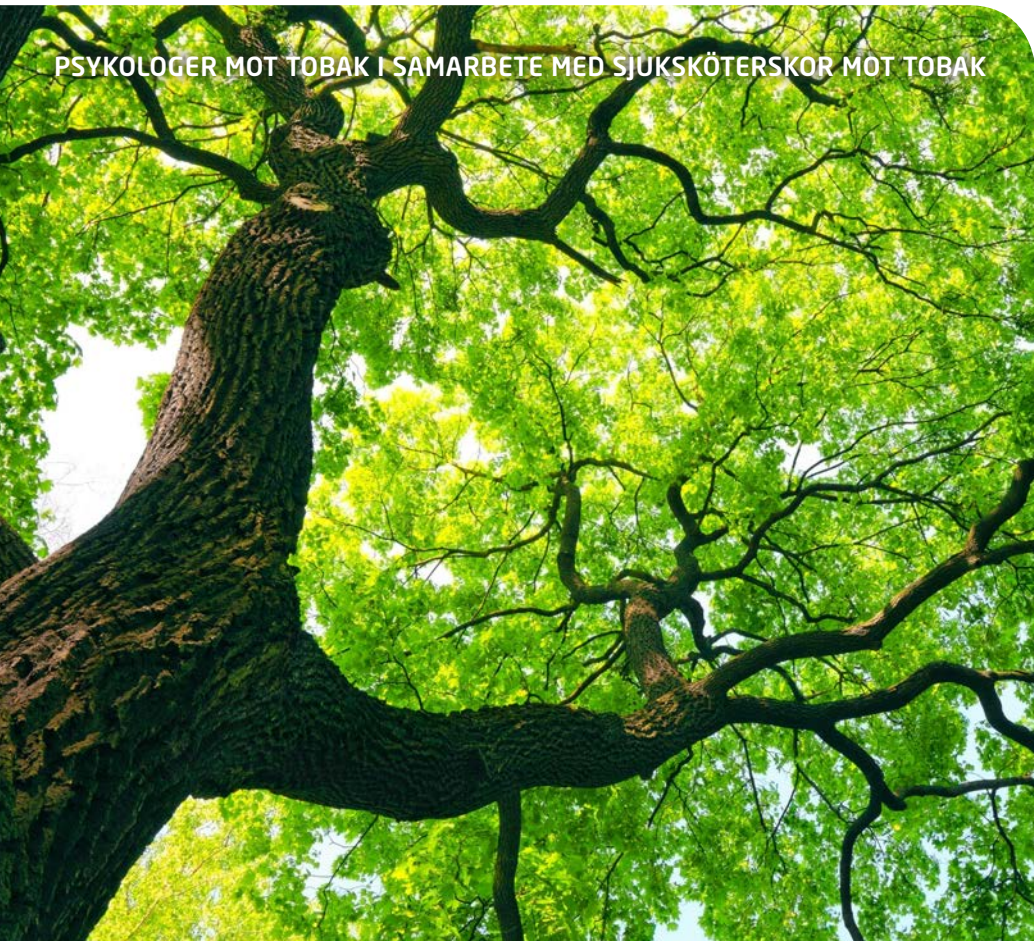


PSYKOLOGER MOT TOBAK | SAMARBETE MED SJKSKÖTERS KOR MOT TOBAK



Tobaksavvänjning

MED PERSONER SOM BEHÖVER EXTRA STÖD

© PSYKOLOGER MOT TOBAK I SAMARBETE MED SJUKSKÖTERS KOR MOT TOBAK

FÖRFATTARE: AGNETA HJALMARSON, PSYKOLOG, DOCENT
LENA LUNDH, DISTRIKTSSKÖTERSKA, MED DR
MARGARETA PANTZAR, PSYKOLOG

GRANSKAD AV: HANS GILLJAM, LÄKARE, PROFESSOR EM
BARBRO HOLM IVARSSON, PSYKOLOG
ANN POST, SJUKSKÖTERSKA, MED DR

ISBN: 978-91-639-1741-7

FOTO: THINKSTOCK

GRAFISK FORM: AB TYPOFORM

TRYCK: ELANDERS SVERIGE AB, 2016

Tobaksavvänjning med personer som behöver extra stöd

Vilka framgångsfaktorer finns vid tobaksavvänjning med personer som har extra svårt att sluta¹? I denna folder beskriver vi de delar i metoden som är viktiga att fokusera på. I korthet handlar det om att få hjälp att integrera de individuella svaren på de båda frågorna:

– *Varför ska jag sluta?*

Hur ska det gå till?

