

Tobaksfri psykiatri

En utbildning om rådgivning och tobaksavvänjning med personer med psykisk sjukdom och tobakspolicy av HFS i samarbete med Psykologer mot Tobak

Barbro Holm Ivarsson (red), Margareta Pantzar och Agneta Hjalmarson.

Faktagranskat av

- Hans Gilljam, professor emeritus, Karolinska Institutet samt Läkare mot Tobak.
- Adam Fürbach, psykiatriker, Beroendecentrum Stockholm samt Läkare mot Tobak.
- Yvonne Lowert, psykiatriker, Psykosmottagning Åkersberga samt Svenska Läkaresällskapets levnadsvaneprojekt.
- Jill Taube, psykiatriker, konsult samt Svenska Läkaresällskapets levnadsvaneprojekt.

Bild 1

Det här är en utbildning som handlar om hur man kan stödja personer med psykisk sjukdom att sluta med tobak, och om vilken tobakspolicy som rekommenderas. Den har gjorts av Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård HFS i samarbete med Psykologer mot Tobak. Referenser finns i skriften *Rådgivning och tobaksavvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst*, som kan beställas eller laddas ner på HFS och Psykologer mot Tobaks hemsidor och i några fall finns hänvisningar inne i presentationen. Denna presentation får användas fritt.

Det har varit en vanlig uppfattning att personer med psykisk sjukdom inte *kan* sluta röka, inte *vill* sluta röka och inte *mår bra* av att sluta röka. Idag vet vi att inget av detta stämmer. Psykiskt sjuka *vill* sluta röka i lika stor utsträckning som andra, de *kan* sluta röka och de mår bättre – fysiskt, psykiskt och ekonomiskt – om de slutar röka. Det kan också öka det sociala anseendet och chansen att få ett jobb. Att personer med psykisk sjukdom får samma tillgång till information om tobakens skadlighet, och erbjudande om hjälp att sluta med tobak som befolkningen i övrigt, är viktigt för en jämlik vård. Behovet av stöd för att klara att sluta med tobak är generellt större hos denna patientgrupp, och många psykiatriska patienter kan inte ta till sig det stöd som finns i primärvården, utan behöver stöd inom ramen för psykiatrin.

2

Idag rekommenderas att följande delar ingår i en tobakspolicy i hälso- och sjukvården:

Först och främst rekommenderas att man har en rökfri inomhusmiljö, inklusive e-cigarett.

För medarbetare bör gälla:

- Rökfri eller tobaksfri arbetstid, det vill säga att man inte får röka och eventuellt inte heller snusa på arbetstid. Detta skall också gälla e-cigarett.
- Medarbetare som röker på lunchen får röka på särskilt anvisade platser utomhus eller utanför sjukhusområdet.

Pratmanus.

- Det är inte tillåtet att röka i arbetskläder.
- Alla patientmöten är tobaksfria, det vill säga personal röker inte med patienter och har inte snus i munnen inför patienter.

För patienter bör gälla:

- Rökning är endast tillåten på anvisad plats utomhus, skild från medarbetarnas anvisade plats.
- Tiden för att röka är begränsad, till exempel till varje eller varannan heltimme.
- Om man har rökrum kvar, så är öppettiderna begränsade. Rökrummet ska vara stängt på natten, så att patienterna sover, och inte röker, på natten.
- Patienter som inte får eller kan gå ut erbjuds nikotinläkemedel.

All personal behöver få utbildning för att kunna stödja tobaksstopp hos patienter, och varje enhet bör ha tillgång till diplomerad tobaksavvängare.

Det är viktigt att samråda om tobakspolicyn med patienter och brukarorganisationer.

3

Det finns många fördelar med rökfri psykiatri.

- Rökningen minskar hos både patienter och personal.
- Patienter och personal utsätts inte för passiv rökning.
- Det tidigare rökrummet kan användas till annat.
- Man får en bättre social samvaro. Patienterna gör fler "friska" aktiviteter, och tillbringar mer tid med personalen.
- Patienterna blir lugnare och sover bättre.
- Personer som slutar röka får bättre hälsa, kondition, ekonomi och självförtroende, och kan använda lägre doser av vissa läkemedel till exempel Klorazepam och Olanzapin.
- Brandrisken minskar, och det blir mindre nedskräpning och behov av städning.

