

Tobaksprevention

En guide för tandvården

Reviderad och uppdaterad 2021



Sveriges Tandläkarförbund

Skriften Tobaksprevention togs fram av Sveriges Tandläkarförbund 2008 som del i förbundets större kunskapsserie *Kunskap & kvalitet*. Sedan dess har Tobakspreventionsdelen reviderats 2012, 2018 och nu 2021 kommer den fjärde versionen. Skriften Tobaksprevention har denna gång uppdaterats i samarbete med Sveriges Tandhygienistförening, Svenska Tandsköterskeförbundet samt Tandvård mot Tobak.

Tillsammans tar vi ansvar för munhälsan!

Mer information om våra verksamheter finns här:

Tandvård mot Tobak
www.tandvardmottobak.org

Svenska Tandsköterskeförbundet
www.svetf.se

Sveriges Tandhygienistförening
www.srat.se/Tandhygienistforening

Sveriges Tandläkarförbund
www.tandlakarforbundet.se

Innehåll

Tobakspreventivt arbete i tandvården	4
Tandvårdens unika roll	4
Orala risker vid tobaksbruk	5
Orala effekter av att sluta bruka tobak	7
Tobak – ett kulturfenomen	8
Så här ser det ut idag	9
Tobak – ett miljöproblem	10
Barnens rätt till bästa möjliga hälsa	12
Vad kan vi i tandvården göra?	13
Tobaksprevention i praktiken	15
Fråga!	15
Bedöm motivationen för att anpassa rådgivning och samtal	16
Erbjud hjälp och tobaksavvänjning	17
Följ upp	18
Till sist	18
Vad händer vid ett rökstopp?	19
Frågemall för personal	22
Viktiga områden som kan diskuteras vid tobaksavvänjning ...	23
Läkemedel för rökavvänjning	24
Receptfria läkemedel	24
Receptbelagda läkemedel	25
Ett urval av produkter och dess hälsorisker	26
Mer fakta och information	29

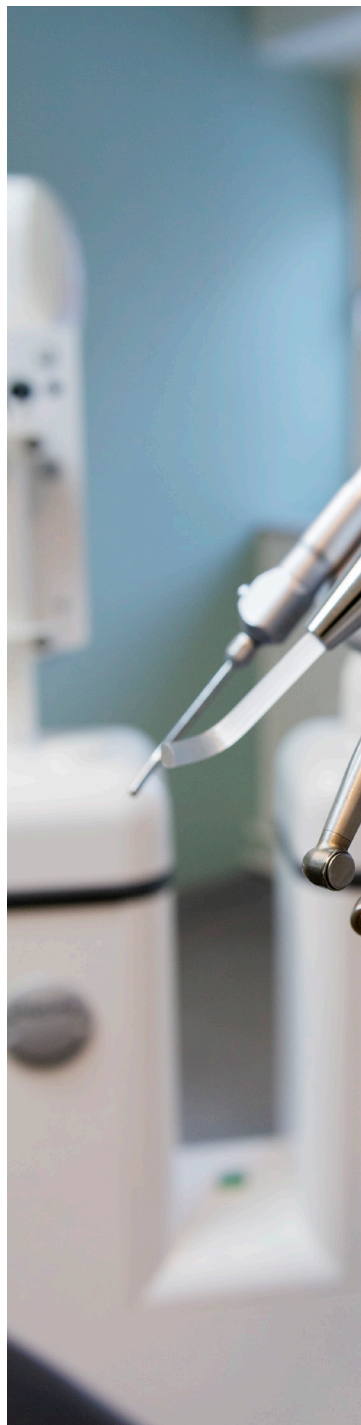
Tobakspreventivt arbete i tandvården

Tandvårdens unika roll

Tandvården träffar ca 80 procent av hela befolkningen och är den enda offentliga aktör med lagstadgat ansvar att träffa alla barn och ungdomar upp till och med det år de fyller 23 år. Tandvården har sedan länge arbetat med prevention och har därmed en etablerad struktur för att bistå sina patienter. Därmed är tandvården en lämplig aktör i arbetet med att identifiera skadliga levnadsvanor såsom riskbruk av alkohol, narkotika och tobak. Eftersom tandvården träffar patienter kontinuerligt är den en viktig resurs i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Dessutom träffar tandvården patienter i ett tidigt skede, innan de har börjat med exempelvis tobak eller innan de fått skadeeffekter av sitt tobaksbruk, och kan sätta in insatser innan skador har etablerats. I samband med anamnes och undersökning vid tandvårdsbesök är det möjligt att identifiera personer i behov av stöd för behandling av skadliga levnadsvanor.

När skador orsakade av nikotinbruk uppkommer i munnen är de direkt synliga och lätta att visa för patienten vilket ofta är en avgörande faktor som motiverar patienter att sluta. Tänder och god munhälsa är viktigt för välbefinnandet och ur en social synvinkel. För att känna motivation för arbetet med tobaksprevention på individnivå är det av stor vikt att veta att tobaksfrågan är en av våra största folkhälsofrågor och kanske den som är lättast att påverka.

Det är på många sätt angeläget att arbeta för ett nikotinfritt samhälle då den totala samhällskostnaden för tobaksskador uppgår till över 31 miljarder kronor per år och minst 12 000 personer per år avlider av tobaksrelaterade sjukdomar. Det inkluderar 500 personer per år som avlider på grund av passiv rökning.





Varannan rökare dör i förtid av sin rökning. Alla de stora levnadsvanesjukdomarna, cancer, hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, diabetes typ 2 och psykisk ohälsa, påverkas negativt av tobak och nikotin. Från forskningen kring varningsbilder på tobaksförpackningar vet vi att det som verkar mest avskräckande är att tappa tänder, eller få en destruerad munhåla.

