

Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
1.1.	Ansvar och roller	2
2.	Förutsättningar	3
2.1.	Kompetenskrav	3
2.2.	Utbildning	3
2.3.	Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt	4
2.4.	Allmänt om tobaks- och nikotinprodukter	4
3.	Innehåll	5
3.1.	Steg 1: Utforska vanorna.....	5
3.2.	Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information.....	6
3.3.	Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring.....	9
3.4.	Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan	10
3.5.	Steg 5: Följ upp	13
3.6.	Dokumentation i journal.....	14
3.7.	Motivation	14
4.	Kommunikation och implementering	16
5.	Medverkande och granskare	16
6.	Referenser	16

1. Syfte och omfattning

Rutinens syfte är att beskriva hur Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk (samtal på fördjupad nivå) ska genomföras med målgruppen *Gravida, som röker och/eller snusar (även sporadiskt)* i Region Gävleborg.

Särskilt utbildade medarbetare med självständig patientkontakt, både inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsverksamheter och privata vårdgivare med regionavtal, omfattas av denna rutin.

1.1. Ansvar och roller

Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad av de utsedda medarbetare som ska utföra Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk.

Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt, som av sin chef fått uppdraget att genomföra Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk ska tillämpa denna rutin.

2. Förutsättningar

Detta samtal är avsett för de motiverade patienter som i *Enkel rådgivning (samtal på grundläggande nivå)* tackat ja till erbjudande om stöd till förändring. Respektive verksamhet utser de medarbetare som ska genomföra dessa samtal. Samtalet beräknas ta 5-15 minuter men kan i vissa fall ta upp till 30 minuter.

Tobak innehåller nikotin och en mängd cancerogena ämnen. Tobaksrökning är den enskilt främsta riskfaktorn för sjukdom och att dö i förtid. Varannan rökare dör i förtid och i genomsnitt förkortar rökning livet med tio år. Snusets effekter på hälsan är sämre utforskat än rökningens effekter, men tillräckligt utforskat för att avråda från användning. All tobakskonsumtion – även sporadisk och i små mängder - är förenat med hälsorisker.

Det finns även hälsorisker med nya tobaks- och nikotinprodukter (exempelvis vitt snus) men riskerna är svåra att gradera då innehållet varierar mellan produkterna och eftersom det ännu inte finns kännedom om långtidseffekter.

Passiv rökning, eller så kallad andrahandsrökning, innebär att en person andas in rök från andras cigaretter, cigarrer eller pipor. Det finns omfattande forskning som visar att passiv rökning kan ha allvarliga negativa effekter på både gravida och deras ofödda barn. För att både skydda den gravida och det ofödda barnet är det viktigt att undvika miljöer där rökning förekommer. Gravida bör också uppmuntras att informera sina nära och kära om riskerna med passiv rökning samt be dem att inte röka i deras närvaro.

2.1. Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om tobakens och nikotinets påverkan på hälsa, definitioner, samt kunna anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuell funktionsnedsättning.
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller inför en eventuell operation.
- Kunna tillämpa personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt.
- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel *Motiverande samtal (MI)*.
- Kunna använda verktyg för att bedöma patientens motivation och beredskap till förändring.
- Kunna hänvisa/remittera till tobaksavvänjning.

2.2. Utbildning

Grundutbildningen "[Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter](#)" samt fördjupningsutbildningen "Rådgivande samtal vid tobaksbruk", eller likvärdig utbildning, är obligatoriska för att kunna genomföra det rådgivande samtalet.

Det är en rekommendation att ha kompetens i samtalsmetodiken *Motiverande samtal (MI)* eller likvärdigt. I Region Gävleborg erbjuds utbildning. Sök "Motiverande samtal" i Kompetensportalens kurskatalog.

Fördjupningsutbildningen "Rådgivande samtal vid tobaksbruk" erbjuds utifrån efterfrågan. Kontakta Avdelning Folkhälsa och hållbarhet: levnadsvanor@regiongavleborg.se.

2.3. Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

Ett personcentrerat förhållningssätt inom hälso- och sjukvården är en etisk princip som utgår från att beakta vårdmötet som ett partnerskap mellan behandlare och patient. Du som medarbetare/behandlare ska se patienten som en aktiv partner och en del av teamet, med kunskap och kompetens att *tillsammans med dig* utforma en *för individen ändamålsenlig vård*. Du tar hänsyn till patientens situation, både medicinskt och icke-medicinskt, för att ta reda på patientens förmågor, resurser och behov. Denna information skapar den patientberättelse som bland annat är underlag för eventuella beslut.

Hälsofrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. För att kunna uppnå detta behöver du som medarbetare se och möta hela individen och inte enbart dennes sjukdom.

