

FREMME AF RØGFRIHED PÅ VÆRESTEDER,
VARMESTUER OG LIGNENDE

2013



Fremme af røgfrihed på væresteder, varместuer og lignende

© Sundhedsstyrelsen 2013

Projektgruppe: Mette Gry Münchow, Sundhedsstyrelsen, Marlene Lindharth Andersen, Sund By Netværket og Odense Kommune, Jørgen Falk, Sundhedsstyrelsen, Helle Stuart, Københavns Kommune

Tak til Mads Lind for bidraget om motivation

Redaktion: Mette Gry Münchow

Grafisk design + forsidefoto: Michala C. Bendixen / www.bendixen.nu

Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk

Oplag: 1000

Udgivelse: 13062013

ISBN: 978-87-7104-533-8

FREMME AF RØGFRIHED PÅ VÆRESTEDER,
VARMESTUER OG LIGNENDE

Forord

Socialt udsatte borgere, herunder misbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelser, har langt større risiko for sygdom og tidlig død end andre. Rygning er særligt udbredt blandt socialt udsatte, og rygningens skadevirkninger slår derfor endnu stærkere igennem i denne gruppe.

Mange vil dog gerne holde op med at ryge. Næsten hver tredje ryger blandt udsatte borgere har forsøgt at stoppe med at ryge, og hver sjette har planer om at holde op med at ryge inden for den næste måned. De socialt dårligst stillede ønsker altså at stoppe med at ryge i stort set samme grad som befolkningen generelt, og hver tredje vil gerne have hjælp til det. Med de rigtige tilbud om støtte og behandling kan det lykkes.

Dette inspirationskatalog er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Det er skrevet til ledere og personale på væresteder, varmemstuer og lignende og skal inspirere til at fremme røgfrihed gennem arbejdet med de fysiske rammer og ved at give medarbejderne redskaber, der kan hjælpe udsatte borgere til et rygestop.

Inspirationskataloget henvender sig til et bredt spektrum af offentlige og private væresteder og varmemstuer, uanset om brugerne er visiterede eller ikke, og uanset om stedet er et frirum eller et aktivitetssted med forventninger og krav til brugerne. I kataloget skelnes der ikke mellem de forskellige værestedsformer, og termen 'værested' dækker her alle opholdssteder og boformer for socialt udsatte borgere.

Inspirationskataloget er udviklet af en arbejdsgruppe bestående af sundhedsprofessionelle med særlig erfaring på området. anbefalingerne tager afsæt i de indhøstede erfaringer fra Sund By Netværkets projekt "Røgfrihed for alle" samt i flere kommuners vellykkede arbejde på området. Det er håbet, at anbefalingerne og de gode eksempler vil være god inspiration og derved kan bidrage til at forbedre de udsatte borgeres sundhed og livsvilkår.

En stor tak til arbejdsgruppen og de kommuner, der har bidraget med deres erfaringer.

Jette Jul Bruun



Enhedschef, Sundhedsstyrelsen

Indhold

Forord	3
1 Indledning	7
1.1 Baggrund	7
1.2 Hovedargumenter for tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte	8
1.3 Formål med inspirationskataloget	8
1.4 Anbefalinger til tobaksforebyggelse	9
2 Røgfri rammer og rygepolitik	10
2.1 Rygepolitik	12
2.2 Røgfri rammer	13
2.3 Fastholdelse af røgfri rammer	14
3 Rygestopforløb	15
3.1 Rekruttering	15
3.2 Metoder	16
3.2.1 Overordnet metode	16
3.2.2 Telefonrådgivning	17
3.2.3 Medicinske hjælpemidler	17
3.3 Rygestop og psykiske lidelser	18
3.4 Rygestop og medicinomsætning	18
3.5 Fastholdelse af rygestop	18
4 Motivation	20
4.1 Motivation til at ryge	20
4.2 Motivation til et rygestop	20
4.3 Motivation til igangsættelse af et rygestop	21
4.4 Opretholdelse af rygestoppet	21
5 Modstand	22
6 Øvelser og inspirationsbilag	24

1 Indledning

Tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte har betydning for både den enkeltes helbred, for samfundet og for uligheden i sundhed. Desuden øger rygestop effekten af anden behandling som for eksempel misbrugsbehandling, ligesom rygestop har positiv betydning for både den enkeltes økonomi og samfundsøkonomien.

Dette inspirationskatalog er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen som følge af en politisk aftale mellem Regeringen og Enhedslisten i forbindelse med revisionen af lov om røgfri miljøer i 2012.

Hvert kapitel starter med et resumé, således at inspirationskataloget i dagligdagen gennem indholdsfortegnelsen kan fungere som et opslagsværk, hvor de væsentligste pointer er fremhævet indledningsvist og disse underbygget og udfoldet i det efterfølgende kapitel.

1.1 Baggrund

En række kommuner har de seneste år arbejdet med tobaksforebyggelse blandt alkohol- og stofbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelser blandt andet i projekt "Røgfrihed for alle"¹, som Sund By Netværket gennemførte med 12 modelkommuner i årene 2009 – 2011. En væsentlig indsats for projekt "Røgfrihed for alle" var at opkvalificere beslutningstagere og medarbejdere i kommunerne til arbejdet med fremme af røgfrihed blandt de mest socialt udsatte.²

Blandt borgere, der kommer på institutioner for misbrugere, er det næsten 90 %, der ryger, hvor landsgennemsnittet fra den sidste rygevanerundersøgelse i 2012 var 17 %. I SUSY Udsat fra 2012³ fremgår det, at 77 % ryger hver dag. Andelen er størst blandt alkoholmisbrugere (91 %), stofmisbrugere (90 %) og blandt sindslidende (80 %). I SUSY Udsat fra 2007 var tallet for dagligrygere 87 %, hvilket viser en positiv udvikling og nytte af at sætte tobaksforebyggelse på dagsordenen blandt socialt udsatte borgere.

Der har traditionelt været et højere antal rygere blandt medarbejderne på væresteder for socialt udsatte end i befolkningen generelt. Holdningsundersøgelsen fra projekt "Røgfrihed for alle" viste 32 % rygere i personalegrupperne (ledere, frivillige og ansatte medarbejdere).

En række kommuner har dog erfaret, at der ikke længere er så mange ansatte medarbejdere, der ryger. Rygning forekommer hyppigere blandt de frivillige medarbejdere og folk i jobprøvning, flexjob og lignende end blandt ansatte. Mange af de ansatte medarbejdere er altså tidligere rygere.

1.2 Hovedargumenter for tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte

Tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte er på vej til at blive et prioriteret indsatsområde i mange kommuner. Det er der mange gode grunde til. Her er en række overordnede argumenter:

1. Det gavner helbredet

Næsten ni ud af ti socialt udsatte ryger – og halvdelen er storrygere. Storrygere dør i gennemsnit 10 år før andre, og rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme som lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og den kroniske lungesygdom KOL. SUSY Udsat fra 2012 viser, at 14 % af de socialt udsatte lider af kronisk bronkitis og/eller KOL mod 4 % i den danske befolkning samlet set.

2. Socialt udsatte vil gerne have hjælp til rygestop

Mange tror, at misbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelse hverken kan eller vil stoppe med at ryge. Det er ikke rigtigt.

Projekt "Røgfrihed for alle" holdningsundersøgelse om socialt udsatte og rygning⁴ viste, at socialt udsatte mennesker på linje med andre rygere ønsker at stoppe med at ryge – og de vil gerne have hjælp til det. Fordi socialt

1 Christensen, Berit: Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning. 2010, Sund By Netværket

2 Læs mere om indsatsen og dens resultater på <http://roegfrihed.dk/index.php?id=2213>

3 Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen blandt socialt udsatte i Danmark fra Rådet for Socialt Udsatte. www.udsatte.dk

4 Christensen, Berit: Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning, 2010, Sund By Netværket.

udsatte ofte er mere afhængige af nikotin end andre og har flere svære udfordringer i livet, har de som regel brug for mere støtte og særligt tilrettelagte tilbud.

3. Rygestop øger effekten af behandling for alkoholmisbrug

Der er fordele ved at kombinere misbrugsbehandling med et rygestop. Der er især gode erfaringer med at integrere rygestopforløb i alkoholbehandlingen. Alkoholmisbrugere, der stopper med at ryge, har større sandsynlighed for at få succes med alkoholbehandlingen, og ikke-rygere har længere perioder, hvor de er ædru efter behandling, sammenlignet med rygere.⁵ For mennesker med sindslidelser er der særlige gevinster ved at holde op med at ryge. Rygestop kan forbedre nogle af de psykiatriske symptomer, og psykisk syge rygere kan ofte sætte deres medicinforbrug ned, når de stopper med at ryge, fordi tobak påvirker omsætningen af nogle typer medicin i kroppen.⁶

4. Tobaksforebyggelse mindsker den sociale ulighed i sundhed

Fordelingen af rygevaner i befolkningen har stor social slagside. Også for samfundet giver rygestop god mening, da rygning er den risikofaktor, der mest markant påvirker sygelighed og sundhed i befolkningen. Tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte vil være et væsentligt bidrag til at bringe den sociale ulighed i sundhed ned.

