

Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
2.1.	Kompetenskrav	2
2.2.	Utbildning	2
2.3.	Läkemedelsbehandling	2
2.4.	Patientavgifter	3
3.	Ansvar och roller	4
4.	Beskrivning – Gör så här!	4
4.1.	Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen	5
4.2.	Gruppbehandling	8
4.3.	Individuell behandling	13
4.4.	Checklista Tobaksavvänjning	16
4.5.	Anteckning Tobaksavvänjning	18
5.	Plan för kommunikation och implementering	18
6.	Dokumentinformation	19
7.	Referenser	19

1. Syfte och omfattning

Dokumentets syfte är att beskriva hur Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (samtal på fördjupad nivå) ska genomföras med målgrupperna;

- *Vuxna, Äldre över 65 år och Vuxna med särskild risk* - som röker dagligen
- *Vuxna i samband med operation* - som röker (även sporadiskt)
- *Unga 13-18 år* - som använder tobak (även sporadiskt).

Särskilt utbildade tobaksavvänjare, både inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsverksamheter och privata vårdgivare med regionavtal, omfattas av denna beskrivning. Den omfattar även de medarbetare som i sin tjänst har en teknisk funktion i den digitala tobaksavvänjningen Tobakshjälpen.

2. Allmänt

Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk – tobaksavvänjning – är en KBT-baserad behandling bestående av kombinationen *rådgivning* (motivation och bryta vanor) och *läkemedelsbehandling* (lindra nikotinabstinens). Behandlingen är avsedd för patienter som är motiverade att sluta röka/snusa.

Behandlingsformen är nationell och utgår från boken ”*Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning*”, författare; Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, ISBN 978-91-44-13733-9.

Den nationella behandlingsformen innehåller delarna:

- Förberedelsefas
- Aktiv stoppfas
- Vidmakthållandefas
- Uppföljning

Patientens behov och förutsättningar styr valet av behandlingsalternativ. Region Gävleborg erbjuder olika alternativ för tobaksavvänjning:

- Tobakshjälpen (chattkontakt/videokontakt)
- Gruppbehandling (öppenvårdsbesök/videokontakt/telefonkontakt)
- Individuell behandling (öppenvårdsbesök/videokontakt/telefonkontakt)

Om patienten både röker och snusar kan patienten välja mellan att sluta med all tobak samtidigt eller det ena först och det andra sedan. Rekommendationen är dock att sluta med all tobak samtidigt.

2.1. Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om tobakens och nikotinets påverkan på hälsa.
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller i samband med en eventuell operation.
- Kompetens att anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar.
- Kunna samtala med personcentrerat förhållningssätt utifrån patientens motivationsnivå för förändring av tobaksvanorna.
- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel MI.
- Kompetens att genomföra den nationella KBT-baserade behandlingen.
- Utöver den kompetens som gäller för samtal med vuxna behöver personal som möter unga 13-18 år ha kompetens att samtala med unga och deras vårdnadshavare.

2.2. Utbildning

- Grundutbildning (e-utbildning).
- Diplomeringsutbildning ”Stödja patienter att sluta röka och snusa”. Omfattning: Tre dagar samt obligatoriska handledningstillfällen.
- För att arbeta med digital tobaksavvänjning krävs ytterligare en halv dags utbildning i det digitala verktyget Tobakshjälpen.
- MI – Motiverande samtal.

2.3. Läkemedelsbehandling

För att öka chanserna till tobaksfrihet ska samtal kombineras med läkemedelsbehandling som lindrar abstinenssymtom. Läs mer om läkemedel i boken *Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning* och använd: [Bilaga 1, Läkemedel för tobaksavvänjning](#).

En viktig del i introduktionen av läkemedel är att informera om hur de ska användas, när patienten ska börja ta läkemedlen och vilken roll de har i avvänjningen. Alla läkemedel har 18-årsgräns och ska inte användas under graviditet. Det är också av stor betydelse att läkemedlen tas på rätt sätt.

Nikotinläkemedel är förstahandspreparat

Nikotinläkemedel finns i olika former och styrkor, exempelvis; plåster, tuggummi, tabletter, inhalator, munspray. De är förstahandspreparat och receptfria men kan skrivas ut på recept och blir då ofta billigare för patienten. Ett recept ger också en stark signal om att läkemedel är en viktig del av behandlingen.

Nikotinplåster ger en jämn nikotinpåfyllnad under dygnet och kan med fördel kombineras med andra nikotinprodukter (tuggummi, tabletter, inhalator, munspray). Patienten bör ta nikotinläkemedel i förebyggande syfte och inte vänta tills nikotinabstinensen känns outhärdlig. En generell regel är att använda så mycket nikotinläkemedel patienten behöver för att inte känna abstinens.

