



Tobaksfri psykiatri

Om rådgivning och tobaksavvänjning med personer med psykisk sjukdom, och tobakspolicy.

En utbildning från
Nätverket hälsofrämjande
hälso- och sjukvård
och Psykologer mot Tobak.

Fri användning.





Tobakspolicy

- Rökfri inomhusmiljö, inklusive e-cigarett
- Medarbetare
 - Rökfri/tobaksfri arbetstid, inklusive e-cigarett
 - Rökning endast på anvisade platser utomhus
 - Ej rökning i arbetskläder
 - Tobaksfritt patientmöte.
- Patienter
 - Rökning endast på anvisade platser utomhus, skilda från medarbetarnas
 - Begränsad rökning, t.ex. varje eller varannan heltimme
 - Begränsa öppettiderna i eventuella kvarvarande rökrum – alltid stängt på natten
 - De som ej kan gå ut bör få nikotinläkemedel.
- All personal bör utbildas för att kunna stödja patienter att sluta med tobak, och kunna hänvisa till utbildad tobaksavvänjare.
- Samråd med patienter och brukarorganisationer om policy.





Fördelar med rökfri psykiatri

- Rökningen minskar hos patienter och personal
- Patienter och personal utsätts inte för passiv rökning
- Rökrummet kan användas till annat
- Bättre social samvaro
- Patienterna blir lugnare och sover bättre
- Bättre hälsa, kondition, ekonomi och självförtroende
- Lägre doser kan användas av vissa läkemedel, såsom Klozapin och Olanzapin
- Mindre brandrisk
- Mindre nedskräpning.



Varför ska man stödja psykiskt sjuka att sluta röka?

- Psykiskt sjuka röker oftare och har en högre konsumtion
- Varannan dagligrökare dör i förtid
- I Sverige dör 12 000 personer per år av rökrelaterad sjukdom
- Rökning förkortar livet med 10 år – för psykiskt sjuka 20 år
- Rökning ger ett 60-tal sjukdomar – psykiskt sjuka drabbas hårdare
- Det kostar 20 000 per år att röka ett paket cigaretter/dag – många har låg inkomst
- De flesta vill sluta röka – många vill ha stöd
- Prioriterat i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- WHO:s Tobakskonvention: alla har rätt att få veta om riskerna – och hjälp att sluta.





Hälsorisker med rökning

- **Hjärt-kärlsjukdomar**

Hjärtinfarkt, stroke – större risk för psykiskt sjuka

- **Lungsjukdomar**

Lungcancer, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – större risk för psykiskt sjuka

- **Cancer**

Lungor, bröst, munhålan, luftstrupen, matstrupen, urinblåsan, njurarna, magsäcken, bukspottkörteln, livmoderhalsen

- **Psykisk påverkan**

Stress, depression, ångestsyndrom, alkohol- och drogberoende

- **Andra risker**

Försämrad kondition, immunförsvar, blodcirkulation, diabetes, ryggbesvär, magsår, syn- och hörselnedsättningar, demens, psoriasis, giftstruma, reumatism, benskörhet, impotens, tandlossning, komplikationer vid operation och för mor och barn vid graviditet.

- **Rökning av vattenpipa ger liknande hälsoeffekter.**



Passiv rökning

Hälsorisker

- Irritation näsa, ögon, hals, luftvägar
- Hjärtinfarkt, stroke
- Lungcancer

Tobakslagen

Enligt Tobakslagen är arbetsgivaren skyldig att se till att ingen utsätts för passiv rökning mot sin vilja

Rökrum sprider rök till omgivningen oavsett ventilation

Människor som arbetar i andras hem är extra utsatta

Överenskommelser med vårdtagarna om att begränsa rökning inomhus vid besök av vårdgivare.





Vad vi vet om snusets skadlighet

Ökad risk för

- Dödlig hjärtinfarkt
- Munskador - slemhinneförändringar, frilagda tandhalsar
- Graviditet - havandeskapsförgiftning, missfall, för tidig förlossning, låg födelsevikt, gomspalt, plötslig spädbarnsdöd.
- Diabetes typ II – vid minst 5 dosor/vecka

Misstanke om ökad risk för

- Högt blodtryck
- Cancer i matstrupen, magsäcken, munhålan och bukspottkörteln
- Metabola syndromet.

Cirka 40% av de vuxna snusarna vill sluta.



Psykiskt sjuka kan sluta röka

Studie från Kalifornien

Alla patienter vid en psykiatrisk akutklinik erbjöds stöd att sluta.

- Många olika diagnoser (schizofreni, bipolär, depression)
- Tre av fyra var suicidala- 80% tackade ja
- De flesta behövde mycket tid och stöd
- Interventionsgruppen stöd + nikotinläkemedel
- Kontrollgruppen enkel broschyr + nikotinläkemedel
- Efter 1½ år var 20% rökfria – och 8% i kontrollgruppen.





