

Rådgivande samtal vid tobaksbruk (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.	Allmänt om tobak och nikotinprodukter	2
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning – Gör så här!	2
4.1.	Steg 1: Utforska vanorna	3
4.1.	Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge	4
4.2.	Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring	6
4.3.	Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan	7
4.4.	Steg 5: Följ upp	10
4.5.	Dokumentation i journal	11
4.6.	Motiverande strategier i samtal om levnadsvanor	11
5.	Plan för kommunikation och implementering	12
6.	Dokumentinformation	12
7.	Referenser	12

1. Syfte och omfattning

Dokumentets syfte är att beskriva hur Rådgivande samtal vid tobaksbruk (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 beskrivning.

2. Allmänt

Detta samtal är avsett för *de motiverade patienter som i Enkel rådgivning (samtal på grundläggande nivå) tackat ja till erbjudande om stöd till förändring.*

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 rökning men tillräckligt utforskat för att avråda från användning. Det finns 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. All tobakskonsumtion – även sporadisk och i små mängder - är förenat med hälsorisker.

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.

2.1. Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om tobakens och nikotinets påverkan på hälsa, definitioner, samt kunna anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar.
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller inför 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.
- Kunna hänvisa till utökad stöd: diplomerad tobaksavvänjare.

2.2. Utbildning

- Grundutbildning ”[Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter](#)”.
- Fördjupningsutbildning ”Rådgivande samtal vid tobaksbruk”.
- MI – ”[Motiverande samtal, med fokus på levnadsvaneförändringar](#)”.

2.3. Allmänt om tobak och nikotinprodukter

Tobaksbruk innefattar konsumtion av röktobak såsom cigaretter, pipa, cigarr, cigarill, vattenpipa samt rökfri tobak (snus och tuggtobak). Till kategorin rökfri tobak räknas även olika nikotinprodukter (exempelvis vitt snus). Elektronisk cigarett innehåller inte tobak men ofta nikotin som inhaleras och räknas därför som tobaksbruk.

3. Ansvar och roller

Vårdenhetschef

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

Medarbetare

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

4. Beskrivning – Gör så här!

Ditt fokus i patientmötet ska vara att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Du som medarbetare ska se patienten som en aktiv partner, med kunskap och kompetens att tillsammans med dig utforma en för individen ändamålsenlig vård. För att kunna uppnå detta behöver du som medarbetare se och möta hela personen och inte enbart dennes sjukdom. Säkerställ att patienten vill prata om sitt tobaksbruk/nikotinbruk.

Samtalet ska innehålla:

- Steg 1: Utforska vanorna.
- Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge.
- 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/nikotin, genom att:

- ta reda på patientens kunskap om tobaksbruk/nikotinbruk relaterat till sin diagnos och sitt hälsotillstånd
- i dialog erbjuda information, kopplad till patientens aktuella hälsoläge,
- 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 samtalsmetodiken MI (Motiverande samtal). De motiverande strategierna finns sammanfattade under Rubrik 4.7.

4.1. Steg 1: Utforska vanorna**Syfte: Skapa en bild av patientens nuläge och erfarenhet.**

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

Utforska patientens vanor, exempelvis med dessa frågor:

- Hur ser ditt tobaksbruk/nikotinbruk ut just nu? (Röktobak, Rökfri tobak, Vattenpipa, E-cigarett) – Hur många cigaretter per dag? Hur många snusdosor per vecka?
- Berätta - Hur tänker du kring ditt tobaksbruk/nikotinbruk?

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

Stöd och kunskap för genomförande av Steg 1

Definitionen av en tobaksbrukare är en person som konsumerar röktobak, rökfri tobak och/eller nikotinprodukter, oavsett mängd. En person som brukar någon av dessa produkter kallar vi fortsättningsvis för tobaksbrukare.

Tobaksbrukare	En person som brukar röktobak eller rökfri tobak: <ul style="list-style-type: none">• Röktobak: cigarett, pipa, cigarill, cigarr, vattenpipa.• Rökfri tobak: snus, vitt snus, tuggtobak.• Rökning av vattenpipa räknas som tobaksbruk i det fall tobak ingår i den blandning som inhaleras.• E-cigarett innehåller nikotin men inte tobak. En person som enbart använder e-cigarett räknas också som tobaksbrukare.
----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> Även en person som slutat vara tobaksbrukare för mindre än sex månader sedan räknas som tobaksbrukare och kan fortfarande behöva stöd.
Nikotinbrukare	En person som konsumerar nikotinprodukter i någon form (exempelvis vitt snus).

