



Det motiverande samtalet om tobaksvanor

Leg psykolog Barbro Holm Ivarsson

Varje människa vill bli sedd, hörd, förstådd och respekterad. Om konsten att lyssna och i ett samtal både fokusera på tobak och samtidigt möta en människas behov av att tala om det som är viktigt för just henne, handlar denna bok.

Boken är tänkt att fungera som en enkel, lättillgänglig handledning för alla som i sitt arbete samtalar med människor om deras tobaksvanor, och kan också vara ett hjälpmedel vid utbildningar i samtalsmetodik och tobaksavvänjning.

Principerna för det motiverande samtalet är desamma vare sig du har kort eller lång tid till ditt förfogande. Resonemangen gäller generellt för arbete med beteende- och livsstilsförändringar men exemplen tas från rökning.

Som läsare får du insikt om hur rökaren tänker, om motivationens betydelse samt hur man stimulerar den i samtalet. Förändringsprocessen beskrivs liksom viktiga samtalsfokus i avvänjningens olika stadier. Vidare ges exempel på klienternas vanligaste farhågor och hur man kan besvara frågor och ge råd. Andra ämnen som belyses är olika gruppers specifika svårigheter, vad som händer i kroppen när man slutar, läkemedel och kompletterande material. Slutligen finner du också arbets- och informationsblad som kan kopieras och användas direkt i behandlingsarbetet samt ett antal autentiska patientfall som tar upp tobaksavvänjningens olika aspekter.



Cancerfonden, Statens folkhälsoinstitut, Hjärt-Lungfonden, Apoteket AB och Centrum för Tobaksprevention



STATENS
FOLKHÄLSOINSTITUT

*Statens folkhälsoinstitut, Distributionstjänst, 120 88 Stockholm
Fax 08-449 88 11, E-post fhi@strd.se. Internet www.fhi.se*

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT R 2004:51

REVIDERAD UPPLAGA DECEMBER 2004.

ISSN: 1651-8624

ISBN: 91-7257-321-X

TEXT: LEG PSYKOLOG BARBRO HOLM IVARSSON, STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT.

BOKEN HAR ARBETATS FRAM I SAMARBETE MED CENTRUM FÖR TOBAKSPREVENTION, STOCKHOLM.

VIKTIGA SYNPNKTER HAR TILLFÖRTS AV DOCENT ELISABETH ARBORELIUS,

DISTRIKTSLÄKARE ASTRIS BRANDELL EKLUND, LEG SJUKSKÖTERSKA YVONNE BERGMARK BRÖSKE,

MED DR AGNETA HJALMARSON OCH LEG PSYKOLOG MARGARETA PANTZAR.

LAYOUT: SANDLER MERGEL DESIGN

ILLUSTRATIONER: LENA SJÖBERG

Innehåll

Förord	5
Att sluta röka är som att flytta till ett annat land	7
Samtalet om levnadsvanor	7
Klientcentrerad samtalsmetodik	8
Motivation, beslut och handling	8
Osäkerhet – ambivalens	9
Ökad och minskad motivation och handlingskraft	10
Det motiverande samtalet om tobak	10
Hur bra kan det lyckas?	11
Stadium av motivation – förändringsberedskap	11
Att bedöma klientens motivationsstadium	13
Samtal på olika motivationsstadier	14
<i>Samtal i motivationsstadium 1 – klienten är ointresserad av att sluta</i>	14
<i>Samtal i motivationsstadium 2 – klienten är intresserad men osäker</i>	14
<i>Samtal i motivationsstadium 3 – klienten förbereder sig för att sluta</i>	15
<i>Samtal i motivationsstadium 4 – klienten handlar, det vill säga slutar</i>	15
<i>Samtal i motivationsstadium 5 – klienten vidmakthåller sitt nya beteende</i>	15
Samtalsteknik	16
Metoder och läkemedel för rökavvänjning	18
Abstinens – vad händer i kroppen när man slutar?	19
De bästa råden för rökstoppet	21
Återfall	21
Klienternas vanligaste farhågor och hur de kan bemötas	22
Snusavvänjning	23
Särskilda klientgrupper	23
<i>Gravida</i>	23
<i>Ungdomar</i>	24
<i>Psykiskt sjuka</i>	24
Fallbeskrivningar	25
Exempel på motiverande frågor – vuxna	28
Exempel på motiverande frågor – ungdomar	29
Referenser	30
Rekommenderad läsning	30
Stöd, hjälp och information	31
Material	31
Beställningar	31

Bilagor

1. För- och nackdelar med rökning	33
2. Registrering av tobaksbruk	34
3. Cigarettbokföring/snusbokföring	35
4. Kartläggning av högrisksituationer	36
5. Fakta om nikotinläkemedel – patientinformation	37
6. Fakta om bupropion – patientinformation	39
7. Mätning av nikotinberoendet – Fagerströms beroendeskala	40
8. Intervjuguide för ett bedömningsamtal om tobak	42
9. Uppföljningsformulär vid tobaksavvänjning	43

Förord



Varje människa vill bli sedd, hörd, förstådd och respekterad. Om konsten att lyssna och i ett samtal både fokusera på tobak och samtidigt möta en människas behov av att tala om det som är viktigt för just henne, handlar denna bok.

”Det motiverande samtalet om tobak” har vuxit fram ur egna erfarenheter från mitt arbete under många år som tobaksavvänjare, utbildare och handledare vid Centrum för Tobaksprevention i Stockholm. Boken är tänkt att fungera som en enkel, lättillgänglig handledning för alla som i sitt arbete samtalar med människor om deras tobaksvanor, och kan också vara ett hjälpmedel vid utbildningar i samtalsmetodik och tobaksavvänjning.

Principerna för det motiverande samtalet är desamma vare sig du har kort eller lång tid till ditt förfogande. Ett kort samtal på mindre än fem minuter kan ibland vara allt som behövs för att ge effekt. Många yrkesgrupper har möjligheter att samtala om rökning inom ramen för sitt yrke, exempelvis läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tandläkare, tandhygienister, psykologer, socionomer, apoteks- och skolpersonal. Undersökningar visar att människor ser det som naturligt och förväntar sig att frågor om tobak tas upp i hälso- och sjukvården. Barn och tonåringar som röker och snusar inte bara förväntar sig utan vill att vuxna ”bryr sig” om deras tobaksbruk. Nästa steg kan vara att hänvisa till Sluta-Röka-Linjen eller speciellt utbildad tobaksavvänjare.

Boken presenterar en pedagogisk modell som bygger på de rökavvänjningsmetoder som bevisats ha effekt i SBU-rapporten ”Metoder för rökavvänjning”, liksom på teorier och tekniker för beteendeförändring som arbetats fram av bland andra Carl R Rogers, Albert Bandura, James O Prochaska, Carlo C DiClemente, William R Miller och Stephen Rollnick. Resonemangen gäller generellt för arbete med beteende- och livsstilsförändringar. Exemplet utgår från rökning men metoderna för samtalen tillämpas även på snus.

Som läsare får du insikt om hur rökaren tänker, om motivationens betydelse samt hur man stimulerar den i samtalet. Förändringsprocessen beskrivs liksom viktiga samtalsfokus i avvänjningens olika stadier. Vidare ges exempel på klienternas vanligaste farhågor och hur man kan besvara frågor och ge råd. Andra ämnen som belyses är olika gruppers specifika svårigheter, vad som händer i kroppen när man slutar, läkemedel och kompletterande material. Slutligen finner du också arbets- och informationsblad som kan kopieras och användas direkt i behandlingsarbetet samt ett antal autentiska patientfall som tar upp tobaksavvänjningens olika aspekter.

Lycka till med dina motiverande samtal om tobak!

Stockholm i september 2003
Barbro Holm Ivarsson



Varje människa har behov av att känna,
att hon går en väg som hon själv har valt.

Att sluta röka är som att flytta till ett annat land

För att försöka sätta dig in i hur en rökare kan känna det när han eller hon tänker på sin rökning – tänk dig in i följande situation.

Föreställ dig att det finns ett land långt bort, som du inte känner till, men som du hör talas om då och då av människor som har flyttat dit och tycker att det har höjt deras livskvalitet. Vi kan kalla platsen Klondike.*

Om du är nöjd, och tycker du har ett utmärkt liv där du är, är du troligen inte beredd att flytta någon annanstans. Du är *ointresserad* av pratet om Klondike. Så får du veta att det är farligt att bo kvar, eftersom ett 40-tal sjukdomar härjar där som hotar att förstöra dina lungor, hjärta och blodkärl och sakta men säkert ger dig allt sämre livskvalitet och 7–8 år kortare liv. I det läget börjar du troligen fundera och bli alltmer *intresserad* av vad det skulle innebära för dig att flytta.

Till att börja med är du osäker och funderar fram och tillbaka. Du väger vinsten med att bo i Klondike mot besväret att flytta och vad du måste avstå ifrån om du flyttar. Livet där du bor känner du till väl och du upplever det ganska angenämt. Du misstänker att livet i Klondike är tryggare, men tråkigare och vet också att resan dit kan vara mycket besvärlig. De flesta som försöker klarar den, men många som startar får vända om flera gånger på grund av stora svårigheter längs vägen. Du undrar om det kanske är värt risken att få både sjukdomar och kortare liv för att slippa göra en jobbig resa mot ett okänt mål. Tänk om dina krafter inte räcker ända fram, om det blir väldigt plågsamt, om du misslyckas? Och vad är det förresten som säger att just du kommer att drabbas av sjukdom?

Det kanske går så långt att du hinner drabbas av en av sjukdomarna innan din motivation väcks på allvar och du är beredd att jobba för att du också ska få bo i Klondike. Men för att komma dit räcker det inte med att bara önska att du var där. Du måste fatta beslutet att göra resan och förbereda dig. Du måste ta reda på hur resan kan göras, vilka färdmedel som är bra, startpunkt, färdväg, färdkost och undersöka kostnader. Eventuellt söker du också färdkamrater och anlitar en vägvisare.

Så *handlar* du, det vill säga ger dig av. Därefter måste du *vidmakthålla* ditt beslut, så att du håller ut ända till målet, även om färden är både lång och bitvis mycket påfrestande.

Vad tror du att du behöver för hjälp när du varken vet ut eller in – flytta eller inte flytta? Är du mest hjälpt av en person som tror sig veta vad som är bäst för dig och försöker övertala dig att flytta, även om du just nu inte alls känner dig beredd? Eller behöver du en person som lyssnar på dig, hjälper dig väga för och emot och själv komma fram till vad du ska göra, hur och när?

Du kommer att känna igen stadierna: ”ointresserad/ inte beredd”, ”intresserad/ osäker”, ”förberedelse/ beredd”, ”handling” och ”vidmakthållande” i sluta-röka-processen, som beskrivs i den här boken.

Samtalet om levnadsvanor

Empowerment är ett modernt ord som kan översättas med ”egenkraft”. Att på ett empatiskt sätt få hjälp att fokusera på vad man vill och kan ger egenkraft – handlingskraft. Enkelt uttryckt kan ett professionellt samtal om levnadsvanor stödja en klients naturliga förändringsprocess mot en sundare livsstil och ökad kontroll över sin hälsa. Samtalet kan ge klienten en god grund för att göra bra val och samtidigt vara det stöd som behövs för att kunna genomföra önskade förändringar.

Att segla innebär inte att driva med vinden, utan att låta vindkraften verka i den riktning man vill att båten ska segla. Ändamålet med färden, att man vet vart man vill, är det mest centrala. Om man inte riktigt vet i vilken riktning det är bäst att segla kan man behöva rådgöra med någon om saken. Och när man väl bestämt sig för riktningen gäller det att som rorsman kunna styra sin båt dit, även om det innebär att segla rakt mot vinden. Här kan man behöva hjälp av någon som kan segla och kan lära ut de färdigheter som behövs.

Att människan är en fri resenär som själv bestämmer resans mål, vägen och sättet att färdas är ett

*Klondike (uttalas klá´nndajk) är känt från guldruschens tid. Det är ett guldfält i nordvästra Canada, som i slutet av 1800-talet och början av 1900-talet var de stora möjligheternas land för dem som ville söka lyckan genom att vaska guld.

centralt antagande i Carl Rogers humanistiska klientcenterade psykologi, som den så kallade klientcenterade samtalsmetodik härrör från. Den utgår ifrån en optimistisk grundsyn att alla människor har en inbyggd drivkraft och kapacitet att hitta rätt i tillvaron och utveckla sin fulla potential.

Klientcenterad samtalsmetodik

Klientcentrering innebär att det är klienten man koncentrerar sig på, att det är klienten som är viktigast. Det är ju klienten som äger båten och måste styra den. Det terapeut kan göra är att väcka, stimulera och stödja klientens inneboende process att vilja och kunna styra båten rätt, att välja ett bättre liv. Det gör man framförallt genom ett aktivt, intresserat lyssnande och en accepterande, empatisk och optimistisk attityd. Terapeuten lyssnar in vart klienten vill och ger stöd och vägledning i hur han eller hon ska kunna komma dit. Terapeuten kan också ge information där det är befogat. Liksom i en dans, där man koncentrerar sig helt och fullt på den andra partens rörelser för att dansen ska bli harmonisk, koncentrerar sig terapeuten på att lyssna optimalt och följer klienten så lyhört det går.

