

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Hans Lingfors

Med dr, distriktsläkare

Ordförande ämnesgrupp Levnadsvanor
Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Primärvårdens FoU-enhet, Futurum
Region Jönköpings län

Faktadokument

Kontakt

Mer kunskapsstöd

Om Fakta

Akut sjukvård

Barn- och ungdomshälsa

Geriatrisk

Habilitering

Hud och STI

Infektion och smittskydd

Internmedicin

Kirurgi

Kvinnohälsa

Levnadsvanor

Onkologi och SVF

Ortopedi

Palliativ vård

Psykisk hälsa - barn och ungdom

Psykisk hälsa - vuxna

Reumatologi

Smärta

Urologi

Ögon

Öron, näsa och hals



Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd

Fakta är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd för Region Jönköpings län som äger och förvaltar det. Faktadokumenterna utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet med länkar till omvårdnads- och rehabiliteringskunskap samt andra värdefulla kunskapskällor.

2017-09-05 13.37

Nytt Faktadokument: Enures hos barn

Faktagrupp Barn och ungdomshälsa har tagit fram ett nytt Faktadokument: Enures hos barn.

[Läs mer](#)

2017-08-22 14.08

Reviderat Faktadokument: Kranskärslssjukdom - kronisk

Faktadokumentet Kranskärslssjukdom - kronisk har genomgått en

Riktlinjer för hälsa och sjukvård i Jönköpings län

Fakta ledningsgrupps urval av övergripande policydokument för hälsa och sjukvård i Region Jönköpings län.

- [Riktlinjer för hälsa och sjukvård i Region Jönköpings län](#)
- [Säker vård - alla gånger](#)

Specialiserat kliniskt kunskapsstöd

Vårdriktlinjer för specialiserad vård i den sydöstra sjukvårdsregionen: [Specialiserat kliniskt kunskapsstöd \(nytt fönster\)](#)

Utbildningar i Fakta

- [Utbildningar för allmänläkare](#)
- [Utbildningar för arbetsterapeuter](#)
- [Utbildningar för kuratorer](#)
- [Utbildningar för sjukgymnaster](#)
- [Utbildningar för sjuksköterskor](#)

Akut sjukvård

Barn- och ungdomshälsa

Geriatric

Habilitering

Hud och STI

Infektion och smittskydd

Internmedicin

Kirurgi

Kvinnohälsa

Levnadsvanor

Onkologi och SVF

Ortopedi

Palliativ vård

Psykisk hälsa - barn och ungdom

Psykisk hälsa - vuxna

Reumatologi

Smärta

Urologi

Ögon

Öron, näsa och hals

Du är här: [Fakta](#) / Faktadokument / [Levnadsvanor](#) /
Levnadsvanor, Fakta kliniskt kunskapsstöd, Landstinget i Jönköpings län /

Levnadsvanor

[Om levnadsvanor](#)

Att tänka på vid möte med patient, levnadsvanor

- [Alkohol](#)
- [Fysisk aktivitet](#)
- [Mat](#)
- [Tobak](#)
- [Sexuell hälsa](#)
- [Stress](#)
- [Sömn](#)

Dokumentera i Cosmic

- [Dokumentera i Cosmic](#)

Hälsokurvan

- [Hälsokurvan](#)

Levnadsvanerelaterade riskmarkörer

- Högt blodtryck
- Blodfettssrubning
- Övervikt och fetma

Levnadsvaneformulär

- [Levnadsvaneformulär - inklusive upplevd hälsa och motivation \(Pdf, nytt fönster\)](#)

Ansvarig

Jesper Ekberg
folkhälsochef
Folkhälsa och sjukvård

[Fakta-grupp levnadsvanor](#)

Arbetsmaterial

[Arbetsmaterial \(begränsad behörighet, nytt fönster\)](#)

Mer information

- [Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen \(pdf, nytt fönster\)](#)
- [Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Indikatorer och frågor, Socialstyrelsen \(pdf, nytt fönster\)](#)
- [Om levnadsvanors betydelse för hälsa](#)
- [Folkhälsomyndigheten \(nytt fönster\)](#)

Startsida

Handläggning

Länkar

Blanketter

Telefon

Om Viss

Områden

Akuta tillstånd
Allergier och överkänslighet
Andningsorganen
Arbets- och miljömedicin
Blod och koagulation
Cancersjukdomar
Endokrina organ
Hjärta och kärl
Hud och kön
Hälsofrämjande arbete
Infektioner
Mage och tarm
Nervsystemet och smärta
Njurar och urogenitala organ
Psykisk hälsa
Reumatiska sjukdomar
Rörelseorganen
Sex och samlevnad
Ögon
Öron-näsa-hals och hörsel

Patientgrupper

Barn och ungdomar
Kvinnor
Män
Äldre



Remisskriterier för STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP

vid välgrundad
misstanke om cancer



Nytt i Viss

- Hemokromatos och höga ferritinvärden (170706)
- Atopiskt eksem hos barn (böjveckseksem) (170427)
- Lentigo solaris, -simplex, -maligna och -maligna melanom (170427)
- Nokturi (170427)

Diagnostiskt Centrum

- Nyöppnad mottagning för tidig upptäckt av cancer med ospecifika symtom vid Södertälje Sjukhus. Läs remisskriterier för SVF >>

Diagnostiskt Centrum



Riktlinjer

-  Kloka Listan >
-  Nationella riktlinjer >
-  Arbetsverktyg sjukskrivning >
-  Försäkringskassan >

Direktlänk till Kloka Listan från Viss

- För de vårdprogram där det finns en rekommenderad läkemedelsbehandling i Kloka Listan finns nu en direktlänk från Viss till respektive avsnitt. Läs mer > (2017-03-16)

