

Vård vid tobaks- och nikotinbruk samt förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar

Aktuell kunskap och utvecklingsområden
huvudsakligen baserad på Socialstyrelsens
nationella kunskapsstöd, indikatorer och datakällor

Bilaga 2 inom ramen för regeringsuppdrag att
sammanställa och tillgängliggöra kunskap om
olika tobaks- och nikotinprodukters
skadeverkningar

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2023-6-8658

Innehåll

Inledning.....	5
Om uppdraget	5
Metod för att inhämta information	6
Agenda 2030 för hållbar utveckling	6
Bilagans disposition	6
Socialstyrelsens arbete av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar	7
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)	7
Nationella riktlinjer med rekommendationer och indikatorer	7
Nationella register	8
Dödsorsaksregistret	8
Cancerregistret.....	8
Patientregistret.....	9
Läkemedelsregistret.....	9
Medicinska födelseregistret	10
Tandhälsoregistret	10
Officiell statistik, klassifikationer, kodverk och statistikdatabaser	10
Socialstyrelsens indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk.....	12
Indikatorer framtagna inom ramen för nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.....	12
Rekommendationer avseende tobaks- och nikotinbruk	12
Indikatorer avseende tobaks- och nikotinbruk.....	14
Indikatorer framtagna inom ramen för nationella riktlinjer för tandvård	19
Socialstyrelsens klassifikationer och kodverk av relevans för tobaks- och nikotinbruk.....	20
Anvisning för kodning vid tobaksbruk	20
Exempel på situationer där koder ur kapitel 5 (Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar; F00-F99) används	20
Exempel på situationer där koder ur kapitel 11 (Matsmältningsorganens sjukdomar; K00-K93) används.....	21
Exempel på situation där koder ur kapitel 16 (Vissa perinatale tillstånd; P00-P96) används.....	21
Exempel på situationer där koder ur kapitel 19 (Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker; S00-T98) används	21
Exempel på situationer där koder ur kapitel 21 (Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården; Z00-Z99) används.....	22

Elektroniska cigaretter (ur kapitel 22; Koder för särskilda ändamål)...	23
Vård vid tobaks- och nikotinbruk	24
Kontakter med primärvården vad gäller rådgivning till personer som röker	24
Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller tobaksbruk	25
Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller rådgivande samtal vid tobaksbruk.....	25
Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller vissa tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser	26
Läkemedelsbehandling mot nikotinberoende	26
Förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar ...	28
Lungcancer	28
Nyinsjuknande och död	28
Utbildningsnivå	29
Hjärtinfarkt.....	29
Stroke	31
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	32
Diabetes typ 2.....	34
Högt blodtryck (hypertoni)	35
Psykiska störningar och beteende-störningar orsakade av tobak.....	36
Utvecklingsområden	38
Referenser	40

Inledning

Tobaks- och nikotinprodukter är beroendeframkallande och användning innebär hälsorisker. Exempelvis är daglig tobaksrökning en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige och har samband med ökad risk för bland annat lungcancer, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärtinfarkt och stroke. Men också andra produkter som tobakssnus kan ha samband med ökad risk för sjukdomar som exempelvis diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar [1].

I Sverige finns olika typer av tobaks- och nikotinprodukter. Vissa används för att röka och vissa är icke-rökbara produkter. Rökbara tobaksprodukter är cigaretter, cigariller, rulltobak, cigarrer, piptobak, vattenpipstobak och upphettade tobaksprodukter. Nikotinprodukter som röks är elektroniska cigaretter (e-cigaretter) och vattenpipa utan tobak, men med nikotin. Snus är en icke-rökbar produkt som kan innehålla tobak och nikotin eller enbart nikotin. Nikotinsnus är en relativt ny produkt. Det förekommer också andra tobaksfria nikotinprodukter på marknaden.

Om uppdraget

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar (S2022/01825).

Uppdraget ska samordnas av Folkhälsomyndigheten. Vid genomförandet av uppdraget ska myndigheterna, vid behov, inhämta kunskap och erfarenheter från övriga berörda myndigheter och aktörer.

I uppdraget ingår att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar. Kunskapen ska vila på vetenskaplig grund, bygga på aktuell kunskap från myndigheterna och presenteras på ett samlat och lättillgängligt sätt utifrån uppdragets syfte.

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SBU ska senast den 30 juni 2023 lämna en gemensam redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Denna bilaga är en del av redovisningen av detta uppdrag. Den gemensamma redovisningen omfattar en huvudrapport med bilagor [1].

Socialstyrelsens redovisning av detta uppdrag¹ omfattar sammanställning av aktuell kunskap avseende vård vid tobaks- och nikotinbruk samt förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar huvudsakligen baserat på Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd, indikatorer, officiella statistik, statistikdatabaser, deskriptiva analyser samt nationella datakällor.

¹ Socialstyrelsens redovisning omfattar även medverkan i huvudrapporten.

Metod för att inhämta information

Socialstyrelsen har inom ramen för denna bilaga samverkat med Folkhälsomyndigheten och sammanställt och tagit fram befintlig, tillgänglig och aktuell kunskap inom området hälso- och sjukvård och tandvård av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar baserat på²:

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer med rekommendationer och indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk
- Socialstyrelsens officiella statistik
- Socialstyrelsens statistikdatabaser
- Socialstyrelsens lägesbild 2023; Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg [2]³

Den aktuella kunskapen omfattar urval av vård vid tobaks- och nikotinbruk samt förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar baserade på Socialstyrelsens nationella datakällor (populationsbaserade rikstäckande register och enkätundersökningar). För detaljerad information vad gäller datakällor, studiepopulationer och ICD-10-SE-koder se avsnitten ”Vård vid tobaks- och nikotinbruk”, ”Förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar” samt referenser.

Agenda 2030 för hållbar utveckling

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kontinuerligt redovisa hur myndighetens verksamhet bidrar till Agenda 2030, de globala mål som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015. Ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter berör flera av de globala målen i Agenda 2030, exempelvis mål 3 (god hälsa och välbefinnande), mål 5 (jämnställdhet) och mål 10 (minskad ojämlikhet).

Bilagans disposition

Efter denna inledande presentation av uppdraget följer en bakgrundsbeskrivning med exempel på Socialstyrelsens arbete av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar. Därefter beskrivs Socialstyrelsens nationella indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk samt sammanställning av aktuella befintliga och nyligen framtagna resultat avseende vård vid tobaks- och nikotinbruk samt förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar.

² Omfattar aktuella exempel, ej systematisk sökning.

³ ANDTS=alkohol, narkotika, dopning, tobak, spel. Lägesbilden är en del i Socialstyrelsens uppföljning av regeringens strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag om att stödja införandet av den förnyade strategin. I regeringsuppdraget ingår att årligen 2022–2025 lämna en bedömning av utvecklingen i förhållande till de mål och insatsområden i strategin som rör myndighetens ansvarsområden.

Socialstyrelsens arbete av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar

Nedan presenteras exempel på Socialstyrelsens arbete av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar [3].

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

Det nationella arbetet med folkhälsa har som mål att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och att ta bort de hälsoklyftor som går att påverka inom en generation. Det är också utgångspunkten för den nationella ANDTS-strategin. Dess övergripande mål är bland annat att minska användningen av tobak och strategin gäller även andra nikotinprodukter än tobak. Den betonar jämställdhet, jämlikhet och skydd för barn och unga och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer.

Socialstyrelsen arbetar för att personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende ska få en god och jämlik hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det gör myndigheten genom att ta fram olika typer av stöd för att utforma hälso- och sjukvård, tandvård, omsorg och insatser som t.ex. regelverk och föreskrifter, nationella riktlinjer, vägledning och kunskapsstöd samt statistik, uppföljningar och analyser av den nationella utvecklingen.

Nationella riktlinjer med rekommendationer och indikatorer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer stödjer de som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten och omfattar vilka behandlingar och metoder som är viktigast att satsa på eller avveckla. I ett riktlinjepaket ingår rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar.

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utvärdera hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer. Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg⁴. Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och omsorgens processer, resultat och kostnader. Socialstyrelsen

⁴ Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik samt tillgänglig.

bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter baserat på relevanta kunskapsunderlag. Enligt modellen ska en indikator för god vård, tandvård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem som datajournaler, register och andra datakällor. Det finns olika typer av indikatorer, exempelvis:

- **Strukturindikatorer** (speglar förutsättningar för att bedriva hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg enligt riktlinjerna)
- **Processindikatorer** (speglar vad som görs, när, var och hur)
- **Resultatindikatorer** (speglar resultat av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen)
- **Utvecklingsindikatorer** (speglar rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är viktiga att följa upp, men där data saknas)

I denna redovisning har nationella riktlinjer med rekommendationer och indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt nationella riktlinjer för tandvård inkluderats som exempel på riktlinjer och indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar.

Nationella register

Socialstyrelsen förvaltar register för att kunna analysera och följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, vilket omfattar hälsodataregister, socialtjänstregister, övriga register samt dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen förvaltar bland annat nedanstående register av relevans för tobaks- och nikotinbruk.

Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksregistret ger underlag för den officiella statistiken om dödsorsaker i Sverige. Registrets data används också för beskrivningar av befolkningens hälsa som underlag för insatser i hälso- och sjukvården och för forskning. Syftet med registret är att kunna beskriva dödsorsaker och följa dödlighetens utveckling i Sverige. Dödsorsaksregistret uppdateras varje år. I registret ingår samtliga dödsfall som inträffat i Sverige. Dit räknas också de dödsfall där personen inte var folkbokförd i Sverige vid tidpunkten för dödsfallet. Dessa dödsfall inkluderas i registret drygt ett år efter övriga dödsfall. Dödfödda ingår inte i registret [4].

Cancerregistret

Cancerregistret ger underlag för den officiella statistiken om cancer i Sverige. Registrets data används också som en bas för forskning och internationella jämförelser. Syftet med registret är att kunna kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tiden. Ca 60 000 maligna cancerfall i Sverige rapporteras varje år till registret. Antalet syftar på inrapporterade tumörer och inte antal personer. Cancerregistret innehåller bland annat uppgifter som personnummer, kön, hemort vid diagnos, anmälande sjukhus och klinik,

diagnosdatum, klinisk och morfologisk diagnos samt tumörutbredning vid diagnostillfället [5].