Fokus i mötet ligger på att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Ett bra bemötande med respekt för patientens kunskap, förståelse och insikt är en förutsättning för att skapa delaktighet och ge individen inflytande över sin vård och behandling och därmed sin hälsa. *Det innebär även att ta hänsyn till och respektera patientens egna tankar, känslor, erfarenheter och kunskaper, traditioner och värderingar.* I mötet gör du och patienten en överenskommelse, där det blir tydligt vad patienten ska göra och vad vi inom hälso- och sjukvården ska göra.

Det är viktigt att ta hänsyn till patientens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation, det som kallas hälsolitteracitet. Det ställer krav på att allt som kommuniceras i tal och skrift utformas på ett sådant sätt att patienten kan förstå och ta till sig budskapet. Vid behov kan tolkstöd och/eller bildstöd användas.

2.4. Allmänt om tobaks- och nikotinprodukter

Tobak kan inhaleras via cigaretter, cigarr, pipa eller vattenpipa. Tobak kan också tuggas eller snusas genom att placera tobak mellan över- eller underläppen och tandköttet. Liknande produkter, som inte är tobak, men som kan innehålla nikotin, är e-cigaretter och nikotinsnus. De allra flesta som röker eller snusar är beroende av nikotin. Nikotinberoendet är en komplex beroendesjukdom som består av:

- fysiskt beroende (nikotinbrist orsakar sug och abstinensbesvär)
- psykologiskt beroende (känsla av att sakna något, bli lättirriterad)
- socialt beroende (rökpauser tas helst tillsammans med andra rökare, feströkning)
- vaneberoende (behov av att snusa i vissa sammanhang som till exempel efter maten eller vid fika).

3. Innehåll

Använd personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt samt motiverande strategier i ditt samtal. Säkerställ att patienten vill prata om sitt tobaks- och nikotinbruk.

Samtalet ska innehålla:

- Steg 1: Utforska vanorna.
- Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information.
- Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring.
- Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan.
- Steg 5: Följ upp.
- Dokumentation i journal.

Målet är att motivera patienten till att sluta med tobak och nikotin, genom att:

- ta reda på patientens kunskap om tobaks- och nikotinbruk relaterat till sin diagnos och sitt hälsotillstånd,
- i dialog erbjuda information, kopplad till patientens aktuella hälsotillstånd,
- ta reda på patientens motivation och beredskap till att göra en förändring,
- utforska vilka förändringar patienten upplever som möjliga att genomföra,
- stödja patienten till förändring.

Samtalet ska genomsyras av motiverande strategier så som exempelvis samtalsmetodiken Motiverande samtal (MI). Använd gärna [Motiverande samtal Lathund](#) som stöd i ditt samtal. De motiverande strategierna finns också sammanfattade under Rubrik 3.7.1.

3.1. Steg 1: Utforska vanorna

Syfte: Skapa en bild av patientens nuläge och erfarenhet.

Be patienten berätta om sina tobaks- och nikotinvanor. Ställ frågor om ”mönster” och vilken typ av tobak/nikotin som konsumeras.

Utforska patientens vanor, exempelvis med dessa frågor:

- Hur ser ditt tobaks- och nikotinbruk ut just nu? Hur många cigaretter per dag/snusdosor per vecka? Hur många sessioner med vattenpipa per dag? Hur många gånger använder du din e-cigarett under en dag?
- Använder du nikotinersättningsmedel?
- Finns det någon tid på dygnet när du använder mer/mindre tobak och nikotin?
- Vid vilka tillfällen är det svårast att låta bli att använda tobak och nikotin?
- Berätta - Hur tänker du kring ditt tobaks- och nikotinbruk?

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör, försök förstå patientens situation, stärk det som är positivt. Locka fram patientens egna tankar kring sitt tobaks- och nikotinbruk.

3.1.1. Stöd och kunskap för genomförande av Steg 1

Tobaksbruk	Användning av produkter som innehåller tobak. Detta kan inkludera rökning av cigaretter, cigarrer, piptobak, samt användning av rökfri tobak som snus eller tuggtobak. Vattenpipa räknas som tobaksbruk i de fall tobak ingår i den blandning som inhaleras.
Nikotinbruk	Användning av produkter som innehåller nikotin, oavsett om de innehåller tobak eller inte. Detta kan inkludera cigaretter, snus, e-cigaretter, nikotinersättningsmedel eller andra nikotinprodukter.
Rökning	Allt bruk där rök inhaleras.
Snusning	Allt bruk där produkten placeras i munhålan.
Rökare/snusare	Personer som röker/snuser eller som slutat röka/snusa för mindre än 6 månader sedan.
Före detta rökare/snusare	Personer som slutat röka/snusa för mer än 6 månader sedan.

