

Ud af tobakstågerne

Mange misbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelser vil gerne lægge smøgerne på hylden. Projekt 'Røgfrihed for alle' baner vejen i 12 modelkommuner. Indsatsen handler først og fremmest om at klæde medarbejderne på til at gøre tobaksforebyggelse til en del af hverdagen netop der, hvor de socialt udsatte borgere kommer og bor.

AF KAREN THOUGHÅRD PEDERSEN

Kaffepause på værestedet. Snakken går om børn og børnebørn. Birgit skal snart være mormor for første gang. Det glæder hun sig til. Der er bare det problem, at hun ikke vil få lov til at passe den lille, hvis hun ryger. Lejligheden skal være røgfri. Det kræver hendes datter – og det er helt i orden, synes Birgit. Hun vil faktisk gerne holde op med at ryge, også fordi hun hoster meget. Begyndende rygerlunger, siger lægen

Socialt udsatte rygere vil, ligesom andre rygere, gerne lægge smøgerne på hylden eller trappe ned. Af samme årsager: 'Jeg er bekymret for mit helbred.' - 'Jeg vil ikke have, at mine børnebørn skal se mig hoste lungerne ud.' - 'Det er dyrt at ryge for 1.800 kr. om måneden ...'. Og så er der den ekstra krølle, at nogle oplever, at de som (stor)rygere bliver mere og mere stigmatiserede. Mange steder kan de ikke være, og folk ser skævt til dem: 'Jeg kan godt føle mig lidt som et b-menneske', som én siger.

Ønsket om at blive røgfri – og få hjælp til det – findes altså også hos misbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelse. Alligevel får de ikke altid den støtte, de har brug for og efterspørger. Det skyldes, at rammerne og medarbejderne på væresteder, bosteder og misbrugscentre, hvor borgerne kommer, ikke altid understøtter ønsket. Flere steder kan man fx ikke vælge røgen fra. Væresteder o.l. er nemlig undtaget i Rygeloven (se faktabox). Og medarbejderne bakker ikke altid (tilstrækkeligt) op. 'Rygning er de-

res mindste problem', er en udbredt holdning blandt mange socialarbejdere.

Røgfrihed for alle i 12 kommune

Ovenstående er noget af den vigtige viden, vi har indhentet i projekt 'Røgfrihed for alle'. Den landsdækkende indsats har siden 2009 sat fokus på tobaksforebyggelse for socialt udsatte mennesker. 12 modelkommuner arbejder med at udvikle metoder og dele erfaringer. Projektet holder desuden temadage og kurser og formidler viden til medarbejdere på den faglige portal www.rogfrihed.dk.

Fokus for indsatsen er:

- ▶ at opbygge kapacitet og kompetencer i kommunerne, så beslutningstagere og medarbejdere får viden og inspiration til at arbejde med tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte på væresteder, bosteder o.l.
- ▶ at påvirke gængse holdninger om socialt udsatte og rygning. Blandt andet ved at udfordre medarbejdere på sociale institutioner og andre professionelle med hensyn til deres forforståelser og tilgang til tobaksforebyggelse.

Rygning og socialt udsatte – hvad taler vi om?

Socialt udsatte mennesker ryger – og de ryger heftigt. Ni ud af ti er rygere, de fleste storrygere. Det ved vi fra en undersøgelse, som Statens Institut for Folkesundhed udførte for Rådet for Socialt Udsatte i 2007. Til sammenligning ryger

20 pct. af befolkningen generelt. Antallet af rygere er faldet gennem de seneste 20 år. Men rygning har en kraftig social slagside, som det er vigtigt at være opmærksom på. Storrygere lever mindst 8-10 år kortere end andre, og socialt udsatte er hårdest ramt af rygningens skadelige virkninger. De har i forvejen langt større risiko for sygdom og død på grund af ringere levevilkår og ophobning af andre risikofaktorer. I USA har man fundet, at flere misbrugere dør af rygning end af deres primære misbrug. Rygning er den risikofaktor, der mest markant påvirker sygelighed og dødelighed. Og som har størst indflydelse på ulighed i sundhed. Derfor er der også mange gode grunde til at arbejde med tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte mennesker. Både her og nu og på længere sigt.