Patientregistret

Patientregistret ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i den svenska specialistvården. Registrets data används för statistik om exempelvis psykiatrisk tvångsvård, skador och förgiftningar och väntetider på akutmottagningar. Syftet med patientregistret är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen över lång tid, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar, bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling samt följa kvaliteten på hälso- och sjukvårdens verksamhet. Detta ökar möjligheterna för att resurserna till hälso- och sjukvården fördelas rättvist, att vården ges på lika villkor, håller god kvalitet och är säker för patienterna. Patientregistret ligger till grund för officiell och annan statistik om den svenska specialistvården. Registret är också en viktig källa för forskning samt för underlag som Socialstyrelsen tar fram till regeringen.

Patientregistret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård sedan 1964 (heltäckande från 1987), uppgifter om patienter som behandlats av läkare i den specialiserade öppenvården sedan 2001, uppgifter om patienter som vårdats i psykiatrisk tvångsvård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) sedan 2010, uppgifter om akutväntetider och akutverksamhet sedan 2016. De besök på akutmottagning som leder till inläggning ska sedan 2015 rapporteras in både som ett besök i specialiserad öppenvård och ett slutenvårdstillfälle. Innan 2015 registrerades akutbesök som ledde till inläggning på sjukhus endast i slutenvårdsdelen av patientregistret. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård samt uppgifter om patienter som behandlats av enbart annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare [6].

Läkemedelsregistret

Läkemedelsregistret ger underlag för den officiella statistiken om läkemedel i Sverige. Läkemedelsregistret med personnummer startade i juli 2005 och innehåller alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek. Syftet med läkemedelsregistret är att öka patientsäkerheten inom läkemedelsområdet. Registret används av forskare, journalister, utredare inom regioner, myndigheter och representanter från läkemedelsindustrin. Ökad kunskap kring olika läkemedels effekter och säkerhet kan i längden vara till nytta för varje enskild patient. Läkemedelsregistret innehåller alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek, men även uppgifter om uthämtade förmånsberättigade förbrukningsartiklar. I registret finns drygt 100 miljoner poster per år. Registret innehåller information om bland annat patienten (kön, ålder, folkbokföringsort) och varan (t.ex. ATC⁵-kod, läkemedelsnamn, styrka, förpackningsstorlek) [7].

⁵ ATC-kod (*Anatomic Therapeutic Chemical classification system*) är ett klassificeringssystem för läkemedel. Läkemedlen indelas i olika grupper efter indikationsområde. ATC-koden används av Världshälsoorganisationen (WHO) vid biverkningsrapportering och rekommenderas av WHO.

Medicinska födelseregistret

Medicinska födelseregistret ger underlag för statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda. Registret omfattar alla graviditeter som lett till förlossning i Sverige sedan 1973. Syftet med registret är att kunna beskriva händelser och utfall för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och nyföddhetsperioden. Medicinska födelseregistret innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn som rapporteras av mödrahälsovården, förlossningsvården och nyföddhetsvården. Levande födda samt dödfödda barn som har en graviditetstid på minst 22+0 veckor ingår (före 1 juli 2008 ingick dödfödda från och med vecka 28+0). Endast uppgifter där det finns ett klart motiv för en rikstäckande registrering på individnivå finns med i registret. De uppgifter som ingår är bland annat kvinnans tidigare graviditeter, rökning, snusning, förlossningsklinik, graviditetstid, smärtlindring, förlossningssätt, diagnoser hos moder och barn, operationer, barnets kön, vikt, längd och huvudomfång samt barnets tillstånd vid födelsen [8].

Tandhälsoregistret

Tandhälsoregistret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Uppgifterna används som underlag till statistik och forskning. Syftet med tandhälsoregistret är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling över tid i Sverige. Uppgifterna används till statistik och forskning, men även till utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljningar samt utvärderingar. Tandhälsoregistret innehåller samtliga tillstånd och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet och två av stöden inom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Det är tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Tandhälsoregistret är baserat på personnummer, vilket gör det möjligt att samköra uppgifterna i registret med övriga hälsodataregister. Tandhälsoregistret omfattar inte den tandvård som ges gratis till barn och unga mellan 0 och 23 år, käkkirurgi eller tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling [9].

Officiell statistik, klassifikationer, kodverk och statistikdatabaser

Socialstyrelsen tar fram officiell statistik och annan statistik som finns tillgänglig i bland annat publikationer och databaser. Huvuddelen av statistiken hämtas från Socialstyrelsens egna hälsodataregister och socialtjänstregister samt dödsorsaksregistret, men inom vissa områden gör myndigheten särskilda statistikinsamlingar.

Vidare tar Socialstyrelsen fram klassifikationer och kodverk för att personal i hälso- och sjukvård, tandvård samt omsorg ska kunna dokumentera information om patienter, klienter och brukare på ett systematiskt och enhetligt sätt.

Socialstyrelsen tillhandahåller öppna data, dvs. datamängder som är tillgängliga för alla att använda utan hinder i den mån det är möjligt. Här ingår Socialstyrelsens statistikdatabaser som innehåller uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, socialtjänst och personal inom hälso- och sjukvården. Statistikdatabasen gör det möjligt att ta fram tabeller, diagram och kartor. Uppgifterna i databasen är hämtade från Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikkällor och är uppdelad i olika ämnesområden.

Socialstyrelsens indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk

Nedan beskrivs exempel på Socialstyrelsens befintliga och aktuella indikatorer, som huvudsakligen omfattar utvecklingsindikatorer, av relevans för tobaks- och nikotinbruk.

Indikatorer framtagna inom ramen för nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Sedan 2011 har Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som efter revideringar benämns nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor [10]. Dessa nationella riktlinjer innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor, vilket bland annat omfattar tobaksbruk⁶.

Socialstyrelsen ger rekommendationer om behandlingar, undersökningar, arbetsmetoder och andra insatser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Samhällets resurser räcker inte till alla insatser/åtgärder. Därför ger myndigheten rekommendationer med olika prioritet, från 1 till 10. Prioriteringen bygger på nyttan och riskerna med de olika insatserna enligt vetenskap och beprövad erfarenhet hos experter.

Rekommendationer avseende tobaks- och nikotinbruk

De nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller 69 rekommendationer varav nedanstående rekommendationer omfattar tobaks- och nikotinbruk bland vuxna som röker dagligen, vuxna som snusar dagligen, vuxna med särskild risk som röker dagligen, vuxna med särskild risk som snusar dagligen, vuxna som ska genomgå operation och som röker, unga under 18 år som använder tobak, gravida som röker samt gravida som snusar.

⁶Socialstyrelsen ser för närvarande över rekommendationerna i dessa riktlinjer för att säkerställa att de bygger på bästa tillgängliga kunskap och planerar att publicera en uppdaterad version under 2024.

• **Vuxna som röker dagligen**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(4) ⁷
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal	(2)
Åtgärd:	Rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(3)
Åtgärd:	Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning	(3)
Åtgärd:	Akupunktur	(10)
Åtgärd:	Webbaserad intervention	(5)

• **Vuxna som snusar dagligen**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(6)
Åtgärd:	Rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(10)
Åtgärd:	Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för snusavvänjning	(6)
Åtgärd:	Munhåleundersökning och rådgivande samtal	(6)

• **Vuxna med särskild risk som röker dagligen**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(3)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal	(1)
Åtgärd:	Rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(2)
Åtgärd:	Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning	(2)
Åtgärd:	Webbaserad intervention	(4)

• **Vuxna med särskild risk som snusar dagligen**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(5)
Åtgärd:	Rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(9)
Åtgärd:	Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för snusavvänjning	(5)
Åtgärd:	Munhåleundersökning och rådgivande samtal	(5)

⁷ Prioritering anges inom parentes.

- **Vuxna som ska genomgå operation och som röker**

Åtgärd:	Rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel	(4)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel	(1)
Åtgärd:	Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning	(2)

- **Unga under 18 år som använder tobak**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(FoU)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal	(3)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(5)
Åtgärd:	Familjestödsprogram	(FoU)
Åtgärd:	Webbaserad intervention	(3)

- **Gravida som röker**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(1)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal	(2)
Åtgärd:	Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel	(8)

- **Gravida som snusar**

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(3)
---------	-------------------	-----

Indikatorer avseende tobaks- och nikotinbruk

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer som en del av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Indikatorerna reviderades 2018 och det finns 10 indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk (tabell 1) [11].

Tabell 1. Socialstyrelsens indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor vad gäller tobaks- och nikotinbruk

Indikator	Åtgärd	Teknisk beskrivning
Övergripande indikator		
Indikator Ö1	Daglig rökning i befolkningen	Andelen personer 18 år och äldre som är daglig rökare. Datakällor: Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten. Felkällor: Låg svarsfrekvens.
Indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor		
Indikator V1.1*	Rådgivning vid daglig rökning	Andelen personer 18 år och äldre och röker dagligen som har fått åtgärd. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Indikator V1.2*	Ej längre daglig rökare	Andelen personer 18 år och äldre som inte längre röker dagligen efter att ha fått åtgärd. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Indikator V1.3*	Rådgivning vid daglig rökning för vuxna med särskild risk	Andelen personer 18 år och äldre med särskild risk och röker dagligen som har fått åtgärd. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Indikator V1.4*	Ej längre daglig rökare, vuxna med särskild risk	Andelen personer 18 år och äldre med särskild risk som inte längre röker dagligen efter att ha fått åtgärd. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Indikator V1.5*	Rådgivning vid tobaksbruk vid graviditet	Andelen gravida med tobaksbruk vid inskrivning som har fått åtgärd. Datakällor: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Åtgärder registreras inte i mödrahälsovårdens journalsystem och finns inte i Medicinska födelseregistret.
Indikator V1.6*	Ej längre tobaksbruk vid graviditet efter rådgivning	Andelen gravida som inte längre har tobaksbruk efter att ha fått åtgärd. Datakällor: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Åtgärder registreras inte i mödrahälsovårdens journalsystem och finns inte i Medicinska födelseregistret.
Indikator V1.7	Ej längre tobaksbruk vid graviditet	Andelen rökande/snusande gravida som har slutat röka eller snusa under graviditet. Datakällor: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.
Indikator V1.8*	Rådgivning vid rökning för vuxna som ska genomgå operation	Andelen personer 18 år och äldre som röker och har fått kvalificerat rådgivande samtal inför planerad operation. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.

