

¹Journalanteckningar

I den första journalanteckningen ska anges orsak till vad patienten söker för och din behandlingsplan. Frågeformuläret om tobaksvanor ger dig viktiga basdata för din anteckning och är ett stöd i ditt samtal med patienten, så att du får med viktiga uppgifter.

1. Allmänt om patienten såsom kön, ålder och fysiskt/psykiskt allmäntillstånd, som kan ha betydelse för avvänjningen
2. Egen anmälan/remiss + orsak till avvänjning + rökning/snus
3. Tobaksbruk: nuvarande konsumtion, tidigare försök att sluta
4. Social situation, sysselsättning
5. Rökare/snusare i omgivningen: hemma, fritiden, arbetet
6. Motivation, hinder/möjligheter
7. Typ av behandling:
 - Enkla råd om tobaksbruk
 - Rådgivande samtal om tobaksbruk
 - Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk
8. Behandlingsplan: antal träffar, telefon/besök, rökstoppsdatum, ev. rökavvänjningsläkemedel

Fortlöpande journalanteckningar

1. Typ av kontakt besök eller telefon
2. Tobakskonsumtion, eventuella återfall
3. Läkemedel + eventuella biverkningar och åtgärder för detta
4. Abstinensbesvär, vinster
5. Övriga kommentarer

¹ 2013-08-20 Agneta Hjalmarson PmT