3.2. Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information

Syfte: Ta reda på hur mycket kunskap patienten själv har och ge information - kopplad till patientens hälsotillstånd, eventuella diagnos och behandling. Samtala om vinster och risker.

Steg 2 innehåller två delar.

1. Fokusera på tobaks- och nikotinbruk i relation till patientens aktuella hälsotillstånd. Prata om risker och möjliga samband.
 - Vad känner du till om hur tobaks- och nikotinbruk kan påverka din hälsa?
 - Känner du till att tobak och nikotin kan påverka ditt nuvarande hälsotillstånd, din eventuella diagnos och behandling? Vill du veta mer?
2. Diskutera de vinster och positiva effekter en förändring av tobaks- och nikotinbruk kan innebära.
 - Vilka fördelar ser du med att sluta?

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör och stärk det som är positivt. Locka fram patientens egna tankar kring fördelarna med att förändra sitt tobaks- och nikotinbruk.

3.2.1. Stöd och kunskap för genomförande av Steg 2

Generellt råd	Det generella rådet för alla är att avstå alla slags tobaks- och nikotinprodukter.
Generella hälsorisker med tobaks- och nikotinbruk	<i>Risker med nikotin</i> Nikotin är akutttoxiskt och starkt beroendeframkallande. Nikotin kan på kort sikt försämra blodkärlens funktioner samt höja blodtryck och puls, effekter som i förlängningen kan bidra till en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Nikotinet gör att kroppens celler inte reagerar lika bra på insulin. Detta kan leda till insulin-resistens.

	Risker med tobaksrökning Cigaretter innehåller 8000 kemiska ämnen, varav minst 60 är cancerogena. Tobaksrökning ökar risken för ohälsa och är en riskfaktor för ett 60-tal olika sjukdomar, varav många med hög dödlighet, så som; cancer, hjärtinfarkt, stroke och KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom). Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livstid. Tjärämnen i röken tros bidra till minskad effekt av olika läkemedel och ämnen i röken påverkar blodets benägenhet att koagulera. Blodplättarna får en ökad tendens att klumpa ihop sig, vilket kan leda till blodpropp. Ett av de skadligaste ämnena i röken är kolmonoxid som leder till lägre syresättning i blodet och som i sin tur skapar syrebrist i kroppen. Rökningen skadar cellernas DNA och påverkar kroppens förmåga att oskadliggöra dessa skadade celler. Rökningen bidrar till försämrat immunförsvar och minskar kroppens östrogenproduktion, vilket i sin tur leder till ökad risk för osteoporos och tidig menopause. Ämnen i röken skadar luftvägarna, alveolerna och flimmerhåren, vilket gör att det bildas mer slem i lufttrör och att kroppen får svårare att transportera bort slemmet, vilket kan leda till lunginflammationer och kronisk bronkit samt är en faktor för uppkomsten av luftvägsbesvär och försämring av astma. Risker med tobakssnusning Användning av tobakssnus kan ge en ökad risk för tillfälligt högt blodtryck, diabetes typ 2 och vissa cancerformer. Användningen tycks även ge en ökad risk för att dö efter en hjärtinfarkt, en stroke och vissa cancerdiagnoser.
Risker som är förknippade med tobaks- och nikotinbruk för den <i>gravida</i>, för <i>fostret</i> och för det <i>nyfödda barnet</i>	Tobaksrökning påverkar de flesta organen i kroppen negativt. Jämfört med icke-rökare har rökare en förhöjd risk att drabbas av sjukdomar i andningsorganen och i hjärt-kärlsystemet, få cancer, tandlossning, grå starr, nedsatt fertilitet, tidigare menopause och hormonstörningar. En kvinna som är gravid och röker utsätter sig dessutom för ökad risk för utomkvedshavandeskap. Däremot minskar rökning av okänd anledning risken för havandeskapsförgiftning. Rökning i tidig graviditet kan leda till missbildningar hos fostret i form av gom-, käk- eller läppspalt. Hos kvinnor som rökt under graviditeten är det vanligare än hos icke tobaksrökare med missfall, dysfunktionell moderkaka (placenta previa, placentar abruption eller placentaavlossning), tidig födsel (före vecka 37), intrauterin fosterdöd, och barn med låg födelsevikt (< 2500 g). Tobakssnus, men även vitt snus, är inte ofarligt. Personer som använder minst fem dosor tobakssnus per vecka har en ökad risk att drabbas av typ-2 diabetes jämfört med icke tobaksanvändare. Gravida som snusar tobakssnus har en ökad risk att drabbas av havandeskapsförgiftning tidigt i graviditeten. De har också en förhöjd risk för intrauterin fosterdöd, extrem prematur förlossning (< 28 veckor), att få barn som är underviktiga (small for gestational age) eller att få barn med gom-, käk- eller läppspalt. Barn till kvinnor som snusat under graviditeten har under det första levnadsåret dubblad risk för andningsuppehåll och sömnapné jämfört med barn till icke tobaksbrukare. Att röka vattenpipa med tobak tros ge samma typ av skador som tobaksrökning. Risken för att föda ett underviktigt barn ökar exempelvis om kvinnan röker vattenpipa mer än en gång per dag. E-cigaretter kan inte heller betraktas som ofarliga då de innehåller nikotin. Det finns även nikotinfria e-cigaretter och om dessa utgör en risk för fostret är ännu inte känt. E-cigaretterna kan emellertid innehålla flera kemikalier samt smakämnen, och upphettningsprocessen tros skapa ytterligare ohälsosamma ämnen.