Indikator	Åtgärd	Teknisk beskrivning
Indikator V1.9*	Ej längre rökare vid operation	Andelen personer 18 år och äldre som inte är rökare vid operation efter att ha fått kvalificerat rådgivande samtal. Datakällor: Patientregistret, Socialstyrelsen framöver. Felkällor: Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.

*Utvecklingsindikator

Referens: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Indikatorer. Bilaga. Socialstyrelsen 2018.

Majoriteten av dessa indikatorer är s.k. utvecklingsindikatorer, vilket innebär att datakällor behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa indikatorerna på nationell nivå. I befintliga register finns uppgifter om vårdåtgärder inom den specialiserade öppenvården och slutenvården där insatser har utförts av läkare, däremot saknas uppgifter om levnadsvanor samt andra yrkesgruppers åtgärder. Detta innebär att stora delar av arbetet med ohälsosamma levnadsvanor inte kan belysas via nationella register då det mestadels bedrivs inom primärvården.

Underlag till dessa indikatorer kan på sikt hämtas från Socialstyrelsens patientregister, men möjligheterna att hämta data från patientregistret är i nuläget begränsade. Detta beror bland annat på att medicinska åtgärds-koder för sjukdomsförebyggande arbete inte registreras i tillräcklig utsträckning, vilket är en förutsättning för att kunna följa upp vilka behandlingsinsatser som ges. Dessutom får insatser som utförs av andra yrkeskategorier än läkare samt uppgifter om primärvården inte samlas in enligt gällande lagstiftning, vilket påverkar möjligheterna till uppföljning.

Det är av största vikt att datakällorna fortsätter att utvecklas, t.ex. genom bättre dokumentation. Flertalet regioner dokumenterar redan arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, men Socialstyrelsen har inte enligt gällande lagstiftning möjlighet att samla in dessa uppgifter på individnivå. Mycket av arbetet med ohälsosamma levnadsvanor bedrivs också av den kommunala hälso- och sjukvården och det är därför viktigt att på sikt även kunna följa upp riktade insatser och resultat på individnivå inom kommunerna.

Specifika indikatorer för barn och unga under 18 år finns inte i nuläget. Huvudorsaken till detta är svårigheten med datainsamling på nationell nivå. Att uppmärksamma levnadsvanor hos barn och unga under 18 år är dock av stort värde och framöver är det angeläget att indikatorer utvecklas [11].

Socialstyrelsens uppdrag sedan 2018 med fokus på patientregistret

Sedan 2018 har Socialstyrelsen redovisat flera regeringsuppdrag med fokus på patientregistret avseende bland annat primärvården, vilket är av relevans för utvecklingsindikatorerna vad gäller tobaks- och nikotinbruk (tabell 1).

Socialstyrelsen fick i juli 2019 i uppdrag av regeringen att utveckla den nationella uppföljningen med fokus på primärvården⁸ [12]. Uppdraget avser såväl uppföljning av primärvården som uppföljning av omställningen till en mer nära vård.

Socialstyrelsen har inom ramen för deluppdrag I, vilket redovisades 2021, utrett juridiska förhållanden och andra viktiga förutsättningar för nationell insamling av de registeruppgifter myndigheten anser nödvändiga avseende vårdkontakter i primärvården [12]. Socialstyrelsen föreslår att följande uppgifter från primärvården ingår i ett utvidgat nationellt patientregister; patientens personnummer, kön och födelseår, folkbokföringsort, födelseort, datum och tid för primärvårdskontakt, form av primärvårdskontakt, planerad vårdkontakt, remiss och remitterande vårdenhet, utförande vårdenhet, diagnos, yttre orsak till sjukdom eller skada, funktionstillstånd, åtgärd, läkemedel samt yrkeskategori. Urvalet av uppgifter grundar sig på den förväntade nyttan av att samla in den här typen av uppgifter. En avvägning har även gjorts utifrån den uppgiftslämnarbördan en uppgiftsskyldighet medför för vårdgivarna. Tillgängliga uppgifter behöver vara enhetligt registrerade. Vidare föreslås uppgiftsskyldigheten gälla personal som utför självständigt hälso- och sjukvårds- samt omsorgsarbete i primärvården och beröra verksamheter i offentlig samt privat regi. Såväl fysiska som digitala vårdkontakter omfattas av förslaget [12].

Vidare har Socialstyrelsen inom ramen för deluppdrag II, vilket redovisades 2022, utrett förutsättningarna för att inhämta aggregerade data från regionerna samt föreslå indikatorer för att följa omställningen [13]. Socialstyrelsen har valt att fokusera på resultatindikatorer och ser att det skulle vara av stor nytta med ett hälsodataregister för regionernas primärvård, vilket tidigare föreslagits av myndigheten. Vidare finns flera utvecklingsområden bland annat vad gäller patient-, personal- och befolkningsrapporterade uppgifter [13].

Socialstyrelsen har också haft i uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet, vilket delredovisades i mars 2022 och slutredovisades i oktober 2022 [14]. Socialstyrelsens kartläggning av datamängder av nationellt intresse visar att behovet av nationella data är stort och omfattar många olika områden. Särskilt påtagligt är bland annat behoven av data från primärvården. Faktorer som hindrar en effektiv nyutveckling av nationell datainsamling av god kvalitet omfattar exempelvis juridisk komplexitet i insamling och delning av hälsodata, avsaknad av nationellt enhetliga informationsstrukturer, stor variation i hur hälso- och sjukvårdsverksamheterna är organiserade och tekniska utvecklingsbehov hos uppgiftslämnare och registerägare. Hälso- och sjukvårdslagen definierar primärvård som verksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen). Primärvården är den del av vården som de flesta medborgare kommer i kontakt med i första hand och utgör i många fall ett nav för samordning av individers

⁸ Inom hälso- och sjukvården pågår en reform med en förflyttning från sjukhusvård till en mer nära vård där primärvården ska utgöra navet. I den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) betonas vikten av att kunna följa primärvårdens insatser på nationell nivå. Vidare lyfts avsaknaden av ett nationellt register med uppgifter från primärvården fram som problematiskt [12].

vårdprocesser. Nationella data från primärvården är därmed av avgörande betydelse för att följa hälso- och sjukvårdens insatser som helhet och för ökad kunskap om primärvårdens roll för en god vård och omsorg. Socialstyrelsen anser att en nationell insamling av data från primärvården har hög prioritet givet resultaten från tidigare utredningar, myndighetens behovskartläggning och den fördjupade analysen som presenterades inom ramen för detta uppdrag och föreslår bland annat följande fortsatta åtgärder gällande data om primärvård:

- Ändring i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen för att möjliggöra datainsamling från primärvården.
- Att Socialstyrelsen får i uppdrag att förbereda för insamling av data från primärvården i enlighet med tidigare lämnade förslag.
- Att Socialstyrelsen tilldelas nödvändiga resurser för att göra kompletterande utredningar samt ta fram nödvändiga underlag för att underlätta för uppgiftslämnare.
- Att en statlig myndighet tilldelas nödvändiga resurser för att upprätta och förvalta ett nationellt organisationskodverk och ett register över organisationer/verksamheter som gör det möjligt att löpande identifiera enskilda vårdgivare som omfattas av uppgiftsskyldigheten, oavsett driftform [14].

Vidare har Socialstyrelsen haft i uppdrag att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till patientregistret ska kunna innehålla data om samtliga patienter som behandlats inom den öppna vården som inte är primärvård, vilket redovisades 2022 [15]. En utvidgning av patientregistret till att innefatta information även om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare skulle göra det möjligt att följa all vård och behandling som ges inom ramen för den specialiserade somatiska öppenvården, oavsett vilken kategori hälso- och sjukvårdspersonal som behandlat patienten. Detta skulle leda till en mer fullständig bild av den specialiserade somatiska öppenvården, såväl när det gäller tillgänglighet som vårdkonsumtion, samt innebära ett utökat stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård. En utvidgning av patientregistret skulle även öka förutsättningarna för att göra relevanta jämförelser och analyser av olika patientgrupper inom den specialiserade öppenvården. Socialstyrelsen anser att förutsättningarna för att utöka datainsamlingen till patientregistret är goda och ser därför inga hinder mot att patientregistret utvidgas till att innehålla uppgifter om patienters vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den specialiserade somatiska öppenvården. Socialstyrelsen betonar dock att gränsdragningen mellan specialiserad öppenvård och primärvård behöver tydliggöras, då det annars kan innebära svårigheter för såväl vårdgivarna som Socialstyrelsen att avgöra vilka som omfattas av uppgiftsskyldigheten och därmed vilka uppgifter som ska inrapporteras till patientregistret. Att utvidga patientregistret till att även omfatta patienter som behandlas inom primärvården skulle vara ett sätt att undgå problematiken eftersom samtliga vårdgivare som bedriver öppen hälso- och sjukvård då kommer att omfattas av uppgiftsskyldigheten.

Indikatorer framtagna inom ramen för nationella riktlinjer för tandvård

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård (barn och vuxna) omfattar rekommenderade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdomar, utreda och diagnostisera samt behandla och rehabilitera⁹ [16]. Många riskfaktorer är gemensamma för flera munsjukdomar och andra sjukdomar, t.ex. tobaksbruk/rökning.

Socialstyrelsen har tagit fram nedanstående rekommendationer till tandvården för att främja munhälsan hos personer med ohälsosamma levnadsvanor avseende tobak, rökning och snusning (som hämtats från de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor) [16].

- **Vuxna som röker dagligen**

Åtgärd: Kvalificerat rådgivande samtal (beteendemedicinsk prevention och behandling) (2)¹⁰

- **Unga under 18 år som använder tobak**

Åtgärd: Kvalificerat rådgivande samtal (beteendemedicinsk prevention och behandling) (3)

- **Vuxna som ska genomgå en operation (i munnen) och som röker**

Åtgärd: Kvalificerat rådgivande samtal (beteendemedicinsk prevention och behandling) med erbjudande om nikotinläkemedel (1)

- **Vuxna som snusar dagligen**

Åtgärd: Rådgivande samtal (6)

Vidare har Socialstyrelsen tagit fram en utvecklingsindikator för de nationella riktlinjerna för tandvård kopplat till ovanstående rekommendationer avseende tobaks- och nikotinbruk för att följa upp området att främja munhälsan hos personer med den ohälsosamma levnadsvanan tobaksbruk [16].