Receptbelagt läkemedel

Receptbelagda läkemedel, Vareniklin (Champix*) eller Bupropion (Zyban), rekommenderas till patienter som har försökt sluta med tobak tidigare och upplevt abstinensbesvär, trots receptfria förstahandspreparat. Dessa läkemedel minskar tobakssug och abstinensbesvär och ingår i högkostnadsskyddet om de förskrivs i kombination med samtal (tobaksavvänjning).

Vid tobaksstopp uppstår en obalans i dopaminfrisättning som kan leda till nedstämdhet och återfall. Patienter med psykisk sjukdom kräver därför extra noggrannhet i uppföljningen. Preparatet bör alltid förskrivas i kombination med samtalsstöd. Se FASS.

*För närvarande (2022-05-04) är Champix indraget. Läs mer [här](#).

2.4. Patientavgifter

Patientavgifter regleras i [Avgiftshandboken – Patientavgifter Region Gävleborg](#) (Dokument-ID: 05-35663). De olika behandlingsalternativen för tobaksavvänjning har i dagsläget olika kostnader och kan ske på olika sätt (fysiskt, videokontakt, med mera). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är tobaksavvänjningen avgiftsfri. Patientavgifter för tobaksavvänjning ingår i högkostnadsskyddet.

2.4.1. Patientavgifter

- **Sjukvårdsbesök: 200 kr**
Öppenvårdsbesök hos läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare på sjukhus, hälsocentraler och privata vårdgivare som har avtal med Region Gävleborg. Avgift för varje besök.
- **Videokontakt med ljud och bild: 200 kr**
Öppenvårdsbesök hos läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare på sjukhus, hälsocentraler och privata vårdgivare som har avtal med Region Gävleborg. Avgift för varje besök.

- **Telefonsamtal: 100 kr**
Telefonsamtal med hälso- och sjukvårdspersonal, när samtalet ersätter ett fysiskt besök eller leder till en åtgärd.
- **Chattkontakt: 100 kr**
Chatt med hälso- och sjukvårdspersonal, när samtalet ersätter ett fysiskt besök eller leder till en åtgärd.

2.4.2. Patientavgifter för Region Gävleborgs olika behandlingsalternativ

- **Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen:**
Avgiften för år 2023 beslutas hösten 2022.
 - Enskilt förberedande samtal (1 besök).
 - Behandlingsmoment (3 + 1 moduler).
 - Uppföljningssamtal (3 kontakter, som ingår i Modul 4).
- **Gruppbehandling:**
 - Enskilt förberedande samtal (1 besök): Avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
 - Varje gruppstillfälle (8 besök): Avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
 - Uppföljningssamtal (3 kontakter): Avgiftstyp Telefonkontakt med hälso- och sjukvårdspersonal.
- **Individuell behandling:**
 - Enskilt förberedande samtal (1 besök): Avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
 - Varje behandlingstillfälle (8 besök): Avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
 - Uppföljningssamtal (3 kontakter): Avgiftstyp Telefonkontakt med hälso- och sjukvårdspersonal.

3. Ansvar och roller

Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpad av de utsedda medarbetare som ska utföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning.

Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt, som av sin chef fått uppdraget att genomföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning, ska tillämpa denna beskrivning.

4. Beskrivning – Gör så här!

Boken *Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning* ingår i utbildningen som kurslitteratur. Till boken finns arbetsblad/bilagor som utgör ett bra stöd i det praktiska arbetet. Arbetsbladen/bilagorna finns samlade [här](#) men hänvisning med länk finns också kopplade till respektive steg.

4.1. Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen

Tobakshjälpen är ett behandlingsprogram i digital form där patient och vårdgivare i huvudsak har kontakt via chatt eller videokontakt. Patienten hittar Tobakshjälpen via [Hälsotorg Gävle](#) eller [Hälsotorg Hudiksvall](#).

Behandlingsprogrammet Tobakshjälpen passar patienter som:

- är 16 år och uppåt,
- har förutsättningar att arbeta självständigt med behandlingen,
- kan läsa och skriva på svenska (texten finns även inspelad för lyssning),
- har tillgång till e-legitimation för säker inloggning,
- har rätt tekniska förutsättningar (dator eller mobil, snabb internetuppkoppling för chatt).

