



FRI for røg
& nikotin
KVIT I SEKS TRIN



Individuelt ryge- og nikotinstop



FRI for røg
& nikotin
KVIT I SEKS TRIN

Fri for røg og nikotin – Individuelt ryge- og nikotinstop
© Kræftens Bekæmpelse 2025

Fri for røg og nikotin – Individuelt ryge- og nikotinstop er skrevet og redigeret af psykolog Marianne Kaas og psykolog Sine Maria Helldén, dertil har psykolog Merete Mærsk og psykolog Astrid Blinkenberg Lytje bidraget. Den er en opdatering og videreudvikling af Individuel rygeafvænning (Mads Lind og Karin Jaspers, Kræftens Bekæmpelse 2006). Ud over forfatterne har øvrige medarbejdere i Kræftens Bekæmpelse samt eksterne eksperter bidraget til indholdet.

Redaktionen ønsker at takke alle, som gennem tiden har bidraget til udvikling af manualen.

Grafisk tilrettelæggelse:

Obitz v/Trine Obitz Simonsen

Film og illustrationer:

Jesper Bolther, Friction.dk, Brandsurface.dk.
Obitz v/Trine Obitz Simonsen

Guidede mindfulness-øvelser indtalt af:

Martin Guldberg, Sine Maria Helldén
Redigeret af: Martin Guldberg, Martinguldberg.dk.

Billeder:

Lars Sohl, Larssohl.dk, Colourbox.dk, Scanpix.dk
Unsplash.com, Morgufile.com, iStockphoto.com

Tryk:

RedHill
6. udgave, 2. oplag 2025

ISBN 978-87-7064-370-2

Kopiering fra denne manual må kun finde sted i overensstemmelse med aftale med Copydan Tekst & Node.

Indhold

INTRO

Kom godt i gang som stoprådgiver	s. 8
Konceptets målsætninger	s. 9
Forløbet sammen med borgeren	s. 10
Manualens opbygning	s. 12
Din rolle som rådgiver	s. 16
Centrale samtalefærdigheder	s. 17
Supplerende metoder i rådgivningen	s. 20
Praktiske forhold	s. 21

RÅDGIVNINGSMØDER

* Første møde	s. 24
* Andet møde	s. 28
* Tredje møde	s. 32
* Fjerde møde	s. 36
* Femte møde	s. 40
* Sjette møde	s. 44



TEMAER OG SAMTALEARK

Oversigt over temaer og samtalerark	s. 47
1. Starten på rådgivningen	s. 48
Starten på rådgivningen	s. 54
Fri for røg & nikotin – Kvit røg og nikotin i seks trin	s. 55
Undersøg dit ryge- og nikotinmønster	s. 56
2. Motivation og værdier	s. 58
Fra røg- og nikotinland til røg- og nikotinfrit land	s. 61
3. Stopprocessen	s. 62
Stopprocessen	s. 66
Mine veje til røg- og nikotinfrihed	s. 67
4. Helbred	s. 68
Samtale om helbred – KOL	s. 74
Samtale om helbred – blodprop	s. 75
Samtale om helbred – kræft	s. 76
Rygning kan give andre sygdomme end kræft	s. 77
5. Afhængighed	s. 78
Den bio-psyko-sociale model	s. 85
Nikotins virkning	s. 86
Ryge- og nikotinhistorien	s. 87
Nikotinabstinenser	s. 88
Godt igennem dagen	s. 89
Sådan håndterer du falske abstinenser	s. 90

6. Mestring	s. 92
Hvad udløser ryge- og nikotintrang?	s. 100
Tag styringen	s. 101
Lommekort	s. 102
Forebyg tilbagefald	s. 103
Problemløsning	s. 104
Hvad er du optaget af?	s. 105
7. Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning	s. 106
Fagerstrøms test	s. 112
Nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotin afvænning	s. 114
8. Mindfulness og trangsurfing	s. 116
9. Netværk og opbakning	s. 122
God opbakning for mig	s. 125
10. Borgeren er ikke stoppet	s. 126
11. Mad, vægt og motion	s. 130
12. Følelser	s. 134
Følelser og ryge/nikotinstop	s. 138
13. Psyken i forandring	s. 140
Psyken i forandring samtaleark	s. 143
14. Kroppen i forandring	s. 144
Kroppen i forandring samtaleark	s. 147
15. Stress	s. 148
Stress og ryge- og nikotinstop	s. 152
16. Tilbagefald	s. 154
Svipser eller tilbagefald	s. 158
17. Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen	s. 160
18. Afslutning på rådgivningen	s. 162
Diplom	s. 166

FAGLIG VIDEN TIL BORGERE	s. 169
---------------------------------	--------

FAGLIG VIDEN TIL RÅDGIVERE	s. 187
-----------------------------------	--------

LITTERATURLISTE	s. 225
------------------------	--------

Individuelt ryge- og nikotinstop

Velkommen som stop- rådgiver

Forord

Velkommen som rådgiver til *Individuelt ryge- og nikotinstop*

Denne manual ***Fri for røg og nikotin – Individuelt ryge- og nikotinstop*** er skrevet til dig, der ønsker at støtte borgere i at blive røg- og nikotinfri. I mødes på tomandshånd, og manualen anvendes som basis for jeres samtaler.

Afhængig af den enkeltes motivation, fokus og udfordringer kan forløbene se forskellige ud. Manualen tilbyder et forslag til en grundstruktur og en række forskellige elementer, som kan sammensættes fleksibelt efter behov. Det er ikke et mål, at man i alle forløb kommer igennem alt manualens materiale. Der præsenteres en vifte af muligheder, og så kan du som rådgiver selv udvælge det materiale, som passer bedst til den enkelte borger.

Formålet er, at borgeren dedikerer sig og arbejder med på vejen mod et røg- og nikotinfrit liv.

Materialet ***Fri for røg og nikotin – Individuelt ryge- og nikotinstop*** udgør fundamentet i Kræftens Bekæmpelses stoprådgivning. Med denne manual – og med det tilhørende kursus – bliver du i stand til at understøtte borgerens motivation og guide ham igennem et meningsfuldt ryge- og nikotinstopforløb.

Metoder, rådgivningsform og tidsforbrug er baseret på empirisk og teoretisk viden. Baggrunden er videnskabelige studier og officielle anbefalinger fra sundhedsmyndigheder i Danmark og andre lande. Selvom de fleste videnskabelige studier har haft fokus på rygestop, formodes det af Sundhedsstyrelsen, at effekten af et stopforløb kan overføres til et stop af andre produkter med nikotin.

Mange praktiske erfaringer, som danske stoprådgivere har gjort i deres arbejde, har haft indflydelse på materialet. Manualen er en opdateret og gennemrevideret udgave af Kræftens Bekæmpelses manual, Røgfrit Liv – Individuelt rygestop, fra 2018.

Vi ønsker at takke alle, der har bidraget med indsamling og formidling af viden. God læselyst og god fornøjelse med dit virke som stoprådgiver!

Venlig hilsen
Kræftens Bekæmpelse 2026



Kom godt i gang som stoprådgiver

Introduktion

I dette kapitel kan du læse om:

- Konceptets målsætninger
- Forløbet sammen med borgeren
- Manualens opbygning
- Din rolle som rådgiver
- Centrale samtalefærdigheder
- Supplerende metoder i rådgivningen
- Praktiske forhold

Konceptets målsætninger

De følgende fem målsætninger for konceptets indhold og sigte har været styrende for manualens udformning:

- 1.** Manualen tilbyder konkrete retningslinjer for rådgivningens varighed, antallet af og indholdet på møderne.
- 2.** Manualen understøtter en klientcentreret tilgang, hvor den enkelte borgers behov og parathed er i centrum. Det bør ikke svækkes eller forsvinde som følge af en standardisering af rådgivningstilbuddet.
- 3.** Ryge- og nikotinstop defineres som et totalt ophør, da afhængigheden fastholdes også ved et meget nedsat forbrug. Dertil er der ikke dokumentation for en helbredsmæssig gevinst ved nedsat forbrug ved rygning.
- 4.** Målgruppen er borgere, der ønsker at deltage i et struktureret rådgivningsforløb med ryge- og nikotinstop som formål. De fleste borgere vil formentlig være motiverede og parate til at sætte en stopdag. Men konceptet bør i praksis kunne imødekomme borgere i alle faser af stopprocessen – dvs. alle som er interesserede i, henvist til eller efterspørger rådgivning. Det konkrete mål med rådgivningen vil for den enkelte borger dermed kunne være forskelligt alt efter dennes parathed. Det overordnede pædagogiske mål er således, at alle borgere hjælpes videre i deres stopproces.
- 5.** Manualen tilbyder inspiration og konkrete redskaber til at varetage og afholde effektfulde klientcentrerede forløb til ophør af tobaks- og nikotinprodukter.

Forløbet sammen med borgeren

Manualen er bygget op omkring et standardforløb med seks møder – et møde hver uge i seks uger. Alternativt kan du tilrettelægge forløbet, så I mødes over 8 uger: De fire første uger mødes I hver uge og derefter hver 14. dag.

Forløbet tager udgangspunkt i, at ryge- og nikotinstoppet aftales til at ligge mellem andet og tredje møde. De to første møder sigter mod at forberede stoppet. Ved de resterende møder er der fokus på at vedligeholde stoppet.

Forløbet giver mulighed for en høj grad af fleksibilitet. Du kan tilpasse det til den enkelte afhængig af, hvem du taler med, og hvor han befinder sig i stopprocessen. Flexibiliteten kan gælde både indhold, antal møder og længden på de enkelte møder. Måske er nogle borgere allerede stoppet, når I mødes første gang, mens andre kan have brug for, at I mødes mere end to gange før selve stopdatoen. I de tilfælde kan det være relevant at forlænge forløbet ud over de seks møder.

Afhængig af borgerens behov og hans vej i stopprocessen kan forløbene se ud som følger:

STOP - MØDE - MØDE - MØDE - MØDE - FØLG OP

MØDE - **STOP** - MØDE - MØDE - MØDE - MØDE - FØLG OP

MØDE - MØDE - **STOP** - MØDE - MØDE - MØDE - MØDE - FØLG OP

MØDE - MØDE - MØDE - **STOP** - MØDE - MØDE - MØDE - MØDE - FØLG OP

Er borgeren forhindret i at møde op til enkelte af møderne, har rådgivere rundt omkring i landet gode erfaringer med at tage samtalen i telefonen i stedet. Det er ligeledes muligt undervejs at supplere møderækken med telefonrådgivning imellem møderne, hvis der er behov for ekstra støtte.

Tid og varighed

Vi anbefaler seks møder fordelt over seks uger, og de vejledende minimums-anbefalinger for den samlede rådgivningstid er 2 1/2 time (150 minutter). Dertil kommer forberedelsestid, telefonopkald, registrering i Stopbasen samt opfølgning. Vi foreslår, at de 150 minutters konfrontationstid fordeles på et længere første møde à 50 minutter efterfulgt af 5 møder à 20 minutter.

I praksis vil man ofte komme ud for, at der ved nogle møder er mere stof, som trænger sig på, end der som udgangspunkt er afsat tid til. Derfor kan det ved enkelte møder være nødvendigt at forlænge tiden. Erfaringsmæssigt er de forberedende møder op til stoppet ofte mere fyldte. Især hvis der på andet møde går meget tid med at vejlede i brugen af medicin til nikotinafvænning. Det er vigtigt med en forventningsafstemning og klare aftaler for tid og rammer. Aftal derfor på forhånd med borgeren, at I sætter længere tid af til mødet, hvis muligt.

Vær opmærksom på, at der kan være borgere med særlige behov og problemstillinger, der kan have brug for mere tid. Det kan gælde varigheden af møderne, antallet af møder – eller begge dele. Er der brug for mere tid, kan du eksempelvis forlænge hvert møde med ti minutter, så den samlede rådgivningstid bliver 3 1/2 time.

Det skal understreges, at vi ikke anbefaler mindre tid end minimums-anbefalingerne, hvis man skal kunne opfylde de principielle mål i manualen og samtidig have borgeren i centrum.

Supplerende støtte med opringninger

Med telefonen kan du bringe rådgivningen ind i borgerens hverdag. Det giver betydningsfuld støtte og en påmindelse i det daglige, som mange borgere sætter pris på, og som er dokumenteret virkningsfuld.

Ring op til borgeren, hvis han ikke har meldt afbud og ikke møder op.

Aftal med borgeren ved det sidste møde, at du ringer til ham 14 dage efter forløbets afslutning for at høre, hvordan det går med stoppet og det røg- og nikotinfrie liv. Tilbyd også en opringning efter tre måneder – og igen et halvt år efter stoppet.

Hvis dine forløb er indberettet til STOP-basen, er der mulighed for, at halvårsopringningen kan foregå via Stoplinien.

Manualens opbygning

Manualen er udformet, så den giver mulighed for mest mulig fleksibilitet. Grundstammen er forløbet med de *seks møder* suppleret med temaer, samtaleark og faglig viden. Møderne er beskrevet hver for sig under rådgivningens 6 mødegange. Her finder du inspiration til, hvordan du kan gribe de seks møder an.

I forbindelse med omtalen af hvert møde henvises der til *Temaer og samtaleark*, som kan tages op i rådgivningen efter behov. Den valgte rækkefølge er ikke tilfældig, men bygger på erfaringer med mange forløb og kendskab til behov og hjælpemidler, så den kan udmærket bruges som udgangspunkt. I forbindelse med de enkelte temaer finder du en henvisning til relevante *samtaleark* samt til *Faglig viden til borgere (FV)* og *Faglig viden til rådgivere (FVR)*.

Den fleksible struktur stiller krav til dig som rådgiver. Du skal så vidt muligt tilpasse rådgivningens indhold til den enkelte borgers behov og løbende træffe beslutninger om indholdet i møderne. Det kræver et godt kendskab til manualens forskellige redskaber og muligheder.

Gennemgang af strukturen for hvert møde

De seks møder med borgeren er i manualen beskrevet, sådan som de – som udgangspunkt – kan planlægges. Hvert møde har sit eget afsnit. Alle møder er bygget op omkring de samme principper.

Den første del af hvert møde tager afsæt i borgerens aktuelle situation og behov. Du kan hver gang indlede med at spørge, hvordan det er gået siden sidst, og hvilke ønsker borgeren har til dette møde.

Den anden del af mødet er tiltænkt arbejdet med et eller flere relevante temaer, som understøtter borgeren i at blive – eller forblive – røg- og nikotinfri. Det kan være temaer, du foreslår, temaer, som borgeren har taget op, eller et tema, som er spiret frem i løbet af mødets første halvdel.

Hvert møde afrundes med en opsummering af de forskellige emner, I har talt om, herunder eventuelle aftaler og "hjemmeopgaver" til næste gang. Du kan afrunde med at bede borgeren fortælle, hvad han tager med sig fra jeres samtale, eller du kan opsummere det, I har berørt.

Temaer og samtaleark

Under afsnittet *Temaer og samtaleark* får du inspiration til at bringe en række relevante temaer i spil på møderne.

Temabeskrivelserne har alle samme struktur:

- En forklarende **indledning**.
- **Hovedfokus** for den aktuelle del af rådgivningen i punktform. Kan evt. fungere som huskeliste eller disposition.
- **Inspiration til samtalen**: Et idékatalog med en række forslag til spørgsmål og formuleringer – og i nogle tilfælde en introduktion til ledsagende samtaleark.
- **Samtaleark** knyttet til det pågældende tema: Et fælles arbejdsredskab, som kan støtte samtalen.

Under temaerne finder du forskellige samtaleark. Det er hjælperedskaber, som ikke kræver stor skriftlighed. Medbring en kopi af de ark, du skønner, kan blive relevante ved det enkelte møde – og medbring blyant, kuglepen eller lignende.

Det er en gennemgående idé, at samtalearkene anvendes som et fælles redskab i rådgivningen. De skaber overblik og kan bruges til at vælge og fastholde fokus. Med samtalearkene inviteres borgeren til at komme med sit bidrag, og på arket kan han – med din hjælp – konkretisere sine idéer, indsigter og eventuelle beslutninger.

Samtalearkene rummer ofte også et vigtigt element af psykoedukation, dvs. viden og indsigt i de forskellige fysiske, psykiske og sociale aspekter, der er knyttet til stoppet.

Hvis borgeren ikke har tilstrækkelig med ressourcer til at skrive ned undervejs, kan det være hjælpsomt, at det er dig, der fører pennen, når der skal skrives i løbet af samtalen. Vær altid opmærksom på, at det, der tegnes eller noteres, har borgerens anerkendelse. Efter behov kan borgeren selv få arkene med hjem. Du kan tage en kopi – eller alternativt kan du opbevare dem til næste møde.

I mange tilfælde kan der være brug for at genbesøge tidligere samtaleark, og der vil også i manualen løbende blive henvist til samtaleark fra forudgående temaer.

Faglig viden til borgere (FV)

Her finder du viden om en række relevante emner, f.eks. motion og ryge- og nikotinstop. Hvis der er brug for det, kan du vælge at printe og udlevere enkelte af emnerne til borgeren. Det er altså ikke meningen, at FV-arkene skal udleveres rutinemæssigt til alle. Som rådgiver kan du også bruge arkene som inspiration til, hvordan du kan give borgeren enkle forklaringer på forskellige spørgsmål.

Faglig viden til rådgivere (FVR)

Samlingen af disse ark er tænkt som et lille opslagsværk, hvor du hurtigt kan danne dig et overblik over relevant viden inden for særlige emner. Det kan handle om f.eks. abstinenser eller mindfulness. Her finder du også henvisninger til materialer fra Sundhedsstyrelsen og andre relevante informationskilder.

Litteraturen

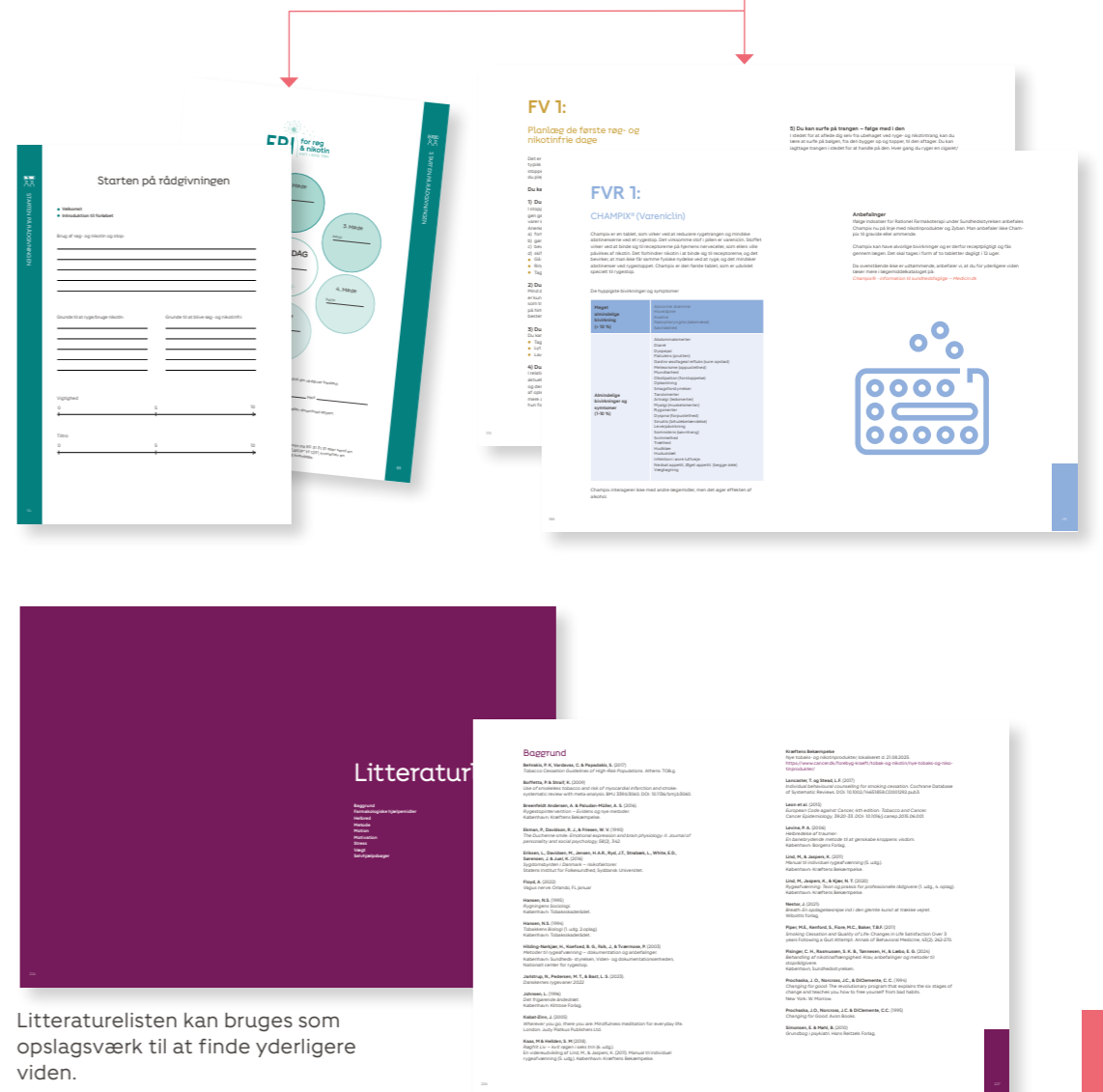
Litteraturlisten dækker ikke alt, som ligger til grund for manualen, men de vigtigste kilder. De er grupperet efter emner, så du kan bruge den som opslagsværk.



Under hvert møde vil du finde beskrivelse af mødets fokus og henvisning til relevante Temaer, Samtaleark, Faglig viden til borgere (FV) og Faglig viden til rådgivere (FVR).



Under hvert tema vil du finde samtaleark samt henvisning til afsnit om Faglig viden til borgere (FV) og Faglig viden til rådgivere (FVR).



Litteraturlisten kan bruges som opslagsværk til at finde yderligere viden.



Lad fokus være at:

- Skabe et trygt rum for positiv læring og udvikling.
- Møde borgeren der, hvor han er.
- Motivere og inspirere til handling.
- Udvide empati, lytte aktivt, give løbende og støttende tilbagemeldinger.
- Formidle relevant viden.
- Indtage forskellige positioner, f.eks. være styrende, støttede og inspirerende afhængig af situation.
- Vedligeholde og styrke dine kompetencer inden for de rådgivningsmæssige færdigheder og øvrige metoder.

Du kan med fordel sætte dig grundigt ind i hvilke centrale samtalefærdigheder, der kan være med til at skabe givende samtaler og god rådgivning, så borgeren går fra mødet med en følelse af at være blevet set og hørt – og med lyst til at komme igen. Du kan læse mere om det i næste afsnit.

Din rolle som rådgiver

Som rådgiver er det dit ansvar at tilrettelægge forløbet og guide borgeren godt igennem det. Søg at tilpasse det, så det matcher borgerens behov, færdigheder og kognitive niveau.

Det er ikke din opgave at overtale borgeren til et ryge- eller nikotinstop eller at "løse" hans udfordringer med ambivalens, dilemmaer – eller hans problemer i det hele taget. Til gengæld kan du hjælpe borgeren med at afklare sin motivation og med at forberede, planlægge og vedligeholde stoppet. Du kan støtte og vejlede, men du kan ikke løse opgaven for ham. Han er eksperten i sit liv. Hos dig har han mulighed for, i en atmosfære af empati og forståelse, at få professionel sparring på de udfordringer, han møder i stopprocessen.

Forløbet bygger på et konstruktivt samarbejde mellem dig og borgeren. Forudsætningerne for det er en fælles forståelse af forløbets formål og rammer. I må løbende afklare og justere både det konkrete indhold og jeres arbejdsform.

Din rolle er at skabe de bedste forudsætninger og rammer for samarbejdet. Det kan du gøre ved blandt andet at sikre gode fysiske rammer for samtalerne og ved at holde tid og aftaler, møde velforberedt, følge op og tilbyde din viden og relevante redskaber.

Centrale samtalefærdigheder

Dialogen er fundamentet for rådgivningen. En god dialog bygger på en række centrale samtalefærdigheder. I det følgende finder du en beskrivelse af de færdigheder, som du kan benytte, opdyrke og kultivere i din rådgivning.

Udforsk, vær nysgerrig og stil spørgsmål

Gennem gode spørgsmål kan du hjælpe borgeren med at blive klogere på sig selv, på sin situation, sine værdier og ønsker. At sætte ord på oplevelser og overvejelser kan tit i sig selv bane vejen for nye perspektiver og idéer til løsninger.

Spørgsmål kan være åbne eller lukkede. Åbne spørgsmål inviterer til at dele tanker og følelser. De vil ofte få borgeren til at reflektere og komme med uddybende svar. De lukkede spørgsmål er rettet mod præcise svar og inviterer til et kort svar: ja, nej eller en konkret oplysning. Lukkede spørgsmål kan give dig vigtige oplysninger om borgerens situation, men inviterer ikke på samme måde til eftertanke.

Det afgørende er, at din indstilling er åben og med respekt for den enkeltes perspektiver. Også selv om du måske ser helt anderledes på tingene. At lytte og anerkende en andens perspektiv er ikke det samme som at sige, man er enig. Forskellighed kan skabe et godt udgangspunkt for, at I undrer jer sammen.

Lyt og lav refleksioner

Når du har stillet et spørgsmål, er det vigtigt, at du også lytter til de svar, du får. Lytningen er den anden halvdel af dialogen. Hvis du kun stiller spørgsmål eller formidler viden, får du ikke etableret en dialog.

Når borgeren har sagt noget, som er vigtigt, er det godt at holde en lille pause, at give tid til eftertanke, inden du stiller flere spørgsmål. Det giver borgeren mulighed for at mærke de følelser, tanker og intentioner, som ligger i forlængelse af det, der blev sagt. Ved at sænke tempoet giver du borgeren mulighed for at komme i kontakt med måske hidtil usete aspekter af motivationen for ryge- og nikotinstoppet.

Du kan også give udtryk for, at du har hørt, hvad borgeren har sagt, ved at gengive det, som borgeren udtrykker, f.eks. med sit kropssprog eller det, som kunne ligge bag det sagte. I refleksionen gentager du essensen af det, som borgeren har udtrykt – enten med dine egne ord eller med borgerens. På den måde viser du borgeren, at du har forstået det, han har sagt. Det giver ofte borgeren en klar fornemmelse af at være blevet hørt. Samtidig får han mulighed for at korrigere mulige misforståelser og tænke videre over det, han har fortalt.

Vis forståelse – og bekræft

Det er vigtigt, at borgeren føler sig forstået, og at du reagerer med respekt for hans virkelighed. Blandt andet ved at anerkende den betydning, som rygning og nikotin har haft for borgeren. Andre steder mødes borgeren måske med manglende forståelse i stil med: *“Hvorfor holder du ikke bare op med at ryge, når du nu ved, hvor skadeligt det er?”* Mange, der ryger, skammer sig over, at der er så mange ting, de har vanskeligt ved, når de forsøger at stoppe. Manglen på forståelse og opbakning fra andre kan få skammen til at vokse. Samtidig svækkes de måske i troen på, at det overhovedet kan lade sig gøre at stoppe. Du kan vise forståelse ved at bekræfte, dvs. anerkende og værdsætte, de små og store skridt, borgeren har taget. Det indebærer at anerkende ham, som han er og for det, som er gået godt. Eller selv hvis det ikke er gået godt at anerkende den gode indsats eller hensigt bag.

Opsummér

Når du opsummerer, tilbyder du en kort genfortælling af det vigtigste, I har talt om. Du kan med fordel fremhæve de forandringsudsagn, du har hørt. Løbende opsummering skaber et fælles grundlag og sikrer, at du har borgeren med dig. Det giver også en mulighed for at præcisere eller rette op på misforståelser. Opsummeringen kan også bygge bro til næste punkt på dagsordenen.

Tilbyd information og råd

Når du som rådgiver tilbyder – eller bliver bedt om – information og råd, er det vigtigt først at undersøge borgerens egen forståelse af situationen eller hans viden om emnet. På den baggrund kan du tilbyde mere kvalificerede råd eller supplere med den information, som borgeren faktisk mangler.

En simpel strategi til udveksling af information er metoden *Fremkald-Giv-Fremkald*. Her begynder du med på en nysgerrig og undersøgende måde at fremkalde, hvad borgeren ved, og hvad han ønsker at vide mere om. Derefter kan du give den relevante information på en klar og neutral måde. Hvis det drejer sig om idéer til handling, kan du give borgeren to-tre forskellige bud, så han har noget, han selv kan vælge imellem. Spørg derefter ind til og fremkald, hvordan borgeren ser på de tre bud eller den nye information. På den måde får han mulighed for selv at formulere og finde sine egne svar. Det medvirker til at styrke borgerens engagement og motivation. Samtidig kan denne fremgangsmåde være med til at fremme en forandringsproces, hvor borgeren stadig har sin autonomi intakt.

Hvis borgeren ikke har bedt om information eller et råd fra dig, er det altid en god idé først at bede om tilladelse eller accept hos ham. Du kan f.eks. spørge: *“Har du lyst til at høre lidt om, hvad andre har haft glæde af, når de skulle stoppe ...?”* Understreg det personlige valg. Det er godt at være opmærksom på, at ekspertvurderinger, information og råd ikke gives på en dikterende eller overtalende måde. Man kan som rådgiver få trang til at bringe orden i tingene, tage styringen, finde løsninger, overbevise, vise vejen etc. Alt sammen af et godt hjerte. Men den meget styrende form er sjældent hensigtsmæssig, når formålet er at styrke borgerens mod på forandring. Din faglige ekspertise kommer ofte bedre til sin ret, når den formidles i en respektfuld og gensidig dialog med borgeren.

Spørgsmål, du ikke kan svare på

Som rådgiver kan du sommetider få spørgsmål, du ikke kan svare på. I starten vil du måske føle, at du bør vide det hele, men ingen er alvidende. Hvis du får et spørgsmål, du ikke kan svare på, er der flere muligheder. Du kan prøve at besvare spørgsmålet, så godt du kan – ud fra det, du ved. Du kan også notere spørgsmålet og undersøge det til næste gang, I ses.

Supplerende metoder i rådgivningen

For at variere møderne og skabe en respektfuld og engagerende atmosfære er der forskellige metoder og procesgreb, du kan anvende. Herunder finder du forslag til forskellige aktiverende metoder.

Walk and talk

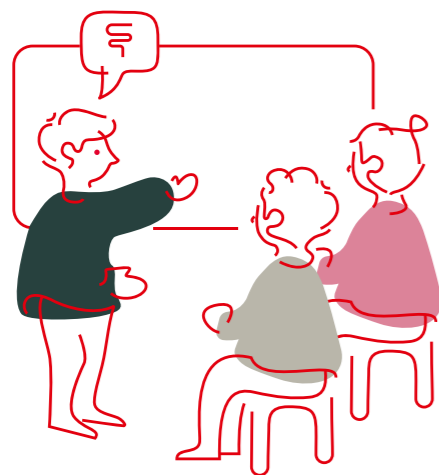
I kan afholde en del af samtalen, eller den hele, mens I går. I kan spontant gøre det en dag, hvor vejret tillader det, eller I kan have aftalt det på forhånd. Snakken går på en helt anden måde, når man bevæger sig. For nogle borgere kan det måske være en fordel at drøfte tingene på den måde. Vær dog altid opmærksom på, hvad I taler om, når I er ude. Det fortrolige rum kan udfordres, hvis der er andre i nærheden.

Timeout

Timeout er en form for pause, hvor du kortvarigt stopper samtalen. Timeout kan anvendes i mange forskellige sammenhænge og med forskelligt formål. Når du anvender timeout, giver det mulighed for en samtale om samtalen. I kan f.eks. forholde jer til, om I er på rette kurs, og I kan opsummere og evt. beslutte, om I skal ændre kurs. Under en timeout kan du stille forskellige afklarende spørgsmål til samtalen. Du kan f.eks. spørge: "Taler vi om det, vi skal, eller er der andre, mere relevante emner at tage op?" eller "Nu har vi talt om forskellige veje, vi kan gå. Jeg vil forslå, at vi ... Hvordan lyder det for dig?"

Deltagelse i forummer med andre, der ønsker et røg- og nikotinfrit liv

I grupperådgivningen lærer deltagerne meget ved at udveksle erfaringer og oplevelser med hinanden. Den mulighed har borgeren i individuel rådgivning ikke på samme måde. Du kan derfor anbefale borgeren at oprette en profil på appen Kvit, som hjælper en igennem et røg- og nikotinstop. Her kan borgeren få inspiration fra andre, der er i gang med et ryge- og nikotinstop i appens forum. Nogle gange kan det være mere effektivt at læse om andres erfaringer, end det er at høre dem fortalt af dig som rådgiver. Det kan være et godt supplement i forløbet.



Praktiske forhold

Lokale

Sørg for et lokale, hvor I kan sidde uforstyrret. Gerne et lyst og venligt rum med et fælles bord at sidde ved. Grønne planter, plakater m.m. kan gøre underværker.



Forplejning

Tilbyd borgeren en kop te, kaffe eller vand, hvis du har mulighed for det. Det kan medvirke til, at borgeren føler sig velkommen.



Redskaber

Skriveredskaber. Eventuelt computer eller iPad til at afspille film- og lydklip. Tavle og/eller flipover.



Kopiark

Husk på forhånd at printe eller kopiere de samtaleark, du skal bruge.



Kuliltemåler

Medbringes, hvis du vælger at benytte den. For inspiration se **FVR 11: Kuliltemåling – vejledning**.

Registrering i STOPbasen national monitorering

STOPbasen er en forskningsdatabase, hvis formål er at evaluere, kvalitetssikre og formidle effekten af stoptilbud, og hvordan vi bedst kan hjælpe deltagerne med at stoppe forbruget af tobak og nikotin.

De fleste kommuner har en samarbejdsaftale med STOPbasen, og den enkelte kommune bidrager med data fra stopforløbene – både om selve forløbet, borgerens data og ikke mindst resultatet af stopforløbet. Som rådgiver er det dig, der har ansvaret for at indsamle data, når du har borgere på forløb. Det kan enten være dig selv eller en anden medarbejder i kommunen, der taster data ind i jeres "enhed" i STOPbasens tast selv-miljø.

Seks måneder efter stopdatoen skal kommunen følge op på de borgere, der har givet samtykke til at blive kontaktet. De spørges, om de stadig er røg- og nikotinfri. Nogle kommuner har købt Stoplinien til at følge op efter 6 måneder, og andre kommuner følger selv op på deres borgere. I forbindelse med indberetning til Stopbasen skal der udfyldes et spørgeskema med borgerens oplysninger. Det anbefales så vidt muligt at adskille selve udfyldningen af dette skema fra den mere undersøgende dialog i rådgivningen. Det vil være svært at opretholde den klientcentrerede dialog, hvis man samtidig forsøger at udfylde et skema med faktuelle oplysninger.

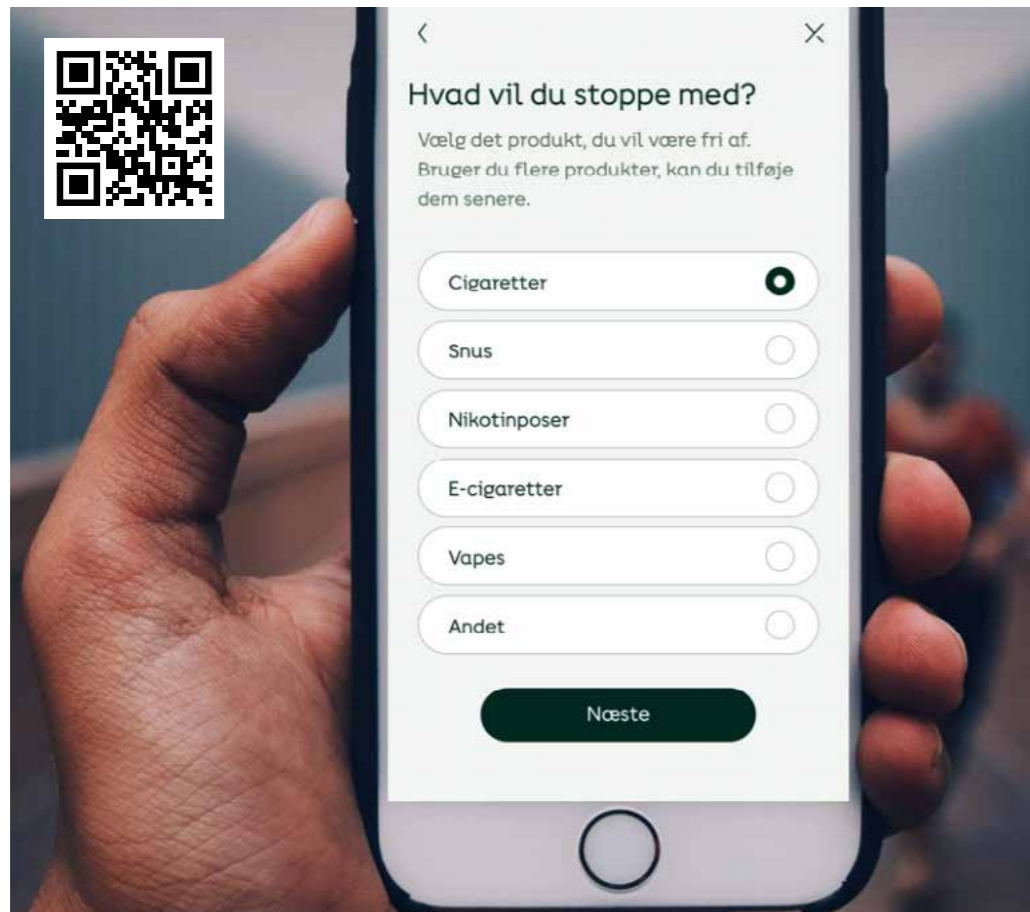
KVIT

Kvit er en app, der tilbyder hjælp til at forberede et ryge- og nikotinstop og giver støtte undervejs i forløbet i op til et år (dvs. også efter, at I har afsluttet rådgivningen). Borgeren opretter en profil og markerer en ønsket stopdato. Kvit sender push-beske­der og milepæle i op til et år, men optælling af hvor meget man har sparet i kroner efter deres stop, forum og viden er tilgængelig så længe brugeren ønsker det. Mange bruger appen i flere år efter stoppet.