Effekterna av nikotin och kolmonoxid i tobak kopplat till graviditet	Ämnen från tobaksröken förs via navelsträngen över till fostret. Framför allt är det nikotin som har en kärlsammandragande effekt och kolmonoxid som binds till hemoglobinet och gör blodet syrefattigt. Den försämrade tillförseln av syre och näringsämnen påverkar fostrets andningsmönster och cirkulation samt kan hämma fostrets tillväxt. Effekten på fostrets cirkulation är dosberoende, det vill säga ju högre halt nikotin som fostret utsätts för ju större blir effekterna. Även missbildningar som klumpfot, gastroschisis (buken sluts ej) och hjärtfel, finns rapporterade.
Risker som är förknippade med tobaks- och nikotinbruk vid amning.	Rökning Nikotin passerar över till modersmjölken och vidare till barnet. Nikotinhalten är som högst då mamman just rökt och minskar allt eftersom. Trots riskerna med nikotin rekommenderas kvinnor att fortsätta amma, då fördelarna med modersmjölk anses överväga riskerna. Kvinnor som röker ammar i mindre utsträckning eller under en kortare period än icke rökande kvinnor. Snusning Nikotinbruk under amning påverkar barnets sömn negativt och ökar risken för övre luftvägsbesvär. Riskerna minskar snabbt om kvinnan slutar snusa. Hos ammande kvinnor som snusar går nikotin över i modersmjölken och vidare till barnet.
Risker med passiv rökning för den gravida	Passiv rökning har betydelse för utgången av en graviditet. Gravida kvinnor vars partner röker får oftare missfall än kvinnor vars partner inte röker.
Nikotinläkemedel och graviditet	Eftersom nikotinet passerar till fostret och bland annat påverkar fostrets andningsmönster och cirkulation, rekommenderas alltid gravida som röker och snusar, att sluta utan nikotinersättning. Om den gravida kvinnan absolut inte kan sluta röka eller snusa utan läkemedel kan nikotinläkemedel (exempelvis tuggummi eller resoribletter/sugtabletter), som inte innebär nikotinpåverkan av fostret under hela dygnet, tillåtas. Detta är att föredra framför fortsatt tobaksanvändning.
Hälsovinster med tobaksstopp	Rökstopp Vid rökstopp går det snabbt att nå en positiv förändring. Redan första dygnet minskar trombocyternas klibbighet, blodtryck och puls sjunker, syresättningen förbättras och risken för hjärt- och kärlsjukdom minskar. Inom två veckor till tre månader förbättras immunförsvaret, cirkulationen, lungfunktionen och sår läkningen. Efter tre till tolv månader är risken för hjärtinfarkt halverad. Risken för flera cancerformer är halverad efter fem till tio års rökstopp. Ett rökstopp kan också ha positiva effekter på den psykiska hälsan genom förbättring avseende depression, ångest och stress. Fler fördelar: • Förbättrad kondition. • Förbättrad munhälsa och minskad risk för parodontit. • Sömnen blir bättre på sikt. • Skelettet blir starkare. • Minskad risk för komplikationer i samband med operation. • Effekten av sjukvårdande behandling, till exempel läkemedel vid kronisk sjukdom, kan förbättras. • Ekonomiska besparingar genom att sluta köpa tobaks- och nikotinprodukter. Snusstopp Vid snusstopp sjunker puls och blodtryck redan under det första dygnet. På sikt förbättras munhälsan och risken för vissa sjukdomar, exempelvis typ 2-diabetes och vissa cancersjukdomar, minskar. Smak- och luktsinnet förbättras och immunförsvaret stärks.

Hälsovinster med nikotinstopp	Vid nikotinstopp förbättras blodflödet, vilket kan minska risken för perifer artärsjukdom och andra cirkulationsproblem. Smak- och luktsinnet förbättras. Att sluta med nikotin kan också förbättra munhälsan och minska risken för tandlossning och andra tandproblem. Nikotin påverkar blodflödet till huden, och när nikotinanvändningen upphör minskar risken för att huden åldras i förtid. Att sluta med nikotin kan också stärka immunförsvaret och göra personen mindre benägen att drabbas av sjukdomar.
-------------------------------	---

3.3. Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring

Syfte: Ta reda på möjligheter och hinder för just denna patient.