4.1. Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge

Syfte: Ta reda på hur mycket kunskap patienten själv har och ge information - kopplad till patientens hälsoläge, eventuella diagnos och behandling.

Samtala om vinster och risker.

- Fokusera på tobak/nikotin i relation till patientens aktuella hälsoläge. Prata om risker och möjliga samband.
 - Vad känner du till om hur tobaksbruk/nikotinbruk kan påverka din hälsa?
 - Känner du till att tobak/nikotin kan påverka ditt nuvarande hälsoläge, din eventuella diagnos och behandling? Vill du veta mer?
- Diskutera de vinster och positiva effekter en förändring av tobaksbruket/nikotinbruket 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 tobaksbruket/nikotinbruket.

Stöd och kunskap för genomförande av Steg 2

Generella råd	Det generella rådet för alla är att avstå alla slags tobaksprodukter (inklusive vattenpipa och e-cigarett).
Risker som är förknippade med rökning, snusning, vattenpipa och e-cigarett för såväl den gravida kvinnan, som fostret och det nyfödda barnet.	<p>Rökning 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 menopaus 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.</p> <p>Snus är inte ofarligt. Personer som använder minst fem dosor per vecka har en ökad risk att drabbas av typ-2 diabetes jämfört med icke tobaksanvändare. Gravida kvinnor som snusar har en ökad risk att drabbas av havandeskapsförgiftning tidigt i graviditeten. De har också en förhöjd risk för intrauterin fosterdöd, extrem prematur förlösning (< 28 veckor), att få barn som är underviktiga (small for gestational age) eller att få barn med gom-, käk-, läppspalt.</p> <p>Att röka vattenpipa med tobak tros ge samma typ av skador som cigarettrökning. Risken för att föda ett underviktigt barn ökar exempelvis om kvinnan röker vattenpipa mer än en gång per dag.</p> <p>E-cigaretter kan inte 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</p>

	upphettningsprocessen tros skapa ytterligare ohälsosamma ämnen.
Effekterna av nikotin, kolmonoxid och andra giftiga ämnen i tobak kopplat till graviditet	Ämnen från tobaksröken förs via navelsträngen över till fostret, framför allt nikotin som har en kärksammandragande effekt och kolmonoxid som binds till hemoglobinet och gör blodet syrefattigt. Den försämrade tillförseln av syre och näringsämnen kan hämma fostrets tillväxt. Rökning i tidig graviditet kan leda till missbildningar av gom-, käk-, läppspalt. Även missbildningar som klumpfot, gastroschisis (buken sluts ej) och hjärtfel, finns rapporterade. Hos kvinnor som rökt under graviditeten är det vanligare än hos icke rökare med missfall, dysfunktionell moderkaka (placenta previa, placental abruption eller placentaavlossning), tidig födsel (före vecka 37), intrauterin fosterdöd, och barn med låg födelsevikt (< 2500 g).
Risker att använda tobak vid amning	Rökning: Nikotin passerar över till modersmjölken och vidare till barnet. Nikotinhalten är 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. Snusning kan därför inte anses säkert vid amning. Barn till kvinnor som snusat under graviditeten har under det första levnadsåret dubblad risk för andningsuppehåll och sömnapné jämfört med barn till icke tobaksbrukare.
Risker med passiv rökning för den gravida kvinnan	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	Nikotin passerar till fostret och påverkar fostrets andningsmönster och cirkulation. Effekten på fostrets cirkulation är dosberoende. Gravida rökare och snusare bör därför alltid rekommenderas att sluta helt utan nikotinersättning. Om den gravida kvinnan absolut inte kan sluta röka eller snusa utan läkemedel kan man tillåta nikotinläkemedel, exempelvis tuggummi eller resoribletter/sugtabletter, som inte innebär nikotinpåverkan av fostret under hela dygnet. Detta är ändå att föredra framför fortsatt tobaksanvändning.
Generella råd	Det generella rådet för alla är att avstå alla slags tobaksprodukter (inklusive vattenpipa och e-cigarett).
Hälsorisker med tobaksbruk	Risker med nikotin Nikotin är en gemensam ingrediens för all tobak. Alla tobaksprodukter är konstruerade så att nikotin snabbt frisätts, absorberas och sprids till centrala nervsystemet. Nikotinet har en kärksammandragande effekt som höjer blodtrycket och ökar pulsen, som i sin tur ökar behovet av syre och blod till hjärtmuskeln. Nikotinet förvärrar insulinresistensen och minskar känsligheten för insulin. Risker med rökning Cigaretter innehåller 8000 kemiska ämnen, varav minst 60 är cancerogena. Tobaksrökningen ökar risken för ohälsa och är en riskfaktor för ett 60-tal olika sjukdomar, varav många med hög dödlighet, 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. Tjären 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 osteroporos och tidig menopaus. Ämnen i röken skadar luftvägarna, alveolerna och