Udover push-beske­der før og undervejs i stoppet giver Kvit desuden bud på her og nu-hjælp, videoer med eksperter og et forum, hvor brugere kan støtte hinanden i ryge- og nikotinstopet.

Vi anbefaler, at du som rådgiver selv opretter din profil på Kvit for at lære programmet at kende. Så kan du også bedre hjælpe borgeren, hvis der er behov for det, når han eller hun opretter sin profil.

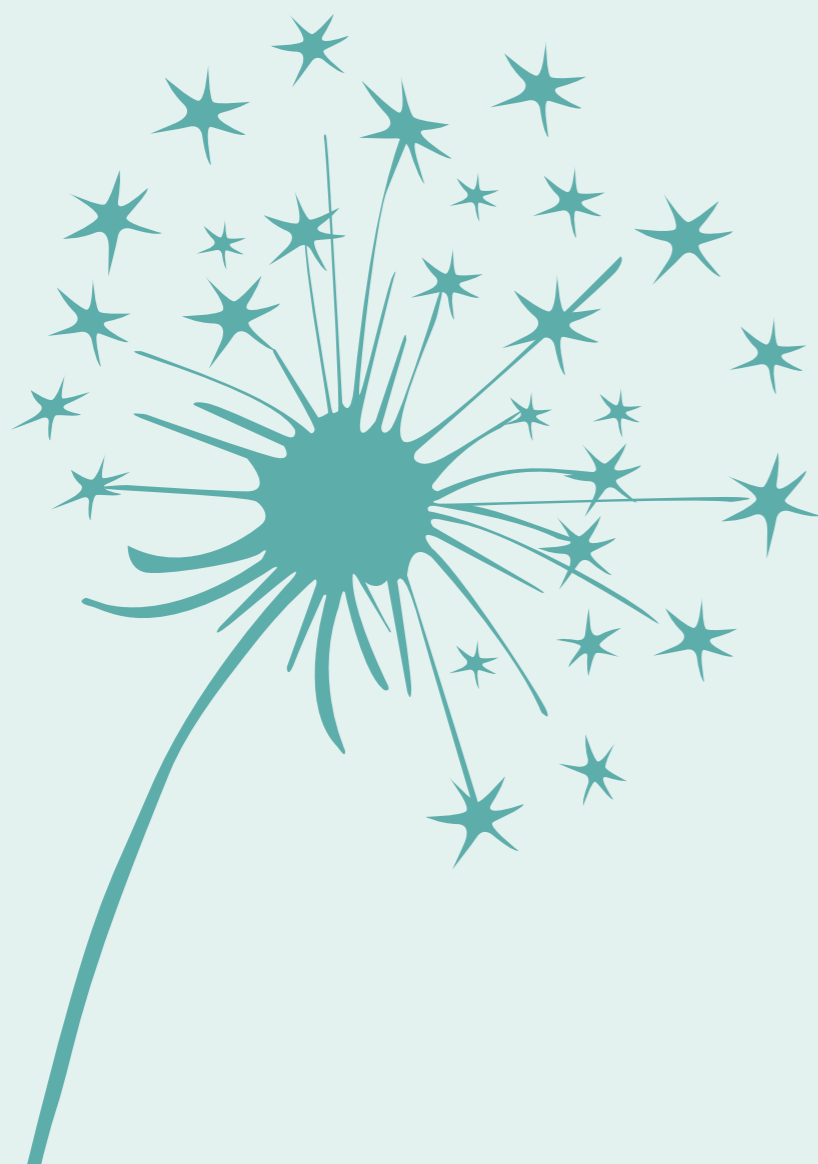
Du kan hente Kvit i App Store, på Google Play eller ved at scanne QR-koden, som fører dig direkte til appen.



Kvit 

★ Første møde

Ved det første møde er hovedfokus at etablere en god arbejdsalliance og et godt fundament, som I sammen kan arbejde videre fra, når I planlægger forløbet. Det er væsentligt at skabe en god og tryk kontakt til borgeren samt afklare mål og rammer for jeres samarbejde.



Forberedelse

Afsæt minimum 50 minutter til den første samtale og derudover tid til det praktiske forhold i forbindelse med mødet:

- print
- notater
- registrering m.m.

Måske har borgeren endnu ikke besluttet sig for et varigt ryge- og nikotinstop. Det er heller ikke en forudsætning for samtaleforløbet. Et varigt stop vil være målet for mange, men hos nogle kan ønsket om at blive røg- og nikotinfri også være opstået i en akut situation. Måske gælder stoppet i borgerens tanker en bestemt periode, fordi graviditet, en somatisk lidelse eller en forestående operation gør ryge- og nikotinstoppet påkrævet her og nu.

Et ryge- og nikotinstop kan også være et eksperiment for borgeren. Det kan give erfaringer med oplevelsen af at være fri for røg og nikotin. Stoppet tjener på den måde som et led i overvejelserne og kan måske på sigt lede til et mere varigt stop.

Den ene målsætning er ikke bedre end den anden, men det er en god idé allerede i den første samtale at undersøge, hvilket mål borgeren selv har for et ryge- og nikotinstop, og så planlægge det videre forløb på den baggrund. Hvis målsætningen ændrer sig undervejs, justeres rådgivningen selvfølgelig tilsvarende.

Forskellige temaer vil være relevante afhængig af, hvor borgeren befinder sig i stopprocessen, når I mødes. Temaerne herunder er relevante uanset, om borgeren har sat en stopdato eller endnu ikke føler sig helt parat til det. Er borgeren allerede

stoppet med at ryge eller bruge nikotinprodukter, kan det være, at andre temaer er mere relevante. Uanset hvad er det altid en god idé at begynde med at spørge ind til motivationen for et ryge- og nikotinstop. Motivationen giver brændstof til stopprocessen og viser hen til det, som har værdi for borgeren.

Herunder finder du en oversigt over nogle af de temaer, som ofte kommer på banen i det første møde med borgeren – afhængig af hans situation og motivation. Til hvert tema er der desuden et eller flere samtaleark.

TEMA: Starten på rådgivningen

Samtalearket *Starten på rådgivningen* kan danne udgangspunkt for jeres første samtale. Under temaet finder du en udførlig beskrivelse af, hvordan du kan gribe samtalen an, så I får etableret et godt udgangspunkt for jeres videre samarbejde. Der er eksempler på formuleringer, som du i den konkrete situation kan tage udgangspunkt i.

– Stopdag

Måske kommer det helt af sig selv i samtalen. Hvis ikke, er det en god idé allerede på første møde at undersøge, hvilken horisont borgeren selv ser for selve stoppet. Hvornår vil han gerne være fri for røg og nikotin? Så kan I tilrettelægge det videre forløb derudfra. Nogle vil være klar til at stoppe allerede efter dette eller næste møde. Andre vil have brug for mere tid. Det vigtigste er, at I får lagt en plan, som borgeren forpligter sig på. Så kan I sikre en progression i rådgivningsforløbet, der stemmer med borgerens evner og behov. I nogle tilfælde består progressionen måske først og fremmest i at etablere en tryk relation og en god arbejdsalliance.

TEMA:
Motivation og værdier

Motivation er med til at føre ryge- og nikotinstoppet ud i livet. Det kan være med til at øge motivationen, hvis man tager fat i det, der betyder noget for borgeren, de underliggende værdier; det der gør stoppet alle anstrengelserne værd. Derfor er det ofte et godt sted at begynde. Under temaet *Motivation og værdier* finder du en række forskellige samtaleark og forslag, I kan bruge, når I undersøger, hvorfor det vil være værdifuldt for borgeren at blive fri for røg og nikotin. Samtalen er med til at afdække eventuel ambivalens og til at styrke motivationen. Det gælder både borgere, der er meget i tvivl, og borgere, som allerede er motiverede. Borgeren kan her få lejlighed til at udfolde og konkretisere deres håb, ønsker og drømme yderligere. Det kan skærpe motivationen.

TEMA:
Stopprocessen

Samtalen om dette tema støtter borgeren i at forberede sig på forløbet. De forhindringer og udfordringer, som man typisk møder, bliver taget op. At tale forløbet igennem med borgeren, inden han springer ud i et ryge- og nikotinstop, kan hjælpe ham med at sætte realistiske mål. Samtidig kan det bryde forløbet ned i mindre og mere overkommelige bidder. Det giver også borgeren mulighed for at få et bedre overblik over nogle af de styrker og ressourcer, han kan trække på.

TEMA:
Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning

Det er vigtigt at introducere Champix, Decigatan og Zyban tidligt, da eventuel behandling med et af præparaterne skal påbegyndes før stopdatoen og kræver en recept fra lægen. Spørg til borgerens viden og eventuelle overvejelser om præparaterne. Supplér eventuelt med relevant information. Du kan læse mere om præparaterne i *FVR 1: Champix®*, *FVR 2: Decigatan®* og *FVR 3: Zyban®*.

TEMA:
Helbred

Hvis borgeren endnu ikke har truffet en endelig beslutning om at blive røg- og nikotinfri, men på den ene eller anden måde er optaget af helbredskonsekvenserne ved rygning og brugen af nikotin, kan det for nogle være en motiverende faktor at tale om, at han selv kan gøre noget for at få det bedre. Indsigt i sammenhængen mellem rygning/nikotin og aktuelle helbredsmæssige symptomer eller sygdom kan i nogle tilfælde inspirere og motivere til forandring.

Et rygestop er en vigtig del af behandlingen af kræftpatienter og en lang række andre patientgrupper, og i mange tilfælde er effekten på niveau med konventionelle behandlinger, såsom kirurgi, stråling, kemoterapi og andre typer medicinsk behandling. For borgere, der ryger og allerede er blevet syge, kan en væsentlig motivationsfaktor til at blive røgfri være at kende til nævnte effekter ved et rygestop. Du kan finde inspiration til en samtale med borgeren under dette tema.

Lad tankerne arbejde videre hjemme

Som afslutning på første møde kan du hjælpe borgeren med at oprette en profil på Kvit (en gratis app til ryge- og nikotinstop). Du kan f.eks. anbefale ham at lave en mindfulness-øvelse eller tilgå forummet, hvor han kan få inspiration til sit ryge- og nikotinstop fra andre. Du kan også udlevere samtalearket *Undersøg dit ryge- og nikotinmønster*, som kan være en god forberedelse inden stoppet. Den finder du under temaet *Starten på rådgivningen*.

Afslutning

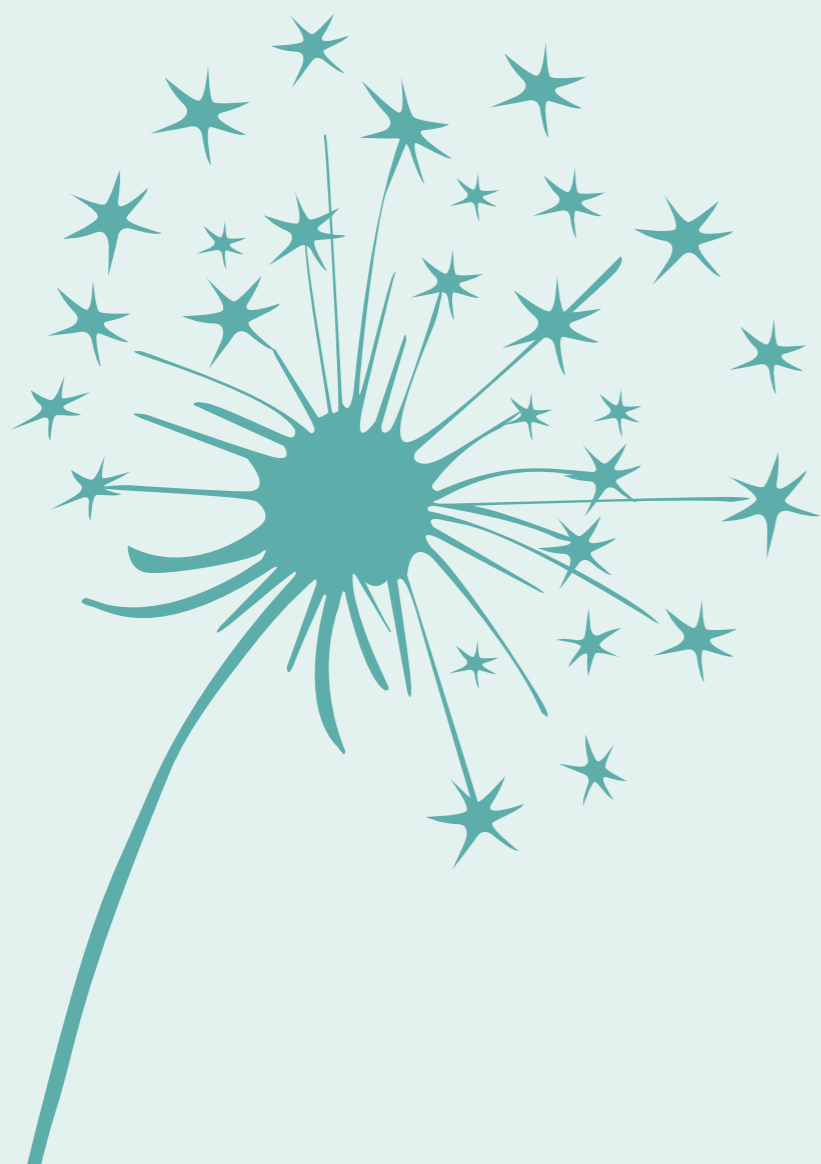
Afslut med at aftale det næste møde. For nogle borgere kan det være rart at have planen over hele møderækken skrevet ned på papir eller i en kalender. Til det kan du anvende oversigten over forløbet, som du finder under temaet *Starten på rådgivningen*. Her kan du – eller borgeren selv – notere jeres kommende aftaler og måske stopdatoen.





Andet møde

Når borgeren har sat en stopdag, kan I begynde at forberede ryge- og nikotinstoppet. Med udgangspunkt i borgerens behov er hovedfokus på mødet at tænke forløbet igennem. For mange er det en hjælp at eksperimentere med at bryde vaner i dagene op til stoppet. Tal også om, hvordan borgeren helt konkret vil gribe selve stoppet an. For inspiration se **FVR 10: Ryge- og nikotinstopmetoder** og **FV 1: Planlæg de første røg- og nikotinfrie dage**.



Det kan være en god idé for borgeren at tænke de første dage igennem uden tobak og nikotin, så han har overvejet, hvordan han bedst kommer gennem dagene. Vær opmærksom på, at behovene kan være vidt forskellige fra den ene borger til den anden. Nogle har glæde af at have en masse aktiviteter og aftaler i kalenderen, så stoppet glider i baggrunden, mens andre foretrækker absolut rolige dage uden planer. For et overblik over forskellige tilgange og strategier se **FVR 12: Idékatalog til abstinenshåndtering**, **FVR 13: Råd til borgeren – brug hænderne til noget** og **FVR 14: Afledningsteknikker**.

I kan med fordel aftale et nyt møde kort efter stopdagen. Mange oplever de første røg- og nikotinfrie dage som særligt udfordrende. Det kan være rart for borgeren at vide, at han har en at dele sine oplevelser og erfaringer med – og har et sted, hvor han kan hente støtte og opbakning. Har din borger endnu ikke sat en stopdato, kan du stadig finde inspiration til jeres samtale under temaerne **Afhængighed** og **Mestring**. Begynd gerne med at lade borgeren fortælle: Hvad har fyldt siden sidst i forhold til stoppet?

TEMA: Afhængighed

Formålet med at arbejde med dette tema er, at borgeren får indsigt i de fysiologiske, psykologiske, adfærdsmæssige og sociale aspekter af afhængighed. Det giver en forståelse af de kræfter, man er oppe imod med et ryge- og nikotinstop, samt mulighed for at overveje, hvordan man bedst kan håndtere det. Samtidig normaliserer det eventuelt kommende udfordringer med f.eks. ryge- og nikotintrang og abstinenser. Under temaet finder du en række

samtaleark med emner, som I kan tage op, når I taler om, hvad rygningen/nikotinen betyder for borgeren, og hvordan han kan forberede sig på at stoppe.

TEMA: Håndkøbsmedicin til nikotinafsvænnng

Mange oplever det som en stor hjælp at bruge en eller flere former for håndkøbsmedicin til nikotinafsvænnng i forbindelse med et stop. Der er dokumentation for, at det kan være effektivt. Derfor er det vigtigt at tale om muligheden for at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafsvænnng i en overgangsfase. Under temaet **Håndkøbsmedicin til nikotinafsvænnng** finder du inspiration til samtalen om dette. Du kan også vælge at introducere kulitemåling på dette møde, hvis borgeren ryger. Se mere under **FVR 11: Kulitemåling – vejledning**.

TEMA: Mestring

Et vigtig led i forberedelsen er at tænke de første dage af ryge- og nikotinstoppet igennem. I samtalen med borgeren kan du tage udgangspunkt i samtalearket **Hvad udløser ryge- og nikotintrang?** Med det kan I sammen identificere, hvad der udløser trang, og finde frem til, hvilke situationer der byder på særlige udfordringer eller risici. Derpå kan I tænke vigtige situationer igennem, så borgeren kan planlægge, hvordan han vil tackle dem uden at ryge eller bruge nikotin. Du kan her tage udgangspunkt i samtalearkene **Tag styringen** og/eller **Lommekort**.

Lad tankerne arbejde videre hjemme

Du kan runde mødet af med en kort opsummering af det, I har talt om. Læg gerne vægten på det, som borgeren fortæller, motiverer og giver tro på forandring. Tal om de konkrete skridt, borgeren allerede har taget eller har besluttet sig for at tage, til næste gang I ses.

Hvis borgeren har fastsat en stopdag, kan du også anbefale ham at begynde at tænke på, om der er nogen i hans netværk, som kan støtte ham i forløbet. I forummet på appen Kvit støtter de aktive brugere hinanden igennem et ryge- og nikotinstop. Dette kan også være en mulighed for at få støtte undervejs. Som et led i forberedelsen kan borgeren også begynde at øve sig i at *surfe på bølgen af trang*. Øvelsen ligger på Kvit og du kan læse mere under temaet *Mindfulness og trangsurfing*, samt i *FVR 17: Mindfulness og trangsurfing*.

Afslutning

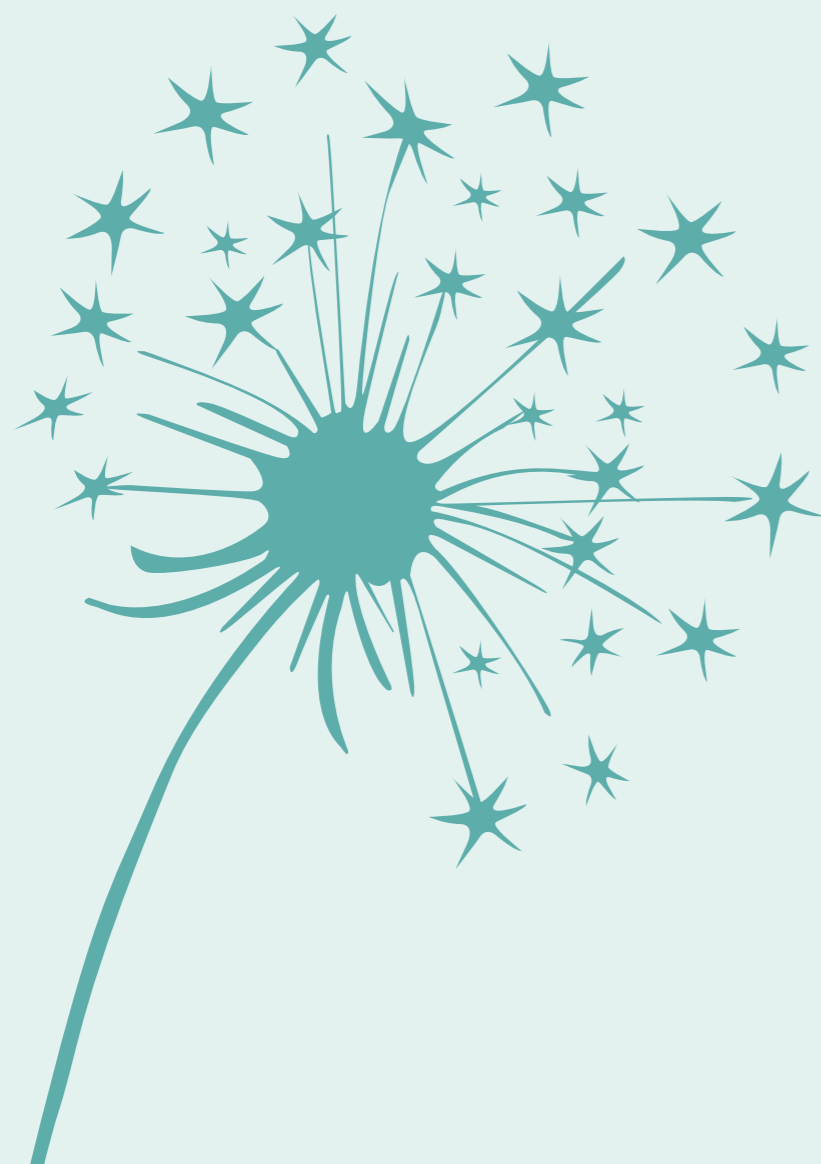
I kan eventuelt afslutte mødet med en kort mindfulness-øvelse fra Kvit, som borgeren også kan lytte til hjemme, hvis han ønsker det. Du finder alle 6 øvelser under artiklen "meget mere om mindfulness". På den måde får borgeren allerede erfaring med de korte mindfulness-øvelser på Kvit. De kan bruges både i forbindelse med ryge- og nikotinrang, stress og uro – og som et alternativ til "rygepausen". Mange oplever det som en god måde at samle sig igen efter et møde, inden de skal videre i dagen.





Tredje møde

Hovedfokus ved dette møde er at støtte borgeren i hans ryge- og nikotinstop. Både med de konkrete udfordringer, som er dukket op, og med at fastholde stoppet, til I ses igen. Det er ofte en hjælp for borgeren at vide, at de følelser og udsving, han oplever, er helt normale. En normalisering af processen og de oplevelser, borgeren har, kan i sig selv være en god støtte, der stimulerer til nye vaner og en positiv udvidelse af borgerens syn på sig selv.



Mødes I på den tredje dag efter stopdatoen, er det hele endnu ganske nyt for borgeren. Han har taget et stort skridt for at realisere sit mål. Anerkend det, og giv ham plads til at fortælle, hvordan det er gået, og hvordan han har det nu. Giv plads til at tale om udfordringerne. Giv også opmærksomhed til det, som borgeren har haft succes med. Fremhæv de små og store skridt, han har taget, så I sammen kan bygge videre på dem. Lad borgerens ressourcer være i fokus.

Hvordan kan borgeren komme godt igennem den næste uge, til I mødes igen? Det kan med fordel være udgangspunktet for den videre samtale. Du kan introducere samtalearket *Tag styringen* eller nogle af de andre redskaber under temaet *Mestring*.

På den måde får borgeren lejlighed til at undersøge, hvordan effekten er af hans aktuelle tilgang til stoppet. Dialogen kan få positive handlinger frem i lyset, og det kan gøre det nemmere for borgeren at anvende dem igen en anden gang. Samtidig kan det gøre ham opmærksom på og fortrolig med nogle af de fremgangsmåder, han benytter.

Jo længere borgeren kommer på den anden side af selve stopdagen, jo mere langsigtede perspektiver kan spille ind. I kan på dette møde også vælge at tage fat i et særligt tema, borgeren oplever som relevant. Det kan være f.eks. humør, stress eller vægt.

De forskellige temaer er beskrevet grundigt under *Temaer og samtaleark* og kan fleksibelt bringes i spil på mødet – alt efter borgerens behov. Du kan også vise borgeren oversigten over nogle af de oftest forekommende temaer og med udgangs-

punkt heri afklare, hvordan I bruger tiden bedst muligt. Oversigten finder du under temaet *Mestring* på samtalearket *Hvad er du optaget af?*

Du kan begynde med at bede borgeren sætte et par ord på, hvordan det er gået siden sidst – og hvad han lige nu er særlig optaget af i forhold til ryge- og nikotinstoppet. Borgeren har måske allerede mærket flere helbredsfordele i forlængelse af stoppet (se evt. *FV 8: Sundhed og rygestop*).

TEMA: Mestring

Motivationen for ryge- og nikotinstoppet kan svinge. I perioder kan borgeren opleve, at det er uproblematisk og let. Andre gange kan det virke udfordrende og noget op ad bakke.

Et vigtigt led i at vedligeholde et ryge- og nikotinstop er stadig at identificere og tackle ryge- og nikotintrang og fristelser. Til det kan I for eksempel genbesøge nogle af de samtaleark, som I arbejdede med under forberedelsen. I kan også tage et kig på samtalearket *Forebyg tilbagefald* og sammen identificere særlige risikosituationer og forhold, der kan udløse trang i den kommende tid. Med udgangspunkt i dem kan I tænke den kommende tid igennem, så borgeren gør sig klar til at håndtere risikosituationerne og blive på sporet.

TEMA: Borgeren er ikke stoppet

Hvis borgeren ikke er stoppet som aftalt, kan du finde inspiration til samtalen under dette tema. Vær nysgerrig og undersøgende.



TEMA:
Netværk og opbakning

Borgerens netværk kan understøtte stopprocessen, men kan også nogle gange udfordre den. Under temaet finder du inspiration og redskaber, som kan hjælpe borgeren med på en konstruktiv måde at engagere sit netværk. God opbakning kan hjælpe ham med at holde fast i sit ryge- og nikotinstop og sige nej til fristelser.

TEMA:
Afhængighed

Hvis det er relevant, kan I se på oversigten over abstinenser eller nogle af de andre samtaleark, som forklarer baggrunden for abstinenser og afhængighed.

TEMA:
Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Hvis borgeren ikke selv nævner det, er det en god idé at spørge, hvordan det går med at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Det kan være, der er brug for at justere dosis, rette op på eventuelle misforståelser om brugen eller tage hånd om særlige udfordringer.

Kuliltemålingen er også oplagt at inddrage ved dette møde, hvis borgeren ryger. Se [FVR 11: Kuliltemåling – vejledning](#).

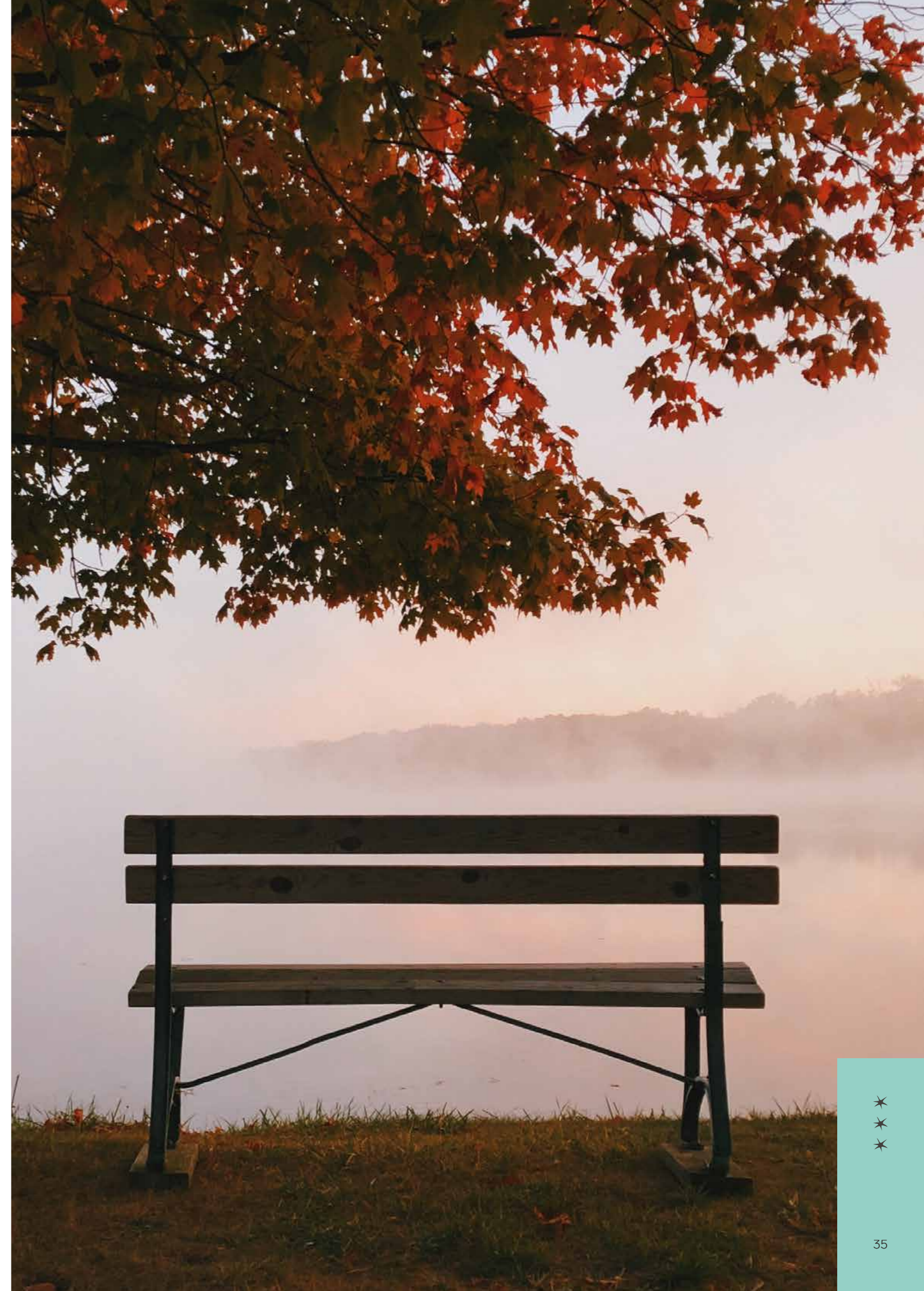
Lad tankerne arbejde videre hjemme

Du kan foreslå borgeren at se en eller flere af de videoer med eksperter fra appen Kvit eller han kan hente inspiration og støtte til at forblive røg- og nikotinfri ved at bruge nogle af de forskellige tilgængelige øvelser. Det kan være: [Mindfulness-øvelserne](#) (på Kvit), [Lommekortet](#) eller [Rygestopguiden](#) (se [FVR 4: Supplerende hjælp](#)). Det er også vigtigt at lægge mærke til, hvor og hvornår det rent faktisk lykkes

at tackle ryge- og nikotintrangen på en god måde. Har du tidligere introduceret trangsurfing, kan du spørge, hvordan det går med det.

Afslutning

Rund af med at opsummere eventuelle aftaler til næste gang, og ønsk gerne tillykke med ryge- og nikotinstoppet igen. Hvis tiden tillader det, kan I afslutte mødet med en kort mindfulness-øvelse.





Fjerde møde

På fjerde møde er omdrejningspunktet at støtte borgeren i at vedligeholde ryge- og nikotinstoppet. Hvis I har lagt møderne med en uges mellemrum, har borgeren nu været røg- og nikotinfri i omkring 10 dage. Livet uden cigaretter, snus eller andre nikotinprodukter begynder måske så småt at blive hverdag, og han har allerede klaret mange situationer uden at ryge eller bruge nikotinprodukter.



Det er vigtigt at have øje for, hvor det er lykkedes at tackle trangen til cigaretter og nikotin på en god måde. Det kan medvirke til, at det ikke "overses" som tilfældigheder. De situationer viser reelle færdigheder, som borgeren har. De kan være med til at styrke hans motivation for og tiltro til ryge- og nikotinstoppet, når han også begynder at have øje for dem. Husk derfor at anerkende og fremhæve de mange små succeser, borgeren fortæller om, men som han måske ikke selv ser som betydningsfulde.

Du kan, som på de øvrige møder, lade borgeren begynde med at sætte et par ord på, hvordan det er gået siden sidst, eller hvad han for tiden er særlig optaget af i forhold til stoppet.

Det kan være, borgeren har brug for, at I taler nogle af de risikosituationer igennem, som venter i den kommende tid. Det kan også være, at I vælger at dykke ned i et eller flere af de specifikke temaer, som er foreslået nedenfor.

TEMA: **Mad, vægt og motion**

Når man stopper med at ryge eller bruge nikotin, er det almindeligt i en periode at opleve øget sult eller trang til søde sager, ligesom det er almindeligt at tage lidt på i vægt. Hvis borgeren fortæller, at han begynder at tage på eller er bekymret for at gøre det – fordi han måske er begyndt at snakke eller spise, hvor han plejede at ryge/bruge nikotinprodukter – kan det være relevant at bruge lidt mere tid på emnet. Under dette tema finder du forslag til, hvordan du kan sætte fokus på mad, motion og et godt liv fri for røg og nikotin. Du finder også forslag til spørgsmål, du kan bruge, når du vil støtte borgeren i at overveje og finde frem til nye handlemuligheder.

TEMA: **Følelser**

Humørsvingninger er et almindeligt abstinenssymptom. Samtidig kan nogle borgere opleve, at de mangler det redskab, som de plejede at tackle deres følelser med – nemlig cigaretterne eller brugen af nikotinprodukter. Temaet og det tilhørende *FVR 15: Baggrundsviden om følelser og ryge- og nikotinstop* giver en kort introduktion til det menneskelige følelsesliv og de almene følelsesmæssige reaktioner, som kan følge med et ryge- og nikotinstop. Du finder også inspiration til, hvordan du kan støtte borgeren i at tackle humørsvingningerne i tilknytning til ryge- og nikotinstoppet.

TEMA: **Psyken i forandring**

Et ryge- og nikotinstop påvirker både følelsesliv og identitet. I forbindelse med stop sker der ofte en række psykiske forandringer. Mange oplever positive forandringer, men også humørsvingninger, frustrationer og ændringer i deres selvbillede og identitet. De fleste oplever, at de i en periode kommer mere i kontakt med sig selv. Det er ikke altid rart, men det kan give mulighed for at få set på nogle ting. Disse forandringer er en vigtig del af stopprocessen, og det kan være godt at tale med borgeren om dem. Under temaet finder du inspiration til, hvordan du kan gribe det an.

TEMA: **Kroppen i forandring**

Mange oplever hurtigt positive kropslige forandringer efter ryge- og nikotinstoppet. Samtidig kan der også være kropsligt ubehag forbundet med stoppet. Sult og mæthed kan ændre sig, søvnmønstret kan blive påvirket, og spekulationer om sundhed og sygdom kan indtage en ny plads. Ved at sætte temaet på dagsordenen er du med til at skærpe borgerens opmærksomhed på, hvordan han har det rent kropsligt, og hvordan han kan passe på sig selv.



TEMA: Mestring

Et vigtigt led i at vedligeholde stoppet er stadig at identificere og tackle ryge- og nikotintrang samt fristelser og hele tiden have motivationen i tankerne. I har tidligere arbejdet med redskaberne i dette tema, og det kan være relevant at genbesøge nogle af dem. I kan f.eks. se nærmere på nogle af de styrker og færdigheder, som borgeren trækker på, når han tackler risikosituationer. Der kan også være områder, hvor der er brug for at justere lidt på måden at gøre tingene på. Det kan være i aktuelle udfordringer eller i risikosituationer, som vil dukke op i den nærmeste fremtid.

TEMA: Håndkøbsmedicin til nikotin- afvænnning

Hvis borgeren ikke selv nævner det, er det en god idé at spørge, hvordan det går med at bruge den medicin, der er effektiv ift. et ryge- og nikotinstop. Det kan være, der er brug for at justere dosis, rette op på eventuelle misforståelser i forhold til brugen, eller måske skal der tages hånd om særlige udfordringer. Du kan læse mere under temaet.