Samtala med patienten om hinder, möjligheter, motivation, tilltro och beredskap att sluta med tobak/nikotin. Försök identifiera vilka förändringar patienten upplever som *realistiska* och *möjliga* att genomföra. Stöd från omgivningen och socioekonomiska aspekter bör också beaktas. Förslag på utforskande frågor:

- Hur tänker du kring att sluta med tobak/nikotin?
- Har du några tidigare erfarenheter av att sluta röka/snusa? Vad fungerade bra och vad fungerade mindre bra?
- Ser du idag några hinder för att sluta röka/snusa?
- Om du behöver stöd – vilket slags stöd skulle det kunna vara?

Förslag, verktyg

VAS- skalan

Ett av verktygen som du kan använda i steg 3 är VAS-skala 0-10. VAS står för Visuell Analog Skala. Med hjälp av VAS-skalan kan du ta reda på *vilken betydelse* en förändring har för patienten samt patientens *tilltro till sin förmåga* att kunna genomföra en förändring. Ju högre skattning av betydelse av förändringen och av tilltro till sin förmåga att genomföra förändringen, desto mer motiverad är patienten att sluta med sitt tobaks- och nikotinbruk. VAS-skalan för motivationsbedömning och mer om hur du använder verktyget finns här:

- [Visuell analog skala 0-10 – Motivationsbedömning vid tobaksbruk.](#)

Ambivalenskorset

Ambivalenskorset är ett verktyg som används för att hjälpa patienten att utforska och förstå sina blandade känslor och tankar kring en viss förändring, i detta fall tobaks- och nikotinbruk. Det är särskilt användbart när patienten känner sig ambivalent, det vill säga har både positiva och negativa känslor kring att sluta.

Ambivalenskorset består av fyra kvadranter som hjälper patienten att strukturera sina tankar och känslor:

1. Fördelar för mig att fortsätta som tidigare.
2. Nackdelar för mig att fortsätta som tidigare.
3. Svårigheter eller hinder för mig att sluta röka eller snusa.
4. Det här skulle vara bra för mig om jag slutade.

Använd ambivalenskorset som ett stöd för att guida patienten genom processen och hjälpa dem att hitta sina egna skäl till att vilja sluta. Ambivalenskorset och mer om hur du använder verktyget finns här:

- [Ambivalenskorset – Tobaksbruk.](#)

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör, stärk det som är positivt.

3.4. Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan

Syfte: Ta fram en konkret plan för nästa steg i förändringen. Planen blir också en slags överenskommelse mellan dig och patienten.

När du fått en bild av patientens möjligheter, motivation, tilltro och beredskap - motivera patienten att göra ett konkret åtagande till förändring och var behjälplig med att ta fram en plan som är så detaljerad som möjligt. Planen ska vara individuell, på en rimlig nivå och vara möjlig för patienten att genomföra.

Prata med patienten om dessa tre steg, som kan öka patientens möjligheter att lyckas sluta röka/snusa:

1. Förbered dig - Sätt ett stoppdatum lite framåt i tiden och planera inför ditt tobaks- och nikotinstopp

- Stärk motivationen
- Registrera din tobaks- och nikotinvana
- Förebygg återfall

2. Sluta på stoppdagen

- Sluta helt och ta inte en enda cigarett eller prilla till
- Bryt vanan

3. Håll ut – Ta stöd och hjälp

- Hantera svåra situationer
- Håll dig sysselsatt
- Öka dina möjligheter

Ge patienten **stöd i att göra en konkret plan**, exempelvis med dessa frågor:

- Berätta - Hur kommer du göra? Vad blir ditt första steg?
- Vad innebär förändringen konkret?
- Berätta, om och vad du tänker att jag kan vara behjälplig med?
- Känner du till att du kan få stöd om du behöver?

Använd gärna Region Gävleborgs noteringsblad vid patientmöten ”Det här kom vi överens om idag”-kort. [Läs mer här.](#)