Indikator T2 **Andelen vuxna som röker och har fått åtgärden kvalificerat rådgivande samtal om rökstopp före operation i munnen**

Datakällor: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen. Nya koder behöver utvecklas för att kunna följa populationen.

⁹ Socialstyrelsens utvärdering av nationella riktlinjer för tandvård påbörjas 2023, men data avseende utvecklingsindikatorer finns f.n. inte i Tandhälsoregistret (finns däremot i Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa).

¹⁰ Prioritering anges inom parentes.

Socialstyrelsens klassifikationer och kodverk av relevans för tobaks- och nikotinbruk

Anvisning för kodning vid tobaksbruk

Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar för kodning vid tobaksbruk som gäller vid diagnosklassificering med *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)*¹¹ [17]. Dessa anvisningar riktar sig till dem som klassificerar diagnoser på nationell, regional och lokal nivå. På regional och lokal nivå kan de användas i de fall huvudmannen kräver inrapportering av diagnosklassificerade uppgifter för olika ändamål. Klassificeringsanvisningarna kan tillämpas av samtliga yrkeskategorier inom vård och omsorg. Syftet med anvisningarna är att skapa förutsättningar för att klassificering av sjukdomar och andra hälsoproblem ska kunna ske på ett enhetligt sätt. Målet är en god kodningskvalitet, dvs. att kodningen överensstämmer med diagnosformuleringen och görs likartat nationellt.

I ICD-10-SE finns ett relativt stort antal koder för olika aspekter av tobaksbruk och anvisningen är inte heltäckande, men redovisar typexempel på situationer då det är relevant att använda dessa koder.

Exempel på situationer där koder ur kapitel 5 (Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar; F00-F99) används

Akut tobaksintoxikation som huvudorsak till vårdkontakt

Exempel: En ovan rökare eller förstagångsrökare som varit i kontakt med vården efter att frivilligt rökt tobak och blivit starkt påverkad.

Kodning: F17.0 Akut intoxication orsakad av tobak

Observera att oavsiktlig intoxication (t.ex. hos barn) kodas T65.2.

Skadligt bruk av tobak: psykisk eller fysisk skada till följd av tobaksmissbruk

Exempel: Storrökare med t.ex. astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), lungcancer, dvs. en diagnos som är relaterad till tobaksbruket.

Kodning: Huvuddiagnosen för vårdkontakten
F17.1 Skadligt bruk av tobak

¹¹ Den internationella sjukdomsklassifikationen *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*. ICD är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar för att möjliggöra statistiska sammanställningar och analyser (svensk version ICD-10-SE).

Beroendesyndrom

Exempel: Patient som vill sluta röka, men kan inte göra det på egen hand.
Kommer till en mottagning för rökavvänjning.

Kodning: F17.2 Tobaksberoende

Exempel på situationer där koder ur kapitel 11 (Matsmältningsorganens sjukdomar; K00-K93) används

Besvär i munnen orsakade av tobak

I kapitel 11 finns koder för tillstånd som bland annat kan vara orsakade av tobak. Då koderna används behöver de kompletteras med koden *F17.1 Skadligt bruk av tobak* för att markera att det är tobak som har orsakat besvären.

Exempel: Rökare där tobak har orsakat tandbeläggningar.

Kodning: K03.6 Tandbeläggningar
F17.1 Skadligt bruk av tobak

Exempel: Patient med gombesvär p.g.a. rökning eller leukokeratosi nicotina palati

Kodning: K13.2 Leukoplaki och andra störningar i munhålan epitel inklusive tungan
F17.1 Skadligt bruk av tobak

Som alternativ till kodning av leukokeratosi nicotina palati finns en nationell fördjupningskod.

Kodning: K13.2C Leukokeratosi nicotina palati
F17.1 Skadligt bruk av tobak

Exempel på situation där koder ur kapitel 16 (Vissa perinatale tillstånd; P00-P96) används

Påverkan på foster/nyfödd p.g.a. mammas tobaksbruk

I det fall ett foster eller nyfödd påverkats av tobaksbruk hos modern kan koden *P04.2 Foster och nyfödd som påverkats av tobaksbruk hos modern* användas. Den kodas då som bidiagnos till annat tillstånd som uppstått under perinatalperioden.

Exempel på situationer där koder ur kapitel 19 (Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker; S00-T98) används

Förgiftning med tobak

Exempel: Ett barn har råkat svälja tobak, exempelvis snus, och behöver vård p.g.a. den toxiska effekten.

Kodning: T65.2 Toxisk effekt av tobak och nikotin.

Koden ska således användas vid förgiftning med tobak och är inte tänkt att användas för skador som uppkommit p.g.a. kronisk exponering.

Exempel på situationer där koder ur kapitel 21 (Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården; Z00-Z99) används

Observation p.g.a. tobaksintag

Exempel: Ett barn misstänks ha råkat svälja tobak, exempelvis del av en cigarett, och behöver observeras men ingen toxisk effekt har uppstått.

Kodning: Z03.6 Observation för misstänkt toxisk effekt av intagen substans

Exponering för tobaksrök

Exempel: En astmapatient får ett akut astmaanfall i rökig miljö.

Kodning: Z58.7 Exponering för tobaksrök

Koden Z58.7 kan även användas som bidiagnos vid en vårdkontakt för ett besvär som orsakats av exponering för tobaksrök (passiv rökning).

Bruk av olika former av tobak med relevans för vårdkontakten

Det finns ICD-koder även för andra former av tobak och dessa koder kan användas i de fall då tobaksbruket är ett problem och relevant för vårdkontakten, men inte passar in under de exempel som angetts ovan. Följande fördjupningskoder kan användas i dessa fall:

Z72.0A Rökning
Z72.0B Snusning
Z72.0W Tobaksbruk ospecificerat

Exempel: Kvinna som kommer för kontroll av normal graviditet. I samband med besöket noteras att kvinnan röker sporadiskt. Rökningen har inte påverkat fostertillväxten. Ingen åtgärd avseende tobaksbruket vidtas vid besöket.

Kodning: Huvuddiagnos + Z72.0A Rökning

Tidigare rökare

Om det är relevant för vårdkontakten att ange om patienten är en f.d. storrökare kan följande fördjupningskod användas:

Z86.4A Skadligt bruk av tobak i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under F17)

Elektroniska cigaretter (ur kapitel 22; Koder för särskilda ändamål)

I oktober 2019 införde Världshälsoorganisationen (WHO) koden U07.0 *Vaping related disorder* för kodning av det sjukdomstillstånd i luftvägarna som observerats i samband med bruk av elektroniska cigaretter. Koden ligger i U-kapitlet och används i kombination med andra koder som beskriver tillståndet mer i detalj i det enskilda fallet.

U07.0 Hälsotillstånd relaterat till bruk av elektroniska cigaretter (Vaping related disorder)

Vård vid tobaks- och nikotinbruk

Nedan presenteras aktuella data och deskriptiva analyser avseende vård vid tobaks- och nikotinbruk baserat på Socialstyrelsens nationella datakällor.

Kontakter med primärvården vad gäller rådgivning till personer som röker

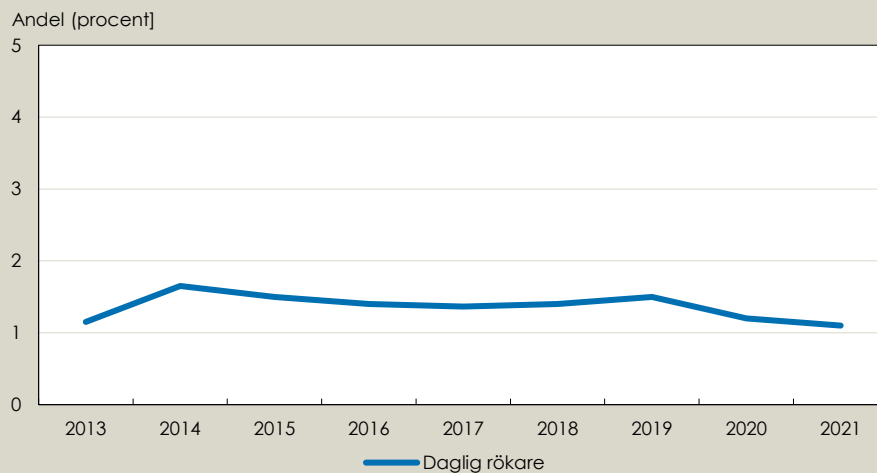
Socialstyrelsen har sedan 2011 nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor som omfattar rekommendationer till hälso- och sjukvården om rådgivning för patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvårdens åtgärder för att stödja personer att sluta röka genomförs främst inom primärvården. Socialstyrelsen följer och redovisar årligen sedan 2013 rådgivningen som ges i regionernas primärvård med hjälp av data från en enkätundersökning¹² [18, 19].

Resultat från enkätundersökningen av rådgivningen 2021 visar att ca en procent av besökarna i primärvården fick någon åtgärd mot rökning 2021. För 2021 var det en något större andel kvinnor jämfört med män som fick rådgivning om rökning. Rådgivningen till personer som röker utvecklades de första åren från 2013 och har sedan dess varit på en relativt konstant nivå, men under covid-19-pandemin har rådgivningen minskat (figur 1).

¹² Uppgifterna bygger på en enkät som skickats till regionerna och svaren avser i regel verksamhet vid vårdcentraler/hälsocentraler eller motsvarande. Socialstyrelsen saknar motsvarande information från den kommunala hälso- och sjukvården och när det anges primärvården avses därför regionernas primärvård. Jämförelsen mellan åren behöver göras med viss försiktighet eftersom det tillkommit fler regioner som svarat på enkäten sedan första insamlingen 2013. Vid insamling för 2020 och 2021 rapporterade samtliga regioner. Sedan 2020 pågår covid-19 pandemin. Den har påverkat hälso- och sjukvårdens prioriteringar, men också invånarnas vilja att genomföra fysiska besök. Under pandemin blev det vanligare med digitala vårdkontakter. Denna enkätundersökning redogör inte för om fler personer fått stöd att ändra levnadsvanor via stöd på distans som inte har dokumenterats i vårdcentralernas journalsystem.