4

Det finns många skäl att stödja personer med psykisk sjukdom att sluta röka

- Idag röker omkring var tionde person i vårt land. Minst dubbelt så många psykiskt sjuka röker jämfört med övriga befolkningen. Mest röker personer med schizofreni.
- Varannan dagligrökare dör i förtid av sin rökning.
- I Sverige dör 12 000 per år i rökrelaterad sjukdom, det är vart 8:e dödsfall.
- Rökning beräknas förkorta livet med i genomsnitt 10 år och för psykiskt sjuka 20 år.
- Rökning ökar risken för ett 60-tal sjukdomar – och personer med psykisk sjukdom drabbas i större utsträckning eftersom de oftare är rökare, och dessutom ofta har en hög cigarettkonsumtion.

Pratmanus.

- Det kostar omkring 20 000 kronor per år att röka ett paket cigaretter per dag och många psykiskt sjuka personer är storkonsumenter som röker betydligt mer. Många lever på en låg inkomst och kan behöva avstå från mat och mediciner, kläder och nöjen, för att ha råd att röka.
- De flesta som röker vill sluta, även personer med psykisk sjukdom, och väldigt många vill ha stöd.
- Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder framhåller psykiskt sjuka som en prioriterad grupp.
- WHO:s Tobakskonvention, som Sverige har undertecknat, slår fast att alla människor har rätt att få veta om tobakens skadlighet och erbjudas hjälp att sluta.

5

- Två av de största sjukdomsgrupperna som har koppling till rökning är hjärt-kärlsjukdomar, som hjärtinfarkt och stroke, och lungsjukdomar, som lungcancer och KOL. Risken att drabbas av dessa sjukdomar är dubbelt så stor för psykiskt sjuka på grund av att de röker mer.
- Ett 15-tal cancerformer är också förknippade med rökning, som cancer i lungor, bröst, munhålan, luftstrupen, matstrupen, urinblåsan, njurarna, magsäcken, bukspottskörteln och livmoderhalsen.
- Rökare är mera stressade.
- Det finns även forskning som tyder på att risken för depression och ångestsyndrom ökar, liksom risken att bli alkohol- och drogberoende.
- Dessutom finns det många andra rökrelaterade risker, som försämrad kondition, immunförsvar och blodcirkulation, ökad risk för diabetes, ryggbesvär och magsår, syn- och hörselnedsättningar, demens, psoriasis, giftstruma, reumatism, benskörhet, impotens, tandlossning, komplikationer i samband med operation och hos både mor och barn vid graviditet.

Rökning av vattenpipa ger liknande hälsoeffekter som cigarettökning om den röks dagligen.

6

Även passiv rökning är farligt och kan öka risken upp till 30 procent att drabbas av hjärtinfarkt, stroke och lungcancer.

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

Det är viktigt att vara medveten om att rökrum sprider rök till omgivningen oavsett ventilation.

Människor som arbetar i andras hem är extra utsatta. Många kommuner arbetar med överenskommelser med vårdtagarna om att begränsa rökningen inomhus, särskilt under och inför besök från vårdgivare.

7

Vi börjar nu få studier som visar att snus innebär en risk för hälsan, även om riskökningen är lägre än för rökning.

Snus ökar risken för

- Dödlig hjärtinfarkt

Pratmanus.

- Munkador i form av slemhinneförändringar och frilagda tandhalsar
- En rad skador för mor och barn vid graviditet
- Vid minst 5 dosor/vecka ökar också risken för diabetes typ 2.

Misstankar finns även att snus ökar risken för

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

Omkring 40% av snusarna vill *sluta* snusa.

Det ska samtidigt påpekas att det inte finns något vetenskapligt stöd för att rekommendera snus i syfte att sluta röka. Chansen att lyckas är inte större än att sluta röka med hjälp av nikotinläkemedel och risken är istället stor, att man även blir beroende av snuset.

8

Många studier visar att personer med psykisk sjukdom *kan* lyckas sluta röka lika bra som andra, men de kan behöva längre tid och mera stöd.