Snak om tobak i det daglige

Bocentret er på sommerudflugt til København. Og selvfølgelig skal beboere og medarbejdere se byen fra oven – fra Rundetårn. Hvis de da ellers kan klare 'opstigningen'. Flere puster og stønner noget over det. Jesper får med nød og næppe slæbt sig de sidste trin op til toppen. Puuuha 'Hvad så Jesper, du lyder jo som en blæsebælg, er det cigaretterne, der plager dig?' spørger Hanne, der er pædagog i bocentret og selv for nylig er holdt op med at ryge. En af de vigtigste erfaringer fra 'Røgfrihed for alle' er, at tobaksforebyggelse skal tænkes ind i den daglige praksis, hvor socialt de udsatte borgere opholder sig eller

bor. Medarbejdere på væresteder, bosteder og misbrugscentre har god kontakt til borgerne. Og ofte erfaring med motivationsarbejde. Det omsorgsarbejde, der finder sted på værestederne – eller i 'samsværs- og aktivitetstilbuddene' – som er stedernes 'officielle betegnelse' jf. Serviceloven, handler ikke kun om skadesreduktion, men også om at fremme den enkeltes sundhed og muligheder for et bedre liv. 'Røgfrihed for alle' arbejder for, at

medarbejdere på væresteder, bosteder o.l. har kompetencer til at arbejde med tobaksforebyggelse som en integreret del af deres arbejde. Uanset om de selv er rygere eller ikke-rygere. Medarbejderne skal kunne spotte og skabe anledninger til en snak om tobak. De skal kunne gribe motivationen, når den er der, snakke med borgeren om rygevaner og henvise til rygestoptilbud, lokalt eller til den landsdækkende telefonrådgivning STOPLINIEN.

Det er en god ide at sætte snakken om tobak i system. Det kan man fx gøre, ved at medarbejderne systematisk spørger ind til rygning i faste sammenhænge og ved faste lejligheder. Det kan ske, når der kommer nye borgere på stedet, når man laver handle- eller opholdsplaner, eller når man udleverer metadon. Det sikrer, at det ikke bliver den enkelte medarbejders ansvar at tage den opgave på sig.

Flere kommuner har defineret



HVAD SIGER RYGELOVEN?

Fra 2007 var det slut med at ryge på offentlige steder. Næsten. Lov om Røgfri Miljøer (Rygeloven) omfatter nogle undtagelser. En af dem er væresteder o.l. for socialt udsatte menneske. På steder, hvor der kun er ét opholdsrum for brugerne, er det ifølge loven tilladt at ryge. Ligeledes kan den enkelte kommune beslutte, om den vil have regler for rygning i borgerens hjem, når personalet opholder sig i hjemmet. Stort set alle de 76 institutioner, der har deltaget i 'Røgfrihed for alles' holdningsundersøgelse fra 2010 tillader rygning i et eller andet omfang. Halvdelen af stederne må man kun ryge udenfor. Andre steder har etableret udsugning eller rygerum.



Fakta om rygning og socialt udsatte

- ▶ 87 % af socialt udsatte borgere (alkohol- og stofmisbrugere, hjemløse og mennesker med sindslidelse) ryger dagligt. For befolkningen generelt drejer det sig om 21 %.
- ▶ Andelen af storrygere er markant større blandt socialt udsatte. 52 % af de socialt udsatte ryger mere end 15 cigaretter om dagen. I befolkningen som sådan drejer det sig om 11 %.
- ▶ Hvert år dør ca. 14.000 dansker på grund af rygning. Det svarer til hvert fjerde dødsfald.
- ▶ Rygning koster flere menneskeliv end alkoholmisbrug, stofmisbrug og overvægt tilsammen.
- ▶ Storrygere lever mindst 8-10 år kortere end ikke-rygere. Rygere, der dør direkte pga. af deres rygning, mister i gennemsnit ca. 15 år af deres forventede levetid.
- ▶ Mange socialt udsatte borgere vil gerne holde op med at ryge – og forsøger også dette på linje med andre.

arbejdsgange i forhold til rådgivning om rygestop. I Aalborg Kommune har medarbejderne fx en 'samtaleguide' om rygning, som de bruger, når de er ude hos socialt udsatte borgere i eget hjem. Det er en del af deres arbejde at spørge ind til borgerens rygning – og at henvise til rådgivning om rygestop.