”För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, *men först och främst förstå det hon förstår*”, skriver Kierkegaard i sin kända dikt. Som terapeut är din uppgift i samtalet att försöka förstå hur klienten tänker och samtidigt med din attityd förmedla att du anser frågan viktig, men att valet och ansvaret ligger på klienten själv. På så vis hjälper du klienten att aktualisera frågan och bättre förstå hur hon själv ser på den. Ju bättre man förstår sig själv, desto lättare blir det att fatta rationella beslut.

Varje människa vill bli hörd, sedd, förstådd och respekterad. Det upplevs mycket positivt att bli bemött på det här sättet, och det ger människor energi. Till en sådan person vill man gärna komma tillbaka och berätta mer.

Försöker du istället att argumentera och övertala i egenskap av att anse dig sitta inne med kunskap om det rätta sättet att handla för klienten, kommer dialogen antagligen att avbrytas. Ord som ”du måste”, ”du borde” och ”du ska” provocerar. Den du vill hjälpa känner sig angripen och försvarar sig. Du möter det som brukar kallas motstånd, som ointresse, irritation, ilska eller argumentation ”mot” det du säger. Det beror på att du har väckt rädsla och ångest. Ingen tycker om att bli pressad till något man inte vill eller inte känner sig mogen för. Människor gör det de själva vill och tror på. Om du försöker gå fortare fram än klienten är beredd till, kan du i själva verket göra mer skada än nytta. Förtroendet för dig går förlorat och du får kanske inte någon ny möjlighet.

Förändringens dörr kan bara öppnas inifrån.

Motivation, beslut och handling

Förändring börjar med en önskan i bemärkelsen ”lek med möjligheter” om hur vi vill ha framtiden, vad vi längtar efter att förändra i framtiden. Det börjar kanske med en svag känsla av otillfredsställelse, exempelvis med rökningen. Om förändringsprocessen fortsätter blir vi alltmer intresserade av att sluta röka och börjar väga för och emot. Därefter kommer vi till en punkt när vi tycker att sluta röka är tillräckligt viktigt för att vi ska vara beredda att göra ett aktivt val. Ett beslut man känner att man har fattat själv på grund av inre övertygelse blir av hållbar kvalitet och leder till handling, det vill säga att man slutar eller försöker sluta.

Motivation, eller vilja, är en kombination av att *vara intresserad av förändring* och *tro att man kan göra förändringen*. Motivationen är direkt kopplad till den personliga mening något har för individen, hur personen ser på värdet av förändring. Hur viktig är förändringen? Hur starka är skälen?

Motivationsprocessen

1. Ett intresse för förändring och en tro på att man kan göra förändringen måste växa fram.
2. När vi är beredda gör vi ett val – tar ett beslut.
3. Om ett verkligt beslut har fattats följer handling.

Motivation att välja ett hälsosammare beteende är i regel inte något man har eller inte har. Man är

motiverad i högre eller lägre grad. Motivationen kan stimuleras. De minst motiverade behöver mest hjälp, men söker inte själva råd och hjälp, eftersom de inte har någon medveten önskan att förändras. Intresset behöver väckas. Eftersom det är lätt att få negativa reaktioner från den som är lågt motiverad, finns det risk att just dessa klienter istället får minst hjälp. Då gäller det att som terapeut förstå att här är det extra viktigt att försöka göra ett motivationsarbete. Vid varje möte kan klientens intresse för förändring öka i någon liten grad. Allteftersom motivationen växer fram blir klienten själv mer aktiv, och det blir lättare och mer ”belönande” att vara terapeut.

Hemligheten med att lyckas med det man företar sig är att vilja lyckas och vara så positivt inställd till det att det rimligen inte kan annat än lyckas.

Osäkerhet – ambivalens

De flesta som röker är ambivalenta, det vill säga vill både sluta och fortsätta röka – samtidigt. Orsaken till ambivalensen är osäkerhet, man upplever att rökningen har både positiva och negativa sidor. Så länge denna ambivalens finns kvar är det omöjligt att fatta ett beslut. Det är det som gör att processen att sluta röka kan upplevas så svårbegriplig, nästan mystisk, både för rökaren själv och för andra. Det är svårt att både vilja och inte vilja. Man grubblar på problemet och känner sig kanske ”dum” som inte kan lösa det. Gåtans lösning är förstås att rökaren väger samman det positiva och det negativa och därefter fattar ett beslut.

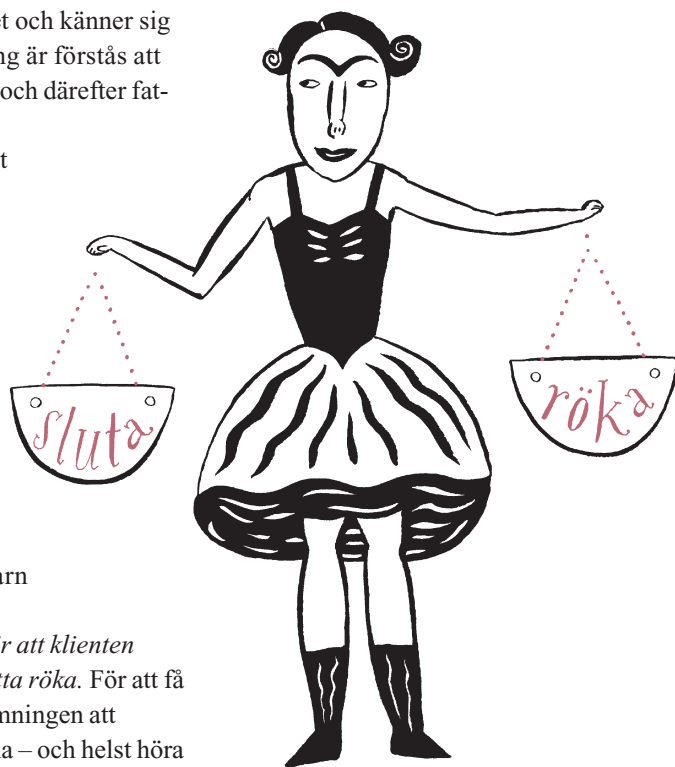
Vad som talar för rökningen är framför allt att nikotinkicken ger njutning, stimulans, lugn och tillfredsställelse. Man röker för att man tycker rökning ger livskvalitet, kanske guldkanten på livet. Många framhåller också det sociala i rökningen. Att röka tillsammans med andra är positivt och vissa upplever att det är enda sättet att få en paus.

Vad som talar för att sluta är vinsterna som följer med rökfriheten; att bli fri från beroendet, bli friskare, piggare, fräschare, få längre liv och mera tid och pengar till annat. För många är det också viktigt att bli en bättre förebild för barn och barnbarn.

Det viktigaste temat i det motiverande samtalet är att klienten själv får formulera argument för och emot att fortsätta röka. För att få motivation att bli rökfri behöver klienten göra bedömningen att fördelarna med att sluta röka är större än nackdelarna – och helst höra sig själv uttala detta. Om man definierar rökfrihet som att avstå någonting blir det svårt, men ju livligare man kan föreställa sig de vinster och den ökade livskvalitet rökfriheten innebär, desto större är möjligheten att lyckas. Att upptäcka problemet och ambivalensen ger otillfredsställelse, men att ta ett djupt förankrat eget beslut att lösa problemet genom att sluta röka ger handlingskraft.

Man genomför rökstoppet när man har starka skäl att vilja sluta, tror att man har förmåga att klara det och känner sig beredd (i tiden) att sluta röka. Då brukar det också gå lätt att genomföra det. Den som är starkt motiverad att nå målet är också beredd att gå igenom eventuella svårigheter på vägen dit. De stora vinsterna med rökstoppet kommer ju tyvärr först efter ett tag. För de flesta är det så att den första månaden innebär problem som sänker livskvaliteten. Vetskapen om detta skrämmer många från att ens försöka. Man kan vara orolig för abstinenssymtom, för att gå upp i vikt eller för att misslyckas. Då gäller det att veta varför man slutar och vara övertygad om de vinster som kommer på sikt.

Det kan vara av avgörande betydelse att en empatisk person hjälper till att förstå problemet, lyssnar på farhågorna, hjälper till att hitta lösningar och finns som ett stöd.



Ökad och minskad motivation och handlingskraft

Faktorer som *ökar* motivationen och handlingskraften är att:

- se många personliga vinster med förändringen och vara övertygad om att den medför en höjning av välbefinnandet och livskvaliteten,
- ha inre motivation – känna att man handlar på grund av sitt eget fria val,
- tro att man kan klara det, känna sig trygg inför förändringen, ha positiva förväntningar,
- förstå problemet och hur det kan lösas, få kunskap om bra metoder och hjälpmedel, göra en plan,
- få socialt och professionellt stöd, uppleva att andra tror att man kan, och
- se andra lyckas – ”kunde han kanske jag också kan”.

Faktorer som *minskar* motivationen och handlingskraften är att:

- värdera de positiva sidorna av tobaksbruket högre än vinsterna av att sluta – ”livskvalitet är att röka”, ”utan rökning ingen riktig njutning”, ”jag får avstå något som jag verkligen gillar”,
- känna stark press från andra att göra förändringen,
- tvivla på att man kan klara det,
- känna sig otrygg, ha negativa förväntningar, vara orolig för problem i samband med förändringen,
- uppleva svåra abstinensbesvär och misslyckanden när man försöker, och
- vara stressad – ha andra akuta problem i sitt liv som tar kraft och uppmärksamhet.

Det motiverande samtalet om tobak

Olika undersökningar visar att upp till 85 procent av vuxna som röker vill sluta. Det är en vanlig föreställning att de flesta är beredda att sluta inom en snar framtid. Detta stämmer inte. Att sluta röka är en förändringsprocess som ofta tar lång tid och sker stegvis. Högst 20 procent är i den aktiva fas vi kallar förberedelse, vilket betyder att man är beredd att sluta och aktivt försöker eller vill försöka sluta inom en månad. De övriga behöver öka motivationen, och det är för dem vi kan göra den viktigaste insatsen med den motiverande samtalsmetodiken.

Det motiverande samtalet om tobak syftar till att öka klientens motivation att sluta röka. Att sluta röka är en stor och för många mycket svår beteendeförändring. Genom att *ta upp frågan* markerar man dess betydelse.

Därefter handlar det om att på ett lugnt, sakligt och värderingsfritt sätt hjälpa klienten att *utforska sina tankar*, föreställningar, farhågor och erfarenheter kring rökningen. Det viktigaste syftet med samtalet är att klienten skall få klart för sig vad hon vill och hur hon tänker. Något av det svåraste för en rökare är att man inte förstår sina egna känslor; varför man inte slutar röka fast man vill.

I första hand behöver du försöka förstå hur klienten ser på sin rökning och få en uppfattning om hur motiverad hon är, eftersom ditt stöd behöver anpassas till hur beredd personen är att fundera över och förändra sitt rökbeteende.

Klienten kan också behöva *tillgång till ny information*, till exempel om hur hennes diabetes-sjukdom påverkas av rökning eller vad man kan göra för att lindra abstinens vid rökstopp. Ofta behöver personen också *stöd* för att kunna genomföra förändringen.

Om du bara har en kort stund till ditt förfogande kan du säga: ”Vi har ju bara några minuter på oss nu ... men jag undrar ... det här att du röker, hur ser du på det?” Eller: ”Kan vi ta ett par minuter till att prata om din rökning?” Forskning visar att även så korta samtal om rökning som mindre än fem minuter i den reguljära vården kan fördubbla antalet patienter som slutar röka.

Klienten:

- har ansvar för sitt liv, sina beslut och sina val,
- är ”expert på sitt eget liv”, hur det känns och vad hon vill, och
- kommer att göra det hon vill, det vill säga det hon tycker är viktigt och tror att hon kan.

Terapeuten:

- förmedlar kunskap, försöker förstå och erbjuder stöd,
- är kunnig i hälsofrågor och metoder för att ändra sitt beteende, och
- bör vara aktivt lyssnande med intresse, respekt, accepterande, empati, öppenhet och förmedlande av optimism och trygghet.

Hur bra kan det lyckas?

Sätt inte för höga mål. Alla dina klienter kommer inte att sluta röka och snusa. Möjligheten att klienten lyckas sluta röka på egen hand är endast cirka två–tre procent mätt ett år efter försöket. Om du aktivt försöker påverka människor att sluta röka är allt därutöver alltså bra resultat. Motsvarande siffra på specialistkliniker är 30–40 procent ett år efter rökstopp. Formulär för uppföljning finns i bilaga 9.

Synen på människan som en fri resenär har stor betydelse för hur väl man kommer att finna sig tillrätta med sitt arbete som tobaksavvänjare. Om man tror att man har ansvaret för att människor ska förändras är det lätt att tröttna och tänka ”det här är jag nog inte så bra på, andra är bättre lämpade”.

Motivation växer i allmänhet fram långsamt. Även om klienten lämnar din mottagning som rökare, har det arbete du lagt ner varit viktigt och meningsfullt. Klienten var inte beredd att sluta röka just nu, men har sannolikt lärt sig något i processen som kan hjälpa henne att så småningom lyckas. Bra samtal sår frön som kan bära frukt långt senare.