I en studie från Kalifornien erbjöd man alla patienter vid en psykiatrisk akutklinik stöd att sluta. De hade många olika diagnoser som schizofreni, bipolär sjukdom och depression. Tre av fyra var suicidala. Ändå tackade 80 procent ja till erbjudandet. De flesta behövde mycket tid och *stöd*, och de fick nikotinläkemedel. Efter 1½ år var 20 procent rökfria jämfört med 8 procent i kontrollgruppen, som bara hade fått en enkel folder och nikotinläkemedel.

9

Psykiskt sjuka *mår bättre* när de slutar röka. Det är en kunskap som är viktig att sprida eftersom många, såväl patienter som personal, är oroliga för att den som slutar röka tvärtom ska må sämre psykiskt.

Studier visar att de som slutar röka vanligen upplever mer av positiva känslor, mindre stress, ångest och depressivitet och får en bättre livskvalitet.

Symtom hos schizofrena påverkas på så sätt att negativa symptom minskar, som till exempel brist på energi, passivitet och att man isolerar sig socialt.

Behovet av sjukhusvård för psykisk sjukdom minskar också efter rökstopp.

10

Några av de viktigaste faktorer som motiverar människor att sluta med tobak är

Att förstå sambandet mellan tobak och hälsa

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 klara att sluta

Pratmanus.

Att någon frågar och intresserar sig

Att få stöd och råd

En *yttre* faktor som minskar rökning är att möjligheterna att röka när och var man vill begränsas.

11

Psykiskt sjuka har ofta ett starkt tobaksberoende. Tobaksberoende är en *stressfaktor*. Den effekt av rökningen som man upplever som *lugnande* beror till största delen på att man stillar den nikotinabstinensen som har uppkommit sedan den förra cigaretten röktes.

Att sluta röka medför att människor - efter den första tidens omställning

-blir lugnare

-får mindre negativa känslor,

-får ett jämnare humör och

-bättre sömn.

12

Nikotinabstinensen är starkast de första två veckorna och klingar därefter av. Variationen mellan olika personer är stor, och det kan också variera från gång till gång när man försöker sluta.

Vanliga symtom är:

- nikotinsug
- irritabilitet, frustration och ilska
- ängslan
- rastlöshet
- nedstämdhet
- koncentrationssvårigheter
- sömnsvårigheter
- viktökning.

Personer med psykisk sjukdom har generellt större risk för abstinensbesvär. Nikotinabstinensen kan också bli svårare och likna de psykiska sjukdomssymtomen, vilket kan leda till oro och behov av ökat stöd och mer läkemedel.

13

Många oroar sig för att gå upp i vikt när de slutar röka. Den genomsnittliga viktökningen vid rökstopp är ca 3–5 kg, men en del kan öka mer, samtidigt som det inte är alla som går upp i vikt när de slutar.

Orsakerna är

- ökad aptit
- längtan efter sött

Pratmanus.

- att maten smakar bättre då lukt- och smaksinnet förbättras efter rökstopp
- att man är van att ha något i munnen
- att förbränningen minskar och att
- man äter istället för att röka när man är sysslös.

Hjälp patienten att se över sina matvanor. Uppmuntra till ökad motion, regelbundna måltider och att tänka på vad man äter. Om behov finns, ta hjälp av dietist eller annan professionell person.

14

Den rekommenderade metoden för att hjälpa människor sluta röka och snusa är kognitivt beteendearieterad behandling i kombination med läkemedel. Det fördubblar chansen att patienten lyckas sluta röka.

Hjälp patienten att bestämma ett stoppdatum och sluta tvärt på stoppdagen. Studier visar att rökare som väljer att sluta tvärt har nästan dubbelt så stor chans att lyckas sluta jämfört med dem som försöker sluta genom att minska ned cigaretterna successivt.

Vid tobaksstoppet är råden att kasta all tobak, gärna använda läkemedel, äta regelbundet och att tänka på att fysisk aktivitet kan hjälpa till att öka välbefinnandet.

Sedan gäller det att bryta alla vanor som är förknippade med rökning. Några exempel är att distrahera sig på olika sätt och under en tid undvika sådant som man förknippar med rökning, och ersätta det med andra aktiviteter som man upplever som positiva.

15

Det finns tre olika typer av läkemedel för att sluta röka.