I. Motivation

Visa intresse och nyfikenhet i ditt förhållningssätt gentemot rökaren. I denna del av behandlingen kan det vara bra att använda motiverande samtalsmetodik (MI).

Motstånd/Ambivalens

Ibland möter vi rökare som är skeptiska till att samtal hjälper och att man borde klara av att sluta på egen hand. Här är ett förslag på hur man kan informera om det samtalsstöd vi erbjuder:

- ***Jag kan ge dig vägledning i en väl beprövad metod som visat sig framgångsrik. Samtalen fokuserar på strategier om hur du kan förbereda dig och gå till väga för att lyckas sluta. Vi träffas med jämna mellanrum under hela behandlingstiden. Undersökningar visar att samtalsstöd i kombination med avvänjningsläkemedel ger tio gånger så bra resultat som att sluta på egen hand.***

1. I fortsättningen beskrivs enbart rökavvänjning, men samma regler är tillämpliga på personer som slutar snusa.

Motstånd och ambivalens kan också visa sig som ett ifrågasättande av riskerna med att röka eller uppgivenhet i att lyckas sluta. Rökaren säger:

- Det finns ju människor som rökt i hela sitt liv och som lever tills de blir 95 år.**
- Det är lika skadligt med luftföroreningar som det är att röka.**
- Jag har rökt så länge att det inte lönar sig att sluta.**
- Jag röker så lite.**
- Jag har försökt så många gånger. Det går bara inte.**

Olika sätt att fortsätta samtalet:

- 1. ställ öppna frågor och/eller svara med en reflektion**
 - Känner du någon som blivit så gammal och rökt?**
 - Du tänker att du är en sådan person, som inte kommer att drabbas?**
 - Vad tänker du på för risker med luftföroreningar?**
 - Hur länge har du rökt?**
 - Hur många cigaretter röker du per dag?**
 - Du har försökt sluta många gånger... Vilka är dina viktigaste skäl?**
 - Hur har du gjort vid tidigare försök?**
 - Vad skulle du behöva för att lyckas?**

2. var följsam och erbjud fakta:

- **Ja, det finns människor som inte drabbas. Vill du att jag berättar om riskerna?**
- **Ja det är inte bra med luftföroreningar och rökning är den luftförorening som påverkar hälsan mest. Vill du veta mer?**

3. fånga upp det som kan stödja motivationen

- **Du har försökt många gånger, det låter som om du verkligen vill sluta.**
- **Har du lyckats hålla upp någon dag? Hur gjorde du då?**
- **Har du fått någon hjälp att sluta tidigare?**

Hur kan man skapa hopp vid hjälplöshet?

Personer som gjort många misslyckade försök att sluta röka kan känna en maktlöshet inför uppgiften. Inte sällan tyngs de också av dåligt samvete för de skador som deras rökning bidragit till.

- **När jag hör din berättelse så förstår jag att du har många värdefulla erfarenheter som kan komma till nytta vid din avvänjning. Dem kan vi utgå ifrån och lära av. Du visar också att du är envis och beredd att arbeta hårt. Du har många resurser.**
- **Det är vanligt med flera försök innan man lyckas sluta för gott. Vid varje försök lär du dig något, som du får nytta av till nästa gång.**

Bekräftelse

Bekräftelser är en förutsättning för det gemensamma arbetet. Det förmedlar närvaro, acceptans och optimism och förstärker motivationen.