Behandlingsprogrammet Tobakshjälpen består av:

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Behandlingsmoduler:* Sker digitalt, via meddelanden eller chatt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Uppföljning:* Sker digitalt, via meddelanden eller chatt, i undantagsfall via telefonkontakt, vid en, tre och sex månader, samt slutgiltig uppföljning efter 12 månader.

4.1.1. Roller och ansvar

Rollbeskrivning för användandet av tjänsten *Stöd och behandling* regleras i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Roll	Uppgift	Ansvarig
Vårdgivaradministratör	• Starta enhet i Stöd och behandling • Tilldela roll till Behörighetsadministratör • Aktivera Moment på enhet	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behörighets-administratör	• Ge vårdpersonal tillgång till Stöd och behandling. • Tilldela vårdpersonal roller som styr behörighet och rättigheter. En vårdpersonal kan få en eller flera roller tilldelad. • Inaktivera roller för vårdpersonal.	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behandlare	• Starta Moment för en invånare genom att tilldela invånaren ett Moment och en behandlare. • Bedriva stöd och behandling på vårdenheten. • Sätta invånares Moment i vidmakthållandefas. • Avsluta den stöd- och behandling för invånaren som den är ansvarig för.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Invånaradministratör	• Starta Moment för en invånare genom att tilldela invånaren ett Moment och en behandlare. • Se vilka invånare som är avslutade i Moment. • Vid behov byta behandlare på ett pågående Moment.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Dataadministratör	• Se vilka invånare som är avslutade av behandlare. • Exportera ut data från aktiva Moment för att använda i uppföljningsverktyg.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg

Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

6(19)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-03-28

Revisionsnr: 4

	- Gallra patientuppgifter. - Bevakar uppdateringar (revision) av pågående Moment.	
Representant i nationellt nätverk	- Ta del av och delge andra information - Vara delaktig i utvecklingsfrågor - Rapportera till samordnare	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Samordnare	- Ansvar för styrdokument och information - Samordna utbildning, nätverksträffar - Vara kontaktperson till behandlare och systemförvaltare	Samordningsfunktion vid Avd. Folkhälsa och hållbarhet, Region Gävleborg

4.1.2. Enskilt förberedande samtal

Du som tobaksavvänjare kallar deltagare till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Gärna ett fysiskt möte (öppenvårdsbesök) men även videokontakt eller telefonsamtal fungerar bra. Patienten får då information om praktiska detaljer, hur behandlingen går till och vikten av att patienten själv är aktiv för att lyckas med sitt tobaksstopp. Patientbroschyren [Tobakshjälpen - Ett digitalt stöd med personlig återkoppling](#) lämnas.

Inför det förberedande besöket skickar du ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd: [Bilaga 5, Frågeformulär om tobaksvanor](#). Du och patienten går igenom formuläret tillsammans.

I samtalet ska patienten också få information om vilket datum som är stoppdatum. Det är även lämpligt att informera om olika läkemedel för avvänjning, så att patienten kan förbereda sig på bästa sätt.

4.1.3. Manual

En separat manual för Tobakshjälpen delas ut till behandlare/tobaksavvänjare i samband med utbildningen.

4.1.4. Dokumentation i journal, PMO (Tobakshjälpen)

Efter enskilt förberedande samtal och efter varje kontakt ska relevant information dokumenteras i patientens journal (Specialistvårdsmottagning). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är tobaksavvänjningen avgiftsfri.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
Inför första tillfället	- Skicka ev. remissbekaftelse - Boka in i kalendern som "Nybesök" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	- Skicka ev. remissbekaftelse - Boka in i kalendern som "Videokontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	<i>(I undantagsfall)</i> - Skicka ev. remissbekaftelse - Boka in i kalendern som "Telefonkontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning
Inskrivning	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113	<i>(I undantagsfall)</i> - Checklista Tobaksavvänjning - Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113

Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

7(19)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-03-28

Revisionsnr: 4

	· Diagnos-kod: F17.2 · Kassaför Tobaksavvänjning	· Diagnos-kod: F17.2 · Kassaför Tobaksavvänjning	· Diagnos-kod: F17.2 · Kassaför som telefonsamtal
Färdig modul 4	· Skicka ev. remissvar · Anteckning sjuksköterska utförlig · KVÅ-kod: DV113	· Skicka ev. remissvar · Anteckning sjuksköterska utförlig · KVÅ-kod: DV113	· (I undantagsfall) · Skicka ev. remissvar · Telefonanteckning · KVÅ-kod: DV113
Uppföljningar	· Anteckning sjuksköterska utförlig · KVÅ-kod: DV113	· Anteckning sjuksköterska utförlig · KVÅ-kod: DV113	· (I undantagsfall) · Telefonanteckning · KVÅ-kod: DV113
Extra telefonkontakt	· Telefonanteckning · KVÅ-kod: DV113	· Telefonanteckning · KVÅ-kod: DV113	· Telefonanteckning · KVÅ-kod: DV113
Avsluta	· Sammanfattning anteckning · KVÅ-kod: DV113	· Sammanfattning anteckning · KVÅ-kod: DV113	· Sammanfattning anteckning · KVÅ-kod: DV113