1.3 Formål med inspirationskataloget

Inspirationskataloget er et resultat af en politisk aftale mellem Regeringen og Enhedslisten. Ønsket har været at bidrage til, at borgere, som er socialt udsatte, får rygestoptilbud og sunde rammer, der kan forbedre deres sundhedstilstand. Inspirationskataloget følger Sundhedsstyrelsens målsætning om og forpligtelse til at fremme sundhed for alle borgere. Det udfærdiges i erkendelse af, at de socialt dårligst stillede borgere er den gruppe, hvor flest ryger. Erfaringer fra kommunale projekter viser, at socialt udsatte borgere er interesserede i og parate til rygestop i langt højere grad, end tidligere antaget i sundhedssektoren.

Dette inspirationskatalog henvender sig til lederne som støtte til i praksis at videreføre indsatsen over for medarbejdere og borgere. Samtidig efterspørger sundhedsprofessionelle metoder, der er relevante og

virkningsfulde for denne borgergruppe, da det er den befolkningsgruppe, det erfaringsmæssigt er sværest at nå i forebyggelsesarbejdet.

Inspirationskataloget har tre mål:

- At inspirere kommuner og væresteder til at iværksætte indsatser, der kan støtte værestedernes brugere og andre socialt udsatte borgere i at blive røgfri.
- At levere konkrete anvisninger på alle dele af indsatsen for fremme af røgfrihed.
- At være en "korridor" med døre til andre steder, hvor konkrete indsatser, viden og erfaringer er yderligere beskrevet.

Inspirationskatalogets vigtigste formål er altså at vejlede lederen i at klæde personalegruppen på til at arbejde med tobaksforebyggelse i dagligdagen og at kunne støtte op omkring rygestopprocessen for den enkelte borger med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Kataloget beskriver metoder, der er relevante og virkningsfulde i forhold til fremme af røgfrihed i målgruppen og forslag til håndtering af eventuel modstand i personalegruppen og blandt brugerne, baseret på en række kommuners og væresteders erfaringer på området.

1.4 Anbefalinger til tobaksforebyggelse

Inspirationskataloget er bygget op om følgende anbefalinger:

1. Tobaksforebyggelse skal indgå i den daglige praksis

Tobaksforebyggelse skal være en del af det daglige arbejde på væresteder og bosteder, misbrugscentre og lignende. Når mange socialt udsatte borgere giver udtryk for, at de gerne vil trappe ned på cigaretterne eller blive røgfri – og have hjælp til det – gælder det om at udnytte motivationen og gribe de anledninger, der opstår i dagligdagen for fremme og fastholdelse af denne motivation. Det er meget vigtigt at fokusere på brugernes ønsker og behov i den daglige praksis. Herved bliver det irrelevant, om medarbejderen for eksempel selv er ryger i tilgangen til brugernes snak og proces om muligt rygestop. Dette kræver en velintegreret praksis som en del af medarbejderens jobfunktion.

5 Nielsen & Røjskjær: Introduktion til rygefokus i alkoholbehandlingen, 2007, Behandlingshjemmet Ringgården.

6 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1952>

2. Ledelsen skal bakke op

En vellykket indsats med tobaksforebyggelse kræver et tæt samarbejde på tværs af forvaltninger (social og sundhed), afdelinger og faggrupper i kommunen. Ledelsen i kommunen og på institutioner skal bakke op omkring indsatsen og synliggøre for medarbejdere, at tobaksforebyggelse er et prioriteret indsatsområde. Ledelsen skal sørge for, at der bliver etableret et fælles grundlag for opgaven, sikre at medarbejderne er klædt på til den og støtte op om arbejdet i det daglige. Ledere skal tage ansvar for, at indsatsen løbende sættes på dagsordenen, og at medarbejderne modtager relevant kompetenceudvikling.

3. Der skal etableres et fælles grundlag for arbejdet

Det er vigtigt, at brugere og medarbejderne på den enkelte institution har en fælles platform for arbejdet. Til det hører et fælles vidensgrundlag, at man er bevidst om sin holdning til rygning, og at rammer og rutiner på stedet understøtter arbejdet.

Det er en god idé at sætte snakken om tobak i system. Det kan man gøre ved, at borgerne som en fast del af stedets procedurer bliver spurgt til rygevaner og motivation for at blive røgfri ved for eksempel indskrivnings- og opfølgningssamtaler.⁷

4. Tilbud om rygestop skal være skræddersyede og let tilgængelige

Socialt udsatte mennesker er mere afhængige af nikotin og har sværere ved at stoppe med at ryge end de fleste andre rygere. Mange er ikke opmærksomme på rygningens skadevirkninger. De har ikke overblik over kommunens generelle tilbud, og de har ekstra svært ved selv at tage initiativ til rygestop og har generelt manglende erfaringer med at gennemføre positive forandringer på egne vegne og udøve selvomsorg. Derfor har de brug for særligt tilrettelagte tilbud.⁸

5. Der skal være penge og tid til arbejdet

Tobaksforebyggelse for socialt udsatte er stadig et pionérarbejde. Det er derfor vigtigt, at der især i opstartsfasen sættes ekstra ressourcer af til indsatsen.

⁷ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2313>

⁸ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1841>

2 Røgfri rammer og rygepolitik

Kort om røgfri rammer og rygepolitik:

En lokal rygepolitik skaber synlighed om stedets værdier og holdninger og er en nyttig ramme for arbejdet med tobaksforebyggelse, ligesom udviklingen af en lokal rygepolitik kan inddrage medarbejdere og brugere og skabe en fælles platform for indsatsen.

Der skal skabes en fælles forståelse og formuleres et fælles grundlag for arbejdet, som inkluderes i stedets rygepolitik.

Dette er oplagte undersøgelsesspørgsmål i processen: Hvordan kan værestedets pædagogiske praksis, rutiner og fysiske rammer motivere brugere til at reflektere over egen rygning og arbejde hen imod et rygestop, og hvordan kan vi støtte op omkring fastholdelse af dette rygestop? Har stedet aktiviteter, som understøtter en ny livsstil? Har værestedet et motionsrum eller fælles aktiviteter som gåture, svømmehal m.v.

Samarbejdsudvalget kan forholde sig til, om værestedet bør indføre røgfri arbejdstid med fokus på personalet – hvilket uundgåeligt vil påvirke rygekulturen på værestedet også for brugerne.

Man skal forholde sig meget konkret til såkaldte ”rygetrangsudløser”. Disse kan afgøre om et rygestop lykkes.

E-cigaretter anbefales ikke, da indholdet og dermed helbredspåvirkningen ikke er undersøgt og beskrevet. Ligeledes vil brugen af e-cigaret være en markant rygetrangsudløser. E-cigaretter bør derfor sidestilles med rygning i den lokale rygepolitik.

Formulering af røgfri rammer er starten på arbejdet – men det afgørende for indsatsen er, om reglerne håndhæves og overholdes. Dette er ledelsens ansvar.

Når man som værested eller social institution ønsker at gøre tobaksforebyggelse til en naturlig del af dagligdagen, er der en række fokusområder, som kan have stor indflydelse på indsatsens succes, og som man med fordel kan forholde sig til indledende. Følgende kapitel beskriver disse fokusområder, som blandt andet omfatter formulering af en rygepolitik, vejen til røgfri rammer, vigtigheden af opmærksomhed på rygetrangsudløser og fastholdelse af de røgfri rammer.

Fælles platform

En tobaksforebyggende indsats på væresteder og sociale institutioner fordrer en fælles platform, hvor man aktivt har forholdt sig til forskellige holdninger til rygning og rygestop, behovet for et fælles vidensgrundlag, og hvordan stedets fysiske rammer og rutiner understøtter arbejdet for fremme af røgfrihed på stedet og for den enkelte.⁹

⁹ Læs mere på: <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2313>

Faxe Kommune beskriver deres indsats som en kulturændring mere end en egentlig rygestopindsats, hvor så og så mange forventedes røgfri. Det har været en proces, hvor der er blevet arbejdet med holdninger og adfærd. Røgfriheden er blevet en naturlig del af hverdagen, både for brugere og medarbejdere, og bliver løbende sat på dagsordenen.

At etablere et fælles grundlag for arbejdet med tobaksforebyggelse på sociale institutioner handler om at etablere et fælles vidensgrundlag og at drøfte holdninger til socialt udsatte og tobaksforebyggelse gennem en inkluderende indsats. Man bør undersøge, om personalets forestillinger om borgernes ønsker og behov også stemmer overens med de reelle ønsker og behov hos stedets brugere. Denne inkluderende tilgang gælder både i forhold til medarbejdere (ansatte og frivillige) og brugere, hvis indsatsen skal møde opbakning. Afholdelse af temadage for medarbejdere og frivillige bidrager til kompetenceopbygning og inddragelse og virker engagerende på medarbejderne.