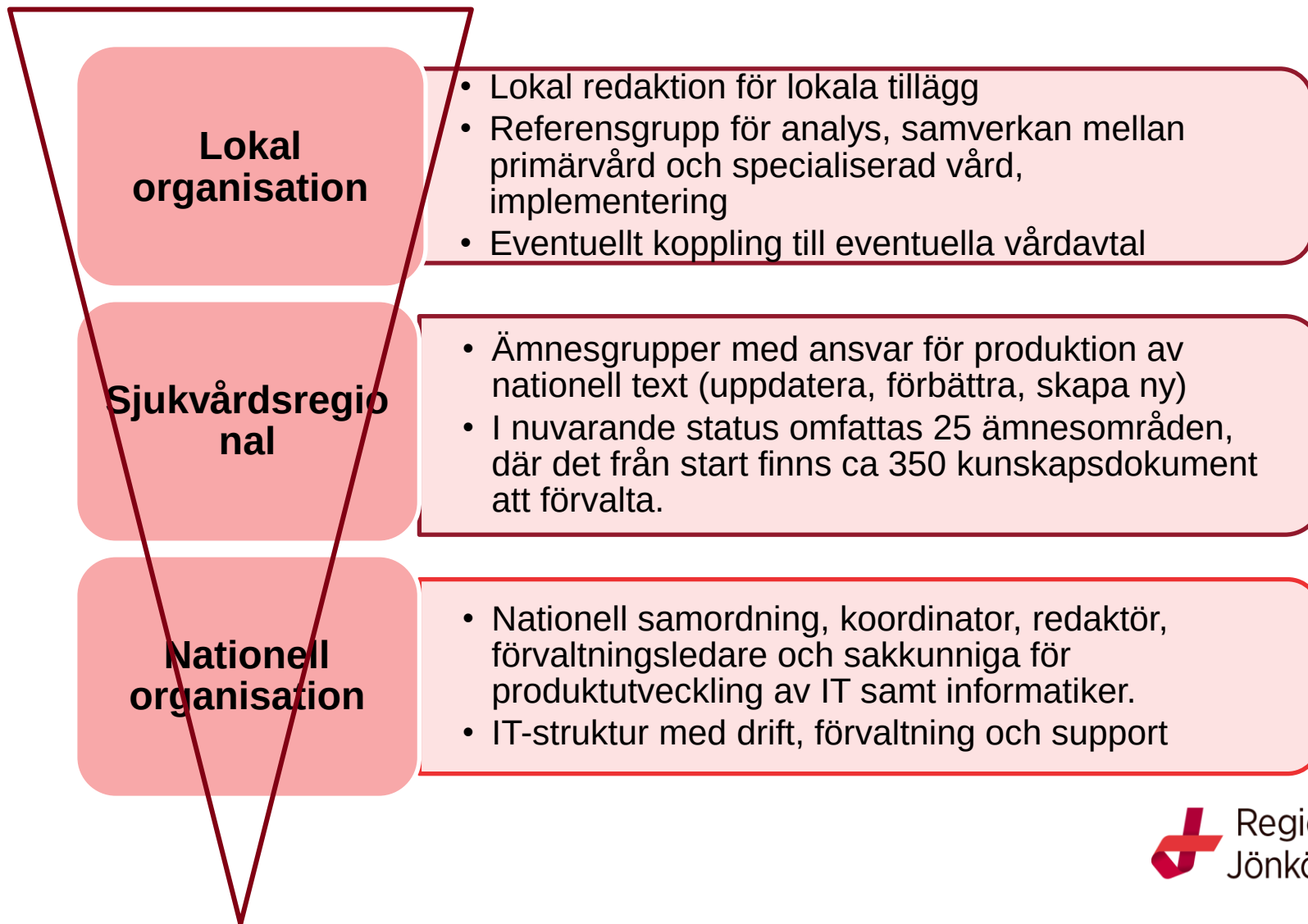
Stöd för primärvården vid cancermisstanke

Nationellet kliniskt kunskapsstöd

- Innehåller cirka 350 kunskapsdokument med diagnos- och behandlingsrekommendationer som **nationell text** med möjlighet till **lokala tillägg** om exempelvis vårdnivå, remissväg, läkemedelsnamn, etc.
- Ska vara ett effektivt verktyg för professionen och ska bidra till evidensbaserad praktik vid alla vårdcentraler i Sverige – för säker och jämlik vård.

Vision: Bästa möjliga kunskap vid varje patientmöte!

Ansvar i olika nivåer



Grundläggande principer

- Evidensbaserad kunskap
- Baserade på nationella riktlinjer
- Anpassade för patientmötet i primärvården
- Tvärprofessionella
- Aktuella och tillgängliga
- Standardiserade, överskådliga och sökbara

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

För dig som jobbar med hälsa och vård

Sök i kunskapsstödet

Aktuella och kortfattade rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Med länkar till nationella riktlinjer, försäkringsmedicinskt beslutstöd, kvalitetsindikatorer och patientinformation.

Här utvecklar Sveriges landsting och regioner ett kunskapsstöd för dig som arbetar nära patienten. För säker och jämlik vård och för att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap.

[Kontakta kliniskt kunskapsstöd](#)

[Om kliniskt kunskapsstöd](#)



A B C D E
F G H I J
K L M N O
P Q R S T
U V W X Y
Z Å Ä Ö

Från A - Ö

A

Acne vulgaris

Adenoid

AIT – allergenspecifik immunterapi

Akromegali

Akromioclavikularledssjukdomar

Aktinisk keratos

Akut hjärtarytmi

Akut hjärtinfarkt/Instabil angina pectoris

Akut leukemi, standardiserat vårdförlopp

Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer, standardiserat vårdförlopp

Amalgamrelaterade besvär

Anafylaxi

Analcancer, standardiserat vårdförlopp

Anemi

Ankyloserande spondylit (AS) - Bechterews syndrom

Antibiotika vid graviditet och amning

Antibiotika vid nedsatt njurfunktion

Antikoagulantibehandling med antivitamin K och lågmolekylärt heparin

Antireumatikaterapi

Aortainsufficiens (AI)

Aortastenosis (AS)

Arbetsrelaterade hudbesvär: Handeksem

Arbetsrelaterade luftvägsbesvär

Artros

Artros i axelleden

Astma hos barn

Astma hos barn och ungdomar - akut anfall

Sök i kunskapsstödet

Akuta tillstånd
Allergi och överkänslighet
Andningsvägar
Arbets- och miljö medicin
Barn och ungdomshälsa
Blod och koagulation
Cancersjukdomar
Endokrina organ
Habilitering
Hjärta och kärl
Hud och kön
Infektion och smittskydd
Kvinnohälsa
Levnadsvanor
Mage och tarm
Mäns hälsa
Nervsystem och smärta
Njurar och urogenitala organ
Palliativ vård
Psykisk hälsa
Reumatiska sjukdomar
Rörelseorganen