Figur 1. Åtgärder till personer som är dagliga rökare

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosam levnadsvana i form av daglig rökning 2013-2021.



Källa: Socialstyrelsens enkät till regioner 2014-2022.

Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller tobaksbruk

Nedanstående deskriptiva analyser vad gäller vårdåtgärder och vissa tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser är genomförda inom ramen för arbetet med Socialstyrelsens lägesbild 2023; Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg [2].

Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller rådgivande samtal vid tobaksbruk¹³

Under 2021 fick ca 10 400 personer enkla råd om tobaksbruk i den specialiserade öppenvården. Antalet som fick rådgivande samtal var ca 760 personer och kvalificerat rådgivande samtal fick 170 personer. Antalet har halverats för samtliga dessa insatser från 2015.

I slutenvården fick ca 4 800 personer enkla råd, 90 personer rådgivande samtal och ca 40 personer kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk under 2021. Antalet som fått enkla råd uppgick 2015 till ca 500 personer. Denna ökning kan bero på en ökad registrering av enkla råd om tobaksbruk och inte en faktisk ökning. Antalet rådgivande samtal har minskat med 39

¹³ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ); Rådgivande samtal

- DV111; **Enkla råd om tobaksbruk**
- DV112; **Rådgivande samtal om tobaksbruk**
- DV113; **Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk**

Datakälla: Patientregistret (läkarbesök specialiserad öppenvård [specialistbesök] och slutenvård [avslutade vårdtillfällen], primärvårdsdata saknas)

procent och antalet kvalificerat rådgivande samtal har ökat med 34 procent sedan 2015 [2].

Kontakter med den specialiserade öppenvården och slutenvården vad gäller vissa tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser

Socialstyrelsen har genomfört deskriptiva analyser huvudsakligen vad gäller faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z-diagnoser) baserade på Socialstyrelsens patientregister och anvisning för kodning vid tobaksbruk [17].

Tabell 2 visar totalt antal personer som vårdats (huvud- och bidiagnoser) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård för vissa tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser 2015 och 2021. Sammantaget vårdades ca 12 000 personer för dessa diagnoser (huvud- och bidiagnoser) 2021 jämfört med ca 13 000 personer 2015.

Tabell 2. Förekomst vissa tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser 2015 och 2021

Antal personer som vårdats för diagnoser enligt nedan (huvud- och bidiagnoser) i slutenvård- och/eller specialiserad öppenvård 2015 och 2021

ICD-10		Antal personer 2015	Antal personer 2021
T65.2	Toxisk effekt av tobak och nikotin	25	28
Z58.7	Exponering för tobaksrök	19	15
Z71.6	Rådgivning vid tobaksmissbruk	100	123
Z72.0	Tobaksbruk	4990	2751
Z72.0A	Rökning	7277	7902
Z72.0B	Snusning	722	1287
Z72.0W	Tobaksbruk ospecificerat	82	74
U07.0	Hälsotillstånd relaterat till bruk av elektriska cigaretter	*	8

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*U07.0 infördes av WHO 2019

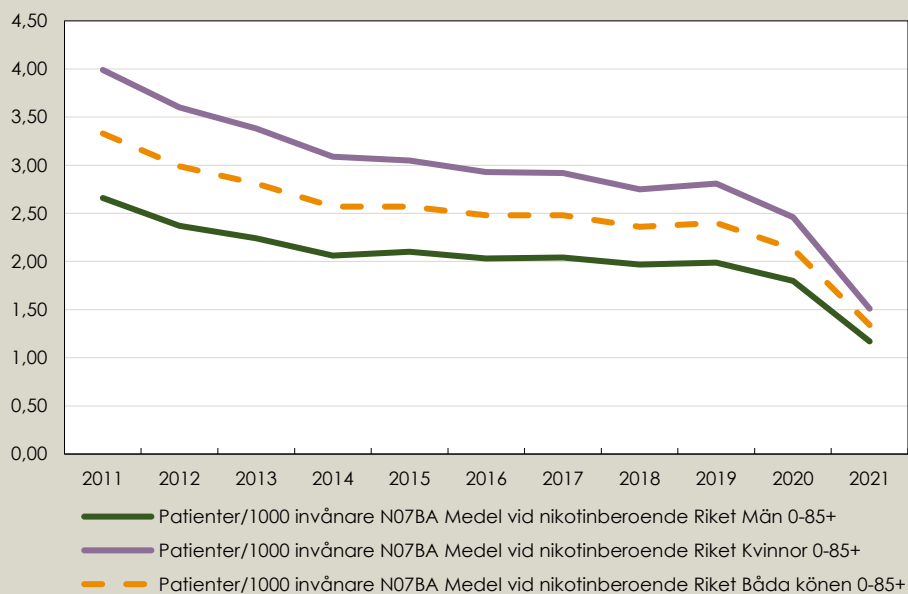
Läkemedelsbehandling mot nikotinberoende

Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor omfattar bland annat rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning eller snusavvänjning till vuxna som röker eller snusar dagligen samt vuxna med särskild risk som röker eller snusar dagligen.

Figur 2 nedan visar att förskrivningen av läkemedel mot nikotinberoende (ATC-kod N07BA) har minskat sedan 2011. Totalt hämtade 13 913 patienter ut medel mot nikotinberoende 2021 jämfört med 31 327 patienter 2011.

Figur 2. Antal patienter per 1000 invånare som minst en gång under kalenderåren 2011-2021 hämtat ut medel mot nikotinberoende på apotek (ATC-kod N07BA)

Patienter per 1000 invånare



Källa: Läkemedelsstatistik.
Socialstyrelsens statistikdatabas
2022-12-19

Statistikdatabasen innehåller uppgifter om läkemedel som hämtats ut mot recept på apotek 2006-2021. Receptfria läkemedel eller läkemedel som ges direkt till patienten på till exempel sjukhus ingår inte.

Förekomst av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar

En sammantagen uppskattning av hur många som insjuknar och dör till följd av tobaks- och nikotinbruk finns inte idag i Sverige och det totala antalet patienter där bruk av en tobaks- eller nikotinprodukt är en bidragande orsak till vård är okänt. Vetenskapliga studier visar att bruk av tobaks- och nikotinprodukter ökar risken för flera av de vanligaste folksjukdomarna [1, 20].

Nedan presenteras aktuella data och deskriptiva analyser avseende förekomst av urval av tobaks- och nikotinrelaterade diagnoser och sjukdomar baserat på Socialstyrelsens nationella datakällor. Urvalet omfattar lungcancer, hjärtinfarkt, stroke, KOL, diabetes typ 2 och högt blodtryck. Detta är alla sjukdomar med hög förekomst i befolkningen och där bruk av en eller flera produkter har samband med ökad risk att insjukna eller dö [1, 20]. Vidare presenteras förekomst av psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak.

Lungcancer

Nyinsjuknande och död

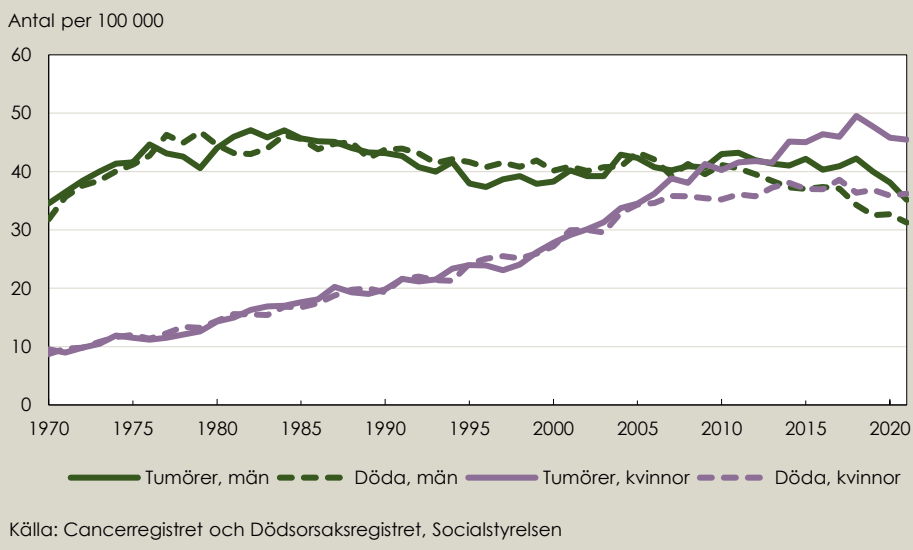
Socialstyrelsens statistik om nyupptäckta cancerfall 2021¹⁴ [21] visar att lungcancer är den cancerform som orsakade flest dödsfall bland kvinnor med 1 873 dödsfall under 2021. Bland män orsakade lungcancer 1 638 dödsfall 2021. Totalt antal personer med lungcancer 2021 var 2 352 kvinnor och 1 912 män (sammanlagt 4 264 personer), vilket motsvarar 45 kvinnor respektive 35 män per 100 000 invånare.

Figur 3 nedan visar incidens och mortalitet i lungcancer 1970–2021 per 100 000 invånare¹⁵. Incidensen bland kvinnor har ökat sedan 1970-talet, men minskade något 2019–2021. Incidensen bland män har minskat något sedan mitten av 1970-talet. Dödsfallen har minskat något bland både kvinnor och män de senaste åren.

¹⁴ Antalet nya cancerfall, både räknat som antal individer och antal tumörer, har ökat sedan 1970, medan mortaliteten sjunkit. År 2020 sågs en nedgång i antalet inrapporterade tumörer, vilket beskrevs i 2021 års publicering som en sannolik effekt av covid-19 pandemin. År 2021 syns en uppgång för både män och kvinnor jämfört med 2020. Det är oklart om pandemin fortfarande påverkade antalet tumörer som diagnosticerades under 2021. Antalet diagnosticerade tumörer var inte ovanligt stort under 2021, vilket man skulle förvänta sig om alla de tumörer som inte blev diagnosticerade 2020 skulle ha upptäckts under 2021. Detta skulle kunna innebära att det fortfarande i slutet av förra året var fler personer än normalt som hade en odiagnostiserad tumörsjukdom. Det går dock inte att med säkerhet dra den slutsatsen då det finns en eftersläpning i inrapporteringen till cancerregistret. Observera att de som har dött i cancer under ett visst år kan ha fått sin cancer diagnosticerad många år tidigare. Att jämföra incidensen för ett år med mortaliteten samma år kan ändå ge en övergripande bild av dödligheten i relation till insjuknandet för de olika cancersjukdomarna.