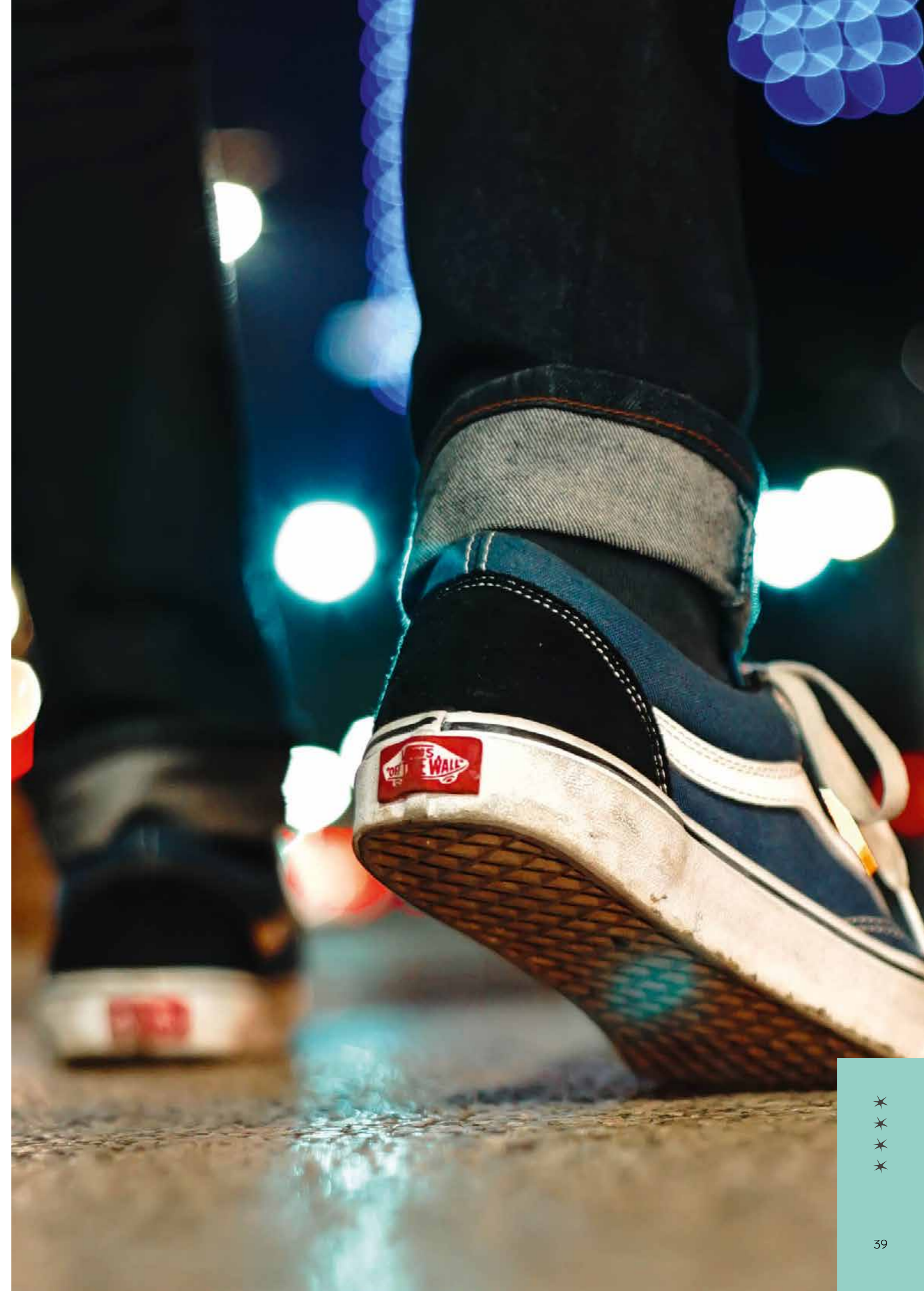
Også på dette møde er det oplagt at inddrage kullitemålingen, hvis borgeren er stoppet med ryge. Se [FVR 11: Kullitemåling – vejledning](#).

Lad tankerne arbejde videre hjemme

Du kan spørge, om borgeren har fået brugt Kvit. F.eks. kan du høre, hvor mange penge han har sparet, eller hvordan det er gået med at lave mindfulness-øvelsen på Kvit, som I talte om i sidste uge.

Afslutning

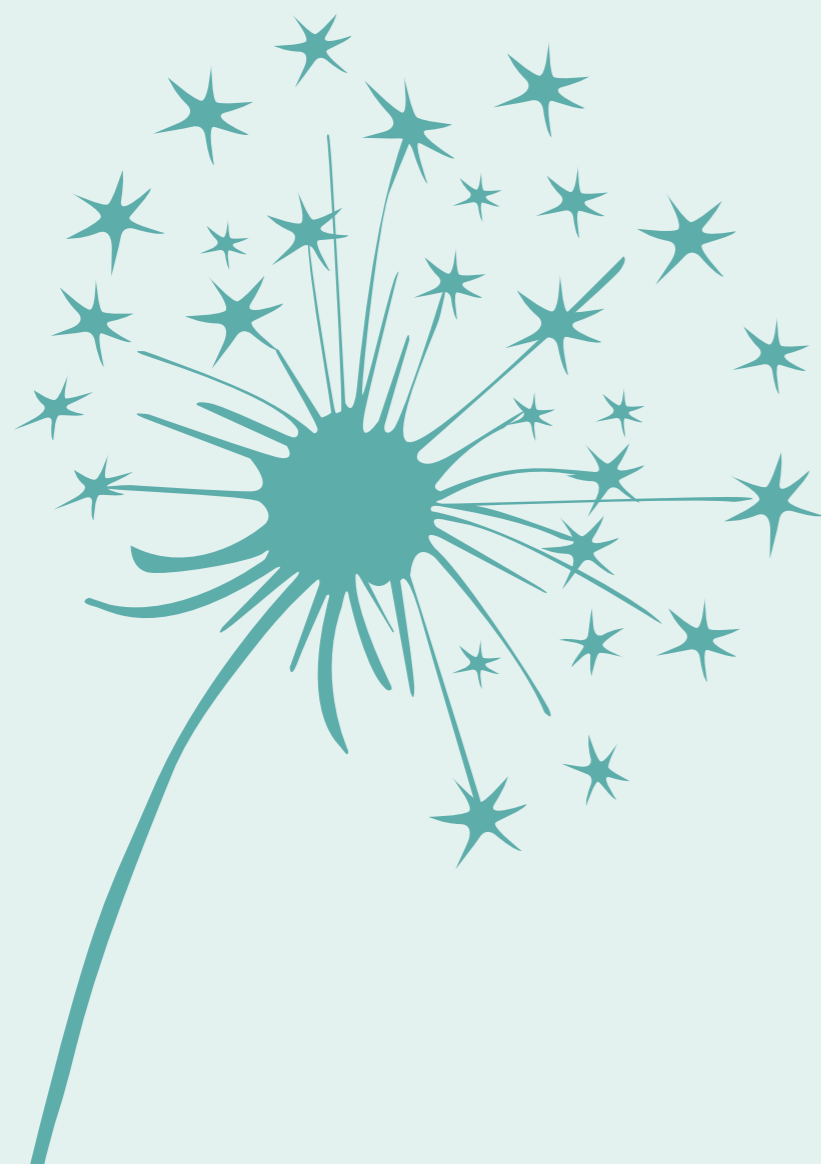
I kan afslutte mødet med sammen at lytte til en guidet mindfulness-øvelse. Det kan være lettere at få brugt den hjemme, hvis man har prøvet den i rådgivningen et par gange.





Femte møde

På femte møde har borgeren været røg- og nikotinfri i 17 eller 24 dage afhængig af, om du har valgt at lade en ekstra uge gå mellem dette og det forrige, fjerde, møde. Lad omdrejningspunktet være det, som borgeren er optaget af. Det er også en god anledning til at se tilbage på forløbet. Hold fokus på, hvor meget der faktisk er sket, og hvor mange ændringer, det allerede er lykkedes at foretage. Det vækker motivationen og fastholder gejsten. Tal med borgeren om, hvilke færdigheder han har benyttet for at nå hertil.



Når vi foretager varige ændringer i livsstil eller levemåde – eller lærer noget nyt – bevæger vi os igennem forskellige faser og tilstande. Undervejs gør vi os nogle erfaringer. Vi støtter os til, hvad der kan være en hjælp og styrke, og vi holder øje med, hvad der kan lede os på afveje eller udfordre os.

Selvom der nu er gået en længere periode uden cigaretter og/eller nikotinprodukter, finder mange det stadig værdifuldt at blive bakket op af deres nærmeste. I kan vælge at bruge dette møde på at se nærmere på borgerens netværk, hvis det giver mening. Tal om, hvad der vil være god opbakning for ham.

Det kan også være relevant at genbesøge temaer, som I tidligere har arbejdet med. Eller I kan tage fat i andre temaer, som nu viser sig aktuelle, f.eks. stress, vægt, helbred eller psyken i forandring.

I det følgende finder du forslag til temaer, som du kan tage op på dette møde.

TEMA: Stopprocessen

Med udgangspunkt i samtalearket *Mine veje til røg- og nikotinfrihed* kan I sammen se tilbage på forløbet. Det giver mulighed for at reflektere og sætte ord på nogle af de initiativer, små og store skridt, som er taget indtil nu, og som kan holde motivationen i gang.

TEMA: Netværk og opbakning

Borgerens netværk kan understøtte stopprocessen, men de kan også nogle gange udfordre den. Under temaet *Netværk og opbakning* finder du inspiration og redskaber, som kan hjælpe borgeren med på en

konstruktiv måde at engagere sit netværk i sit ryge- og nikotinstop. God opbakning kan hjælpe ham med at holde fast i stoppet og sige nej til fristelser.

TEMA: Stress

I forbindelse med stoppet vil nogle borgere ind imellem føle sig stressede og kan opleve, at det kan vække ryge- og nikotintrang eller føre til rygning/brug af nikotinprodukter. Under temaet *Stress* finder du både viden om, hvordan stress på forskellige måder kan være relateret til ryge- og nikotinstopet, og redskaber til, hvordan du kan hjælpe borgeren med at forebygge og/eller håndtere fornemmelsen af stress.

TEMA: Mad, vægt og motion

For en del, som stopper med at ryge/bruge nikotin, er vægtøgning en udtalt bekymring eller en allerede indtruffet erfaring. Frygten for at tage på – eller allerede at have taget på – kan være en væsentlig barriere i forhold til stoppet. Under temaet *Mad, vægt og motion* finder du inspiration til, hvordan du kan støtte borgeren – enten i at holde vægten eller i at håndtere bekymring for at tage på.

TEMA: Tilbagefald

Hvis borgeren har haft en svips eller et tilbagefald, kan du finde inspiration til samtalen under dette tema. Vær nysgerrig og undersøgende.

TEMA: Borgeren ønsker at afbryde

Under dette tema finder du inspiration til, hvordan du kan runde forløbet af på en god måde.

TEMA:
**Håndkøbsmedicin til
nikotinafvenning**

Hvis borgeren ikke selv nævner det, er det en god idé at spørge ind til, hvordan det går med brugen af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Måske er der brug for at justere dosis, at rette op på misforståelser eller at tage hånd om udfordringer. Du kan læse mere under temaet.

Lad tankerne arbejde videre hjemme

I forlængelse af det, I har talt om, kan I sammen vurdere, om der er noget, borgeren med fordel kunne arbejde videre med hjemme til næste gang.

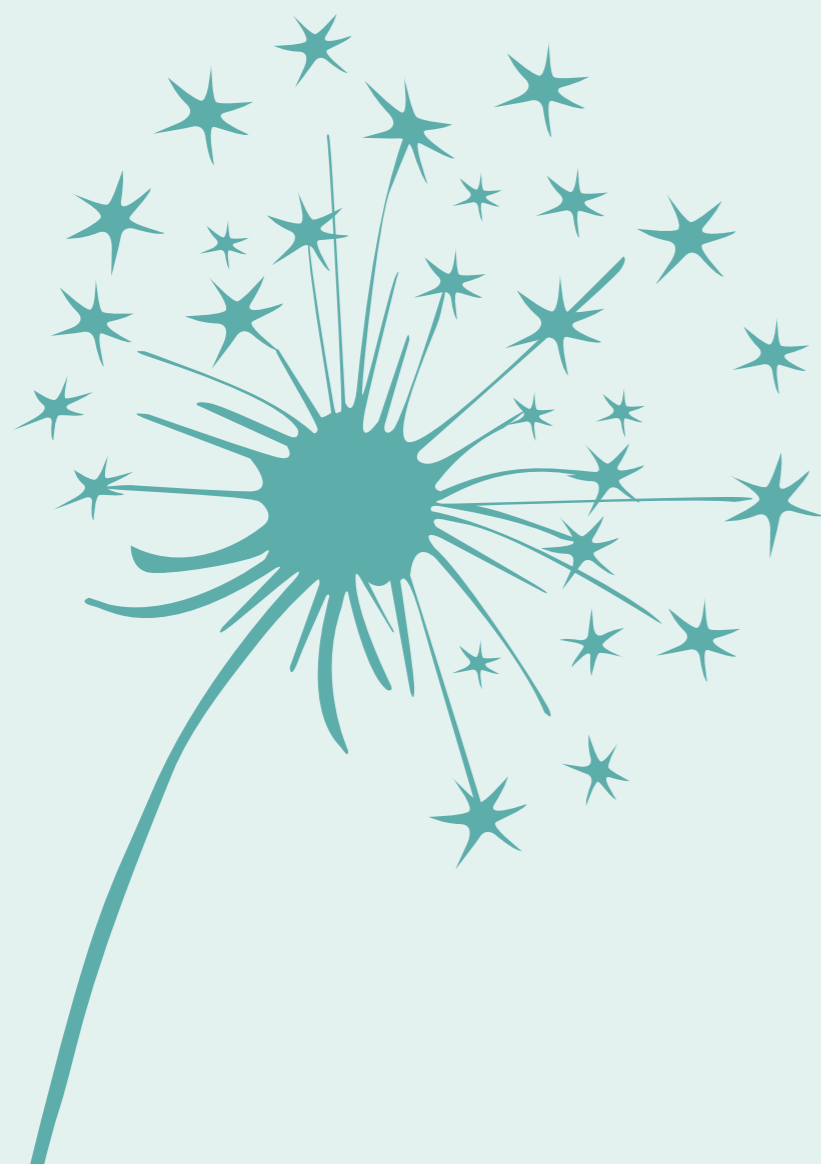
Afslutning

Inden I runder af, kan I tale om, hvad det er vigtigt at tage op næste gang. Det kan være rart at have forberedt sig på, at næste gang, det sjette møde, er sidste gang.



☆☆☆☆☆ Sjette møde

At hjælpe borgeren godt videre og afrunde forløbet på en god måde er formålet med det sjette og sidste møde. Støt borgeren i at forblive fri for røg og nikotin ved at se på fremtidige milepæle samt tale mulige udfordringer igennem. Særlige omstændigheder som sygdom, skilsmisse, dødsfald, arbejdsløshed og lignende kan i nogle tilfælde udløse et tilbagefald. Det kan give støtte til at blive på sporet, hvis man på forhånd har en fornemmelse af, hvordan man skal undgå eller tackle det.



Giv plads til, at borgeren kan fortælle om, hvordan det går. Det kan være, hvad der lige nu optager ham i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet, eller hvordan det er gået siden sidst. Måske har I noget, der skal samles op på fra et tidligere møde.

Her er en række forslag til temaer, som det måske er relevant at tage op:

Se fremad i forhold til temaer, I allerede har talt om

Der kan være behov for at se fremad i forhold til temaer som f.eks. mestring, vægt, stress eller netværk. Måske er der dukket nye spørgsmål op. Det kan også være, der er brug for at samle op: Hvordan er det gået med noget af det, som borgeren besluttede sig for, da I senest talte om emnet. Måske er det en idé, at I drøfter de næste skridt herfra.

TEMA: Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Hvis borgeren bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvenning, er det vigtigt at lægge en nedtrappingsplan, inden jeres veje skilles. Du kan finde inspiration til, hvordan du kan gribe samtalen an under dette tema. I kan tage udgangspunkt i samtalearket *Nedtrapping af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning*.

TEMA: Afslutning på rådgivningen

I er ved at afslutte jeres møderække, og det sidste møde markerer en ny begyndelse for borgeren. Under temaet *Afslutning på rådgivningen* finder du inspiration til, hvordan du kan runde af på en god måde.

Diplom

Det kan være en støtte at markere afslutningen på processen og forløbet med noget visuelt, noget håndgribeligt. Du kan overveje at udlevere et diplom, hvor der står lidt om borgerens rejse og processen frem til at blive fri for røg og nikotin.

Fremtidig støtte

Aftal med borgeren, hvordan du evt. kan følge op. Det kan være et telefonopkald efter to uger og igen efter tre måneder samt efter seks måneder. Hvis du rapporterer ind til Stopbasen, vil borgeren automatisk modtage et opkald cirka seks måneder efter stopdagen. Det kan du fortælle ham. Du kan også nævne, at det altid er muligt at ringe til Stoplinien og få svar på eventuelle spørgsmål. Det kan f.eks. være om nedtrapping af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Stoplinien kan også tilbyde sparring og samtale om, hvordan det går. Stoplinien er et oplagt supplement til eller afløser for din rådgivning.





Temaer og samtaleark

Starten på rådgivningen	s. 48
Starten på rådgivningen	s. 54
Kvit røg og nikotin i seks trin	s. 55
Undersøg dit ryge- og nikotinmønster	s. 56
Motivation og værdier	s. 58
Fra røg- og nikotinland til røg- og nikotinfrit land	s. 61
Stopprocessen	s. 62
Stopprocessen	s. 66
Mine veje til røg- og nikotinfrihed	s. 67
Helbred	s. 68
Samtale om helbred – KOL	s. 74
Samtale om helbred – blodprop	s. 75
Samtale om helbred – kræft	s. 76
Rygning kan give andre sygdomme end kræft	s. 77
Afhængighed	s. 78
Den bio-psyko-sociale model	s. 85
Nikotinsens virkning	s. 86
Ryge- og nikotinhistorien	s. 87
Nikotinabstinenser	s. 88
Godt igennem dagen	s. 89
Sådan håndterer du falske abstinenser	s. 90
Mestring	s. 92
Hvad udløser ryge- og nikotintrang?	s. 100
Tag styringen	s. 101
Lommekort	s. 102
Forebyg tilbagefald	s. 103
Problemløsning	s. 104
Hvad er du optaget af?	s. 105
Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning	s. 106
Fagerströms test	s. 112
Nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning	s. 114
Mindfulness og trangsurfing	s. 116
Netværk og opbakning	s. 122
God opbakning for mig	s. 125
Borgeren er ikke stoppet	s. 126
Mad, vægt og motion	s. 130
Følelser	s. 134
Følelser og ryge/nikotinstop	s. 138
Psyken i forandring	s. 140
Psyken i forandring samtaleark	s. 143
Kroppen i forandring	s. 144
Kroppen i forandring samtaleark	s. 147
Stress	s. 148
Stress og ryge- og nikotinstop	s. 152
Tilbagefald	s. 154
Svipser eller tilbagefald	s. 158
Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen	s. 160
Afslutning på rådgivningen	s. 162
Diplom	s. 166

Hovedfokus

- Velkomst og introduktion til forløbet.
- Undersøge borgerens motivation, ambivalens og tidligere erfaringer med ryge- og nikotinstop.
- Planlægge det videre forløb.

Starten på rådgivningen

I dette afsnit udfoldes rådgivningssituationen, og du får inspiration til, hvordan du helt konkret kan gribe samtalen an med udgangspunkt i samtalearket

[Starten på rådgivningen](#).

Velkomst og introduktion til forløbet

Tag godt imod borgeren, så han føler sig velkommen. Begynd med at præsentere dig selv og forløbet, så borgerne kender rammerne for samtalen, for forløbet og for jeres samarbejde.

Det kunne måske være fristende at begynde med at udfylde f.eks. Stopbasens basisskema. Men vi vil foreslå, at du i stedet tager afsæt i samtalearket [Starten på rådgivningen](#), så borgeren kan komme på banen med egne formuleringer så hurtigt så muligt. På den måde undgår I at få skabt et mønster, hvor du spørger om fakta, og borgeren blot svarer. Samtalen bliver mere fri. Det skaber ofte i sig selv motivation at reflektere over sine egne udsagn og handlinger. Øget bevidsthed om sit eget udgangspunkt giver borgeren et solidt fundament, når han skal i gang med at planlægge sit ryge- og nikotinstop.

Du kan indlede samtalen med at sige:

” *Jeg vil begynde med at fortælle lidt om tilbuddet, så du får en fornemmelse af, om det matcher dine ønsker. Derefter vil jeg gerne høre dine overvejelser. Jeg vil spørge lidt til dig og din historie med rygning- og/eller nikotinprodukter. På den måde får du mulighed for at sætte nogle ord på situationen og fortælle, hvad der er vigtigt for dig i det her forløb. Når vi har talt om det, vil jeg foreslå, at vi sammen lægger en plan for forløbet. Hvordan lyder det?*

Når du har fortalt om tilbuddet, vil det være naturligt at spørge, hvilke grunde borgeren har til at kontakte dig netop nu, og du kan høre, hvilke forventninger han har til rådgivningen.

Du kan f.eks. spørge:

- *Hvad fik dig til at tilmelde dig tilbuddet?*
- *Hvad håber du lige nu på at opnå ved at komme her?*
- *Har du tidligere fået hjælp til et ryge- og/eller nikotinstop?*
- *Hvad virkede godt, og hvad virkede mindre godt?*

Understreg, at du har tavshedspligt.

Det kan være væsentligt at fortælle, at du kan være et par ekstra ører eller øjne, en støtte undervejs i forløbet, men at beslutningen om selve ryge- og nikotinstoppet er noget, som kun han selv kan tage.

Undersøgelse

Efter denne indledning vil det være naturligt at fortsætte med en undersøgelse af borgerens ambivalens, motivation og tiltro til sig selv. Det kan man f.eks. gøre ved at spørge til borgerens historie med rygning/nikotinprodukter, grunde til stop eller fortsatte rygning/brug af nikotin.

Rygning, nikotinprodukter og stop af disse

Borgerens historie med rygning/nikotin og aktuelle forbrugsmønstre kan fortælle om graden og arten af afhængighed. En nærmere undersøgelse af hvor, hvornår og hvordan borgeren ryger/bruger nikotin, kan give et præj om, hvilke funktioner – eller hvilken plads – rygningen/nikotinen har i borgerens liv.



På dette indledende trin kan du sammen med borgeren undersøge i hvilken grad, han er opmærksom på egen rygning/brug af nikotin, og om han selv har gjort sig nogle tanker om udfordringens omfang. Det kan give dig en fornemmelse af, hvor forberedt borgeren er på stoppet og på, hvor han eventuelt kan have behov for støtte.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- *Hvor meget ryger du om dagen?/Hvor meget nikotin bruger du om dagen?*
- *Fortæl om en typisk dag (hverdag, weekend og fest) – hvor, hvornår og hvordan ryger du/bruger du nikotin?*
- *Hvornår på dagen ryger du din første cigaret/tager dit første nikotinprodukt?*
- *Har du altid røget/brugt nikotin sådan, som du gør nu, eller har det forandret sig gennem tiden? Hvordan? Er der f.eks. særlige begivenheder, som har forandret mønsteret?*
- *Hvis kollegaer, venner eller familie ryger/bruger nikotin – hvordan ser det så ud med deres forbrug?*
- *På hvilken måde kan det eventuelt være en støtte eller en udfordring for dit ryge- og nikotinstop?*
- *Har du prøvet at stoppe før? Vil du fortælle lidt om det? Hvornår, hvor længe, hvor mange gange, hvordan?*
- *Hvad var noget af det, der fik dig til at stoppe dengang?*
- *Hvad var noget af det, som var vigtigt for dig?*
- *Hvad fik dig til at begynde igen? (F.eks. stress, følelser, situationer, abstinenser o.l.)*

Grunde til at ryge/bruge nikotin – grunde til at blive røg- og nikotinfri

Samtalen om dette giver både dig og borgeren en idé om, hvor afklaret han er med hensyn til at gå i gang med et ryge- og nikotinstop. En borger, der ikke klart har formuleret, hvilke positive og negative virkninger, der knytter sig til stoppet, har ofte kun vage idéer og erkendelser om begge dele. I det øjeblik vedkommende indleder sit stop, vil de negative konsekvenser hurtigt blive nærværende og måske komme bag på ham, mens de mere positive og langsigtede konsekvenser kun står vagt frem og næppe giver håb og motivation.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- *Hvad er det, der gør, at du har overvejet/besluttet dig for at stoppe? Hvorfor netop nu?*
- *Fortæl mig lidt om, hvad du godt kan lide ved at ryge/bruge nikotin – hvad vil du komme til at savne?*
- *Hvad er noget af det, der er vigtigt ved at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvad er nogle af dine vigtigste grunde til at stoppe?*
- *Efter din mening, hvilke positive konsekvenser kunne et ryge- og nikotinstop have for dig?*

I kan med fordel bruge tid på at undersøge ambivalensen, at forstå borgerens valg mellem de to alternative udfald ved at stille spørgsmål til begge sider af beslutningen. Startende med de overvejelser, der taler for at fortsætte nuværende adfærd. Det kan være motiverende for borgeren at opleve, at du som rådgiver anerkender og interesserer dig for at forstå hans overvejelser. Også dem, der ikke taler for et ryge- og nikotinstop.

Vigtighed og tiltro

Sæt fokus på, hvor vigtigt borgeren finder et ryge- og nikotinstop, og på, hvor stor hans egen tillid er til, at han kan gennemføre det. Det kan f.eks. gøre med skalaspørgsmål; de kan åbne for en snak om, hvad der er vigtigt at være opmærksom på i den kommende tid. Måske synes borgeren, at det er vigtigt at holde op med at ryge/bruge nikotin, men mangler tiltro til, at han kan håndtere eventuelle abstinenser. Eller han mangler tiltro til, at han kan fastholde stoppet på længere sigt.

Det modsatte kan også være tilfældet: At borgeren har en stor tiltro til, at han kan gennemføre et stop, men hvad der egentlig gør det vigtigt er måske mindre tydeligt. Her bliver det væsentligt at afklare og styrke motivationen. Det er også vigtigt at styrke bevidstheden om, hvorfor et røg- og nikotinfrit liv er værdifuldt for ham. Alene det at blive spurgt ud fra skalaspørgsmålene kan virke motiverende, fordi det kan være med til at skærpe borgerens bevidsthed om eget ståsted.

Skalaspørgsmålene kan altså være et redskab til at sætte fokus på og arbejde med at identificere borgerens oplevede vigtighed og tiltro til egne evner. Skala-spørgsmål kan give et fingerpeg om, hvor borgeren er lige nu. Der er ikke tale om nogen endegyldig sandhed, men det giver et øjebliksbillede af, hvor borgeren står. Svaret kan ikke stå alene, men skal ses i lyset af den undersøgelse, som du og borgeren er i gang med.

Du kan spørge:

” Du har nu fortalt mig lidt om nogle af de ting, der kunne tale imod et rygestop, og du har fortalt om grundene til, at du vil være røgfri. På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ”slet ikke vigtigt” og 10 er ”virkelig vigtigt”, hvor vigtigt vil du sige, det er for dig at blive røgfri – hvis du skulle give det et tal på skalaen?

Herefter kan du lade borgeren uddybe ved at spørge:

- *Hvad får dig helt op på x tal?*
- *Hvordan kan det være, du vælger at sige x og ikke (et tal under x)?*

Det samme kan gentages med skalaen for tiltro.



Afslut arbejdet med samtalearket *Starten på rådgivningen* ved at opsummere det, I har talt om. Lad gerne borgeren kommentere på opsummeringen.

Du kan evt. stille et eller flere af følgende spørgsmål:

- *Så ud fra det, vi har talt om nu, hvad vil du trække frem som noget af det væsentlige?*
- *Fra vi begyndte samtalen og indtil nu, hvad er du blevet opmærksom på?*
- *Er der noget, der træder tydeligere frem?*

Du kan eventuelt bruge et af samtalearkene under temaet *Stopprocessen* til at tale videre med borgeren om, hvor han befinder sig i sit forløb. På baggrund af det kan I lægge en plan for det videre forløb.

Planlægning af det videre forløb

Oftentimes vil det være relevant at holde et eller flere møder inden selve stopdatoen. Ved disse møder er der fokus på at afklare motivationen og konkret at forberede selve stoppet. Efter stopdagen følger en række møder, som har fokus på at vedligeholde stoppet. Hvor parat borgeren er til at fastsætte en stopdato er derfor afgørende for, hvordan I planlægger det videre forløb.

Hvis borgeren er meget ambivalent og endnu ikke er parat til at sætte en stopdato for sit ryge- og nikotinstop, så udsæt beslutningen til næste møde. I den resterende tid af mødet kan I fortsætte med at afklare grundlaget for en eventuel beslutning ved at undersøge og afklare borgerens perspektiver, dilemmaer og ambivalens. Se evt. temaerne *Motivation og værdier* samt *Stopprocessen* for inspiration. Det kan være en god idé at "vandre" langsomt her, indtil borgeren er klar til at tage beslutningen om en stopdato.

Hvis borgeren har besluttet sig for en stopdato, men har brug for at mødes en gang til inden, kan I arbejde videre med at understøtte beslutningen og forberede ryge- og nikotinstopet, f.eks. ved at styrke motivationen yderligere og tale stopprocessen igennem. På næste møde kan I arbejde videre med den konkrete planlægning af selve stoppet. Se *Første møde* og *Andet møde*. I kan også aftale, hvad borgeren kan arbejde videre med hjemme inden næste møde. Det kan f.eks. være at besøge forummet på Kvit.

Hvis borgeren er parat til at sætte en stopdato og ønsker at stoppe, inden I mødes næste gang, kan I bruge den resterende tid på at forberede selve ryge- og nikotinstopet. For inspiration til relevante temaer se *Andet møde*. I kan med fordel aftale en ny tid, der ligger kort efter stopdagen. Det kan nemlig være rart for borgeren at vide, at han har en at dele sine oplevelser og erfaringer med og hente støtte og opbakning hos.

Hvis borgeren allerede er stoppet ved den indledende samtale, kan I sammen bruge tiden på at udfolde og afklare nogle af de konkrete udfordringer, som borgeren står med her og nu. Det kan f.eks. være håndtering af kommende risikosituationer, eller det kan være vejledning i at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. For inspiration se *Tredje møde* og *Fjerde møde*.

Praktisk

Til sidst kan du give borgeren en oversigt over forløbet med samtalearket *Kvit røg og nikotin i seks trin* og notere jeres næste aftale. Alternativt kan borgeren notere den i sin kalender eller telefon.

Bed borgeren melde afbud, hvis han skulle blive forhindret i at komme til jeres aftale. Fortæl samtidig, at du vil kontakte ham, hvis du ikke hører fra ham. Dels for at høre, hvordan det går, dels for at tilbyde en ny tid.

Hvis borgeren har valgt at stoppe inden næste gang, så læg op til, at der kan tales åbent om eventuelle tilbagefald. Gør opmærksom på, at det kan være en del af processen. Det er vigtigt, at borgeren kommer til den næste aftale, selvom han har haft en svips eller ikke er stoppet som aftalt. En svips eller et tilbagefald er ikke ensbetydende med, at rådgivningen bør afbrydes. I kan sagtens fortsætte forløbet, selv om det ikke går præcis som planlagt.

Du kan f.eks. sige:

” Hvis det skulle ske, at det ikke lykkes i første hug, som kom alligevel. Så kan vi sammen se på, hvilke erfaringer og læring det gav – og så tager vi den derfra.

Registrering af borgeren

Hjælp borgeren med at downloade Kvit-appen og oprette en profil på den. Så kan I anvende mindfulness-øvelserne i det videre forløb. Kvit sender derudover støtte til brugeren bl.a. i form af push-besked, og man kan se videoer med eksperter i røg- og nikotinstop.

Afrunding

Du kan afslutte ved at opsummere de emner, I har berørt.

Du kan også spørge borgeren:

- *Hvis du skulle opsummere fra vores samtale i dag, hvad vil du så trække frem som det vigtige?*

Hovedfokus

- Udforske og afklare borgerens motivation.
- Støtte borgeren i at sætte ord på sine ønsker og værdier.

Motivation og værdier

Ryge- og nikotinstoppet har størst chance for at blive en succes, hvis borgeren tager en helhjertet beslutning om at blive fri for røg- og nikotin. Modsatrettede følelser over for rygning og nikotinprodukter er almindelige. Ofte har borgeren både lyst til at fortsætte med at ryge/bruge nikotin og ønsker samtidig at stoppe. Det er derfor et væsentligt element i rådgivningen at arbejde med motivation og sammen med borgeren udforske hans mål og håb for fremtiden.

Udforskningen kan bidrage til at se røg- og nikotinfrihed i et større livsperspektiv – det styrker motivationen. Samtidig kan det, at du som rådgiver tager dig tid til at forstå borgerens værdier og grunde til at blive fri for røg- og nikotin, være med til at fremme engagementet og styrke arbejdsalliancen.

Herunder finder du forskellige redskaber, som alle sigter mod at afklare og styrke borgerens motivation og øge hans bevidsthed om egne værdier. Flere af redskaberne beskæftiger sig med begge sider af ambivalensen. Det er vigtigt, at du som rådgiver anerkender ambivalensen og det, der "taler for" at blive ved med at ryge og bruge nikotin samtidig med, at du søger at forstå de vigtige og potentielle livsmål for borgeren. Hans motivation kan skærpes, hvis han erkender uoverensstemmelser mellem det, han oplever som værdifuldt og det, han aktuelt gør.

Motivation og værdier – inspiration til samtale

For at få indsigt i borgerens værdier og prioriteringer kan du spørge til dem. Herunder kan du finde inspiration til, hvordan du gennem åbne spørgsmål kan hjælpe borgeren til at nuancere og udfolde sine grunde til at blive røg- og nikotinfri.

- *Fortæl om noget af det, som er vigtigt for dig ved at blive røg- og nikotinfri.*
- *Hvorfor er (indsæt borgerens svar) vigtigt for dig?*
- *Hvad er det, du går efter i de situationer, som er værdifuldt for dig?*
- *Hvis du skulle give nogle eksempler, hvad kunne det så være?*
- *Du nævner (indsæt borgeren svar). Har du nogle tanker om, hvad det vil betyde at få mere af det ind i dit liv?*
- *Når det (som borgeren nævnte) kommer ind i dit liv, hvad vil det betyde for humøret?*
- *Hvordan vil det føles i kroppen?*
- *Hvad vil det betyde for din oplevelse af dig selv?*
- *Hvis jeg spurgte din bedste ven/din kollega/en fra din familie om, hvad der er vigtigt for dig ved at blive røg- og nikotinfri, hvad tror du så han eller hun ville sige?*

Lad udforskningen af værdierne blive så nærværende, levende og konkret som muligt. På den måde vil værdierne træde tydeligere frem. Det giver en platform, som borgeren kan handle ud fra, når ryge- og nikotinrangen banker på. Samtidig fortæller det, hvad han ønsker i sit liv og det giver mulighed for at reflektere over, hvad han så helt konkret skal gøre mindre eller mere af i hverdagen.

Tag altid udgangspunkt i borgerens egne formuleringer, og tilpas din tilgang og dine spørgsmål til borgeren, så de matcher hans abstraktionsniveau og kognitive forudsætninger.

Begyndelsen på rejsen Fra Røg- og nikotinland til Røg- og nikotinfrit land

Du kan bruge samtalearket *Fra Røg- og nikotinland til Røg- og nikotinfrit land* som redskab til at invitere borgeren til se nærmere på hans beslutning om at blive røg- og nikotinfri. Det kan understøtte beslutningen og de tanker, han gør sig om næste skridt. Formålet med samtalen er, at borgeren får sat ord på, hvordan han forestiller sig, livet ser ud i hans "Røg- og nikotinfrie land". Hvad er det, han gerne vil hen til, og hvad er det, han må efterlade tilbage i "Røg- og nikotinland". Noget vil han måske komme til at savne, mens andet vil føles befriende at lade bag sig.

