

# Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

# Innehållsförteckning

Förord.....	3
Dokumentation.....	4
Giltighet .....	4
Sökord .....	4
Inledning .....	5
Uppdrag, fastställande och giltighetstid.....	5
Arbetsgrupp.....	5
Förankring och remissyttrande.....	6
Avgränsning .....	6
Remissrutiner .....	6
Bakgrund.....	7
Behandling rökning.....	8
Behandling alkohol .....	9
Ansvarsfördelning.....	9
Ekonomiska aspekter .....	12
Uppföljning .....	12
Referenser .....	13
Länkar, verktyg och material .....	14

## Förord

Forskning visar att risken för komplikationer i samband med operation är större bland personer som röker och/eller har ett riskbruk av alkohol. Framför allt är det vanligare med infektioner och sämre sårhäkning. Hälsa- och sjukvården är skyldig att informera alla patienter om effektiva metoder för att förebygga sjukdom och skada. Patienter som ska opereras är en prioriterad grupp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och ska tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisker samt erbjudas stöd och behandling. Riktlinjerna fastställs härmed att gälla för alla verksamheter i Region Skåne som deltar i operationsprocessen.

Malmö 2022-12-01



Pia Lundbom

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

## Dokumentation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Johanna Jaran Susanna Stenevi Lundgren	Hälso- och sjukvårdsstrateg	johanna.jaran@skane.se susanna.stenevilundgren@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Elisabeth Risberg	Sjuksköterska/Sakkunnig alkohol och tobak	elisabeth.risberg@skane.se
	Malin Skogström	Medicinsk rådgivare	malin.skogstrom@skane.se
	Kjell Olsson	Hälso- och sjukvårdsstrateg	kjell.olsson@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Johanna Jaran Susanna Stenevi Lundgren	Hälso- och sjukvårdsstrateg	johanna.jaran@skane.se susanna.stenevilundgren@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.I.Akesson@skane.se

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2020-10-05	2022-12-31	Johanna Jaran Eva Stuhr Sander
Revidering	2022-12-01	2025-12-31	Johanna Jaran Susanna Stenevi Lundgren
Revidering			
Revidering			

## Sökord

Levnadsvanor	Operation	Preoperativ
Rökuppehåll	Alkoholuppehåll	Rökstopp

Region Skåne  
Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation  
Giltig till 2025-12-31

Kvalificerat rådgivande samtal	Rådgivande samtal	Regional riktlinje
Nikotinersättningsmedel	Prehabilitering	Komplikationsrisk
Rökfri	Alkoholfri	

## Inledning

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för komplikationer i samband med operation. Rökning och alkohol utgör oberoende riskfaktorer vid operation. Patienter som ska opereras är en prioriterad grupp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och ska tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisker samt erbjudas stöd och behandling (1). Riktlinjens innehåll förstärks ytterligare av Nationellt Vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, framtaget av Nationellt programområde för levnadsvanor (NPO) 2022 (2). Riktlinjen gäller elektiva och akuta operationer, såväl stora som små ingrepp (3, 4). För att lyckas med implementeringen behövs ledningens stöd, samverkan mellan flera olika professioner, rutiner och organisatoriska förutsättningar som underlättar arbetet (5).

## Uppdrag, fastställande och giltighetstid

Riktlinjen har tagits fram på uppdrag av Enheten för Kunskapsstyrning, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne. Syftet med riktlinjen är att klargöra och beskriva ett regiongemensamt förfarande för insatser till individer om ska genomgå en operation, samt hur ansvar för dessa fördelas mellan aktuella verksamheter och patient. Riktlinjen är regionövergripande och tillämpning ska ske lokalt inom alla verksamheter som berörs. Riktlinjen har fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektören. Giltighetstiden är 3 år men behov av revidering kan krävas dessförinnan.

## Arbetsgrupp

Region Skåne  
Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation  
Giltig till 2025-12-31

Johanna Jaran, hälso- och sjukvårdsstrateg, Enheten för kunskapsstyrning.