4.1.5. Support

För patienter

Vid tekniska problem som till exempel rör inloggning kan patienten kontakta supporten för 1177.se. Invånarsupporten: 0770-72 00 00, alla dagar klockan 06.00-22.00. Se även: 1177.se/gavleborg/support-etjanster.

För behandlare

Teknisk support: Region Gävleborgs IT-support (0650) 92526, it-support@regiongavleborg.se. Stöd för behandlare gällande arbetsmetod eller övriga frågor om Tobakshjälpen, kontakta [Ulrika Olsson](#), strateg vid avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

4.2. Gruppbehandling

För en del patienter kan det gå lättare att sluta med tobak om de får stöd av en grupp. Gruppbehandling är mer kostnadseffektivt, för hälso- och sjukvården, än individuell behandling och rekommenderas då det är praktiskt möjligt.

Gruppbehandling består av:

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Gruppmöten:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt.
- *Uppföljning:* Sker via telefonkontakt, videokontakt eller brev.

Lämplig storlek på en grupp är mellan sex till tio deltagare. Antalet gruppmöten brukar variera mellan sex till åtta möten, fördelat över två till tre månader. Mötena läggs tätare i början av behandlingen och glesare allteftersom tiden går. Varje gruppmöte tar 45-60 minuter i anspråk. Det första och andra mötet kan ta något längre tid, speciellt om gruppen är stor.

Behandlingsplan

	Förberedelsefas		Aktiv stoppfas		Vidmakthållandefas					Uppföljningsfas				
Vecka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	3	6	12	Månad
Besök			  											Brev
	Besök 1		Besök 2–4		Besök 5–8					Kontakt via brev				

4.2.1. Gruppledarens förberedelser

Läkarkompetens

Du som gruppledare behöver säkerställa att det finns läkarkompetens knuten till gruppen om behov av receptbelagda läkemedel för avvänjning uppkommer.

Sammansättning av grupp

Viktigt att ha som princip att alla deltagare ska känna samhörighet med minst en person i gruppen. Det går bra att ha rökare och snusare i samma grupp.

Rekrytering av deltagare

Det finns flera sätt att rekrytera deltagare till tobaksavvänjning. Vissa patienter har i sitt samtal med vårdpersonal tackat ja till behandlingen och vissa kanske anmäler intresse på annat sätt. I god tid innan första gruppmötet ska de tilltänkta deltagarna informeras om datum och tider för hela behandlingsperioden. Ett tidschema med tydligt datum för stoppdag ska finnas med. Använd: [Bilaga 9. Tidsschema tobaksavvänjning i grupp.](#)

4.2.2. Enskilt förberedande samtal

Du som gruppledare kallar alla deltagare till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Det besöket är ett förberedande samtal inför gruppstart och inte start på själva behandlingen. Det är bra att kalla fler än det antal som ryms i en grupp eftersom det är alltid några som ångrar sig och uteblir.

Inför det förberedande samtalet skickar du ett frågeformulär om tobaksvanor hem till patienten. Detta ska patienten fylla i och ta med sig till samtalet. Använd:

[Bilaga 5, Frågeformulär om tobaksvanor.](#)

Du och patienten går igenom formuläret tillsammans. Beskriv för patienten hur avvänjningen är upplagd, gå igenom schema för grupptiderna, poängtera vikten av att vara med på alla möten samt att deltagande på första gruppmötet är en förutsättning för att delta. I behandlingsschema ska det tydligt framgå vilket datum som är stoppdatum. Senast inför, eller samma datum som Gruppmöte 2, ska stoppdatum ha infallit. En del patienter väljer att sätta sitt stoppdatum tidigare.

I samtalet ska också eventuella läkemedel diskuteras. Har patienten behov av receptbelagt läkemedel, Vareniklin (Champix) eller Bupropion (Zyban), ska kontakt med förskrivare säkerställas, så att medicineringsen hinner påbörjas innan gruppbehandlingen startar.