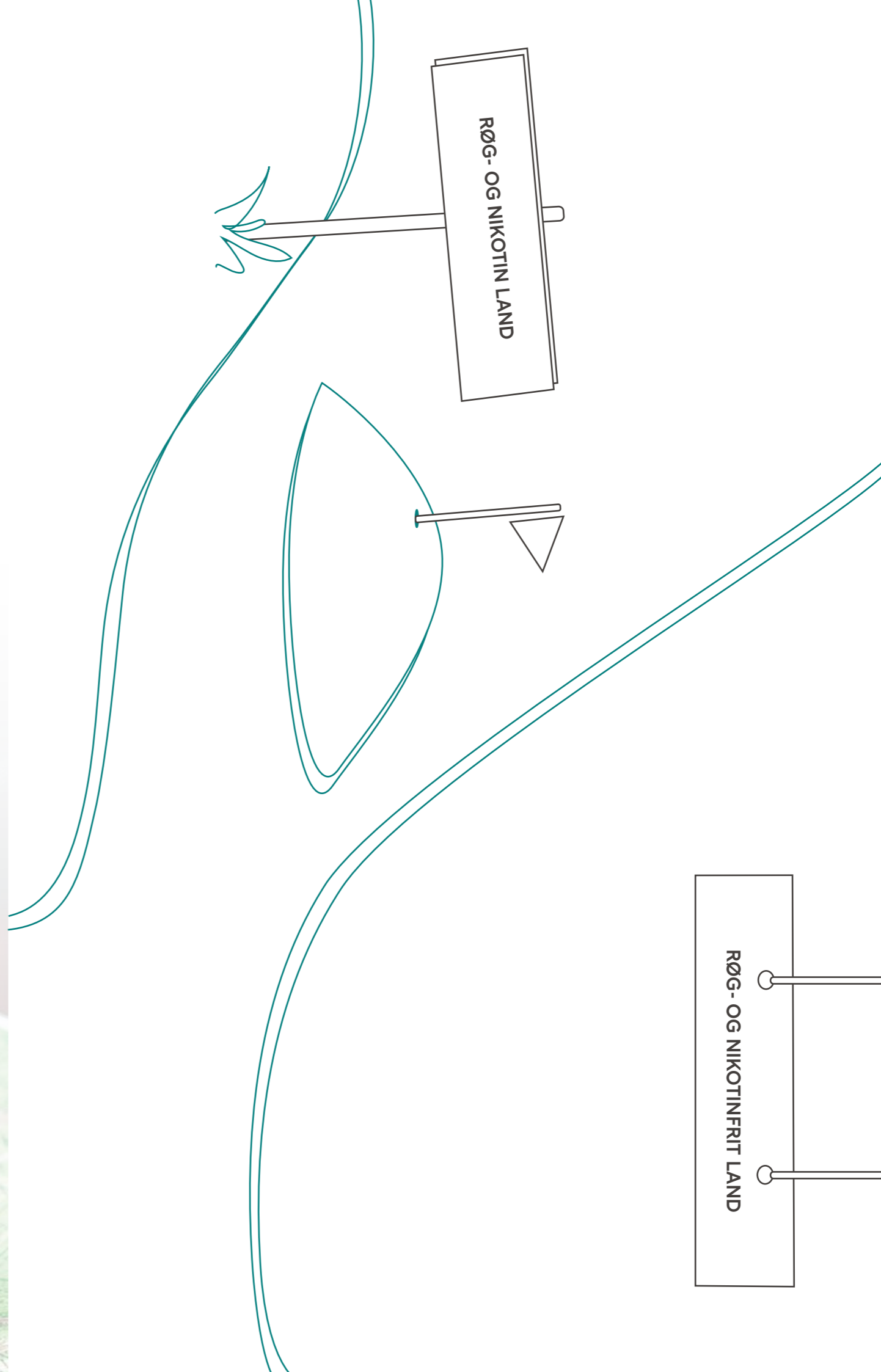


Du kan indlede samtalen med at sige:

” Jeg vil foreslå, at vi bruger det næste stykke tid på at se nærmere på din beslutning. Både det, det bliver dejligt at blive fri for, når du stopper med at ryge/bruge nikotin, det, du kommer til at savne, og noget af det, du kommer til at opnå med stoppet. Jeg har taget et landkort med, som vi kan lade os inspirere af. Hvad siger du til, at vi begynder med at se på det?

I samtalen kan du lade dig inspirere af følgende spørgsmål:

- Hvis vi nu forestiller os, at vi begynder her i "Røg- og nikotinland" – hvordan er der her?
- Hvordan ser livet ud her?
- Traditioner? Skikke?
- Hvad er noget af det, du gerne vil efterlade her? Som du ikke vil have med på rejsen?
- Hvad er noget af det, du måske vil savne?
- Hvis vi nu forestiller os, at du allerede er nået over til det nye land, hvordan ser der så ud her i "Røg- og nikotinfrit land"?
- Hvem er du sammen med?
- Hvad gør du? Hvordan har du det?
- Når du befinder dig i "Røg- og nikotinfrit land" – hvad er så noget af det, du er mest glad ved at have opnået?
- Hvad har du haft med på din rejse?
- Hvad skal du holde fast i for at komme derover?
- Hvad vil gøre turen god?



Hovedfokus

- Psykoedukation om stopprocessen.
- Udforske og afklare, hvor borgeren ser sig selv i stopprocessen.

Stopprocessen

Mange har hørt om andre, der er stoppet med at ryge og bruge nikotin fra den ene dag til den anden, og det kan hurtigt blive "det rigtige". Men for langt de fleste er det en proces at bryde med afhængigheden og ændre livsstil og vaner, som man måske har haft med sig gennem mange år. Med afsæt i den transteoretiske model for forandring kan man beskrive stopprocessen som en række forskellige faser eller positioner, man bevæger sig igennem. Fra førovervejelse gennem overvejelse, beslutning, forberedelse og handling frem til vedligeholdelse (se samtaleark [Stopprocessen](#)).

Mange forsøger at stoppe med at ryge og bruge nikotinprodukter flere gange over en længere årrække, før det lykkes med et mere varigt ryge- og nikotinstop, og går på den måde processen igennem ad flere omgange. Det kan være en hjælp for borgeren at indstille sig på, at stoppet er en proces, der strækker sig over et par måneder, og som sandsynligvis vil byde på både op- og nedture, udfordringer og sejre.

Som rådgiver kan du tage emnet op med borgeren på forskellige måder afhængig af, hvor han er i processen. Hvis borgeren endnu er ambivalent eller ser sine tidligere stopforsøg som nederlag, kan I tage en snak om borgerens overvejelser og *stopprocessen*. Her kan I tage udgangspunkt i samtalearket [Stopprocessen](#) og/eller [Mine veje til røg- og nikotinfrihed](#). Har borgeren allerede besluttet sig for at blive røg- og nikotinfri, kan du på samme måde anvende samtalearket [Mine veje til røg- og nikotinfrihed](#) og/eller [Stopprocessen](#) til at tale processen igennem som et led i forberedelsen. Se en uddybende beskrivelse her under.

Stopprocessen – inspiration til samtalen

For at give et billede af, at det er en proces, et forløb, at blive fri for røg og nikotin, og at det er almindeligt at have flere ryge- og nikotinstop bag sig, kan du vise borgeren samtalearket [Stopprocessen](#). Du kan begynde med kort at beskrive de forskellige positioner, man ofte bevæger sig gennem i løbet af et stopforløb. For en uddybende beskrivelse af stopprocessen se grundbogen.

Når du har introduceret stopprocessen, kan du spørge, hvor borgeren vil placere sig selv i cirklen, og hvordan han ser på det – og på det videre forløb.

Du kan lade dig inspirere af følgende spørgsmål:

- *Med denne her beskrivelse, hvor ser du så dig selv henne i forløbet?*
- *Hvad tænker du lige nu og her, hvad er nogle af dine begyndende tanker om... (indsæt noget af det, borgeren har nævnt om det videre forløb)?*



Hvis borgerne har flere stopforsøg bag sig og oplever det som et nederlag, kan du sige:

” Mange går igennem processen med at stoppe flere gange, inden de bliver røg- og nikotinfri. Hvis man får et tilbagefald, starter man ikke helt forfra, når man går i gang med et nyt stop. Man har fået nogle erfaringer med at være røg- og nikotinfri og med at bruge forskellige strategier, som man kan bygge videre på. Det gør, at man er bedre klædt på til at klare skærene næste gang, man prøver. Alle kan blive fri for røg og nikotin, hvis de øver sig og bliver ved med at prøve, til det lykkes.

Mine veje til røg- og nikotinfrihed – inspiration til samtalen

Motivationen for at blive røg- og nikotinfri kan svinge hos borgeren undervejs i forløbet, men han kan selv gøre meget for at holde gejsten oppe. Som rådgiver kan du spørge, hvad der kunne besværliggøre, og hvad der ville være hjælpsomt undervejs. Som indgang til at tage dette emne op kan du bruge samtalearket [Mine veje til røg- og nikotinfrihed](#).

Det er et redskab, du kan vende tilbage til flere gange under forløbet. Illustrationen lægger op til at tale om, hvad det er, borgeren ønsker at opnå med sit stop. Samt tale om ryge- og nikotinstoppet som en proces og til at tale om de udfordringer, borgeren kan opleve i tiden omkring stoppet. Det giver også mulighed for at tale om eventuel ambivalens og omveje, og om borgerens tidligere erfaringer med ryge- og nikotinstop, som der kan bygges videre på.

Du kan lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Når du forestiller dig rejsen mod at blive fri for røg og nikotin, hvad møder du så på ruten?
- Hvem er sammen med dig til at støtte dig?
- Hvad er vigtigt at gøre for at nå i mål?
- Hvad kunne få dig til at vende om?
- Hvad ville gøre turen god?

Hvis borgeren har tidligere erfaringer med stopforsøg:

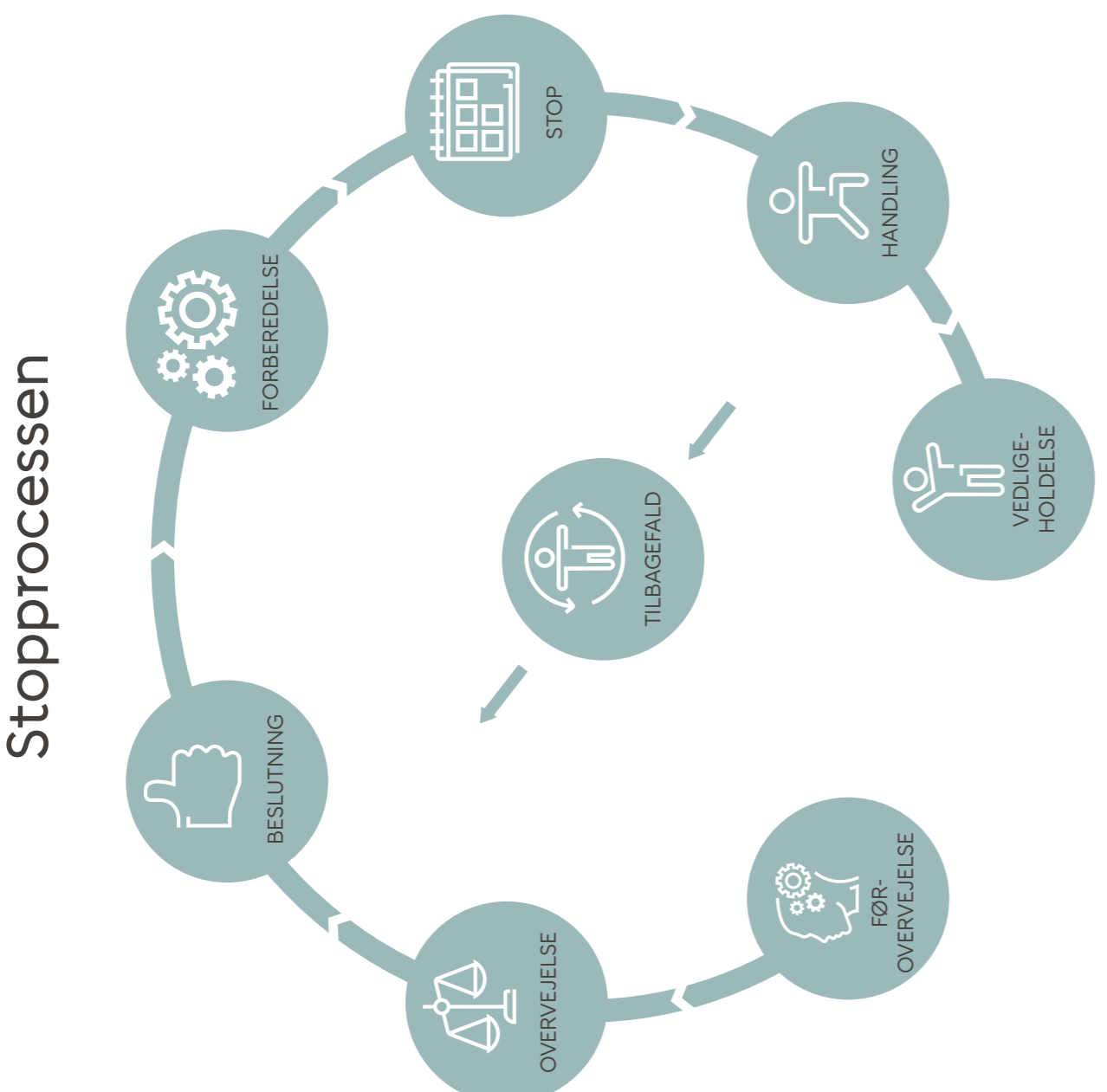
- Sidst du forsøgte at stoppe, hvad gjorde du da, som virkede særlig godt?
- Hvad mødte du af udfordringer?
- Hvordan tacklede du de udfordringer?
- Hvem støttede dig?

Det kan vække motivationen og fastholde gejsten at se, hvor meget der faktisk er sket, og hvor mange ændringer det allerede er lykkedes borgeren at foretage. Hvis I på senere møder vælger at vende tilbage og genbesøge samtalearket [Mine veje til røg- og nikotinfrihed](#), kan du lade dig inspirere af følgende spørgsmål:

- Hvis du tænker tiden igennem, fra forløbet begyndte og indtil nu, hvad er så noget af det, du får øje på?
- Hvad har du gjort?
- Hvad har andre gjort?
- Hvad var din intention med det, du gjorde?
- Hvad er noget af det, du er særlig glad for?
- Hvad er nogle af de færdigheder, du har trukket på for at nå hertil, hvor du er i dag?
- Hvad giver det anledning til, at du gør mere/mindre af i den kommende tid?
- Hvad er næste milepæl?



Mine veje til røg- og nikotinfrihed



Stopprocessen

Hovedfokus

- Spørge til borgernes kropslige oplevelse eller symptomer i forbindelse med rygning og brug af nikotin og ryge- og nikotinstop.
- Give information i det omfang, det ønskes. Brug metoden: *Fremkald-Giv-Fremkald*

Helbred

Helbredsfaktorer kan spille en betydelig rolle i ryge- og nikotinstoppet. At kende til sammenhænge mellem rygning/nikotin og særlige helbredsmæssige symptomer eller sygdomme er ofte væsentligt for motivationen til at blive røg- og nikotinfri. På den anden side kan de positive helbredsmæssige forandringer, der følger med stoppet, også styrke motivationen under selve forløbet.

Udgangspunktet for samtalen bør være det, som optager borgeren. Det kan være de kropslige symptomer, angst for sygdom, ønsket om et bedre helbred eller de positive forandringer efter ryge- og nikotinstoppet. Hvis borgeren spørger, eller du vurderer, at det er relevant, kan du med metoden *Fremkald-Giv-Fremkald* (se side 19) bidrage med relevant viden, som er brugbar for borgeren.

Det overordnede formål med at give oplysninger om helbred er at støtte borgeren i hans stopproces. Det kan være følsomt for ham at forholde sig til den betydning rygning og nikotin gennem lang tid har haft på helbredet. Han har muligvis dårlig samvittighed. Vær derfor altid omhyggelig med at præsentere informationen så neutralt og faktuel som muligt.

Det er mange år siden, at videnskaben kunne konkludere, at tobak giver kræft og en række andre sygdomme. Den viden har vi ikke endnu om de nyere produkter som nikotinposer og e-cigaretter. Der er ikke tvivl om, at de er sundhedsskadelige, men der mangler viden om hvilke sygdomme de forårsager. Og der kommer hele tiden ny forskning til. Derfor tager denne manual på de følgende sider udgangspunkt i skaderne ved tobak. Du kan læse om de sundhedsskadelige effekter ved brugen af forskellige produkter med nikotin på Kræftens Bekæmpelses og Sundhedsstyrelsens hjemmeside, som løbende bliver opdateret med den nyeste viden på området:

www.sst.dk/da/Borger/En-sund-hverdag/Rygning,-nikotin-og-snus/Helbredsskader-ved-tobaks--og-nikotinbrug

www.cancer.dk/forebyg-kræft/tobak-og-nikotin/nye-tobaks-og-nikotinprodukter/

Helbredskonsekvenser – inspiration til samtalen

- *Så nu hvor du nævner det her med helbredet, hvordan oplever du, at rygningen påvirker din krop?*
- *Mærker du noget til f.eks. åndenød, hoste eller hyppige forkølelser?*
- *Forbinder du nogle af de (indsæt helbredsoplysninger), som du beskriver, med rygning?*
- *Kunne du tænke dig at høre lidt mere om, hvad det vil betyde for dit helbred at holde op med at ryge?*
- *Hvad ved du om rygningens helbredsmæssige konsekvenser?*
- *Hvis du er interesseret, vil jeg gerne fortælle, hvad jeg ved om, hvad rygning betyder for helbredet?*
- *Er der noget af det, jeg har nævnt, du gerne vil have uddybet?*
- *Har din læge talt med dig om rygningens betydning for (f.eks. kredsløbsforstyrrelser) – Vil du høre mere om det?*
- *Hvad betyder den her nye viden for dig?*

Sundhedsfaglige grunde til at stoppe

Her finder du en række forslag til formuleringer, som du kan lade dig inspirere af, når du formidler viden om rygning og helbred. Listen over helbredskonsekvenserne ved rygning er ikke udtømmende, men de tre største rygerelaterede sygdomme er fremhævet. Se de illustrerede *samtaleark om helbred: KOL, Blodprop, Kræft*. Derudover finder du også samtalearket *Rygning kan give andre sygdomme end kræft*.

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

KOL er både en betændelsestilstand i bronkierne (kronisk bronkitis) og en permanent ødelæggelse af de mindste dele af luftvejene (emfysem). KOL skyldes næsten altid rygning. Når man ryger, irriteres lungevævet, og derved opstår den kroniske betændelsestilstand. Det får bronkierne til at trække sig sammen, det øger produktion af slim i lungerne, og det ødelægger fimrehårenes funktion i de øvre luftveje. Det resulterer i, at bronkierne, som transporterer luft ud i lungerne, bliver fyldt med slim, og der bliver mindre passage for luften.

Når luften har passeret bronkierne, skal den igennem nogle små lungeblærer for at ilten kan komme ud i blodet. På grund af betændelsestilstanden i bronkierne tiltrækkes hvide blodlegemer. De hvide blodlegemer frigør nogle enzymer, som ætser væggen i de små lungeblærer. Det betyder, at de små klynger af lungeblærer smelter sammen til en stor uelastisk lungeblære.

Når de små lungeblærer bliver ødelagt, mister de delvist deres evne til at transportere ilt ud i blodet. Jo længere fremskreden sygdommen er, jo mindre ilt kommer der ud i blodet. Hvis man har KOL i svær grad, har man svært ved at trække vejret, og man kan opleve åndenød, selv når man sidder stille. Se samtaleark om *KOL*.

Ved rygestop forsvinder den kroniske betændelsestilstand, og det giver en lille forbedring af lungefunktionen. Slimproduktionen og risikoen for lungebetændelse falder også til normalt niveau. Nedbrydningen af lungerne aftager, men det lungevæv, der er ødelagt, kan ikke gendannes. Nogle KOL-patienter vil fortsat lide af åndenød, men fysisk aktivitet kan medvirke til, at den tilbageværende lungefunktion udnyttes bedst muligt.

Hjerte-kar-sygdomme

Disse sygdomme kan opstå på grund af rygning, fordi røgen giver øget åreforkalkning og har negativ effekt på koagulationssystemet. Den øgede tendens til åreforkalkning skyldes, at rygning gør blodårerne mindre elastiske, giver en betændelsestilstand i årerne og øger blodets indhold af skadeligt fedt og kolesterol. I koagulationssystemet giver rygningen blodpladerne en tendens til at klumpe sig sammen. Samtidig opløses blodpropper langsommere hos rygere. Disse påvirkninger af hjerte-kar-systemet gør, at risikoen for blodpropper er markant forhøjet hos rygere. Samtidig mindskes blodforsyningen til alt væv i kroppen. Blot fem cigaretter om dagen fordobler risikoen for akut blodprop.

Når man stopper med at ryge, opnår man hurtigt en positiv effekt. Antallet af blodplader mindskes, de får normal størrelse, og deres øgede tendens til at klumpe sig sammen forsvinder. Risikoen for blodpropper halveres i løbet af et til to år. Åreforkalkningen bliver langsomt mindre, og efter fem til ti år vil man gennemsnitlig have samme lave risiko for blodpropper som en person, der aldrig har røget. Se samtaleark om *Blodprop*.

Kræft

Tobaksrøg indeholder ca. 70 kræftfremkaldende stoffer, og rygning er årsag til mere end ti forskellige kræftformer, også mange andre end lungekræft, som er den, vi oftest hører om. Tobaksrøg er den mest kræftfremkaldende kilde i vores miljø. Man anslår, at ca. hvert tredje kræftdødsfald skyldes rygning.

Røgen påvirker hele kroppen. Når man ryger, kommer røgen både i berøring med slimhinderne i munden og transporteres gennem luftvejene ned til lungerne. Derfor opstår mange kræfttilfælde i disse dele af kroppen. Fra lungerne føres nogle af de kræftfremkaldende stoffer med blodet rundt til alle kroppens organer, før de til sidst udskilles gennem nyrerne med urinen.

Derfor kan rygning også give kræft i dele af kroppen, som ikke direkte er i kontakt med røgen.

Efter et rygestop vil risikoen for at få kræft over en årrække nærme sig risikoen hos dem, der aldrig har røget. Se samtaleark om *Kræft*.

Astma – hos voksne, der ryger, og hos børn af voksne, der ryger

Røgens bestanddele irriterer luftveje og slimhinder, og det kan igangsætte astmaanfald hos astmatikere. Derudover har børn, der udsættes for passiv rygning, øget risiko for at få astma.

Diabetes

Rygning øger risikoen for at få type 2-diabetes. Samtidig har rygere, som har fået diabetes, brug for mere medicin for at kunne kontrollere deres blodsukker. De vil have øget risiko for diabetiske følgesygdomme som blindhed, nyresvigt, amputation og blodpropper.

Sårheling og operation

Rygning gør forsyningen af blod og ilt til alt kroppens væv dårligere. Rygning belaster desuden immunforsvaret. Derfor heler sår langsommere, og der går hyppigere infektion i sårene hos rygere. Det kan f.eks. være heling efter plastikkirurgiske, tandkirurgiske, ortopædkirurgiske eller andre operative indgreb.

Knogleskørhed

Rygningen nedsætter kroppens indhold af østrogen, og det øger nedbrydningen af knogler. Hos kvinder, der ryger, er leveren mere aktiv og nedbryder østrogen hurtigere. Kvinder, der ryger, går derfor tidligere i overgangsalderen, hvorefter produktion af østrogen falder yderligere. Hos kvinder i risikogruppen for knogleskørhed vil rygning altså betyde en endnu større risiko for at få sygdommen.

Paradentose

Risikoen for at få paradentose og løse tænder er 3-6 gange forhøjet, når man ryger.

Graviditet

Hos en vordende mor, der ryger, er blodforsyningen til fosteret ikke så god som hos gravide, der ikke ryger. Der er færre blodårer i moderkagen og mindre ilt, fordi kulilten fra røgen mindsker iltningen af moderens og især fosterets blod. Herudover udsættes fosteret for giftstoffer fra moderens blod – bl.a. nikotin. Barnet får altså flere giftstoffer og mindre ilt. Det betyder, at gravide, der ryger, oftere føder for tidligt, og at børnene i gennemsnit vejer mindre ved fødslen – de har nemlig ikke udviklet sig optimalt og er mere svagelige. De bliver nemmere ramt af infektioner og får statistisk set mindre lungekapacitet end børn af forældre, der ikke ryger.

Frugtbarhed

Det er sværere at få børn, når man ryger. Kvinder, der ryger, har sværere ved at blive gravide, og mænd, der ryger, har sværere ved at blive fædre. Rygning påvirker forplantningsevnen hos kvinder og formentlig også hos mænd, da de får markant dårligere sædkvalitet. Desuden øger rygningen risikoen for rejsningsproblemer. Mange faktorer, herunder hormonelle forandringer, giftstoffer fra røgen og påvirkning af blodforsyningen, er med til at give nedsat frugtbarhed.

Hyppige mellemørebetændelser

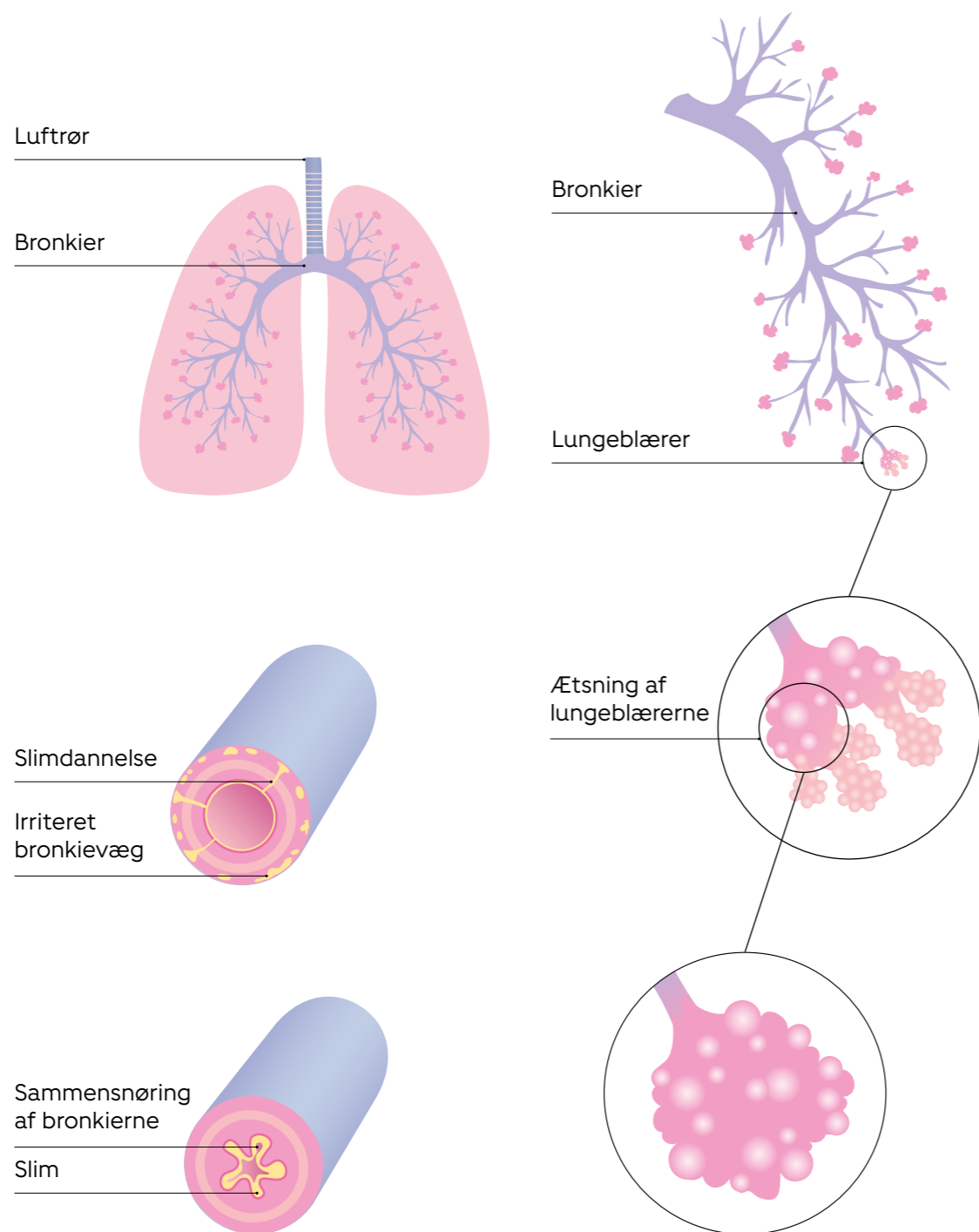
Den passive røg irriterer luftvejene og slimhinderne i luftvejene. Dette medfører, at der nemmere opstår infektioner, og at kroppen har sværere ved at bekæmpe dem.

Bleg hud og rynker

Huden ældes hurtigere, når man ryger. Formentlig skyldes det især virkningen af de giftige stoffer i røgen.

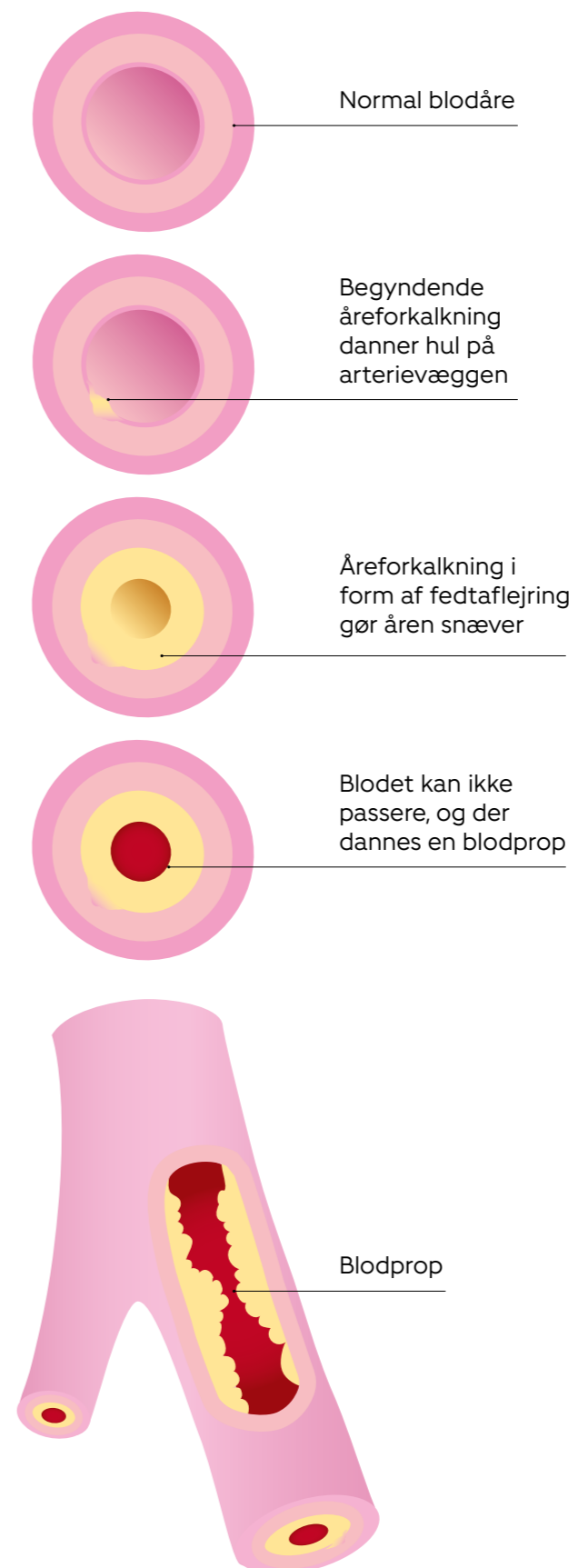


KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)



Ætsning får lungeblæerne til at blive stive, og de får svært ved at transportere ilt ud i blodet – dette resulterer i svær åndenød.

BLODPROP

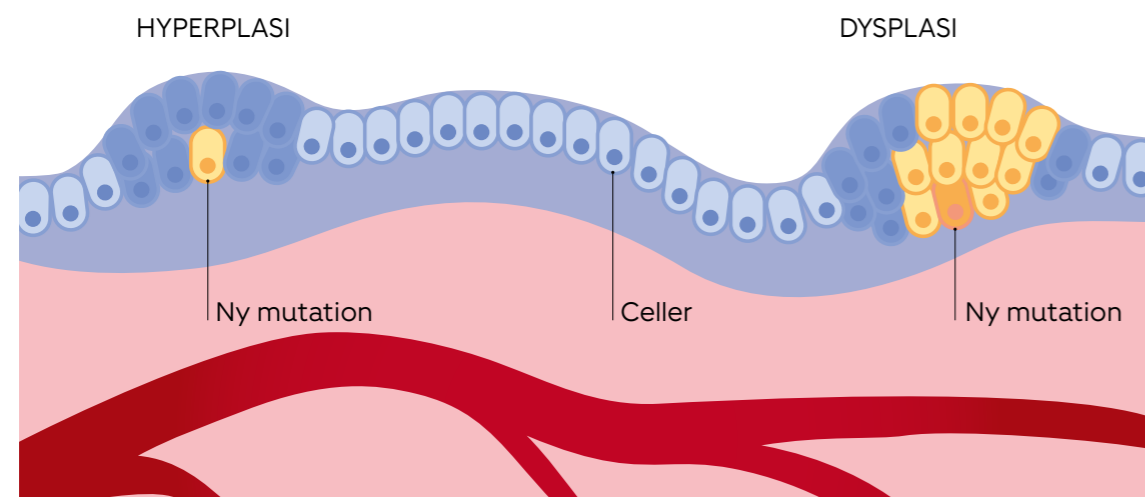


KRÆFT

Godartede knuder (benign tumor)

Normale celler deler sig som regel uden problemer. Men der kan ske fejl, som gør, at de deler sig for meget. Det er relativt almindeligt og viser sig som en lille godartet knude et sted på kroppen.

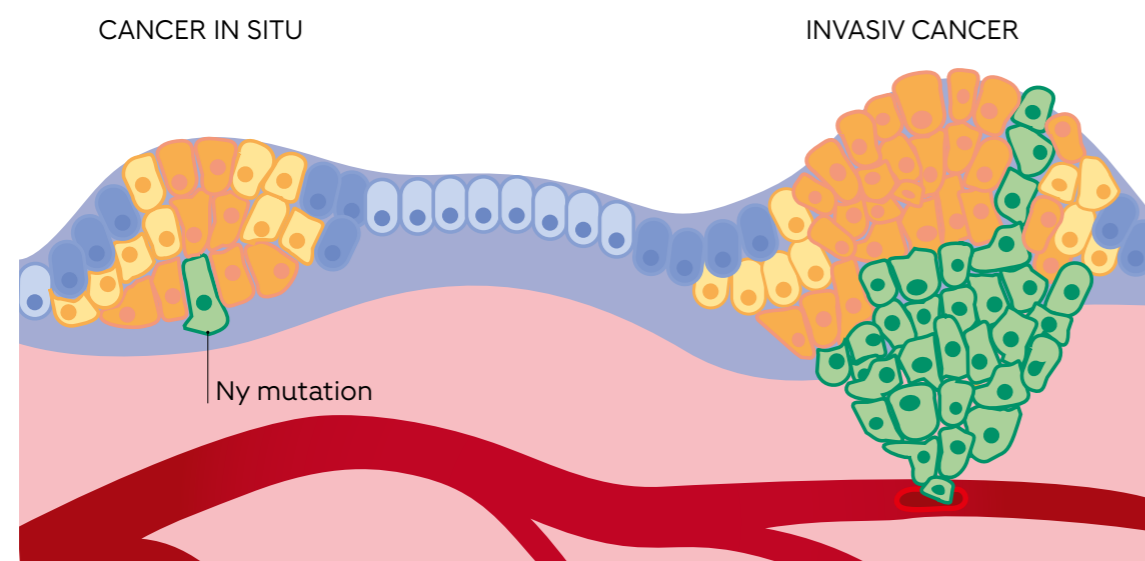
Godartede knuder spreder sig ikke og må ikke forveksles med kræft. De kan forsvinde af sig selv eller blive siddende, der hvor de er opstået. Men de kan også blive så store, at de giver irriterende gener i hverdagen. I så fald kan man fjerne dem ved operation.



Ondartede knuder (malign tumor)

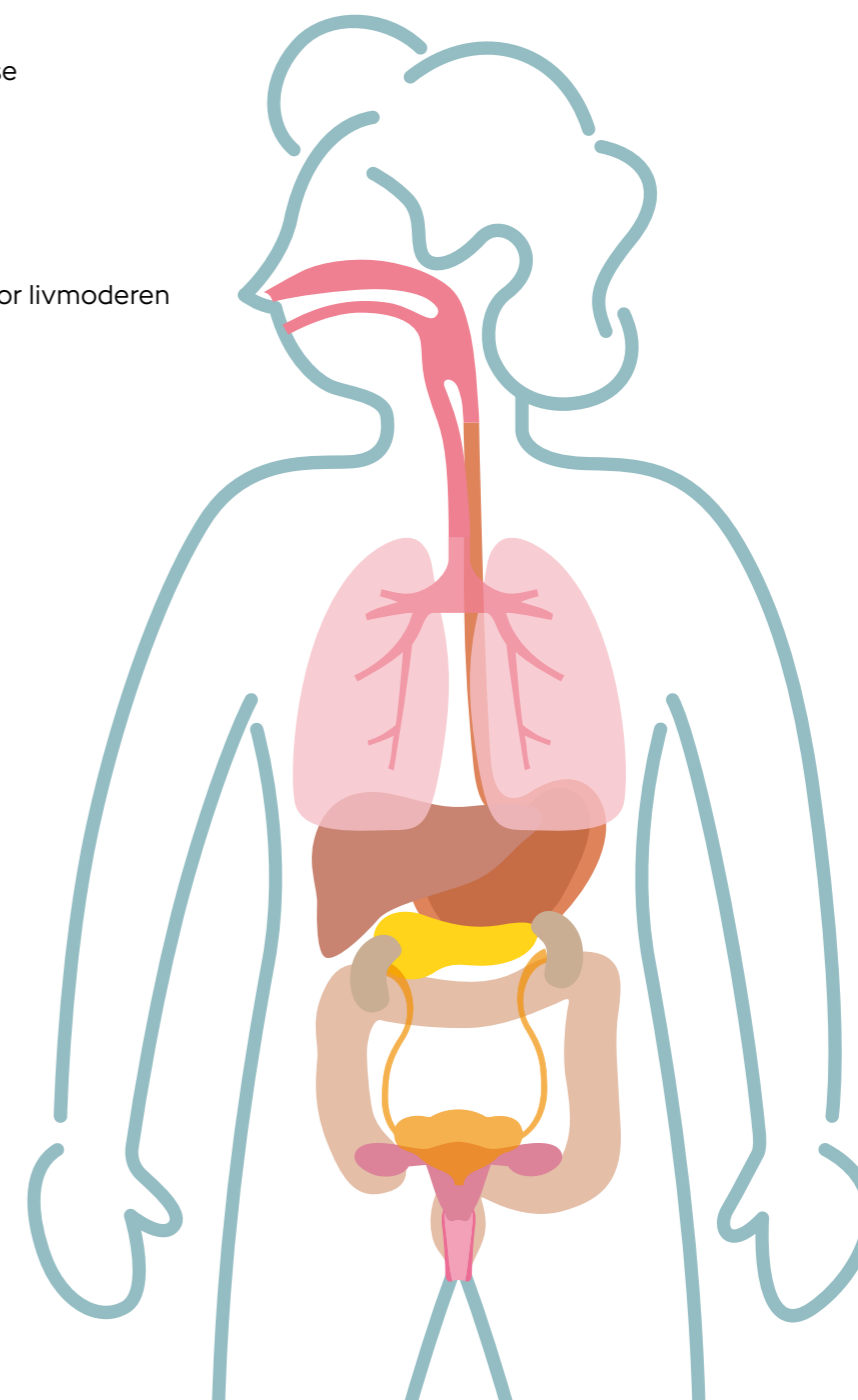
I en ondartet knude er cellerne ikke normale. Cellerne har delt sig for meget og dannet en knude, hvilket man med en latinsk betegnelse kalder hyperplasi. Derudover er der sket en mere alvorlig fejl i cellens gener, som ændrer dens form og udseende. Det kalder man dysplasi eller forstadier til kræft (cancer in situ).