I en enkätundersökning från 2016 som visar tandvårdspersonalens egna tobaksvanor och arbete med tobaksprevention kan vi se att 75 % av tandläkarna och 93 % av tandhygienisterna alltid eller för det mesta frågar efter och diskuterar patientens tobaksvanor. Undersökningen visade även att 86 % av tandläkarna och 95 % av tandhygienisterna alltid eller för det mesta antecknar patientens tobaksbruk i journalen.

Orala risker vid tobaksbruk

Rökningen har betydande påverkan på tändernas parodontium och är en stor riskfaktor för parodontit. Ett avgörande inslag i behandlingen vid parodontit är rökstopp. Ett icke blödande parodontium orsakad av kärlkonstriktion, en effekt av nikotin, i tandens stödjevävnad kan leda till underdiagnostik av parodontit hos rökaren då det första varningstecknet, blödande tandkött, uteblir.

Känt är att rökning och annat nikotinbruk är en riskfaktor för att utveckla postoperativa besvär efter tanduttagning och att implantatbehandling har en lägre lyckandefrekvens hos nikotinbrukare. Slemhinnan i munnen reagerar och utvecklar olika försvar på långvarig rökning genom till exempel lingua villosa, det vill säga att papillerna på tungan förstoras, och melanos vilket innebär en ökad melaninpigmentering i gingivan. Det är också vanligt att se leukoplakier, vita fläckar.

Tobaksrökning är en stark riskfaktor för cancer i munhåla och svalg. Dessa cancerformer är ofta

svårbehandlade med traumatiserande kirurgiska ingrepp som ofta utförs i kombination med strålbehandling, vilket i sin tur leder till muntorrhet. Bruk av cigarett- och cigarranvändning samt vattenpipa (vid rökning av tobak) ökar också risken för hjärt- och luftvägssjukdomar, inflammatoriska sjukdomar, infertilitet samt har en rad negativa effekter på foster och barn.

Om patienten snusar skadas munslemhinnan på flera sätt. Slemhinnan förtjockas i omslagsvecket där prillan placeras. Gingivan retraheras irreversibelt vilket ger blottade tandhalsar, missfärgning och patienten kan uppleva ilningar. Detta medför ökad risk för rotkaries och parodontit vid den eller de aktuella tänderna. Andra hälsorisker vid snusning är hjärt-kärlpåverkan, ökad risk för diabetes typ 2 samt vissa former av cancer. För snusande gravida finns en risk för fosterskador.

De flesta känner till riskerna med att snusa men fortsätter ändå. Det beror på det kemiska beroendet som nikotinet skapar till speciella receptorer i hjärnans belöningscentrum och på att det dröjer mellan 10–30 år innan skadorna börjar bli märkbara.



Orala effekter av att sluta bruka tobak

Den som slutar röka eller snusa brukar uppleva det positivt att bli påmind om sin nyvunna fräschare andedräkt. Smak- och luktsinne förbättras inom några få veckor efter stopp. Eftersom kärlkonstriktionen avtar kan den före detta rökaren få lättblödande gingiva i initialskedet. Det är viktigt att informera om orsakssammanhang, att cirkulationen i gingivan förbättras. Det är betydelsefullt med uppföljning, erbjud därför gärna patienten extra kontroller.

De förändringar man kan se hos rökare, till exempel stomatit i gommen, hårig tunga och även vissa leukoplakier försvinner när man slutar röka. För snusaren kan man efter några veckor visa en slätare slemhinna och utläkt snuslesion. Ur tandvårdens synvinkel innebär ett rökstopp också positiva effekter på läkningen efter parodontal behandling och efter kirurgiska ingrepp. Det parodontala benet blir mer motståndskraftigt, resorptionen sker långsammare eller upphör helt.

Se sidorna 19-20 för mer information om vad som händer vid rökstopp.



Tobak – ett kulturfenomen

Efter att européerna koloniserat Amerika under 1500-talet spred sig sedan tobaksrökning snabbt till övriga kontinenter. Från indianernas rituella rökning kom tobaken att betraktas som mirakelmedicin under 1600-talets Europa. I dag förknippas rökning snarare med ofrihet och beroende än med styrka och integritet. Men för några decennier sedan var rökning en symbol för både välstånd och frigörelse. En banbrytande undersökning som klart påvisade sambandet mellan rökning och utveckling av lungcancer publicerades 1950 av den brittiske epidemiologen Richard Doll. Från att cigarren var den välbeställdes mannens attribut och cigaretten var den självständiga kvinnans, förändrades bilden efter några decennier med ökade kunskaper om tobakens risker.

Cigaretter och snus säljs överallt i samhället, exempelvis i livsmedelsbutiker, kiosker, på bensinstationer, flygplatser och online. Tobaksförsäljningen har alltid varit kopplad till lönsam handel och starka vinstintressen. År 1915 införde svenska staten monopol (AB Svenska Tobaksmonopolet). Pengarna från monopolet behövdes för att bygga ut det militära försvaret och som en del av finansieringen av pensionskassan. Tobaksmonopolet avskaffades 1961.

I dag försöker tobaksbolagen stärka sitt inflytande genom att finansiera egen forskning, locka nya tobaks- och nikotinbrukare och på olika sätt maximera sina vinster. Nya tobaks- och nikotinprodukter introduceras på samma sätt som cigaretterna en gång lanserades, som mer eller mindre ofarliga. De traditionella produkterna cigaretter, brunt snus, cigarr byts i dag ut mot exempelvis vitt snus och e-cigaretter.

Tobaksbolagens reklam och marknadsföring riktar sig mot barn och unga vuxna. Det finns all anledning att se med mycket kritiska ögon på all nikotinanvändning (utöver läkemedel), även om produkterna kallas tobaksfria.