Det handler endvidere om, at institutionen objektivt kan betragte egen praksis ud fra følgende spørgsmål: Hvordan kan vores pædagogiske praksis, vore rutiner og fysiske rammer motivere brugere til at reflektere over egen rygning og arbejde hen imod et rygestop, og hvordan kan vi støtte op omkring fastholdelse af dette rygestop? Har vi på stedet aktiviteter, som understøtter en ny livsstil? Har stedet et motionsrum eller fælles aktiviteter som gåture, svømmehal eller lignende.

Denne proces skal munde ud i, at man formulerer et egentligt mål for arbejdet med tobaksforebyggelse på stedet. Ledere, medarbejdere og brugere bør i fællesskab diskutere sig frem til, hvordan de vil arbejde med tobaksforebyggelse i netop deres værested. Der skal skabes en fælles forståelse og formuleres et fælles grundlag for arbejdet, som inkluderes i stedets rygepolitik. Se eksempel på fælles grundlag i afsnittet om øvelser og inspirationsbilag.

Indsatserne i praksis

I processen skal det endvidere afdækkes, hvordan man praktisk ønsker at gribe arbejdet an. Har man ressourcerne til at uddanne en intern medarbejder til rygestoprådgiver? Kan det lade sig gøre at afholde kurserne inden for medarbejdernes normale arbejdstid? Er det en opgave, der skal prioriteres frem for andre opgaver? Er der økonomi at hente i kommunen til eventuelt frikøb af timer som sundhedsfremmende og forebyggende opgave, som i forvejen er kommunens ansvar? Det er i den forbindelse oplagt at etablere tæt samarbejde med den tobaksansvarlige i kommunen.

I Haderslev Kommune er den tobaksforebyggende indsats efter en projektperiode sat i drift. Der er i kommunens sundhedsafdeling afsat økonomi til at betale værestedernes rygestoprådgivere for afholdelse af rygestopkurser. De bliver frikøbt for deres timer. Endvidere er der fortsat gratis nikotinsubstitution til deltagerne på kurserne til 8 ugers forbrug. Den økonomiske prioritering har haft stor betydning for forankringen af projektets indsatser.

Man bør også forholde sig til, hvorvidt det er relevant at hente eksterne rygestoprådgivere ind, der kan afholde rygestopkurserne, for eksempel kommunale rygestoprådgivere. Medarbejdere og frivillige på værestedet ville stadig spille en afgørende rolle i dagligdagen i forhold til motivering, rekruttering, opfølgning og fastholdelse af rygestoppet. Alle bør for eksempel deltage i temadage, klædes på til at kunne tage snakken om tobak med brugerne, få viden om nikotinafhængighed og så videre, selvom selve rygestoprådgivningen foretages af en ekstern underviser.

Blandt de kommuner, der har arbejdet med tobaksforebyggelse på væresteder, har der været forskellige måder at tilrettelægge indsatsen på.

I Faxe og Haderslev Kommuner blev der uddannet rygestoprådgivere blandt interesserede medarbejdere på værestederne, som sammen med en sundhedskonsulent fra kommunen indgår i netværksgrupper. Der bliver afholdt netværksmøder 2-4 gange årligt med fokus på sparring, udveksling af erfaringer og oplæg med ny viden.

I Rødovre og Odense Kommuner har man erfaringer med eksterne rygestoprådgivere, der kommer på værestederne og afholder rygestopforløbene. I Rødovre blev der nedsat en styregruppe med repræsentanter fra hvert af værestederne og projektmedarbejdere, hvilket fik stor betydning for medarbejdernes engagement i projektet. Medarbejdere på værestederne blev klædt på ved nogle temaeftermiddage om motiverende samtaler, viden om rygning og afhængighed. Alle skulle deltage, så man opnåede en fælles kompetenceopbygning.

I Odense blev projektmedarbejderne uddannet til rygestoprådgivere, og de kom fast på værestederne og var synlige og tilgængelige i forhold til motiverende samtaler om rygestop. Gennem involvering i stederne fik medarbejderne etableret en god kontakt til brugerne, som lå til grund for de motiverende snakke, rekruttering til kurserne og vedligeholdelse efter endt rygestopforløb.

Rødovre og Odense fremhæver dog begge, at de har haft svært ved at fastholde og forankre indsatsen på stederne efter endt projektperiode. Det har været svært at fastholde engagement og prioritering af indsatsen blandt medarbejderne. Erfaringen er derfor, at man med fordel kan uddanne enkelte af medarbejderne til rygestoprådgivere på stederne og i højere grad inddrage medarbejdere og frivillige som nøglepersoner.

Ledelsesmæssig opbakning

Det er afgørende med en ledelse, der påtager sig ansvaret for den tobaksforebyggende indsats og sikrer, at medarbejderne er klædt på til den. Det må ikke være op til den enkelte medarbejder, om han eller hun vil spørge til borgernes rygevaner, i hvilke situationer og hvordan.

Erfaringer fra kommuner, der har arbejdet med tobaksforebyggende indsats på væresteder, viser, at en sundhedspolitisk prioritering og ledelsesmæssig opbakning er afgørende for, om indsatsen lykkes.

Haderslev og Odense fortæller samstemmigt, at de har haft en høj grad af ledelsesmæssig opbakning, som bunder i en sundhedspolitisk prioritering af området. Begge kommuner fremhæver denne opbakning som grundlaget for, at indsatserne har haft de helt rette rammer for at lykkes og for den efterfølgende velvillighed for forankring. anbefalingerne lyder på, at behovet for tobaksforebyggelse blandt kommunens socialt udsatte italesættes i de rette sundhedspolitiske og ledelsesmæssige arenaer og herved bliver sat på den politiske dagsorden.

Vigtigheden af den ledelsesmæssige opbakning bakes op af Guldborgsund Kommune. Her oplevede man manglende ledelsesmæssig opbakning til projektet. Der var mange rygere blandt afdelingslederne, og det var almindeligt, at nogle af forstanderne røg sammen med brugerne. Der blev ikke taget et ledelsesmæssigt ansvar, og indsatsen og ledernes rolle heri blev ikke prioriteret, hvilket fik konsekvenser for medarbejdernes holdning til og engagement i indsatsen. Brugere tog rigtig godt imod indsatsen, som blandt andet blev iværksat som rygestopcafé, der blev vel besøgt. Indsatsen blev ikke til fulde forankret på grund af den manglende ledelsesmæssige opbakning.

I afsnittet om øvelser og inspirationsbilag findes en række øvelser, som ledere og medarbejdere sammen kan arbejde med som led i processen med at finde frem til det fælles grundlag og de praktiske aftaler om, hvordan der arbejdes med røgfrihed på værestedet. Det er blandt andet øvelsen "Hvordan vil vi arbejde med tobaksforebyggelse?".

2.1 Rygepolitik

En lokal rygepolitik er en nyttig ramme for arbejdet med tobaksforebyggelse.¹⁰

I lov om røgfri miljøer fremgår det af § 13, at i væresteder, varmestuer og lignende tilbud til socialt udsatte, hvor der kun er ét opholdsrum for brugerne, kan det besluttes, at rygning er tilladt. Der er dog ingen tvivl om, at hvis man skal støtte værestedsbrugerne i at blive røgfri, så er det afgørende, at man lokalt udformer en rygepolitik, som fremmer røgfri miljøer. Den skal også sikre, at de socialt dårligst stillede får samme beskyttelse mod passiv rygning som alle andre borgere.

En rygepolitik er med til at sætte fokus på rygning og skaber synlighed om stedets værdier og holdninger. At lave en rygepolitik kan være en god anledning til at diskutere rygning og medarbejdernes holdninger og være et afgørende bidrag til at aftabuisere røgsnakken over for både medarbejdere, frivillige, brugere og gæster.

Rygepolitikken omhandler typisk resultatet af værdi-afklaringsarbejdet og består dermed af fælles værdier og målsætninger, retningslinjer for rygning og beskrivelse af tilbud om rygestop.¹¹

Hvis politikken skal have værdi i praksis, skal den være levende og kendt af alle, og det er vigtigt løbende at følge op på den.¹²

Hvis rygepolitikken udarbejdes i fællesskab, vil det samtidig give ejerskabsfølelse blandt både medarbejdere og brugere, som derigennem vil føle højere grad af forpligtelse i forhold til at overholde og håndhæve rygepolitikken.

Netop brugerinddragelse har for Rødovre og Faxe Kommune betydet, at den tobaksforebyggende indsats blev taget godt imod også af værestedernes brugere. De blev fra starten inddraget på brugermøder, hvor de blev spurgt til deres holdning til stedets nuværende rygepolitik og hvilke ændringer, de

¹⁰ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1962>

¹¹ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2233>

¹² <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2078>

så relevante, og hvorledes disse kunne iværksættes. Brugerne engagerede sig i projektet og er kommet med forslag og input.

Det er afgørende, at der foregår en kompetenceopbygning af personalet. Kræftens Bekæmpelse har en række kursustilbud, blandt andet en suppleringsuddannelse for rygestoprådgivere, som kvalificerer særligt til arbejdet med socialt udsatte.¹³ Det er dog altafgørende, at hele personalegruppen kvalificeres til at kunne tage en snak om rygevaner og motivation for rygestop og ikke blot de særligt uddannede, når formålet med indsatsen er at denormalisere rygning.