Fælles fodslag er første step

Der er personalemøde på værestedet. Der er rygeregler på dagsordene. Værestedet har bygget om og fået malet, og nu er der forslag om at nedlægge rygerummet. Meningerne er delte: Det er synd for brugerne, argumenterer nogle – skal folk stå ude i regnen og ryge? Måske kan vi indrette baggangen lidt hyggeligt med en lænestol, så rygerne kan sætte sig derude, foreslår én. Nej, det er også vores ansvar at skabe sunde og røgfri rammer, mener en tredje.

Fælles grundlag er vigtigt, når man skal arbejde med tobaksforebyggelse: Ledelsen skal gå forrest og bakke op. Rammerne skal understøtte arbejdet, og medarbejderne skal være bevidste om egne og stedets holdninger til rygning. Holdningen og kulturen på stedet har stor betydning. Hvis værestedet fx mener, at rygning er et personligt anliggende, som medarbejderne ikke skal blande sig i, smitter det sandsynligvis også af på indretningen og den måde, man er sammen på. Der er måske rygerum, der står askebægre fremme, man holder rygepauser, medarbejdere og brugere ryger sammen osv. Alt det virker som 'ryge-udløsere' på rygere, dvs. stimulerer trangene til at ryge. Holdninger hænger nogle gange sammen med forestillinger, som ikke altid har hold i virkeligheden. 'Røgfrihed for alle' gennemførte i 2010 en undersøgelse om holdninger til rygning og socialt udsatte blandt 1.059 ledere, medarbejdere og brugere på væresteder, bosteder m.v. i de 12 modelkommuner.

30 pct. af de godt 600 brugere, der deltog, havde forsøgt at holde op med at ryge. Det svarer næsten til fordelingen i 'normalbefolkningen'. Hver fjerde af samtlige brugere mente, at brugerne (generelt set) kunne holde op med at ryge. Men kun hver sjette af de omsorgsmedarbejdere, pædagoger og andre, der arbejdede med brugerne, troede på deres evne til at gennemføre et rygestop. Medarbejderne undervurderede også brugernes ønske om at blive røgfri. Tankevækkende. Og viden, der har ført til refleksion og ændret praksis flere steder.

'Jamen, det er jo misforstået hensyn'

For mange medarbejdere har det været en øjenåbner, at den største udfordring i arbejdet med tobaksforebyggelse er deres egne forestillinger om de socialt udsatte borgers ønsker og formåen, og deres eget syn på, hvad der er omsorg for brugerne. Som en medarbejder på et værested sagde det: 'Det gik op for mig, at det var misforstået hensyn (at medarbejderne bakkede op om, at det var o.k. at ryge på værestedet, red.). Det er jo helt forfejlet – vi er faktisk med til at slå folk ihjel.'

I dag har værestedet rygeforbud og tilbud om rygestopkurser og nikotinerstatning til brugerne. Og til medarbejdernes overraskelse har der ikke været 'flugt' fra stedet. Brugere har taget godt imod de nye regler. Det er i øvrigt erfaringen flere steder: De socialt udsatte synes, det er o.k., at der gælder samme regler for dem som for andre. Temmelig mange af dem, der arbejder med socialt udsatte borgere, ryger selv (35 pct. af medarbejderne på væresteder, bosteder mv., jf. 'Røgfrihed for alle' holdningsundersøgelse), og det kan spille ind på deres holdninger til tobaksforebyggelse. Forholdsvis flere af de medarbejdere, der ryger, mener fx, at rygning er mindre sundhedsskadeligt end andre former for misbrug, at rygning giver livskvalitet, og at ryg-

ning kan bruges som et pædagogisk værktøj i kontakten med borgerne.