¹⁵ 2023-01-20 korrigerades och uppdaterades Excelunderlaget för tabell 1-5 och tabell 9 p.g.a. ett fel. Felet påverkade incisenstalen för åren 1970-1997, samt i mindre utsträckning de senare åren t.o.m. 2020. Incidensen för 2021 omfattades inte av felet. Metoden för beräkningen är oförändrad.

Figur 3. Lungcancer - incidens och mortalitet per 100 000 invånare



Utbildningsnivå

Lungcancer per 100 000 invånare 2017–2021 var vanligare bland både kvinnor och män med låg utbildningsnivå (förgymnasial utbildning) jämfört med kvinnor och män med gymnasial och eftergymnasial utbildning (tabell 3).

Tabell 3. Lungcancer: Antal per 100 000 efter utbildningsnivå och kön, 35–74 år, åldersstandardiserad incidens, femårsmedelvärde (2017–2021)

Utbildningsnivå	Kvinnor	Män
Förgymnasial	75,6	55,7
Gymnasial	54,1	41,3
Eftergymnasial	31,2	22,6
Information saknas	48,5	65,2

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Hjärtinfarkt

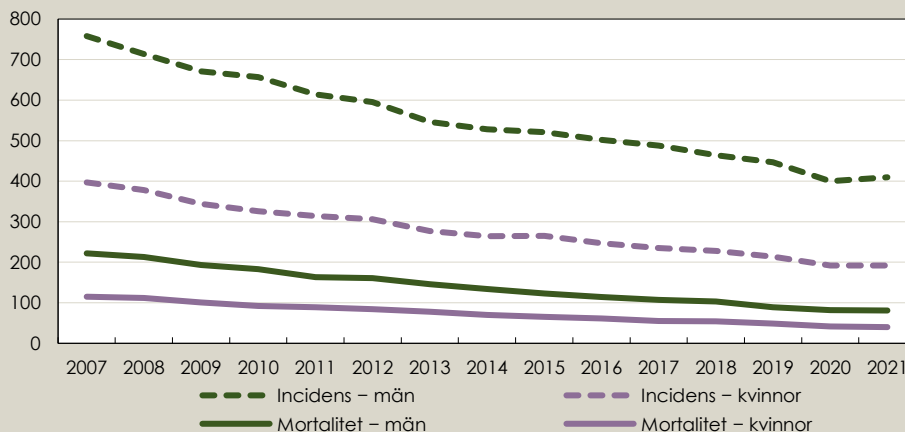
Under flera decennier har såväl incidensen, antal hjärtinfarkter per 100 000 invånare, och mortaliteten, antal döda per 100 000 invånare, vid akut hjärtinfarkt minskat (figur 4) [22].

Socialstyrelsens statistik om hjärtinfarkter 2021 [22] visar att ca 23 000 personer drabbades av akut hjärtinfarkt 2021, vilket motsvarar 298 personer per 100 000 invånare. Detta motsvarade en ökning med ca tre procent jämfört med 2020. Den osäkerhet som till följd av covid-19-pandemin präglar data för 2020 gör att förändringen bör tolkas med försiktighet. I jämförelse med 2019 var antalet drabbade av en hjärtinfarkt färre 2021. Drygt 4 700 personer avled på grund av akut hjärtinfarkt under 2021, vilket motsvarade 59 avlidna per 100 000 invånare. Det är vanligare att män drabbas än kvinnor.

Figur 4. Antal fall och dödlighet i akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare, 20 år och äldre, efter kön och år 2007–2021

Åldersstandardiserade siffror

Antal per 100 000



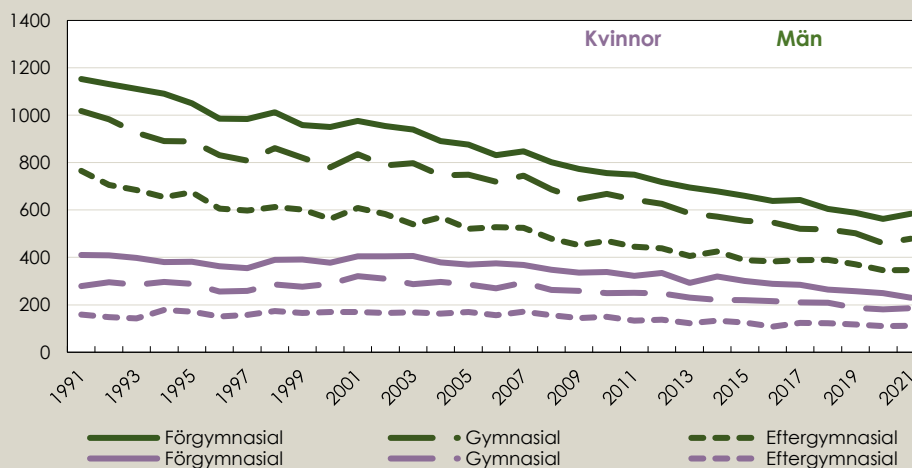
Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Källa: Statistik om hjärtinfarkter 2021

Det är skillnader i incidens och antal döda i akut hjärtinfarkt mellan grupper med olika utbildningsnivå (figur 5 incidens, figur 6 mortalitet). Personer med enbart förgymnasial utbildning har högst dödlighet per 100 000 invånare. Män har generellt sett en högre dödlighet än kvinnor.

Figur 5. Åldersstandardiserad incidens i akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare, efter år, kön och utbildningsnivå, 45–74 år

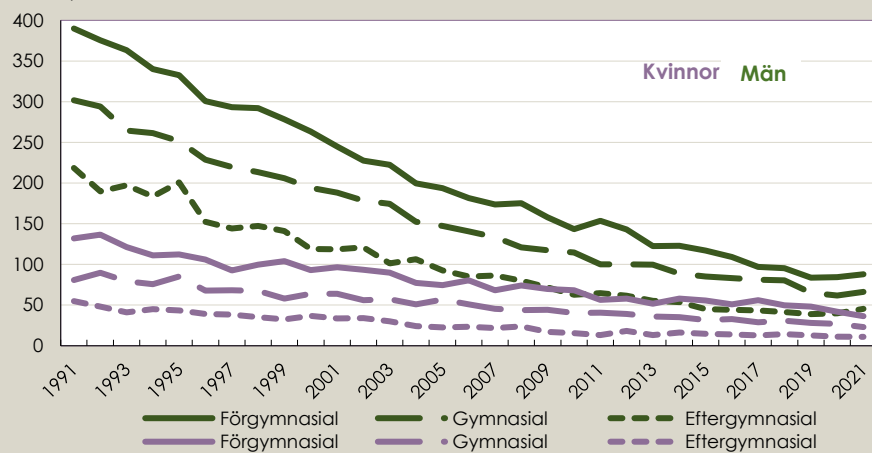
Antal per 100 000



Källa: Dödsorsaks- och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån

Figur 6. Åldersstandardiserad mortalitet i akut hjärtinfarkt (attacker) per 100 000 invånare, efter kön, utbildningsnivå och år, 45–74 år

Antal per 100 000



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån

Stroke

Socialstyrelsens statistik om stroke 2021 (som omfattar både cerebral infarkt och hjärnblödning) [23] visar att 2021 inträffade 27 000 strokefall fördelat på ca 25 400 personer, vilket motsvarar 338 individer per 100 000 invånare. Detta var lika många som under 2020.

Sett över hela 2000-talet har både incidensen, antal strokefall per 100 000 invånare, och mortaliteten, antal döda per 100 000 invånare, minskat stadigt. Figur 7 visar utvecklingen för kvinnor och män mellan 2000 till 2021¹⁶. Både incidensen och mortaliteten har halverats sedan 2000. Kvinnor har en något större minskning i incidens och mortalitet jämfört med män. Drygt 5 900 personer avled med stroke som dödsorsak under 2021, en minskning med knappt 130 personer jämfört med 2020¹⁷.

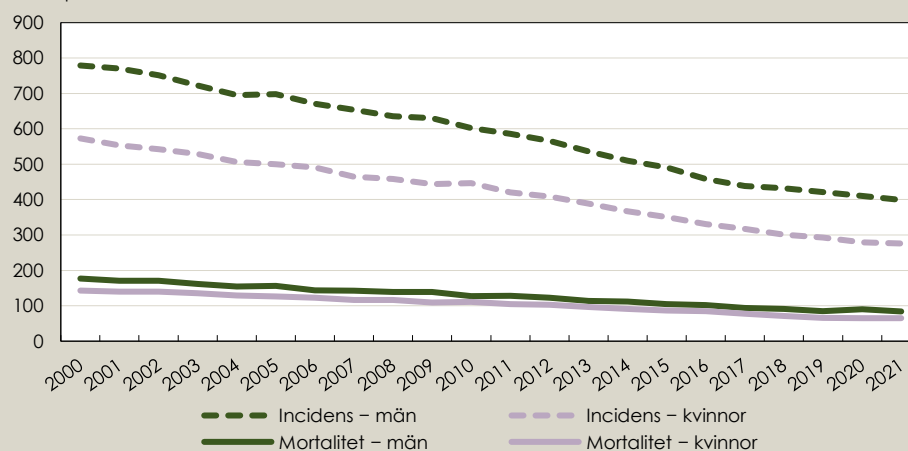
¹⁶ Siffrorna är åldersstandardiserade, vilket betyder att de är justerade för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika år

¹⁷ I denna statistik ingår dödsfall med stroke som underliggande dödsorsak1 eller som övrig dödsorsak som angetts på dödsorsaksintyget.