E-cigaret

Det anbefales på ingen måde at bruge E-cigaretten.

Der er usikkerhed om de helbredsmæssige konsekvenser af at bruge e-cigaretter både med og uden nikotin, da der ikke eksisterer gode videnskabelige undersøgelser af langtidsbrug af e-cigaretter. Denne usikkerhed indebærer, at Sundhedsstyrelsen – på linje med Verdenssundhedsorganisationen WHO – ikke kan anbefale brug af e-cigaretter.

Tilsvarende er der usikkerhed om, hvordan den passive udsættelse for de dampe, som e-cigaretrygning udsender, kan påvirke de mennesker, der udsættes for det.

På grund af den store visuelle lighed med rygning, virker e-cigaretter desuden som rygetrangsudløser for mennesker i rygestopforløb eller tidligere rygere. Rygepolitikken på værestedet kan altså med stor fordel inkludere e-cigaretter.

Røgfri arbejdstid for medarbejderne

Samarbejdsudvalget eller MED-udvalget er oplagt at inddrage i opgaven med udfærdigelse af lokal rygepolitik. Man må drøfte hvorfor, hvordan og hvornår ændringerne kan foretages og lægge planer for, hvordan institutionen kan blive røgfri. Det er ligeledes Samarbejds- eller MED-udvalget, der må drøfte og beslutte, om værestedet skal indføre helt røgfri arbejdstid, give støtte til farmakologiske hjælpemidler osv. Inden man beslutter sig for at indføre røgfri arbejdstid, som er den mest vidtgående beslutning, kan det være en god idé at undersøge rygekulturen på arbejdspladsen, for eksempel antal rygere, rygevaner og holdninger.

Hvis I beslutter jer for at indføre røgfri arbejdstid, er det vigtigt, at beslutningen tages i fora, hvor både ledere og medarbejdere er repræsenteret.

En køreplan, når beslutningen er truffet, bør indeholde elementerne:

- Formidling af formål og planen
- Fokus på alternative pauser
- Støttemuligheder til rygerne for eksempel rygestopkurser, nikotinsubstitution, frugtordning eller henvisning til STOPlinien¹⁴
- Opfølgning på røgfri arbejdstid kan evt. tænkes ind i jeres APV

På www.rogfrihed.dk er der en del materiale til medarbejdere under fanebladet: Værktøjer til personale.¹⁵

2.2 Røgfri rammer

De fysiske rammer og den måde, man er sammen på, kan være med til at fremme og understøtte et rygestop.

De seneste par år har der mange steder været fokus på at skabe røgfri miljøer indendørs, også på væresteder, varmerum og lignende. Mange væresteder har nedlagt de indendørs rygerum og flyttet røgen helt udenfor. Selvom de første store skridt nogle steder er taget, står man mange steder nu i en situation, hvor askebægeret befinder sig ved indgangen til værestedet, og det dermed er det første, man møder og skal igennem, for at komme indenfor. Det er derfor også vigtigt i indsatsen at forholde sig til synligheden af udendørs rygning. I arbejdet med at skabe røgfri rammer bør man gøre sig følgende overvejelser:

- Hvad er det næste skridt? Hvor ønsker vi at flytte røgen hen?
- Rygerum: Skal der være borde og stole omkring askebægre? Hvor hyggeligt skal det være?
- Hvordan inddrager vi stedets brugere, så vi mindsker modstanden mest muligt?
- Hvordan håndterer vi eventuel modstand blandt medarbejderne?

¹³ www.rsiden.dk

¹⁴ <http://stoplinien.dk/>

¹⁵ <http://rogefrihed.dk/index.php?id=2324>,

I Faxe Kommune er det lykkedes at flytte røgen helt væk fra værestedet. Ved hjælp af små skridt og inddragelse af brugerne er rygerummet rykket væk fra de fælles arealer og er blevet nærmest usynligt i hverdagen. Der står nu et askebæger nede bagerst i haven på et af værestederne, hvor rygerne trækker ned for at ryge for så at vende tilbage til fællesskabet efter endt rygning. Røgen er ikke længere så synlig i dagligdagen.

Det er nemmere at holde op med at ryge, hvis man ikke er udsat for røg eller ikke har mulighed for at ryge sammen med andre dér, hvor man færdes. Derfor giver det også god mening, at væresteder og sociale institutioner – ligesom andre steder – er røgfri. Hvis man bevidst indretter lokalerne, så man ikke må ryge, eller gør det besværligt for borgerne at ryge, sender det samtidig et klart signal om institutionens holdning til rygning.

Alternativer til rygning

Det er vigtigt at indtænke alternativer til rygning. Man kan for eksempel:

- Sørge for, der er let adgang til motion
- Lave mad sammen, spise sammen – og rydde op sammen
- Have frisk frugt eller andet sundt stående, som man kan forsyne sig med, når rygetrangen melder sig
- Tilbyde nikotinsubstitution
- Erstatte rygepauser med “frisk luft-pauser” eller “strække ben-pauser” eller andet
- Man kan have en hylde eller en “kreativ kuffert”¹⁶ stående med spil, bøger, fodbadesalt, popcorn eller andet til at aflede opmærksomheden, når rygetrangen melder sig.

Rygetrangsudlødere

Når man indretter sig, skal man være opmærksom på, at genstande, der associerer til rygning, kan udløse rygetrang. Det vil sige, at askebægre, cigaretpakker og lightere, der ligger fremme, gør, at mennesker i rygestop eller tidligere rygere får lyst til at ryge. Også lugten af røg i et lokale eller i tøjet kan udløse rygetrang.

Rygere, der ikke har røget et døgn, reagerer meget kraftigt på sådanne rygetrangsudlødere, og undersøgelser viser, at mennesker, der lider af depression eller skizofreni, reagerer stærkere på “udlødere” end andre.

Det bør noteres i stedets rygepolitik, hvordan man forholder sig til rygetrangsudlødere.

Rygepolitikken og de fysiske rammer får stor betydning for, hvilken adfærd værestedet samlet set understøtter. Støttes en rygekultur, eller støttes en ikke-rygekultur. I afsnittet om øvelser og inspirationsbilag findes øvelsen “Hvilken adfærd understøtter vi?”

2.3 Fastholdelse af røgfri rammer

Det er et ledelsesansvar at fastholde, at rygepolitikken og de røgfri rammer overholdes. Denne håndhævelse kan sikres gennem et “årshjul” eller et fast dagsordenspunkt, hvor ordningen evalueres, justeres, og der tales om kompetenceopbygning i forhold til aktuelle behov på stedet eller hos medarbejdere eller involverede brugere.

I Rødovre Kommune har man god erfaring med afholdelse af netværksmøder 4 gange årligt for rygestoprådgiverne fra værestederne og den tobaksansvarlige fra kommunen. På møderne udveksler man erfaringer, får opdatering på nyeste viden, og der arrangeres oplæg til fortsat kompetenceudvikling. Disse netværksmøder bidrager i høj grad til at holde motivationen oppe hos medarbejderne.

I forhold til at booste indsatsen og den generelle motivation på stedet kan man afholde årlige temadage for alle medarbejdere, frivillige og brugere, hvor eksterne oplægsholdere inviteres.

¹⁶ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2253>

3 Rygestopforløb

Kort om rygestopforløb:

Mange socialt udsatte borgere ønsker hjælp til rygestop.

Lettilgængelige og særligt tilrettelagte rygestopkurser er afgørende for rekruttering, deltagelse og gennemførelse af rygestopkursus for socialt udsatte borgere.

Rygestatus og eventuelt ønske om stop kan afdækkes rutinemæssigt ved for eksempel indskrivning af nye brugere, når man laver handleplaner og opholdsplaner, og når man udleverer metadon.

Rygestatus og eventuelt ønske om rygestop kan ligeledes afdækkes mere ad hoc ved uformelle aktiviteter, sport, om bordet og ved gennemførelse af forandringer på stedet. Det væsentligste er, at rygesnakken ikke tabuiseres i et misforstået hensyn.

Socialt udsatte borgere er ofte mere nikotinafhængige end andre borgere, og et rygestopforløb kan kræve mere intensive tilbud end traditionelle forløb.

Rygestopforløbet skal forestås af uddannet rygestoprådgiver, som også kan være med til at afdække hvilken metode, der egner sig til den enkelte borger.

Læge og/eller psykiater bør involveres i rygestop, da tobak påvirker medicinomsætningen, så dosis eventuelt skal reguleres.

Efter et rygestopforløb bør der være fokus på/en plan for opfølgning med henblik på fastholdelse af røgfrihed.

Rygestop handler om både at have tilbuddet og rekruttere borgere til dette. I det tobaksforebyggende arbejde blandt socialt udsatte er det vigtigt med let tilgængelige tilbud om hjælp til rygestop, som er tilrettelagt under hensyn til målgruppens særlige forudsætninger. I det følgende kapitel beskrives relevante punkter vedrørende rygestoptilbud til socialt udsatte. Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til rygestop og folk med psykiske lidelser og misbrug fremhæves undervejs.