Så här ser det ut idag

Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät "Hälsa på lika villkor" visar att andelen personer 16–84 år som dagligen röker tobak har minskat i Sverige under perioden 2006–2020. År 2020 uppgav 7 procent att de röker dagligen, andelen var lika stor bland kvinnor som män. Undersökningen visar dock skillnader mellan olika socioekonomiska grupper i andelen dagligrökare. I gruppen med förgymnasial utbildning uppgav 13 procent att de röker dagligen, vilket kan jämföras med 4 procent i gruppen med eftergymnasial utbildning. Bland personer med lägre inkomst uppgav 10 procent att de är dagligrökare och i gruppen arbetssökande uppgav 13 procent att de röker dagligen. I gruppen med sjukpenning eller annan aktivitetsersättning uppgav 16 procent att de är dagligrökare.

Den dagliga snusanvändningen har varit relativt oförändrad sedan 2006 enligt den nationella folkhälsoenkäten. I undersökningen år 2020 uppgav 18 procent av männen och 5 procent av kvinnorna att de snusar dagligen.



Rökningen kostar
samhället: **31,5 mil-**
jarder kr per år, 19,6
miljarder kr i produk-
tionsbortfall (både i
arbete och i hemmet)
9,9 miljarder kr i
sjukvårdskostnader
samt 2 miljarder kr i
informell vård (vård
av närstående)
Cancerfonden

I den nationella
folkhälsoenkäten
2020 uppgav om-
kring 1,3 procent att
de använder elek-
troniska cigaretter,
och en tredjedel
av dem använder
e-cigarettor dagligen.
E-cigarettanvändning
var vanligare i den
yngsta åldersgrup-
pen (16-29 år), 2
procent jämfört med
0,5 procent i den
äldsta gruppen (65-
84 år). Användandet
av produkten kallas
även för vaping eller
vejpling.

Tobak - ett miljöproblem

Hälsoeffekterna av cigarettrökning är väl kända och dokumenterade. Miljöpåverkan av odling och användning av tobak uppmärksammas däremot inte alltid och förbises ofta. Användning av tobak är ett av framtidens stora samhälls- och miljöproblem. Trots att cigaretthanvändning minskar i Sverige ökar den i världen.

Kommersiell tobaksodling sker i stor skala och år 2012 producerades det nästan 7,5 miljoner ton tobaksblad på 4,3 miljoner hektar jordbruksmark i minst 124 länder. Under de senaste decennierna har transnationella tobaksföretag sänkt produktionskostnaderna genom att flytta tobaksbladens produktion och odlingar från höginkomstländer till låginkomstländer, där cirka 90 % av tobaksodlingen nu äger rum. Kina, Brasilien och Indien är de största tobaksbladsodlarna.

Tobaksodling utgör en enorm miljöbelastning och kräver stora jordarealer och ständig skövling av ny skog för nya plantager. Hanteringen av tobaksbladen orsakar hälsoproblem bland tobaksarbetare, i många fall barn, där de genom hantering av tobaksplantan får in nikotin via huden och kan drabbas av nikotinförgiftning.

Mycket av miljöfokus gällande tobak har varit cigarettfimpars påverkan på miljön men den största miljöpåverkan kommer från tobakens produkttillverkning. Det går åt mycket energi som tex vatten och andra resurser som används vid tillverkning av tobak och stora mängder avfall genereras av denna process. Tobakstillverkning kräver extrema mängder vatten och påverkar lokala vattenresurser i fattiga länder.

Tobaksavfall är dessutom giftigt. Kemikalierna hamnar på gatorna, i våra avlopp och i våra vattendrag. Cigarettfiltren innehåller dessutom plast, som hamnar i havet. Både kemikalierna och plasten påverkar vattenlevande organismer.

80 % av den nedskräpning som finns i våra städer utgörs av tobaksprodukter.

Håll Sverige Rent

FN:s Agenda 2030 är en universell agenda som inrymmer Globala målen för hållbar utveckling. Globala målen antogs av världens ledare 2015. Målen ska bidra till en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling och vara uppnådda till år 2030 i världens alla länder. Samtliga mål i agendan påverkas av tobak.

Läs mer här:

WHO-rapport: Tobacco and its environmental impact: an overview

Tobaksindustrins miljöpåverkan – en genomgång av forskningsläget, 2020, Niclas Malmberg, VISIR (Vi Som Inte Röker).



Barnens rätt till bästa möjliga hälsa

I Sverige, precis som i många andra länder, försöker man på olika sätt minska nikotinbruket i samhället. Det gör man för att skydda hälsan hos befolkningen, framför allt barns och ungas hälsa. I Sverige är det hälsofrämjande arbetet lagstadgat.

Sedan 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag. Barnkonventionen är FN:s konvention om barnets rättigheter, och säger bland annat att "Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas".

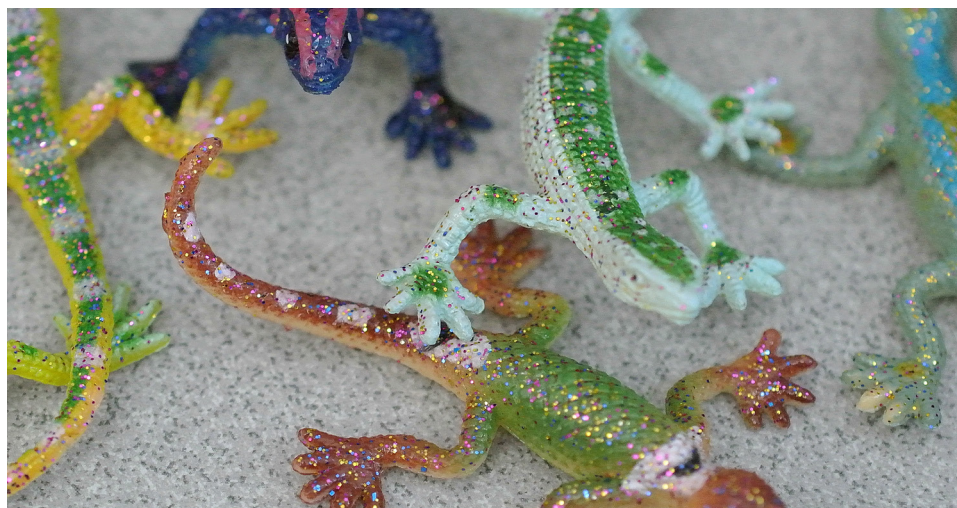
Nio av tio personer som börjar röka är barn. Barn får i allt högre utsträckning tag på nikotin via internet och utsätts för marknadsföring via sociala medier. Vi vet att när vi får i oss nikotin frisätts adrenalin i kroppen vilket ökar och ger negativ påverkan på hjärtfrekvens och blodtryck. Nikotinet kan även påverka vår koncentrations- och inlärningsförmåga och användandet av nikotin från tidig ålder ger upphov till bestående skador på hjärnan och risk för psykisk ohälsa.

CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – är ett nationellt kompetenscentrum som bland annat genomför återkommande undersökningar. Enligt CAN:s rapport om skolelevers drogvanor från år 2020 röker en av tio elever i nian cigaretter och 12 procent av niondeklassarna snusar. Jämfört med hur det såg ut i början av 2010-talet är det en fördubbling när det gäller snusning. Att röka ibland är vanligare än att röka regelbundet.

Enligt samma undersökning har andelen niondeklassare som snusar ökat sedan 2018. Den största ökningen har skett bland flickor, men det är fortfarande betydligt vanligare bland pojkar än flickor att snusa. CAN mäter i dagsläget inte användande av vitt snus.

Nio av tio av de som använder tobaksprodukter börjar före 18 års ålder.

A Non Smoking Generation



Det har skett en kontinuerlig minskning av användandet av vattenpipa bland ungdomar sedan det började mätas 2009 i CAN:s undersökning om skolelevers drogvanor. I 2020 års undersökning svarade 12 procent i årskurs 9 att de någon gång har rökt vattenpipa. Jämfört med hur det såg ut i början av mätperioden är det en minskning med mer än en tredjedel.

Tandvården behöver få bättre förutsättningar för att arbeta preventivt och kunna stötta barn och unga att sluta med tobak och nikotin. Samverkan mellan tandvården, skolan, ungdomsmottagningar och övriga hälso- och sjukvården är viktig för ett framgångsrikt arbete.

Vad kan vi i tandvården göra?

- Visa att vi är engagerade i barnets hälsa och agera tydligt mot nikotin.
- Fråga barnet om nikotinvanor och om det finns något som kan göra att barnet vill sluta.
- Beskriva hur miljön påverkas av användandet av nikotin. Ungdomar generellt har stort intresse för klimat- och miljöfrågor och kan lättare förmås avstå från tobak av dessa skäl.
- Skapa en dialog. Det finns hjälp att få, tex Sluta-Röka-Linjen och primärvården om det inte finns nikotinavvänjare på kliniken.
- Berätta att barn som använder nikotin även kan vända sig till elevhälsan på skolan.

De flesta som röker vill sluta, och det gäller även barn. I det tobaksförebyggande arbetet ingår att stödja de som vill sluta använda tobaks- och nikotinprodukter genom att erbjuda tobaksavvänjning. Artikel 14 i tobakskonventionen understryker därför behovet av att utveckla och genomföra tobaksavvänjning.

Tobaksfri duo är en vetenskapligt utvärderad och framgångsrik kontraktsmetod som utvecklats av Folk tandvården i samarbete med skolor och kommuner för att i ett tidigt skede, innan barn och ungdomar testat tobak, inspirera och stödja ungdomar att leva tobaksfritt. De flesta elever skriver på kontraktet. Tobaksfri duo etablerades redan 1993 i Västerbotten och involverar i dag mer än 80 kommuner i Sverige, samt skolor på Åland, och finns för skolor som vill arbeta tobaksförebyggande.

Folkhälsomyndigheten framhåller att skolan är en viktig arena i det tobaksförebyggande arbetet men att det råder brist på utvärderade, effektiva program som kan användas i skolan. I vilken utsträckning skolor arbetar tobaksförebyggande varierar, exempelvis på grund av prioriteringar och engagemang hos skolledning.

Läs mer här:

För föräldrar/vårdnadshavare

- nonsmoking.se har tips på vad du kan göra för att ditt barn inte ska använda tobak

För skolor

- tobaksfri.se om Tobaksfri duo
- tobaksfriskoltid.nu - A Non Smoking Generation stödjer kommuner och skolor att utveckla en tobaksfri skoltid

För professionen

- rikshandboken-bhv.se om tobaksprevention inom barnhälsovården





Tobaksprevention i praktiken

Genom ett aktivt stödjande förhållningssätt och dialog kan man uppmuntra till tobaksfrihet. Tandvården har stor erfarenhet, kunskap och kompetens att vägleda patienter med beteendeförändringar i det tobakspreventiva arbetet.

Några regioner har infört taxesystem som jämställer kostnaden för tobaksavvänjning i primärvården och tandvården. Patienten betalar samma avgift som inom primärvården, och vårdgivaren får ersättning på samma sätt som för patienter med ”nödvändig tandvård”.

Tips på informationsmaterial om tobaksbruk som vänder sig till patienter finns på sidan 17.

Ett sätt att arbeta med tobaksfrågor kan beskrivas i följande fyra steg:

- Fråga.
- Bedöm motivationen och anpassa rådgivning och samtal.
- Erbjud hjälp och tobaksavvänjning.
- Följ upp.

Fråga!

När man som tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska samtalar och möter sin patient ska man alltid fråga om tobaksvanor och alltid journalföra svaret. Ha gärna färdiga rubriker i journalsystemet för att komma ihåg tobaksfrågorna. Studier visar på att bara genom att fråga om tobak blir effekten att 3–5 % av rökarna blir motiverade att sluta.