Vid samtalet ska patienten få två hemuppgifter att göra inför första gruppmötet:

- Skriv en lapp med datum för tobaksstopp. Lappen ska sättas upp på en väl synlig plats i hemmet.
- Lägg märke till tider, situationer och platser som *inte* är förknippade med rökning/snusning.

4.2.3. Gruppmöte 1

Fas: Förberedelsefas.

Tidpunkt: Då de enskilda samtalen är genomförda. Räkna Gruppmöte 1 som "Behandlingsvecka 1". Se illustration.

Tema: Motiv till att sluta med tobak och förberedelser inför stoppet.

Syfte: Gruppmöte 1 äger rum innan stoppdagen och har två syften; att stärka motivationen att sluta och att göra förberedelser inför planerat tobaksstopp.

Agenda:

- Presentation av dig som gruppleddare, information om gruppmöten, tider, ramar, regler för gruppen.
- Presentation av deltagarna, deras tobaksvanor, tidigare erfarenheter av tobaksstopp samt motiv till att sluta tobak.
- Information om risker med tobaksbruk, hälsovinster med tobaksstopp samt information om nikotinberoende.
- Samtal om hemuppgiften: De rökfria zoonerna kan bli strategier till att lyckas.
- Samtala om egna förberedelser inför tobaksstopp: Göra sig av med all tobak, berätta för omgivningen, val av läkemedel.
- Registrering av tobakskonsumtionen använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion.](#)
- Dela ut sammanfattning av förberedelser [Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp.](#)

Hemuppgifter till nästa gång: notera motiv till att sluta, registrera tobakskonsumtionen använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion](#), se till att inte ha några cigaretter eller snus kvar på stoppdagen, berätta för utvalda

personer i omgivningen om stoppet, skaffa eventuellt en fimpburk, fundera på att delta i en eventuell telefonkedja.

4.2.4. Gruppmöte 2

Fas: Aktiv stoppfas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 1. Alltså "Behandlingsvecka 3". Se illustration.

Tema: Tobaksstopp.

Syfte: Vid detta möte har deltagarna slutat (eller kommer göra det under dagen). Du som gruppleddare ger stöd samt råd och tips om hur patienten kan bryta en vana.

Agenda:

- Börja med att fråga hur deltagarna mår och informera om att det finns flera olika delar av beroendet: fysiskt, emotionellt, psykologiskt och socialt.
- Vilka förberedelser har gjorts? Inga tobaksprodukter kvar? Berättat för andra?
- Ta hjälp av hemuppgiften med registrering av tobakskonsumtionen, diskussion kring varför deltagarna tidigare har använt tobak.
- Vid behov: Samtala om nikotinberoende och läkemedel för avvänjning,
- Information om abstinensbesvär och hur dessa kan lindras.
- Samtala om att bryta vanor, uppmuntra till hemuppgift att prova bryta minst en vana.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Dela ut sammanfattning av råd, [Bilaga 8, Råd om hur man bryter en vana](#).

4.2.5. Gruppmöte 3

Fas: Aktiv stoppfas.

Tidpunkt: Cirka tre dagar efter Gruppmöte 2. Alltså *också* "Behandlingsvecka 3". Se illustration.

Tema: Hur har det gått?

Syfte: Vid det här mötet ligger fokus på hur det har gått att sluta röka/snusa. Vad har varit svårt och vad har varit lätt?

Agenda:

- Deltagarna berättar: Vad har gått bra? Vad har varit svårt?
- Samtal om svåra situationer och hur dessa hanterats.
- Deltagare som har rökt/snusat sedan förra mötet – vad hände? Fokus på situation, inte person. (Saknades strategi?)
- Abstinensbesvär: Upplevt? Hur har dessa hanterats?
- Biverkningar av läkemedel: Upplevt?
- Positiva effekter av att sluta röka/snusa: Upplevt?
- Svårigheter under veckan som kommer: Strategier för detta.

4.2.6. Gruppmöte 4

Fas: Aktiv stoppfas

Tidpunkt: En vecka efter Gruppmöte 3. Alltså "Behandlingsvecka 4".

Tema: Hur går det?

Syfte: Vid det här mötet ligger fokus på att vidmakthålla tobaksfriheten. Vad har varit svårt och vad har varit lätt? Fortsatt stöd och utveckling. Strategier för att bemöta andra

tobaksbrukare, strategier för ensamma stunder och negativa tankar, mm. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.7. Gruppmöte 5

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: En vecka efter Gruppmöte 4. Alltså "Behandlingsvecka 5". Se illustration.

Tema: Återfallsprevention.