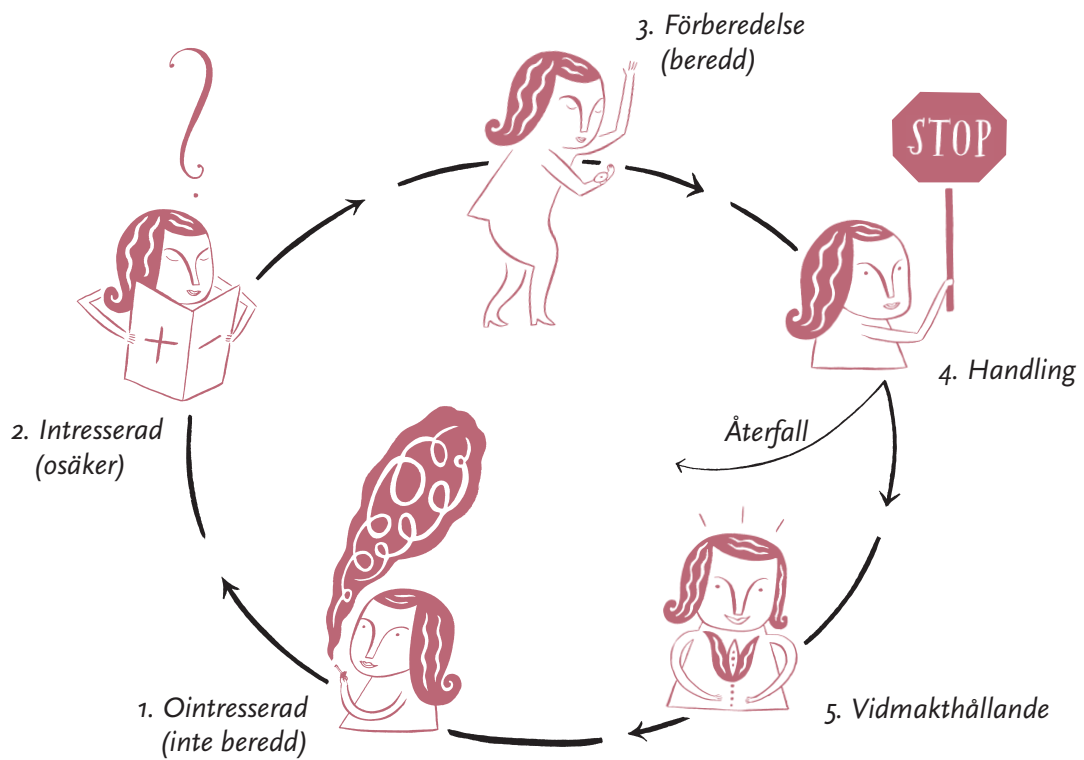
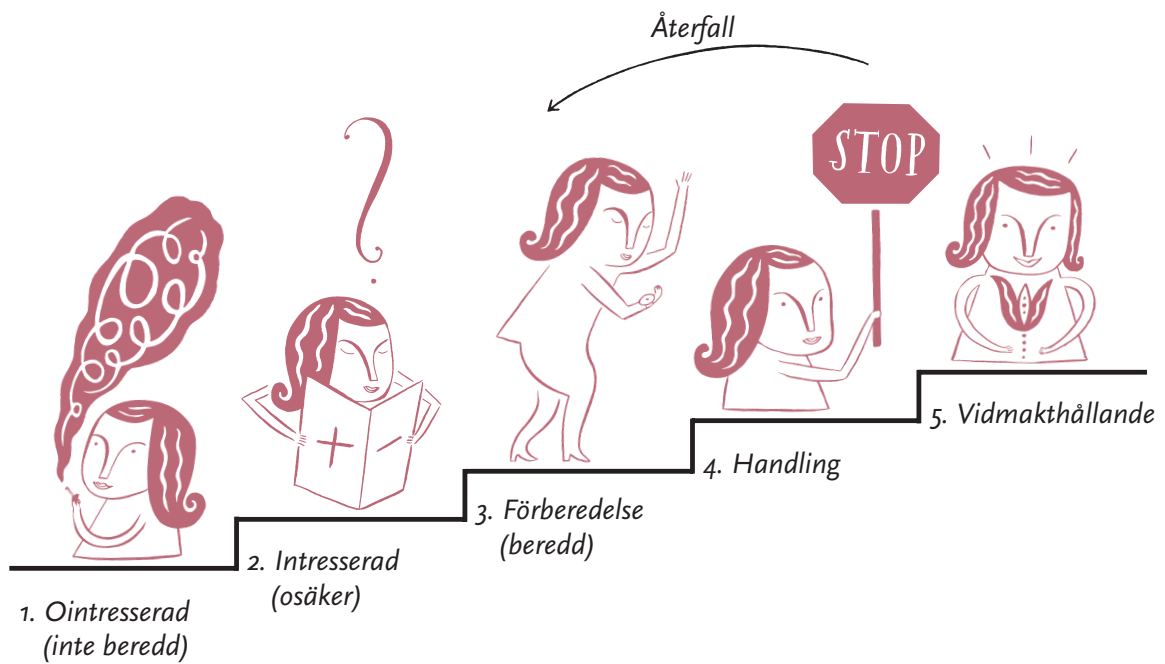
Kom också ihåg att det finns en ”ringar-på-vattnet-effekt”. Den som lyckats sluta brukar inspirera många andra i sin omgivning. Det innebär att om du hjälper en, hjälper du samtidigt många att sluta röka.

Stadium av motivation – förändringsberedskap

Nedan beskrivs en stadiorienterad modell som underlättar förståelsen av processen att gå från ointresse till intresse, beslut, förberedelse, handling och vidmakthållande och hur stödet kan utformas.

Figuren beskriver de fem olika stadierna av motivation enligt Prochaska och DiClementes modell ”Stages of Change”. Förändringsberedskapen är större för varje stadium. Det gäller för behandlaren att få klienten att bli mer intresserad av att sluta röka, och alltså förflytta sig framåt i stadierna, genom att ha rätt fokus i samtalet. Hur lång tid det tar att gå igenom alla stadierna är mycket individuellt. Vissa människor förflyttar sig långsamt framåt, andra snabbare. Ibland kan en person flytta sig från Ointresserad till Handling på några minuter, till exempel vid en hjärtinfarkt eller ett positivt graviditetsbesked (se patientfall 2). I handlingsstadiet är återfall vanligt. Man kan också pendla flera gånger fram och tillbaka mellan stadierna. Med vårt samtal vill vi stimulera klientens förändringsprocess så att hon går fortare framåt och successivt ökar sin förändringsberedskap.

1. Ointresserad/ inte beredd (Precontemplation)	2. Intresserad/ osäker (Contemplation)	3. Förberedelse/ beredd (Preparation)	4. Handling (Action)	5. Vidmakthållande (Maintenance)
Klienten är ointresserad, inte beredd, att sluta.	Klienten är intresserad av att sluta, men osäker.	Klienten är beredd att sluta och förbereder sig.	Klienten handlar, det vill säga slutar.	Klienten håller ut, vidmakthåller, sitt förändrade beteende.
Fokus: Väcka intresset. Varför ska man sluta?	Fokus: Väga för och emot. Hinder för att sluta, lösningar.	Fokus: Beslut och planering. Hur gör man på bästa sätt?	Fokus: Hur gör man för att må bra efter tobaksstoppet?	Fokus: Hålla fast vid beslutet. Hur undviker man att återfalla?
– Vad känner du till om hur rökningen (snuset) påverkar din hälsa ...får jag berätta?	– Fördelar med att sluta? – Nackdelar med att sluta? – Om du jämför, hur tänker du då?	– Beslut – Sätta stoppdatum? – Förberedelser? – Läkemedel?	– Hur lindra abstinens och nikotinsug?	– Vad kan du göra i olika situationer istället för att röka (snusa)?
Om det verkar gå bra – Vad är fördelarna med att röka (snusa) tycker du? – Någon fördel med att sluta?	– Vad blir svårt? – Hur skulle du kunna göra?		– Vad kan du göra i olika situationer istället för att röka (snusa)?	Vid återfall – Hur kan du göra?



De fem olika stadierna av motivation – förändringsberedskap – kan beskrivas som en trappa eller som en cirkel. Återfall är vanligt och betyder ett eller flera steg tillbaka.

Att bedöma klientens motivationsstadium

Samtalet bör alltså ha olika fokus beroende på vilket av de fem stadierna av motivation klienten befinner sig i, vilken förändringsberedskap klienten har. Därför är det viktigt att i samtalet få en uppfattning om en klients aktuella motivationsstadium. Om du börjar tala om rökstoppdatum eller läkemedel med en klient som inte alls är beredd på det, kan det medföra att motivationen minskar istället för att öka.

För att inleda försiktigt och samtidigt snabbt bedöma klientens stadium av motivation kan du använda följande frågor:

1. Det här att du röker ... hur ser du på det?
2. Har du försökt sluta någon gång (om ja, berätta ...)
3. På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls viktigt" och 10 betyder "mycket viktigt" – hur viktigt tycker du det är att sluta röka?

Om klienten svarar med en låg siffra är klienten i stadium 1 Ointresserad. Klienten har inte kommit på någon viktig anledning att sluta.

Säg exempelvis:

- Hur kommer det sig att det inte är noll?
- Vad kan få dig att komma upp på skalan?
- Vad vet du om (exempelvis om vad som händer i dina lungor när du röker ... om rökning och graviditet) ... vill du veta mera? ... får jag berätta?

Om klienten svarar med en hög siffra kan du fortsätta med nästa fråga.

4. På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls säker" och 10 betyder att du är absolut säker – hur säker är du på att kunna sluta om du bestämmer dig?

Om klienten svarar med en låg siffra är klienten i stadium 2 Intresserad men osäker. Klienten både vill och inte vill sluta, tror inte på sin förmåga att lyckas och behöver stöd.

Säg exempelvis:

- Vad skulle du behöva för att komma upp på skalan?
- Vad skulle du vinna på att sluta? Känner du att du också skulle förlora någonting? Berätta.
- Vad är det du tror blir svårt? Hur skulle du kunna lösa det?

Om klienten svarar med en hög siffra kan du fortsätta med att fråga om klienten vill ha hjälp att planera för rökstopp. Klienten är troligen i stadium 3 Förberedelse eller på väg in i denna aktiva fas.

Sammanfattning av frågor för att bedöma motivationen

1. Det här att du röker ... hur ser du på det?/ vad tänker du om det?
2. Har du försökt sluta någon gång (om ja, berätta ...)?
3. På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls viktigt" och 10 betyder "mycket viktigt" – hur viktigt tycker du det är att sluta röka?

0 _____ 10

Vikt

4. På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls säker" och 10 betyder att du är absolut säker – hur säker är du på att kunna sluta om du bestämmer dig?

0 _____ 10

Säkerhet

Samtal på olika motivationsstadier

Samtal i motivationsstadium 1 – klienten är ointresserad av att sluta (inte beredd att sluta inom sex månader)

Den som är ointresserad av att sluta röka ser inte rökningen som något problem – i alla fall inte ett problem som hon tänker göra något åt inom den närmaste framtiden. Det kan bero på olika saker. Personen kanske resonerar ”jag vill leva så här, ett liv utan cigaretter är inget skönt liv” eller ”jag tror inte alla skadas av sin rökning, varför skulle just jag göra det”, eller har helt enkelt resignerat. Den omotiverades intresse behöver väckas. Klienten behöver komma på vad hon skulle kunna vinna på att sluta och vad hon förlorar på att fortsätta. Gå inte för fort fram, det är lätt att väcka motstånd. Det kan många gånger räcka med information om kopplingen mellan rökning och ohälsa. Använd gärna arbetsbladet i bilaga 1. Se fallbeskrivning 2.

Säg exempelvis:

- Vad vet du om hur rökningen påverkar din hälsa?... Vill du veta mera? Får jag berätta?
- Vad skulle kunna få dig att över huvud taget tänka på att sluta?
- På en skala 0–10 där 0 betyder ”inte alls viktigt” ... (se ovan)

Om det verkar gå bra kan du fortsätta med:

- Skulle det finnas några fördelar för dig med att sluta?



– VI RÖKARE HAR ROLIGARE
ÄN ANDRA...

Samtal i motivationsstadium 2 – klienten är intresserad men osäker (intresserad av att sluta inom sex månader men inte inom en månad)

Den som är intresserad men osäker – ambivalent – behöver få hjälp att fundera på för- och nackdelar och själv komma fram till att fördelarna med att sluta röka är större än nackdelarna. Enkelt uttryckt: det man vinner måste vara värt det man måste betala, det man tycker man förlorar om man slutar. Utforska vinster, hinder och farhågor, hjälp till att hitta lösningar och ge stöd så att klienten kan börja tro att hon kan klara det. Använd gärna arbetsbladet i bilaga 1. Se fallbeskrivning 3.



ATT SLUTA RÖKA ÄR ATT GE
SITT LUKTSINNE EN NY CHANS.

Säg exempelvis:

- Vad skulle det innebära för fördelar för dig om du slutade?... Finns det nackdelar med att sluta?... Om du jämför – hur tänker du då?
- Om du tänker på att sluta – vad tror du blir svårt? ... Hur kan du göra?
- Vad skulle behövas för att du skulle kunna fatta ett beslut om att sluta?
- På en skala 0–10 där 0 betyder ”inte alls säker” ... (se ovan)

Samtal i motivationsstadium 3 – klienten *förbereder sig för att sluta* (beredd att sluta inom en månad)

Klienten är tillräckligt motiverad, trygg och beredd att försöka sluta röka och behöver få kunskap om hur man gör på bästa sätt. Här är klienten aktiv och vill ha råd. Medverka till att sätta ett bestämt rökstoppsdatum (gärna inom 2-6 veckor). Att ändra vanor och röka på andra tider och platser är exempel på bra förberedelser. Man ska inte uppmuntra någon att försöka *trappa* ner till noll – det får cigaretterna att smaka godare och kan försvåra ett rökstopp. Rekommendera istället att man försöker trappa ner lite grann som ett led i att ändra sina vanor, så mycket som känns bra, men inte så att man börjar känna abstinens. Omkring en fjärdedel av konsumtionen kan vara ett riktmärke. Informera om vad som motverkar abstinens då man slutar. Använd gärna arbetsbladen i bilaga 2 och 3. Se fallbeskrivning 4–5.