Et forløb kan godt i første omgang have til formål at reducere rygningen, især hos storrygere med psykiske lidelser, men som udgangspunkt handler dette kapitel om rygestop.

Der er en række forskellige metoder til rygestop, og det er væsentligt at finde et tilbud, der passer til den enkelte borger.

3.1. Rekruttering

Mange socialt udsatte borgere vil gerne have hjælp til et rygestop. Det gælder om at spotte og skabe anledninger til en snak om tobak i det daglige.¹⁷ I hverdagen kan der være mange muligheder for at tage en snak om rygning. Der kan være faste anledninger:

- Når der kommer nye brugere til værestedet
- Når man laver handleplaner og opholdsplaner
- Når man udleverer metadon

17 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2298>

Andre anledninger til at tale om rygning opstår mere ad hoc:

- I forbindelse med andre sundhedstilbud, for eksempel motion
- I forbindelse med pleje og omsorg – tal for eksempel om sammenhængen mellem rygning og sårheling
- Ved kaffebordet, når snakken falder på rygning
- Når borgeren selv bringer rygning på banen – direkte eller indirekte
- Når man måler kulilteantal (uddannede rygestoprådgivere vil have adgang til et kultilteapparat)
- Når man ændrer rammerne, bygger om, maler eller indretter nyt

I afsnittet om øvelser og inspirationsbilag findes øvelsen "Spot og skab anledninger til en snak om rygning".

Ønske om forandring er gode anledninger

Hvis borgeren giver udtryk for et ønske om forandring, er det en oplagt anledning til at tage en snak om hans eller hendes rygevaner. Derfor gælder det om at være opmærksom på 'forandringsudsagn'. De kan handle om:

Ønsker: "Jeg ville ønske, jeg kunne stoppe."

Grunde: "Det er jo sundhedsskadeligt at ryge."

Nødvendighed: "Der er ikke noget at diskutere – jeg SKAL stoppe."

Forpligtelse: "Jeg gør det på mandag."

At tage skridt: "Jeg har allerede skåret ned på smøgerne."

Adfærd, der viser ønske om forandring

Nogle siger det måske ikke højt men viser med deres adfærd, at de har et ønske om forandring. Hvis en borger kredser om en medarbejder, som taler om rygning eller rygestop, kan det være et ønske om forandring eller i hvert fald et ønske om en snak.

3.2 Metoder

Man kan med fordel kombinere gruppeforløb og individuel rådgivning for socialt udsatte borgere, og individuelle samtaler kan foregå ansigt til ansigt eller i telefonen. Man skal være opmærksom på, at der kan

være brug for mere intensive tilbud end de traditionelle rygestoprådgivningsforløb.

Den individuelle rådgivning giver mulighed for at tilgodese den enkeltes behov og dem, der kan have svært ved at være i en gruppe.

Grupperådgivning giver mulighed for, at deltagerne kan støtte hinanden og lære af hinandens erfaringer. Der opstår et forpligtende fællesskab, der samtidig giver mulighed for at udvikle sociale færdigheder.

Væresteder for de mest udsatte borgere har gode erfaringer med afholdelse af rygestopcaféer, hvor brugerne har mulighed for at sætte sig ned til en mere uformel snak om rygevaner og motivation for rygestop, hvis de ikke kan indgå i et individuelt rygestopforløb.

3.2.1 Overordnet metode

Overordnet set anbefales kognitiv adfærdsterapi og motiverende samtale som metode. Kognitiv adfærdsterapi fokuserer på at ændre uhensigtsmæssige tanker, følelser og adfærd. Motiverende samtaler anvendes generelt til at understøtte mennesker i at foretage sunde valg og ændre livsstil. Det er denne metode, rygestoprådgiverne arbejder efter. Det er vigtigt at benytte uddannede rygestoprådgivere til varetagelse af rygestoprådgivningen.

Rygestoprådgiveren kan komme udefra eller være en medarbejder på værestedet eller bostedet, der er uddannet rygestoprådgiver. Der kan være fordele og ulemper ved begge dele, og begge muligheder kan tilbydes på det samme opholdssted, så brugeren selv kan vælge eller medarbejdere vurdere, hvad der ville være bedst til den enkelte.

Tilrettelæggelse af rygestopforløb

Mennesker med en psykisk sygdom eller et misbrug skal typisk bruge længere tid til at opøve coping-strategier og færdigheder i forhold til rygestop. De har derfor brug for mere intensive rygestoptilbud og en mere intensiv opfølgning end andre, dog kortere møde gange end på traditionelle rygestopkurser.

Det er vigtigt indledningsvist at gøre sig overvejelser om behov og mulighed for kontakt udover møde gangene, især de steder hvor rådgiveren ikke er en del af værestedet. Denne kontakt kan foregå via sms eller telefonopkald. Denne funktion kan også varetages i en mentor/mentee-ordning mellem en rygestopper og en eks-ryger på værestedet. Denne mulighed kan have afgørende betydning for fastholdelse af motivation og gennemførelse af rygestop og mindske risikoen for tilbagefald.

Når man tilrettelægger rygestopforløb for socialt udsatte, anbefales altså:

Fleksible tilbud

Socialt udsatte borgere har ofte behov for fleksibilitet i forhold til aftaler, planer og ventetid. Mange lever et ustruktureret liv, hvor rygestopaktiviteter i meget faste rammer ikke passer ind.

Trygge rammer

Rygestopforløb kan med fordel holdes på værestedet eller bostedet, hvor borgerne kommer. Det skaber tryghed, at deltagerne kender hinanden og personalet på stedet.

Mange møder af kort varighed

Ved gruppeforløb anbefales en gruppestørrelse på 8-10 deltagere. Det giver en god gruppedynamik, og alle deltagere har mulighed for at komme til orde. Det kan anbefales at tilrettelægge forløb med mange mødegange af kortere varighed. Deltagerne kan for eksempel mødes til gruppesamtaler en gang om ugen i 1½ time over 7-12 uger eller længere og få individuelle samtaler efter behov.

Konkret tilgang med små skridt

Mennesker med misbrug eller psykisk lidelse kan have kognitive forstyrrelser. Det betyder, at de har brug for en konkret, simpel og direkte tilgang. De har brug for, at man går langsomt frem og gentager pointerne.

For nogle kan det være en god idé at lave en skriftlig rygestopplan, som de kan støtte sig til, have med sig og referere til i forhold til forskellige omgivelser. Mennesker med psykiske lidelser kan være meget behovs- og impulsstyrede, og her kan det være en hjælp at gøre tingene så tydelige og eksplicitte som muligt blandt andet ved at se rygningen i forhold til dagens andre gøremål og vaner. For eksempel kan man aftale, at når man sidder ved computeren, så ryger man ikke. Rygestopaktiviteter for socialt udsatte bør have særligt fokus på problemløsning, træning af færdigheder og social støtte.

3.2.2 Telefonrådgivning

Socialt udsatte mennesker kan i særlig grad have gavn af telefonrådgivning om rygestop.¹⁸ Man kan ringe gratis til den landsdækkende telefonrådgivning STOP-linien.¹⁹

Fordele ved telefonrådgivning

Der er mange fordele ved telefonisk rådgivning om rygestop:

- Borgeren kan være anonym
- Tilgangen til rådgiveren er umiddelbar – der er ingen ventetid eller venteliste til et rygestophold
- Kontakten med rådgiveren er intens og forstyrres sjældent
- Risikoen for, at borgeren føler sig klientgjort, er lille
- Borgeren kan lettere skjule forhold, for eksempel udseende, og i stedet præsentere det, han eller hun vil have rådgivning i forhold til
- Man kan tale om forhold og følelser, som kan være svære at tale om ansigt til ansigt
- Borgeren har kontrol – han eller hun kan afbryde kontakten når som helst
- Positiv identifikation med rådgiveren lettes ved, at rygeren ikke kan se rådgiveren. Forestillingen om, hvordan rådgiveren ser ud, og hvem vedkommende er, har større spillerum
- Rådgivning i telefonen er en fordel, hvis borgeren har svært ved at læse
- Man sparer rejsetid og udgifter

3.2.3 Medicinske hjælpemidler²⁰

Der er to slags medicinsk behandling: nikotinsubstitution i forskellige former og receptpligtige lægemidler, som på forskellig vis modvirker rygetrangen.

Rygere med en psykisk lidelse eller et misbrug er typisk meget afhængige af nikotin og har derfor ofte brug for længerevarende behandling med høje doser af flere forskellige slags nikotinsubstitution og/eller medicin for at håndtere abstinenser. Medicinsk behandling med enten nikotinsubstitution eller receptpligtig medicin øger i sig selv sandsynligheden for et rygestop, men det anbefales at kombinere medicinsk behandling

18 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2245>

19 <http://www.stoplinien.dk/>

20 Afsnittet er udarbejdet i samarbejde med Niels Jessen, reservelæge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitet

med adfærdsmæssig og psykologisk rådgivning. Det øger sandsynligheden for et rygestop markant.²¹ Det er vigtigt at sikre, at personalet kender til dette og kan støtte op om brugernes brug af hjælpemidler.