	<p>flimmerhåren, vilket gör att det bildas mer slem i luftrör 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.</p> <p><i>Risker med snusning</i> Snus innehåller 3000 kemiska ämnen, varav minst 28 är cancerframkallande, och kan innehålla upp till åtta gånger mer nikotin än cigaretter. Snus ökar sannolikt risken för högt blodtryck, cancer i bukspottkörteln och matstrupen, diabetes typ 2 och det metabola syndromet. Snus ökar sannolikt även risken att dö vid en hjärtinfarkt eller stroke och kan även orsaka tidig förlösning. Det är möjligt att snus ökar risken för cancer i magsäcken och ändtarmen, att avlida efter en cancerdiagnos, viktökning och fetma samt vissa former av psykostillstånd.</p> <p><i>Risker med nya tobaks- och nikotinprodukter</i> Det finns hälsorisker med nya tobaks- och nikotinprodukter (exempelvis vitt snus) men riskerna är svåra att gradera eftersom innehållet varierar mellan produkterna och det eftersom ännu inte finns kännedom om långtidseffekter.</p>
Hälsovinster med tobaksstopp	<p><i>Rökstopp</i> 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.</p> <p>Fler fördelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><i>Snusstopp</i> Vid snusstopp sjunker puls och blodtryck redan under första dygnet och på sikt förbättras munhälsan och minskar risken för vissa sjukdomar, exempelvis diabetes typ 2 och vissa cancersjukdomar.</p>

4.2. 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. 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:

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

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

4.3. 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. Den ska vara på en rimlig nivå för patienten och vara möjlig 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 tobaksstopp**
 - Stärk motivationen
 - Registrera din tobaksvana
 - 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?

Stöd och kunskap för genomförande av Steg 4

Råd till patienten:

1. Förbered dig	1. Bestäm dag för ditt stopp Inom 1–2 veckor brukar rekommenderas för att inte motivationen åter 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. 2. Stärk motivationen Skriv ner varför du vill sluta och spara texten. Det stärker ditt beslut och din motivation. Om begäret efter cigaretter/snus skulle få dig att vackla är det bra att påminna dig om
------------------------	--