Ämnesområden

Levnadsvanor

Riskbruk av alkohol

Rådgivande metoder kring levnadsvanor

Stressrelaterad psykisk ohälsa

Tobaksberoende

Fysisk aktivitet

Hälsosamma matvanor för friska och normalviktiga personer

Levnadsvanor - Sexuell hälsa

Levnadsvanor - Sömn

[Kontakta kliniskt kunskapsstöd](#)

[Om kliniskt kunskapsstöd](#)

tobak

Levnadsvanor - Sömn

Huvud- och halscancer, standardiserat vårdförlopp

Spänningshuvudvärk

Tobaksberoende

Diabetes

Anemi

Tobaksberoende

ICD-10-SE: Z720 , F172

- FÄLL IHOP SAMTLIGA + FÄLL UT SAMTLIGA

 SKRIV UT  DELA

+ Vårdnivå och samverkan

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Bakgrund

+ Riskfaktorer

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Utredning

+ Behandling

+ Remissrutiner

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Sjukskrivning

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Komplikationer

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Klinisk uppföljning

Det finns ingen text under detta avsnitt.

Sök i kunskapsstödet

Tobaksberoende

ICD-10-SE: Z720, F172

— FÄLL IHOP SAMTLIGA + FÄLL UT SAMTLIGA

SKRIV UT DELA

+ Vårdsnivå och samverkan

Det finns ingen text under detta avsnitt

— Bakgrund

DELA AVSNITT

Det finns alltid hälsovinster med ett tobaksstopp. Tobaksstopp är speciellt angeläget vid t.ex. behandling av astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Rökningen kostar också samhället minst 30 miljarder kronor per år i sjukvårdskostnader, produktionsbortfall och sjukskrivningar.

Epidemiologi

Omkring 12 000 personer avled i Sverige på grund av egen rökning under åren 2011–2012 och cirka 100 000 per år insjuknade i rökrelaterade sjukdomar. Rökning är den riskfaktor som står för den största andelen av den totala sjukdomsburden i Sverige näst efter högt blodtryck.

Rökningen minskar i den vuxna befolkningen och 2013 uppgav 11 % att de rökte dagligen, något fler var kvinnor. Den största andelen rökare finns i åldersgruppen 45–64 år. Rökning är betydligt vanligare i socialt och ekonomiskt utsatta grupper, arbetslösa (19 %), personer med sjukpenning-/ersättning (26 %) eller som saknar kontantmarginal (21 %). Rökningen i tidig graviditet har minskat med 50 % från år 2000 till 2014.

Etiologi

Rökning

Alla som röker skadas av sin rökning och rökningen har effekt på i stort sett alla kroppens organsystem (Surgeon General Report 2014) och ger upphov till 58 olika sjukdomar med kraftigt ökad risk för exempelvis lungcancer och sjukdomar i hjärta, kärl och lungor. Att utsättas för passiv rökning innebär samma typ av hälsorisker.

Snus

Risken med snus är inte lika välstuderad som rökning men det finns evidens för att snus kan orsaka cancer i bukspottkörteln samt ge upphov till dödlig hjärtinfarkt, permanenta och irreparabla munslemhinneförändringar med blottade tandhalsar. Vid snusning av minst 5 dosor/vecka finns en trefaldig ökad risk för typ 2-diabetes. Snusning under graviditet ger en förhöjd risk för prematurlörd och intrauterin fosterdöd jämfört med kvinnor som inte använt tobak.

- Utredning

Socialstyrelsen föreslår i sina riktlinjer två frågor kring tobaksbruk. Frågorna återfinns i Levnadsvanor självskattning.

→  [Frågor om levnadsvanor blankett.pdf \(76053 kb\)](#)

Anamnes

- Aktuella sjukdomar
- Aktuell livsstil (matvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet)
- Psykosocialt: emotionella kopplingar? rökare i omgivningen?
- Kunskapsnivå: Patientens inre och yttre resurser
- Motivation till tobaksstopp, se VAS-skala, se länk bedömning av motivation.
- Graden av beroende, se beroendeskala, se länk.

 [Bedömning av motivation for att sluta roka.pdf \(23043 kb\)](#)

 [Matning av nikotinberoende blankett.pdf \(23640 kb\)](#)

Diagnosdefinition

Tobaksberoendet är ett mångfasetterat beroendesyndrom som består av

- fysiskt beroende (nikotinbrist orsakar sug och abstinensbesvär)
- psykiskt beroende (känsla av att sakna något, bli lättirriterad)
- socialt beroende (t.ex. vid feströkning)
- vaneberoende (behov av att röka i vissa sammanhang som t.ex. efter maten eller vid fika).

Enlig Världshälsoorganisationen (WHO) föreligger beroende när minst 3 av 4 av punkterna ovan är uppfyllda.

Alkohol

Hur ofta dricker du som är man 5 standardglas eller mer och du som är kvinna 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- 0 ☐ Aldrig
- 1 ☐ Mer sällan än en gång per månad
- 2 ☐ Varje månad
- 3 ☐ Varje vecka
- 4 ☐ Så gott som dagligen

Hur många standardglas brukar du dricka en vanlig vecka?

Antal standardglas

Med ett "standardglas" menas:



Tobak

- 0 ☐ Jag har aldrig varit rökare
- 1 ☐ Jag slutade röka för mer än 6 månader sedan
- 2 ☐ Jag slutade röka för mindre än 6 månader sedan
- 3 ☐ Jag röker, men inte dagligen
- 4 ☐ Jag röker cigaretter/dag

- 0 ☐ Jag har aldrig varit snusare
- 1 ☐ Jag slutade snusa för mer än 6 månader sedan
- 2 ☐ Jag slutade snusa för mindre än 6 månader sedan
- 3 ☐ Jag snusar, men inte dagligen
- 4 ☐ Jag snusar dosor/vecka

- Utredning

Socialstyrelsen föreslår i sina riktlinjer två frågor kring tobaksbruk. Frågorna återfinns i Levnadsvanor självskattning.