Säg exempelvis:

- Skulle du vara beredd att sätta ett stoppdatum nu?
- Det är bra att förbereda sig genom att ändra sina vanor. Hur skulle du kunna göra det?
- Vill du att jag berättar om vad som hjälper för att man ska må så bra som möjligt efter rökstoppet?

Samtal i motivationsstadium 4 – klienten *handlar, det vill säga slutar* (har slutat)

Fokusera på vinsterna med rökstopp. Beröm även små framsteg. Hjälptill att hitta sätt att lindra rök-sug och abstinens. Det viktiga för att hindra återfall är att identifiera svåra situationer och mycket konkret planera vilka strategier man kan använda för att möta dem utan att röka. Använd gärna arbets-bladet i bilaga 4. Se fallbeskrivning 6.

Säg exempelvis:

- Hur kan du göra vid rök-sug? ... Allt som får dig på andra tankar är bra.
- Jag kan berätta lite om vad man kan göra för att lindra de abstinensbesvär du beskriver. Besvären är fullt normala när man slutat och kommer att gå över.
- I vilka situationer tror du det blir extra svårt att vara utan cigaretterna? ... Vad kan du göra istället i dessa situationer?



Samtal i motivationsstadium 5 – klienten *vidmakthåller sitt nya beteende* (har slutat för mer än sex månader sedan)

Fortsätt fråga hur det är och att berömma. Fokusera på vinsterna med rökfriheten. Hjälptill klienten att tänka att det gäller att hålla ut och – om det händer – att återfall och bakslag är lärosituationer.

Vid återfall/ bakslag, säg exempelvis:

- Vill du berätta vad som hände? ... Hur tänkte du? ... Hur gjorde du? ... Hur kunde du ha gjort istället för att undvika att röka? ... Hur tänker du göra nästa gång?
- Vad finns det för andra situationer som kan bli svåra nu? ... Hur tänker du hantera dem?

Samtalsteknik

För att hjälpa någon på ett bra sätt används med fördel ett intresserat och aktivt lyssnande, så kallat reflektivt lyssnande. Det är klienten som ska prata mest. Du står för en struktur, lyssnar, bekräftar och försöker att inte argumentera emot. I början av samtalet utforskar du vad klienten vet, tänker och vill (1–4). Successivt när ett samarbetsklimat är etablerat kan du bli mera aktiv och försöka leda in samtalet på de frågor du som professionell vet är viktiga att diskutera (5–7). Det är klienten som fattar beslut om när och hur hon ska handla. Gå hellre långsamt fram än för fort. Om klienten känner sig pressad kan det leda till motstånd. En lista med exempel på motiverande frågor finns i slutet av boken.

1. Arbeta med öppna frågor

Öppna frågor är sådana som inte kan besvaras med ja/nej.

Exempel:

- Det här att du röker ... hur ser du på det/vad tänker du om det?
- Har du tänkt på att sluta eller försökt sluta röka någon gång? ... Berätta.
- Vad vet du om hur rökningen påverkar din hälsa?

2. Reflektivt lyssnande

Ditt mål är att lyssna ordentligt så att du förstår klientens synsätt. Klienten ska också bättre förstå sitt eget sätt att tänka och samtidigt känna sig förstådd av dig. Att reflektera/spegla/bekräfta vad personen sagt är ett kraftfullt medel för att förmedla empati och etablera kontakt och förtroende. När man känner att den andra verkligen försöker förstå vill man gärna berätta mer. Att reflektera vad klienten sagt är också det bästa sättet att möta motstånd, och brukar leda till att motståndet minskar.

Exempel:

- Du tycker det blir svårt när omgivningen försöker pressa dig till att sluta innan du själv är riktigt beredd.
- Du skulle egentligen vilja sluta, bara du visste att du inte behövde gå upp i vikt.

3. Sammanfatta gärna

Sammanfatta och omformulera det klienten säger. Det visar att du lyssnar och ger möjlighet att rätta till missförstånd när det gäller vad personen menar. Sammanfattningen hjälper klienten att klargöra och upptäcka motsägelser i sitt sätt att tänka och resonera. Att göra en sammanfattning brukar leda till att klienten förstår sig själv ännu bättre och gärna fortsätter att berätta. I det här exemplet blir ambivalensen tydlig.

Exempel:

- Låt mig se om jag har förstått dig rätt. Som jag har uppfattat det du säger så vill du sluta för att ditt barn ska må så bra som möjligt. Samtidigt vill du fortsätta röka, eftersom det känns som om du kommer att behöva avstå från guldkanterna på livet om du slutar röka. Är det så du menar?
- Nu har du berättat för mig att det negativa med rökningen är ... och det positiva med rökningen är ... Har jag förstått dig rätt? ... Och om du jämför – hur tänker du då?

4. Försök bedöma motivationsnivån

För att få en uppfattning om en klients motivation kan du ställa frågorna på sid 13 eller fråga:

- På en skala från 0–10 om 0 betyder "inte alls intresserad" och 10 betyder "maximalt intresserad" – hur intresserad är du av att sluta röka?



Som terapeut bör man hjälpa till att skapa positiva förväntningar, en mycket viktig faktor för att det skall gå bra att sluta röka.

5. Försök styra samtalet mot viktiga fokus

När klienten berättat det hon vill och behöver, och du har bedömt motivationsnivån, vet du bättre vilket fokus samtalet bör ha, jämför avsnittet ”Samtal på olika motivationsstadier”.

Exempel:

- Vad känner du till om hur rökningen påverkar din hälsa? ... Vill du veta mera?
... Får jag berätta?
- Vad skulle det innebära för fördelar för dig om du slutade? ... Finns det nackdelar med att sluta?...
- Om du tänker på att sluta, vad tror du blir svårt? ... Hur kan du göra?
- Skulle du vara beredd att sätta ett stoppdatum nu?

6. Erbjud information som kan behövas.

Det är befogat att ge både information och råd i vissa frågor, om det görs på ett empatiskt och respektfullt sätt. Det bästa är att fråga om klienten vill ha information.

Exempel:

- Vad vet du om sambandet mellan din sjukdom och rökningen? ... Får jag berätta?
- Vill du att jag berättar vad jag vet om hur man lindrar nikotinabstinens?
- Vill du att jag berättar om bra sätt att sluta röka?

7. Markera att det är klienten som väljer väg

Uppmuntra klienten att göra så kallade självmotiverande uttalanden, det vill säga klart uttrycker hur hon tänker göra i olika avseenden och varför. Det är det man själv har uttalat, som brukar leda till handling. Vissa författare kallar detta ”förändringsprat” (change talk).

Exempel:

- Vad tänker du? Hur tänker du göra?

Sammanfattning samtalsteknik

1. Öppna frågor – ”Hur ser du på att du röker?”
2. Reflektivt lyssnande.
3. Sammanfatta gärna.
4. Försök bedöma motivationsnivån.
5. Styr in samtalet på viktiga fokus.
6. Erbjud information som kan behövas.
7. Klienten väljer väg: självmotiverande uttalanden.

Metoder och läkemedel för rökavvänjning

De rökavvänjningsmetoder som visats ha en påvisbar effekt redovisas i SBU-rapporten ”Metoder för rökavvänjning”. För att bryta vanan har *stödjande samtal/ terapi med beteendeariktning* visat sig fungera. Sådana metoder är allmänt använda och utgör grunden för den här boken. Man behöver också psykologiskt stöd under relativt lång tid för att hålla fast motivationen då viljan vacklar.

Nikotinläkemedel lindrar nikotinabstinensen och är en rekommenderad del av behandlingen för personer som misslyckats tidigare eller upplevt besvär vid rökstopp. Nikotinläkemedel fördubblar möjligheten att lyckas sluta röka om man tar full dos enligt bruksanvisningen, särskilt om de kombineras med stödsamtal. Läs mer i bilaga 5, som kan kopieras och lämnas ut till klienten.



Nu finns även ett läkemedel utan nikotin för att sluta röka som innehåller den antidepressiva substansen bupropion (Zyban). Bupropion minskar abstinensbesvär vid rökstopp. Det är andrahandspreparat enligt Läkemedelsverket och kan rekommenderas främst till dem som själva önskar prova något annat än nikotinläkemedel. Läs mer i bilaga 6, som kan kopieras och lämnas ut till klienten.

Individuell behandling och gruppbehandling anses likvärdiga när det gäller resultat, men gruppbehandling innebär ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. Det är lämpligt att inleda en behandlingskontakt med ett bedömningsamtal, se exempel på intervjuformulär för ett sådant samtal i bilaga 7. I genomsnitt behövs minst ett par besök före rökstoppet för att arbeta med att öka motivationen, finna lösningar på hinder och lägga upp en plan för förberedelse och rökstopp. Efter rökstoppet ses man 1–2 gånger den första veckan och därefter 1 gång per vecka i cirka 3 veckor. Därefter glesar besöken ut. Det är viktigt med täta träffar direkt efter rökstoppet eftersom den tiden är avgörande för hur det ska gå. Sammanlagt 7–12 träffar kan vara ett riktmärke både individuellt och i grupp. Idealiskt är att kunna skraddarsy intensiteten i behandlingen efter klientens behov. Det går att komplettera besöken med telefon- respektive e-postkontakt.

Övriga metoder för vilka man haft svårt att påvisa någon effekt utöver placebo är hypnos, akupunktur och aversiva metoder.

Abstinens – vad händer i kroppen när man slutar?

När man slutar röka ska kroppen ställa om sig från att ha behövt ta hand om cirka 4 000 gifter 15-20 gånger om dagen till ett liv utan dessa. Rökaren har högre ämnesomsättning, högre blodsocker och mer stresshormon i kroppen än icke-rökare. När man slutar sjunker blodsockret, blodtrycket och hjärnans belöningssystem kommer in i en tillfällig svacka. Nivåerna av bland annat dopamin och noradrenalin sjunker. Det fantastiska är att kroppen brukar klara av denna omställning på ganska kort tid! De första positiva signalerna på tillfrisknande är att klienten blir piggare på morgnarna, hungrigare, känner lukt och smak bättre, får en friskare färg i ansiktet, varmare händer och fötter, orkar gå i trappor och andas lättare.

Fyra av fem som slutar har abstinensbesvär under omställningstiden efter rökstoppet. Hur lång tid olika abstinensbesvär kvarstår är individuellt, liksom vilka besvär som blir mest framträdande. Det är i regel värst de första tre dagarna. Därefter brukar det bli bättre för varje dag och efter en månad har de flesta besvär klingat ut.

Lungfunktionen förbättras snabbt, men många upplever en ökad hosta och slembildning den första tiden efter rökstoppet. Det är inte farligt utan tvärtom ett friskhetstecken och beror på att lungor och luftvägar har börjat sin storstädning för att föra bort bland annat rester av tjära som samlats där.

Blodtrycket sjunker och en konsekvens av det är att man kan känna sig yr, hängig och oföretagsam. Att använda nikotinläkemedel, dricka mycket vätska och röra på sig motverkar besvären.

När ämnesomsättningen och blodsockret sjunker kan man bli hungrig, ur gängorna, okoncentrerad och på dåligt humör. Det hjälper att äta kolhydratrik mat regelbundet. Många ”röksug” efter rökstoppet är egentligen ”hungersug”.

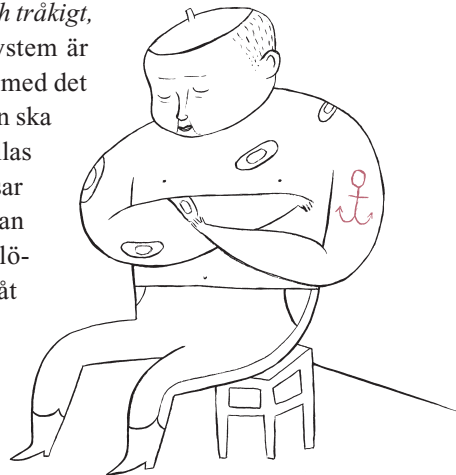
Det är en myt att man måste bli tjock när man slutar röka. Alla som fimpas går inte upp i vikt, men många får räkna med en ökning, speciellt den första tiden när kroppen kan samla på sig vätska. Den genomsnittliga viktökningen ett år efter rökstoppet är cirka 2–3 kg. För att undvika viktuppgång bör man äta regelbundet, men tänka på vad man äter och röra på sig mer än vanligt. Ett gott råd är att ta en sak i taget – sluta röka först och banta sedan om det visar sig behövas.

Den ändrade vätskebalansen kan bland annat orsaka huvudvärk och förstoppning. Rådet är att dricka ordentligt med vatten. Apoteket har bra preparat mot förstoppning.

En del som slutar kan få sömnproblem, vilket kan vara mycket påfrestande för den som drabbas. En promenad på kvällen kan hjälpa. Prova att avstå från att använda nikotinplåster nattetid. Kanske kan ett avslappningsband hjälpa.