Exempel på enkla, korta och effektiva frågor att ställa till patienter är:

- Röker eller snusar du?
- Hur ser dina tobaksvanor ut?
- Hur ser du på din rökning/snusning?
- Vad har du lärt dig av tidigare försök att sluta?

Bedöm motivationen för att anpassa rådgivning och samtal

Om motivationen är låg är det viktigt att väcka intresse för att sluta. Tänk på att bemöta patienten med respekt och inte moralisera. Diskutera hälsoproblem och skador som kan relateras till tobaksbruket. Fråga vad patienten känner till om hur tobaksbruket påverkar munhälsan och hälsan i övrigt. Lyssna på patientens svar. Fråga om patienten vill veta mer. Anpassa informationen efter patientens intresse och behov. Teamet kan öka motivationen genom att informera om hälsovinster när man slutar, inte bara berätta om de skadliga effekterna av att fortsätta och sedan ge stöd när patienten beslutat sig för att sluta.

Avsluta med att fråga patienten vilka tankar och funderingar ert samtal har väckt. Var nöjd med att processen inför ett beslut har påbörjats eller fått ny näring av ert samtal. Patienter som har kommit lite längre i sina funderingar men som fortfarande är osäkra eller ambivalenta till att sluta behöver ofta hjälp med att hitta lösningar på de problem och hinder som oroar. Det kan vara abstinenssymtom av olika slag eller viktökning. Genom att diskutera och få information och nya perspektiv stärks motivationen ofta och det är lättare att se möjligheter till förändring. Patienter som är beredda att sluta erbjuds hjälp som passar de behov som framkommer i samtalet.

När det gäller effekter i munnen är det viktigt att få patienten uppmärksam på att det faktiskt syns att personen röker eller snusar. Det kan vara mer påtagligt än vetskapen om risken att någon gång i framtiden utveckla cancer. Men det är också viktigt att informera om allmänna hälsorisker. Nikotinbrukare känner säkert till en del risker men inte alla.

Det finns ingen vetenskaplig dokumentation för att använda snus som rökavvänjningsmetod. Socialstyrelsen är tydlig i denna fråga och hänvisar till de effektiva metoder som finns med läkemedel och psykologisk behandling.

Erbjud hjälp och tobaksavvänjning

Om en patient vill sluta bruka nikotinprodukter är det viktigt att ge så bra och effektiv hjälp som möjligt. En bra lösning är givetvis att det finns en professionell tobaksavvänjare på kliniken. Att tandhygienisten och tandsköterskan arbetar med tobaksavvänjning kan vara en bra arbetsfördelning. Exempel på områden att diskutera när en patient vill sluta bruka tobak kan du läsa om på sidan 22. Att göra en skriftlig handlingsplan tillsammans med patienten kan vara ett bra sätt för patienten att komma i gång och få stöttning under processen att sluta.

Ta reda på vilka resurser som finns i närheten, t. ex. vårdcentralen (vårdcentraler erbjuder ofta tobaksavvänjning). Den nationella Sluta-Röka-Linjen ger kostnadsfri rådgivning och behandling av specialutbildade tobaksavvänjare.

Vårdgivaren kan skicka en remiss och vårdpersonal kan få stöd genom handledningssamtal. Det finns stödmaterial på fler språk än svenska.

Undersökningar har visat att utförlig rådgivning kombinerad med nikotinläkemedel underlättar att sluta, se sidorna 23-24 för information om nikotinläkemedel och andra läkemedel.

I Sverige finns dels receptfria nikotinläkemedel och dels läkemedlen Zyban och Champix som är andrahandspreparat och förskrivs av läkare. Nikotinnässprej är undantaget receptfriheten eftersom det behövs utförligare instruktioner om hur den ska användas för att ge rätt effekt. Nikotinläkemedel kan också förskrivas av tandläkare och tandhygienister vilket ofta kan göra det billigare för patienten.

Nikotinläkemedel tillför en mindre mängd nikotin under avvänjningsprocessen och minskar därför de fysiska abstinensbesvären medan patienten koncentrerar sig på att bryta den inlärd vanan. Zyban och Champix hjälper till att lindra obalans i kroppens belöningssystem. Nikotinläkemedel tillhör de mest undersökta läkemedelsterapierna och det visar sig att användning av läkemedlen nästan fördubblar möjligheterna att fortfarande vara rökfri ett år efter rökstopp jämfört med placebo. Generellt sett är risken för beroende låg och bör ses i relation till risken att fortsätta röka.

Tips för att sluta röka finns på 1177 Vårdguiden.

Följ upp

Det är viktigt att följa upp patienternas tobaksbruk vid återbesök. Fråga därför hur det går vid varje konsultation. Att vara tobaksfri är en god investering i sin hälsa. Om patienten har rökt eller snusat tidigare finns det anledning att ge beröm och stöd för att de valt att sluta. Patienter som inte röker eller snusar måste också få en positiv återkoppling på detta. Positiv återkoppling för att avstå från tobak är extra viktigt för ungdomar, som befinner sig i en sårbar fas i livet då många börjar experimentera med tobak och där några fastnar i regelbundet bruk.

Trots alla faktiska positiva effekter av rökstoppet kan man känna sig nedstämd, hungrig, okoncentrerad och på dåligt humör. Abstinensperioden, med bl. a. starkt rök- och/eller snussug, är en tid när rökstoppet är skört och återfallsrisken stor.

Återfall är mycket vanligt, i genomsnitt räknar man med att det kan behövas minst 3–4 försök innan man lyckas sluta röka för gott. Ett återfall betyder alltså inte att någon har misslyckats, varken patienten eller behandlaren. De flesta återfallen sker inom ett år.

- Diskutera vilka situationer som innebär risk för återfall, så kallade högrisksituationer.
- Planera strategier för att hantera högrisksituationer utan att röka.
- Förklara att det brukar misslyckas att försöka röka bara då och då.