 [Frågor om levnadsvanor blankett.pdf \(76053 kb\)](#)

Anamnes

- Aktuella sjukdomar
- Aktuell livsstil (matvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet)
- Psykosocialt: emotionella kopplingar? rökare i omgivningen?
- Kunskapsnivå: Patientens inre och yttre resurser
- Motivation till tobaksstopp, se VAS-skala, se länk bedömning av motivation.
- Graden av beroende, se beroendskala, se länk.

 [Bedömning av motivation for att sluta roka.pdf \(23043 kb\)](#)

 [Matning av nikotinberoende blankett.pdf \(23640 kb\)](#)

Diagnosdefinition

Tobaksberoendet är ett mångfasetterat beroendesyndrom som består av

- fysiskt beroende (nikotinbrist orsakar sug och abstinensbesvär)
- psykiskt beroende (känsla av att sakna något, bli lättirriterad)
- socialt beroende (t.ex. vid feströkning)
- vaneberoende (behov av att röka i vissa sammanhang som t.ex. efter maten eller vid fika).

Enlig Världshälsoorganisationen (WHO) föreligger beroende när minst 3 av 4 av punkterna ovan är uppfyllda.

Bedömning av motivation för att sluta röka

Att fokusera samtalet utifrån patientens motivation ökar möjligheterna till höjning av motivationsgraden och till ett konstruktivt tänkande och handlande. I förståelsen av en persons ambivalens kan det vara viktigt att känna till hans/hennes uppfattning om både angelägenhetsgraden för förändringen och tilltron till den egna förmågan att genomföra den. Nedanstående skattnings skalor är ett hjälpmedel för att snabbt kunna identifiera detta.

Hur viktigt är det för dig att sluta röka?

Vilket nummer skulle du ge dig själv på en skala 0 - 10, om 0 betyder "inte viktigt" och 10 "mycket viktigt"?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hur säker är du på att du kommer att lyckas?

Vilket nummer skulle du ge dig själv på en skala mellan 0 – 10, om 0 betyder att du "inte har några möjligheter" och 10 "stora möjligheter"?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hur beredd är du på att sluta just nu?

Vilket nummer skulle du ge dig själv på en skala mellan 0 – 10, om 0 betyder att du "inte alls är beredd" och 10 att du är "mycket beredd"?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Använd svaren till att resonera vidare. Exempel på frågor:

Varför säger du X (8) och inte Y (0) (lägre siffra än det patienten sagt)?

Detta för att få patienten att prata möjligheter till förändring istället för de hinder som de upplever.

Vad skulle behöva hända för att siffran skulle stiga från X till Z?

Hur kan jag hjälpa dig att komma från X till en (högre siffra)?

Samtalsfokus utifrån vilket motivationsstadium patienten befinner sig

Motivationsstadium 1 (siffror 0-3)	Motivationsstadium 2 (siffror 4-7)	Motivationsstadium 3 (siffror 8-10)
Ointresse/Ej beredd Rökaren ser inget problem med rökningen	Intresse/Osäker Rökaren har blivit medveten om problemet, väger fördelar mot nackdelar och är osäker	Förberedelse/Beredd Rökaren ser fler fördelar med att sluta än med att fortsätta och börjar tänka på/planera för att sluta
Samtalsfokus	Samtalsfokus	Samtalsfokus
Stimulera tankar på möjliga vinster med rökstopp, diskutera rökningens konsekvenser.	Diskutera fördelar och nackdelar med att sluta, farhågor inför rökstopp och möjliga lösningar på det som oroar. Föreslå beteendeförändringar som t.ex. rökfria zoner, Sätt upp en återbesökstid inom 1-3 månader.	Uppmuntra beslut att sätta stoppdatum. Hjälプ till att lägga upp en konkret plan för rökstopp. Föreslå beteendeförändringar som t.ex. rökfria zoner, diskutera vad som kan hända vid rökstoppet och hur svårigheterna skall hanteras. Föreslå läkemedel för tobaksavvänjning. Erbjud stöd, hänvisa med remiss eller telefonnummer till tobaksansvarig på vårdcentralen, återbesök inom 1 månad.

- Utredning

Socialstyrelsen föreslår i sina riktlinjer två frågor kring tobaksbruk. Frågorna återfinns i Levnadsvanor självskattning.

 [Frågor om levnadsvanor blankett.pdf \(76053 kb\)](#)

Anamnes

- Aktuella sjukdomar
- Aktuell livsstil (matvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet)
- Psykosocialt: emotionella kopplingar? rökare i omgivningen?
- Kunskapsnivå: Patientens inre och yttre resurser
- Motivation till tobaksstopp, se VAS-skala, se länk bedömning av motivation.
- Graden av beroende, se beroendskala, se länk.

 [Bedömning av motivation för att sluta röka.pdf \(23043 kb\)](#)

  [Matning av nikotinberoende blankett.pdf \(23640 kb\)](#)

Diagnosdefinition

Tobaksberoendet är ett mångfasetterat beroendesyndrom som består av

- fysiskt beroende (nikotinbrist orsakar sug och abstinensbesvär)
- psykiskt beroende (känsla av att sakna något, bli lättirriterad)
- socialt beroende (t.ex. vid feströkning)
- vaneberoende (behov av att röka i vissa sammanhang som t.ex. efter maten eller vid fika).

Enlig Världshälsoorganisationen (WHO) föreligger beroende när minst 3 av 4 av punkterna ovan är uppfyllda.

Mätning av nikotinberoende

Personuppgifter

Namn	Personnummer	Datum
------	--------------	-------

Beroendeskalan ger svar på om rökaren är högt eller lågt nikotinberoende.
Du behöver veta det för att kunna ge råd om rätt dos av nikotinläkemedel.