	<p>dina argument för att vilja sluta. Vad motiverar just dig? Att undvika hälsorisker och må bättre, slippa beroendet eller att stoppet ingår i behandlingen för en sjukdom eller inför en operation. Det kan också vara ekonomin - en önskan att använda pengarna till annat eller vara en bra förebild för unga och inte utsätta andra för passiv rök.</p> <p>3. Registrera din tobaksvana Ett bra sätt att få ett grepp om din rökning eller snusning är att under någon eller några dagar anteckna när du röker/snusar, vilken känsla du har (tex trött, stressad, uttråkad) och hur cigarett/prillan smakar (t.ex. mycket god, god, ligkiltig). 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/snusar. Dessa situationer kan vara till god hjälp när du har slutat och vill minska nikotinsuget. Använd gärna formuläret Registrering av tobakskonsumtion.</p> <p>4. Ingen tobak kvar Tobaken är en svår frestelse om du har den inom räckhåll. Se till att du har slut på cigaretter/snus från och med din första tobaksfria dag. De flesta slänger eller ställer undan allt som påminner om tobak på kvällen och vaknar så till sin första tobaksfria dag.</p> <p>5. Skaffa dig stöd från omgivningen Ofta är det en fördel att berätta om tobaksstoppet för att få stöd och uppmuntran från alla i omgivningen eller kanske bara en viss invigd person. Andra väljer att inget säga.</p> <p>Gör det som blir bäst för dig.</p>
<p>2. Stoppdagen</p>	<p>1. 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. Tänk på vad du äter om du vill undvika viktuppgång. Fysisk aktivitet kan hjälpa till att minska sug och abstinens och motverka viktuppgång. Gör trevliga saker, håll dig sysselsatt med något positivt. Tänk på att sug efter tobak är ett tecken på att kroppen har påbörjat arbetet med att frigöra sig från tobaksberoendet.</p> <p>2. Använd gärna läkemedel Många – men inte alla – upplever besvär när de slutar med tobak, som beror på nikotinabstinensen. De känner sig rastlösa, okoncentrerade och på dåligt humör. Abstinensbesvären märks mest under den första tiden och minskar därefter successivt under den först månaden. Nikotinläkemedel (plåster, tuggummi och tabletter) lindrar besvär vid rökstopp och ökar chansen att lyckas. De är receptfria – fråga om råd på apoteket. De används vanligen under 3 månader, ibland lite längre. Det finns också receptbelagda läkemedel för att sluta röka som du kan tala med din läkare om. För snusavvänjning saknas vetenskapligt stöd för att rekommendera läkemedel, men erfarenhet visar att nikotinläkemedel hjälper mot abstinensen.</p> <p>3. Bryt vanan Saknaden efter tobaken märks mest i situationer då du tidigare brukade röka/snusa. Det finns många knep som underlättar som att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • undvika det som lockar till rökning/snusning, till exempel alkohol eller kaffe, att stå bredvid en person som röker/snusar eller att titta på tobaken 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 och byt gärna sysselsättning för att aktivt bryta den tanke eller situation som framkallat suget efter tobak. <p>Vid sug efter tobak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drick vatten • Ta några djupa andetag • Prata med någon som stödjer dig • Ta en kort promenad • Tänk på att suget går över på 1-2 minuter

3. Håll ut och var steget före	1. Lär dig hantera svåra situationer Fundera igenom i förväg vilka situationer som kan utlösa ditt nikotinbegär. För varje sådan situation, bestäm vad du kan göra istället för att ta till tobak. Exempel på svåra situationer är fest, stress och att känna sig ensam eller nedstämd. 2. 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 tobaksanvändning. Att gå på bio, besöka simhallen eller biblioteket är exempel på aktiviteter där du inte tidigare har rökt. För snusare kan det vara gymmet, duschen eller i din säng. Belöna dig på olika sätt när det gått en tid. 3. Ta hjälp
Mer stöd finns	Se Rubrik 4.4.2

Använd gärna verktygen:

Verktyg:	Läs mer här:
Registrering av tobakskonsumtion	För utskrift .
Patientinformationsmaterial	Se Rubrik 4.4.1
"Det här kom vi överens om idag-kort"	För utskrift . Trycksak, för beställning .

4.3.1. Patientinformationsmaterial

- Informationsmaterial att lämna till patienter finns samlat på sidan [Stöd för samtal om levnadsvanor](#). Se rubrik *Behandling vid ohälsosam levnadsvana – Fördjupad rådgivning* och *Stöd vid tobaksbruk – för gravida*.
- Använd gärna: [Bli fri från cigaretter och snus](#) och/eller [Jag slutar med tobak när jag blir gravid](#).
- Information finns även på webbplats 1177: [Tobak](#) och [Nikotin och graviditet](#).
- Sluta-röka-linjen: Kostnadsfritt material finns [att beställa här](#).

4.3.2. Mer stöd finns
Sluta-röka-linjen 020-84 00 00, eller slutarökalinjen.se

- Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats.
- Kostnad: ingen avgift.
- Erbjuder tobaksavvänjning på flera språk. Vid tolkbehov; använd remissblankett på webbplatsen.

Tobaksavvänjning - Digital behandling i Tobakshjälpen

- Hälсотorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
- Patienten kan kontakta Hälсотorg via växel eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177, e-tjänster.

Tobaksavvänjning - Gruppbehandling

- Hälсотorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.

- Patienten kan kontakta Hälсотorg via växel eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177, e-tjänster.

Tobaksavvänjning - Individuell behandling

- Patientens hälsocentral kontaktas via: remiss.
- Hälсотorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.
- Patienten kan kontakta sin hälsocentral eller Hälсотorg via växel eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177, e-tjänster.