Rygestop med professionel rådgivning

'Er der nogen, der har ændret rygevaner siden sidst?' Der er rygestopcafe på værestedet, og rygestoprådgiveren indleder mødet, som han plejer, med en siden-sidst-runde. For flere er det status quo. Der skal lidt tilløb til, når man har roget i mange år, snakker de om. Men det er fint at mødes i gruppen og høre om, hvad de andre gør. Fette fortæller glad, at hun faktisk har skåret ned til fem cigaretter om dagen. Og det virker godt med nikotintyggegummi.

Mange væresteder, bosteder og misbrugscentre har efterhånden erfaring med rygestoprådgivning og -kursus både i grupper og individuelt. Især på misbrugsområdet viser borgerne interesse for individuel rådgivning. Telefonrådgivning kan også være et godt tilbud. 'Røgfrihed for alle' afprøver p.t. i samarbejde med den landsdækkende telefonrådgivning STOPLINIEN et forsøg med proaktiv telefonrådgivning i fire kommuner. Det vil sige rådgivning, hvor borgeren efter aftale bliver ringet op af en rådgiver på aftalte tidspunkter. Man kan få op til otte ganges rådgivning. Fra udlandet ved vi, at telefonrådgivning er særlig velegnet til mennesker med psykiske lidelser.

Generelt er der gode erfaringer med at holde rygestopkurser i regi af fx væresteder. Det giver tryghed, at man kender stedet og de andre deltagere på forhånd. Erfaringen er, at kurserne skal tilrettelægges lidt anderledes end traditionelle rygestopkurser, som fx apoteket udbyder. De skal være mere fleksible, der skal være flere og kortere møder, så man ikke skal koncentrere sig så længe ad gangen.

Rygestoprådgiveren kan være en uddannet medarbejder (ikke-ryger) på stedet eller komme udefra, fx fra kommunens sundhedsafdeling. Det vigtigste er, at det er en professionel rådgiver, der kan fortælle om de reaktioner, man

får, når man stopper med at ryge – og hvordan man kan håndtere dem. Og så skal der være kompetente medarbejdere på stedet, som kan støtte og vejlede i det daglige. Læger og psykiatere spiller også en vigtig rolle, både med hensyn til at henvise til rygestop og følge borgerne. Psykisk syge, der stopper med at ryge, skal ofte have skåret ned på dosis af deres psykofarmaka. Indholdsstoffer i tobakken gør, at nogle typer medicin nedbrydes hurtigere hos rygere, så de har brug for større doser end ikke-rygere. Ved et rygestop normaliseres kroppens naturlige evne til at nedbryde skadelige stoffer i løbet af få dage, og derfor skal medicinen måske justeres. Hvis ikke det sker, er der risiko for bivirkninger og forgiftning. Det er ny viden for mange.

Nikotinerstatning er en 'gave'

Uanset rådgivningsform, så øger medicinsk behandling primært i form af nikotinerstatning sandsynligheden for at gennemføre og fastholde et rygestop væsentligt. Det gælder for alle, der stopper med at ryge, og særligt for socialt udsatte rygere, der ofte er meget afhængige. Men nikotinerstatning i form af plastre, tyggegummi og inhalator er dyrt. Samlet set ikke dyrere end at købe tobak, men når man skal betale den enkelte pakke plastre, skal der flere penge op af lommen end til en pakke smøger. Mange af kommunerne i projekt 'Røgfrihed for alle' tilbyder gratis nikotinerstatning i forbindelse med rygestoppet i en kortere eller længere periode. Medarbejdere fra de steder, der gør det, fortæller, at det har stor værdi i sig selv. Fordi det også signalerer, at man tror på borgeren og hans eller hendes evne til at gennemføre et rygestop, og at man gerne vil investere noget i det. Nogle medarbejdere kalder nikotinerstatning en 'gave', som de oplever giver brugerne en ekstra motivation. Det betyder ikke nødvendigvis, at man

er forpligtet til at blive røgfri, men man er forpligtet til at gøre et seriøst forsøg på at holde op med at ryge. Rygestoprådgiverens tid og indsats kan også ses som en gave eller som en del af en 'byttehandel'. Tilsvarende kan relationen til de øvrige deltagere på rygestopkurset være en social forpligtelse. Nogle er glade og stolte, når de skal hen på kurset og fortælle, at de stadig er røgfri. Og modsat flove, hvis de 'falder i'. Det giver et særligt forhold at være på kursus sammen, og mange fortæller, at man kan hjælpe hinanden og bakke hinanden op i dagligdagen.