Under omställningstiden kan det kännas tomt, trist, trögt och tråkigt, som om ingenting kan bli roligt mer. Hjärnans belöningsystem är anpassat till nikotinet. Det betyder att den som fimpas blir av med det som hjärnan under lång tid har lärt sig använda för att personen ska känna sig glad och uppåt. Då kan man känna av det som kan kallas ingenting-är-roligt-längre-syndromet. Efter rökstoppet anpassar sig hjärnan successivt till det normala, nämligen att man kan känna sig glad och energifylld utan nikotin. För att hjälpa belöningsystemet på traven kan man se till att ägna mycket tid åt sådant som man vet brukar göra en på gott humör.

En och annan kan utveckla en klinisk depression, och behöver söka läkare för att få antidepressiv medicinering under en period (se också avsnittet om psykiskt sjuka).



Fakta – nikotinabstinens

Cirka 80% av de som slutar röka upplever fysiska abstinensbesvär.

Vid abrupt minskning av nikotintillförsel inträffar vanligen några av följande symtom:

- sug efter nikotin
- nedstämdhet
- sömnsvårigheter
- irritabilitet, frustration, ilska
- koncentrationssvårigheter
- ängslan, rastlöshet
- långsammare puls
- ökad aptit, viktökning

Symtomen kommer efter några timmar. Besvären når sin kulmen efter några dagar.

Fyra veckor efter stoppet kan främst nikotinsug och hunger kvarstå.

De bästa råden för rökstoppet

Rent allmänt är det bra att förbereda klienterna på att de kan få en svacka på någon månad i välbefinnandet, och att det gäller att ta sig igenom den tiden. Samtidigt kan man tala om att alla inte får abstinens, och att möjligheten att det ska gå riktigt bra ökar om man följer de viktigaste råden. Då skapar man positiva förväntningar, som är en mycket viktig faktor för att det ska gå bra. Uppmuntra klienten att göra en plan för hur hon ska förbereda sitt rökstopp och hur hon ska sköta om sig på bästa sätt för att minimera fysisk abstinens efter rökstoppet.

De bästa råden för att förbereda rökstoppet

1. Sätt ett datum när du tänker sluta helt, en bit fram i tiden (gärna 2-6 veckor).
2. Förbered dig genom att ändra dina vanor, rök på andra tider och platser än vanligt. Försök gärna trappa ner lite på rökningen.
3. Planera hur du tänker sköta om dig vid själva rökstoppet.

De bästa råden för att må bra efter rökstoppet

1. Använd gärna nikotinläkemedel eller bupropion (Zyban). Det är mycket viktigt att ta full dos.
2. Ät ordentligt och regelbundet, men tänk på vad du äter om du är rädd att gå upp i vikt. Mycket frukt rekommenderas.
3. Drink mer vatten än vanligt den allra första tiden.
4. Håll dig sysselsatt med sådant som påverkar dig positivt. Att röra på sig är bra.
5. Rök inte ett enda bloss. Planera strategier för röksug (se arbetsblad i bilaga 4). Vad som helst som får klienten på andra tankar, kan få röksuget att släppa.

Återfall

Att människor röker någon gång efter rökstoppet är mera regel än undantag. Vi skiljer på ett *kort bakslag* – att röka en enstaka gång, och ett *regelrätt återfall* – att åter röka var och varannan dag. Vid bakslag behöver man kartlägga både den situation som lett till bakslaget och andra ”högrisksituationer”, och planera strategier för att hantera dem utan att röka (se arbetsblad i bilaga 4).

Återfall innebär i regel att man får planera för ett nytt rökstoppdatum. När återfallet är ett faktum är det viktigt att poängtera att återfall är vanligt och normalt när man försöker sluta med ett kemiskt beroende. De flesta lyckas sluta först efter flera försök. För varje gång man försöker sluta röka lär man sig mer om vad som är svårt, hur man själv reagerar, vad som hjälper och vad som inte fungerar. Att man försökt flera gånger innebär inte att man är ett ”hopplöst fall”. Tvärtom. Möjligheten att lyckas ökar för varje gång man försöker.



Klienternas vanligaste farhågor och hur de kan bemötas

”Det är så plågsamt att sluta, jag vill inte klättra på väggarna”

Säg exempelvis:

- Har du provat att sluta?
Vad händer? De första veckorna efter stoppet kan man ha besvär, men med noggrann planering brukar det ofta gå lättare. Det finns bra knep som lindrar abstinens. Jag rekommenderar dig att ta en förberedelse tid när du tränar på att ändra dina vanor och ställer in dig på stoppdatumet. Vid rökstoppet – var noga med att äta regelbundet och dricka ordentligt. Nikotinläkemedel eller bupropion (Zyban) hjälper mot de flesta abstinensbesvär under förutsättning att man tar full dos enligt bruksanvisningen. Att röra på sig är också bra. (Se fallbeskrivning 3 och 5.)



”Livet blir så tråkigt, tomt och trist”

Säg exempelvis:

- Det är mycket vanligt att känna så när man slutar röka, och det beror på att man får lågt blodsocker, lågt blodtryck och en svacka i hjärnans belöningssystem – samtidigt. Men det finns bra knep som hjälper – vill du att jag berättar? ... Abstinensen lindras dag för dag och efter en månad är det mesta över. (Se fallbeskrivning 3 och 5.)

”Jag är rädd att misslyckas“

Säg exempelvis:

- Vet du att det finns bra metoder och knep som verkligen ökar möjligheten att lyckas? Vill du att jag berättar?
- Skulle du vilja ha stöd på något sätt? Vet du att Sluta-Röka-Linjen kostnadsfritt ger dig hjälp och stöd per telefon? Numret är 020-84 00 00. (Se fallbeskrivning 6.)

”Det är så gott – det är guldkanten på livet“

Säg exempelvis:

- De flesta som röker känner så här innan de slutar, och det är inte så konstigt. När du röker känns det som guldkanten på livet. Det beror på det som nikotinet gör med din hjärna. Ändå saknar de flesta som slutat ingenting – efter ett tag när de vant sig. Som rökfri ökar förmågan att njuta av andra saker och successivt tar dessa njutningar över längtan efter nikotinkicken. Fråga dem som redan slutat hur det är att vara rökfri. Vad har du för andra ”guldkanter” i ditt liv som du kan ägna dig mera åt när du slutat? (Se fallbeskrivning 3.)

“Jag vill inte gå upp i vikt“

Säg exempelvis:

- Vad tänker du själv att du kan göra för att motverka att du går upp i vikt? ... Kan du stå ut med en viss viktuppgång för att nå ditt mål att bli rökfri? Den genomsnittliga viktuppgången vid rökstopp är inte mer än 2–3 kg. För de allra flesta blir viktuppgången måttlig om man äter ordentligt men tänker på vad man äter och försöker röra på sig lite extra. (Se fallbeskrivning 3.)



Snusavvänjning

Många går över från rökning till snus enligt principen om minsta skada utan att inse att man då fastnar i ett annat lika starkt beroende. Motivet för att sluta snusa är oftare önskan om att bli fri från beroendet och upplevas som fräschare än rädsla för sjukdom. De medicinska riskerna med snus är samtidigt ofullständigt undersökta.



De ovan beskrivna metoderna för att sluta röka och samtala om rökstopp kan tillämpas även på snus. Abstinensen efter snusstopp kan vara kraftig och det är då extra viktigt att följa råden om att äta ordentligt och regelbundet. Erfarenhet visar att nikotinläkemedel – särskilt plåster – hjälper snusare bra. Se fallbeskrivning 5.

Särskilda klientgrupper

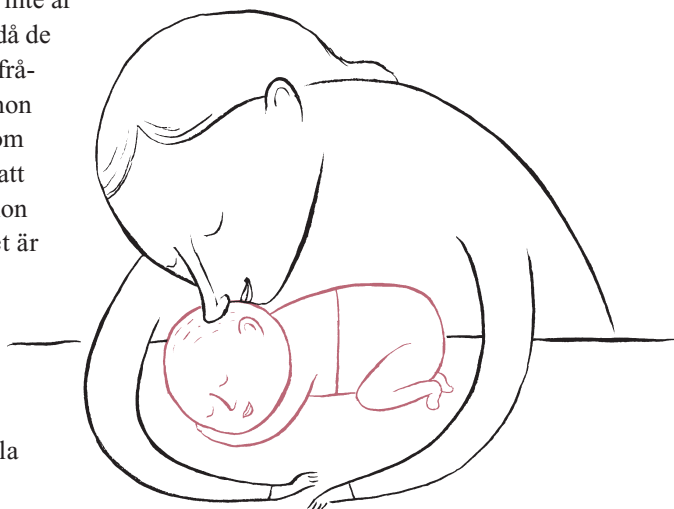
I ditt arbete som rökavvänjare möter du människor med olika förutsättningar och behov. Utgångspunkten måste vara att ta stor individuell hänsyn. I det här avsnittet presenteras några klientgrupper som det kan vara bra att ha lite extra kunskap om.

Gravida

Det är lätt att tro att gravida har lättare för att sluta röka än andra. Så är det också för många. Kvinnan flyttar sig snabbt från att vara i stadiet Ointresserad till fasen Förberedelse eller Handling när hon får reda på att hon är gravid. Hänsyn till barnet ger handlingskraft och är motivation nog.

Det är dock viktigt att vara medveten om att det inte är så för alla. Den kategori mammor som inte fimpar då de blir gravida har svårt att sluta av olika skäl. När man frågar närmare kan det visa sig att kvinnan tycker att hon *behöver* röka och inte alls skulle tänka på att sluta, om det inte vore för barnet. Hon tycker helt enkelt inte att hon orkar sluta, men skulle önska det ändå för att hon vill sitt barns bästa. Ambivalensen är stark och det är den viktigaste förklaringen till att det blir svårt. Kvinnan kan börja må riktigt dåligt av omgivningens påtryckningar och har dåligt samvete mot barnet, mot pappan, mot barnmorskan och mot hela världen. Hon kan råka in i en situation där hon ångestfyllt smygröker för alla människor.

Vi vet att nedstämdhet är vanligt under graviditet och då blir det ännu svårare att sluta. Att omgivningen tjarar på



ett sätt som inte känns bra försvårar rökstopp för de flesta. Mammor som röker under graviditeten är ofta mycket bekymrade över det. Dessa kvinnor har ett stort behov av att tala med en person som på ett värderingsfritt sätt kan hjälpa till att diskutera igenom situationen. Se fallbeskrivning 4.

Nikotin påverkar fostret och det är givetvis bättre om gravida kan sluta utan nikotinläkemedel. Faran för fostret vid fortsatt rökning respektive snusning är dock i de flesta fall större än användning av nikotinläkemedel inom ramen för ett avvänjningsprogram. Nikotinläkemedel bör enbart användas av gravida med högt nikotinberoende och efter läkares inrådan. Välj i första hand det svagare tuggummit, tablettorna eller inhalatorn. Undvik plåstret som ger kontinuerlig tillförsel av nikotin. Bupropion (Zyban) är inte ett godkänt läkemedel vid graviditet.

Ungdomar

Att tala med ungdomar om rökvanor har sina speciella sidor. Ungdomar identifierar sig i regel inte som rökare, tycker inte att rökningen är något problem och tror inte att de är eller kommer att bli beroende. De är alltså i regel i motivationsstadium Ointresserad. Ofta är de inte dagligrökare utan röker i sociala sammanhang. Ungdomar har ett kort perspektiv – vad som händer på lördag är viktigare än det som händer om tio år. Alla vet ju att man kan sluta innan man blir sjuk.

Det som kan motivera ungdomar att sluta är främst att vilja ha pengar till annat *nu* och att vilja vara fräschare *nu*. Ungdomar har också ofta bristande tålmod. Allt ska hända snabbt och det kan också gå snabbt att ändra ståndpunkt. Forskning visar att det är svårt att bedriva rökavvänjning med ungdomar, men det innebär inte att vi ska avstå ifrån att försöka tala med dem om rökningen på ett intresserat och respektfullt sätt. Exempel på motiverande frågor till ungdomar finns i slutet av häftet.

Nikotinläkemedel har en 18-årsgräns för inköp, och nikotinläkemedel ska inte användas av personer under 18 år annat än på läkares inrådan. Om en tonåring som försöker sluta verkligen visar tecken på nikotinabstinens, kan man rekommendera försiktig användning i kombination med stöd av föräldrar och/eller skolhälsovården.

Psykiskt sjuka

Att sluta röka innebär att gå igenom en period på cirka en månad när man kan uppleva kraftigt ökad stress och nedsatt livskvalitet på grund av den stora omställningen och abstinensen. Är man psykiskt sjuk kan den perioden förlängas och problemen bli svårare. Risken för svår abstinens och återfall är större. Den som är psykiskt sjuk och försöker sluta röka kan behöva täta stödkontakter under lång tid. Det blir extra viktigt att välja en tidpunkt för rökstoppet när man är i bästa möjliga psykiska balans. Nikotinläkemedel i rekommenderad dos och tid (minst tre månader, men längre tid kan ibland vara motiverat) är ett mycket värdefullt hjälpmedel för att lindra abstinensen för dessa patienter.

Klienter som haft en medicinerad *depression* löper risk att återinsjukna i samband med rökstopp. Det är viktigt att vara observant på symtom som nedstämdhet, energilöshet, oro, sömnsvårigheter och aptitstörningar. Antidepressiv medicinering bör sättas in vid behov. Man kan också medicinera med antidepressivt läkemedel i förebyggande syfte och man börjar då någon månad innan man slutar och fortsätter till omkring sex månader efter rökstoppet.