Lyssna och observera och arbeta med motivationen och självbilden. Summera, spegla och förmedla förståelse.

Så du menar ... Har jag förstått dig rätt ...

Just nu är du besviken på ... Du är beredd att satsa ...

Dina barnbarn är viktiga för dig och vill att ...

Du tänker på din hälsa.

OBS! Bekräftelser skiljer sig från beröm! Beröm har också sin plats men kan ofta tonas ner till förmån för bekräftelser.

Exempel på bekräftelse: **Du har en stark och envis sida.**

Exempel på beröm: **Jag tycker du är duktig.**

Skalor

Använd gärna följande frågor i samtalet:

- **Hur viktigt är det för dig att sluta röka på en skala från 0 till 10, där 0 betyder inte alls viktigt och 10 maximalt viktigt?**
- **Hur säker är du på din förmåga att klara av det om du bestämmer dig på en skala från 0–10?**

Och följdfrågorna:

- **Vad är det som gör att du inte säger en lägre siffra?**
- **Vad skulle du behöva för att säga en högre siffra?**

II. Viktig kunskap

Risker med att röka

Det är viktigt att ta reda på vad rökaren känner till om rökrelaterade sjukdomar. Viljan att sluta röka stärks om man kan koppla ihop eventuella symtom med rökning och har kunskap om vikten av att sluta.

- **Hur tror du att rökningen har påverkat din hälsa?**
- **Tror du att rökningen har något samband med din sjukdom/dina besvär?**
- **Vad känner du redan till om hur rökning påverkar din sjukdom/dina besvär?**
- **Vad berättade doktorn för dig?**

Förstärk läkarens information! Påminn patienter med en rökrelaterad sjukdom om att avvänjningen är en del i behandlingen av sjukdomen. Ge kort och relevant information i början av kontakten och påfyllning efter en tids rökfrihet med fokus på fysiska förbättringar och effekt av rökstoppet på annan medicinsk behandling (t.ex. lägre dos av bronkdilaterande läkemedel, mindre biverkningar vid cytostatika).

Fysiologiskt beroende

Berätta om det fysiologiska beroendet och hur det fungerar. Att det som ofta motiverar rökare att fortsätta röka är ”negativ förstärkning” dvs. att undvika obehaget med abstinenssymtom och att den tillfälliga vinsten av att slippa röksug är en starkare drivkraft än kunskapen om de långsiktiga negativa konsekvenserna av att röka.

Diskutera beroendet med hjälp av frågorna:

1. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett? (inom 30 min)

2. Hur många cigaretter röker du per dag?

3. Röker du på natten? (Observandum är rökning på natten)

Beskriv hur läkemedelsbehandling kan minska abstinensen (se läkemedel). Diskutera hur övriga levnadsvanor påverkar som t.ex. att alkohol ökar röksuget medan fysisk aktivitet och goda matvanor kan lindra abstinensen.

Psykologiskt beroende

Betona styrkan i den vanemässiga rökningen, hur vissa situationer och sinnesstämningar automatiskt leder till röksug (se metod). Detta förändringsarbete anses vara av största betydelse för ett långsiktigt hållbart arbete eftersom rökvanorna är överinlärda och ofta mycket fast förankrade i de vardagliga rutinerna.

III. Följ metoden

Det är viktigt att följa strukturen i metoden², att hålla sig till grunderna. Förmedla till patienten att vi använder evidensbaserade metoder som ger goda resultat. Till patienten: **Du kommer att erbjudas den bästa behandlingen. Den bygger på ett samarbete mellan oss. Ju mer du använder dig av de strategier vi diskuterar desto bättre kommer det att gå (betona följsamhet).**

Sätt datum för rökstopp

Inledningsvis sätts alltid ett datum för rökstopp. Patienter, som är oroliga för att inte klara av att sluta röka tvärt vill ibland minska sin konsumtion successivt under en längre tid, vilket inte kan rekommenderas. De senaste forskningsresultaten från 2016 tyder på att det bästa resultatet uppnås då patienter slutar tvärt. Det kan därför vara viktigt att ägna lite tid åt att diskutera detta.