Susanna Stenevi Lundgren, hälso- och sjukvårdsstrateg, Enheten för kunskapsstyrning

Malin Skogström, medicinsk rådgivare, Enheten för kunskapsstyrning

Elisabeth Risberg, sjuksköterska, diplomerad tobaksavvänjare, alkoholbehandlare samt sakkunnig tobak och alkohol, Enheten för kunskapsstyrning

Kjell Olsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Enheten för kunskapsstyrning

## Förankring och remissyttrande

Remissyttrande har begärts in från samtliga sjukvårdsförvaltningar och svar har inkommit från Skånes universitetssjukvård, Kristianstad centralsjukhus, Helsingborgs lasarett, Region Skånes allmänläkarkonsulter (AKO), Etiska rådet samt Enheten för juridik när riktlinjen togs fram 2020.

## Avgränsning

Riktlinjen ska klargöra och beskriva ett regiongemensamt förfarande för insatser till personer som ska genomgå en operation, samt hur ansvar för dessa fördelas mellan aktuella verksamheter och patient. Riktlinjen gäller samtliga operationer (3, 4).

## Remissrutiner

I remiss från primärvård till specialistvård för ställningstagande till operation ska vid behov, rök- och alkoholvanor framgå samt vilken behandling som erbjudits och påbörjats. Exempelvis, ”tobaksavvänjning har påbörjats”, ”har erhållit information om alkoholuppehåll minst 4 veckor innan operation”. I de fall där patienten inte har varit i kontakt med primärvården innan besök på opererande enhet, skickar den opererande enheten vid behov, remiss till primärvården för kvalificerat rådgivande samtal hos tobaksavvänjare och/eller rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol, alternativt till egen enhet om så finns. Vid alkoholberoende följs

gällande handläggningsöverenskommelse mellan primärvård och specialistpsykiatri.

## Bakgrund

### RÖKNING OCH OPERATION

Rökning, både sporadisk och daglig, ökar risken för komplikationer med 50 procent i samband med operation (6). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel (1). Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling rekommenderar ett totalt rökstopp 4 - 8 veckor innan och 4 -8 veckor efter operation (2). Skåne har valt mitten av intervallet. Ett totalt uppehåll minst 6 veckor före och 6 veckor efter operation minskar risken att drabbas av kärl-, lung- och sårrelaterade komplikationer, vilket minskar lidandet för patienten, minskar risken för reoperation samt förkortar vårdtiden (7, 8). Enbart reducerad rökning har ingen påvisad effekt (8). Hos rökare läker operationssåret sämre och risken för infektioner ökar. Det beror på att kolmonoxid från cigaretterna blockerar de röda blodkropparnas möjlighet att ta upp syre i kroppen, vilket leder till syrebrist i vävnaden. Nikotin finns i alla sorters tobak och det påverkar blodförsörjningen (6). Använder patienten nikotinersättningsmedel, vilket innehåller betydligt lägre nikotinhalter jämfört med cigaretter, kan uppmaningen vara att avstå kvällen före operation då nikotinet har en halveringstid på 2 timmar (9, 10). För akuta operationspatienter rekommenderas uppehåll operationsdagen och minst 6 veckor postoperativt.

### ALKOHOL OCH OPERATION

Patienter med riskbruk av alkohol har en ökad risk för komplikationer i samband med operation. Vid alkoholintag över 2 standardglas per dag ses över 50 procents ökad komplikationsrisk men också ökad mortalitet (9). Även en alkoholkonsumtion under riskbruksnivå kan påverka organen negativt, såsom blödningsrisk, påverkan på immunförsvaret, sårhäkning och stressystemen, men är ännu inte tillräckligt undersökt (11, 12). Studier visar

också att en hög konsumtion vid ett och samma tillfälle<sup>1</sup> påverkar immunförsvaret vilket kan ge en ökad komplikationsrisk under operation (13). Därför ska samtliga patienter som ska opereras rekommenderas alkoholfri operation. Patienter med riskbruk bör erbjudas rådgivande samtal. Personer med lägre konsumtion bör informeras om att det inte finns någon känd gräns för riskfritt intag. Socialstyrelsen rekommenderar i sina riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor att helt avstå alkohol före operation, vilket Region Skåne har valt att följa (1). Ett totalt uppehåll minst 4 veckor före operation minskar risken för sårinfektioner, blödningar samt hjärt- och lungkomplikationer, vilket minskar lidandet för patienten, minskar risken för reoperation samt förkortar vårdtiden (12, 14, 15). Efter operation rekommenderas alkoholuppehåll till sårhäkning och gott allmäntillstånd uppnått. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till patienter som har ett riskbruk av alkohol (1).