När en patient får ett återfall är det viktigt att berätta att många lyckas sluta först efter flera försök. Hjälp patienten att definiera återfallet som en del i läroprocessen – för varje gång man försöker sluta lär man sig mer om vad som är svårt, hur man själv reagerar, vad som hjälper och vad som inte fungerar.

Till sist

Om patienten möter frågor om tobaksbruk på många olika ställen inom vården och i samhället i övrigt, ökar insikten om konsekvenserna och allvaret av att bruka tobak.

Vad händer vid ett rökstopp?

Efter 20 minuter:

- Har blodtryck och puls gått ner till en normal nivå.
- Har temperaturen i händer och fötter börjat återvända till det normala (rökare fryser ofta om händer och fötter).
- Slipper man oro för de 8 000 giftiga ämnen som sugas in i kroppen med varje cigarett.

Efter 8 timmar:

- Börjar kolmonoxidhalten i blodet att minska och närmar sig det normala. I och med det får det livsviktiga syret mer plats och syrehalten blir mer normal.
- Är man mindre trött.

Efter 24 timmar:

- Har riskerna för hjärtattack börjat minska.
- Har man sparat ca 60 kronor om man tidigare rökt ett paket om dagen.

Efter 2–3 veckor:

- Har blodcirkulation och lungkapacitet blivit så pass mycket bättre att det känns lätt och roligt att promenera.
- Har blodcirkulationen ökat också i ryggkotor och därmed minskat risken för ryggbesvär.
- Har huden börjat få tillbaka en frisk ton istället för den tidigare gråaktiga.
- Har förmågan att läka tandlossning ökat betydligt.
- Har kvinnliga rökare en ökad möjlighet att bli gravid om så önskas.
- Har manliga rökare ökat sin förmåga att få erektion.
- Har smak- och luktsinne vaknat till liv, mat och dryck smakar godare.

Efter 4–6 månader:

- Har flimmerhåren i luftrören återhämtat sig och arbetar nu för fullt med att "städa" lungorna.
- Är en viktig orsak till att få rynkor i ansiktet alldeles för tidigt borta.
- Har hosta och slembildning minskat.
- Har rökningens skadeverkningar i blodkärlen börjat repareras.
- Är risken för att drabbas av blodpropp mycket mindre.
- Börjar man känna sig mycket piggare.

Efter 1 år:

- Är risken för förträngningar i blodkärlen och hjärtinfarkt halverad.
- Har immunförsvaret blivit bättre, det är lättare att stå emot förkylningar och andra sjukdomar.
- Är risken för att få allergier och luftrörskatarr betydligt mindre.
- Har kroppen fått förmåga att snabbare läka magsår och risken för återfall av magsår har minskat.
- Har man gett sig själv "extra" tid som motsvarar ungefär 1 000 timmar. All den tiden ägnades tidigare åt rökning.
- Har man en friare tillvaro som inte längre är beroende av nikotin.
- Har det gett en ekonomisk vinst. Om man rökt ett paket om dagen dvs 20 cigaretter (om vi utgår från att ett paket kostar 60 kronor) så har man efter ett år sparat 21 900 kronor på att inte längre andas in 8 000 giftiga ämnen (varav ca 61 st dessutom är cancerframkallande) från 7 300 cigaretter. Om man har rökt 10 cigaretter per dag så innebär det 3 650 cigaretter på ett år och det gör att man kan spara 10 950 kr. Om man har rökt 5 cigaretter om dagen så har man efter ett rökfritt år sparat 5 475 kronor.

Efter 5 år:

- Är risken för hjärnblödning lika liten som hos en icke-rökare.
- Har celler som varit i ett förstadium att utveckla cancer fått en möjlighet att läka.
- Har riskerna för att utveckla cancer i mun, hals, matstrupe, urinblåsa, njurar, livmoderhals och bukspottkörtel minskat betydligt.
- Har man sparat 109 828 kronor på att inte röka.

Efter 10 år:

- Är risken för att få lungcancer hälften så stor.
- Har man gett sig själv extra tid som motsvarar ungefär 1 år. All den tiden ägnades tidigare åt rökning.
- Har man sparat 219 167 kronor på att inte röka.
- Har man ett rikare, friare liv som förbättrat hälsan väldigt mycket.

Informationen är bland annat hämtad ur Sluta-Röka-Linjens skrift Sluta röka - För dig som vill bli rökfri.



Frågemall för personal

Motiverande samtal om tobak:

- Har du något emot att vi pratar lite om tobaksbruk?
- Vad vet du om hur tobak och nikotin påverkar hälsan och tänderna?
- Du vet en hel del om tobak. Får jag berätta lite mer?
- Vad tänker du nu? Hur tänker du kring ditt tobaksbruk?
- Vill du ha hjälp med tobaksstopp?

Ja, vill sluta, vill ha hjälp	Är tveksam, utforska beredskapen	
Berätta om olika sätt att få stöd och hjälp, t. ex. Sluta-Röka-Linjen, Internet, broschyrer, böcker eller hjälp patienten till personligt stöd	Hur viktigt är det för dig att ändra...?	
Vad passar dig?	Om jag visar dig den här skalan – var befinner du dig?	
Kort sammanfattning Hur låter det här för dig?	Kort sammanfattning	
Vad är nästa steg?	Utforska förmågan	
Följ upp	Om du skulle bestämma dig för förändring – hur skulle du klara det?	
	Kort sammanfattning Vad skulle kunna hjälpa dig?	
Beredskap		
Ikke beredd	Osäker	Beredd
Förmågan		
0	10	
Sammanfatta samtalet!		