Frågor	Svar	Poäng	Resultat
1. Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15 16–24 25 eller fler	0 1 2	
2. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	1 0	
3. Röker du mera på morgonen än under resten av dygnet?	Ja Nej	1 0	
4. Vilken nikotinhalt innehåller ditt cigarettmärke?	Upp till 0,8 mg 0,9–1,2 mg 1,3 mg eller mer	0 1 2	
5. Har du svårt att låta bli att röka i situationer där rökning inte är tillåten?	Ja Nej	1 0	
6. Röker du om du är så sjuk att du åtminstone tidvis är sängliggande?	Ja Nej	1 0	
7. Vilken eller vilka cigaretter är svårast att undvara?	Den första på morgonen Någon annan	1 0	
8. Drar du halsbloss?	Alltid Ibland Aldrig	2 1 0	
		Summa	

Det viktigaste när det gäller att sluta röka är att stärka motivationen och vara öppna för samtal om förändring. Om motivationen är stark kan det gå bra att sluta utan hjälp, men en del behöver stöd. Studier visar att 30–40 % av dem som får behandlingsstöd tillsammans med läkemedel kan vara rökfria ett år efter rökstoppet.

- Enkla råd: Ge rådet att sluta och att det finns stöd att få. Lämna information om rökslutastöd. Att ge enkla råd tar vanligtvis mindre än 5 minuter.
- Kvalificerat rådgivande samtal: Alla dagligrökare bör erbjudas samtal individuellt eller i grupp alternativt proaktiv telefonrådgivning. Åtgärden genomförs av en person med utbildning i tobaksavvänjning och samtalsmetodik samt har avsatt tid för att bedriva tobaksavvänjning på mottagningen.
- Rådgivande samtal: kan utföras av all vårdpersonal och rekommenderas till gravida/ammande snusare. Är mer tidsmässigt omfattande än enkla råd och sker i dialog, anpassat till individen. Kan inkludera motiverande strategier (MI) och kompletteras med läkemedel och andra hjälpmedel samt uppföljning. Se länk från Folkhälsomyndigheten.

 [Tobaksavvänjning, Folkhälsomyndigheten](#)

Farmakologisk behandling

Läkemedel som hjälp för att sluta röka kan fördubbla chanserna att lyckas och kan användas som komplement till rådgivande samtal eller kvalificerat samtal.

- Förstahandsval: Nikotinläkemedel.
- Andrahandsval: bupropion eller vareniklin.

Nikotinläkemedel

Enligt studier blir cirka dubbelt så många rökfria av de som använt nikotinläkemedel jämfört med de som inte använt dessa. Ju större nikotinberoende man har desto större nytta brukar man ha av nikotinläkemedel. Ett bra sätt att räkna fram nikotinberoendet är med Fagerströms 6 frågor:

Mätning av nikotinberoendet – beroendskala

 [Matning av nikotinberoende blankett.pdf \(23640 kb\)](#)

Patienter med stort nikotinberoende kan behöva kombinera olika typer av nikotinläkemedel, exempelvis plåster och tuggummi. Liksom med andra läkemedel fordras tillräcklig dosering och behandlingstid.

Man brukar rekommendera två till tre månaders behandling och därefter nedtrappning. Vissa patienter kan dock fordra längre behandlingstid.

Rökande patienter som är inlagda på sjukhus har möjlighet att få hjälp med abstinensproblem med nikotinplåster. Nikotinläkemedel hjälper till att minska abstinensen.



Livsvillkor & levnadsvanor

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)



Alkohol



Narkotika och hälsofarliga varor



Dopning



Tobak



Uppdrag



Utvecklingen av bruket

Hälsoeffekter rökning

Tobaksavvänjning

Undersökningar visar att upp till 70 procent av dagligrökarna och ca 40 procent av dagligsnusarna vill sluta och ca 30 procent, respektive ca 15 procent vill ha hjälp (Folkhälsomyndigheten, 2011). Tobaksavvänjning anses samtidigt vara en av vårdens allra mest kostnadseffektiva åtgärder. Enkla råd från hälso- och sjukvården har i forskning visat sig signifikant öka chansen för att rökare ska sluta. Med längre rådgivande samtal och stöd från utbildad personal ökar chansen att bli rökfri ännu mer (Folkhälsomyndigheten, 2009).

Att sluta röka eller snusa är en förändringsprocess som ofta tar lång tid och sker stegvis. De flesta är ambivalenta. Man är orolig för farorna och nackdelarna med tobaksbruket men uppskattar det man upplever som positiva effekter. Så småningom ökar motivationen att sluta för de flesta.

Att sluta röka eller snusa innebär att gå igenom en period på omkring en månad när man kan uppleva kraftigt ökad stress och nedsatt livskvalitet på grund av stora omställningar och nikotinabstinens.

Det gäller att ha tillräcklig motivation för att under lång tid aktivt arbeta för att inte återfalla innan det nya beteendet är fast integrerat. Det kan för många vara ett stort och energikrävande arbete att lära sig hantera livet utan cigaretter eller snus. De flesta behöver många försök innan de blir tobaksfria för gott.

Kontakt

[Epost till Tobaksprevention](#)

För frågor om tobaksförebyggande arbete, tobakens skadeverkningar och om tobaksbruk.

ANDT-statistik

- Enkla råd: Ge rådet att sluta och att det finns stöd att få. Lämna information om rökslutastöd. Att ge enkla råd tar vanligtvis mindre än 5 minuter.
- Kvalificerat rådgivande samtal: Alla dagligrökare bör erbjudas samtal individuellt eller i grupp alternativt proaktiv telefonrådgivning. Åtgärden genomförs av en person med utbildning i tobaksavvänjning och samtalsmetodik samt har avsatt tid för att bedriva tobaksavvänjning på mottagningen.
- Rådgivande samtal: kan utföras av all vårdpersonal och rekommenderas till gravida/ammande snusare. Är mer tidsmässigt omfattande än enkla råd och sker i dialog, anpassat till individen. Kan inkludera motiverande strategier (MI) och kompletteras med läkemedel och andra hjälpmedel samt uppföljning. Se länk från Folkhälsomyndigheten.

Farmakologisk behandling

Läkemedel som hjälp för att sluta röka kan fördubbla chanserna att lyckas och kan används som komplement till rådgivande samtal eller kvalificerat samtal.