Der er forskellige fordele og ulemper ved henholdsvis nikotinerstatning og de receptpligtige rygestoppræparater. Brugen skal derfor tilpasses til den enkelte og gerne i samråd med en læge.

3.3 Rygestop og psykiske lidelser

I forhold til mennesker med sindslidelser gælder, at rygestopforsøget skal indledes, når borgeren er i en stabil fase.

Nogle undersøgelser tyder på, at rygere, der tidligere har haft depression, har højere risiko for en ny depression efter rygestop. Rygestop til borgere med gentagne episoder med depression kræver derfor øget opmærksomhed.

Borgeren skal vurderes grundigt og følges tæt for at holde øje med abstinenser, evt. forværring af den psykiske lidelse samt mulige bivirkninger som følge af forhøjet koncentration af medicin. Læge eller psykiater bør inddrages i rygestopforløbet.²²

På et værested er der ikke nødvendigvis sundhedsfagligt personale ansat, som kan observere for bivirkninger til medicin og ændringer i den psykiske sygdom. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, om brugeren i rygestop er tilknyttet distriktspsykiatrien, hjemmesygepleje eller anden sundhedsfaglig instans, som kan informeres og inddrages i rygestoppet. Hvis der ikke er nogen omkring borgeren til at reagere på ændringer i den psykiske tilstand, skal rygestoprådgiveren sammen med værestedet være opmærksom på, om borgeren skal støttes i at opsøge praktiserende læge eller psykiater.

3.4 Rygestop og medicinomsætning²³

Tobak indeholder en række skadelige stoffer ud over nikotin, og en del af disse nedbrydes i leveren. Omsætningen af medicin sker også i leveren, og indholdsstoffer i tobak medfører, at visse typer medicin nedbrydes hurtigere hos rygere. Ved et rygestop normaliseres kroppens nedbrydningsmekanismer i løbet af få dage, og det medfører, at dosis af medicin som fx Leponex,

Zyprexa, Cymbalta og Serenase eventuelt skal ned-sættes. Hvis det ikke sker, er der risiko for bivirkninger og forgiftningssymptomer. Det er derfor vigtigt at inddrage borgerens læge eller psykiater i forbindelse med et rygestop.

Nikotinabstinenser kan forveksles med medicin-forgiftning eller sygdomstilbagefald

Mennesker med en psykisk lidelse kan ligesom alle andre rygere få nikotinabstinenser, når de trapper ned eller stopper med at ryge. Symptomerne kan være vrede, irritabilitet, utålmodighed, rastløshed, angst, besvær med at koncentrere sig, trang/længsel efter en cigaret, sult, vægtøgning, søvnforstyrrelser, døsigthed og træthed.

Abstinenserne kan fejlagtigt opfattes som medicin-forgiftning eller et tilbagefald til den psykiske sygdom. Derfor er det vigtigt at inddrage læge eller psykiater i rygestoppet eller rygereduktionen. Lægen kan bidrage med professionel hjælp til at skelne mellem henholdsvis forventede abstinenser, symptomer på ændret medicin-omsætning og tilbagefald til den psykiske sygdom. Inden rygestoppet er det vigtigt at tale med den psykisk syge om, at abstinenser kan minde om symptomer på tilbagefald samt medicinforgiftning, for at undgå unødige bekymring.

3.5 Fastholdelse af rygestop

Fastholdelse af et rygestop fremmes betydeligt med opfølgning. Socialt udsatte har brug for et længere op-følgningsforløb end andre. Det kan være gruppeforløb, individuelle samtaler eller telefonrådgivning.

Mennesker med en psykisk lidelse eller et misbrug har også behov for længere opfølgningsforløb end andre for at forblive røgfrie. Det skyldes primært:

- De er mere nikotinafhængige end andre
- De har brug for længere tid til at udvikle de færdigheder, der er nødvendige for at opretholde et rygestop
- De har typisk mindre opbakning og støtte fra familie, venner og omgangskreds
- Opfølgningsforløbet kan med fordel integreres i op-følgning på anden behandling eller indsats.

21 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1950>

22 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1946>

23 Afsnittet er udarbejdet i samarbejde med Nanna Døssing, cand.med. og rygestoprådgiver på STOPlinien og Niels Jessen, reservelæge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Århus Universitet

Indhold i opfølgning

Rygestoprådgiveren kan opmuntre til diskussion om fordelene ved rygestopet og støtte op i forhold til problemer med at opretholde det. Generelt kan det anbefales at opmuntre til aktiv diskussion om:

- Fordelene ved rygestopet, herunder sundhedsmæssige og økonomiske fordele
- Enhver succes, borgeren har haft i forhold til rygestopet
- Stress som følge af afholdenhed fra alkohol eller stoffer, og måder hvorpå borgeren kan mindske risikoen for tilbagefald til misbrug
- Nogle af de mest almindelige udfordringer i forhold til at holde fast i rygestopet er: stærke eller langvarige abstinenssymptomer, depression, manglende motivation/følelse af afsavn, manglende støtte og/eller vægtforøgelse.

Tilrettelæggelse af opfølgning

Opfølgningsforløb kan som selve rygestopforløbet tilrettelægges som gruppeforløb eller individuelle forløb eller en kombination.²⁴

Erfaringer fra udlandet viser endvidere, at proaktiv telefonrådgivning,²⁵ hvor rådgiveren ringer borgeren op på forud aftalte tidspunkter, er en effektiv metode til at understøtte rygestop i borgerens hverdag. Man kan også bruge SMS-beskeder eller mail til at opmuntre borgeren til at holde fast i rygestopet.

Socialt udsatte mennesker har ofte flere udfordringer, når de skal stoppe med at ryge. Rygestoprådgiveren kan understøtte et fortsat rygestop ved at fokusere på nogle af de mest almindelige udfordringer:

Stærke eller langvarige abstinenssymptomer

Overvej at forlænge brugen af nikotinerstatning og at kombinere med medicin, der reducerer stærke abstinenssymptomer.

Brug adfærdsmæssige teknikker til at reducere rygetrang. Der er behov for, at adfærd, tanker og følelser, relateret til rygning, ændres for at fastholde rygestopet.

Depression

Sørg for, at borgeren får den nødvendige rådgivning. Sørg for, at læge eller psykiater udskriver og/eller justerer den nødvendige medicin.

Manglende motivation/følelse af afsavn

Fortæl borgeren, at disse følelser er almindelige. Anbefal aktiviteter, der virker som belønning. Understreg, at bare en enkelt cigaret vil øge trangen og gøre det endnu sværere at holde op med at ryge.

Manglende støtte

Hjælp borgeren med at identificere støttemuligheder i hans/hendes omgivelser. Det kan fx være i familien eller blandt venner. Læg en plan for opfølgning, der er så fleksibel, som borgeren har brug for. Henvi også til andre rådgivningstilbud, hvis der er behov for det, for eksempel den nationale rygestoplinje på tlf. 80 31 31 31.

Vægtforøgelse

Fortæl borgeren, at det er almindeligt, at man tager lidt på i vægt efter et rygestop, og at det ikke varer ved. Anbefal diæt og understreg vigtigheden af sund kost. Henvi til diætist eller slankeprogram og anbefal fysisk aktivitet.²⁶

Tilbagefald

Hvis borgeren oplever et tilbagefald og begynder at ryge igen, er det vigtigt at understrege, at det ikke skal opfattes som, at personen ikke formår at stoppe, men at vedkommende har opnået en erfaring, som vil gøre det næste stopforsøg mere kvalificeret.

24 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=1973>

25 <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2245>

26 Schroeder & Morris. 2010. "Confronting a Neglected Epidemic: Tobacco Cessation for Persons with Mental Illnesses and Substance Abuse Problems" in Annual Review of Public Health. Vol. 31: 297-314

4 Motivation

Kort om motivation:

En ryger har på grund af sin afhængighed stor motivation for at ryge.

Motivation kan ikke overføres fra et menneske til et andet. Motivation er en indre proces, hvor energi til en bestemt handling opbygges og udløses. At hjælpe andre til motivation går dermed gennem at støtte denne indre proces.

Motivation for at ryge kan "forstyrres" gennem rygestopmedicin, som derfor øger sandsynligheden for gennemførelse af et rygestop.

Indtagelse af alkohol øger risikoen for tilbagefald, da alkohol kan give trang til at ryge.

4.1 Motivation til at ryge

Mennesker, som ryger, oplever jævnligt motivation for at ryge. Motivationen til at ryge bølger op og ned fra time til time.

Toleranceudvikling for nervegiften nikotin har medført, at rygning er blevet en drift, og hver gang nikotinniveauet i blodet daler, oplever nervesystemet mikroabstinenser og ubalance og det igangsætter automatisk rygeadfærd og rygetrang.

Gennem en lang rygehistorie er tusindvis af situationer og ting i omgivelserne blevet tæt knyttet til rygeadfærd – det er blevet til automatiske rygeudlødere, og når rygeren er i en situation, som er knyttet til rygning, opstår der automatisk en trang.