3.4.1. Stöd och kunskap för genomförande av Steg 4

Råd till patienten

1. Förbered dig	Bestäm dag för ditt stopp Inom 1–2 veckor brukar rekommenderas för att inte motivationen ska minska. Välj en ledig dag om du tror att det bästa är att kunna bestämma aktiviteter själv, eller en arbetsdag om du har nytta av att fokusera på annat. Stärk motivationen Skriv ner varför du vill sluta och spar texten. Det stärker ditt beslut och din motivation. Om suget efter tobak/nikotin skulle få dig att vackla är det bra att påminna dig om dina argument för att vilja sluta. Vad motiverar just dig? Är det att undvika hälsorisker och må bättre, kanske en önskan om att använda pengarna till annat, slippa beroendet eller är det att stoppet ingår som en del i behandlingen för en sjukdom eller inför en operation. Motivationen kan också handla om att vara en bra förebild för unga eller inte utsätta andra för passiv rök. Registrera din tobaks- och nikotinvana Ett bra sätt att få ett grepp om din rökning/snusning är att under någon eller några dagar anteckna när du röker/snuser, vilken känsla du har (till exempel trött, stressad, uttråkad) och hur cigaretten/prillan smakar (till exempel mycket god, god, likgiltig). När du vet i vilka situationer du brukar röka/snusa, så kan du fram till tobaksstoppet fundera över vad du ska göra istället i dessa situationer. Notera även om det finns tillfällen då du aldrig röker/snuser. Dessa situationer kan vara till god hjälp när du har slutat och vill minska nikotinsuget. Använd gärna formuläret Registrering av tobakskonsumtion. Städa bort all tobak och allt nikotin Gör dig av med alla cigaretter, snusdosor och tillbehör, det kan vara en svår frestelse om du har dem inom räckhåll. De flesta slänger eller ställer undan allt som påminner om rökning eller snusning kvällen innan och vaknar sedan till sin första tobaks- och nikotinfria dag. Skaffa dig stöd från omgivningen Ofta är det en fördel att berätta om tobaks- och nikotinstoppet för att få stöd och uppmuntran från alla i omgivningen eller kanske bara en viss invigd person.
2. Sluta helt på stoppdagen	Sluta helt på stoppdagen Ta inte en enda cigarett eller prilla till. Ät ordentligt för att undvika hungersug, som kan upplevas som sug efter tobak/nikotin. Tänk på vad du äter om du vill undvika viktuppgång. Fysisk aktivitet kan hjälpa till att minska sug, abstinens och motverka viktuppgång. Gör trevliga saker, håll dig sysselsatt med något positivt. Tänk på att sug efter nikotin är ett tecken på att kroppen har påbörjat arbetet med att frigöra sig från beroendet. Nikotinläkemedel Även om nikotinläkemedel lindrar abstinens bör man under graviditet vara försiktig med preparat som kan påverka fostret. Om du behöver hjälpmedel, diskutera det med din barnmorska eller läkare. Nikotinplåster, som ger en kontinuerlig tillförsel av nikotin, bör du helt undvika. Bryt vanan Saknaden efter tobak och nikotin märks mest i situationer då du tidigare brukade röka/snusa. Det finns många knep som kan underlätta, exempelvis som att: • undvika det som lockar till rökning/snusning, till exempel alkohol eller kaffe, att stå bredvid en person som röker/snuser eller att titta på tobaks- och nikotinprodukter i affären, • förändra vanor, till exempel morgonrutinerna, vad du äter till frukost, vad du gör på kvällen, och när du har det stressigt eller tråkigt,

	- distrahera dig, byt gärna sysselsättning för att aktivt bryta den tanke eller situation som framkallat suget efter nikotin. Vid sug och abstinens - Drick vatten, gärna med citron. - Om du är snusare kan du lägga en bit färsk ingefära under läppen. - Ät regelbundet för att undvika hungersug, som kan upplevas som nikotinsug. - Ta några djupa andetag. - Prata med någon som stödjer dig. - Gör trevliga saker, håll dig sysselsatt med något positivt. - Var fysisk aktiv, det kan minska abstinens. - Kom ihåg att nikotinsuget går över på 1-2 minuter.
3. Håll ut - ta stöd och hjälp	Lär dig hantera svåra situationer Fundera igenom i förväg vilka situationer som kan utlösa ditt tobaks- och nikotinsug. För varje sådan situation, bestäm vad du ska göra istället för att röka eller snusa. Exempel på svåra situationer är fest, stress och att känna sig ensam eller nedstämd. Håll dig sysselsatt Det är bra om du kan vara aktiv och röra på dig mer än vanligt. Planera sysselsättningar som får dig på gott humör och som inte är förknippade med att röka eller snusa. Välj aktiviteter där du tidigare inte har rökt/snusat, exempelvis gå på bio, besöka simhallen eller biblioteket, vara på gymmet, i duschen eller i din säng. Belöna dig på olika sätt när det gått en tid. Be om hjälp, ta ytterligare stöd Prata med vänner och familj, berätta för dem om din plan att sluta och be om deras stöd. De kan hjälpa dig att hålla dig motiverad och påminna dig om dina framsteg. Kom ihåg att det är en process och att det är normalt att stöta på utmaningar. Var snäll mot dig själv och fira dina framsteg, oavsett hur små de kan verka. Om du behöver mer stöd för att lyckas har jag mer information till dig.