4.4. 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 aktuellt hälsotillstånd.

Aktuell konsumtion av tobak/nikotin ska efterfrågas:

- Hur ser ditt tobaksbruk/nikotinbruk ut just nu? (Röktobak, Rökfri tobak, Vattenpipa, E-cigaretter)

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.
- 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?
- Hur tänker du just nu kring det här med tobak/nikotin?
- 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.

4.5. Dokumentation i journal

Rådgivande samtal vid tobaksbruk (och uppföljningssamtal) ska dokumenteras så här:

Dokumentera samtalet i lämplig journalmall, beroende på besökstyp:

- Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske samt diagnos- och åtgärdskod.
- Aktuellt tobaksbruk – *rökvanor, snusvanor*. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.

Dokumentera	PMO	Melior
Samtalet	I lämplig mall utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske.	I lämplig mall utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske.
Patientens aktuella tobaksbruk	Checklista Tobak • Rökvanor, snusvanor.	Aktivitet Levnadsvanor • Rökvanor, snusvanor.
Diagnoskod	Z 72 Livsstilsproblem	Z 72.0 Tobaksbruk Z 72.0B Snusning
Åtgärdskod	DV 112 Rådgivande samtal om tobak	DV 112 Rådgivande samtal om tobak

4.6. Motiverande strategier i samtal om levnadsvanor

Mötet – en dialog	Kommunikationen underlättas om samtalet sker i dialog. Det sker genom att lyssna på och spegla det patienten säger. En dialog som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt kan ge utrymme för patienten att själv börja fundera och ställa frågor i stället för att få information som hen inte är beredd att ta emot. Ett sådant förhållningssätt skapar delaktighet och ökar möjligheten att komma överens om mål och syfte med en förändring. Bekräfta patienten i allt som är sunt och stärk patientens tilltro till att klara av att göra en förändring.
Utforska	Utforska patientens kunskap och ge information. Inled gärna samtalet med en öppen fråga. En öppen fråga kan inte besvaras med endast ja eller nej. Den bjuder in patienten på dennes egna villkor och utgår ifrån vad hen tycker är viktigt. Det ger förutsättningar för en god fortsatt kommunikation och ger patienten möjlighet att själv resonera kring sin situation och en eventuell förändring.
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	Genom att upprepa det patienten sagt, med exakt ordalydelse eller synonymer, visar du att du lyssnar. Här har du möjlighet att försöka tolka och spegla underliggande budskap, vad patienten menar, tänker eller känner.
Informera i dialog	Att informera i dialog är att respektera patientens vilja och behov, vilket gör patienten delaktig. Genom att informera i dialogform behöver du inte ödsla tid på att berätta sådant som patienten redan vet, du anpassar informationen till det som är relevant för just den här patienten.
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.
Utforska motivation	Patientens motivation är avgörande för bestående förändring av levnadsvanor. Genom att utforska och locka fram motivation, uppnås väsentligt bättre resultat än genom ensidiga råd och "tjat" om förändring.
Förändring – en process	<p>Beteendeforskning visar att de flesta av oss går igenom fem stadier innan vi når bestående förändringar i levnadsvanor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Omedvetandestadiet: Jag har inte noterat eller förstått att jag har ett riskbeteende (äter fel, har ett riskbruk, sitter för mycket, osv). 2. Begrundandestadiet: Jag funderar över min situation och mitt tillstånd – kan det vara skadligt att leva så här? 3. Förberedelsestadiet: Jag tar reda på fakta. 4. Handlingsstadiet: Köper en cykel, byter smör mot vegetabiliskt matfett, dricker "varannan vatten", slutar röka, osv. 5. Vidmakthållandestadiet: Cyklar till jobbet varje dag, äter fisk tre gånger i veckan, har börjat gilla broccoli, är helt tobaksfri. <p>Det finns också ett sjätte stadium – återfallet. Det dyker upp då och då men det är viktigt att inte låta sig nedslås av det. Väldigt få har lyckats ändra beteende utan att någon gång återfalla till gamla vanor. Vår uppgift inom hälso- och sjukvården är att möta patienten där hen befinner sig i förändringsprocessen och erbjuda fortsatt stöd.</p>

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.

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
Barnmorskans samtal om levnadsvanor - en handledning	Svenska barnmorskeförbundet
Motiverande samtal (MI)	Socialstyrelsen