- Förstahandsval: Nikotinläkemedel.
- Andrahandsval: bupropion eller vareniklin.

Nikotinläkemedel

Enligt studier blir cirka dubbelt så många rökfria av de som använt nikotinläkemedel jämfört med de som inte använt dessa. Ju större nikotinberoende man har desto större nytta brukar man ha av nikotinläkemedel. Ett bra sätt att räkna fram nikotinberoendet är med Fagerströms 6 frågor:

Mätning av nikotinberoendet – beroendskala

 [Matning av nikotinberoende blankett.pdf \(23640 kb\)](#)

Patienter med stort nikotinberoende kan behöva kombinera olika typer av nikotinläkemedel, exempelvis plåster och tuggummi. Liksom med andra läkemedel fordras tillräcklig dosering och behandlingstid.

Man brukar rekommendera två till tre månaders behandling och därefter nedtrappning. Vissa patienter kan dock fordra längre behandlingstid.

Rökande patienter som är inlagda på sjukhus har möjlighet att få hjälp med abstinensproblem med nikotinplåster. Nikotinläkemedel hjälper till att minska abstinensen.

Patienter med ulcerös colit bör trappa ner sin rökning och använda nikotinläkemedel för nedtrappning av nikotinet för att inte försämrats i sin sjukdom.

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.

Olika beredningsformer

Tuggummi:

Olika beredningsformer

Tuggummi:

Relativt snabbt insättande effekt. Patienter som röker >15 cigaretter rekommenderas högsta styrkan.

Viktigt med rätt tuggteknik (att inte tugga för snabbt).

Tugga några gånger tills smaken börjar kännas, sedan får tuggummit vila i munnen en stund. Finns i styrkorna 2 och 4 mg.

Det har tillkommit olika smaker hos olika fabrikat exempelvis citrus, mint, pepparmint, lakrits och frukt.

Sugtabletter:

Ett alternativ till tuggummi om man har problem med att tugga. Även sugtablett ska vila i kinden när man känner stark smak. Finns i styrkorna 1 och 2 mg.

Resoribletter:

Smälter under tungan inom 20–30 minuter.

Plåster:

För kontinuerlig tillförsel. Finns för 16 respektive 24 timmars användning. (Plåster som sitter på också under natten kan hos vissa ge sömnproblem). Finns i tre olika styrkor.

Inhalation:

I första hand för de som vill bryta det vanemässiga hanterandet med cigaretterna.

Nässpray:

Ger snabbast effekt. Ger i början kraftig irritation i näsa och ögon. Detta brukar dock minska efter någon vecka.

Endast nässpray fordrar recept, men om patienten får nikotinläkemedel på recept blir det billigare på apoteket för de större förpackningarna. För personer under 18 år krävs recept på alla nikotinläkemedel.

Bupropion

Recept och kontakt med tobaksavvänjare krävs. Bupropion är en noradrenalin- och dopaminåterupptagshämmare som ursprungligen är ett antidepressivum. Har i de få studier som finns gett ungefär fördubblad rökfrihet jämfört med placebo. Behandlingstid 7–8 veckor.

Kontraindikationer är: epilepsi, faktorer som sänker kramptröskeln, bulimi, anorexi, bipolär psykisk sjukdom.

Bupropion

Recept och kontakt med tobaksavvänjare krävs. Bupropion är en noradrenalin- och dopaminåterupptagshämmare som ursprungligen är ett antidepressivum. Har i de få studier som finns gett ungefär fördubblad rökfrihet jämfört med placebo. Behandlingstid 7–8 veckor.

Kontraindikationer är: epilepsi, faktorer som sänker kramptröskeln, bulimi, anorexi, bipolär psykisk sjukdom.

Enligt Läkemedelsverket är bupropion ett andrahandsmedel på grund av biverkningar som muntorrhet, sömnstörningar, illamående, buksmärtor och i sällsynta fall allergiska reaktioner och krampor.

Rådgivning, beteendestöd och uppföljning hos rökavvänjare är ett krav för att patienter ska få recept.

Dosering:

Insättning av bupropion sker en dryg vecka innan planerat rökstopp. 1 tablett x 1 i 6 dagar, därefter 1 tablett x 2. Medlet ingår i läkemedelsförmånen och är rabatterad om patienten har stöd från tobaksavvänjare.

Vareniklin

Recept och kontakt med tobaksavvänjare krävs. Vareniklin blockerar nikotinergera acetylkolinreceptorer så att man inte får någon tillfredsställelse av att röka. Blockaden medför även en stimulans av dessa receptorer, vilket gör att röksuget minskar och att abstinenssymtom lindras.

Enligt en sammanställning från Cochrane har patienter som behandlas med vareniklin mer än dubbelt ökad chans att bli rökfria jämfört med placebo. Vareniklin ingår i läkemedelsförmånen och är rabatterad om patienten har stöd från tobaksavvänjare.

Vareniklin ska inte förskrivas till gravida eller ammande kvinnor.

Illamående är den vanligaste biverkan tillsammans med huvudvärk och sömnstörningar. Sätt ut behandling med vareniklin om patienten visar tecken på depression.

Dosering:

Vareniklin 0,5 mg x 2 i 4 dagar, sedan fulldos 1mg x 2. Kuren pågår i 12 veckor.

Patienter med hög risk för återfall kan med fördel trappa ner dosen innan utsättning.

Övrigt

Elektroniska cigaretter saknar produktsäkerhetskontroll och rekommenderas inte för rökavvänjning av experter. Kunskapen om risker med e-cigaretter och gedigna vetenskapliga studier angående deras värde som långsiktigt avvänjningsmedel saknas i dagsläget.

+ Remissrutiner

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Sjukskrivning

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Komplikationer

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Klinisk uppföljning

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Kvalitetsuppföljning

Det finns ingen text under detta avsnitt.

- Patientinformation

 DELA AVSNITT

Hjälp att sluta röka, 1177.se, Vårdguiden

+ Relaterad information

Det finns ingen text under detta avsnitt.