Psykiskt sjuka mår bättre av att sluta röka

- Bättre livskvalitet
- Mindre stress
- Minskad ångest och depressivitet
- Förbättrade symtom hos schizofrena – negativa symtom minskar
- Mindre behov av sjukhusvård för psykisk sjukdom.





Vad motiverar människor att sluta med tobak?

- Att förstå sambandet med hälsan
- Att inse att man kommer att må bättre av att sluta
- Att inse att man får bättre ekonomi av att sluta
- Att förstå att det finns bra metoder för att sluta
- Att tro att man kan sluta
- Att någon frågar och bryr sig
- Att få stöd och råd
- Att möjligheterna att röka begränsas.



Beroende, stress och känslor

- Psykiskt sjuka har ofta ett starkt tobaksberoende
- Tobaksberoende är en stressfaktor
- Lindring av abstinens upplevs som lugnande
- Att sluta röka medför att patienten – efter den första tidens omställning
 - blir lugnare
 - får mindre negativa känslor
 - får ett jämnare humör
 - får bättre sömn.



Nikotinabstinens

Abstinensen är värst de första två veckorna och klingar därefter av.

Vanliga symtom är

- nikotinsug
- irritabilitet, frustration, ilska
- ängslan
- rastlöshet
- nedstämdhet
- koncentrationssvårigheter
- sömnsvårigheter
- ökad aptit, viktökning

Abstinensen kan bli svårare för psykiskt sjuka och likna sjukdomssymtomen.



Vikten vid rökstopp

Den genomsnittliga viktökningen är ca 3–5 kg.
En del kan öka mer, men alla går inte upp i vikt.

Orsakerna är

- ökad aptit
- längtan efter sött
- maten smakar bättre
- man är van att ha något i munnen
- förbränningen minskar
- man äter istället för att röka när man är sysslöslös.

Hjälp patienten se över sina mat- och motionsvanor och uppmuntra till

- ökad motion
- regelbundna måltider
- att tänka på vad man äter.





Rekommenderad metod för att sluta röka och snusa



1. Sätt ett stoppdatum och sluta tvärt den dagen.
2. Vid tobaksstoppet:
 - Kasta all tobak
 - Använd gärna läkemedel
 - Ät regelbundet
 - Fysisk aktivitet är bra.
3. Bryt vanorna genom att:
 - Distrahera sig
 - Undvika risksituationer
 - Öka positiva aktiviteter.



Läkemedel för att sluta röka

Tre olika typer

1. Nikotinläkemedel

2. Champix

3. Zyban.

- Fördubblar chansen att lyckas
- Lindrar abstinens och nikotinsug.



Nikotinläkemedel

Långtidsverkande:

- Nikotinplåster (dag, dygnet-runt)

Snabbverkande:

- Nikotintuggummi
- Microtab
- Sugtablett
- Munhålespray
- Munhålepulver
- Inhalator

Kombinationsbehandling rekommenderas
(plåster+snabbverkande preparat)

Används från några månader upp till ett år

Kan behöva användas betydligt längre tid

Kan användas för att minska rökningen

Viktigt att inte ta för låg dos

Blir vanligen billigare på recept

Kan användas vid snusavvänjning.





Champix (vareniklin)

- Receptbelagt.
- Ingår i läkemedelsförmånerna om det ges tillsammans med avvänjningsstöd
- Påbörja behandlingen medan man röker – rökstopp inom 2 veckor
- Behandlingstid 12 veckor, kan förlängas
- Efter en upptrappningsvecka tas en tablett 2 gånger per dag
- Lindrar abstinens och minskar behovet av att röka
- Biverkan kan vara illamående – ta tabletten tillsammans med mat
- Risken för psykiatriska biverkningar bedöms som liten,
men man bör alltid vara extra observant när läkemedlet ges till psykiskt sjuka
- Kan även användas vid snusavvänjning.

Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evins AE. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016 Apr 22; pii: S0140-6736(16)30272-0. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0.





Zyban (*bupropion*)

- Ett antidepressivt läkemedel för rökavvänjning
- Receptbelagt
- Ingår i läkemedelsförmånerna om det ges tillsammans med avvänjningsstöd
- Påbörja behandlingen medan man röker – rökstopp inom 2 veckor
- Behandlingstid 7 veckor
- En tablett per dag i 6 dagar, därefter en tablett morgon och eftermiddag – 8 timmar mellan doserna. Ta andra tabletten i god tid innan sänggåendet
- Lindrar abstinens och minskar lusten att röka
- Biverkningar kan vara insomningsproblem, illamående, muntorrhet
- Kontraindicerat vid manodepressivitet och tillstånd som kan orsaka krampfall
- Risken för psykiatriska biverkningar bedöms som liten, men man bör alltid vara extra observant när läkemedlet ges till psykiskt sjuka.

Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evins AE. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016 Apr 22. pii: S0140-6736(16)30272-0. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0.





Sluta-processen för psykiskt sjuka

- Fråga om rökning
 - uppmuntra att sluta
 - ge enkla råd
 - hänvisa till utbildad tobaksavvänjare
 - många vill även sluta snusa
- Vid tobaksavvänjning anpassa behandlingen: noggrannare förberedelser, mer intensivt stöd under längre tid
- Minskning kan vara en bra början för en del storkonsumenter, och för de som inte vill sluta - gärna med hjälp av läkemedel
- Psykiskt sjuka har generellt större risk för abstinens och återfall – hjälp till med abstinens och normalisera återfall
- Stöd patienter som är tobaksfria att fortsätta vara det.





Läkemedel vid rökstopp

- Läkemedel rekommenderas vid rökstopp
- Ofta behövs större doser av nikotinläkemedel
- Kontrollera nivåerna i blodet av antipsykosläkemedel – de höjs kraftigt vid rökstopp
- Atypiska antipsykosläkemedel gör att många spontant minskar rökningen och har lättare att lyckas sluta röka.





Patienter i behandling för annat beroende

- Alkohol, kokain och opiater
- Kan lyckas i ungefär samma utsträckning som andra
- Rökstopp ökar chansen att bli fri från det andra beroendet
- Erbjud tobaksavvänjning samtidigt med behandlingen för andra substanser
 - Vill patienten sluta med allt på en gång, stöd patienten i det
 - Alternativt påbörja rökavvänjning när patienten har en stabil nykterhet/drogfrihet
- Personalen behöver utbildning i tobaksavvänjning.





Elektroniska cigaretter

- Användning av e-cigaretter för rökavvänjning rekommenderas inte
- Några studier tyder på att effektiviteten vid rökavvänjning ligger i nivå med nikotinplåster
- Rekommendera beprövade metoder – läkemedel i kombination med rådgivande samtal
- E-cigaretter bör inte användas inomhus – de avger ultrafina vätskepartiklar av nikotin, tungmetaller och cancerframkallande ämnen som kan skada omgivningen.





Sammanfattning

- Personer med psykisk sjukdom har större risk att bli sjuka på grund av sin rökning
- Varannan dagligrökare dör i förtid
- Psykiskt sjuka förlorar i genomsnitt 20 år av livet
- Psykiskt sjuka kan, vill och mår bra av att sluta röka
- Väldigt många vill också sluta snusa
- Personal kan bidra till en positiv utveckling genom kunskap och goda rutiner
- En god tobakspolicy är en avgörande faktor för att skapa en stödjande miljö.



Vad betyder det för människor att sluta röka?

- Friskare – lungproblem förbättras t.ex. snabbt
- Mår bättre psykiskt
- Bättre kondition
- Mindre stress
- Bättre självförtroende
- Bättre humör
- Bättre sömn
- Bättre ekonomi
- Lättare att få jobb
- Minskning av vissa läkemedel
- Vinsterna med rökstopp är större ju yngre man är, och stora oavsett ålder.



Hjälp för personal och patienter

- Vård- & hälsocentraler har utbildade tobaksavvänjare
- På många håll finns utbildade tobaksavvänjare i psykiatri
- Sluta-Röka-Linjen 020-84 00 00 – kostnadsfri tobaksavvänjning och handledning per telefon
- www.psykologermottobak.org – hemsida om tobaksavvänjning med bl.a. material på främmande språk
- Rökfri – rokfri.1177.se – Internetprogram för att sluta röka från Vårdguiden
- Fimpaaa! app för att sluta röka för ungdomar
- www.hfsnatverket.se – hemsida för Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård HFS
- www.folkhalsomyndigheten.se – Folkhälsomyndighetens hemsida.



Diskussionsfrågor

- Hur gör vi idag?
- Vilka rutiner kan förbättras?
- Finns tillgång till utbildad tobaksavvänjare för personal och patienter?
- Finns behov av att utveckla tobakspolicyn?
- Hur gör vi med utvärdering – när diskuteras frågan igen?



Tack till

Mattias Jonsson, folkhälsoutvecklare, Region Jönköpings län,
HFS Temagrupp Tobaksprevention, idé

Katarina Östergren, hälsoutvecklare, Landstinget Sörmland,
HFS Temagrupp Tobaksprevention, idé

Barbro Holm Ivarsson, Psykologer mot Tobak, manus och tal

Agneta Hjalmarson, Psykologer mot Tobak, manus

Margareta Pantzar, Psykologer mot Tobak, manus

Hans Gilljam, Läkare mot Tobak, faktagranskning.