Samme tilbud til alle

Der dufter godt fra køkkenet. To af brugerne er sammen med et par af de frivillige på aktivitetsstedet ved at gøre klar til middagsmaden. Det er noget nyt, at brugerne er med til at lave mad. Der er kommet flere fælles aktiviteter, efter at stedet er blevet røgfrit indenfor. Mange synes, det er hyggeligt at være med køkkenet, hvor der som regel også er en god snak. Og så er der en anden sidegevinst. Det er dagens kokke enige om: Efter at der er blevet røgfrit, kan man bedre smage maden!

Rygning er kommet på dagsordenen på mange være- og bosteder for socialt udsatte. Man har indført rygepolitik og (delvist) røgfrie rammer.

Medarbejdere og brugere beskriver processen nogenlunde ens: Fra modstand i begyndelsen over gradvis accept og til en opfattelse af, at man næsten ikke kan forestille sig det anderledes. En borger udtrykker det sådan: 'Jeg oplevede det lidt som et indgreb i min personlige frihed, at der kom direktiver ovre fra rådhuset om, at nu skulle rygepolitikken være sådan, at nu skulle man udenfor ... et eller andet sted, så venner man sig jo til det ... i dag er holdningen jo overalt i samfundet, at passiv rygning er noget skidt ... og vi er ikke født med en skorsten. Og det synes jeg et eller andet sted er fair nok.'



'Røgfrihed for alle'

'Røgfrihed for alle' er en treårig indsats (november 2008–november 2011). Projektet hører under Sund By Netværket og er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

'Røgfrihed for alle' arbejder tæt sammen med 12 modelkommuner: Faxe, Fredericia, Furesø, Gladsaxe, Guldborgsund, Haderslev, Norddjurs, Næstved, Struer, Thisted, Aalborg og Aarhus. Projektet samarbejder desuden med Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Servicestyrelsens Udsatteenhed, Psykiatrifonden, STOPLINIEN m.fl. Indsatsen bygger primært på amerikanske erfaringer.

Rogfrihed.dk – viden og værktøjer til professionelle:

- Hvordan kan man systematisk spørge ind til rygevaner og henvise til rygestoptilbud?
- Hvordan kan man tilrettelægge rygestopforløb?
- Hvorfor kan psykisk syge ofte sætte deres medicinforbrug ned, når de stopper med at ryge?

På www.rogfrihed.dk kan ledere og medarbejdere på social- og sundhedsområdet hente viden og finde værktøjer til at arbejde med tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte.

Er der slet ingen negative erfaringer set med de socialt udsattes briller? Jo, nogle borgere fortæller, at de synes, de er blevet mere splittet op – i rygere og ikke rygere – efter at stedet har indført rygeforbud. – Omvendt fortæller andre, både borgere og medarbejdere, at rygeforbud har ført til, at man kommer hinanden mere ved og er sammen på en anden måde end tidligere. Nogle (få) steder er nogle (få) borgere holdt op med at komme på stedet på grund af rygeforbuddet, men langt de fleste steder er folk glade for de nye røgfrie rammer. Det er rart, at der ikke bliver røget, og at der ikke lugter af røg. Der er kommet mere aktivitet på stedet. Og for nogle betyder det også, at de ryger væsentligt mindre, end de gjorde før, fordi de ikke i samme grad bliver fristet til det. Nogle synes, de har for mange problemer, til at de også kan holde op med at ryge. Og at der er mange krav til dem: 'Jeg skal både tabe mig og holde op med at ryge og ...' og skal kommunen nu også blande sig i det? ... Men langt de fleste synes, det er positivt, at medarbejderne interesserer sig for dem, og at de får tilbud om rygestop – som andre borgere. De vil gerne spørges, men ikke tvinges. Og det er netop grundtanken i indsatsen. Socialt udsatte borgere har lige så stor ret som andre til et tilbud om rygestop. Og lige så stor ret til at kunne vælge røgen fra i deres miljøer. Men de har brug for særlig støtte. Og her spiller ikke mindst de professionelle social- og sundhedsarbejdere en vigtig rolle.