## Behandling rökning

### KVALIFICERAT RÅDGIVANDE SAMTAL

Socialstyrelsen rekommenderar att alla som röker erbjuds ett kvalificerat rådgivande samtal om rökning inför operation (1). Kvalificerat rådgivande samtal innebär att diplomerad tobaksavvänjare för en personcentrerad dialog med patienten utifrån individens ålder, hälsa och risknivåer. Kvalificerat rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är teoribaserad och strukturerad, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i metoden som används för samtalet (1).

---

<sup>1</sup> Riskbruk definieras som: Kvinnor som dricker > 9 standardglas alkohol per vecka, alternativt 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle. Män som dricker > 14 standardglas alkohol per vecka, alternativt 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle.



## Behandling alkohol

### RÅDGIVANDE SAMTAL

Socialstyrelsen rekommenderar att alla patienter med ett riskbruk av alkohol erbjuds ett rådgivande samtal om alkohol inför operation (1). Rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till individens ålder, hälsa och risknivåer. Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden kan också kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden tar vanligtvis 5 – 15 minuter, men kan i vissa fall uppgå till cirka 30 minuter (1).

### KVALIFICERAT RÅDGIVANDE SAMTAL

Personer med riskbruk som utvecklat beroende av alkohol bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal, vilket innebär att alkoholbehandlaren för en personcentrerad dialog med patienten utifrån individens ålder, hälsa och risknivåer. Socialstyrelsen rekommenderar här motivationshöjande behandling (MET-metoden). Åtgärden förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i metoden som används för samtalet

## Ansvarsfördelning

Det saknas stöd i svensk lag för att sätta villkor för rök- eller alkoholuppehåll under operationsprocessen. Om patienten inte vill eller kan vara rök- och/eller alkoholfri inför och efter en operation måste kirurg och eventuellt anestesilog medicinskt bedöma om det är lämpligt att genomföra operationen utifrån förväntat resultat och risker eller överväga andra alternativ för patienten. Hälso- och sjukvården har, enligt 3 kap.

patientlagen (2014:821)<sup>2</sup> en skyldighet att informera alla patienter om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Ur ett patientsäkerhets- och jämlikhetsperspektiv ska patienter som ska opereras informeras om riskerna med rökning och alkoholkonsumtion i samband med operation samt erbjudas kvalificerat rådgivande samtal om rökning alternativt rådgivande samtal om alkohol oavsett om det sker i primärvård eller i specialistvård. Detta för att patienten ska ha möjlighet att göra ett välinformerat val angående förändringar av sina rök- och/eller alkoholvanor inför operation. Varje enskild verksamhet ska organisera ansvarsfördelningen utifrån sina förutsättningar, det vill säga vilken vårdprofession som ansvarar för samtalet. Med tobaksavvänjare avses hälso- och sjukvårdspersonal som är diplomerad tobaksavvänjare. Med alkoholbehandlare avses hälso- och sjukvårdspersonal som kan hålla ett rådgivande samtal om alkohol. Se definition av rådgivande samtal.

### **PRIMÄRVÅRDEN**

Patienter som ska opereras tillfrågas om rök- och alkoholvanor, använd gärna Anteckning *levnadsvanor – Status* i PMO för identifiering. Patienter informeras om komplikationsrisken och den riskreduktion som uppnås vid ett totalt rök- och alkoholuppehåll. Stöd och behandling initieras och rök- och alkoholstatus dokumenteras i PMO journalen. KVÅ koder registreras. I remiss till specialistvården för ställningstagande till operation framgår rök- och alkoholvanor samt vilken behandling som erbjudits och påbörjats. Patienten uppmanas fylla i digitala hälsodeklarationen (eHD) via 1177 inför sitt besök i specialistvården.