Figur 7. Antal fall och dödlighet i stroke per 100 000 invånare, 20 år och äldre, efter kön och år, 2000–2021

Åldersstandardiserade siffror

Antal per 100 000



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Källa: Statistik om stroke 2021

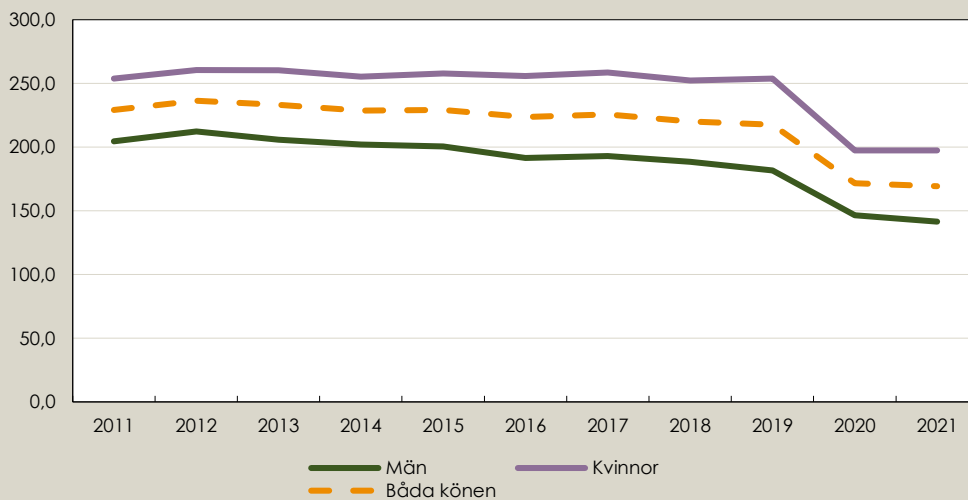
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Figur 8 och 9, baserade på Socialstyrelsens statistikdatabas (huvuddiagnos, ICD-10-SE J44; kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL), visar att förekomsten av KOL var oförändrad ca 2011–2019, men minskade 2019–2021 avseende slutenvård och specialiserad öppenvård (primärvård inte inkluderat). Dödsfallen har minskat sedan ca 2017.

Totalt antal patienter med KOL 2021 var 17 631, vilket motsvarar 169 individer per 100 000 invånare.

Figur 8. Antal patienter med KOL (slutenvård och specialiserad öppenvård) per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021

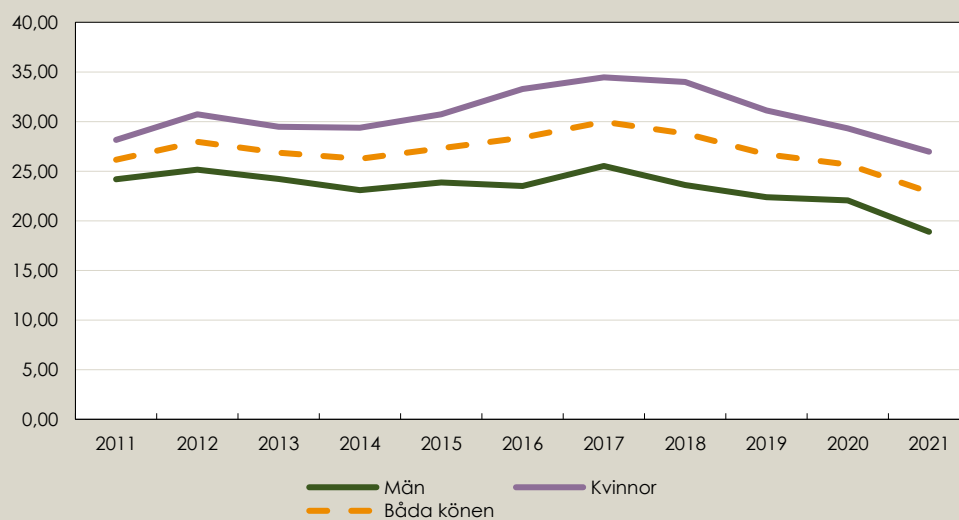
Antal patienter per 100 000 invånare



Källa: Patientregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-19

Figur 9. Antal döda med KOL per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021

Antal döda per 100 000 invånare



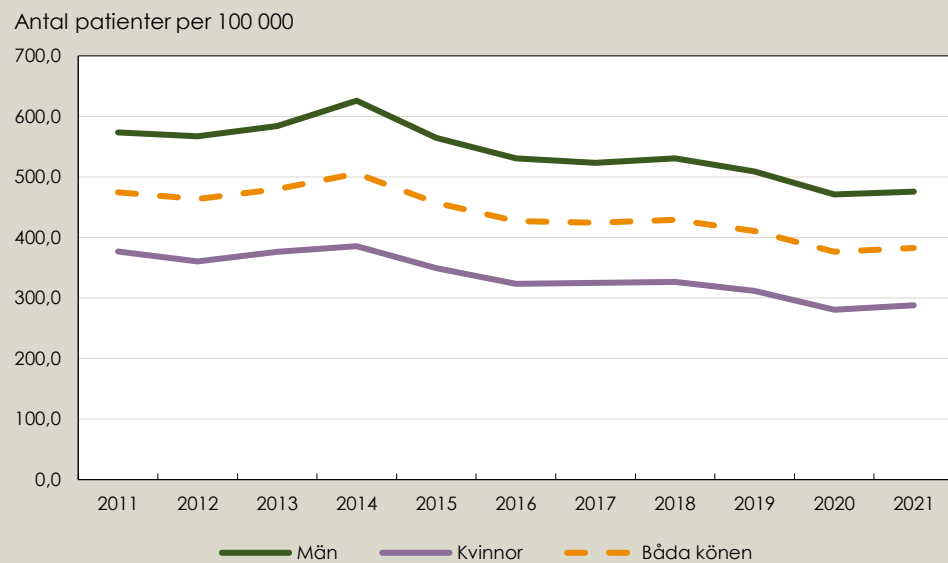
Källa: Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-19

Diabetes typ 2

Figur 10 och 11, baserade på Socialstyrelsens statistikdatabas (huvuddiagnos, ICD-10-SE E11; diabetes mellitus typ 2), visar att förekomsten av diabetes typ 2 har minskat något sedan 2014 avseende slutenvård och specialiserad öppenvård (primärvård inte inkluderat), men ökat vad gäller dödsfall.

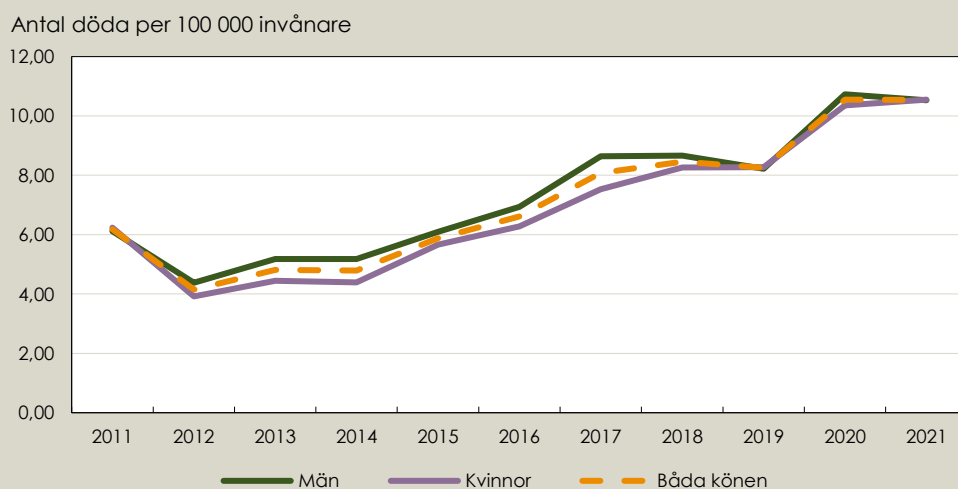
Totalt antal patienter med diabetes typ 2 2021 var 39 841, vilket motsvarar 383 individer per 100 000 invånare.

Figur 10. Antal patienter med diabetes typ 2 (slutenvård och specialiserad öppenvård) per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021



Källa: Patientregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-19

Figur 11. Antal döda med diabetes typ 2 per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021



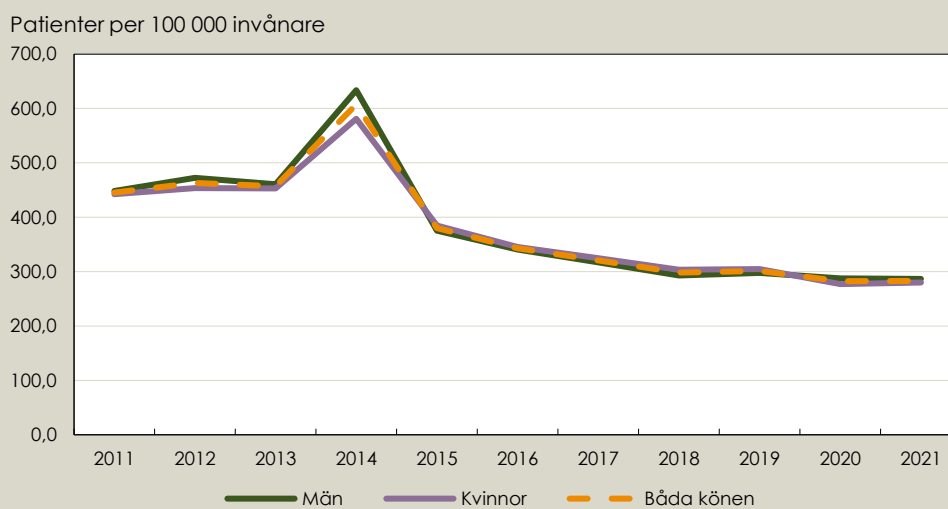
Källa: Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-19.

Högt blodtryck (hypertoni)

Figur 12 och 13, baserade på Socialstyrelsens statistikdatabas (huvuddiagnos, ICD-10-SE I10-I15; hypertonisjukdomar [högt blodtryck och därmed sammanhängande sjukdomar¹⁸]), visar att förekomsten av högt blodtryck har minskat sedan 2014 avseende slutenvård och specialiserad öppenvård (primärvård inte inkluderat), men varierar vad gäller dödsfall.

Totalt antal patienter med högt blodtryck 2021 var 29 497, vilket motsvarar 283 individer per 100 000 invånare.