Hvor normale celler begår selvmord, hvis de er syge, fortsætter kræftcellerne med at leve og skabe nye kræftceller. Bliver de ikke behandlet, vil de med tiden vokse ind i de organer, der befinder sig i nærheden. Når kræftknuden bryder igennem det omkringliggende væv, er der tale om invasiv cancer. Invasiv cancer spreder sig og kan danne metastaser andre steder i kroppen.



Ryning kan give andre sygdomme end kræft

- Blodprop i hjernen
- Hjerneblødning
- Blindhed
- Øjensygdomme
- Tandrodsbetændelse
- Udposninger på hovedpulsåren
- Hjerter-kar-sygdom
- Åreforkalkning
- Astma
- Tuberkulose
- Lungebetændelse
- KOL
- Diabetes
- Hoftebrud
- Leddegigt
- Nedsat fertilitet
- Graviditet udenfor livmoderen



Hovedfokus

- Undersøge hvad rygning og nikotin betyder i borgerens liv.
- Psykoedukation om afhængighed.
- Støtte borgeren i at undgå falske abstinenser og håndtere abstinenser.

Afhængighed

Rygning og brug af nikotinprodukter er for de fleste ikke bare en dårlig vane, men en reel afhængighed. Hvis borgeren ved noget om afhængighedens fysiske, psykologiske, adfærdsmæssige og sociale aspekter, kan han bedre forberede sig på nogle af de udfordringer, han kan møde, når han stopper. Det er vigtigt at tale om, at det er normalt at møde udfordringer. Måske kender han dem allerede fra tidligere stopforsøg. Samtalen kan være med til at skærpe borgerens blik for, hvordan afhængigheden optræder i netop hans liv.

Den bio-psyko-sociale model – inspiration til samtalen

For at give borgeren et billede af afhængighedens forskellige facetter og støtte ham i at tænke ryge- og nikotinstoppet igennem, kan I med fordel arbejde med den bio-psyko-sociale model. Se samtaleark [Den bio-psyko-sociale model](#). Gennem samtalen kan I undersøge, hvordan rygningen, og nikotinen påvirker borgerens liv fysisk, psykisk og socialt. Mens I taler om det, kan I tegne eller notere stikord under de forskellige kategorier på samtalearket. Det kan være med til at understøtte og forstærke samtalens væsentlige pointer.

Du kan også vise en af filmene [Kort om rygetrang](#) eller [Kort om nikotintrang](#). Den giver et billede af nogle af de forskellige temaer, som indgår i den bio-psyko-sociale model. I [FVR 5: Baggrundsviden om filmene "Kort om rygetrang"](#) og ["Kort om nikotintrang"](#) finder du inspiration til en samtale om filmene.

Du kan indlede samtalen med at sige:

” Når man gerne vil stoppe med at ryge/bruge nikotin, er det vigtigt at have et billede af, hvordan ryge- og nikotintrangen viser sig i ens liv, og hvad der kan være med til at udløse den. Så kan man lettere komme den i forkøbet. Og man kan nemmere lægge nogle gode planer for at modstå den. Jeg har taget en illustration med, så vi sammen kan blive klogere på, hvordan rygning/nikotinformbrug ser ud i dit liv. Skulle vi kigge lidt nærmere på den?

Eller hvis du viser filmen:

” Jeg vil gerne vise dig en film om, hvordan tobakken/nikotinen påvirker nervesystemet, og hvorfor man bliver afhængig. Den fortæller om forskellige sider af afhængigheden, både de fysiske, de psykiske og de sociale. Bagefter kan vi tale om, hvad du kommer til at tænke på i forhold til dit ryge- og nikotinstop. Skal vi se den sammen?

Du kan lade dig inspirere af disse spørgsmål:

Fysisk: Nikotinafhængighed

- Hvornår ryger du/bruger du typisk nikotin ?
- Hvor meget ryger du/bruger nikotin i løbet af en dag?
- Hvor længe har du røget/brugt nikotin?
- Hvordan er det, hvis du ikke kan komme til at ryge/bruge nikotin?
- Oplever du ryge- nikotintrang eller andre former for abstinenser, hvis du i en periode ikke ryger/bruger nikotin?

Vane: Rygning/brug af nikotin som et dagligt ritual og en automatisk handling

- I hvilke situationer ryger du/bruger du nikotin?
- Oplever du nogle gange, at
 - ... du ryger/bruger nikotin uden at tænke over det?
 - ... du automatisk rækker ud efter pakken/produktet?
 - ... at den/det ene cigaret/nikotinprodukt automatisk følger den næste?
- Hvad kan få dig til at tænde en cigaret/bruge nikotin?
- Hvad kan få dig til at udskyde rygningen/brugen af nikotin?

Psykisk: Rygningen/brugen af nikotin som et redskab til at få det bedre rent psykisk

- Hvilken rolle spiller rygningen/nikotinen, når du føler dig glad?
 - ... når du har brug for en pause?
 - ... når du har brug for at samle dig om noget? Eller skal løse en opgave?
- Hvilken rolle spiller rygningen/nikotinen, hvis du er i dårligt humør?
 - ... hvis du føler dig stresset eller bekymret eller har fået for lidt søvn?
 - ... hvis du har svært ved at koncentrere dig?

Socialt: Rygning/brug af nikotin som en del af fællesskabet

- Hvordan ser det ud med rygning/brugen af nikotin hos familie og venner omkring dig?
- Ryger du/bruger nikotin mest alene eller sammen med andre?
- Hvad hvis ingen andre ryger/bruger nikotin?
- Hvad vil (indsæt person i borgerens liv) sige til, at du stopper med at ryge/bruge nikotin?

Sådan påvirker nikotinen nervesystemet – inspiration til samtalen

En samtale om nikotinens virkning i nervesystemet kan give borgeren en bedre forståelse af, hvordan rygning og nikotin påvirker krop og psyke, og hvorfor det kan være svært at stoppe.

Formålet er, at borgeren med denne viden og gennem dialog og refleksion får bedre mulighed for at forberede og mestre ryge- og nikotinstoppet.

Indled gerne samtalen med at spørge, hvad borgeren allerede ved om nikotinens virkning. Så kan du bedre supplere, hvis der er brug for det bagefter. I den efterfølgende snak kan du tage udgangspunkt i samtalearkene: *Nikotinens virkning* og *Ryge- og nikotinhistorien*. Selvom du ikke viser filmen, kan du med fordel læse *FVR 5: Baggrundsviden om filmene "Kort om rygetrang"* og *"Kort om nikotintrang"*. Her kan du hente inspiration til emner, I kan tale om.

Du kan indlede samtalen med at sige:

”Tobak/(indsæt nikotinprodukt, som borgeren anvender) indeholder nikotin, som påvirker vores hjerne. Det kan være med til at skabe en afhængighed af tobak og produkter med nikotin. Er det noget, du har hørt om før – eller kender til?

Hvis ja ... spørg, hvad borgeren ved.

Hvis nej ... spørg, om borgeren har lyst til at høre lidt om det, og forklar i så fald modellerne.

Du kan lade dig inspirere af følgende spørgsmål:

- Hvad tænker du om det, vi har talt om nu? Er der noget, du særlig har hæftet dig ved?
- Hvordan hænger det sammen med det, du tidligere har hørt?
- Du har sikkert mange tanker. Hvis vi en stund skulle opholde os ved en af dem, hvad skulle det så være?

Abstinenser – inspiration til samtalen

Som en del af forberedelsen til ryge- og nikotinstoppet – og i forlængelse af snakken om nikotinens virkning i nervesystemet – er det relevant at komme ind på mulige abstinenser. Borgeren kender nu baggrunden for abstinenssymptomer, men mangler måske endnu viden om de typiske abstinenssymptomer, og hvordan de forløber. Det kan give tryghed at vide, at man f.eks. kan blive svimmel, irriteret eller få forstoppelse. Det er helt almindelige symptomer, som går over igen efter kort tid. Med den viden kan borgeren også forberede sig på eventuelle abstinenser i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet.



Du kan indlede samtalen med at spørge, om borgeren har erfaringer med abstinenser fra tidligere. F.eks. i situationer, hvor det over en længere periode ikke var muligt at ryge og bruge nikotin eller i forbindelse med tidligere ryge- og nikotinstop. Det kan være, at det er tilstrækkeligt at tale ud fra det. Det kan også være, borgeren har brug for mere viden. Hvis du vurderer, at det er tilfældet, kan I sammen se nærmere på oversigten over typiske abstinenser. Se samtalearket [Nikotinabstinenser](#). Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at de fleste kun oplever enkelte af abstinenssymptomerne. Se [FVR 9: Baggrundsviden om abstinenser](#).

Du kan f.eks. indlede med at sige:

” Som vi har talt om (eller som vi så i filmen), giver rygningen/nikotinen en ubalance i kroppen, et fysisk ubehag. Derfor oplever mange en eller flere former for abstinenser, når de stopper med at ryge/bruge nikotin. Man kan opleve ryge- og nikotintrang, rastløshed, eller at man lettere bliver irriteret. Kender du til det – i forbindelse med tidligere ryge- og nikotinstop eller fra steder eller situationer, hvor det ikke var muligt at komme til at ryge/bruge nikotin?

I samtalen kan du lade dig inspirere af følgende spørgsmål:

- I hvilke situationer har du oplevet abstinenser?
- Hvad har du oplevet?
- Hvilken effekt har de på dig?
- Hvornår har de mest/mindst indflydelse? Har du en idé om, hvordan det kan være, at de har mindre indflydelse der?
- Hvad gjorde du sidst, det lykkedes dig at tage magten fra (indsæt abstinenssymptomet)?
- Hvis du tænker tilbage på det, hvad gav det dig så af muligheder?

Falske abstinenser – inspiration til samtalen

En vigtig del af forberedelsen er at hjælpe borgeren med at forebygge ubehag, der til forveksling ligner nikotinabstinenser, men som i stedet skyldes, at basale fysiologiske behov ikke er dækket.

Mange, der ryger og bruger nikotin, har vænnet sig til at bruge rygning og nikotinprodukter til at "opfylde" basale fysiologiske behov eller dæmpe ubehag.

Det drejer sig ofte om behovene for:

- *Regelmæssige måltider*
- *Tilstrækkeligt med væske*
- *Tilstrækkeligt med hvile og søvn*

Hvis disse behov ikke er reguleret eller opfyldt, kan borgeren opleve symptomer, som til forveksling ligner nikotinabstinenser (se [FVR 9: Baggrundsviden om abstinenser](#)). Det er derfor vigtigt, at du fortæller borgeren, at denne forveksling kan forekomme. Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning er ikke en løsning på falske abstinenser. Hjælp ham i stedet med at overveje sit spise-, drikke- og søvnmønster. Måske skal noget justeres i forbindelse med ryge- og nikotinstop. Du kan bruge samtalearkene [Godt igennem dagen](#) og [Sådan håndterer du falske abstinenser](#) som udgangspunkt for jeres samtale.

Du kan i denne sammenhæng også nævne, at det er vigtigt at være forsigtig med, hvor meget kaffe man drikker, når man stopper med at ryge. Når man ryger, omsættes koffein nemlig to til tre gange hurtigere end hos mennesker, der ikke ryger. Efter et rygestop bliver omsætningen normaliseret igen – og dermed langsommere. Det betyder, at der kan opstå symptomer på koffeinforgiftning, hvis man efter rygestoppet fortsætter med at drikke store mængder kaffe. Symptomerne på koffeinforgiftninger er svimmelhed, hovedpine, rastløshed og hjertebanken. Se [FV 2: Koffein](#).

Som rådgiver kan du støtte borgeren i at undersøge, om der er områder i hans liv, hvor han med fordel kunne være særligt opmærksom.



Du kan indlede temaet med f.eks. at sige:

” For lidt søvn, mad eller drikke kan give et kropsligt ubehag, der til forveksling ligner nikotinabstinenser. Oplever man f.eks. hovedpine efter ryge- og nikotinstoppet, kan det være et abstinenssymptom, men det kan også skyldes, at man ikke har fået drukket nok væske i løbet af dagen. Billedet viser en typisk dagscyklus. Hvis du skulle se på din dag i forhold til den, hvordan ser det så ud for dig med søvn, mad- og drikkevaner?

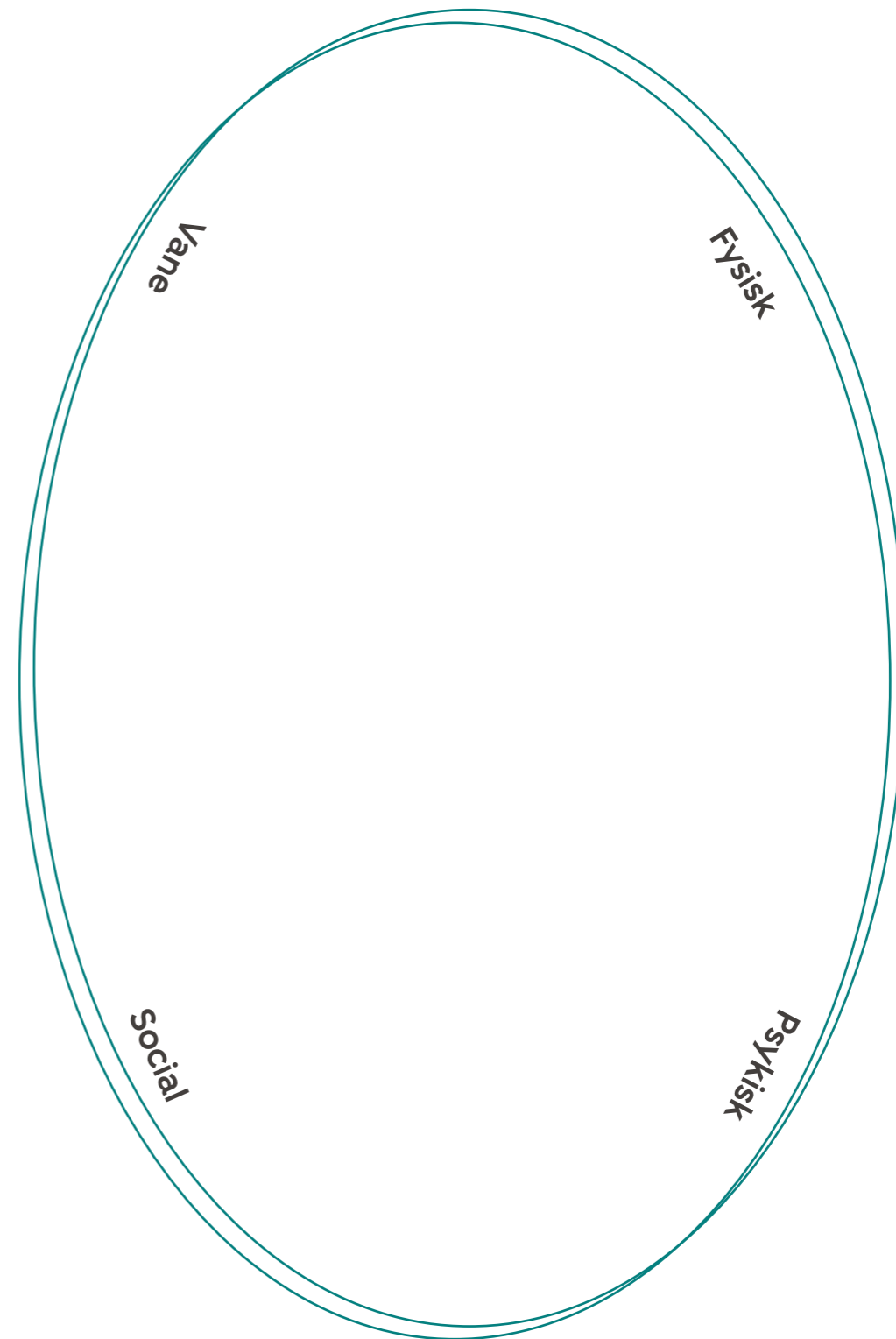
I samtalen kan du supplere med følgende spørgsmål:

- Hvordan ser du på det her med falske abstinenser?
- Hvordan har du grebet det an i de situationer, hvor det er dukket op?
- Er der noget, du kunne gøre anderledes i din hverdag for ikke at opleve falske abstinenser?

Opgaver borgeren kan arbejde med hjemme

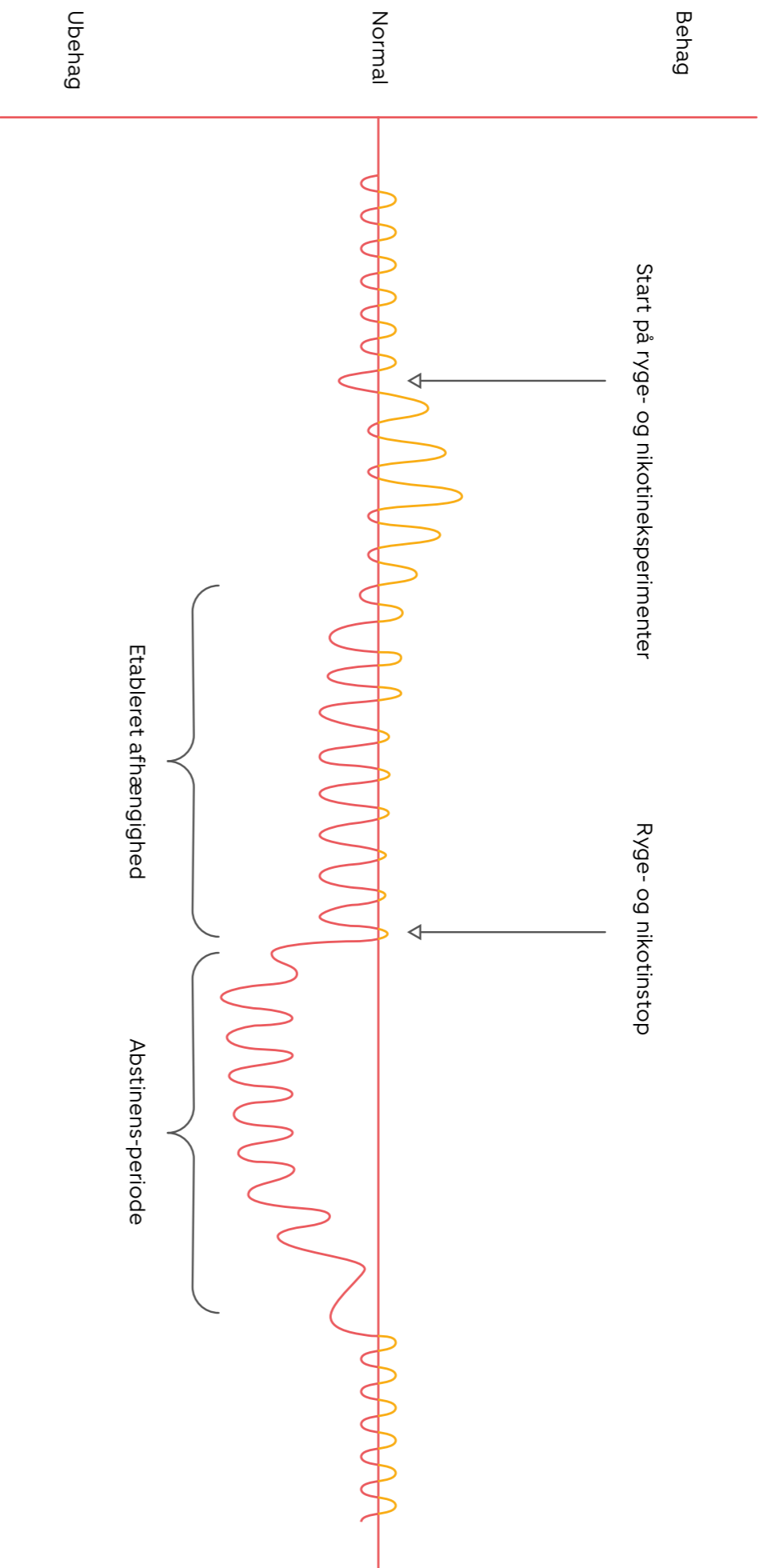
Ønsker borgeren at skærpe opmærksomheden på sine ryge- og nikotinvaner og forberede stoppet, kan han downloade appen Kvit, og se under artiklen "[Før du stopper](#)". Her kan man blive inspireret til at lave små ændringer i sine vaner inden stoppet. Et nedsat cigaret- og nikotinforgbrug kan være et godt skridt på vejen og give en oplevelse af succes, der giver mod på mere.

Det kan være lidt af en øjenåbner at blive opmærksom på egne vaner og rutiner. Det kan sætte gang i refleksioner over valg og fravalg – og give anledning til små og store ændringer i hverdagen.



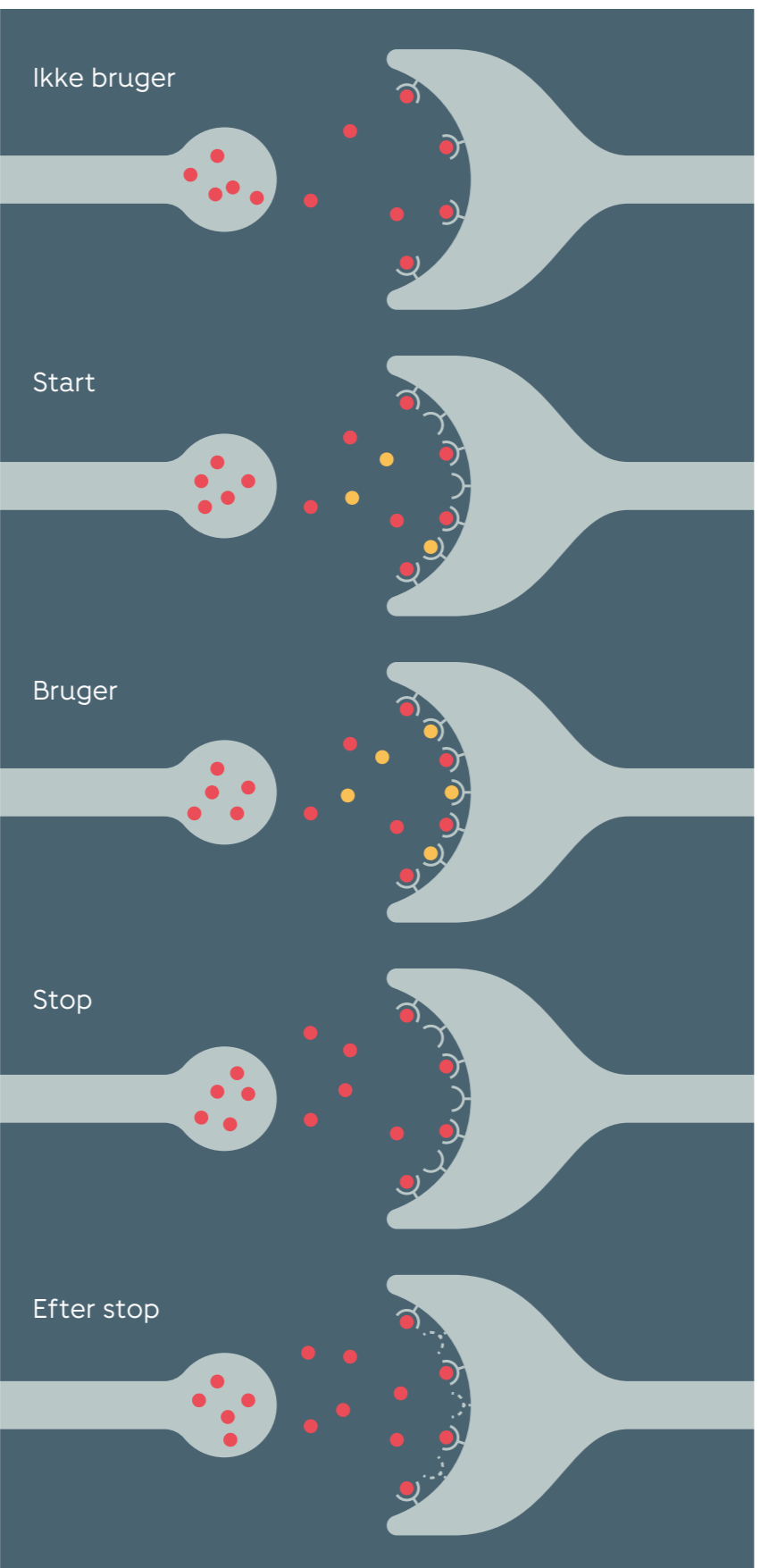
Den bio-psyko-sociale model

Ryge- og nikotinhistorien



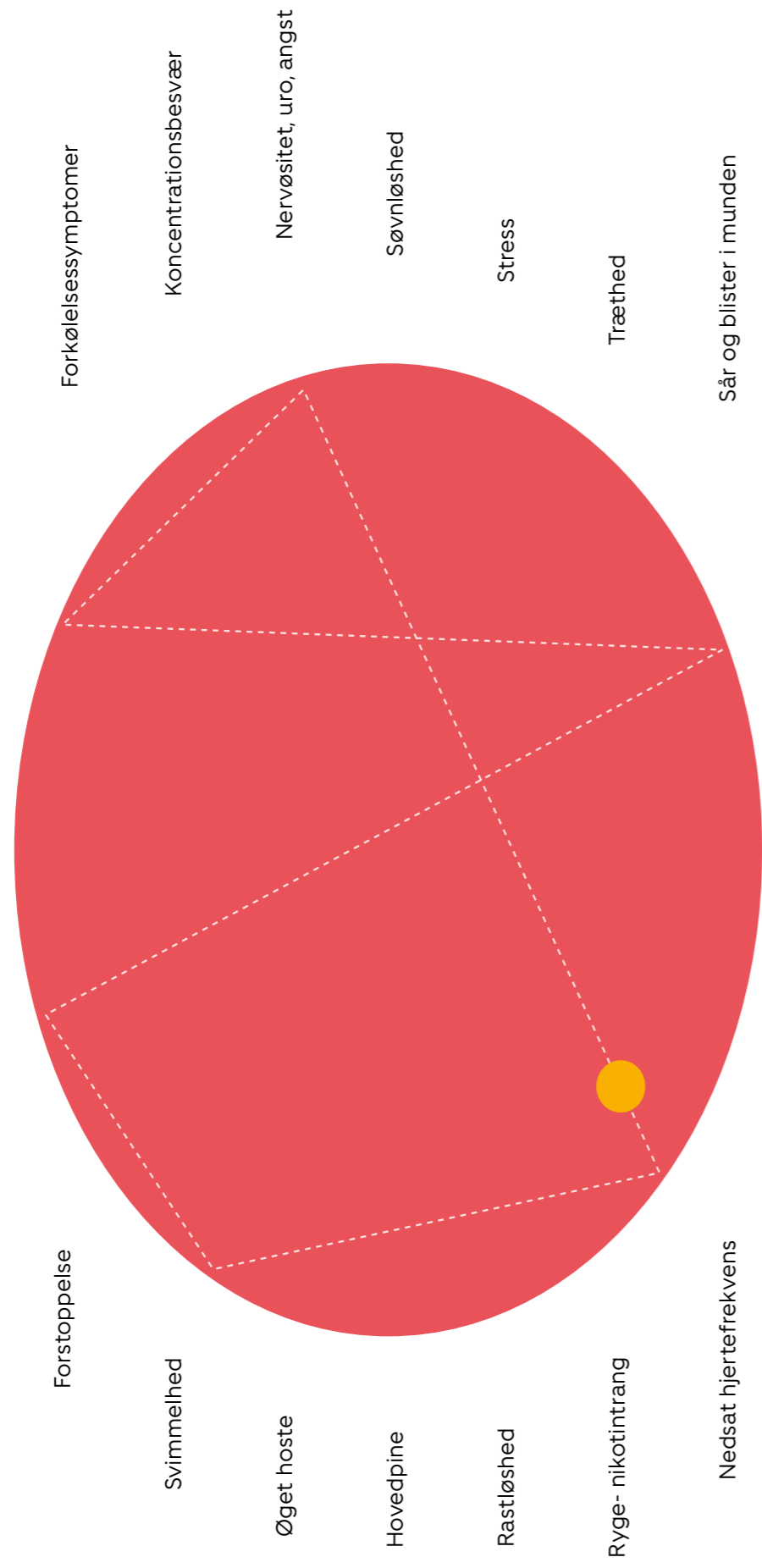
Nikotinsens virkning

- Nikotin
- Acetylcholin

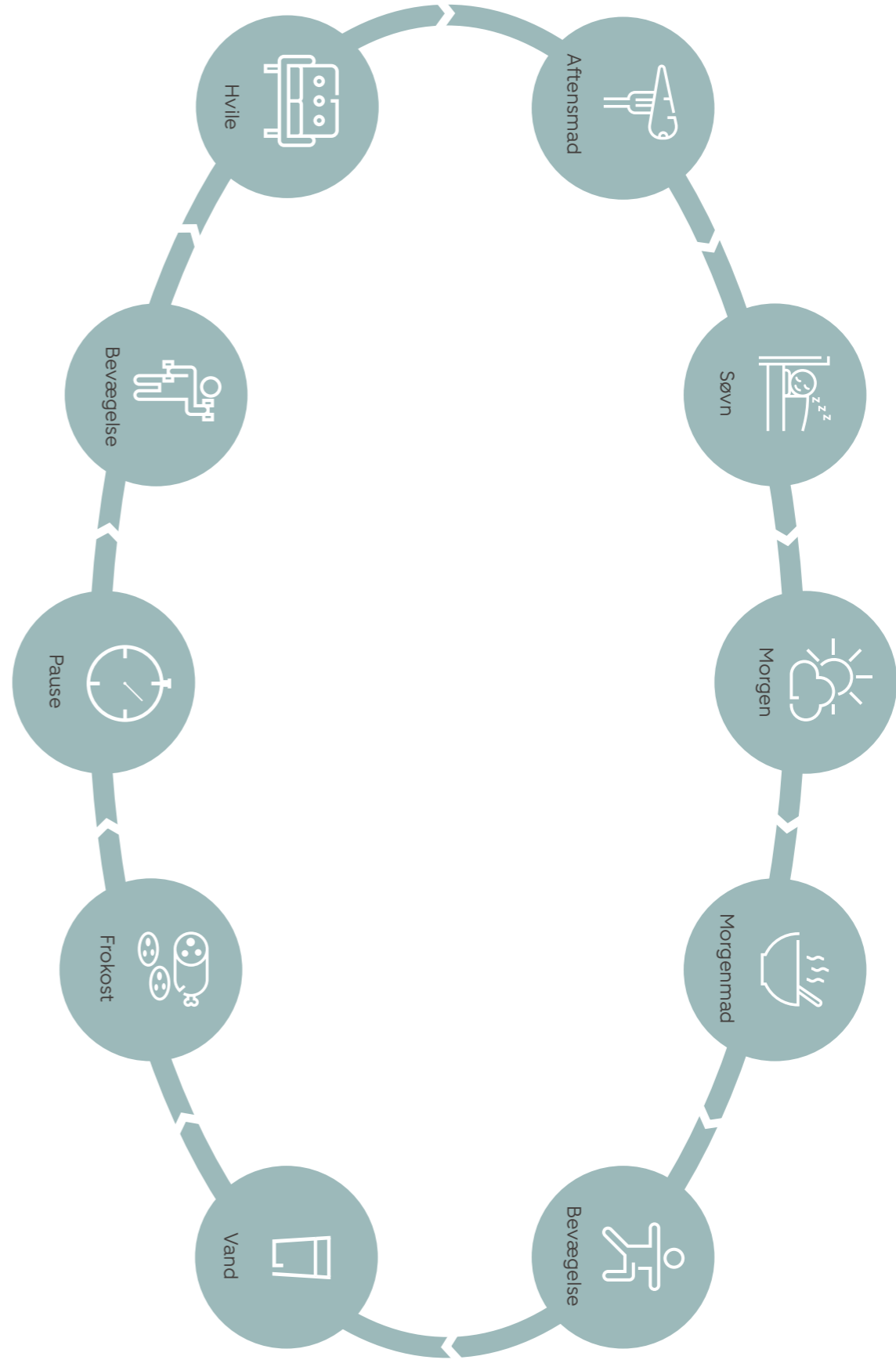


Nikotinabstinenser

Øget appetit eller vægtstigning



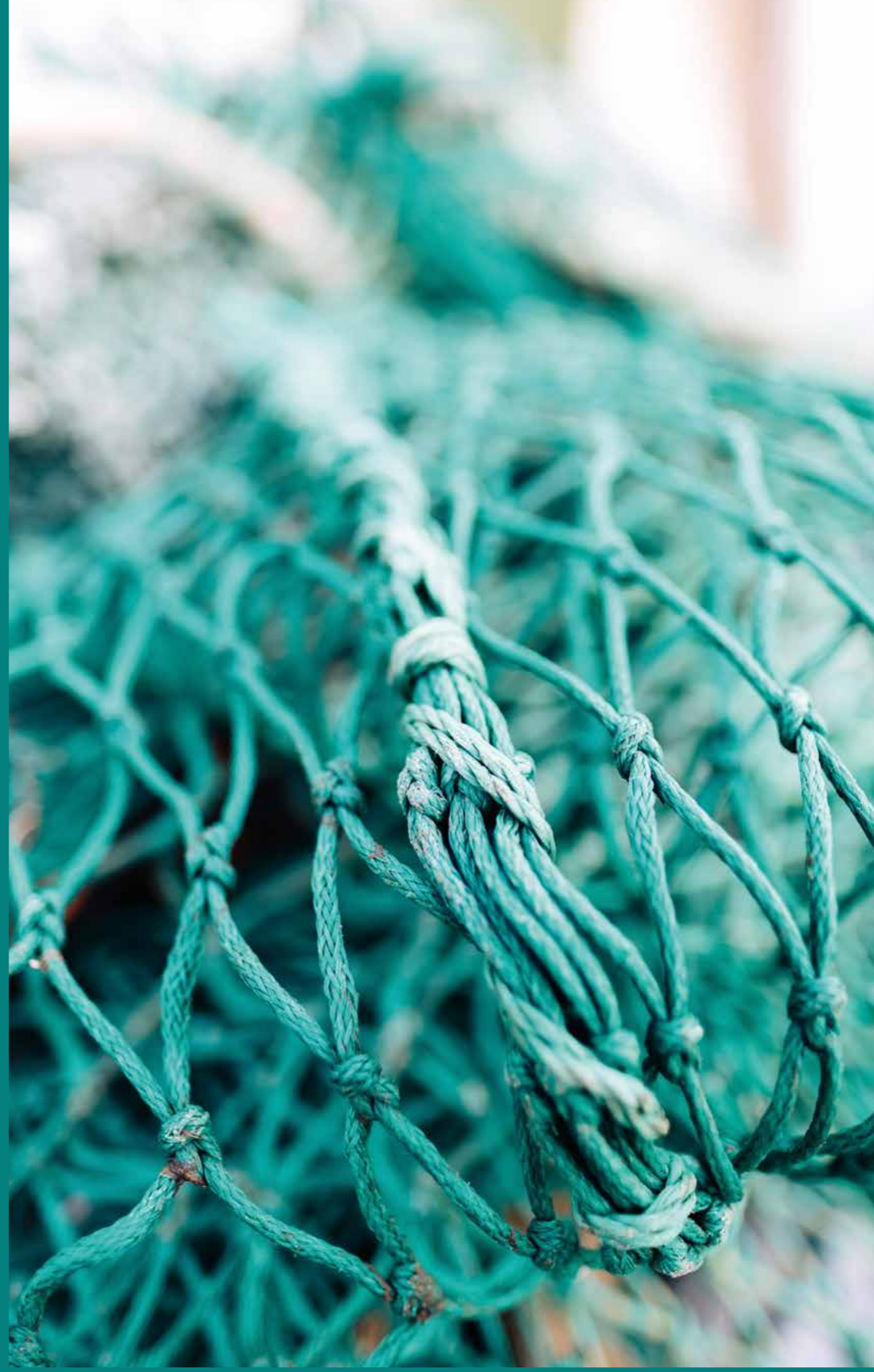
Humørsvingninger f.eks. irritabilitet, frustration, vrede eller nedtrykt stemning



Godt igennem dagen

Sådan håndterer du falske abstinenser

Symptom	Håndtering
 <p>Sult</p>	Sørg for at få 3 hovedmåltider og 2-3 mellemmåltider
 <p>Tørst</p>	Drik 1-1 1/2 liter vand om dagen
 <p>Stress, uro og rastløshed</p>	Lav åndedræts- og afspændingsøvelser eller gå, cykel eller løb en tur
 <p>Træthed</p>	Indret dig med en søvnrutine på 6-9 timers søvn



Hovedfokus

- Forberede de første røg- og nikotinfrie dage.
- Identificere risikosituationer og trangudløsere.
- Udfolde borgerens egne strategier til at håndtere ryge- og nikotintranen.
- Støtte borgeren i at få øje på de små succeser undervejs.
- Støtte borgeren i at holde gejsten oppe og forebygge tilbagefald.