+ Om dokumentet

Hälsa och livsstil

Hjälp att sluta röka

 Skriv ut (ca 3 sidor)

JÖNKÖPINGS LÄN

Hjälp av tobaksavvänjare i Jönköpings län

Vill du ha stöd och råd att sluta med tobak kan du vända dig till en tobaksavvänjare.

[Om tobaksavvänjning och kontaktuppgifter till tobaksavvänjare](#)

Du har säkert redan hört alla argument för att sluta röka: rökning skadar din hälsa, förkortar ditt liv och belastar ekonomin. Om du planerar för att sluta röka är det viktigaste att du själv verkligen vill. Ställ därför först två frågor till dig själv: Varför röker jag? Varför vill jag sluta röka?

Att vara röksugen handlar om kroppens starka nikotinberoende, men också till stor del om vanor och inlärt beteende. Hos alla rökare utvecklas personliga kopplingar mellan rökning och till exempel mat, dryck, personer eller särskilda platser. Hos många finns liknande kopplingar mellan rökning och stress eller nedstämdhet. Det är dessa kopplingar som kallas för det psykologiska beroendet.

Högt pris för nikotinet

Hälsa och livsstil

[Tillbaka till startsidan för temat](#)

Mer på 1177 Vårdguiden

 [Rökning och operation](#)

Mer på 1177 Vårdguiden

 [Rökning och snusning](#)

Tobaksavvänjare

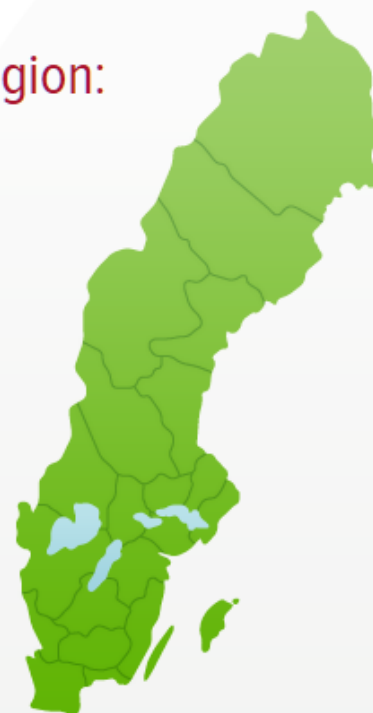
 [Tobaksavvänjare i Jönköpings län](#)

Rökfri



Jag vill se information från 1177 Vårdguiden i annat landsting/region:

- › Blekinge
 - › Dalarna
 - › Gotland
 - › Gävleborg
 - › Halland
 - › Jämtland Härjedalen
 - › Jönköpings län
 - › Kalmar län
 - › Kronoberg
 - › Norrbotten
 - › Skåne
 - › Stockholms län
 - › Sörmland
 - › Uppsala län
 - › Värmland
 - › Västerbotten
 - › Västernorrland
 - › Västmanland
 - › Västra Götaland
 - › Örebro län
 - › Östergötland
- › Jag vill inte se specifik information från något landsting/region



Hälsa och livsstil

Hjälp att sluta röka

 Skriv ut (ca 3 sidor)

Hälsa och livsstil

Tillbaka till startsidan för temat

Tobaksavvänjare i Jönköpings län

Tobaksavvänjare finns på nästan alla vårdcentraler och på länets tre sjukhus. De är till för att hjälpa dig som vill sluta röka eller snusa. Att få stöd av en tobaksavvänjare är kostnadsfritt.

Frågor om tobaksavvänjning

Kontakta Marita Andersson, samordnare för tobaksavvänjning i Jönköpings län:

Tobakspreventiva enheten, Värnamo sjukhus

Kontaktuppgifter till tobaksavvänjare runt om i länet

- [Aneby kommun](#)
- [Eksjö kommun](#)
- [Gislaveds kommun](#)
- [Gnosjö kommun](#)
- [Habo kommun](#)
- [Jönköpings kommun](#)
- [Mullsjö kommun](#)
- [Nässjö kommun](#)
- [Sävsjö kommun](#)
- [Tranås kommun](#)
- [Vaggeryds kommun](#)
- [Vetlanda kommun](#)
- [Värnamo kommun](#)

Dagen S

Så var det då dags för dagen S! En del bara slutar och sedan är det klart. Andra får abstinensbesvär den första tiden och behöver hjälp av exempelvis nikotinläkemedel. Den fysiska abstinensen pågår som längst ett par veckor. Därefter är det det psykologiska beroendet som du får kämpa mot. Återfall är vanliga, men de går att förebygga på olika sätt. Det är då din egen vilja att sluta sätts på prov. Ge inte upp för lätt!

Det finns hjälp och stöd

Du kan få stöd och råd hos Sluta-Röka-Linjen. Ring 020-84 00 00 eller gå in på www.slutarokalinjen.se. Där finns erfarna tobaksavvänjare som hjälper dig kostnadsfritt. Du kan också använda 1177 Vårdguidens interaktiva tjänst [Rökfri](#). Tjänsten är gratis och finns på webben och som app till din smarta telefon.

Om du istället vill träffa någon kan du kontakta din vårdcentral. Det finns många duktiga distriktssköterskor som är särskilt utbildade i tobaksavvänjning och kan hjälpa dig när du behöver extra stöd.

 Tipsa och dela

 Skriv ut (ca 3 sidor)

Publicerad: 2013-05-25

Redaktör: Helena Vogel, 1177 Vårdguiden

Granskare: Hans Gilljam, professor i folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet

Synpunkter på innehållet? [Kontakta redaktionen](#).

JÖNKÖPINGS LÄN

Tillägg uppdaterade: 2015-01-08

Redaktör: Anna Franzén Ekros, informatör, Region Jönköpings län.

Granskare: Marita Andersson, samordnare för tobaksavvänjning, tobakspreventiva enheten, Värnamo sjukhus, Region Jönköpings län.

tobak



20 resultat

Tobaksberoende

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Rådgivande metoder kring levnadsvanor

Nedre luftvägsinfektion hos vuxna

Diabetes

Huvud- och halscancer, standardiserat vårdförlopp

Inomhusmiljö och hälsa

Cancer utan känd primärtumör (CUP), standardiserat vårdförlopp

Spänningshuvudvärk

Rinokonjunktivit

[Kontakta kliniskt kunskapsstöd](#)

[Om kliniskt kunskapsstöd](#)



En vårdtjänst från Sveriges landsting och regioner.

rökning|



20 resultat.

Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna, standardiserat vårdförlopp

Polycytemi

Tobaksberoende

Spondylartriter

Lumbago-ischias - misstänkt lumbalt diskbråck

Raynauds fenomen

Nästäppa, rinit

Restless legs (Willis-Ekboms sjukdom)

Höftfraktur

Akut hjärtinfarkt/Instabil angina pectoris

[Kontakta kliniskt kunskapsstöd](#)

[Om kliniskt kunskapsstöd](#)



En vårdtjänst från Sveriges landsting och regioner.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

För dig som jobbar med hälsa och vård

Sök i kunskapsstödet

Aktuella och kortfattade rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Med länkar till nationella riktlinjer, försäkringsmedicinskt beslutstöd, kvalitetsindikatorer och patientinformation.

Här utvecklar Sveriges landsting och regioner ett kunskapsstöd för dig som arbetar nära patienten. För säker och jämlik vård och för att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap.

[Kontakta kliniskt kunskapsstöd](#)

[Om kliniskt kunskapsstöd](#)



Sök i kunskapsstödet

Det nationella kunskapsstödet kompletteras successivt med lokala tillägg. Här kommer du att kunna välja landsting/region för att söka och läsa de tillägg som gäller för dig.

Blekinge

Dalarna

Gotland

Gävleborg

Halland

Jämtland

Jönköpings län

Kalmar

Kronoberg

Norrbottn

Skåne

Stockholms län

Sörmland

Uppsala län

Värmland

Västerbotten

Västernorrland

Västmanland

Västra götaland

Örebro län

Östergötland

Jag vill inte se specifik information från något landsting/region

Akuta tillstånd

Allergi och överkänslighet

Andningsvägar

Arbets- och miljö medicin

Barn och ungdomshälsa

Blod och koagulation

Cancersjukdomar

Endokrina organ

Habilitering

Hjärta och kärl

Hud och kön

Infektion och smittskydd

Kvinnohälsa

Levnadsvanor

Mage och tarm

Mäns hälsa

Nervsystem och smärta

Njurar och urogenitala organ

Palliativ vård

Psykisk hälsa

Reumatiska sjukdomar

Rörelseorganen

Ämnesområden

Levnadsvanor

Riskbruk av alkohol

Rådgivande metoder kring levnadsvanor

Stressrelaterad psykisk ohälsa

Tobaksberoende

Fysisk aktivitet

Hälsosamma matvanor för friska och normalviktiga personer

Levnadsvanor - Sexuell hälsa

Levnadsvanor - Sömn

NATIONELLT KLINISKT KUNSKAPSSTÖD

Skriva nationella rekommendationer

FEBRUARI 2018

Bakgrund

Skriv vid behov en övergripande, ytterst kortfattad vägledande information om tillståndet som inte passar under någon av avsnittets övriga underrubriker.

Placera bakgrundsinformation under följande underrubriker:

Epidemiologi

Ange förekomst i Sverige.

Etiologi och riskfaktorer

Levnadsvanor

Beakta levnadsvanornas betydelse som orsak till tillståndet. *Exempel: Såväl otillräcklig fysisk aktivitet som rökning och ohälsosamma matvanor ökar risken för att drabbas av X. Det är inte känt om riskbruk av alkohol ökar risken. Om ohälsosamma levnadsvanor så vitt känt inte är en orsak/bidragande orsak bör detta skrivas ut t.ex: Så vitt känt bidrar inte ohälsosamma levnadsvanor till att öka risken för X.*

Utredning

Symtom

Ange viktigaste eller vanligaste symtom först och därefter i fallande skala.

Anamnes

Ange viktiga och typiska anamnesuppgifter. Kartlägg patientens levnadsvanor där så är lämpligt och kliniskt relevant. För metoder och hjälpmedel för att uppmärksamma patientens levnadsvanor se ämnesområde [Levnadsvanor](#) (länk).

Status

Ange de viktigaste och mest typiska statusfynden.

Behandling

Prevention

Ange förebyggande åtgärder som exempelvis förändrade levnadsvanor och vaccinationer. Länka vid behov till dokument [Alkohol](#), [Fysisk aktivitet](#), [Matvanor](#) eller [Tobak](#) under ämnesområde [Levnadsvanor](#), där hjälpmedel för kartläggning och stöd till förbättrade levnadsvanor finns.

Egenvård

Ange vad patienten själv bör göra.

Icke farmakologisk behandling

Levnadsvanor

Skriv kortfattat vilka levnadsvanor, som kan vara viktiga att påverka som en del i behandlingen. Länka vid behov till respektive levnadsvana under ämnesområde [Levnadsvanor](#), där hjälpmedel för kartläggning och stöd till förbättrade levnadsvanor finns.

Omvårdnad

Skriv kortfattat det som vårdteamet behöver. Länka eventuellt till Vårdhandboken för fördjupad information, exempel: Behandling av lymfödem, Vårdhandboken

Fysioterapi

Skriv kortfattat det som vårdteamet behöver för att kunna remittera och förbereda patienten.

Farmakologisk behandling

Använd generiska namn och undvik preparatnamn. Ange om en substans är olämplig vid samsjuklighet eller om hög ålder kräver justeringar i behandlingen.

Ange dosering och behandlingstid. Länka till FASS när det gäller interaktioner, biverkningar, farmakokinetik, farmakogenetik, administreringsform och späd-ningsformer mm.

Tänk på att det ofta finns lokala skillnader i substans- och preparatval. Respek-tive landsting kompletterar med lokala tillägg.

Ange bara preparatnamn om det finns särskilda skäl. Preparatnamn skrivs efter substansnamnet inom parentes. Ange samtliga preparat ur den aktuella sub-stansgruppen om ett av dem nämns. Använd inte "®" eller "©". Dessa tecken används endast av producenten när denna vill göra reklam för sin produkt.