Avvänjning för klienter med *ångest* bör ske i långsam takt, så att klienten hinner ställa in sig på förändringen. Abstinensfasen kan innebära höjd ångestnivå, något som det är bra att förbereda sig för.

När det gäller klienter med *schizofrena syndrom* som vill sluta röka är det extra viktigt att klienten får stöd av den sjukvårdspersonal som känner henne och kan sjukdomsbilden och medicineringen. Forskningen visar att nikotinet håller nere blodkoncentrationen av neuroleptika. Därför brukar rökare stå på högre doser än icke-rökare. Vid ett plötsligt tobaksstopp kan blodkoncentrationen öka, liksom biverkningarna. Medicineringen behöver då snabbt anpassas. De flesta är inte motiverade att sluta, men de som vill bör naturligtvis få hjälp och det finns exempel på att klienter med schizofreni med mycket stöd har klarat att sluta röka. Uppmuntra att man startar med försiktig nedtrappning. Se fallbeskrivning 1.

”När jag hör mig själv tala, lär jag mig vad jag tror på”

Fallbeskrivningar

I det här avsnittet möter du ett antal klienter som befinner sig i olika stadier av motivation och förändringsberedskap. Fallen visar också på typiska reaktioner och beteenden samt ger exempel på hur man kan hantera olika situationer.

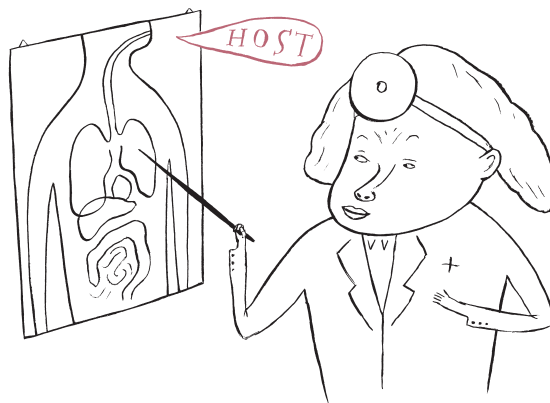
1. Christina – en psykiskt sjuk klient i stadium Ointresserad

Christina var en relativt välfungerande 40-årig förtidspensionerad kroniskt schizofren kvinna som rökte 60 cigaretter per dag. Hon stod under starkt inflytande av sina föräldrar, som var mycket oroliga för att hon rökte. De försökte pressa henne att sluta och det var på deras initiativ hennes psykiater skrev en remiss till rökavvänjning. Arbetet gick till en början ut på att hjälpa henne hitta sin egen motivation. Hon trappade därefter långsamt ner till 14 cigaretter per dag. Målet var att så småningom göra ett rökstopp, men hon förklarade sig nöjd och avslutade behandlingskontakten. Hon klarade att ligga kvar stabilt på 14 cigaretter per dag.

2. Anna – en klient i stadium Ointresserad, på gränsen till Intresserad

Anna var en 75-årig änka som rökt i 60 år, numera en ask om dagen. Doktorn övertalade henne att få sända en remiss till en rökavvänjningsklinik när hon började få allvarliga problem med sina lungor. Anna var tveksam och ville egentligen inte sluta röka, men inte heller ”kvävas till döds”. Hon sa: Jag är gammal, ensam och handikappad och lever inte länge till. Att röka är gott och jag gillar det. Vad ska jag göra istället? Anna suckade och tillade: Om det bara var för någon

annans skull jag skulle göra det här. Exempelvis min 14-åriga dotterdotter som jag älskar över allt annat! Jag svarade då: Men Anna, skulle det inte betyda något för din dotterdotter om du slutar röka? Reaktionen från Anna blev nästan omedelbar! Hon utbrast: Jo! Ja! Där har vi det! Jag ska visa henne vad man kan göra med viljan! Det kommer att få betydelse för hela hennes liv att jag visar henne vad man kan göra med viljan! Från den sekunden var Anna entusiastisk och energifylld. Hon fimpade utan några särskilda besvär och tog aldrig mer ett enda bloss.



När Anna kom till mig var hon enligt min bedömning i stadiet Ointresserad på gränsen till Intresserad. När hon så fick idén med dotterdottern för hennes motivation i höjden på ett ögonblick och hon förflyttade sig direkt till fasen Förberedelse. Hade inte Anna hittat fram till en så kraftfull motivation vid sidan av sina lungproblem, hade risken varit stor att hon börjat röka igen så snart hon kände att hennes lungor blev bättre, vilket skedde mycket snabbt efter rökstoppet. Det är helt avgörande för förändringsberedskapen att klienten hittar rätt motivation. Det är bara om man har mycket starka skäl som man genomför en så stor och ansträngande förändring av inrotade tänkesätt och vanor som det för många innebär att sluta röka.

3. Petra – en klient i stadium Intresserad

Petra var en 45-årig kvinna, mitt i en framgångsrik yrkeskarriär som informationschef på ett stort företag. Hon var ambivalent. Hon gillade att röka och tyckte det var ”guldkanten på livet”, samtidigt som hon inte tyckte att rökningen passade in i den identitet hon ville ha som intellektuell yrkeskvinna och mamma. Petra hade negativa erfarenheter eftersom hon fått allvarliga problem med yrsel, humörsvängningar och nedstämdhet då hon försökt sluta en gång tidigare på egen hand. Hon trodde problemen berodde på att hon inte tålde nikotinläkemedel, men i själva verket hängde de snarare samman med att hon kraftigt underdoserat detta. För Petra var det viktigt att vara i så god balans under avvänjningstiden att hon kunde sköta sitt krävande arbete. Dessutom var det viktigt för henne att inte

gå upp i vikt. Petra fick hjälp att väga för och emot. Vi talade mycket om hur nikotinberoendet fungerar och hur man kan undvika abstinens. Hon fattade sitt beslut och lade upp en plan för rökstoppet. Den här gången ville hon använda Zyban som hon läst om. Hon planerade för att undvika viktuppgång och för att må bra och kontrollera sitt humör i samband med rökstoppet. En av de åtgärder som var till stor hjälp för henne var att hon började träna mycket. Eftersom hon led av premenstruella besvär sattes rökstoppsdagen till veckan efter mens. Petra slutade röka i stort sett utan abstinens, något som är vanligt när man är motiverad, har positiva förväntningar samt planerar för att må bra vid rökstoppet. Hon klarade också att inte gå upp i vikt. Petra tyckte att det viktigaste var att få hjälp att förstå beroendet. Det innebar att hon blev klar över att den svacka i välbefinnandet som ofta följer efter ett rökstopp är tillfällig och att livet utan cigaretterna – när man väl kommit ur svackan – av de allra flesta upplevs som *mer* guldkantat.

4. Mona – en gravid klient i stadium Förberedelse

Mona var en ung, gravid och stressad dubbelarbetande småbarnsmamma, som sökte hjälp i panik. Hon hade hamnat i en situation där hon smygrökte för alla. Mannen, som själv snusade, var den som satte starkast press på henne. Mona ville sluta för barnens skull, men flera saker gjorde det komplicerat för henne att ta ett beslut. Dels var hon arg på mannen för att han själv snusade och samtidigt pressade henne när det gällde rökningen, dels hade hon svårt att ha tid och ork att koncentrera sig på ett rökstopp. Hon saknade också kunskap om hur man slutar röka på ett bra sätt. När man är mycket stressad kan cigaretten kännas som det enda som kan hålla stressen borta, ett hjälpmedel för att lugna ner sig och få vara ifred en stund från barn och plikter. Om man tror att man automatiskt mår väldigt dåligt när man slutar, ökar det stressen ännu mer att tänka på rökstoppet. Press från andra kan i ett sådant läge göra det nästan outhärdligt.

Mona var mycket tacksam för att hon med hjälp av täta telefonsamtal kunde trappa ner på rökningen och till slut fimpa – fortfarande utan att någon närstående märkte något. Det var till stor hjälp för henne att rökavvänjaren lyssnade utan värderingar, hjälpte henne att koncentrera sig på att sluta röka och att systematiskt använda knep och hjälpmedel för att hantera abstinensen efter rökstoppet.

5. Åke – en snusare i stadium Förberedelse

Åke var en ung man med fru och ett litet barn. Han arbetade som väktare. Han ville sluta snusa men var orolig, eftersom han vid varje tidigare försök hade fått problem med kraftig abstinens, främst aggressivitet. Han var orolig för att inte kunna kontrollera aggressiviteten, framför allt i jobbet men även hemma. Åke satte ett stoppdatum en månad fram i tiden och fick hjälp att planera för hur han skulle kunna förebygga abstinens genom att äta ordentligt och använda maximal dos nikotineläskemedel. Vidare bad han sin fru och sin närmaste arbetskamrat om stöd och funderade ut olika strategier både för att hindra aggressiviteten och för att hantera den ifall den skulle komma. En del av planen var att han slutade snusa under semestern istället för under en arbetsperiod. Han genomförde sitt snusstopp utan att uppleva några svårare problem med vare sig abstinens eller aggressivitet. Åke fick ett återfall som varade i tre dagar, men därefter satte han resolut stopp igen under en helg och var efter det helt snusfri.

Åke tyckte det viktigaste var att han fått hjälp att göra en plan för att hantera svårigheterna med snusstoppet, vilket gav honom en känsla av trygghet och kontroll. Det sociala stöd han fick av sin fru och arbetskamrat var säkert också mycket betydelsefullt.

6. Christina – en klient i stadium Handling

Många ersätter mat med cigaretter och återfaller för att de inte äter efter rökstoppet, med blodsockerfall och oemotståndliga rökbegär (som till stor del är begär efter mat fast man inte förstår det) som följd. Så kan man inte leva när man slutar röka, men det kan vara svårt att tänka om.

Christina var en arbetslös ångestbenägen 55-årig kvinna som ville sluta röka för att hon var orolig för sin hälsa och för att hon hade ekonomiska problem. Hon hade långtråkigt om dagarna och cigaretten var sällskap och tröst. Mat tyckte hon var dyrt, krångligt och ointressant. Christina hade försökt

sluta röka många gånger, vilket påverkat hennes självförtroende, och hon var rädd att misslyckas igen. Före rökstoppet tränade hon på att äta någon gång under dagen (tidigare åt hon bara på kvällarna), vilket direkt resulterade i att hon mådde bättre psykiskt. Arbetet gick ut på att hitta rutiner för att äta och att försöka hitta nya sätt att hantera olika situationer – istället för att röka. Christina gjorde en noggrann plan för hur hon skulle äta efter rökstoppet och hur hon skulle hantera röksug och olika svåra situationer. Men Christina var impulsivt lagd och hade svårt för att följa sin plan. Hon glömde hela tiden att läsa vad hon skrivit och hon glömde vad hon bestämt. Motviljan och ointresset för mat satt djupt. Hon fick flera bakslag och återfall på kvällarna de dagar då hon inte åt så bra, men återfallen hade också koppling till när hon blev irriterad eller hade tråkigt. Christina hade behov av täta stöd-kontakter under lång tid för att lära sig leva utan cigaretter.

När jag frågar klienterna vad som varit viktigast i det stöd de fått nämner de oftast

1. Att du lyssnade på mig
2. Att du hjälpte mig ta en förberedelsestid
3. Att du hjälpte mig förstå beroendet

Barbro Holm Ivarsson



Synen på människan som en fri resenär har stor betydelse för hur väl man kommer att finna sig tillrätta med sitt arbete som tobaksavvänjare.

Exempel på motiverande frågor – vuxna

- Vad tror du är viktigt för att din sjukdom ska bli lättare att leva med?
Hur tror du rökningen påverkar?
- Du röker? Hur ser du på det?/Vad tänker du om det?
- Det här att du röker/snusar ... med tanke på (... din munhälsa ... din astma ... din diabetes). Vet du vad som händer i kroppen när man röker/snusar? ... Vill du att jag berättar ?
- Vad vet du om hur rökningen påverkar din hälsa?/Hur tror du att rökningen påverkar din hälsa? ... Vill du veta mer? Får jag berätta?
- Har du funderat på att sluta?
- Har du försökt sluta röka någon gång? ... Berätta.
- Finns det något med din rökning som bekymrar dig?
- Vad är fördelarna med att röka tycker du?
Finns någon fördel med att sluta?
- Vad skulle det innebära för fördelar för dig om du slutade?
Finns det några nackdelar med att sluta?
Om du jämför, hur tänker du då?
- Vad skulle kunna få dig att sluta röka?
- Finns det någonting som oroar dig om du skulle sluta röka?
- Skulle du vilja ha hjälp på något sätt?
- På en skala 0–10 ...
 - Hur intresserad är du av att sluta?
 - Hur viktigt är det för dig att sluta?
 - Hur säker är du på att kunna sluta om du bestämmer dig?
 - Vad kan få dig att komma upp på skalan?
- Det här att du röker nu när du ska bli förälder/har ett litet barn hemma.
Vad tänker du själv? Finns det något du kan göra?
- Känner du till hur barn påverkas av röken? Vill du veta mer om det? Vad kan du göra för att ditt barn inte ska utsättas för rök?
- Jag har förstått att just nu är du inte är beredd att ändra någonting vad gäller rökningen.
Om du ändrar dig så vet du var jag finns.