Figur 12. Antal patienter med högt blodtryck (slutenvård och specialiserad öppenvård) per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021

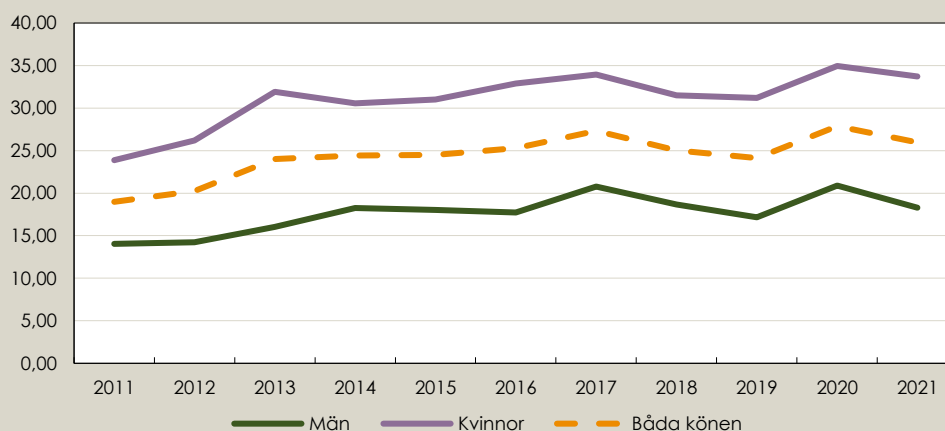


Källa: Patientregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-29

¹⁸ ICD-10-SE; I10; essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak), I11; hypertoni med hjärtsjukdom, I12; hypertoni med njursjukdom, I13; hypertoni med hjärt- och njursjukdom, I15; sekundär hypertoni (högt blodtryck som följd av annan sjukdom)

Figur 13. Antal döda med högt blodtryck per 100 000 invånare, 0-85+ år, efter kön och år 2011-2021

Antal döda per 100 000 invånare



Källa: Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-29

Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak¹⁹

Inom den specialiserade öppenvården och slutenvården vårdades ca 11 400 personer för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak (huvud- och bidiagnos, ICD-10-SE; F17) under 2021 varav de flesta inom slutenvården.

År 2021 var det 109 personer per 100 000 invånare som vårdades för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak. Antalet som vårdades för denna diagnos ökade med ca 34 procent mellan 2011–2021. Slutenvården har ökat med ca 42 procent och öppenvården med ca 11 procent.

De flesta som vårdades för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak vårdades för skadligt bruk (ICD-10-SE; F17.1) eller beroendesyndrom (ICD-10-SE; F17.2). Antalet per 100 000 invånare²⁰ som vårdades för skadligt bruk ökade med ca 72 procent medan beroendesyndrom ökade med ca 7 procent.

Fler män än kvinnor har vårdats för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak, men antalet kvinnor per 100 000 invånare har ökat mer än antalet män under perioden 2011–2021. Kvinnorna har ökat med ca 37 procent och männen med ca 32 procent.

Förekomsten av psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak var vanligast bland äldre.

En stor del av personerna som vårdats för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak har förgymnasial utbildning. Antalet per 100 000 invånare har ökat mest i gruppen förgymnasial utbildning som ökat med ca 53 procent mellan 2011–2021. Gymnasial utbildning har ökat med ca 33 procent och eftergymnasial utbildning med 23 procent mellan 2011–2021.

¹⁹ ICD-10-SE: F17. Datakällor: Patientregistret (läkarbesök specialiserad öppenvård [specialistbesök] och slutenvård [avslutade vårdtillfällen]), primärvårdsdata saknas) och utbildningsregistret, SCB.

²⁰ Åldersstandardiserade värden.

Bland dem som vårdades för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak under 2020 var det 12 procent som även vårdades för ångest (F-diagnos). För kvinnor var andelen 16 procent och för män ca 9 procent. Ca 7 procent av dem som under 2020 vårdades för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak hade samtidig vård för depression (F-diagnos), ca 9 procent av kvinnorna och ca 6 procent av männen [2].

Utvecklingsområden

Mot bakgrund av att det i nuläget inte finns nationell statistik om primärvårdens insatser går det inte att säga något om utvecklingen eller vilka insatser som ges inom ANDTS [2]. Utvecklingsområden av relevans för att personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende ska få en god och jämlik hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg omfattar exempelvis:

- **Behov av rikstäckande populationsbaserade primärvårdsdata**

Behov av bland annat nationella primärvårdsdata avseende indikatorer av relevans för tobaks- och nikotinbruk (inom ramen för nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor).

- **Utvecklingen inom ANDTS**

Inom ramen för lägesbilden för ANDTS 2023 [2] redovisar Socialstyrelsen utvecklingen av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med bland annat tobaks- och nikotinprodukter. Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i förhållande till målen i regeringens strategi för politiken avseende ANDTS som rör myndighetens ansvarsområden omfattar bland annat att:

✓ *Uppgifter saknas för förebyggande och skydd av barn och unga.*

I ANDTS-strategin finns två mål som riktar sig till barn och unga:

- barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av ANDTS (mål 2)
- antalet barn och unga som börjar använda bland annat tobaks- och nikotinprodukter ska minska (mål 3).

Det saknas nationella uppgifter för att möjliggöra en bedömning av utvecklingen i förhållande till mål 2 och mål 3. Socialstyrelsen konstaterar dock att det pågår flera insatser inom vården och omsorgen som ska bidra till uppfyllandet av mål 2 och mål 3. Exempelvis ges både förebyggande och skyddande insatser inom mödra- och barnhälsovården.

✓ *Förebyggande insatser till vuxna behöver öka*

Mål 4 i ANDTS-strategin säger att antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av bland annat tobaks- och nikotinprodukter ska minska. Socialstyrelsens bedömning är att vården och omsorgens insatser inte är tillräckliga och att utvecklingstakten behöver öka. Inom både primärvården, den specialiserade öppenvården och slutenvården ges få rådgivande samtal om bland annat tobaksbruk.

✓ *Uppgifter om behov av vård och omsorg saknas*

Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet enligt mål 5 i ANDTS-strategin. Eftersom det saknas uppgifter om vilket behov av vård

och omsorg som finns är det inte möjligt att göra en bedömning av utvecklingen i förhållande till detta mål. Det saknas även uppgifter om vilken vård som ges inom primärvård samt inom socialtjänstens verksamheter till både barn och vuxna med skadligt bruk eller beroende.

- **Översyn och uppdatering av rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling avseende tobaks- och nikotinbruk**

Inom ramen för Socialstyrelsens översyn och uppdatering av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor planeras nya litteratursökningar. Bland annat avseende nedanstående rekommendationer som omfattar unga under 18 år som använder tobak:

Åtgärd:	Rådgivande samtal	(FoU)
Åtgärd:	Familjestödsprogram	(FoU)

Vidare har Socialstyrelsen identifierat en kunskapslucka i form av ”snusstopp inför operation” där vetenskapliga studier saknas.

- **Utvecklingsområden tandvård**

Utvecklingsområdena som gäller tandvården omfattar exempelvis:

- ✓ Behov av att utveckla kodverk i tandhälsoregistret för att bättre kunna följa orsak till att kvalificerat rådgivande samtal genomfördes.
- ✓ Rekommendationerna om rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal innebär ett ökat behov av kompetens hos tandvårdspersonal att kunna ge ett sådant stöd till beteendeförändring. Denna kompetens kan behöva utökas hos både tandläkare och tandhygienister om en region planerar att ge denna typ av stöd. Det kan också krävas ytterligare resurser för att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal (exempelvis hälsocoacher).
- ✓ Ett alternativ kan vara att samverka med andra aktörer i hälso- och sjukvården, vilket kan leda till ett behov av att utveckla en sådan samverkan.
- ✓ Patienternas kostnader kan öka om insatserna genomförs inom tandvården och det kan finnas behov av en analys av eventuella ökade kostnader för patienterna. Ett sätt att undvika ökade kostnader för patienterna kan vara att patienterna remitteras till hälso- och sjukvården där de endast behöver betala hälso- och sjukvårdsavgift. Besparing för patienter med detta upplägg skulle vara intressant att studera (redan idag har t.ex. Östergötland ett upplägg där patienter i tandvården endast erlägger patientavgift för denna typ av åtgärd, analysen här blir då av regionens kostnad).

Referenser

1. Kunskap om tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar. Återredovisning av regeringsuppdrag. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2023.
2. Lägesbild 2023. Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg. Socialstyrelsen 2023.
3. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Start sida - Socialstyrelsen, ANDTS – alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel - Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen, Indikatorer i nationella riktlinjer - Socialstyrelsen, Statistik och data
4. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Dödsorsaksregistret - Socialstyrelsen
5. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Cancerregistret - Socialstyrelsen
6. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Patientregistret - Socialstyrelsen
7. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Läkemedelsregistret - Socialstyrelsen
8. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Medicinska födelseregistret - Socialstyrelsen
9. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 från Tandhälsoregistret - Socialstyrelsen
10. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2018. Socialstyrelsens webbplats. Hämtad 2022-12-20 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen
11. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Indikatorer. Bilaga. Socialstyrelsen 2018
12. Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsen 2021.
13. Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella indikatorer, slutrapport. Socialstyrelsen 2022.
14. Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet –slutrapport. Socialstyrelsen 2022.
15. Uppdragsredovisning angående förslag till författningsändringar för patientregistret (PAR), insamling av uppgifter om samtliga patienter som behandlats inom specialiserad öppenvård. Socialstyrelsen 2022.
16. Nationella riktlinjer för tandvård. Socialstyrelsen 2022. Nationella riktlinjer för tandvård - Socialstyrelsen
17. Anvisning för kodning vid tobaksbruk. Innehåller information om urval av koder ur ICD-10SE relevanta vid tobaksbruk samt exempel på kodning. Socialstyrelsen 2020.

18. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2021. Socialstyrelsen 2022-10-12
19. Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar. Socialstyrelsen 2021.
20. Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar. Socialstyrelsen 2014.
21. Statistik om cancer - Socialstyrelsen
Statistik om nyupptäckta cancerfall 2021
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/>
22. Statistik om hjärtinfarkter 2021
Statistik om hjärtinfarkter - Socialstyrelsen
23. Statistik om stroke 2021 (Officiell statistik 2022-11-23)
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/stroke/>