Nikotinläkemedel är förstahandspreparat. Det fördubblar chansen att lyckas. Zyban och Champix har ännu större effekt, men generellt också större risk för biverkningar

Alla läkemedel används för att lindra abstinensen, speciellt nikotinsug. Det är viktigt att följa bruksanvisningen och använda rekommenderad dos.

16

Nikotinläkemedel ger ett långsammare upptag av nikotin än vid rökning och finns i olika sorter, som plåster, snabbverkande tuggummi och tabletter, och munsprej som ger en effekt inom några minuter. Det finns också olika styrkor och smaker. Kombinationsbehandling, det vill säga plåster plus ett snabbverkande nikotinläkemedel som tuggummi eller tabletter, rekommenderas oftast idag.

Nikotinläkemedel används vanligen från några månader och upp till ett år, men betydligt längre tid kan behövas, särskilt för personer med psykisk sjukdom, och nikotinläkemedel kan också användas som en hjälp att minska rökningen. Sluta-röka-linjen kan ge råd om sort och dosering.

Det är viktigt att inte ta för låg dos, eftersom man då inte uppnår den lindring av abstinens som läkemedlet kan ge.

Nikotinläkemedel blir vanligen billigare för patienten om det skrivs ut på recept eftersom läkemedel som hämtas på recept är momsfria.

Erfarenhet visar att nikotinläkemedel även lindrar abstinens hos snusare.

Pratmanus.

17

Champix är ett läkemedel för rökavvänjning som innehåller den verksamma substansen vareniklin.

Det är receptbelagt och ingår i läkemedelsförmånerna, om det ges tillsammans med avvänjningsstöd.

Behandlingen påbörjas medan man röker. Man sätter en rökstoppsdag inom 2 veckor, och behandlingstiden är 12 veckor. Vid behov kan man förlänga behandlingen med ytterligare 12 veckor.

Läkemedlet lindrar abstinens och minskar behovet av att röka.

Biverkning är huvudsakligen illamående, som kan lindras om man tar tabletten tillsammans med mat.

Risken för psykiatriska biverkningar bedöms som liten, men man bör alltid vara extra observant när läkemedlet ges till psykiskt sjuka.

En vetenskaplig studie tyder på att Champix fungerar väl även vid snusavvänjning.

18

Zyban är ett antidepressivt läkemedel som har visat effekt vid rökavvänjning.

Det är receptbelagt och ingår i läkemedelsförmånerna, om det ges tillsammans med motiverande stöd.

Behandlingen påbörjas medan man röker. Man sätter en rökstoppsdag inom 2 veckor, och behandlingstiden är 7 veckor.

Zyban lindrar abstinens och minskar lusten att röka. Man ska ta en tablett per dag i 6 dagar, och därefter en tablett morgon och eftermiddag, och det ska gå 8 timmar mellan doserna. Andra tabletten tas i god tid innan sänggåendet för att undvika sömnbesvär.

Biverkningar kan vara insomningsproblem, illamående och muntorrhet.

Den viktigaste kontraindikationen är risk för krampanfall, t.ex. vid epilepsi, ätstörning och hög konsumtion av alkohol. Läkemedlet ska inte användas vid manodepressivitet eftersom det kan framkalla en episod av sjukdomen.

Risken för psykiatriska biverkningar bedöms som liten, men man bör alltid vara extra observant när läkemedlet ges till psykiskt sjuka.

19

Vi ska nu gå igenom några saker som det kan vara viktigt att tänka på när det gäller att stödja personer med psykisk sjukdom att sluta med tobak.

All personal bör rutinmässigt fråga patienterna om deras rökning, uppmuntra dem att sluta, ge enkla råd om hur de kan gå tillväga om de vill sluta, och hänvisa de som vill ha hjälp till utbildad tobaksavvänjare. Det är viktigt att vara medveten om att många även vill sluta snusa.

Vid tobaksavvänjning bör man anpassa behandlingen till patientens specifika problem, behov och farhågor. Längre och noggrannare förberedelser behövs ofta, och patienten kan behöva intensivare stöd under längre tid. Involvera gärna kontaktperson.

Att minska på konsumtionen kan vara en bra början för en del storkonsumenter som röker 2-3 paket per dag, gärna i kombination med nikotinläkemedel eller Champix, och det kan man också rekommendera patienter som inte *vill* sluta röka.