### **SPECIALISTVÅRDEN**

Patienter som ska opereras tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisken och den riskreduktion som uppnås vid ett totalt rök- och alkoholuppehåll. Stöd och behandling initieras och remiss går till tobaksavvänjare eller alkoholbehandlare i primärvården alternativt till egen enhet om så finns. Rök- och alkoholstatus dokumenteras i Melior. KVÅ koder registreras. Vid akuta operationer ansvarar specialistvården för ett absolut rök- och alkoholstopp på operationsdagen och under ineliggande

---

<sup>2</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

eftervård. Önskar patienten fortsatt stöd till rök- och/eller alkoholuppehåll går remiss till primärvård eller egen enhet för fortsatt stöd och behandling postoperativt. Vården kan erbjuda nikotinersättningsmedel vid behov. För kartläggning kan den digitala hälsodeklarationen (eHD) användas. Den digitala hälsodeklarationen besvaras av patienten via 1177 inför besöket där frågan tas upp om både rökning och alkoholkonsumtion. Observera att den analoga hälsodeklarationen i pappersformat tar endast upp frågan om rökning.

### **TOBAKSAVVÄNJAREN**

Diplomerad tobaksavvänjare kontaktar patienten om möjligt inom två veckor och bokar tid för kvalificerat rådgivande samtal. Tobaksavvänjaren ansvarar för behandling, uppföljning samt återkoppling till opererande enhet. Rökstatus dokumenteras i journalen och KVÅ kod registreras. Tobaksavvänjare finns i primärvården och på vissa sjukhus.

### **ALKOHOLBEHANDLAREN**

Alkoholbehandlaren kontaktar patienten om möjligt inom två veckor och bokar tid för rådgivande samtal och ansvarar för behandling, uppföljning samt återkoppling till opererande enhet. Alkoholstatus dokumenteras i journalen och KVÅ kod registreras. Alkoholbehandlare finns i primärvården och på vissa sjukhus.

### **PATIENTENS ANSVAR**

Patienten har ett eget ansvar att aktivt delta i sin behandling och därmed påverka operationsresultatet. Med rätt information och åtgärd ökar patientens motivation till rök- och alkoholuppehåll.

### **ÖVRIGT STÖD FÖR PATIENTEN**

Många vårdcentraler och även inom specialistvård, erbjuder stöd till tobaksavvänjning och/eller rådgivande samtal om alkohol. I primärvården sydvästra Skåne finns en specialistmottagning för levnadsvanor, Levnadsvanemottagningen Malmö med filial i Lund. Här erbjuds kvalificerat rådgivande samtal för tobak och alkohol. Ytterligare stöd finns på 1177, Sluta röka - linjen och Alkohollinjen.

## Ekonomiska aspekter

På kort sikt kan insatser i enlighet med riktlinjen minska risken för sårinfektioner, blödningar samt hjärt- och lungkomplikationer. På längre sikt ger ett rökstopp i samband med operation en ökad chans att förbli rökfri framöver, vilket är positivt ur ett hälso- och sjukvårds- och samhällsekonomiskt perspektiv (8).

## Uppföljning

I dagsläget finns det ingen KVÅ kod som riktar sig specifikt till operationspatienter som ska göra ett rök- och/eller alkoholuppehåll.

Registrering ska ske med nedanstående KVÅ-koder:

DV111 - Enkla råd om tobak

DV112 - Rådgivande samtal om tobak

**DV113 - Kvalificerat rådgivande samtal om tobak**

DV121 - Enkla råd om alkohol

**DV122 - Rådgivande samtal om alkohol**

DV123 - Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

Data för uppföljning och utvärdering finns tillgänglig för delar av riktlinjens innehåll i nedan verktyg. I dagsläget finns ingen heltäckande bild av patienters rök- och alkoholvanor inför operation, uppföljningsmetoder bör utvecklas.