Dermed ikke sagt, at det er 'bare lige til'. At arbejde med tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte mennesker er komplekst. Og at tænke tobaksforebyggelse ind i den daglige praksis er en ny måde at arbejde på. Medarbejderne skal omstille sig og opkvalificeres til det. Der skal være forskellige tilbud til borgerne – og der skal tænkes i nye tilbud at sætte i stedet, der hvor tobakken før var det, man samledes om.

Rygestop som en del af misbrugsbehandlingen

Det giver god mening at tænke tilbud om rygestop sammen med anden behandling for misbrug. Det viser undersøgelser fra udlandet. Flere af 'Røgfrihed for alle' modelkommuner har begyndende erfaringer med at have fokus på rygning som en del af misbrugsbehandlingen.

Kan man droppe både alkoholen og smøgerne på en gang? I Danmark er der ikke tradition for at tænke behandling af flere afhængigheder, fx alkohol og nikotin, samtidig. Men undersøgelser fra udlandet viser, at der er god ræson i at have fokus på samtidig behandling. Der er evidens for, at rygeafvænnning integreret i misbrugsbehandling giver større sandsynlighed for at få succes med misbrugsbehandlingen og forebygger tilbagefald til misbrug. Og evidens for, at fortsat rygning øger risikoen for tilbagefald til misbrug. En amerikansk meta-analyse viser, at behandling af nikotinafhængighed hos borgere i alkoholbehandling forbedrede behandlingsresultatet med 25 %.

Herhjemme har Behandlingscentret Ringgården gennemført projekt BASTA (Behandling af Alkohol-Samt TobaksAfhængighed), men erfaringerne herfra er ikke rigtigt blevet udbredt.

En særlig udfordring er misbrugere, som også ryger hash. Vanen med at have en smøg mellem fingrene er stærk. Når misbrugeren skærer ned på det ene, er der risiko for, at han eller hun øger forbruget af det andet.

Godt gået, Olsen!

Flere af modelkommunerne i 'Røgfrihed for alle' er begyndt at have fokus på rygning og tænke tilbud om rygestop ind som en del af misbrugsbehandlingen. I Fredericia har ca. 70 borgere (heraf mange af de 'hårdeste' misbrugere) fra misbrugscentret og de tre tilknyttede væresteder for



hhv. alkohol- og stofbrugere deltager i et rygestopforløb eller fået individuel rådgivning. En medarbejder fra misbrugscentret er uddannet rygestopinstruktør, og misbrugscentret tilbyder nikotinerstatning, plaster og tyggegummi som en del af rådgivningen. Sideløbende har misbrugscentret gang i et sundhedsprojekt med fokus på sund kost. Og der bliver dyrket masser af idræt på værestederne.

- Min tanke var egentlig, at vi ikke kunne gøre det hele på en gang, og at vi skulle tage fat i de andre ting, sund kost og motion, før rygningen. Men sådan fungerede det ikke i praksis. Folk kan godt kapere tingene samtidigt og hver for sig, ligesom vi andre kan, fortæller centerleder Niels Danstrup fra misbrugscentret.

- Det, der smittede, var, at brugerne så, at nogle af de gamle rygere blandt personalet holdt op med at ryge og pludselig stod der med deres plasticcigaretter. Sådan er det også for narkomanerne og alkoholikerne: Hvis én i gruppen stopper, tænker de: Det kunne måske være mig. Den her målgruppe er ikke til de store foredrag eller løftede pegefingre, men når man selv bliver tydelig, så rykker det...