Mestring

Når man ønsker at skabe forandring og blive røg- og nikotinfri, er det alfa og omega at tænke forløbet igennem og identificere de udfordringer, der kan ligge forude. Det er vigtigt at sætte ord på dem og lægge en realistisk plan for, hvordan man vil tackle udfordringerne. Det øger chancerne for, at ryge- og nikotinstoppet lykkes, hvis man på forhånd har tænkt tingene igennem og er sig bevidst om, hvorfor man gerne vil være røg- og nikotinfri.

Undervejs er det vigtigt at tale om de positive erfaringer, som borgeren allerede har – eller løbende får – med at tackle sin dagligdag på en ny måde.

I det følgende finder du en række redskaber, som I kan tage udgangspunkt i, når I taler om, hvad der udløser og forstærker ryge- og nikotintranen for den enkelte – og I skal finde frem til måder, det bedst kan håndteres på.

Meningen er ikke, at borgeren helst skal undgå ryge- og nikotintranen. Tanken er derimod, at borgeren finder strategier og udvikler færdigheder, som støtter ham i at klare tranen. At begynde at turde mærke tranen, og samtidig undersøge de tanker, følelser og kropslige fornemmelser, der følger med, kan i sig selv være en konstruktiv respons på tranen. At begynde at se ryge- og nikotintranen som et signal om, at man skal til at gøre noget andet, end man plejer, kan være et godt skridt på vejen.

Håndtering af ryge- og nikotintranen – inspiration til samtalen

Både i forberedelsen af stoppet og i arbejdet med at blive på sporet og forebygge tilbagefald er det en væsentlig del af rådgivningen at udforske og identificere, hvad der kan udløse borgerens trang, og hvordan han vil håndtere den, når den dukker op.

Samtalen, hvor I taler om de første røg- og nikotinfridage, kommer typisk i forlængelse af, at I har talt om stopprocessen, om afhængighed, abstinenser og evt. brug af håndkøbsmedicin til nikotinafvænnning. Når I taler om de første røg- og nikotinfridage, er det oplagt at lægge en realistisk plan, så han kommer igennem stopprocessen på en god måde. Det er en hjælp at have to ting for øje i samtalen: Hvad udløser og forstærker tranen, og hvordan kan borgeren bedst tage styringen og håndtere det? Til hvert af emnerne findes et samtaleark, du kan bruge: [Hvad udløser ryge- og nikotintranen?](#) og [Tag styringen](#).

Hvad udløser ryge- og nikotintranen?

På samtalearket [Hvad udløser ryge- og nikotintranen?](#) inviteres borgeren til at identificere, hvad der kan udløse og forstærke tranen til at ryge og bruge nikotin. Når du præsenterer samtalearket, kan du som indledning nævne et par eksempler fra de forskellige kategorier.

- Krop:** Synet af nogen, som ryger eller en nikotinpakke. Lugten af røg, når andre ryger. Fornemmelsen af uro og rastløshed.
- Tanker:** "En enkelt skader vel ikke". "Jeg kan altid stoppe i morgen".
- Følelser:** F.eks. glæde, tristhed eller irritation.
- Handling:** Mange er vant til at ryge og bruge nikotin i bestemte situationer: efter et måltid, i forbindelse med en kop kaffe, mens de venter på bussen, eller når de skal påbegynde eller har afsluttet en pligt (støvsugning, indkøb eller lignende).

Herefter kan du sammen med borgeren udforske og identificere hans trangudløsere og særlige risikosituationer. Du eller borgeren kan evt. notere eller tegne hans overvejelser og input undervejs.

Du kan indlede samtalen med at sige:

” Det er mere sandsynligt, at du kommer i mål med dit ryge- og nikotinstop, hvis du har en god plan for de første dage, som kan være udfordrende. Hvis du laver små konkrete strategier, som du arbejder aktivt med at overholde, kan det give mange små sejre. Jeg vil foreslå, at vi bruger lidt tid på at se nærmere på, hvad der måske kan udløse ryge- og nikotintrang for dig de første dage. Handler det f.eks. om tidspunkter, hvor du plejer at ryge/bruge nikotin? Eller handler det om bestemte situationer, som måske kan udfordre dig? Når vi har talt om det, kan vi sammen se på, hvad der måske kan være en hjælp i den første tid.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Hvis du tænker de første dage igennem efter stoppet, hvad ville så være noget af det, som kunne vække ryge- og nikotintrangen?
- Hvor kan trangen ellers få fat i dig?
- Hvad sker der? Hvornår ...? Hvordan ...? Med hvem ...?
- Hvilke følelser kunne vække ryge- og nikotintrangen?
- Hvilke kropslige fornemmelser kunne udløse ryge- og nikotintrangen?
- Hvilke tanker kunne give trangen lov at bestemme?
- Hvad ville du kalde disse tanker?
- Hvad får dig til at tænke sådan?
- Hvad føler du, når de tanker kommer?
- Hvordan kan du opdage tankerne, når de dukker op?
- Er der tidspunkter, hvor trangudløserne har mere eller mindre indflydelse på dig?
- Hvordan forklarer du, at (indsæt borgerens eksempel) har mindre indflydelse?
- Hvad gjorde du, sidst du oplevede, at ryge- og nikotintrangen havde mindre indflydelse?

Tag styringen

På samtalearket [Tag styringen](#) kan I sammen udfolde og evt. notere, hvordan borgeren konkret vil håndtere ryge- og nikotintrangen og risikosituationer. Du kan indlede samtalen med at spørge til hans umiddelbare idéer eller erfaringer fra tidligere stopforsøg. Det kan også være erfaringer fra andre sammenhænge, hvor han har håndteret forandringer. Hvis borgeren ønsker det, kan du supplere med bud på strategier. F.eks. muligheden for at surfe på bølgen af trang eller for at huske på sine grunde til at stoppe. Det kan også være idéer til adspredelse i de 3-7 minutter, ryge- og nikotintrangen varer. For inspiration se [FVR 12: Idékatalog til abstinenshåndtering](#), [FVR 13: Råd til borgeren – brug hænderne til noget](#) og [FVR 14: Afladningsteknikker](#).

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Så hvis du oplever (indsæt borgerens trangudløser/risikosituation), hvad kunne så hjælpe dig med at blive på sporet?
- Hvad er dine erfaringer med at håndtere (indsæt borgerens trangudløser)?
- Hvad har hjulpet dig i tidligere stopforsøg?
- Hvad satte det dig i stand til at gøre, når du vendte trangen ryggen?
- Hvad er noget af det, som er vigtigt for dig ved at vende trangen ryggen?
- Hvis en af dine gode venner stod i samme situation, hvad ville du så anbefale ham at gøre?
- Har du lyst til at høre, hvad andre har haft gavn af i den situation? (Hvis borgeren ikke selv har nogen idéer).
- Hvis nu vi forestiller os, at du er kommet godt igennem de første dage, hvordan opleves det så?
- Hvad ville det betyde for dit billede af dig selv?

I stedet for at bruge øvelsen [Tag styringen](#) kan I også vælge at genbesøge samtalearket [Fra Ryge- og nikotinland til Røg- og nikotinfrit](#) land og sammen udforske, hvilke broer og små trædesten der kan hjælpe med at håndtere ryge- og nikotintrangen. Spørg evt. først til borgerens umiddelbare idéer eller erfaringer fra tidligere ryge- og nikotinstopforsøg – eller fra andre sammenhænge, hvor han har klaret forandringer.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Hvad har tidligere fungeret som små trædesten, som også kunne være en hjælp til at håndtere (indsæt borgerens trangudløser/risikosituation)?
- Hvad skal du have fat i for at komme derover?

Lommekort – inspiration til samtalen

Når ryge- og nikotintrangen melder sig, kan det være en hjælp at minde sig selv om, hvorfor man ville være eller forblive røg- og nikotinfri. Det kan også støtte med en lille plan for, hvordan man vil tackle trangen. På samtalearket [Lommekort](#) kan borgeren notere eller tegne sine grunde til at stoppe og sine foretrukne metoder til at håndtere ryge- og nikotintrangen. Det kan i sig selv virke forpligtende at skrive det ned på papir.



Lommekortet er et muligt redskab, som borgeren kan tage frem, når ryge- og nikotintrangen akut melder sig. Borgeren kan for eksempel lægge kortet i sin pung eller tage et billede med sin mobil, så han altid har det på sig. Det kan virke skørt, at man kan være nødt til at skrive det ned, men når bølgen af ryge- og nikotintrang skyller ind over en, kan det være rart at have noget konkret at holde fast i.

Du kan bringe lommekortet i spil i rådgivningen på forskellige tidspunkter i forløbet. Det kan være, når I taler den kommende uge igennem. Det kan også være i en større sammenhæng, hvor I taler om, hvordan man kan håndtere akut ryge- og nikotintrang – både når man forbereder sig til stoppet, og når man bagefter vil forebygge et tilbagefald.

Du kan vise borgeren lommekortet. Derefter kan I sammen tale om de forskellige punkter på det. Udfyld kortet, mens I taler om det.



Du kan indlede samtalen med at sige:

” Når man får trang, kan det være rart at blive mindet om, hvorfor man gerne vil være fri for røg og nikotin – og hvordan man kan tackle det. På lommekortet samler vi dine bedste metoder, så du altid har dem lige ved hånden. Det kan virke lidt kunstigt at skrive det ned, men når man står lige midt i det, er det ofte en hjælp at have lagt en plan. Så bliver man ikke så nemt overmandet af lysten til at gøre, som man plejer.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Hvilke erfaringer har du med at håndtere ryge- og nikotintrang, når den dukker op?
- Hvad har tidligere været en hjælp?
- Hvis du på et tidspunkt oplever trang, hvad kunne så få dig til at gøre, hvad den beder dig om?
- Hvordan kunne du undgå at blive fanget op af den nu?
- Hvad kan gøre livet surt for ryge- og nikotintrangen?
- Hvis du skulle give en ven tre gode råd i forhold til at tackle trang, hvad skulle det så være?

Forebyg tilbagefald – inspiration til samtalen

Borgerens motivation for at fastholde stoppet kan svinge. Nogle gange vil han måske opleve, at det ”kører på skinner”, og andre gange kan det være svært at fastholde engagementet. Derfor er det væsentligt at tale om, hvordan borgeren kan forebygge tilbagefald. Du kan indlede samtalen om at forebygge tilbagefald ved at præsentere samtalearket **Forebyg tilbagefald**. Tag gerne udgangspunkt i metoden **Fremkald-Giv-Fremkald beskrevet** på side 19.

Du kan indlede samtalen med at sige:

” Det er sjældent en bevidst beslutning at droppe sit ryge- og nikotinstop. Som regel sker der det, at man bliver fristet eller presset til at tage en enkelt. Mange kan opleve at falde i ved festlige lejligheder sammen med andre, som ryger/bruger nikotin. Også forskellige følelser, konflikter med andre eller perioder med stress kan udfordre ryge- og nikotinstoppet. Man falder typisk i der, hvor man plejer at ryge/bruge nikotin. Trangen til cigaretter/nikotin kommer bag på en, og man husker måske bedst alt det gode ved at ryge/bruge nikotin. Grundene til at blive røg- og nikotinfri træder i baggrunden. Heldigvis kan man stoppe et tilbagefald på alle niveauer. Så snart man bliver bevidst om trangen, kan man vælge at gøre noget andet. Kan du genkende forløbet?

I den efterfølgende samtale kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Hvad har tidligere fået dig til at droppe ryge- og nikotinstoppet?
- Hvad mere?
- Hvad har tidligere kunnet hjælpe dig tilbage på sporet?
- Hvad gjorde du? Hvad var din intention?
- Hvad kunne her og nu være noget, du skulle lægge mærke til som dine risikosituationer – og hvad kunne være gavnligt at gøre?

Hvis du tidligere har introduceret *Fra røg- og nikotinland til røg- og nikotinfrit land*, kan du evt. i stedet lade dig inspirere af nedenstående:

” Hvis du tænker tilbage på turen fra røg- og nikotinland til røg- og nikotinfrit land, så er der lette steder og sværere steder at rejse. De udfordrende steder på turen kan give tilbagefald. Der kan være sten på vejen eller måske forhindringer med at passere floden. Den rejsende kan være opmærksom på forhindringerne forude og så godt som muligt forsøge at tage de nødvendige forholdsregler for ikke at komme på afveje. Samt at komme sikkert fra den ene bred til den anden. Som en støtte og hjælp, kan du som den opmærksomme rejsende holde udkig efter ”bump på vejen”, der kan pege på en svær situation. Jo tidligere du opdager disse forhindringer, jo lettere er det at forudsige, hvad der kunne blive den næste udfordring.

Det er forskelligt, hvad vores udfordringer er. Så i forhold til risikoen for at droppe ryge- og nikotinstoppet, hvad kunne så være dine udfordringer og forhindringer på denne rejse – og hvordan kan du styre udenom dem?

Problemløsning – inspiration til samtalen

I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at støtte borgeren i mere grundlæggende problemløsning. Hvis han f.eks. gentagne gange oplever, at det er svært at klare en bestemt situation uden at ryge og bruge nikotin, skal der måske arbejdes grundigere med en løsning på netop den situation.

Du kan inddrage samtalearket *Problemløsning* på forskellige tidspunkter i rådgivningen. Det kan anvendes i samtalen om håndtering af risikosituationer og fristelser her og nu. Men det kan også bruges i forhold til fremtidige risikosituationer. På den måde bliver borgeren fortrolig med metoden og kan bruge den derhjemme, også når I har afsluttet jeres rådgivningsforløb.

I arbejdet med samtalearket undersøger I sammen det konkrete problem. Gør det så enkelt og håndterbart som muligt. Samtalen kan synliggøre de skridt, der skal til for at løse problemet. På den måde bliver det nemmere at se, når der sker fremskridt.

Når I er kommet frem til planen, kan I tale om borgerens eventuelle betænkeligheder i forhold til planen. Hvad er der på spil? Hvad kan gå galt? Hvilke mulige forhindringer eller uforudsete bump på vejen kan der opstå? I dialogen støtter du borgeren i at sætte ord på de forskellige skridt på vejen – uden at løsningerne kommer fra dig.

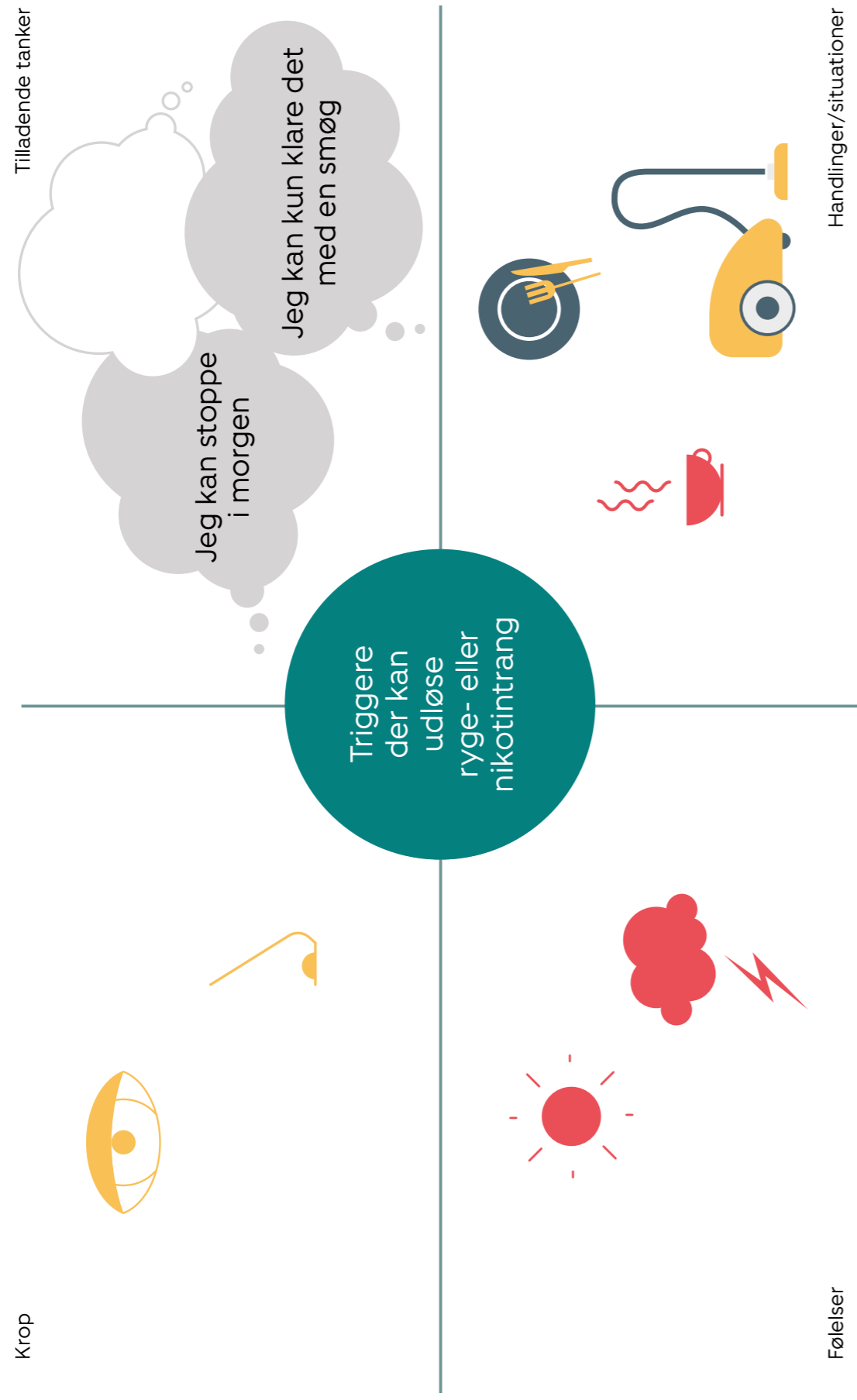
Til slut kan du opsummere planen for at skabe overblik og sikre, at I har en fælles forståelse af, hvad der skal ske til næste gang.

Hvad er du optaget af? – inspiration til samtalen

Der kan være mange emner, som optager borgeren efter ryge- og nikotinstoppet. Du kan vælge at præsentere samtalearket *Hvad er du optaget af?* Samtalearket giver en oversigt over nogle af de hyppigste temaer og kan benyttes til at afklare, hvilke emner I vil tage op på mødet. Lad borgeren vælge et eller to emner, som I fordyber jer i.



Hvad udløser ryge- og nikotintrang?



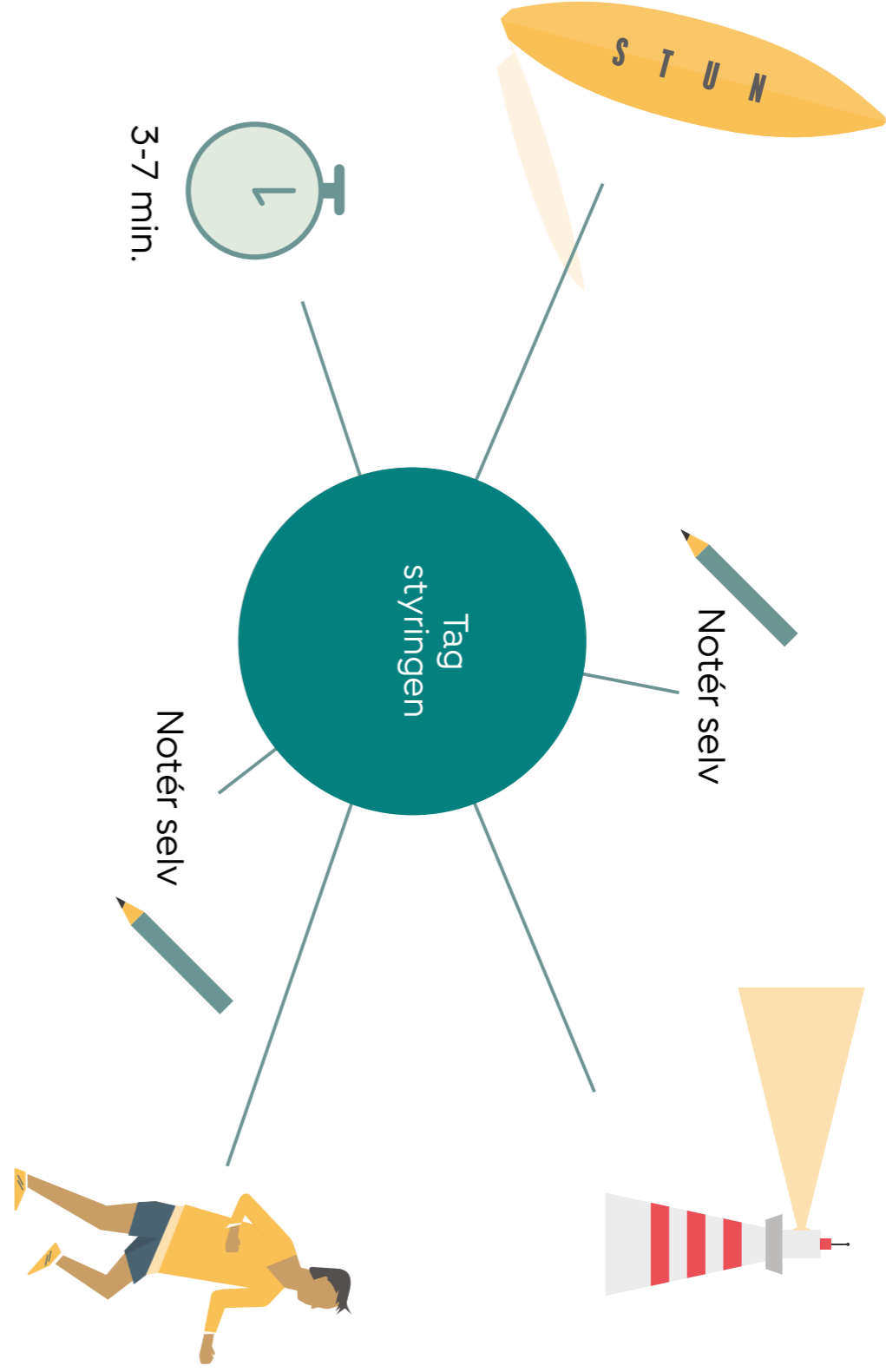
Krop

Tilladende tanker

Følelser

Handlinger/situationer

Tag styringen



Lommekort

Mine grunde til at forblive røg- og nikotinfri:



Det hjælper mig at:



Lommekort

Mine grunde til at forblive røg- og nikotinfri:



Det hjælper mig at:



Lommekort

Mine grunde til at forblive røg- og nikotinfri:



Det hjælper mig at:



Lommekort

Mine grunde til at forblive røg- og nikotinfri:



Det hjælper mig at:



Klip og del ud

Forebyg tilbagefald

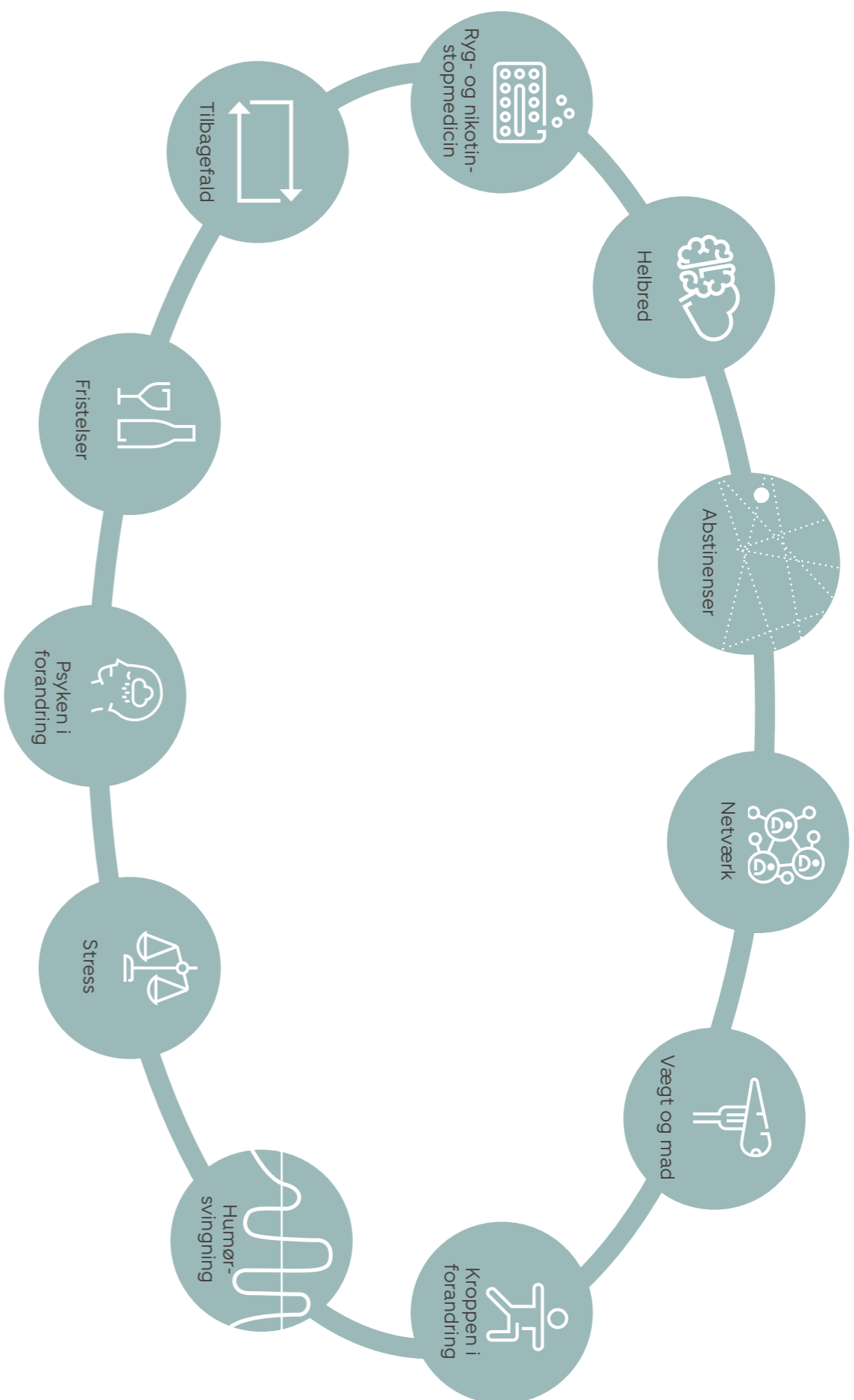
Forløbet kan se ud som følger:



Et tilbagefald kan stoppes på alle niveauer.



Hvad er du optaget af?



Problemløsning

Hvad er problemet (eller målet)?

Mærk efter og overvej et øjeblik. Beskriv problemet eller målet så klart så muligt.

Brainstorm

På hvilke måder kan problemet løses?

Brainstorm og skriv alle idéer ned. Tænk ikke på fordele eller ulemper her:

Find (bagefter) fordele og ulemper ved hvert forslag:

Vælg den mest enkle og tilfredsstillende løsning.

Planlægning

- Hvordan kan løsningen gennemføres?
- Hvad skal klares?
- Hvilke ressourcer er der brug for?
- Har du brug for træning?

1. delmål

2. delmål

3. delmål

4. delmål

Hovedfokus

- Oplyse om muligheden for at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning.
- Afklare: Ønsker borgeren at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning?
- vejlede i at bruge præparaterne.

Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

For mange kan det være en stor hjælp i en periode at bruge en eller flere former for håndkøbsmedicin til nikotinafvenning i forbindelse med ryge- og nikotinstop. Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning øger sandsynligheden for et vellykket stop. Derfor er det vigtigt at afsætte tid til at tale om muligheden for at bruge – og til at vejlede borgeren i at bruge produkterne korrekt. Det er også vigtigt undervejs at følge op på, hvordan det går med brugen. Måske skal dosis eller produkttype justeres.

Hvis borgeren fast tager nogen form for anden medicin, kan omsætningen af disse stoffer i kroppen ændres, når borgeren stopper. Især borgere, som tager diabetes- eller hjertemedicin eller visse former for psykofarmaka, bør holde øje med ændrede symptomer og tale med deres læge om justering af dosis.

Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning – inspiration til samtalen

Det er vigtigt, at du fremlægger fordele og ulemper ved at udtrykke dig så neutralt og faktuel som muligt, så den enkelte borger får mulighed for selv at tage stilling til, hvordan han ønsker at gennemføre sit ryge- og nikotinstop. Du kan anbefale håndkøbsmedicin til nikotinafvenning til borgeren, som har røget og brugt nikotin meget gennem mange år, og/eller som oplever, at den fysiske afhængighed har godt fat i ham. Det kan øge og fastholde et stop betragteligt.

Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning løser dog ikke alle udfordringer ved et ryge- og nikotinstop. De kan være en støtte, fordi de tager toppen af de fysiske abstinenser, men der vil også være behov for at arbejde med at bryde afhængigheden på andre måder. Du bør derfor gøre opmærksom på, at der kun er ét redskab blandt flere til at håndtere ryge- og nikotintrang med.

Det er alfa og omega, at borgeren lærer at regulere sine basale behov på en hensigtsmæssig måde, hvis der er brug for det.

Der findes to former for produkter: En aktiv form som f.eks. tyggegummi og resoriblet. Og en passiv form som plaster. Man kan bruge én af dem eller kombinere dem. For en mere detaljeret beskrivelse se [FV 3: Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning](#).

Vejledning og introduktion til håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Til de borgere, der gerne vil bruge nikotinprodukter, kan du bruge samtalearket [Fagerströms test](#) som en hjælp til at bestemme den rette produkttype og dosering. Derefter kan du præsentere de forskellige muligheder og vejlede i, hvordan produkterne skal anvendes. Og hvis det er relevant henviser til apoteket eller egen læge.



I samtalen om kan du komme ind på følgende:

- Spørg om eventuelle tidligere erfaringer med håndkøbsmedicin til nikotinafvenning.
- Hvis det er relevant, så præsenter de forskellige præparater og lad borgeren kigge på pakker og indlægssedler. Fortæl om forskellen på aktive og passive præparater og en mulig kombination. Du kan evt. udlevere *FV 3: Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning*.
- Snak med borgeren om pointtallene på Fagerströms test. Find ud af, hvilke præparater der passer til ham.
- Du kan fortælle, at når man bruger nikotintyggegummi og lignende aktive produkter, indøver man nye vaner. Det gør man ikke i samme grad ved at bruge plaster.
- Anbefal korrekt dosering og gør opmærksom på, at produkterne virker mindre effektivt, hvis man underdoserer og ikke får nok i forhold til, hvor meget man tidligere røg/brugte nikotin. For mange vil det være relevant at kombinere et passivt præparat som plastret med aktive produkter.
- Gør opmærksom på, at borgeren kan få rådgivning på apoteket, hvis der opstår problemer eller spørgsmål om præparaterne inden næste møde. Også Stopliniens rådgivere kan hjælpe på tlf. 80 31 31 31, hvis apoteket har lukket.
- Fortæl, at det anbefales at bruge præparaterne op til tre måneder, inden man begynder at trappe ned.

Introduktion til kuliltemåling

Hvis borgeren ryger, kan du evt. lade borgeren tage en kuliltemåling i forbindelse med din vejledning om håndkøbsmedicin. Se evt. *FVR 11: Kuliltemåling – vejledning*.

Introduktion til håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Du kan fortælle, at der kan være store fordele ved at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning i en periode. Fortæl også, at forbruget skal matche den mængde nikotin, borgeren før fik fra tobakken eller nikotinprodukterne, så han fra starten får den mængde nikotin, hans krop er vænnet til – og så han siden trapper ned herfra. Du bør understrege, at nikotin er noget, der hjælper i overgangen fra ryger/bruger af nikotin til røg- og nikotinfri. Derfor skal man trappe ud af den efter 3-6 måneder.

Fordele og ulemper ved at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Om fordelene kan du f.eks. sige:

” Hvis man bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvenning, opdeler man stoppet i to forløb. Først en periode, hvor man koncentrerer sig om at ændre sine vaner, derefter en periode, hvor man stille og roligt trapper ud af produkterne. Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning virker langsomme i kroppen, end nikotin fra cigaretterne/snus, e-cigaretter eller lignende gør. Det fjerner derfor ikke abstinenserne helt så hurtigt. Derfor kan man godt opleve, at man får ryge- og nikotintrang, selvom man bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Men trangen er ikke så slem, som hvis man tager en ”kold tyrker” – bare stopper og slet ikke får nikotin.

Ved at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning undgår man de ca. 7.000 stoffer, som findes i cigaretterne ud over nikotinen. Det er altså bedre at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning end at ryge, selvom det delvist vedligeholder nikotinafhængigheden i en periode. Det samme gør sig gældende ved brug af nikotinprodukter, som snus, vapes, e-cigaretter og lignende, da de indeholder en række sundhedsskadelige stoffer og ofte har en højere mængde af mere nikotin end håndkøbsmedicin til nikotinafvenning.

Brug af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning kan være et vigtigt skridt på vejen til at slippe tobakken og nikotinprodukter. De kan være til stor hjælp, hvis man har en høj grad af nikotinafhængighed og føler sig meget plaget af abstinenssymptomer, når man slipper tobakken og nikotinprodukterne.

Om ulemperne kan du f.eks. sige:

” Det kan tage lidt tid at vænne sig til at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Nogle oplever også at blive langtidsbrugere, særligt af nikotintyggegummi eller mundspray. Hvis man er bange for det, kan man lade være med at bruge netop de produkter og sørge for at lægge en plan for nedtrapning af produkterne. Endelig er der også økonomi forbundet med at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvenning. Det svarer nogenlunde til prisen for at ryge, men det varer jo kun, til at man trapper ud af forbruget. Man kan se det som en form for investering. I begyndelsen er det en udgift.



I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Har du tidligere brugt håndkøbsmedicin til nikotinafvænning?
- Hvis ja, hvad brugte du?
- Hvor længe?
- Hvordan oplevede du effekten af det?
- Oplevede du nogen bivirkninger?
- Hvad tænker du om at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning i det her ryge- og nikotinstopforløb?
- Er der nogen sygdomme eller medicinske hensyn?
- Er der nogle økonomiske hensyn?

Støt borgeren i at trappe ud af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning

Der er en risiko for, at nogle bliver langtidsbrugere af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning. Derfor er det vigtigt at sikre, at borgeren får lagt en plan for, hvordan han trapper ud af produkterne. Det overordnede mål for stopforløbet er, at borgeren bliver røg- og nikotinfri og lærer at holde sig fri for røg og nikotin på egen hånd – uden medicinsk hjælp. Nedtrapningen bør planlægges på et tidspunkt, hvor borgeren begynder at kunne mestre en dagligdag uden at ryge og bruge nikotin, og hvor trangen er aftaget. Det vil sige, at ryge- og nikotintrangen optræder sjældnere og mere situationsbestemt. Det er vigtigt, at borgeren da har opbygget tillid til egne evner, så han kan se, at han kan håndtere trangen på andre måder end med håndkøbsmedicin til nikotinafvænning.

Det nøjagtige tidspunkt for, hvornår den enkelte kan trappe ned, vil være forskelligt fra andres, men det anbefales, at borgeren første gang efter fire til seks uger overvejer, om det er tid til at skære ned i forbruget. En del undersøgelser viser dog, at det ofte er mere hensigtsmæssigt at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning i ca. tre måneder. (For opdateringer på området se: *Patienthåndbogen* på Sundhed.dk).

Nedtrapningen bør ideelt set foregå roligt over en periode på en til tre måneder – afhængigt af borgerens konkrete situation. Som tommelfingerregel bør man ikke bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning i længere end seks måneder, inklusive den periode, hvor man trapper ned. Producenternes anbefalinger for nedtrapning står på indlægsedlerne.