4.2 Motivation til et rygestop

Motivation til et rygestop kan have forskellige årsager og udspringe af for eksempel nedenstående:

- En indre mobilisering af vilje og energi. Denne komponent vil være hovedfokus for dette afsnit.
- De kompetencer og evner man har tilegnet sig gennem livet. Kompetencer og færdigheder kan for eksempel være tilegnelse af viden om tobak og afhængighed. Kompetencer kan være evnen til stresscoping gennem mindfulness og den træning, der skal til

dette. Institutioner kan tilbyde brugerne denne type af hjælp.

- Den understøttelse, miljøet giver én til røgfrihed. I denne publikation er allerede givet mange råd til, hvordan institutionen skaber et understøttende miljø, som kan hjælpe den indre motivation til ikke at ryge på vej, undgå fristelser og mindske behovet for de sociale funktioner af tobak. Det gælder både det fysiske miljø, de sociale spilleregler og de holdninger og den viden, som de ansatte og ledelsen udtrykker i dagligdagen.

Motivation er ikke noget konkret, et menneske kan overlevere til et andet menneske. Motivation er en indre proces, hvor energi til en bestemt handling opbygges og udløses.

Når vi hjælper andre mennesker med at blive motiverede, så støtter vi andre med at skabe perspektiver på dem selv, som måske kan udløse en indre meningsfuldhed og mobilisere til handling. Vi støtter ved at udtrykke tro på, at det kan lade sig gøre og at give positiv feedback til alt det, som trækker i retning af et rygestop, og endelig hjælper vi med gode råd til selvhjælp – til selv at kunne holde motivationen høj.

Arbejdet med at støtte motivation til et rygestop rummer to perspektiver: For det første motivation til igangsættelse af rygestop og for det andet den daglige opgave med at opbygge motivation til ikke at ryge i enhver situation, hvor rygetrang opstår.

Rygning er for den erfarne ryger fuldstændigt integreret i krop og sind – rygning er en del af tilværelsen – som at spise og drikke væske. At stoppe med at ryge kræver derfor i en overgang, at viljen og bevidstheden mobiliseres, og at man træffer en beslutning om at forandre adfærd og opretholder energien i denne beslutning.

4.3 Motivation til igangsættelse af et rygestop

En beslutning understøttes først og fremmest af, at man kærligt bliver forstyrret i sine normale vaner, at der bliver spurgt til rygning, at miljøet ikke understøtter rygning, og at der jævnligt proaktivt tilbydes hjælp og støtte til rygestop.

Som sagt bølger motivation og beslutninger hele tiden frem og tilbage hos den enkelte. Derfor er det vigtigt at kunne gribe motivationen, når den er der. Det er vigtigt at tænke i handleudløbere: Hyppige lejligheder og situationer, hvor man får mulighed for at gå i gang med et rygestop, og hvor barriererne er så små som muligt.

Brugerne bør altså jævnligt møde tilbud om rygestop og indstillingen, at det er nemt at få kontakt til en rygestoprådgiver og komme i gang med et rygestop. Forskning har vist, at den allervigtigste faktor er at anbefale og pege på konkrete hjælpetilbud. Som for eksempel: "Kender du vores tilbud om rygestopkurser/STOPlinien? Der kan du få den bedst mulige hjælp til at ændre dine tobaksvaner – var det noget for dig, skal jeg hjælpe dig med at få kontakt?"

Beslutningen kræver ofte en eller anden grad af refleksion og følelse af, at man ønsker at lave om på sit liv. Der kan man hjælpe ved at fremme samtaler om, hvad man gerne vil med sit liv i forhold til tobak, hvem man gerne vil være som menneske og hvilke holdninger og værdier, man står for.

Her kan motiverende samtale være en hjælp. I motiverende samtale interesserer man sig for at fremkalde refleksion over og ønsker til eget liv i en sundhedsfremmende retning.

Troen på, at det er muligt at opnå succes med sit rygestop er også vigtig. For eksempel kan synliggørelse af personer, det er lykkedes for og positive historier om rygestop give mod til selv at prøve et rygestop. Bevidstheden om, at man har adgang til konkrete redskaber i forhold til rygestoppet, kan være en stor hjælp. For eksempel at nikotinsubstitution rent faktisk virker, hvis det bruges rigtigt, og at der er tilgængelige rygestopkurser.

4.4 Opretholdelse af rygestoppet

At opretholde sit rygestop kræver en opretholdelse af viljekraft i en længere periode, indtil nervesystemet har tilpasset sig en ny situation uden nikotin, og indtil de tidligere indlærte rygeudløbere har mistet deres automatik. Nervesystemets tilpasning tager kun nogle uger, men hele afhængigheden afvikles gradvist inden for tre måneder til et halvt år.

Da viljekraft kræver mental energi og gradvist udtrættes, vil man have hårdt brug for andres støtte, ros og opbakning i relativt lang tid. Ofte glemmer omgivelserne forandringsprocessen, der er i gang, før den er tilendebragt, og derfor er det en stor hjælp, hvis institutioner, frivillige, medarbejdere og ansatte er bevidste om at give støtte, ros, anerkendelse og hjælp i lang tid, når en bruger påbegynder et rygestop.

Motivation til opretholdelse af rygestoppet bliver lettere, hvis brugeren anvender rygestopmedicin, da motivationen for at ryge simpelthen bliver mindre. Indtagelse af alkohol er en stor risiko for tilbagefald, da alkohol øger trangen til nikotin.

5 Modstand

Kort om modstand:

Modstand er en naturlig og uundgåelig reaktion på forandring. Det er vigtigt at anerkende modstand og give det en vis plads. Derved kan det afdækkes, hvad modstanden handler om, og bekymringer og utrygheder kan håndteres på konstruktive måder. Modstand kan handle om indholdet af forandringen, og det kan handle om måden, forandringen foregår på.

Modstand kan være rettet mod indholdet af indsatsen: Mistillid til indsatsen ("det er en dårlig beslutning"), mistillid til egen handlekompetence ("jeg kan ikke eller ved ikke hvordan"), oplevelse af trussel ("jeg har noget at miste").

Men modstand kan også være rettet mod processen: manglende involvering ("jeg er ikke blevet spurgt"), manglende forståelse ("jeg forstår det ikke"), manglende risikovillighed ("jeg tør ikke") eller Janteloven ("jeg skal ikke opføre mig 'bedre' end de andre").

Det er en god idé at forberede sig på, at processen omkring fremme af røgfrihed kan medføre modstand blandt både brugere og personale, da det udfordrer individuelle holdninger. At blive udfordret på sine holdninger kan skabe utryghed. Ved at være opmærksom på det og give plads til reaktioner og modstand kan det lade sig gøre at opnå en holdningsændring.²⁷

På værestederne ses en sammenhæng mellem medarbejdernes egne rygevaner og de holdninger, de udtrykker til socialt udsatte og rygning. Blandt de medarbejdere, der ryger, udtrykkes nedenstående holdninger oftere end det er tilfældet blandt ikke-rygende kollegaer: At brugerne vil forlade værestedet ved et rygeforbud inden døren, at de vil blive isoleret, at rygning giver livskvalitet og at rygning kan bruges som et pædagogisk redskab.²⁸

Øvelsen "Overvejselsesbalancen – til medarbejdere", som findes bagerst i kataloget, er en fin øvelse, der netop kan imødekomme modstand fra medarbejdere og bidrage til at få sat ord på, hvad modstanden handler om. Øvelsen kaldes også "Forandringens pris", fordi den netop får gjort det klart, hvad man vinder, og hvad man "betaler" ved at gennemføre en forandring, som for eksempel at indføre røgfrihed på værestedet.

Modstand fra medarbejdere

Nogle medarbejdere kan blive utrygge, når de bliver udfordret på deres holdninger. De kan blive utrygge ved, at det, man opfattede som en given ting, en fælles holdning, bliver udfordret og diskvalificeret. Medarbejderne kan også blive bange for, at borgerne vil reagere negativt på et rygeforbud og for eksempel blive væk fra værestedet.

Der har i kommunerne været en gennemgående tendens til, at man netop har trådt varsomt af frygt for at brugerne ikke ville komme på værestedet, hvis man indførte for store ændringer på en gang.

Her kan det være en god idé at tale med andre steder, der har rygeforbud, og høre om deres erfaringer. Som regel viser det sig, at medarbejdernes frygt for, at borgerne vil "flygte" fra stedet, ikke holder stik.

Faxe Kommune og Haderslev Kommune beskriver begge, at processen blev taget i steps. Begge steder oplevede de en høj grad af ledelsesmæssig opbakning og engagement blandt medarbejdere, men netop hensynet til brugerne har gjort, at man har taget små skridt. I Haderslev startede man med udsugning i fællesrummet, så vedtog man røgfri frokostpauser,

²⁷ <http://rogfrihed.dk/index.php?id=2015>

²⁸ Christensen, Berit: Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse af holdninger om socialt udsatte og rygning, 2010 og Er rygning stadig deres mindste problem? Undersøgelse blandt fagprofessionelle af holdningsændring til socialt udsatte og tobaksforebyggelse. 2011. Sund By Netværket

og senere blev der etableret et rygerum. Efterhånden som flere brugere deltog i rygestop og blev røgfri, kom der mere fokus på den indendørs rygning og ulemperne herved. Det blev derfor til sidst naturligt at flytte røgen helt udenfor efter ønske fra de røgfri brugere.