Syfte: Påminna om riskerna med att använda tobak. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.8. Gruppmöte 6

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: En vecka efter Gruppmöte 5. Alltså "Behandlingsvecka 6". Se illustration.

Tema: Kost och fysisk aktivitet.

Syfte: Information om kroppens återhämtning efter tobaksstopp. Situationer med hög risk för återfall samt diskussion om återfallstankar och bakslagseffekter. Strategier att hålla fast vid.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.9. Gruppmöte 7

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 6. Alltså "Behandlingsvecka 8". Se illustration.

Tema: Vidmakthålla tobaksfriheten.

Syfte: Sammanfatta de fördelar deltagarna upplevt. Vad menas med tobaksfrihet och vad innebär det att sluta med läkemedel. Hemuppgift att känna efter hur motivationen har förändrats.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.10. Gruppmöte 8

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 7. Alltså "Behandlingsvecka 10". Se illustration.

Tema: Återfallssituationer.

Syfte: Analys av återfall, allmänna råd. Slutsummering och utvärdering av kursen. Återfallsprevention. Förbli tobaksfri.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.11. Uppföljning

Fas: Uppföljningsfas.

Tidpunkt: Patienten ska kontaktas efter tre månader, sex månader och tolv månader. Se illustration.

Även om gruppmötena avslutas är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via telefonkontakt, videokontakt eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaksbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om tobaksavvänjning.

Använd: [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).

4.2.12. Dokumentation i journal, PMO (Gruppbehandling)

Efter enskilt förberedande samtal och efter varje gruppstillfälle ska relevant information dokumenteras i patientens journal (Specialistvårdsmottagning). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är tobaksavvänjningen avgiftsfri.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
Inför första tillfället	- Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Nybesök" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	- Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Videokontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	<i>(I undantagsfall)</i> - Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Telefonkontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning
Enskilt förberedande samtal	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför Tobaksavvänjning	<i>(I undantagsfall)</i> - Checklista Tobaksavvänjning - Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför som telefonsamtal
Besök 1-8	- Skicka ev. remissvar - Anteckning "Patienten har deltagit i tobaksavvänjning i grupp, (tillfälle 1-8)". - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Skicka ev. remissvar - Anteckning "Patienten har deltagit i tobaksavvänjning i grupp, (tillfälle 1-8)". - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	(gruppträffar)
Uppföljningar	- Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal
Extra telefonkontakt	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal

4.3. Individuell behandling

Individuell behandling kan anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Det kan vara det mest lämpliga behandlingsalternativet för patienter med särskilda behov och för patienter som inte vill delta i grupp eller i Tobakshjälpen.

Individuell behandling består av:

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Besök:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Uppföljning:* Sker via telefonkontakt, videokontakt eller brev.

Första och andra besöket kan med fördel göras något längre, cirka 45-60 minuter. Besök 3-8 planeras ta cirka 30 minuter vardera.

Behandlingsplan

	Förberedelsefas		Aktiv stoppfas		Vidmakthållandefas					Uppföljningsfas				
Vecka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	3	6	12	Månad
Besök														Brev
	Besök 1		Besök 2–4		Besök 5–8					Kontakt via brev				

4.3.1. Besök 1

Fas: Förberedelsefas.

Tidpunkt: Behandlingsvecka 1. Se illustration.

Tema: Förberedelser (information om behandlingsmodellen, hemuppgifter och planering).

Syfte: Diskussion och förberedelser för att behandlingen ska gå så bra som möjligt och för att stärka skälen för tobaksstoppet.

Agenda:

- Information om behandlingsmodellen och planering.
- Tidigare erfarenheter.
- Stärk motivationen och utforska farhågor.
- Medicinsk information.
- Förklara nikotinberoendet.
- Bestäm datum för tobaksstopp.
- Registrering av tobakskonsumtionen och kartläggning av vanor. Använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion](#).
- Tobaksfria zoner.
- Göra sig av med all tobak.
- Socialt stöd.
- Läkemedel.
- Sammanfattning av förberedelser. Använd [Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp](#).

Hemuppgift till Besök 2:

- Fundera över de viktigaste skälen till tobaksstoppet.
- Registrera tobakskonsumtionen.
- Gör tobaksfria zoner.
- Börja med receptbelagt läkemedel (om detta har valts).
- Informera omgivningen.