Metoden består i gradvist at nedsætte forbruget af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning til nul. Producenterne giver forskellige anbefalinger for de forskellige produkter. Som tommelfingerregel kan man sige, at man i løbet af ca. tre uger gradvist halverer sit forbrug. Alternativt kan man på en gang halvere sit forbrug og så fortsætte på den halve dosis i tre uger. I de følgende tre uger halverer man igen sit forbrug (gradvist eller på en gang), så man nu er nede på en fjerdedel af den oprindelige dosis. Når de sidste tre uger er gået, afsluttes brugen af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning helt.

Plasteret er et passivt produkt. Man sætter det på, og kroppen optager gradvist nikotinen gennem huden. Det er et af de eneste produkter, som næsten helt fjerner risikoen for langtidsbrug af nikotin. Det er sjældent, nogen vedligeholder nikotinafhængigheden udelukkende ved at bruge plaster. Når man bruger mere aktive præparater, f.eks. tyggegummi og mundspray, er det lettere at lære nye vaner og skabe en ny afhængighed. Derfor bør du altid anbefale borgeren først at afvikle de aktive præparater. En undtagelse kan være inhalatoren, der heller ikke ser ud til at give samme risiko for langtidsbrug som de øvrige hjælpemidler.

Gør også borgeren opmærksom på de to hyppigste faldgruber i forbindelse med nedtrapning: underdosering og for tidligt ophør med brugen af produkter. En borger, der er underdoseret, får for lidt nikotin i forhold til, hvad han plejede og kan derfor få abstinenser. Det får nogle til at begynde at ryge og bruge nikotinprodukter igen. Nogle borgere, som bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, kan opleve så stor succes med at blive røg- og nikotinfri, at de tidligt beslutter sig for helt at undvære håndkøbsmedicinen. Ofte fører det dog til, at abstinenserne igen melder sig – måske med fornyet styrke – det kan få nogle til at opgive ryge- og nikotinstoppet. Det kan derfor være en god idé at tale med borgeren om disse faldgruber.

Når I lægger en plan for nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, kan I sammen udfylde samtalearket *Nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning*.



Fagerströms test

Fagerströms test for fysisk nikotinafhængighed

Spørgsmål	Score	
Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du bruger dit første lindsæt navn på nikotinprodukt?	≤ 5 min. 3 point 6-30 min. 2 point 31-60 min. 1 point > 1 time 0 point	
Er det svært for dig at lade være med at bruge lindsæt navn på nikotinprodukt på steder, hvor det er forbudt (på jobbet, i skolen, i biografen, til træning, på flyrejser etc.)?	Ja 1 point Nej 0 point	
Hvilket lindsæt navn på nikotinprodukt er det sværest for dig at undvære?	Den om morgenen 1 point En af de andre 0 point	
Hvor mange lindsæt navn på nikotinprodukt bruger du i løbet af en dag?	≤ 10 cigaretter* 0 point 11-20 1 point 21-30 2 point 31 eller flere 3 point	
Bruger du oftere lindsæt navn på nikotinprodukt de første timer på dagen end resten af dagen?	Ja 1 point Nej 0 point	
Bruger du lindsæt navn på nikotinprodukt, selvom du er syg og ligger i sengen?	Ja 1 point Nej 0 point	

* Her tages der udgangspunkt i, at borgeren ryger cigaretter. Hvis en borger bruger andre nikotinprodukter end cigaretter, skal stoprådgiveren beregne, hvor mange cigaretter forbruget svarer til. Det kan man gøre ved hjælp af omregningsmetoden i boksen på side 31, som giver et estimat over optag af nikotin fra forskellige nikotinprodukter.

Aflæs point

Hvis borgeren scorer:

- Mindre end fire point = lidt fysisk afhængig af nikotin
- Mellem fire og seks point = moderat afhængig af nikotin
- Mere end seks point = meget fysisk afhængig af nikotin.

Omregning af nikotinoptag

Omregningstabellen kan bruges til at beregne et estimat af nikotinoptaget for andre nikotinprodukter end cigaretter. Omregningstabellen er udelukkende tænkt som en hjælp til at give stoprådgivere et fingerpeg om størrelsen af nikotinoptaget. Litteraturen på området er stadig sparsom, og Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at stoprådgivere holder sig orienteret på STOPbasens hjemmeside, www.stopbasen.dk, vedrørende eventuelle opdateringer af omregningstabellen og beregningsmetoden, da den nyeste version vil være tilgængelig dér.

Gennemsnitligt optag af nikotin ved forskellige nikotinprodukter

- **1 cigaret = 1 mg**
- **1 cerut = 3 mg**
- **1 cigar = 4 mg**
- **1 cigarillo = 1 mg**
- **1 pibestop = 3 mg**
- **1 snus < 10 mg konc. = 1 mg**
(snus fås i forskellige styrker: < 10 mg i poserne svarer til nikotinoptaget af ca. 1 cigaret. Ved ≥ 10 mg ganges med 2, ved ≥ 20 mg ganges med 3 osv.)
- **1 tyggetobak < 10 mg konc. = 1 mg**
(tyggetobak fås i forskellige styrker: < 10 mg i poserne svarer til nikotinoptaget af ca. 1 cigaret. Ved ≥ 10 mg ganges med 2, ved ≥ 20 mg ganges med 3 osv.)
- **1 nikotinpose < 5 mg konc. = 1 mg**
(nikotinposer fås i forskellige styrker: < 5 mg i poserne svarer til nikotinoptaget af ca. 1 cigaret. Ved ≥ 5 mg ganges med 2, ved ≥ 10 mg ganges med 3 osv.)
- **1 ml e-cigaretvæske 20 mg/ml konc. = 15 mg**
(e-cigaretter fås i forskellige styrker, og det er ca. 75 procent, der optages af brugeren)
- **1 opvarmet tobak = 1 mg**
- **1 vandpibe = 10-20 mg**
(divideres med antal brugere)

Eksempel på omregning af nikotinoptag (fra snus og nikotinposer til cigaretter)

En borger bruger dagligt fem poser snus á 18 mg og 10 nikotinposer á 5 mg:
Borgerens daglige nikotinoptag svarer til nikotinoptaget af: $(5 \times 2) + (10 \times 2) = 30$ cigaretter.

Ovenstående 2 modeller er fra rapporten udgivet af Sundhedsstyrelsen: "Behandling af nikotinafhængighed: Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere". Pisinger, C. H., Rasmussen, S. K. B., Tønnesen, H., & Læbo, E. G. (2024).

Nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning

Parat – ja

Jeg vil begynde min nedtrapning inden for fjorten dage:

Jeg begynder min nedtrapning: _____ dag d. _____ / _____

Jeg vil halvere mit forbrug inden: _____ dag d. _____ / _____

Jeg vil være nikotinfri: _____ dag d. _____ / _____

Jeg vil trappe ned ved at:

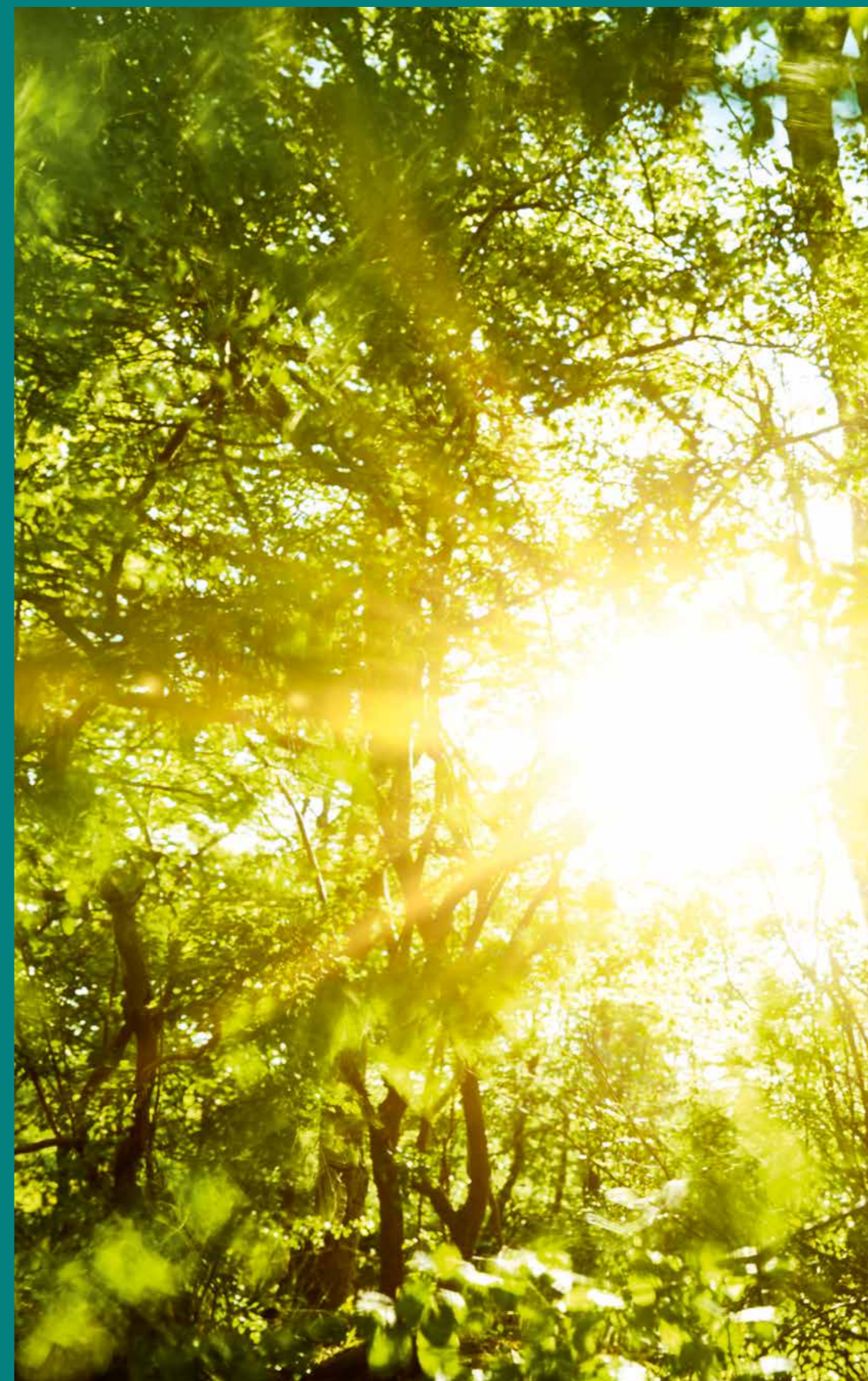
Parat – ikke endnu

Jeg tager stilling til nedtrapning igen om en måned:

_____ dag d. _____ / _____

Signatur

HUSK!
Du bør højst bruge
håndkøbsmedicin til
nikotinafvænning
i seks måneder



Hovedfokus

- Introducer til mindfulness- og trangsufingsøvelser.
- Vejled i at anvende øvelserne og hvor de kan finde dem.
- Støt borgeren i at finde frem til om øvelserne er hjælpsomme for dem eller ej.

Mindfulness og trangsurfing

Mindfulness handler om at møde sig selv – og det man oplever – med bevidst nærvær, nysgerrighed og venlighed. Det handler om at tillade sig selv at have det sådan, som man nu engang har det – dvs. uden at dømme eller evaluere sine oplevelser. Brugen af mindfulness kan hjælpe med til at skabe ro og overskud ved at bidrage til at genetablere den hensigtsmæssige og oprindelige balance i signalstofferne i hjernen, der er påvirkede af nikotin og/eller mangel på samme.

Træning i mindfulness kan derfor for nogle borgere være et effektivt redskab i ryge- og nikotinstoppet. For nogle er det en virksom måde at møde og håndtere ryge- og nikotinrang og abstinenssymptomer på. Det kan gælde f.eks. uro, humørsvingninger eller stress. Andre finder glæde ved at bruge mindfulness som et alternativ til ryge- og nikotinpausen. For en nærmere definition af mindfulness og konceptets forskellige øvelser se [FVR 17: Mindfulness](#). I det følgende kan du læse mere om, hvordan du kan inddrage mindfulness-øvelser i forløbet med borgeren.

Trangsufing

Ryge- og nikotinrang kommer ofte i bølger, som varer 3-7 minutter. Hvis man følger trangen og giver sig til at ryge/bruge nikotin, forstærkes og fastholdes mønstret. Det svarer lidt til at lægge mere brænde på et bål. Flammerne bliver kraftigere. Det bliver ikke lettere at lade være med at ryge/bruge nikotin næste gang, trangen melder sig. I stedet for at lægge mere brænde på bålet og forstærke mønstret, kan man vælge ikke at give efter for trangen og i stedet "surfe på bølgen af trang": man oplever og iagttager ryge- og nikotinrang samtidig med, at man erfarer, at trangen efter minutter af sig selv tager af, uden at man har tilført kroppen nikotin. Håndteringsstrategien trangsufing baseres på mindfulness.

Her bruger man åndedrættet som "surfbræt", og mindfulness (bevidst nærvær) bliver den tilstand, man observerer trangen fra. Lige fra den – ligesom en bølge på havet – begynder at bygge op, til den topper og derefter aftager igen. Man mærker fornemmelsen i kroppen, og man oplever, hvad det gør ved sindet. Måske lægger man mærke til tanker som "Jeg klarer det ikke", "Går det ikke snart over" eller "Mit liv bliver aldrig det samme uden cigaretter/snus/e-cigaretter eller lignende". Men man ved, at det bare er tanker, og man lader dem passere igen. Det kan også være, at man lægger mærke til lysten til at række ud efter jakken og gå ned i kiosken. Eller man bemærker måske, at hænderne er rastløse. Tidligere, hvor ens erfaringer var, at det kun var brug af cigaretter, snus mv., der fik den ubehagelige trang til at gå væk, ville man automatisk følge impulserne. Nu stopper man i stedet op og undersøger, hvordan den her "trang til at ryge/nikotin", som er til stede lige nu, egentlig opleves; fra den dukker op, til den aftager og forsvinder igen. Det er ikke nødvendigvis let, men det er muligt, og giver desuden erfaringen, at trangen kan aftage af sig selv, uden at man handler på den.

Ved at stoppe op og bringe bevidst nærvær til de fysiske fornemmelser, den følelsesmæssige tilstand og tankerne, der knytter sig til trangen, lærer man trangen og sig selv lidt bedre at kende. Det kan være, trangen kommer, fordi kroppen mærker, at den mangler nikotin. Eller det kan være, at trangen dækker over en anden tilstand – kedsomhed, ensomhed eller sorg. Man får lyst til at komme væk fra ubehaget i situationen. Trangen kan også dække over, at man længes efter glæde eller kærlighed. Opdagelsen giver mulighed for at se nærmere på denne længsel. På den måde bliver tobakken og nikotinen i sig selv mindre forførende.

Øvelse gør mester

At surfe på bølgen en enkelt gang – at iagttage ryge- og nikotintrangens opdukken og tilbagetog – gør det ikke. I løbet af stoppet vil man igen og igen få mulighed for at øve sig i at surfe. Det er lidt som at lære at cykle. I begyndelsen er det svært. Man kan begynde med at øve sig på de små bølger, hvor man måske kun ganske svagt oplever trang. Hver gang man gør det, bliver man bedre. På den måde nærer man ikke ryge- og nikotintrangen da den slukkes efterhånden, ligesom hvis man ikke længere lægger brænde på et bål. Man holder så at sige op med at fodre den. Når man øver sig i at surfe på bølgen af ryge- og nikotintrang, øver man sig i at rumme ubehagelige tilstande og alligevel forblive nærværende.

Det samme gælder i øvelsen mindfulness på åndedrættet. Hver gang man opdager, at man er blevet distraheret af tanker knyttet til fornemmelser i kroppen, til følelser eller impulser, retter man tålmodigt sin opmærksomhed tilbage mod fornemmelsen af åndedrættet. Begge øvelser styrker evnen til impuls kontrol, som er nyttig både i ryge- og nikotinstoppet og i mange andre sammenhænge. Samtidig med, at kroppens parasympatiske nervesystem stimuleres, så ro, velvære og overskud øges. Undersøgelser viser, at træning i mindfulness og trangsurfing kan være med til at forebygge tilbagefald – også på lang sigt.

Mindfulness i rådgivningen

Hvis du fornemmer, at det kunne være en hjælp for en borger, kan du introducere begrebet trangsurfing og/eller på et af møderne afspille en guidet mindfulness-øvelse, som I lytter til sammen. Det giver borgeren en fornemmelse af, hvad det er. I kan også vælge at begynde eller afrunde hvert møde med en kort mindfulness-øvelse. Det kan give en god start på mødet eller en forfriskende afrunding. Det giver ligeledes borgeren mulighed for gennem forløbet at tilegne sig denne færdighed. Det vil dog formentlig kræve, at tidsrammen på nogle af møderne udvides ud over de 20 minutter.

Det er bedst for borgeren at træne trangsurfing, når han helt reelt oplever ryge- og nikotintrang. Hvis det ikke er tilfældet under rådgivningen, er dette ikke den bedste situation at træne trangsurfing i. Så er det bedre sammen at træne mindfulness på åndedrættet (se [FVR 17: Mindfulness og trangsurfing](#)). Til gengæld kan borgeren efter behov selv lytte til en guidet øvelse i trangsurfing på appen Kvit under artiklen "Meget mere mindfulness".

Konceptet indeholder en række forskellige guidede øvelser. De kan alle høres direkte på Kvit. Borgere, der har downloadet appen kan lytte til dem hjemme, hvis de har lyst. I [FVR 17: Mindfulness og trangsurfing](#) finder du en beskrivelse af de forskellige øvelser.

Du kan introducere mindfulness-øvelserne ved at sige:

” Mange oplever, at mindfulness hjælper dem, når de har ryge- og nikotintrang eller føler sig urolige eller stressede. Jeg sætter en kort mindfulness-øvelse på, sådan som vi talte om.

Du vil blive guidet igennem øvelsen. Den har fokus på at mærke krop og åndedræt. Den varer ca. 4 minutter. Der er ikke noget bestemt, du skal opnå. Du skal blot følge øvelsen, så godt du kan.

Mindfulness handler om at være opmærksomt til stede med sig selv – og det man oplever – med nysgerrighed og venlighed. Det handler om, så godt man kan, at tillade sig selv at have det, som man nu engang har det – uden at evaluere eller vurdere det, man oplever.

Det kan godt tage lidt tid at få fat i øvelsen. Hvis du vil, kan du lytte til den hjemme på appen Kvit, så har du mulighed for at øve dig. Jeg kan vise dig, hvor den ligger bagefter.

Hvis der er tid, kan du bagefter spørge, hvordan borgeren oplevede øvelsen.

Formålet med øvelsen er ikke nødvendigvis at opnå ro eller behag. Formålet er at træne evnen til at være bevidst nærværende. I mindfulness-øvelserne mærker vi efter, hvordan det står til netop nu. Ikke ved at tænke over, hvad der foregår. Men ved at være bevidst til stede i selve sansningen af krop og følelser. Det giver mulighed for, at vi – når øvelsen er slut – kan tilrettelægge vores videre gøren og laden med afsæt i den nye information. Opdager man f.eks., at man er træt, kan man tage et hvil.

I trangsurfing trænes evnen til bevidst at være med og rumme fornemmelsen af ryge- og nikotintrang uden at handle på den, hvad enten det føles behageligt eller ubehageligt. Mange bliver i tvivl, om de mon gør det "rigtigt", hvis de samtidig oplever ubehag. Det kan give ro og gåpåmod at få at vide, at dette er helt almindeligt. Det vigtige er, at man faktisk var nærværende samtidig med ubehaget. Eller at man lagde mærke til, at man prøvede at komme væk fra det, f.eks. ved at begynde at tænke på noget andet.

Ønsker borgeren ikke at lave mindfulness-øvelserne eller viser ubehag og modstand mod øvelserne, er det selvfølgelig vigtigt at respektere dette.



Strukturerede og styrede mindfulness øvelser

Nogle borgere har nemmere ved at udføre mindfulness-øvelser, der er mere strukturerede og styrede.

F.eks. kan borgeren i alle detaljer for sig selv fokusere på og sanse:

- 5 ting, han kan se
- 4 ting, han kan mærke
- 3 ting, han kan høre
- 2 ting, han kan lugte
- 1 ting, han kan smage

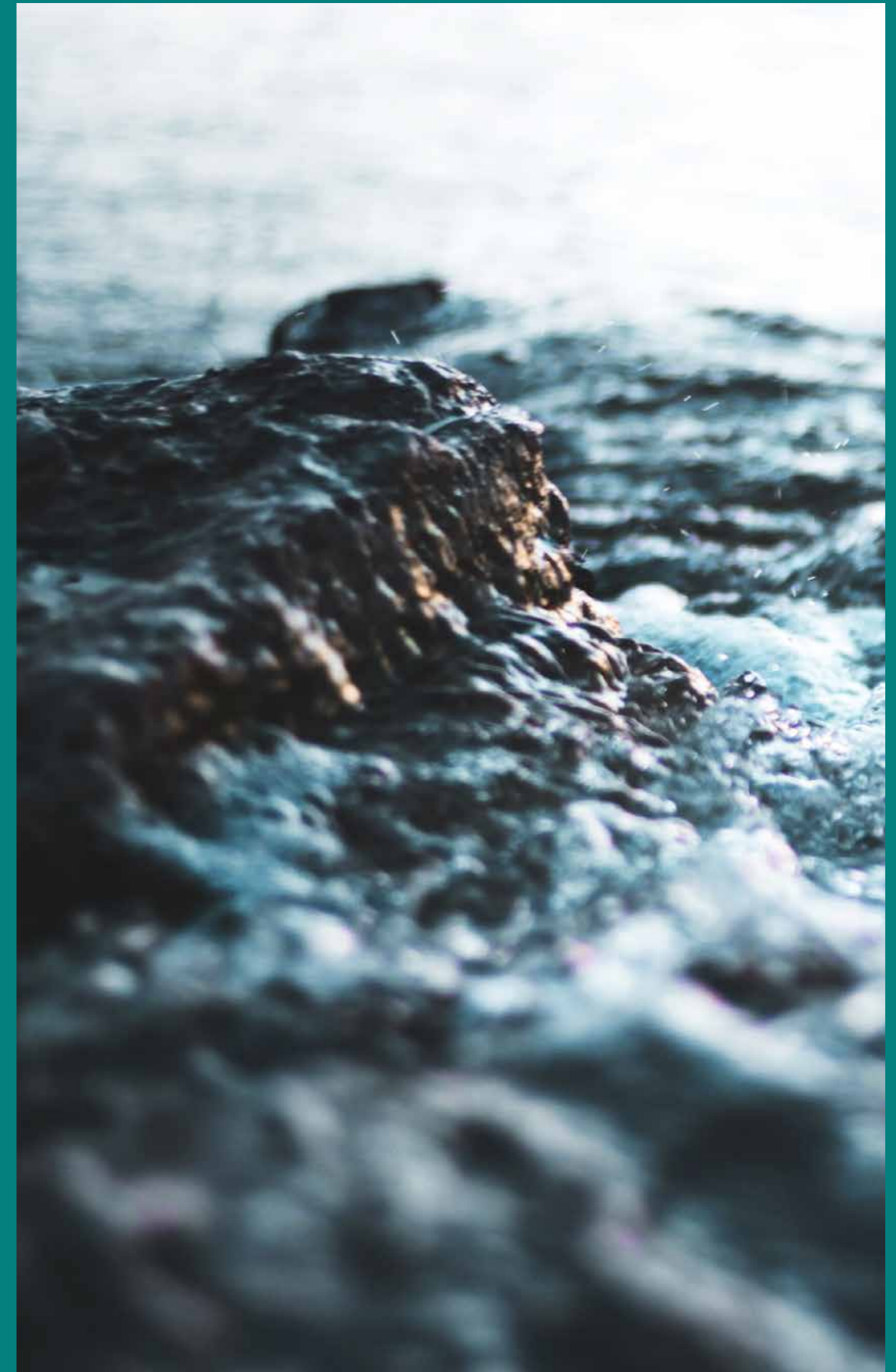
En anden øvelse kan være at sidde, stå eller ligge med ret ryg og trække vejret roligt gennem næsen med fokus på bevægelse i alle retninger i brystkasse og mave og med en lang og rolig udånding, hvor lungerne dog ikke tømmes helt for luft.

Under denne øvelse kan borgeren desuden udrette sit nakkesvaj, så hovedet trækkes tilbage, og hagen ind, så der opstår dobbelthager. Med lukket mund skubbes underkæben frem, så der opstår underbid. Stillingen holdes i et lille minuts tid, mens borgeren trækker vejret stille og roligt gennem næsen med en lang og rolig udånding uden dog at tømme sig helt for luft.

At nynne en melodi eller gurgle hals aktiverer ligeledes det parasympatiske nervesystem og hjælper med til at genoprette oprindelig og hensigtsmæssig balance i hjernens signalstoffer med ro og overskud til følge.

Du kan introducere de strukturerede mindfulnessøvelser ved at sige:

” Disse øvelser påvirker og træner kroppens nervesystem fysiologisk, så du dels hurtigere får normaliseret signalstofferne i hjernen i forbindelse med ryge-/nikotinstoppet og dels vil opleve mere ro og overskud. Endvidere kan de afhjælpe symptomer på stress, angst, søvnløshed og forstoppelse. Jeg vil nu guide dig igennem øvelserne, og så kan du selv lave dem derhjemme, når du føler behov.



Hovedfokus

- Finde frem til nøglepersoner i borgerens liv og den betydning, de har i forhold til stoppet.
- Sammen udforske, hvad god opbakning vil sige.
- Støtte borgeren i at udtrykke sine ønsker om opbakning over for relevante personer.

Netværk og opbakning

Mange kan have brug for hjælp og støtte i forbindelse med stoppet. Opbakning fra de nærmeste har stor betydning. Netværket kan sammen med din rådgivning støtte borgeren i at klare de "små" hverdagsituationer, der kan være undervejs.

Formålet med denne del af samtalen er at støtte borgeren i at tale med personer, der er vigtige i hans hverdag: Familie, kollegaer og venner. Samtidig er formålet, at borgeren reflekterer over, hvordan andre kan hjælpe, og/eller hvem der ellers kan støtte gennem ryge- og nikotinstoppet. Hvis netværket er begrænset, kan støtten f.eks. komme fra Stoplinien, fra væresteder, fra lægen eller andre professionelle, som borgeren har kontakt med.

Nogle borgere ønsker at være mere private omkring deres ryge- og nikotinstop. Men også borgere, som ikke aktivt ønsker at inddrage deres netværk, kan have gavn af at overveje, hvordan de forholder sig til personer, de kender, som måske udfordrer stoppet.

Netværk og opbakning – inspiration til samtalen

Samtalen kan tage udgangspunkt i samtalearket *God opbakning for mig*. Det kan give et overblik over borgerens netværk, og det kan starte en god dialog om personer i borgerens liv og deres rolle i det nye liv uden røg- og nikotin.

I kan sammen udfylde netværkscirklen. Skriv borgerens navn i centrum, og skriv så navnene på de personer, som nævnes fra netværket, de nærmeste tættest på midten og derfra gradvist længere væk. Lad placeringen tage udgangspunkt i den enkeltes betydning i forhold til stoppet. Spørg eventuelt, om der er andre muligheder i netværket end dem, han nævnte i første omgang, f.eks. kæledyret, naboen mv. Når I har udfyldt netværkscirklen, kan du spørge, om der er nogen, som gerne måtte rykke tættere på ... eller længere væk ... i forhold til ryge- og nikotinstoppet. Måske vil han fremover holde pauser med en anden kollega, end den, som han plejede at ryge og bruge nikotin med. Eller han kan bede om, at andre ikke spørger helt så meget ind til stoppet. I kan markere, at en person gerne måtte være tættere på ved at tegne en pil, der peger ind mod midten, eller længere væk ved at tegne en pil, der peger væk fra midten. Herefter kan I tale om, hvordan borgeren mere konkret kan udtrykke, hvad han har brug for fra sine omgivelser. Gør det så konkret og konstruktivt som muligt. Det, vi siger, bliver generelt mere positivt modtaget, hvis vi kan formulere, hvad vi selv har brug for uden at bebrejde og kritisere andre. Det er klogt at "blive på egen banehalvdel".



Lad samtalen være positiv og fremadrettet med vægt på det, som kan lade sig gøre frem for det, som alligevel ikke kan være anderledes. Er der ikke kollegial opbakning at bygge på, så tal om, hvor opbakningen ellers kan findes. Anbefal også gerne appen Kvit og Stoplinien som supplerende hjælp.

Du kan indlede samtalen med at sige:

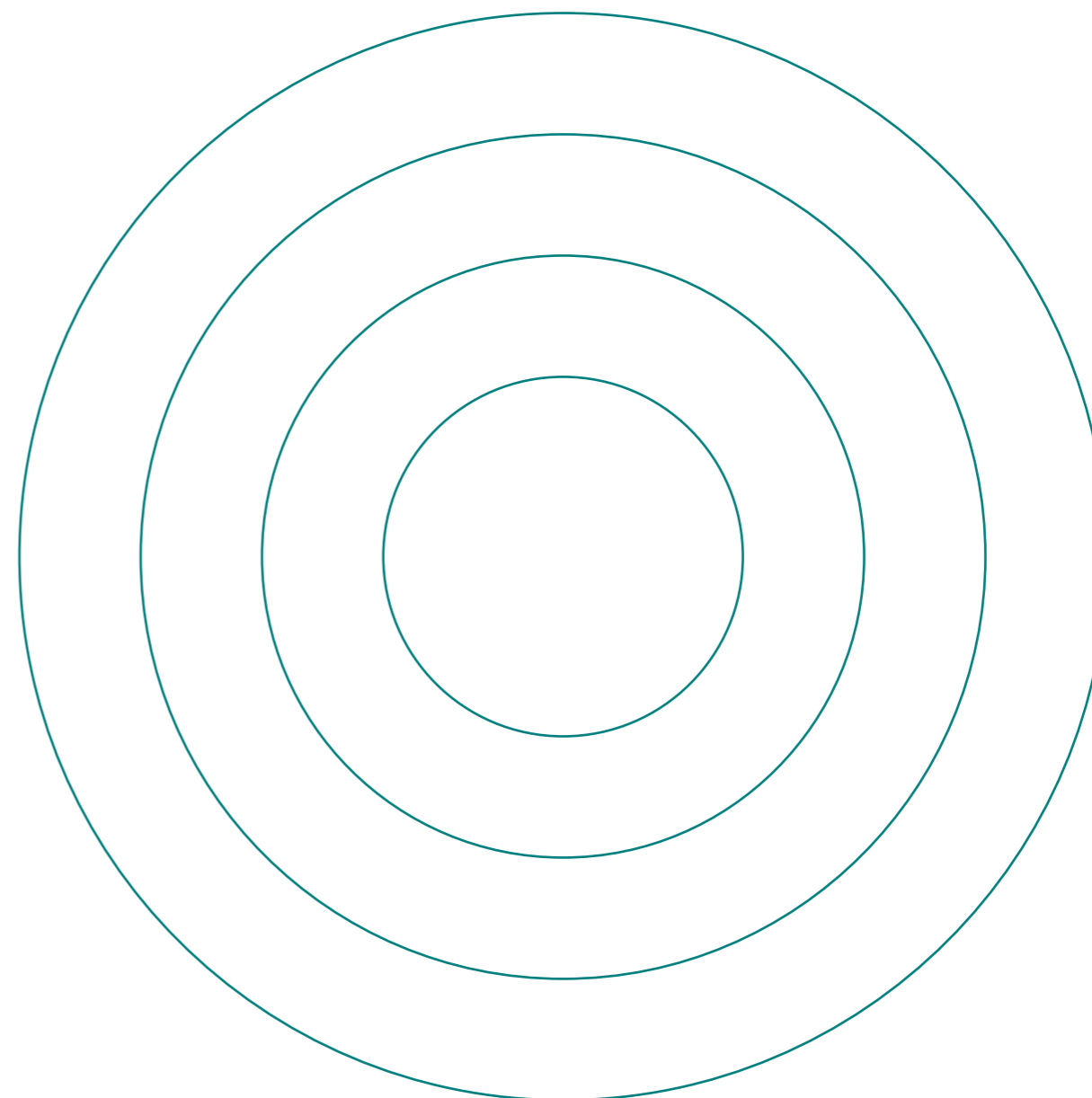
” Mange har glæde af at inddrage mennesker fra deres netværk i ryge- og nikotinstoppet. Partneren derhjemme kan lettere være lidt ekstra overbærende, når han eller hun ved, at det kræver energi at lægge sine vaner om, eller at abstinenserne kan drille lidt fra tid til anden. De fleste vil gerne hjælpe, hvis man beder dem om det. Skulle vi prøve at se på, hvor du kan finde opbakning, og hvordan du måske kan inddrage andre. Hvordan lyder det for dig?

Vi begynder med at se lidt nærmere på de mennesker, der er omkring dig: Hvem er tæt på – hvem er lidt længere væk?

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- Hvilken rolle spiller mennesker omkring dig for dit ryge- og nikotinstop?
- Hvem vil du sige er tættest på dig?
- Hvem er lidt længere væk, men stadig betydningsfulde for dig?
- Er der nogen af dem, vi har skrevet ned, som kan være udfordrende for dit stop?
- Er der nogen, som på en og samme tid er udfordrende og støtter?
- Hvilken slags opbakning kunne du ønske dig?
- Hvem kan give dig den form for opbakning?
- Hvad skulle du sige for at få den støtte?
- Hvad skulle (indsæt person) måske gøre mere af/mindre af?

God opbakning for mig



Næste skridt:

Hovedfokus

- Undersøge hændelsesforløbet.
- Afklare motivationen.
- Omdefinere det udeblevne ryge- og nikotinstop fra at være en fiasko til at være en læringsmulighed.
- Skabe klarhed over en ny målsætning.

Borgeren er ikke stoppet

Der kan være mange grunde til, at borgeren ikke er stoppet som aftalt – og det kan give gode læringsmuligheder. Begynd med at afklare, hvad der ligger bag. Drejer det sig om en enkeltstående svipser, et længere tilbagefald – eller har borgeren slet ikke forsøgt at stoppe? Hvis det drejer sig om et af de to førstnævnte tilfælde, kan du finde inspiration til samtalen under temaet [Tilbagefald](#). Har borgeren slet ikke forsøgt? Så kan du benytte dig af nogle af de tilgange, du finder her.

Undgå at udtrykke ærgrelse eller at problematisere situationen. Bevar en positiv indstilling. Det vigtige er, at borgeren ikke mister modet, men bliver klar over sine egne bevæggrunde, tanker og følelser. På en nænsom måde, i en støttende og bekræftende atmosfære, kan du invitere borgeren til at overveje sin situation og tage de videre skridt herfra.

Manglende ryge- og nikotinstop – inspiration til samtalen

Hvis en borger ikke har forsøgt at stoppe som aftalt, kan du først og fremmest anerkende ham for at møde op, og for den tid, han har været røg- og nikotinfri. Spørg, om han eventuelt har trappet ned, og undersøg, hvordan han ser på situationen. Hvordan er motivationen for at blive røg- og nikotinfri? Måske er der behov for at se nærmere på eventuel ambivalens.

Borgere, der eksempelvis har været storrygere det meste af livet, kan have brug for et længere stopforløb end de seks møder, der beskrives her i manualen. De har ofte også brug for mere støtte i forløbet.

Er borgeren klar til at gøre et nyt stopforsøg, kan I sammen afklare, hvilke skridt han er parat til at tage. Det kan f.eks. være at aftale en ny stopdato og at konkretisere de næste skridt.

Undersøg, hvad der skete:

- *Fortæl lidt mere om det her med, at du ikke stoppede (helt).*
- *Forsøgte du? Stoppede du lidt? Hvad skete der?*
- *Hvordan ser det ud nu?*
- *Hvor meget ryger/nikotin bruger du nu?*
- *Bruger du håndkøbsmedicin til dit ryge- og nikotinstop?*
- *Hvad bruger du og hvor meget?*

Tal om motivation:

- *Hvordan ser du selv på det, at du ikke (helt) er stoppet?*
- *Har du en grundlæggende tvivl på, om det kan lykkes?*
- *Som du ser det – hvad ville der ske, hvis tingene fortsatte som nu?*
- *Hvordan ville det være?*
- *Hvordan ville det passe med dine mål og værdier?*

Vend tilbage til værdierne og beslutningen

Hvis det viser sig, at der er tale om ambivalens og tvivl, så træd et skridt tilbage, og giv god plads til, at borgeren vender tilbage til sine værdier og grunde til at blive fri for røg og nikotin. I kan f.eks. genbesøge nogle af de samtaleark, som handlede om beslutningen og målet med stoppet. Se temaet [Motivation og værdier](#).



Brug det udeblevne stop som en erfaring:

” Du har fortalt, hvordan det gik til, at du ikke stoppede. Vi har fundet ud af, at det var pga. (borgerens begrundelse). Når du nu har set, hvad det er, der kan være en udfordring, skulle vi så ikke sammen finde ud af, hvad du kan gøre i forhold til det? Så du kan opnå det, du gerne ville (indsæt borgerens formål med ryge- og nikotinstoppet)?

Hvad er målsætningen nu?

- Har du stadig lyst til at fortsætte imod et røg- og nikotinfrit liv?
- Hvis ja: Hvad kunne være et godt tidspunkt for en ny stopdag?
- Hvis ja: Find evt. inspiration til at komme videre under temaet *Mestring*.
- Hvis nej: Find inspiration under temaet *Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen*.