Kontakt

Besök bokas 1 gång/vecka under 2 månader – boka gärna alla tider redan på första besöket. Lämna över ett schema med tiderna. Viktigt att betona att behandlingens alla besök är viktiga för att kunna ge optimalt stöd i förändringsarbetet.

Lägg till besök/kontakt vid behov. Uppföljning 3, 6 och 12 månader ingår i behandlingen.

2. Metoden beskrivs i Holm Ivarsson B, Hjalmarson A, M Pantzar. Stödja patienter att sluta röka och snusa. Rådgivning om tobak och avvänjning. Studentlitteratur 2012.

Bryta vanor

Egna aktiviteter liksom hemuppgifter är betydelsefulla framgångsfaktorer. Kartlägg/registrera tobaksvanorna och diskutera vilken funktion rökningen har i olika situationer. Registreringen visar vilka kopplingar som finns mellan rökningen och olika situationer, beteenden och känslor. För att öka självtilliten inför rökstoppet kan det vara en hjälp att pröva olika strategier för hur röksug ska bemötas.

Använd denna kunskap i avvänjningen och fortsätt hitta alternativa aktiviteter tillsammans. Betona möjligheter och positiva faktorer. Tobaksbrukaren lär sig och tränar sig i att bli en f.d. brukare. Det är en process att sluta röka och med träning följer allt större kompetens.

Läkemedel

Vid stora svårigheter med att sluta röka är det viktigt att betona den lindring av abstinenssymptomen som läkemedel för rökavvänjning kan ge och att man därför rekommenderar att man använder det. De kan behöva råd om dosering av nikotinläkemedel, ofta högre/tätare doser än de själva väljer att använda och över en längre period (6–12 månader). Uppmuntra kombinationsbehandling med nikotinplåster och annan beredningsform av nikotin då detta ger bättre resultat än användning av ett nikotinpreparat. Om patienten, vid tidigare försök, har negativa erfarenheter av en beredningsform av nikotinläkemedel kan det vara bra att byta till en annan för att öka tilltron till upplägget.

Vareniklin och bupropion inleds med att rökaren under ca 10 dagar trappar upp läkemedlet samtidigt som denne fortsätter att röka. Oftast leder det till en minskning av cigarettkonsumtionen, vilket kan stärka tilltron till att klara av att sluta. Samma effekt kan man få om man använder nikotinläkemedel en kort tid innan rökstoppet.

En ökning av dosen vareniklin utöver den rekommenderade i Fass

har ingen ytterligare effekt, däremot kan en förlängd behandlingstid ge ett bättre resultat. Detsamma gäller bupropion.

Var lyhörd för om det finns ett motstånd mot läkemedel på grund av missuppfattningar.

E-cigarett

Vi har inte tillräckligt med evidens för att rekommendera e-cigaretten som avvänjningsmedel. Om man på eget initiativ använder e-cigarett så acceptera det, men påpeka att det finns läkemedel som har en utvärderad effekt och som är produktkontrollerade.

Vidmakthållande

Det är viktigt att följa planen med antalet besök (uppföljningar).

Undersök om kunskap om hälsoriskerna behöver fyllas på och påminn om de minskade risker som ett rökstopp innebär.

Hantera bakslag och återfall utifrån ett inlärningsperspektiv. Arbeta med risksituationer och risktankar genom att analysera vad som orsakar dessa och hur de kan hanteras. Utveckla flera strategier för att minska risken för återfall.

Kontinuerlig utvärdering efter 3, 6 och 12 månader: Vad är fortfarande svårt och vad går bra. Hur gå vidare om det tillstött svårigheter?

Frågor vid återfall:

- **Vad har du lärt dig som du kan ha nytta av vid nästa rökstopp?**
- **Vilka strategier fungerade bra under den rökfria perioden?**
- **Vad kan du göra bättre/annorlunda nästa gång?**
- **När tänker du göra nästa rökstopp?**

Extra resurser

Använd en arbetsbok för hemuppgifter.