Pratmanus.

Personer med psykisk sjukdom har generellt större risk för abstinens och återfall. Hjälp patienten att hitta sätt att lindra abstinensen. Till patienter som återfaller är det viktigt att förmedla att det är vanligt med återfall och ingår i läroprocessen.

Stöd även patienter som är tobaksfria att fortsätta vara det.

20

Läkemedel rekommenderas vid rökavvänjning med psykiskt sjuka. Större doser av nikotinläkemedel kan behövas.

Kontrollera nivåerna i blodet av antipsykosläkemedel. Många preparat, som till exempel clozapine, höjs kraftigt vid rökstopp och kan nå toxiska nivåer, för att sedan sjunka igen vid återfall.

Att gå över till atypiska antipsykosläkemedel har visat sig medföra att patienter spontant minskar rökningen och har lättare att lyckas sluta röka.

21

Patienter i behandling för beroende av alkohol, kokain och opiater kan lyckas sluta röka i ungefär samma utsträckning som andra.

Forskning visar att de bör erbjudas sluta röka samtidigt som de slutar med den andra drogen. Motivationen är ofta större då och det ökar chansen att bli fri från det andra beroendet.

Vill patienten sluta med allt på en gång, stöd patienten i det. Alternativt kan man starta med rökavvänjning när patienten har en stabil nykterhet eller drogfrihet.

Det är viktigt att personal som arbetar med beroende har utbildning i tobaksavvänjning.

22

Elektroniska cigaretter innehåller nikotin, men det förekommer även nikotinfria sorter. Att använda e-cigaretter kallas "vaping" eller "att vejpa".

E-cigaretter rekommenderas idag inte för rökavvänjning. Man vet inte vilka risker e-cigaretter kan ha för hälsan, och effektiviteten vid rökavvänjning är inte bevisad. Några studier tyder på att effektiviteten kan ligga i nivå med nikotinplåster, men mer forskning behövs. Rekommendera istället de beprövade metoder vi har presenterat i denna utbildning, det vill säga läkemedel i kombination med rådgivande samtal.

Om en patient ändå använder e-cigaretter för att sluta röka, rekommendera att personen slutar helt med de konventionella cigaretterna.

E-cigaretter bör aldrig användas inomhus eftersom de avger ultrafina vätskepartiklar av nikotin, tungmetaller och cancerframkallande ämnen som kan skada omgivningen.

23.

Sammanfattning

- Personer med psykisk sjukdom har större risk att bli sjuka på grund av rökning
- Varannan person som röker dör i förtid
- Psykiskt sjuka förlorar i genomsnitt 20 år av livet

Pratmanus.

- Personer med psykisk sjukdom *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.

24

Det betyder väldigt mycket för människor att sluta röka.

- Man blir friskare - lungproblem förbättras till exempel snabbt
- Man mår bättre psykiskt
- Man får bättre kondition och mer energi
- Man blir mindre stressad
- Man får bättre självförtroende, bättre humör, bättre sömn och bättre ekonomi
- Man har lättare att få jobb
- Man kan ofta minska dosen av antipsykosmedel och även en del andra läkemedel, som antidepressiva.
- Det är aldrig för sent att sluta röka. Vinsterna är större ju yngre man är, men mycket stora oavsett ålder.
- Men det gäller att sluta röka helt. Minskad rökning ger inte särskilt stora hälsovinster.

25.

Den här bilden visar var patienter och personal kan hitta mer hjälp och information. Ta reda på vilka resurser som finns i din organisation.

Sluta-Röka-Linjen är en kostnadsfri telefonlinje som kan ge råd till patienter om tobak och om vad det finns för hjälp att få. Personalen ger också handledning per telefon till personal i hela landet.

Tack för att du har lyssnat och lycka till.

26.

Nu följer några diskussionsfrågor.

- Hur gör vi idag med det som har tagits upp i utbildningen?
- Vilka rutiner kan förbättras?
- Finns det tillgång till utbildad tobaksavvänjare för personal och patienter?
- Finns det behov av att utveckla tobakspolicyn?
- Hur gör vi med utvärdering? När diskuteras frågan igen?