Modstand kan også komme fra medarbejdere eller ledere, som selv ryger. De kan føle sig truet på deres rettigheder, hvis der indføres skærpede regler for rygning på arbejdspladsen. De frygter måske, at de ikke vil være en attraktiv arbejdskraft fremover. Her må arbejdspladsen sætte ind med støtte og hjælp til rygestop for medarbejdere, der ønsker det.

Modstand kan også handle om, at medarbejderne ikke føler sig klædt på til opgaven. Det er derfor vigtigt, at personalet vejledes og eventuelt uddannes, så de kan understøtte borgernes motivation for rygestop.

Haderslev Kommune oplevede i opstarten af deres projekt en vis grad af modstand blandt de frivillige på værestederne, hvor rigtig mange var rygere. Det var en udfordring at engagere dem i indsatsen, og de havde svært ved at se deres rolle i det. Ledelsen trådte ind og sagde, at alle – både medarbejdere og frivillige – skulle deltage på en temadag, og responsen var også bagefter, at det var en spændende dag. De var blevet mere åbne undervejs, når de kunne se, at brugerne tog så godt imod indsatsen, men det har været nødvendigt løbende at sætte det på dagordenen.

Modstand fra brugere

Modstanden kan også komme fra brugerne af værestedet.

Det er en god idé at have en plan for, hvordan brugerne kan involveres og støttes, hvis institutionen vil være røgfri. Hvad kan erstatte tobak og rygepauser? Hvad skal man bruge det tidligere rygerum til? Sådanne temaer kan tages op på værestedsmøder, hvor man inddrager brugerne i processen.

6 Øvelser og inspirationsbilag

På de næste sider følger en række inspirationsbilag, som kan bruges i arbejdet med fremme af røgfrihed:

- Overvejselsesbalancen – til medarbejdere
- Overvejselsesbalancen – hjælpespørgsmål til medarbejdere
- Hvilken adfærd understøtter vi?
- Hvordan vil vi arbejde med tobaksforebyggelse?
- Spot og skab anledninger til en snak om rygning
- Eksempel på fælles grundlag

Overvejselsesbalancen – til medarbejdere

Fortsætte som hidtil (for eksempel ikke at arbejde med tobaksforebyggelse)	Fordele	Ulemper
Forandring “det nye” (for eksempel at arbejde med tobaksforebyggelse)	Ulemper	Fordele

Forandringens pris

Forandringens gevinst

! Overvejselsesbalancen kan bruges til at udforske ambivalensen i personalegruppen – i forhold til at arbejde med tobaksforebyggelse. Hvad er fordelene, og hvad er ulemperne?

Overvejselsesbalancen – hjælpespørgsmål til medarbejderne

Fortsætte som hidtil (for eksempel ikke at arbejde med tobaksforebyggelse)	Fordele	Ulemper
	<p>Hvad kunne tale for at fortsætte, som I plejer – ikke at forandre noget?</p> <p>Hvad ville det give jer?</p> <p>Hvad ville være lettere, hvis I ikke ændrer praksis og fortsætter som hidtil – på kort sigt og på lang sigt?</p>	<p>Er der noget, der taler imod at fortsætte, som I plejer?</p> <p>Er der nogen ulemper forbundet med ikke at forandre noget?</p> <p>I hvilke situationer kunne ulemperne ved status quo tænkes at være størst?</p>
Forandring “det nye”(for eksempel at arbejde med tobaksforebyggelse)	Ulemper	Fordele
	<p>Er der noget, der giver modstand ved at skulle i gang med ...?</p> <p>Hvad forestiller I jer vil blive svært ved ...?</p> <p>Hvad vil det nye eventuelt forhindre jer i, som I er glade for nu?</p> <p>Hvornår vil ulemperne ved det nye være størst – på kort sigt og på lang sigt?</p>	<p>Hvad kunne tale for at gå i gang med ...?</p> <p>Hvad er fordelene ved det?</p> <p>Hvad kunne det give jer – på kort sigt og på lang sigt?</p> <p>I hvilke situationer vil fordelene være størst?</p> <p>Hvem vil lægge mærke til forandringen?</p>

Forandringens pris

Forandringens gevinst

! Overvejselsesbalancen kan bruges til at udforske ambivalensen i personalegruppen – i forhold til at arbejde med tobaksforebyggelse. Hvad er fordelene, og hvad er ulemperne?

Hvilken adfærd understøtter vi?

I de fysiske omgivelser?

(Har vi for eksempel rygerum, står der askebægre fremme og så videre?)

I vores omgangsregler?

(Har vi for eksempel regler om rygning og rygepauser?)

I vores aktiviteter?

(Hvilke tilbud har vi som 'alternativer' til rygning?)

I vores sociale liv?

(Har vi for eksempel hyggekrege, der inviterer til andet end rygning?)

I vores budskaber?

(Taler vi for eksempel om rygepauser eller om friskluftpauser?)

I vores tilbud?

(Har vi tilbud om rygestopkurser eller nikotinerstatning?)

I vores rådgivning?

(Spørger vi for eksempel systematisk til borgernes tobaksvaner?)

! Se på både rygeadfærd og ikke-rygeadfærd

Hvordan vil vi arbejde med tobaksforebyggelse?

Hvilke rygestoptilbud vil vi have til borgerne?
Hvilke tilbud kan vi henvise til?
Hvordan vil vi støtte borgerne til rygestop i dagligdagen? I forhold til de fysiske rammer? I forhold til vores pædagogiske praksis? I forhold til vores rutiner og den måde, vi tilrettelægger arbejdet?

! Brug skemaet til at sætte gang i en snak om, hvordan I vil skabe fælles grundlag for at arbejde med tobaksforebyggelse.

Spot og skab anledninger til en snak om rygning

Eksempler på faste, tilbagevendende anledninger til at tale med borgeren om rygning:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eksempler på spontane anledninger til at tale med borgeren om rygning:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

! I hverdagen er der mange anledninger til at tage en snak om rygning med brugere eller beboere. Det kan være faste, tilbagevendende anledninger, som for eksempel første gang en borger kommer i institutionen. Eller anledninger, der opstår mere spontant, for eksempel ved en snak i en kaffepause eller under en aktivitet. I kan også selv skabe en god anledning, for eksempel ved at dele foldere om rygestoptilbud ud til borgerne.

Find eksempler på anledninger til en dialog om rygningen. Brug skemaet til at sætte gang i en snak om, hvordan I vil skabe fælles grundlag for at arbejde med tobaksforebyggelse.

Eksempel på fælles grundlag

Fælles grundlag for at arbejde med tobaksforebyggelse på bostedet Birkebakken

Mål

Birkebakkens mål er:

- at understøtte beboere og medarbejdere, der ønsker at holde op med at ryge
- at understøtte beboere og medarbejdere, der ønsker at forblive røgfri
- at beskytte beboere og medarbejdere mod passiv rygning.

Rygeregler

Rygning er ikke tilladt på de fælles indendørsarealer.

Beboerne må ryge i det gamle cykelskur i baghaven og på deres eget værelse. Medarbejderne kan bede beboerne om at lade være med at ryge, når de arbejder hos beboeren.

Medarbejderne må ryge uden for matriklen, cigaretskodder må ikke efterlades på vej og fortov. Medarbejderne må ikke ryge sammen med beboerne.

På Birkebakken holder vi ”frisk-luft-pauser”, ikke ”rygepauser”.

Samtaler om rygning i dagligdagen

Samtaler om rygning indgår i det daglige relations- og motivationsarbejde.

Ved følgende anledninger skal kontaktpersonen spørge beboeren, om han eller hun ryger:

- Når beboeren skrives ind på Birkebakken.
- Når beboerens opholdsplan udarbejdes eller revideres.
- Når beboeren har sagt ja til et sundhedstjek.

Hvis beboeren er ryger, skal medarbejderen spørge, om han eller hun ønsker at holde op med at ryge eller sætte cigaretforbruget ned.

Rygestoptilbud

Beboere, der ønsker at holde op med at ryge eller reducere deres cigaretforbrug, henvises til STOPlinien (80 31 31 31) eller til Birkebakkens rygestop-café. Caféen køres af Birkebakkens rygestoprådgiver i samarbejde med en af kommunens rygestoprådgivere. Se tid og sted på opslagstavlen.

Vi udleverer gratis nikotinplastre til alle beboere, der ønsker at holde op med at ryge. Birkebakkens lægekonsulent kan rådgive i forhold til justering af medicin i forbindelse med rygestop og rygereduktion.

Medarbejdere, der ønsker at holde op med at ryge, kan benytte apotekets tilbud.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
sst@sst.dk
www.sst.dk