Viktiga områden som kan diskuteras vid tobaksavvänjning

- Datum för att sluta.
- Patientens tidigare erfarenhet av att försöka sluta. Vad fungerade bra? Vilka hinder fanns? Vad fick patienten att börja igen?
- Planera framåt genom att identifiera tänkbara problem och hur de kan hanteras.
- Hur patienten ska hantera situationer där alkohol förekommer.
- Uppmana nikotinbrukaren att berätta för familj och vänner och försäkra sig om deras stöd.
- Kan en dagbok underlätta? Då kan patienten se nikotinmönster och riskerna blir tydligare.
- Berätta om Sluta-Röka-Linjen som ger gratishjälp och stöd, telefon: 020-84 00 00.
- Råd om läkemedel.



Läkemedel för rökavvänjning

Erfarenhet visar att nikotinläkemedel lindrar abstinens och ökar möjligheten att lyckas även för snusare. Särskilt nikotinplåster tycks fungera bra.

Receptfria läkemedel

Produkt	Dosering	Allmänt
Nikotinplåster hjälper under 16/24 timmar. Används vanligen i 2–3 månader med nedtrappning. Kan irritera huden.		
Nikotinplåster 16 timmarsplåster: 10 mg, 15 mg, 25 mg 24 timmarsplåster: 7 mg, 14 mg, 21 mg	Mindre än 20 cigaretter per dag: starta med 15 mg eller 14 mg 20 cigaretter eller fler per dag: starta med 25 mg eller 21 mg	Byt plåstret varje dag och placera det på ett nytt ställe på kroppen för att undvika hudirritation. Använd samma nikotinstyrka i en månad och trappa sedan ner till ett plåster med lägre styrka. Plåster kan användas samtidigt med orala nikotinpreparat, se nedan.
De orala nikotinpreparaten ger snabb lindring. Används vanligen i 3 månader. Kan ge irritation i mun och hals.		
Nikotintuggummi 1,5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Mindre än 20 cigaretter per dag: 1,5 mg eller 2 mg 20 cigaretter eller fler per dag: 3 mg eller 4 mg Dosering: 8–12 tuggummin per dygn	Viktigt med rätt tuggteknik. Ska tuggas långsamt med pauser i tuggandet för att undvika hicka och magbesvär.
Nikotinsublingualtablett 2 mg	Mindre än 20 cigaretter per dag: ta 1 tablett per gång 20 cigaretter eller fler per dag: ta 2 tabletter per gång Dosering: 8–12 tabletter per dygn	Ska smälta långsamt under tungan, inte sväljas eller tuggas.
Nikotinsugtablett 1 mg, 2 mg, 4 mg	Mindre än 20 cigaretter per dag: 1 mg eller 2 mg 20 cigaretter eller fler per dag: 2 mg eller 4 mg Dosering: 8–12 tabletter per dygn	Viktigt med rätt sugteknik. Tabletten ska vila i munnen mellan varven.

Produkt	Dosering	Allmänt
Nikotininhalator 10 mg	Dosering: 4–12 pluggar per dygn	Inhalatorn laddas med nikotin- pluggar. Varje plugg kan använ- das flera gånger. Minskar sak- naden av att hålla något i handen och lindrar sugbehovet.
Nikotinmun- hålesprej 1 mg	Dosering: 8–12 sprejnin- gar per dag	Sprejas 1–2 gånger mellan kin- den och tänderna.
Munhålepulver 2 mg, 4 mg	Mindre än 20 cigaretter per dag: 2 mg. Vid 20 cigaretter eller fler per dag: 4 mg Dosering: 8–12 påsar per dag	Påsen läggs under överläppen i 30 minuter.

Receptbelagda läkemedel

Zyban (bupropion) och Champix (vareniklin) är två nikotinfria läkemedel som skrivs ut av läkare. De motverkar den tillfälliga obalansen i hjärnans belöningssystem som kan uppstå när man slutar röka.

Behandlingstiden är 7–9 veckor för Zyban och 12 veckor för Champix. Man börjar ta medicinen medan man röker och sätter ett rökstopp under vecka 2. Då har medicinen uppnått verksam koncentration och lusten att röka har minskat.

Zyban kan ge muntorrhet och sömnsvårigheter. Champix kan orsaka illamående och livliga drömmar.

Se FASS för mer information.

Ett urval av produkter och dess hälsorisker

Cigarett - användaren andas in röken av tobaksblad som förbränns. Cigaretter innehåller 8 000 kemiska ämnen, varav minst 60 är cancerframkallande. Exempelvis innehåller cigaretter: aceton, akrylamid, ammoniak, arsenik, bensen, butan, kolmonoxid, kadmium, nikotin, tjära och vätecyanid. Rökning ökar risken för många olika cancerformer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar. Rökare får sämre immunförsvar och kondition. Vid graviditet ökar risken för sämre foster-tillväxt, missfall och plötslig spädbarnsdöd. Varannan dagligrökare dör i förtid och dagligrökares liv blir i genomsnitt 10 år kortare. Personer som utsätts för passiv rökning drabbas av samma hälsorisker. Årligen dör cirka 8 miljoner människor i världen på grund av rökning.

E-cigarett - från att ha sett ut som en traditionell cigarett ser e-cigaretten i dag ut som ett USB-minne. E-cigaretten innehåller en vätska som förångas med hjälp av ett batteri och som sedan andas in. E-cigaretten kan laddas med smaksatt vätska med eller utan nikotin. Då innehållet i e-vätskan kan variera är det svårt att göra generella antaganden om hälsorisker. Nikotinhalterna kan motsvara och även överstiga halterna i tobaksprodukter och ångan från e-cigaretterna kan innehålla hälsoskadliga partiklar. E-cigaretthanvändning kan även ge irritation i lungor och munhåla. Det råder en stor osäkerhet kring de olika smaksättningarnas hälsopåverkan. E-cigaretter kan dessutom explodera. Utseendet och namnet på e-cigaretten utvecklas ständigt (vape, Juul, IQOS med mera). E-cigaretten är inte klassad som en rökavvänningsprodukt i Sverige.