I Fredericia er der faktisk gået lidt sport i at trappe ned på cigaretterne, fortæller Niels Danstrup:

- En af vores ældste brugere kom en dag: Jeg har kun røget tre cigaretter på fire dage, hvad siger du så? Jeg sagde: 'Godt gået, Olsen!' - Hvert år holder vi mindehøjtidelighed for de afdøde, og alle får lov at sige noget om dem. Det er også med til at skabe opmærksomhed på sundhed. 'Han så da ellers meget godt ud, nu er han død ... jeg ser værre ud end ham'. Alle vil jo gerne redde livet.

Rygestop i alkoholbehandlingen i Thisted

I Thisted er misbrugscentret for nylig – inspireret af Ringgårdens BASTA-projekt – begyndt at tæ-

ke tilbud om rygestop ind som en del af alkoholbehandlingen. På misbrugscentret kommer både folk i behandling for alkohol- og stofmisbrug og folk på metadon. Og rigtig mange af dem ryger. Centret har været røgfrit siden 2007, da Rygeloven kom.

- Det har fungeret fint, men vi vil gerne have mere fokus på tobakken. Det handler jo også om, hvordan vi som behandlere tager rollen på os. Om at tage det alvorligt, siger misbrugscentrets leder Lisbeth Falsig Laurberg Jensen og uddyber: - Mange behandlere har det synspunkt, at man ikke kan fjerne alkohol og nikotin på samme tid – det er synd for folk. De har brug for cigaretterne for at klare trangene, abstinenserne og stressen. Sådan tænkte vi også tidligere. Misbrugscentret har i dag ambulante gruppebehandling med undervisning, rådgivning og rygestop. Tilgangen er kognitiv. Det handler om at erstatte indgroede og automatiske vaner med nye bevidste tanker og strategier. Sideløbende tilbyder centret NADA – øreakupunktur – til at tage trangene. Der er ikke evidens for, at det virker, men det er et tilbud, som mange af brugerne er glade for, fortæller centerlederen.

De foreløbige erfaringer er, at det virker godt at tale om rygning og alkoholmisbrug i den samme kognitive referenceramme. Mekanismerne bag trangene er den samme, hvilket er tydeligt hjælpsomt for misbrugerne. Og det har ikke givet hverken unødigt stress eller tilbagefald at arbejde med begge dele.

- Det fungerer godt med de si-deordnede forløb, hvor der er fokus både på det psykosociale og det sundhedsfremmende aspekt ved at holde op med at ryge og drikke. Og så er det positivt, at behandlingen foregår i kendte rammer, fordi det giver mulighed for tæt opfølgning, siger Lisbeth Falsig Laurberg Jensen. ■

LITTERATUR

- Bjornson, W. (red.): Bringing Everyone Along. Resource Guide. For Health Professionals Providing Tobacco Cessation Services for People with Mental Illness and Substance Use Disorder. Tobacco Cessation Leadership Network, Oregon Health & Science University, 2008.
- Christensen, B.: Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning. 'Røgfrihed for alle', 2010.
- Christensen, B.: Når røgsløret forsvinder. En kvalitativ undersøgelse af rygning og rygestop blandt socialt udsatte. 'Røgfrihed for alle', 2011.
- Hurt, J.D. m.fl.: Mortality Following Inpatient Addictions Treatment: Role of Tobacco Use in a Community-Based Cohort. JAMA, Journal of American Medical Association, 1996:275, 14, s. 1097-1103.
- Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H.: Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed. 2006.
- Monitorering af danskernes rygevaner, Sundhedsstyrelsen. 2010.
- Nielsen, P. & Røjskjær, S.: BASTA – Behandling af Alkohol- Samt TobaksAfhængighed. Et forsøg på metodeudvikling og afprøvning. Behandlingshjemmet Ringgården. 2007.
- Pedersen, P.V. m.fl.: SUSY Udsat – sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007. Rådet for Socialt Udsatte. 2007.
- Pisinger, Charlotta: Rygestop i psykiatrien. Er der evidens nok til at anbefale rygestopaktiviteter? Gennemgang af litteraturen. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark, 2006 (plus opdatering 2010).
- Prochaska, J. m.fl.: A Meta-Analysis of Smoking Cessation with Individuals in Substance Abuse Treatment or Recovery. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004, vol. 72, No. 6, 11-44-1156.