Patientinformation

- Informationsmaterial att lämna till patienter: [Patientinformation om levnadsvanor - Region Gävleborg](#). Se rubrik *Fördjupad nivå* och *Tobak*.
- Information finns även på webbplats 1177.se: [Tobak](#) och [Nikotin och graviditet](#).

Mer stöd finns

Sluta-röka-linjen 020-84 00 00, eller slutarökalinjen.se

- Samtalsstöd med tobaksavvänjare, på flera språk.
Vid tolkbehov; använd remissblankett på webbplatsen.
- Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats.
- All kontakt är kostnadsfri och patienten kan vara helt anonym.

Tobaksavvänjning i Region Gävleborg

- Hälsotorg erbjuder; Digital behandling i Tobakshjälpen, Gruppbehandling och Individuell behandling.
- Din kontaktväg: kontakta Hälsotorg via remisstyp Vårdbegäran.
- Patientens kontaktväg: kontakta Hälsotorg via växeln eller e-tjänster, webbplats 1177.se.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.

3.5. Steg 5: Följ upp

Syfte: Lyssna in vart patienten befinner sig i sin förändringsresa. Vid behov justera planen och var ett fortsatt stöd.

Uppföljning sker med en eller flera återkommande kontakter, utifrån patientens behov, via fysiska återbesök, telefonuppföljning eller digital kontakt (chatt, videosamtal).

Uppföljningen ska kopplas till nuvarande konsumtion, aktuellt hälsotillstånd och symtom/diagnos.

Nuvarande konsumtion:

Aktuell konsumtion av tobak/nikotin ska efterfrågas:

- Hur ser ditt tobaksbruk/nikotinbruk ut just nu? (tobakssnus, nikotinsnus, cigaretter, vattenpipa, e-cigaretter, andra tobaks- eller nikotinprodukter)

Hur förändringen har gått:

Be patienten berätta hur det har gått med den eventuella förändringen av tobaksvanorna/nikotinvanorna och fråga om patienten har märkt någon skillnad i sitt mående.

Exempel på frågor:

- Hur har det gått med det du bestämde dig för att förändra? Vad har gått bra/vad har gått mindre bra?
- Om du inte har genomfört det som du bestämde dig för att förändra, berätta vad som var huvudorsaken.
- Hur tänker du just nu kring det här med tobak och nikotin?

Nuvarande symtom/diagnos:

- Har du upplevt någon påverkan på dina symptom/besvär sedan du gjort förändringen?
- Har du upplevt någon påverkan på ditt allmänna hälsotillstånd sedan du gjort förändringen?

Nästa steg:

- Vad blir ditt nästa steg?
- Fråga om patienten använder, eller har behov av, nikotinläkemedel.

När du bildat dig en uppfattning om patientens *nuvarande* möjligheter, motivation, tilltro och beredskap: Upprätta en ny plan och planera in en ny uppföljningstid – om patienten är i behov av det. I annat fall avslutas processen.

Om det i uppföljningen visar sig att samtalen inte lett till en önskvärd förändring av patientens tobaks- och nikotinvanor – och patienten är i behov av ytterligare stöd – bör kontakt upprättas med någon av Region Gävleborgs tobaksavvänjare.

3.6. Dokumentation i journal

Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk och uppföljningssamtal ska dokumenteras i relevant journalmall som inn innehåller sökordet *Levnadsvanor*. När detta görs blir information tillgänglig i *Patientöversikten* på fliken *Levnadsvanor*.

Dokumentera Rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk	
Samtalet	I lämplig mall, utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan samt hur och när uppföljning ska ske.
Patientens nuvarande tobaks- och nikotinvanor	Sökord Levnadsvanor . Sökord Tobaks- och nikotinvanor . Välj de svarsalternativ som stämmer med patientens aktuella konsumtion – både <i>vad</i> som konsumeras och <i>hur ofta</i>. Vid behov, fyll i fler parametrar, för en djupare anamnes. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
Genomförd åtgärd	Sökord Tobak, åtgärd : Välj Rådgivande samtal om tobaksbruk .
Diagnoskod	Z 72.0 Tobaksbruk Z 72.0A Rökning Z 72.0B Snusning
Åtgärds kod	DV 112 Rådgivande samtal om tobak