Exempel på motiverande frågor – ungdomar

- Det här att du röker ... vad tänker du om det?
- Vill du berätta om dina rökvanor? När? ... Var? ... Hur mycket i veckan?
- Har du någon gång funderat på att sluta?
- Har du provat att sluta någon gång? Hur var det?
- Vad skulle det innebära för fördelar för dig om du slutade?
Och vad är fördelarna med att röka som du ser det?
Om du jämför, hur blir det då?
- Vad skulle du kunna vinna på att låta bli? Har du något att förlora på att låta bli? Jag undrar bara hur du tänker?
- Det här att du röker ... med tanke på ... (hur snabbt man blir beroende av nikotin ..., med tanke på din astma osv.) ... Vad vet du om det? ... Får jag berätta?
- Varför tror du de flesta väljer att inte röka?
- Har du kompisar som inte röker? Hur tror du de tänker?
- Hur länge tänker du hålla på?
- Hur skulle du kunna göra om du vill pröva att låta bli att röka? Vad blir svårt tror du?
- Kan du pröva att ta ett litet steg? Avstå under en dag? En rast?
- Vill du att jag berättar lite om vad som underlättar när man slutar?
- Har du någon som du kan sluta tillsammans med? Som kan stödja dig?
- Har du småsyskon (alternativt flickvän, kompisar)? ... Tycker du de ska börja röka? ...
Varför inte?
- Jag har förstått att du inte är intresserad av att diskutera rökningen nu.
Om du ändrar dig så vet du var jag finns.

Referenser

- Anderson B, Funnell M. The art of empowerment. Virginia. American Diabetes Association; 2000.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review* 1977;84:191-215.
- Butler C, Rollnick S, Stott N. The practitioner, the patient and resistance to change: Recent ideas on compliance. *Can Med Assoc J* 1996;154(9).
- Dalack GW, Meador-Woodruff JH. Smoking, smoking withdrawal and schizophrenia: Case reports and a review of the literature. *Schizophrenia Research* 1996;22:133-41.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.: DSM-IV. Washington, DC. American Psychiatric Association; 1994.
- Hughes JR, Fiester S, Goldstein MG, Resnick MP, Rock N, Ziedonis D. American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Nicotine Dependence. *American Journal of Psychiatry* 1996;153:1-31.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people for change. The Guilford Press; 2002.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: Towards an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:390-5.
- Rollnick S, Mason P, Butler C. Health behaviour change. A guide for practitioners. Churchill Livingstone; 1999.
- SBU-rapport nr 138. Metoder för rökavvänjning. Stockholm. Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik;1998. Finns också i en kortfattad sammanfattning.
- Tonnesen P, Tonstad S, Hjalmarsen A, Lebagry F, Van Spiegel PI, Hider A, Sweet R, Townsend J. A multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, 1-year study of bupropion SR for smoking cessation. *J Intern Med.* 2003 Aug;254(2):184-92.
- Tobak och Avvänjning R2004:29. Statens Folkhälsoinstitut; 2004.
- US Department of Health and Human Services. Nicotine addiction: Report of the Surgeon General. Office on smoking and Health. DHHS Publication No.88-8406(CDC); 1988.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GJ, Redding CA. Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behaviour change. *Homeostasis*, 1998;38: 216-33.

Rekommenderad läsning

- Arborelius E. Varför gör dom inte som man säger? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm. Karolinska Institutet;2001. Beställning: www.books-on-demand.com. Tillhörande videofilm: Mediacenter Stockholm tel 08/508 334 86.
- Handledning för tandvårdspersonal - hur få patienter att sluta röka? Stockholm. Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik;2002.
- Pantzar M. Rökfritt liv - funderat på att sluta. Tillhörande handledning i gruppbehandling. Uppsala. Konsultförlaget;2002.
- Post A, Gilljam H. "Tackla tobak." Tobaksprevention i teori och praktik. Lund. Studentlitteratur;2003.
- Rökfria Barn. En handledning för sjuksköterskor på BVC om att prata rökning med föräldrar. Cancerfonden;1998.

Stöd, hjälp och information

På www.tobaksfakta.org hittar du information om tobak, exempelvis vilka rökavvänjare som finns i olika landsting, information på olika språk och senaste nytt om tobak. Här kan du också ladda ned en OH-serie om tobaksavvänjning och ställa frågor och få svar.

www.apoteket.se är Apotekets hemsida med information om läkemedlen.

På Sluta-Röka-Linjen 020-84 00 00, kan klienten utan kostnad få tala med specialutbildad personal och få ett stödande material. Som professionell kan du själv ringa linjens personal om du har frågor.

Hälsolinjen 0771-33 11 22 är en talsvarstelefon som bland annat ger goda råd och tips om att sluta röka, på svenska, engelska, arabiska, persiska, turkiska, spanska och bosnisk-serbokroatiska. Samtalet kostar som ett normalsamtal. www.halsolinjen.nu

Cancerfondens sluta-röka-webbplats har ”Pepp”, ett interaktivt internetprogram för att sluta röka, www.cancerfonden.se

Utbildade tobaksavvänjare finner man ofta via vårdcentral, företagshälsovård, sjukhus, tandvård och apotek.

En hemsida för ungdomar är, www.ragnarok.se

Material

Affisch: ”Alla vinner – Vill du ha hjälp att sluta?” Folkhälsoinstitutet.

Arborelius E, Brandell Eklund A. Rökfri graviditet. En handledning för barnmorskor. Tillhörande video. Cancerfonden; 2001.

Det korta motiverande samtalet och rök- och snusstopp. Fickfolder. Apoteket, Cancerfonden och Folkhälsoinstitutet. Beställ kostnadsfritt från Folkhälsoinstitutet.

Expertens bästa råd om att sluta röka/Expertens bästa råd om att sluta snusa. Beställ kostnadsfritt genom Folkhälsoinstitutet eller ladda ned: www.fhi.se

Fimpa dig fri. En självhjälpsbok för att sluta röka och snusa. Holm Ivarsson B, Nordström Torpenberg I. Gothia/Cancerfonden; 1998.

Folkhälsoinstitutets materialkatalog, www.fhi.se

Rökfri på jobbet. En verktygslåda för arbetsgivare som vill skapa en rökfri miljö och hjälpa anställda sluta röka. Hjärt-Lungfonden och Folkhälsoinstitutet; 2004. Beställ på www.tobaksfakta.org

Sluta-Röka-Linjens material: Affisch samt bordsställ med små kort kostnadsfritt. Sluta-Röka-Linjens folder kan laddas ner från www.slutarokalinjen.org

Sluta röka på sjukhus. En informationsfolder till vårdpersonal och en till patienter. Yrkesföreningar mot Tobak; 2000.

Varför inte snus? Centrum för Tobaksprevention, 08-517 780 70.

Vägen till ett rökfritt liv. Handledning för läkare och annan sjukvårdspersonal. Tillhörande patientbroschyr: Läkare ger råd om rökstopp. Yrkesföreningar mot Tobak; 2000.

Beställningar

Folkhälsoinstitutet tel 08-449 88 22, fax 08-449 88 11, e-post: fhi@strd.se

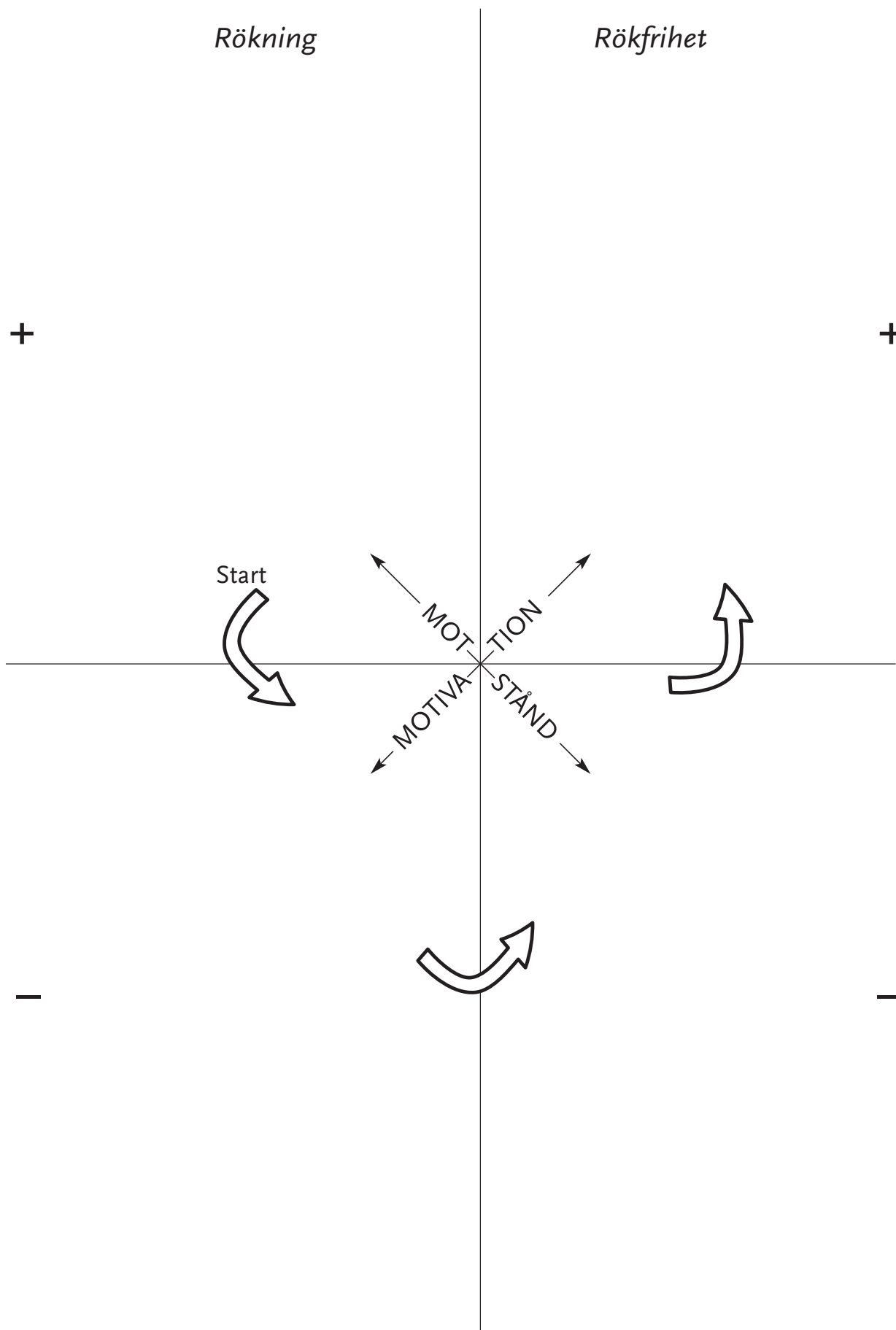
Cancerfonden tel 08-677 10 00, fax 08-677 10 01, e-post: butik@cancerfonden.se, www.cancerfonden.se

Sluta-Röka-Linjen tel 020-84 00 00, fax 08-517 780 75, e-post: srl@smd.sll.se

Yrkesföreningar mot Tobaks kansli tel 08-669 81 58, fax 08-669 81 65, e-post: professionals@globalink.org



För- och nackdelar med rökning





Registrering av tobaksbruk

Datum _____

Namn _____

Skriv ner de tillfällen då du tar en cigarett/ snus och värdera dem efter skala 1–3. Skriv upp vad du gör vid dessa tidpunkter och gärna också vilken känsla du har, om du till exempel är arg, ledsen eller stressad.