SPOR - Svenskt Perioperativt Register

Digital hälsodeklaration (eHD) 1177 - SFAI

PPM - Punktprevalens mätning

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. 2018.
2. Sveriges regioner i samverkan. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanorprevention och behandling. [Internet]. [citerad 28 september 2022]. Hämtad från: <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/vardprogramochvardforlopp>.
3. Sorensen LT, Karlsmark T, Gottrup F. Abstinence from smoking reduces incisional wound infection: a randomized controlled trial. *Ann Surg.* 2003;238(1):1-5.
4. Svenska läkaresällskapets kunskapsstöd: Stark för kirurgi – Stark för livet. [Internet]. [citerad 28 september 2022]. Hämtad från: <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/operation/stark-for-kirurgi--stark-for-livet/>.
5. Ek A, Ekblom O, Ekstrom M, Borjesson M, Kallings LV. The gap between stated importance of and clinical work in promoting healthy lifestyle habits by healthcare professionals in a Swedish hospital setting: A cross-sectional survey. *Health Soc Care Community.* 2021;29(2):385-94.
6. Gronkjaer M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, et al. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg.* 2014;259(1):52-71.
7. Thomsen T, Villebro N, Moller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014(3):CD002294.
8. Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet.* 2002;359(9301):114-7.
9. Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004.
10. Larsson M. Läkare första länken i rökavvänjningskedjan. *Läkartidningen.* Nr 11, 2012 volym 109; 558-561.
11. Sarkar D, Jung MK, Wang HJ. Alcohol and the Immune System. *Alcohol Res-Curr Rev.* 2015;37(2):153-5.

12. Tønnesen H, Sass N, Juhl KH, Nielsen HJ. Influence of acute alcohol intoxication on certain immune reactions. *Clinical Health Promotion* 2013; 3:20-4.

13. Eliassen M, Gronkjaer M, Skov-Ettrup LS, Mikkelsen SS, Becker U, Tolstrup JS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg.* 2013;258(6):930-42.

14. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB et al. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth.* 2009.

15. Wåhlin S, Tønnesen H. Time for "alcohol-free operations". Two standard drinks a day doubles the risk of postoperative complications. *Läkartidningen.* 2014;111:1966-9.

## Länkar, verktyg och material

### För Hälso- och sjukvårdspersonal:

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer:

[Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#)

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling

[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Svenska läkaresällskapets kunskapsstöd:

[Stark för kirurgi – Stark för livet](#)

Levnadsvanor inför operation på Vårdgivare Skåne:

[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Sammanfattande film om Regional riktlinje rök- och alkoholfri operation:

[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Film om rök- och alkoholfri operation

(del av webbutbildningen Goda levnadsvanor gör skillnad):

[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Region Skåne

Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation

Giltig till 2025-12-31

Film om rådande evidens för rök- och alkoholfri operation:  
[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Checklista för personal som ska starta upp arbetet med rök- och alkoholfri operation  
[Levnadsvanor inför operation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Temanummer om levnadsvanor inför operation  
[Temanummer Levnadsvanor Nr 20 - Levnadsvanor inför operation](#)

Motivationsguide för medarbetare:  
[Samtal om hälsa](#)

### **För patienter:**

Patientbroschyr:  
[Goda levnadsvanor inför operation](#)  
[Goda levnadsvanor inför operation på andra språk](#)

Affisch (till väntrum, behandlingsrum)  
[Goda levnadsvanor inför operation](#)

1177 Vårdguiden:  
[Levnadsvanor i samband med operation - 1177](#)

Levnadsvanemottagningen Malmö med filial i Lund erbjuder patienter stöd till rök- och alkoholuppehåll i samband med operation,  
[Levnadsvanemottagningen Malmö - 1177](#) , telefon 040-6239529

Alkohollinjen erbjuder kostnadsfri hjälp via telefon. Patienten kan själv ringa. Alkohollinjen 020-84 44 48 eller besöka <https://www.alkohollinjen.se>  
Alkohollinjen har också en sida som handlar om [Förändra alkoholvanor inför en operation](#)

Sluta-Röka-Linjen erbjuder kostnadsfri hjälp att sluta röka via telefonnummer 020- 84 00 00 eller chatt [Sluta-Röka-Linjen för dig som vill sluta med tobak \(slutarokalinjen.se\)](#)