3.7. Motivation

3.7.1. Motiverande strategier i samtal om levnadsvanor

Öppna utforskande frågor	Inled gärna samtalet med en öppen fråga. Öppna frågor kan inte enbart besvaras med ett ja eller nej. Genom att ställa en öppen fråga kan du utforska patientens kunskap och utifrån det erbjuda information anpassad till patienten. En öppen fråga ger också patienten möjlighet att bli delaktig och gör det möjligt att fokusera på det hen tycker är viktigt. Öppna frågor skapar förutsättningar för en god kommunikation och ger patienten möjlighet att själv resonera kring sin situation och en förändring. Exempel på hur du kan inleda öppna frågor: - Hur ser du på... - Vad tänker du... - Berätta...
Lyssna	Att efter en öppen fråga lyssna på vad patienten har att säga ger förutsättningar för att patientens egna tankar och oro kommer i fokus. Vid aktivt lyssnande är det lättare att upptäcka det som inte sägs med ord utan uttrycks med kroppsspråket.
Spegla	Att spegla det patienten säger innebär att du upprepar det patienten sagt, antingen ordagrant eller med synonymer. Det kan också kallas för att reflektera. Genom att spegla visar du att du lyssnar på patienten. Du kan antingen spegla det du hör att patienten säger eller spegla underliggande budskap, det vill säga det som patienten menar, tänker eller känner. Exempel på spegling: - Du tänker att... - Så du undrar...

Informera i dialog	Genom att informera i dialog respekterar du patientens vilja och behov och du gör patienten delaktig. När du informerar i dialog anpassar du informationen till det som är relevant för den patient du har framför dig och undviker att berätta sådant som patienten redan vet.
Bekräfta	Att bekräfta handlar om att du säger saker som visar att du ser och uppskattar patienten som person och dennes egenskaper, kompetens och handlingar. Exempelvis: - Du är en person som... - Du har många bra idéer...
Hantering av motstånd	I samtal om förändring kan ibland det som kallas för motstånd inträffa. Det är en signal till dig att göra annorlunda. Förstahandsåtgärden är dock inte att hjälpa patienten att hitta andra lösningar. Försök i stället att förstå och bemöta det hen säger. Motstånd kan vara ett tecken på ovilja att följa de råd som ges men det kan också vara ett tecken på att samarbetet mellan er inte fungerar. Det kan i sin tur bero på att du går för fort fram, att du kommer med råd för tidigt i processen, eller med varningar och hot om konsekvenser.
Sammanfatta	Att sammanfatta har ungefär samma funktion som spegling, det vill säga att du återberättar för patienten vad du uppfattat. En sammanfattning är dock längre än en spegling. Genom att sammanfatta och fråga patienten om du uppfattat det rätt blir det tydligt vad som sagts och kan vara ett sätt att gå vidare i samtalet.
Be om lov och erbjud information	Information ska alltid ges i dialog, därför är det viktigt att be om lov innan du ger patienten råd eller information. Exempelvis: - Är det okej att... - Vill du att jag berättar...

3.7.2. Teori om motivation

Att förändra en levnadsvana innebär en förändringsprocess och var en person befinner sig i den processen påverkar graden av motivation. När du undersöker patientens motivation kan det därför underlätta om du har i åtanke att de flesta av oss, enligt beteendeforskning, går igenom fem stadier innan vi når bestående förändringar i levnadsvanor. Genom att identifiera vilket stadium patienten befinner sig, kan du möta patienten där hen är i sin förändringsprocess och erbjuda rätt typ av stöd. De fem stadierna är:

1. **Omedvetandestadiet:** Patienten har inte noterat eller förstått att hen har ett riskbeteende, exempelvis sitter stilla för mycket.
2. **Begrundandestadiet:** Patienten funderar över sin situation och sitt tillstånd - kan det vara skadligt att leva så här?
3. **Förberedelsestadiet:** Patienten tar reda på fakta.
4. **Handlingsstadiet:** Patienten agerar för att göra en förändring, till exempel köper en ny cykel.
5. **Vidmakthållandestadiet:** Patienten har skapat en ny vana, exempelvis cyklar till jobbet varje dag.

Det finns också ett **sjätte stadium - återfallet**. Det dyker upp då och då men det är viktigt att inte låta patienten nedslås av det. Väldigt få har lyckats ändra beteende utan att någon gång

återfalla till gamla vanor. I dessa fall blir det viktigt att återigen möta patienten där hen befinner sig i förändringsprocessen och erbjuda fortsatt stöd.

4. Kommunikation och implementering

Kommunikation och implementering av rutinen sker i ordinarie process för hälso- och sjukvårdens styrdokument. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas. Rutinen får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

5. Medverkande och granskare

Rutinen är upprättad utifrån *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård* och vårdprogrammet *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling*. Den är framtagen i samverkan mellan *Lokalt programområde (LPO) Levnadsvanor* och innehållsansvarig strateg Camilla Larssen vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

6. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation om levnadsvanor - Region Gävleborg	Samverkanswebben
Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-904210 Platina ID: 09-414761	Platina
Motiverande samtal (MI)	Socialstyrelsen
Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning	Svenska barnmorskeförbundet