Telefonkontakter/e-mejl och SMS mellan besöken.

Extra kontakter utöver standardmodellen.

Hänvisning till Sluta-Röka-Linjen för kompletterande stöd.

Hänvisning till Rökfri-appen för kompletterande stöd.

IV. Rökreduktion, rökare som inte vill sluta

Om man inte vill sluta röka, men kan tänka sig att dra ned på sin konsumtion, kan man föreslå så kallad ”rökreduktion”. Det innebär att man minskar sin konsumtion samtidigt som man använder nikotinläkemedel eller vareniklin. Denna behandlingsmodell har visat sig öka chanserna att 6–12 månader senare vara rökfri.

En pilotstudie med snusare som får råd att dra ned på konsumtionen i kombination med nikotinsugtabletter pekar på lovande resultat, men modellen behöver prövas i en större studie innan några slutsatser om dess effekt kan dras.

Referenslista

- Ebbert JO, Edmonds A, Luo X, Jensen J, Hatsukami D. Smokeless tobacco reduction with the nicotine lozenge and behavioral intervention. *Nicotine Tob Res.* 2010 Aug;12(8):823–7. doi: 10.1093/ntr/ntq088. Epub 2010 Jun 4.
- Holm Ivarsson B. *MI – motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso- och sjukvården.* 3 uppl. Gothia Fortbildning 2016.
- Holm Ivarsson B, Hjalmarson A, M Pantzar. *Stödja patienter att sluta röka och snusa. Rådgivning om tobak och avvänjning.* Studentlitteratur 2012.
- Jiménez-Ruiz CA, Andreas S, Lewis KE, Tonnesen P et al. Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit. *Eur Respir J* 2015; 46: 61–79 | DOI: 10.1183/09031936.00092614.
- Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD008033. DOI: 10.1002/14651858.CD008033.pub3.
- Lindson-Hawley N, Banting M, West R, Michie S. Gradual Versus Abrupt Smoking Cessation: A Randomized, Controlled Noninferiority Trial. *Ann Internal Med.* 2016 Mar 15. doi:10.7326/M14-2805.
- McCarthy D E, Bold K W, Minami H, Yeh V M. A randomized clinical trial of a tailored behavioral smoking cessation preparation program. *Behav Res Ther.* 2016 Mar;78:19-29. doi: 10.1016/j.brat.2015.11.015. Epub 2015 Dec 15.
- Wu L, Sun S, He Y, Zeng J. Effect of Smoking Reduction Therapy on Smoking Cessation for Smokers without an Intention to Quit: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:10235–53.

Tobaksavvänjning

MED PERSONER SOM BEHÖVER EXTRA STÖD

Vilka framgångsfaktorer finns vid tobaksavvänjning med personer som har extra svårt att sluta? I denna folder beskriver vi de delar i metoden som är viktiga att fokusera på.

För att säkerställa en hög kvalitet på den tobaksavvänjning som bedrivs inom hälso- och sjukvården i Sverige har diplomgruppen inom YmT, Yrkesföreningar mot Tobak, tagit fram en standardmodell för kvalificerat rådgivande samtal - tobaksavvänjningsbehandling. Diplomgruppen certifierar utbildare som diplomerar tobaksavvänjare i denna avvänjningsmetod. Foldern är framtagen av diplomgruppen som ett led i den kvalitetssäkring som kontinuerligt bedrivs för att vidmakthålla en hög standard på rökavvänjningsarbetet.

Skriften är utgiven av Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak i samarbete med Sjuksköterskor mot Tobak och diplomgruppen inom Yrkesföreningar mot tobak.

Beställ skriften från Yrkesföreningar mot Tobaks kansli eller ladda ner den kostnadsfritt från våra hemsidor.

Telefon: 08-669 81 58 **E-post:** info@ymtkansli.org

Webbsidor: www.psykologermottobak.org, www.sjukskoterskormottobak.se