Rökning kostar global ekonomi över 1 000 miljarder dollar varje år (vilket motsvarar nio tusen miljarder svenska kronor).

Världshälsoorganisationen WHO

Snus - består av finmalen tobak med olika tillsatsämnen som påverkar konsistens, fuktighet och smak. Snus innehåller även så kallade tobaks-specifika nitrosaminer som är cancerogena. Snus påverkar behandling med nitroglycerin, som är förstahandsval vid hjärtinfarkt, så det blir inte samma goda behandlingseffekt som på patienter som inte snusar. Det finns de som betraktar snus som ett mer skonsamt alternativ till cigaretter, men generellt ska man inte rekommendera en tobakssort som ersättning för en annan. Vi vet att traditionellt snus innehåller generellt mer nikotin än cigarett vilket ger ett snabbare beroende.

Tobaksfritt snus (sk. vitt snus) - allt nikotin utvinns ur tobak så här är det paketering av tobaksbladens nikotin som är det nya. Nikotinet blandas med vita växtfibrer eller tuggummibas och därefter smaksätts produkten med tilltalande smak av frukt eller godis. Det nya vita snuset innehåller mycket högre mängder nikotin än traditionellt snus, vilket ger ett snabbare och kraftigare beroende. Hälsorisker från nikotinets påverkan ökar och kvarstår i högre utsträckning på grund av den höga halten nikotin i dessa produkter.



Heat-not-burn - är en produkt där torkade tobaksblad upphettas elektroniskt utan att förbrännas. Lanseringsargument är att när tobaken förångas vid lägre temperaturer bildas något färre substanser än vad som återfinns i cigarettrök. Det har dock visat sig att det frigörs fler hälsofarliga ämnen än vad industrin angett. Hälsoriskerna är i stort sett lika som vid traditionell cigarettrökning.

Vattenpipa - röken från en vattenpipa innehåller en blandning av tobaksrök och rök från kolen som håller tobaken glödande och därmed finns minst lika mycket kolmonoxid, tjära, tungmetaller och cancerframkallande ämnen som i cigarettrök. Eftersom röken ofta är smaksatt med söta smaker som vanilj, frukt etc röker många i tron att det är helt ofarligt. Att röka vattenpipa är en tradition från Mellanöstern och södra Asien och ses av många som en social aktivitet. Eftersom munstycket ofta går runt mellan flera rökare som delar på en session kan vattenpipor sprida smitta, till exempel herpes och tuberkulos. En vattenpipasession på en timme motsvarar röken från cirka 100 cigaretter. Den passiva rökningen motsvarar den från cigarettrökning. Andra namn på vattenpipa är nargile, argile, goza, hookah, hubble-bubble och shisa.



Mer fakta och information

Webblänkar

Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se

Sluta-Röka-Linjen, www.slutarokalinjen.org

telefon: 020-84 00 00

Tobaksfakta, www.tobaksfakta.se

Tandvård mot Tobak, www.tandvardmottobak.org

Psykologer mot Tobak, www.psykologermottobak.org

A Non Smoking Generation, nonsmoking.se

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, www.can.se

CAN:s ungdomssajt Drugsmart, www.drugsmart.com/fakta

Globala målen, www.globalamalen.se

För dig som vill motivera och hjälpa till

MI - Motiverande samtal i tandvården, Praktisk handbok för tandvården, Barbro Holm Ivarsson, Karin Sjögren, 2017

Skriften Sluta röka, för dig som vill bli rökfri, Sluta-Röka-Linjen, 2020

Kommunikation i en hälsofrämjande tandvård, Karin Sjögren, Claes Virdeborn, 2020

Socialstyrelsens material och filmer "Enkla råd om tobak": www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-tobak/

Utbildningar i tobaksavvänjning

Det går att utbilda sig i tobaksavvänjning och flera regioner erbjuder 2–3 dagars utbildningar.

Om tobaksavvänjning

Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD, 2020

Munhälsa och tobak

Bergström, J, Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease, Odontology 2004; 92: 1–8

Bergström, J, Periodontitis and smoking: An evidence based appraisal, Evid Based Dent Pract 542006; 6: 33–41

Arbete med barn och ungdomar

Tobaksfri duo, www.tobaksfri.se

Material som vänder sig till tobaks- och nikotinbrukaren

Sluta-Röka-Linjen, slutarokalinjen.se

Kostnadsfri hjälp att sluta röka och snusa per telefon: 020-84 00 00 eller via chatt. Du kan vara anonym. Tolk på flera språk.

Vårdguidens hjälp att sluta röka, www.1177.se

Arbetsgrupp/involverade i uppdateringen 2021

Sveriges Tandläkarförbund

Patricia De Palma, tandvårdschef och övertandläkare, Karolinska Institutet och suppleant i förbundsstyrelsen

Anna Ekmer, administrativ assistent, kontaktperson i tobaksfrågor

Lea Lobelius, kommunikationsansvarig, projektledning

Jeanette Reinbrand, utredare

Jenny Måhlgren, kanslichef, Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandhygienistförening

Helen Östholm, legitimerad tandhygienist, styrelseledamot i Sveriges Tandhygienistförening

Katarzyna Swigon, legitimerad tandhygienist, styrelseledamot i Sveriges Tandhygienistförening Stockholm samt Tandvård mot Tobak

Lena Munck, kommunikatör, Sveriges Tandhygienistförening

Svenska Tandsköterskeförbundet

Inger Eriksson, tandsköterska, Tandvård mot Tobak

Tandvård mot Tobak

Lena Sjöberg, legitimerad tandläkare, ordförande Tandvård mot Tobak och Tobaksfakta

Johanna Reuterving Smajic, legitimerad tandhygienist, Tandvård mot Tobak

Grafisk form

Emmy Kangas Lobelius