4.3.2. Besök 2**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 2. Se illustration.**Tema:** Tobaksstopp.**Syfte:** Mobilisera kraft inför de första tobaksfria dagarna, förbereda aktiva strategier och förebygga nikotinabstinens.**Agenda:**

- Diskutera kartläggningen av tobaksvanorna (och konsumtionen).
- Strategier för att ändra vanor, förebygga sug och abstinensbesvär.
- Frågor kring läkemedel.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Diskutera alkohol i samband med tobaksstopp.
- Planera sparande och belöningar.
- Använd Bilaga 8 *Råd om hur man bryter en vana*.

Hemuppgift till Besök 3:

- Åtgärder vid sug.
- Nya vanor.
- Aktiviteter för att må bra och förebygga abstinens.

4.3.3. Besök 3**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Cirka tre dagar efter Besök 2. Alltså också "Behandlingsvecka 3". Se illustration.**Tema:** De första erfarenheterna.**Syfte:** Uppmärksamma och ge bekräftelse för de ansträngningar som gjorts.**Agenda:**

- Erfarenheter av de första dagarnas tobaksfrihet.
- Abstinens, tobaksbegär och strategier för att förebygga problem.
- Frågor kring läkemedel.
- Eventuella viktproblem.
- Vinster med tobaksstoppet.

Hemuppgift till Besök 4:

- Lägg märke till vinster med tobaksstoppet.
- Träna på strategier vid sug och tobakstankar.
- Tillämpa avslappning vid behov.

4.3.4. Besök 4

Fas: Aktiv stoppfas.

Tidpunkt: Behandlingsvecka 4.

Tema: Fortsatt stöd och utveckling. Se illustration.

Syfte: Uppmärksamma patienten på de vinster som tobakstoppet inneburit och prata om strategier vid nikotinsug.

Agenda:

- Vinster och erfarenheter
- Tankefällor
- Socialt stöd och tobaksbrukare i omgivningen.

Hemuppgift till Besök 5:

- Motverka tankefällor
- Träna på strategier i möten med andra tobaksbrukare
- Fortsätta använda och utveckla strategier vid tobakssug

4.3.5. Besök 5

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Behandlingsvecka 5. Se illustration.

Tema: Återfallsprevention.

Syfte: Fortsatt stöd och utveckling.

Agenda:

- Vinster och erfarenheter
- Högrisksituationer och återfall
- Återfallstankar
- Bakslagseffekt

Hemuppgift till Besök 6:

- Fundera över strategier för högrisksituationer
- Bli medveten om och ifrågasätta återfallstankar

4.3.6. Besök 6- 8

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Cirka tre dagar efter Besök 2. Alltså *också* "Behandlingsvecka 3". Se illustration.

Tema: Stöd och vidmakthållande.

Syfte: Fortsatt stöd och utveckling. Uppnå ett tillstånd som innebär att patienten upplever sig ha vunnit på att bli tobaksfri och att cigaretterna/snuset inte är något att ha. Inte förrän vid detta sista steg är arbetet klart.

Agenda:

- Vinster och erfarenheter.
- Högrisksituationer.
- Hantera eventuella återfall.
- Sluta med läkemedel.

4.3.7. Uppföljning

Fas: Uppföljningsfas.

Tidpunkt: Patienten ska kontaktas efter tre månader, sex månader och tolv månader. Se illustration.

Även om besöken (1-8) avslutats är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via telefonkontakt, videokontakt eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaksbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om tobaksavvänjning.

Använd: [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).

4.3.8. Dokumentation i journal, PMO (Individuell behandling)

Efter enskilt förberedande samtal och efter varje besök ska relevant information dokumenteras i patientens journal (Specialistvårdsmottagning). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är tobaksavvänjningen avgiftsfri.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
Inför första tillfället	- Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Nybesök" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	- Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Videokontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning	<i>(I undantagsfall)</i> - Skicka ev. remissbekaäftelse - Boka in i kalendern som "Telefonkontakt" - Skicka kallelse - Administrativ anteckning
Enskilt förberedande samtal	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Checklista Tobaksavvänjning - Anteckning Tobaksavvänjning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför Tobaksavvänjning	<i>(I undantagsfall)</i> - Checklista Tobaksavvänjning - Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Diagnos-kod: F17.2 - Kassaför som telefonsamtal
Besök 1-8	- Skicka ev. remissvar - Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Skicka ev. remissvar - Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Skicka ev. remissvar - Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal
Uppföljningar	- Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Anteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför Tobaksavvänjning	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal
Extra telefonkontakt	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal	- Telefonanteckning - KVÅ-kod: DV113 - Kassaför som telefonsamtal

4.4. Checklista Tobaksavvänjning

Checklista för dokumentation finns i PMO. Välj det svarsalternativ som passar bäst utifrån patientens svar. Vid behov skriv kompletterande text.

Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

17(19)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-03-28

Revisionsnr: 4

Fråga/påstående	Svarsalternativ/fritext	Beskrivning
Remiss från	<i>Fritext</i>	
Remissdatum	<i>Datum</i>	
Tidigare försök att sluta med tobak	Ja Nej	
Om ja, antal gånger?	1-2 3-4 > 4	
Antal rökta cigaretter per dag	Upp till 15 cigaretter 16-24 cigaretter 25 eller fler cigaretter	
Tid efter uppvaknande - första cigaretten	inom 30 minuter senare än 30 minuter	
Fagerströms beroendskala	0-1 poäng 2-3 poäng	
Paketår	<i>Fritext</i>	Antal paket cigaretter eller motsvarande som patienten röker/eller har rökt i genomsnitt per dag multiplicerat med antalet år som patienten har varit rökare.
Snusvanor	Har aldrig varit snusare Har slutat snusa för mer än 6 månader sedan Har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan Snusar, men inte dagligen Snusar dagligen	
Tidigare använt läkemedel	Nikotinläkemedel Vareniklin (Champix) Bupropion (Zyban)	
Nuvarande Läkemedel	Nikotinläkemedel Vareniklin (Champix) Bupropion (Zyban)	
Beslutat att sluta använda tobak	Ja Nej	
Hur beredd är patienten att sluta med tobak	1-10	Skala 1-10
Hur viktigt att det att sluta	1-10	Skala 1-10
Tilltron till att lyckas	1-10	Skala 1-10
Tobaksstopp	<i>Datum</i>	
Lämnat skriftlig information	Ja Nej	
Erbjuder fortsatt tobaksavvänjning	Tackar ja Tackar nej, vill försöka på egen hand.	

Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

18(19)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-03-28

Revisionsnr: 4

Fråga/påstående	Svarsalternativ/fritext	Beskrivning
	Kontaktar tobaksavvänjare vid behov	
Uppföljning	Mottagningsbesök Telefonkontakt	
Uppföljningstid	<i>Datum</i>	

4.5. Anteckning Tobaksavvänjning

Anteckning för dokumentation finns i PMO. Skriv relevant information under sökorden.

Nivå 1	Nivå 2	Svarsalternativ/fritext	Beskrivning
ANAMNES		<i>Rubrik</i>	Patientens egen beskrivning av hur sjukdomen uppstod, hur den ter sig och vilka symtom den ger/har givit.
	Personligt stöd och relationer	<i>Fritext</i>	Människor eller djur som har relationer till personen och som ger stöd, uppfostran, skydd samt hjälp i de dagliga aktiviteterna.
	Arbete och sysselsättning	<i>Fritext</i>	Innehåller betald sysselsättning, obetald sysselsättning, lärlingskap.
	Aktuella läkemedel		
	Närståendes tobaksvanor	Arbete Fritid Hemma	Kartläggning av närståendes tobaksvanor.
	Ambivalens Kors - tobak	<i>Fritext</i>	Sammanfattning av för och nackdelar för patienten att sluta använda tobak. Ett instrument för att tydliggöra fördelar och nackdelar med beteendet samt blicka framåt och fundera på eventuella förändringar.
	Abstinensbesvär	<i>Fritext</i>	Fysiska och psykiska störningar som kan uppstå när vanemässig konsumtion av njutningsmedel plötsligt upphör särskilt då man saknar effekten av läkemedel, tobak, alkohol el. narkotika.
	Högrisksituationer - tobak	Aktivitet Känsla Plats Strategier	Situationer där det är hög risk att patienten åter börjar använda tobak.

5. Plan för kommunikation och implementering

Framtagande av plan för implementering och kommunikation sker i samarbete mellan Kunskapsstyrningsrådet och LPO Levnadsvanor och förankras med HSL inför fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvård ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpas i relevanta processer.

Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

19(19)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-03-28

Revisionsnr: 4

6. Dokumentinformation

Beskrivningen är upprättad på uppdrag av kunskapsstyrningsorganisation, utifrån det nationella vårdprogrammet "Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling", granskad av Lokalt programområde Levnadsvanor (LPO) och fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-414761	Platina
Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning. Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, 2020. ISBN 978-91-44-13733-9.	Studentlitteratur
Manual för behandlare i Tobakshjälpen, Region Gävleborg	Samverkanswebben
Internetbaserat stöd och behandling - Rollbeskrivning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Samverkanswebben
Avgiftshandbok - Patientavgifter Region Gävleborg Dokument ID: 05-35663	Platina