1. **Nödvändig**
2. **God men ej nödvändig**
3. **Reflexmässig, skulle kunnat vara utan den**

Cigarett	Tid	Sysselsättning	Känsla	Värdering (1–3)
----------	-----	----------------	--------	-----------------

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

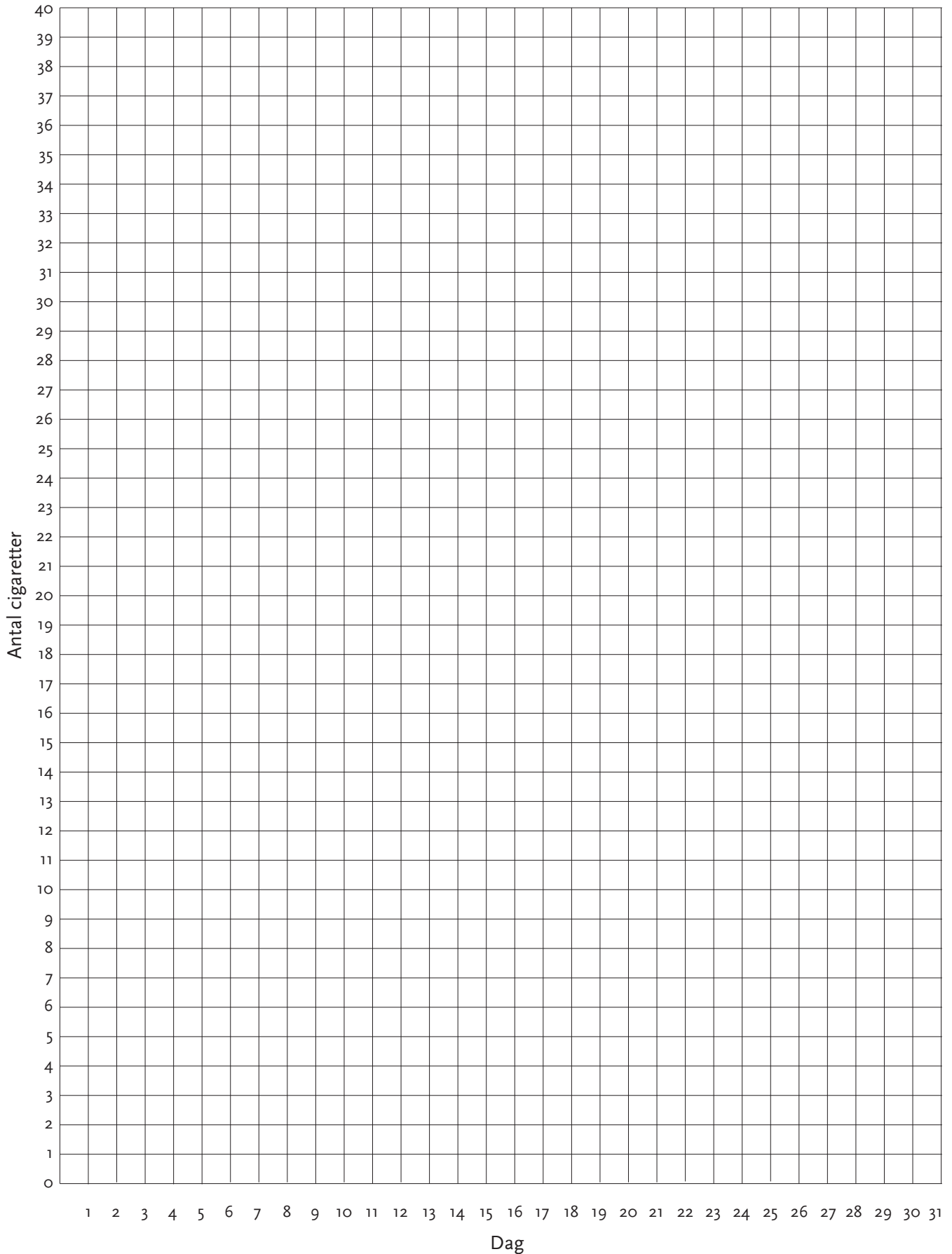
19 _____

20 _____



Cigarettbokföring/snusbokföring

Här kan du fylla i hur många cigaretter du röker/prillor du tar per dag under en månad. Försök gärna trappa ner lite på konsumtionen.





Kartläggning av högrisksituationer

En högrisksituation kan vara en aktivitet, en plats, en känsla eller mötet med en person som man förknippar med rökning, och som kan framkalla röktankar- och sug.

Situation	Strategi
	Strategi 1 Strategi 2
	Strategi 1 Strategi 2
	Strategi 1 Strategi 2
	Strategi 1 Strategi 2

Det här är mina bästa strategier mot röksug

(t ex undvika situationer, äta något, dricka något, ”surfa på suget”, skjuta på beslutet 15 minuter, tänka på ett visst sätt, andas tre djupa andetag, röra på sig etc)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____



Patientinformation

Fakta om nikotinläkemedel

Nikotinläkemedlens syfte är att tillföra nikotin på annat sätt än genom cigaretter och snus. Det lindrar abstinens hos de flesta medan du koncentrerar dig på att bryta vanan. Men viljan att sluta måste du stå för själv. Nikotinläkemedel köps på apotek och personalen där kan ge råd. Följ instruktionen i förpackningen när det gäller användningstid, dos och nedtrappning. Nikotinläkemedlen fungerar bäst om du använder dem först när du fimpat, inte samtidigt som du röker eller snusar.

Nikotinplåster ger en jämn tillförsel av nikotin, vilket minskar risken för plötsliga abstinensattacker. Tuggummi, tableterna, inhalatorn och sprayen bör man använda regelbundet, tex. en gång i timmen. De har den fördelen att man kan ta en extrados vid behov och att de på olika sätt sysselsätter dig. Kombinationer med plåster som en basbehandling och tuggummi, inhalator, tablett eller nässpray som extra förstärkning vid akuta besvär kan vara till hjälp om det blir riktigt svårt. Det gäller särskilt dem som rökt eller snusat i stora mängder.

Tuggummi

Styrkor: 2 respektive 4 mg, flera olika smaker (naturell, mint, frukt, citrus och lakrits).

Fabrikat: Nicorette, Nicotinell och Nikotugg.

Rekommenderad dos: 8–12/ dag.

Rekommenderad tid: 3 månader, därefter nedtrappning. Maximalt 1 år.

Det är mycket viktigt att tugga dem enligt instruktionen. Tugga långsamt, långsamt tills du känner en stark smak, låt vila i munnen, tugga långsamt en stund, låt vila och så vidare. Om du tuggar som ett vanligt tuggummi frisätts nikotinet för snabbt, vilket både påverkar tuggummits effekt negativt och ökar risken för problem med hicka och halsbränna.

Plåster

Fabrikat och styrkor:

Nicorette	16-timmarsplåster	15 mg	10mg	5mg
Nicotinell	24-timmarsplåster	21 mg	14mg	7mg
NiQuitin	24-timmarsplåster	21 mg	14mg	7mg

Rekommenderad tid: individuellt, högst 3 månader, därefter nedtrappning.

Apoteket kan ge råd om typ och styrka. Placera plåstret på ett nytt ställe varje dag för att undvika hudirritation.

Microtab

Styrka: 2 mg/tablett.

Fabrikat: Nicorette.

Rekommenderad dos:

1 tablett 8–12 gånger per dag vid lågt beroende.

2 tablett 8–12 gånger per dag vid högt beroende.

Rekommenderad tid: 3 månader, därefter nedtrappning.

En liten, diskret resoriblett (liten tablett) som ska smälta under tungan. En tablett ger samma effekt som ett 2-mg-tuggummi. Du kan ta två tablett samtidigt om det behövs. Tabletten smälter på 20–30 minuter.



Sugtablett

Styrka: 1 mg eller 2 mg/tablett.

Fabrikat: Nicotinell.

Rekommenderad dos:

1 mg tablett 8–12 gånger per dag vid lågt beroende.

2 mg tablett 8–12 gånger per dag vid högt beroende.

Rekommenderad tid: 3 månader, därefter nedtrappning.

Sugtablett är en större tablett som du suger på som en vanlig karamell. Du suger tills smaken känns ordentligt, sedan ska tablett vila en stund mellan kind och tandkött. Tablett räcker ca 30 minuter. En tablett med 1 mg nikotin ger samma effekt som 2 mg-tuggummit och en tablett med 2 mg nikotin motsvarar 4 mg-tuggummit.

Inhalator

Styrka: 10 mg/nikotinplugg.

Fabrikat: Nicorette

Rekommenderad dos: 4–12 nikotinpluggar/dag. Genomsnittsdos: sex pluggar per dag.

Rekommenderad tid: 3 månader, därefter nedtrappning.

Inhalatorn kombinerar vanan att ha något mellan fingrarna med den att dra in nikotin i munnen. Den består av ett cigarettliknande munstycke som laddas med en nikotinplugg. En nikotinplugg räcker till 20 minuters puffande och kan i styrka jämföras med ett 2 mg-tuggummi.

Nässpray

Styrka: 0,5 mg/dos

Fabrikat: Nicorette

Rekommenderad dos: 1–2, högst 3 doser i timmen i vardera näsborren.

Rekommenderad tid: 3 månader, därefter nedtrappning.

Nässprayen är receptbelagd men ej rabatterad. Den ger en ganska stark kick-effekt och är lämplig för storrökare och snusare. Kan ge lokal irritation i näsan.

Är jag högt eller lågt beroende?

Frågor	Svar	Poäng	Poängberäkning
Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15	0	
	16–24	1	
	25 eller fler	2	
Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter	1	
	Senare än 30 minuter	0	

Räkna ihop dina poäng _____

Lågt beroende = 0–1 poäng

Högt beroende = 2–3 poäng



Patientinformation

Fakta om bupropion

Nu finns preparat utan nikotin för att sluta röka, som istället innehåller den verksamma substansen bupropion.

Fabrikat: Zyban

Rekommenderad dos: I regel en tablett dagligen i sex dagar och därefter en tablett morgon och eftermiddag. Det är viktigt att det går minst 8 timmar mellan tablettintagen.

Rekommenderad tid: 7-9 veckor.

Receptbelagt. Ingår från oktober 2004 i läkemedelsförmånerna.

Du börjar behandlingen innan du slutar röka. Du och din läkare kommer överens om ett datum för rökstopp, som bör ligga inom andra behandlingsveckan. Då har läkemedlet uppnått verksamt koncentration i kroppen.

Bupropion minskar abstinensbesvär vid rökstopp. De vanligaste biverkningarna är muntorrhet, sömnsvårigheter, hudutslag, huvudvärk och yrsel. Vid sömnsvårigheter kan det vara en fördel att tidigarelägga ”eftermiddagstabletten” (under förutsättning att det är minst 8 timmar mellan doserna).

Använd inte nikotinläkemedel samtidigt med Zyban utan att rådgöra med läkare.



Mätning av nikotinberoendet – Fagerströms beroendeskala

Beroendeskalan ger svar på om rökaren är högt eller lågt nikotinberoende.

Du behöver veta det för att kunna ge råd om rätt dos av nikotinläkemedel.

Frågor	Svar	Poäng	Poängberäkning
1. Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15 16–24 25 eller fler	0 1 2	
2. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	1 0	
3. Röker du mera på morgonen än under resten av dygnet?	Ja Nej	1 0	
4. Vilken nikotinhalt innehåller ditt cigarettmärke?	Upp till 0,8 mg 0,9–1,2 mg 1,3 mg eller mer	0 1 2	
5. Har du svårt att låta bli att röka i situationer där rökning ej är tillåten, tex bio, teater?	Ja Nej	1 0	
6. Röker du om du är så sjuk att du åtminstone tidvis är sängliggande?	Ja Nej	1 0	
7. Vilken eller vilka cigaretter är svårast att undvara?	Den första på morgonen Någon annan	1 0	
8. Drar du halsbloss?	Alltid Ibland Aldrig	2 1 0	

Räkna ihop poängen _____

<i>Att använda bara fråga ett och två är en snabb, förenklad variant.</i>	<i>Att använda alla åtta frågorna ger större tillförlitlighet.</i>
Lågt beroende= 0–1 poäng	Lågt beroende= 0– 6 poäng
Högt beroende=2–3 poäng	Högt beroende=7–11 poäng



Intervjuguide för ett bedömningsamtal om tobak

Namn: _____

Datum: _____

Aktuella tobaksvanor

Cigaretter, antal per dag _____

Pipa, antal pipstopp per dag _____

Cigarr/cigarill, antal per dag _____

Snus, antal prillor per dag _____

Nikotinläkemedel, typ och antal per dag _____

Vid vilken ålder började du? _____

Röker/snusar du nattetid? Ja Nej

Yrke/sysselsättning _____

Var röker du på arbetsplatsen? _____

Var röker du i hemmet? _____

Tidigare tobaksstopp

Har du slutat tidigare? Ja Nej

Hur många gånger? När? _____

Hur länge höll du upp som längst? _____

Eventuella abstinensbesvär? _____

Varför började du igen? _____

Frågor om motivation

Jag undrar – hur motiverad är du att sluta röka? Om du tar en skala 0–10 där 0 betyder ”inte alls intresserad” och 10 betyder ”maximalt intresserad” – Vad skulle du ge dig själv för siffra? _____

Vad skulle det innebära för fördelar för dig om du slutade? _____



Vilka är fördelarna med att röka som du ser det? _____

Om du jämför – hur blir det då? _____

Vilka besvär har du av rökningen/snuset? _____

Om du skulle bestämma dig för att sluta – vad tror du blir svårt? _____

Har du något speciellt i ditt liv som stressar/oroar dig just nu? _____

Socialt

Är du gift sammanboende ensamstående

Make/sambos tobaksvanor _____

Antal barn _____ Hemmavarande? _____

Fysisk och psykisk hälsa

Har du några sjukdomar? Vilka? _____

Mediciner? _____

Har du haft några depressioner i ditt liv? _____

Har du haft andra psykiska besvär? _____

Har du varit beroende av något annat? _____

Hur är dina alkoholvanor? _____

Är du nöjd med din vikt? _____

Hur är ditt blodtryck? _____

Övriga anteckningar



Uppföljningsformulär vid tobaksavvänjning

Namn _____

Datum _____

Uppföljning vid

- 3 månader efter stoppdatum
 6 månader bedömningssamtal
 12 månader

Vi undrar hur det går för dig med tobaksstoppet?

Vi skulle vara mycket tacksamma om du ville besvara nedanstående frågor och återsända formuläret i bifogat kuvert.

Jag röker dagligen Nej Ja Hur många cigaretter per dag? _____

Jag röker då och då Nej Ja Hur många cigaretter per månad? _____

Jag snusar dagligen Nej Ja Hur många prillor per dag? _____

Jag snusar då och då Nej Ja Hur många prillor per månad? _____

Om du använder läkemedel för tobaksavvänjning, ange vad och hur mycket

Om du inte röker/snusar, har du använt tobak någon gång sedan du slutade röka/snusa?

Nej

Ja, rökt Om ja, när rökte du (ange datum på ett ungefär) _____

Hur många cigaretter rökte du totalt? _____

Ja, snusat Om ja, när snusade du (ange datum på ett ungefär) _____

Hur många prillor snusade du totalt? _____

Kommentarer

Välkommen att höra av dig!

Med vänliga hälsningar

Namn _____

Tel _____