Medicin til nikotinafvenning

Hvis borgeren bruger medicin til nikotinafvenning og ikke selv kommer ind på det, er det en god ide at spørge, hvordan det er gået med det. Det kan være, der er brug for at justere dosis, rette op på eventuelle misforståelser – eller at tage hånd om særlige udfordringer. Hvis borgeren i første omgang fravalgte medicin, kan det være, han nu ønsker at vælge det til. Tag en snak om det.



Hovedfokus

- Afdække, om der er tale om vægtbetyrninger eller en faktisk vægtstigning.
- Afklare, om vægten er et mindre, praktisk problem eller udgør en større forhindring.
- Fortæl, at vægtstigning er normalt – og samtidig aflive evt. myter.
- Tale om rygningen og nikotins æstetiske konsekvenser samlet set.
- Støtte borgeren i at handle relevant i den aktuelle situation.
- Motivere til at spise alsidigt og sundt – og til at bevæge sig.

Mad, vægt og motion

Et ryge- og nikotinstop kan for mange give tanker omkring vægt og vægtøgning. En del er bekymrede for at tage på i vægt, og de ser det som en ulempe i forbindelse med stoppet. Det er her væsentligt at skelne mellem to situationer: Er der tale om bekymring for at tage på, eller har borgeren allerede taget på? De to tilfælde skal tackles forskelligt.

Drejer det sig om bekymringer på forhånd, kan du være opmærksom på, hvad borgeren konkret oplever. Hvad tænker han? Hvad ved han allerede? Og hvilke erfaringer har han fra tidligere – hvis nogen? Er det et mindre, praktisk problem – eller udgør det en større forhindring?

Har borgeren allerede taget på, må du vurdere, om der er behov for at informere generelt om rygning/nikotin og vægt, måske sammen med nogle mindre justeringer i de nuværende mad- og motionsvaner. Det kan også være, at det er relevant at henvise til en diætist.

Hvis der ikke er tale om en større vægtstigning, kan løsningen også være, at borgeren accepterer en mindre vægtstigning.

På de følgende sider finder du inspiration til emner, som det kan være relevant at tage op. Hvis du vurderer, at det kan være en støtte, kan du kopiere og udlevere et eller flere ark med information til borgeren: *FV 4: Mad og ryge- og nikotinstop*, *FV 5: Motion og ryge- og nikotinstop*, *FV 6: Hvor lang tid skal jeg bevæge mig?* eller *FV 7: Vægtændringer ved rygestop*.

Mad, vægt og motion – inspiration til samtalen

Omdrejningspunktet for samtalen er dels at informere om, hvad man i almindelighed kan forvente, og dels se på, hvad borgeren selv kan gøre. Hvis borgeren allerede har taget på, og der således ikke kun er tale om forudgående bekymringer, så er det selvfølgelig det, I tager fat i. Nedenfor er en række opmærksomhedspunkter, du kan lade dig inspirere af. Tilpas samtalen til omstændighederne.

Hvor meget tager man gennemsnitligt på – og hvorfor?

Rygning og nikotin sætter forbrændingen kunstigt op. Når man stopper med at ryge og bruge nikotin, forbrænder man derfor lidt færre kalorier.

Hvis man eksempelvis har været vant til at ryge 20 cigaretter om dagen, forbrænder man ca. 200 kcal mindre om dagen. Så hvis man fortsætter med at spise og bevæge sig i nøjagtig samme omfang, betyder det, at man vil tage et halvt kilo på om måneden de første ca. seks måneder, efter man er blevet røgfri.

Ca. 80 % af alle, der stopper med at ryge, tager mellem tre og seks kilo på. Nogle tager mere på, men der er også nogle, som taber sig. Som rådgiver kan du lade dig inspirere af *FV 4: Mad og ryge- og nikotinstop*, hvis du vurderer, at der kunne være behov for nogle generelle råd. Efter ca. seks måneder som røgfri vil vægten igen stabiliseres, fordi kroppen da har vænnet sig til det nye forbrændingsniveau. Dog skal man være opmærksom på, at vægten ofte øges en smule livet igennem, da fedtmassen naturligt stiger lidt med alderen. Det gælder helt uafhængigt af rygning og nikotinprodukter og stop af disse. Se *FV 7: Vægtændringer ved rygestop*.

I samtalen er det vigtigt at aflive eventuelle myter, f.eks. at man tager 20 kg på, når man stopper. Informer samtidig realistisk om, at der kan være en risiko for at tage lidt på. Fortæl, hvorfor man kan tage på – og fortæl, hvor meget det er normalt at tage på i forbindelse med et rygestop (vi har ikke et gennemsnit for vægtøgning i forbindelse med et nikotin stop). Du kan med fordel tage udgangspunkt i metoden *Fremkald-Giv-Fremkald* og begynde samtalen med at spørge om borgerens egne tanker og overvejelser (se side 19).





Øget appetit er også almindeligt i forbindelse med ryge- og nikotinstop. Nikotin får blodsukkeret til at stige og giver en fornemmelse af mæthed. Når kroppen ikke længere får tilført nikotin, bliver blodsukkeret lidt lavere, end det var, mens man røg og brugte nikotin. Derfor kan man opleve sult og trang til søde sager. En del får trang til at spise mere, end de gjorde før. Det er vigtigt at understrege, at det som regel kun opleves i en kortere overgang lige efter ryge- og nikotinstoppet, når abstinenserne er værst. Det drejer sig ofte kun om en begrænset periode, før lysten til mad igen er som før.

Brug af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning og Zyban® kan udskyde noget af vægtstigningen, imens man bruger produkterne. Men når borgeren så stopper med medicin til nikotinafvænning, vil han ofte tage på.

Da blodsukkeret under alle omstændigheder ændrer sig, når nikotinen forsvinder, er det ikke nogen god idé samtidig at begynde på en slankekur, hvor man indtager færre kalorier, end kroppen normalt har brug for. Til gengæld kan man udmærket begrænse vægtstigningen ved at være fysisk aktiv og spise i overensstemmelse med de officielle kostråd.

Hold blodsukkeret stabilt

Blodsukkeret er lavt, når man vågner om morgenen. Derfor kan et måltid morgenmad relativt kort efter, at man er vågnet, være med til at mindske ryge- og nikotintrangen for den, der lige er stoppet. Mange, der ryger, er vant til at ryge to-tre morgencigaretter relativt hurtigt efter hinanden for at få nikotinniveauet i blodet til at stige efter en hel nat uden nikotin. Rygning og brug af nikotin giver en fornemmelse af mæthed, og for mange, der ryger, erstatter cigaretterne morgenmaden. Borgere, der har været vant til det, er derfor sårbare over for rygetrang om morgenen, hvis de ikke spiser morgenmad og på den måde får blodsukkeret op. I forbindelse med denne snak kan du også nævne begrebet "falske abstinenser": Både lavt blodsukker og træthed øger lysten til mad og søde sager hos nogle, når de stopper med at ryge. Se [FVR 9: Baggrundsviden om abstinenser](#) og temaet [Afhængighed](#).

Motion gør en forskel

Motion kan være med til at forebygge, at man tager på i vægt. Du kan nævne, at 30 til 60 minutters motion om dagen forbedrer appetitreguleringen, så man tydeligere kan mærke, hvornår man er sulten, og hvornår man er mæt. Når man motionerer, forbrænder man mere energi. På den måde kan regelmæssig motion være med til at forebygge uønsket vægtstigning. I [FV 5: Motion og ryge- og nikotinstop](#) kan du læse mere om motionens positive effekter i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet.

Hvad er værdifuldt?

Hvis det virker relevant, kan du også invitere borgeren til at fortælle mere om, hvad han tænker om sit helbred i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet. Det kan være, at han ønsker at føle sig sund, at komme i bedre form eller at undgå uønskede konsekvenser ved rygning (kræft, impotens, lav fertilitet, rynker etc.) eller ved nikotin generelt (sundhedsskadelige stoffer, mistanke om forstyrrelse

af hjernens udvikling og psykisk sygdom, øget blodtryk etc.). For mange kan det virke meget motiverende at se ryge- og nikotinstoppet i en bredere sundhedsammenhæng. For inspiration se [FV 8: Sundhed og rygestop](#), eller Kræftens Bekæmpelse eller Sundhedsstyrelsens hjemmeside om helbredsrisiko ved rygning og nikotinprodukter.

Er borgeren meget optaget af sin vægt, kan du nænsomt spørge ind til nogle af de andre æstetiske effekter af et ryge- og nikotinstop (sundere hud, sundere tænder og tandkød ved stop af snus, mindre lugt af røg, oplevelse af dufte). Ofte er vægten ikke en isoleret størrelse, men blot ét element i et mere komplekst billede. At tale om disse forskellige perspektiver kan have stor betydning for borgerens motivation og overvejelser; det knytter sig også til talen om ambivalens.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

Afklaring af vægtens betydning

- *Hvad betyder vægten for dig i forbindelse med dit ryge- og nikotinstop?*
- *Er du indstillet på, at du kan tage lidt på, når du holder op med at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvor meget vil du acceptere at tage på?*
- *Har du tidligere erfaringer med vægtændringer i forhold til ryge- og nikotinstop?*
- *Hvad har du hørt og set af andres erfaringer?*
- *Hvordan ville du have det med dit udseende, hvis du tog lidt på i vægt?*
- *Hvad kender du til rygningens betydning for udseendet?*
- *Kan du acceptere en midlertidig vægtforøgelse?*
- *Så der, hvor du er lige nu, hvordan kan jeg bedst hjælpe dig i forhold til dit ryge- og nikotinstop?*

Til borgere, der oplever vægtstigning

- *Hvad bekymrer dig mest ved, at du er begyndt at spise mere?*
- *I hvilke situationer spiser du mere, end du egentlig har lyst til?*
- *Hvilke konsekvenser har det?*
- *Er der nogen situationer, hvor du vælger at gøre noget andet i stedet for at spise?*
- *Hvordan tror du, det vil gå med dit ryge- og nikotinstop, hvis du tager mere på?*
- *I forlængelse af det her ryge- og nikotinstop, har du haft overvejelser om at integrere motion og i så fald hvilke?*
- *Så der, hvor du er lige nu, hvordan kan jeg bedst hjælpe dig i forhold til dit ryge- og nikotinstop?*

Nogle borgere kan have begge udfordringer i spil, så måske kan du finde inspiration i begge kategorier af spørgsmål.

Henvi eventuelt til Sundhedsstyrelsens pjece [Hold vægten efter dit rygestop](#).

Hovedfokus

- Afklare borgerens aktuelle udfordringer og evt. henvise til egen læge.
- Normalisere humørsvingninger – det er et almindeligt abstinenssymptom.
- Psykoedukation om følelser; både dem, der udløser trang og dem, der er en del af abstinenserne.
- Støtte borgeren i at finde konstruktive måder at håndtere følelser på.

Følelser

Som rådgiver kan du støtte borgeren ved at fortælle, at det i abstinensperioden er normalt at opleve større udsving i humør og følelser. Det hjælper de fleste, at rådgiveren tager det alvorligt og samtidig kan fortælle, at det vil ændre sig igen.

I den første tid efter ryge- og nikotinstoppet er det almindeligt at opleve humørsvingninger som abstinenssymptom. Det kan f.eks. være øget irritabilitet eller tristhed. Samtidig kan borgeren mangle det redskab, som han plejede at håndtere følelser med, nemlig med tobak og nikotin. Oplevede han stress, vrede eller tristhed, kunne han før – på kort sigt – måske opnå en positiv effekt ved at ryge/bruge nikotin. Rygningen og nikotinen gav måske en midlertidig fornemmelse af kontrol over en stresset situation eller følelsen af vrede, ligesom den kunne være med til at fejre og øge glæde.

Selve "tabet" af cigaretterne/nikotinen kan også opleves som en sorgfuld proces. Det er naturligt, at det er forbundet med tristhed at sige farvel til noget, som har været værdifuldt for én, også selv om det har været et ambivalent forhold.

Det at skulle forandre sine vaner og sin adfærd, når man stopper med at ryge og bruge nikotin, kan også vise sig igennem uro, stress, ubehag, angst osv. Det kan eksempelvis opleves stressende at skulle gøre tingene anderledes og finde nye måder at indgå i sociale sammenhænge på.

I nogle tilfælde kan der ligge andre livsproblemer bag tristheden og vreden, som det ikke er muligt at rådgive om inden for rammerne. Her må du som rådgiver henvise borgeren til egen læge eller en psykolog. For mange borgere vil det dog alligevel være muligt at gennemføre ryge- og nikotinstoppet under de givne omstændigheder. Det er her vigtigt, at du hjælper borgeren med at skelne mellem forskellige årsager til f.eks. tristheden.

Dette tema skal alene ses som en hjælp til at skelne mellem og håndtere humørsvingninger som et abstinenssymptom, tristhed på grund af tab/sorg og egentligt depressive symptomer. Hvis du som rådgiver bliver i tvivl, bør du henvise til egen læge for en nærmere vurdering. At opleve depressive symptomer er ikke det samme som at have en egentlig depression. Tidligere depressive symptomer kan heller ikke i sig selv forudsige et tilbagefald, men aktuelle depressive symptomer er en risikofaktor for tilbagefald.

Tristhed og irritabilitet som abstinenssymptomer vil ofte svinge i løbet af dagen og følge ryge- og nikotintrangen, mens tristhed på grund af depression ofte vil være mere permanent og stabil henover dagen.

Tristhed kan også skyldes sorg som følge af vigtige tab i borgerens liv, eller den kan skyldes stress, som ligeledes kan give depressive symptomer. Hvis du eller borgeren bliver i tvivl, om der er tale om en begyndende depression, er det vigtigt, at borgeren kontakter sin egen læge.

I langt de fleste tilfælde er der tale om noget forbigående, hvor du som rådgiver kan bidrage med anerkendelse, normalisering og hjælp til at skabe et tidsperspektiv. Jeres forløb kan være en vigtig kilde til støtte for borgeren, som hjælper ham til at håndtere abstinenssymptomerne, indtil de tager af igen. Også borgerens relationer til sit netværk er vigtige i den forbindelse, og du kan f.eks. være opmærksom på, om borgeren isolerer sig fra sit netværk. Du kan opfordre ham til at udtrykke sine behov over for omgivelserne på en konstruktiv måde og tilskynde ham til at benytte de sociale positive relationer, han har. For yderligere inspiration se temaet [Netværk og opbakning](#).



Følelser – inspiration til samtalen

Hvis borgeren oplever almene udfordringer med at håndtere sine følelser i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet, kan du tage emnet op med udgangspunkt i samtalearket *Følelser og ryge- og nikotinstop*. Formålet med dette er at hjælpe borgeren til at blive bevidst om sine følelser. Det gælder både de følelser, som udløser trang til at ryge/bruge nikotin, de følelser, som er en del af abstinenserne, og de følelser, som skyldes tabet af hidtidige vaner, håndteringsstrategier og belønninger. Som rådgiver kan du støtte ham i at finde konstruktive måder at håndtere følelserne på. Når I arbejder med samtalearket, kan du lade dig inspirere af metoden Fremkald-Giv-Fremkald, som er beskrevet på side 19.

I *FVR 15: Baggrundsviden om følelser og ryge- og nikotinstop* kan du finde en nærmere forklaring til samtalearket *Følelser og ryge/nikotinstop*. Her kan du også finde inspiration til emner, I kan tage op i samtalen.

I nogle tilfælde kan der vise sig at ligge mere komplekse problemstillinger bag tristheden. Det påvirker ryge- og nikotinstoppet, men rækker måske samtidig længere ud end stoprådgivningens rammer. Vær i den forbindelse opmærksom på hele tiden at holde samtalens fokus, så I bliver inden for det, der har med stoprådgivning at gøre. Henvis til den praktiserende læge, hvis du vurderer, at en lægelig vurdering og yderligere professionel støtte kan være nødvendig.

De første spørgsmål herunder er særlig rettet mod borgere, der oplever tristhed i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet. De sidste to kategorier af spørgsmål sigter mod at støtte borgeren mere alment i at håndtere andre følelser.

Afklaring i forhold til borgere, der oplever tristhed:

- *Hvornår føler du dig trist?*
- *Hvordan har dit humør været den sidste uge/de sidste 14 dage?*
- *Har det forandret sig, efter du er stoppet?*
- *Griber tristheden ind i dine daglige gøremål? Forhindrer den dig f.eks. i at gøre ting, du kunne tidligere? Eller kan du stadig gøre det, du plejer?*
- *Hvad gør du?*
- *Har du tidligere haft en depression?*
- *Hvis ja, er tristheden den samme som dengang, eller er den anderledes?*
- *Hvis ja, har du fået, eller får du medicin?*
- *Hvem af dine nærmeste støtter dig?*

Henvi altid borgeren til lægen, hvis du bliver i tvivl om, hvorvidt der er tale om en depression.

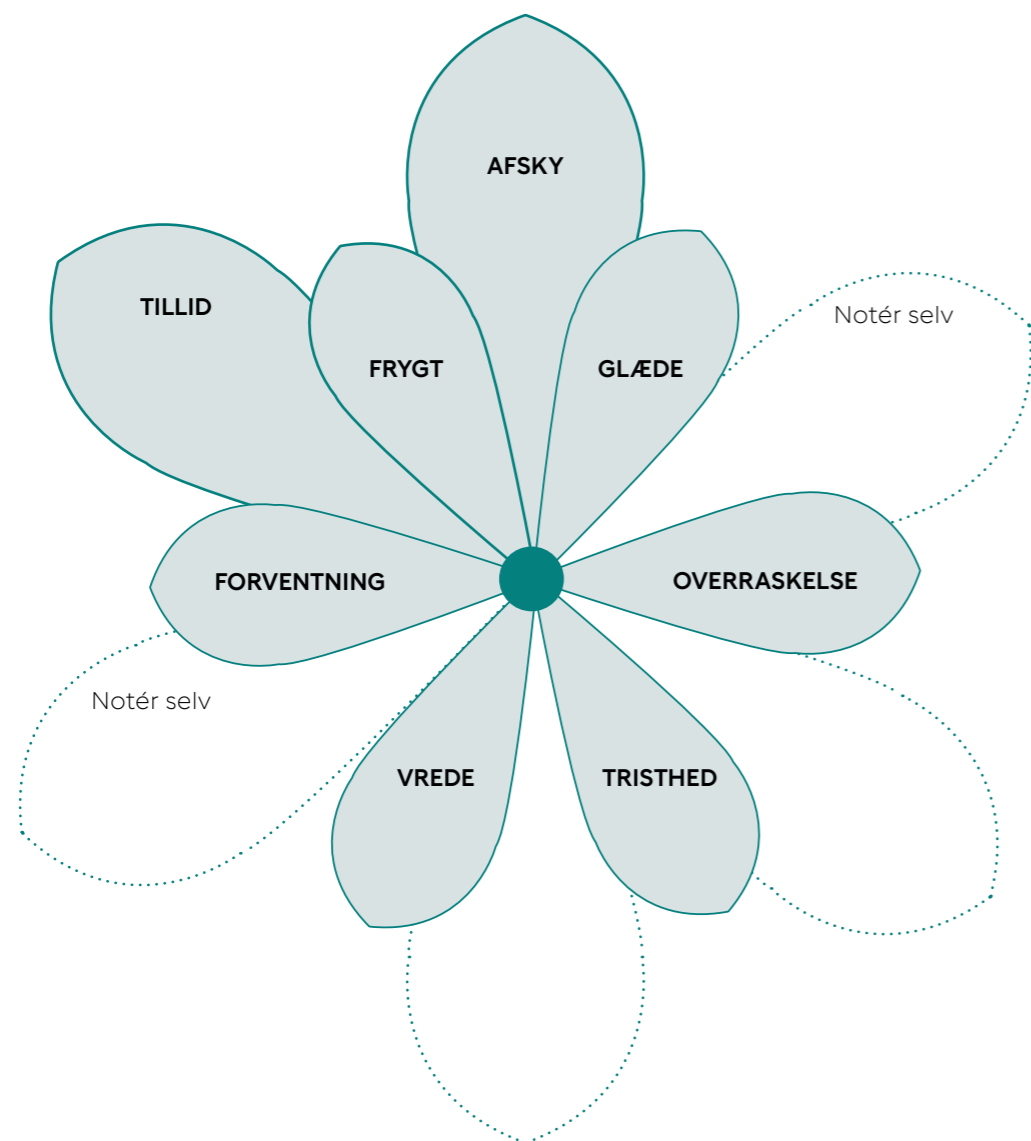
Følelser:

- *Når nu du kigger på modellen over nogle af alle de følelser, vi kan opleve som mennesker, hvad kunne så være noget af det, som kunne vække ryge- og nikotintrangen?*
- *I hvilke situationer oplever du, at (indsæt følelse) udfordrer dig mest/mindst?*
- *Hvordan forklarer du, at (indsæt følelsen) er mindst udfordrende for dig her?*
- *Vil du sige, der er nogle følelser, der støtter dig i at blive på sporet (f.eks. glæden ved at være røg- og nikotinfri eller harme over tobaksindustriens virkemidler)?*
- *På hvilken måde er det en hjælp for dig?*
- *Hvad sætter det dig i stand til at gøre?*
- *Hvordan ville det påvirke ryge- og nikotinstoppet, hvis du gjorde mere af det? Hvordan passer det med dine håb og ønsker for fremtiden?*
- *Hvis nu (indsæt følelsen) viser hen til noget, der er vigtigt for dig, hvad ville det så være?*

Støtte til handling:

- *Det er almindeligt at bruge rygningen/nikotin til at opfylde andre behov end nikotinmangel, f.eks. når man har brug for at samle sig, har brug for trøst, støtte eller at få sat ord på det, der nager. Så når du oplever (indsæt følelse) og får lyst til en cigaret/nikotin, hvad er din fornemmelse af, hvad der kunne være brug for i situationen?*
- *Er der tidspunkter, hvor du har håndteret (indsæt følelse) på andre måder end ved at ryge/bruge nikotin? Hvor var du?*
- *Hvad skete der? Hvem gjorde hvad? Hvad skete der så?*
- *Med de erfaringer i tankerne, hvad kunne så være en god måde at tackle den samme (indsæt følelse) på næste gang?*
- *Hvordan ville (indsæt relevant person i borgerens netværk) kunne støtte dig i det?*

Følelser og ryge/nikotinstop



Når jeg oplever:

Vil det hjælpe mig:

Jeg kan få opbakning hos:



Hovedfokus

- Hjælpe borgeren til at blive bevidst om psykologiske behov, der tidligere blev dækket gennem rygningen og nikotinen.
- Undersøge om der er sket ændringer i borgerens selvbillede og oplevelse af identitet og hjælpe borgeren til at håndtere evt. forandringer.

Psyken i forandring

Mange oplever, at et ryge- og nikotinstop påvirker både identitet og følelsesliv. Det kalder på nye måder at tackle hverdagens udfordringer på. Humørsvingninger er meget almindelige i abstinensperioden. Derudover oplever mange også, at stoppet mere overordnet påvirker deres selvfølelse og identitetsfølelse. Omdrejningspunktet i samtalen er derfor at støtte borgeren i denne proces. At give ham mulighed for at dele sine oplevelser med en anden.

Borgerens fortsatte motivation for at blive røg- og nikotinfri kan ofte styrkes ved, at han får sat ord på nogle af de psykologiske forandringer, han oplever, og får en viden om, at det er en helt almindelig og vigtig del af processen med at blive – og forblive – fri for røg og nikotin.

De psykologiske forandringer kan knytte sig til mange forskellige aspekter af borgerens liv.

Et ryge- og nikotinstop indebærer ofte, at borgeren bliver nødt til at regulere sine følelser på andre måder end ved at ryge og bruge nikotin. Der kan være nogle behov, som tidligere blev "dækket" gennem rygning og brug af nikotin, som han nu ikke længere får dækket. F.eks. behovet for pauser, afstresning, socialt samvær med bestemte personer, trøst, adspredelse eller aktiv problemløsning. Det kan føles nyt og påvirke selvbilledet at begynde at finde nye måder at håndtere det på. Måske har han ikke tidligere været vant til bevidst at registrere sine behov og give udtryk for dem. Måske opdager han i den forbindelse nye følelsesmæssige sider af sig selv, som han ikke kender så godt. Det kan også være, at han oplever det som en udfordring at begynde at udtrykke sine behov over for personer, hvor han ikke er vant til det – det kan være kolleger, chefen eller bekendte.

Der kan også være andre ting på spil. Mange begyndte at ryge og bruge nikotin som unge, hvor rygningen og nikotinen var en vigtig del af gruppetilhørsforholdet. For nogle betød det også en central markering af indgangen til voksenlivet. På den måde har rygningen og brugen af nikotin fra starten været identitetsskabende og er måske fortsat med at være det. Har man oplevet, at rygningen og nikotinen var med til at definere en som social, festlig, sportslig eller fændivoldsk, kan ryge- og nikotinstoppet rejse spørgsmål som *Hvem er jeg egentlig uden cigaretter/e-cigaretter, snus eller lignende? Kan man også være festlig uden røg og nikotin?* Måske har man i de 15-30 år, hvor man røg og brugte nikotin, ikke syntes, at det overhovedet var en mulighed. Her spiller omgangskredsen en stor rolle, både den del, som ryger og bruger nikotin, og den, der ikke gør. Omgivelserne har forventninger til ens måde at være på, og den ændrer sig måske, når en så gennemgribende adfærd som rygning og brugen af nikotin ophører.

Sidst, men ikke mindst, har rygning og brug af nikotin som adfærd også en betydelig kropslig dimension. Et ryge- og nikotinstop kan derfor også påvirke den kropslige oplevelse af "en selv". Der mangler måske noget mellem hænderne, hvis man bruger e-cigaretter/ryger, eller noget ved læben, hvis man bruger snus eller nikotinposer. Man savner således de fysiske oplevelser, som er knyttet til cigaretter eller nikotinprodukter. De forbigående abstinenser kan også medvirke til at ændre på oplevelsen af "mig", navnlig i begyndelsen af det røg- og nikotinfrie liv. Særlig hvis man tidligere har følt sig "mest som sig selv", når man røg og brugte nikotin. Dette skift kan for nogle opleves skræmmende. Det kan virke beroligende at få at vide, at sådanne oplevelser er helt almindelige.

Psyken i forandring – inspiration til samtalen

Du kan lade dig inspirere af spørgsmålene herunder, eller du kan tage udgangspunkt i samtalearket [Psyken i forandring](#).

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- *Hvordan har du det?*
- *Hvordan opleves det f.eks. at gøre de samme ting som før, nu bare uden at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvad siger dine nærmeste til, at du er stoppet med at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvad er noget af det bedste, der er kommet ud af stoppet?*
- *Hvad har dette stop givet dig af nye muligheder?*
- *Er du tilfreds med de aktiviteter, du i hverdagen deltager i, f.eks. arbejde og fritidsaktiviteter?*
- *Drømmer du om at deltage i andre aktiviteter end dine nuværende? Hvilke?*
- *Hvis du skulle gøre noget godt for dig selv på en ganske almindelig hverdag eller i en weekend, hvad skulle det så være?*
- *Er der tidspunkter på dagen, hvor du særlig har brug for at slappe af?*
- *Kender du til nogle gode måder at slappe af på?*
- *Har du brug for flere pauser end dem, du har nu?*
- *Har du brug for at holde pauser på andre måder, end du gør nu?*
- *Hvis du har brug for at være mere sammen med andre mennesker end dem, du ser i øjeblikket, hvem kunne du så tænke dig at være mere sammen med?*
- *Hvis du har brug for at komme følelsesmæssigt tættere på et andet menneske, hvem vil du så gerne tættere på?*
- *Hvornår nyder du især det, som du synes er det mest værdifulde i livet? Sker det dagligt? En gang om ugen? En gang om måneden – eller sjældnere?*

Psyken i forandring

Hvordan har du det?

Hvad gør dig glad og i godt humør?

Hvordan får du opfyldt dit behov for at slappe af i løbet af dagen?

Hvem i din omgangskreds kan bakke dig op i at forblive røg- og nikotinfri?

Hvilke aktiviteter kunne du have lyst til at bruge mere tid på i den nærmeste fremtid?

Hovedfokus

- Tale med borgeren om, hvordan kroppen har reageret på ryge- og nikotinstopet.
- Normalisere at et stop kan påvirke borgerens oplevelse af sig selv og sin krop.
- Undersøge hvad borgeren har brug for, og hvad der skal til for at komme godt igennem ryge- og nikotinstopet.

Kroppen i forandring

De fleste, der stopper med at ryge/bruge nikotin, oplever hurtigt positive kropslige forandringer. Samtidig oplever mange også et vist kropsligt ubehag i form af bl.a. abstinenser. Formålet med at tage dette tema op i rådgivningen er at give borgeren lejlighed til at tale om, hvad ryge- og nikotinstopet gør ved ham rent fysisk.

Det er meget almindeligt, at borgere, der ryger i kortere eller længere perioder, har overhørt signaler om, at rygningen gør skade på kroppen. Når afhængigheden først er etableret, opleves trangen ofte så stærk, at der ryges på trods af morgenhoste, åndenød, hjertebanken eller hovedpine. Flere ryger endog på trods af lungebetændelse, hjertesygdom eller kræft. Efter rygestopet bliver mange mere åbne for at mærke deres krop. Det samme kan gøre sig gældende ved nikotinstop.

Når I sætter fokus på forandringer i kroppen, behagelige såvel som ubehagelige, får borgeren samtidig et bedre udgangspunkt for at passe på sig selv i det daglige og bl.a. sørge for at få dækket de basale behov for søvn, væske, mad osv. Hvis borgeren efter ryge- og nikotinstopet har symptomer på sygdom, som ikke er blevet undersøgt, bør han gå til lægen.

Kroppen i forandring – inspiration til samtalen

Samtalearket *Kroppen i forandring* kan være med til at skærpe borgerens opmærksomhed på, hvordan han har det rent kropsligt. Spørgsmålene inviterer til, at han får sat ord på, hvad han oplever. De inviterer også til, at I sammen finder ud af, om der er brug for at gøre noget anderledes. Kan han gøre noget, som kan være med til at mindske eventuelle bekymringer for helbredet? Under hvert spørgsmål kan der være behov for en uddybning.

Her får du inspiration til sådanne uddybende spørgsmål:

- *Hvordan har det påvirket din lugtesans, at du er stoppet med cigaretter?*
- *Hvordan har det påvirket din smagsans, at du er stoppet?*
- *Hvordan oplever du din vejrtrækning, efter at du er stoppet?*
- *Hvordan oplever du sult og mæthed, efter at du er stoppet?*
- *Hvad betyder ændringerne for dig?*
- *Hvad gør du nu for ikke at spise for meget/for lidt?*
- *Hvordan er dit energiniveau og din søvn, efter du er blevet røg- og nikotinfri?*
- *Er du tilfreds med de ændringer, der er sket?*
- *Gør du noget særligt for at få en god søvn?*
- *Oplever du smerter i kroppen?*
- *Hvis ja: Sæt lidt flere ord på, hvordan du oplever smerter – og hvor?*
- *Har du en idé om, hvad der er årsag til smerterne?*

Hvis du skønner, det er relevant, kan du bruge oversigten *Kroppen* får det hurtigt bedre under *FV 8: Sundhed og rygetop*. Her er helbredsgevinsterne inddelt efter, hvor hurtigt, de indtræffer ved rygestop. Begynd gerne samtalen med at spørge, hvad borgeren allerede ved – eller har bemærket. Du kan med fordel anvende metoden *Fremkald-Giv-Fremkald* (se side 19).



Følelsesmæssige reaktioner hos borgeren

Vær forberedt på, at spørgsmål, som går tæt på kroppen, kan fremkalde en følelsesmæssig reaktion hos borgeren. Borgeren kan blive glad, ked af det, bange eller måske vred. Det er vigtigt, at du som rådgiver bevarer roen, når borgeren reagerer. Du må rumme de følelser, som han viser, og forblive nærværende i samtalen. Du lytter og forbliver i kontakt uden at trøste, aflede, stille spørgsmål eller skifte emne. Efterfølgende kan du spørge nærmere ind til borgerens oplevelse. Eller, hvis det giver mere mening, kan du spørge, om det er ok, at I går videre til næste emne.

Borgerens følelsesmæssige reaktion kan skyldes, at han i rådgivningen inviteres til at forholde sig til sig selv på en ny måde. Han kommer måske til at mærke sig selv tydeligere, end han plejer. Emnet kan vække glæde og taknemmelighed over at være i live og eller sorg, hvis borgeren oplever smerter eller sygdom. Eller det kan vække følelser af skyld og skam, hvis borgeren i længere tid er blevet ved med at ryge og bruge nikotin, selv om der var tegn på, at noget ikke var, som det skulle være.

Det, at I tager emnet op, kan også være med til at styrke borgerens bevidsthed om den indflydelse, han selv har på, hvad han udsætter sin krop for. Det kan være med til at skærpe opmærksomheden på at tage vare på sit helbred og passe på sig selv.

Du kan indlede samtalen med at sige:

” Når man stopper med at ryge/bruge nikotin, sker der ofte forandringer i kroppen. Jeg vil foreslå, at vi i dag taler lidt om, hvad du har bemærket af forandringer. Vi kan også tale om, hvorvidt der er noget, det kunne være godt at gøre fremover, så du giver dig selv de bedste vilkår for at have det godt. Hvordan lyder det?

Hvordan har din krop det?

Hvordan har du det?

Hvad gør dig godt?

Hvornår føler du dig bedst tilpas?

Hvilken forandringer har du lagt mærke til i din krop i forbindelse med, at du er stoppet?

Er der nogen steder i kroppen, som føles ubehagelige, eller hvor du har smerter?

Er der nogen steder i kroppen, hvor du oplever en forbedring?

Hvordan oplever du sult og mæthed?

Hvordan er dit energiniveau og din søvn?

Er der noget af det, som du registrerer i den krop, der bekymrer dig?

Er der noget, du vil fortsætte med – eller måske begynder at gøre – for at tage vare på din krop?

Hovedfokus

- Afdække, om oplevelsen af stress har karakter af en større belastning, hvor borgeren skal henvises til egen læge.
- Afdække den oplevede stress, som ryge- og nikotinstoppet medfører.
- Normalisere stressreaktioner som følge af ryge og nikotinstoppet.
- Støtte borgeren i at håndtere den stress, som ryge- og nikotinstoppet fremkalder, på en konstruktiv og bæredygtig måde.

Stress

Samtalen om stress vil ofte tage udgangspunkt i, at borgeren indimellem føler sig stresset og oplever, at dette vækker ryge- og nikotintrang eller direkte fører til rygning og brug af nikotin. Er der tale om en decideret stressbelastningsreaktion, henvises til lægen.

Formålet med samtalen er at støtte borgeren i hans ryge- og nikotinstop. Derfor er udgangspunktet en undersøgelse af, hvordan borgeren oplever stress i forbindelse med stoppet. Se også på, hvad der skal til for at forebygge, at stresstilstanden fører til rygning og brug af nikotin.

Når en borger føler sig stresset i forbindelse med et ryge- og nikotinstop, kan der være flere forhold på spil:

- Stress er et abstinenssymptom. Kroppen udskiller stresshormon, når den ikke længere får den nikotin, som den plejer. Som alle andre abstinenssymptomer går det over igen.
- Et ryge- og nikotinstop påvirker både krop, psyke og sociale relationer. For mange indebærer stoppet større ændringer. Det kan i sig selv føles stressende.
- Hvis borgeren tidligere har været vant til at "håndtere" stressede situationer netop ved at ryge og bruge nikotin, mangler han nu dette redskab. Denne mangel kan i sig selv påvirke stressniveauet og udfordre ryge- og nikotinstoppet.

Stress og nikotin/rygning påvirker hinanden negativt og kan forstærke hinanden indbyrdes. Det skyldes dels, at når man stopper med at ryge og bruge nikotin, kan man opleve abstinenssymptomer og måske behov for at ryge og bruge nikotin, når nikotinniveauet i blodet falder, dels at kroppen i sig selv stresses af nikotin og giftstoffer fra tobakken. Personer, der ryger eller bruger nikotin, har ofte højere blodtryk og puls. Dertil ses der hormonforandringer ved folk, der ryger. På lidt længere sigt vil stressniveauet sænkes hos de fleste, når de bliver røg- og nikotinfri, og en ny hverdag indfinder sig.

Stress og ryge- og nikotinstop – inspiration til samtalen

Hvis borgeren har brugt rygning og nikotin som primær støtte i stressede situationer, kan udsigten til en hverdag uden at ryge og bruge nikotin virke skræmmende. Han kan komme til at overvurdere det at ryge og bruge nikotin, hvis han ikke har tillid til, at der findes effektive alternativer. Det kan øge risikoen for tilbagefald. Støt ham derfor i at forebygge stress – støt ved at finde nye måder at håndtere stressen på. Så vokser tilliden til, at ryge- og nikotinstoppet kan lade sig gøre.

Brug evt. samtalearket *Stress og ryge- og nikotinstop* i afklaringen af, hvad det er, der stresser borgeren. Med udgangspunkt i det kan I sammen undersøge borgerens oplevelse af stress: Hvilke grunde er der til det – og hvad kan han gøre?

Det er vigtigt, at du som rådgiver spørger borgeren på en undersøgende måde og ikke presser på med løsninger. Han skal have lejlighed til selv at mærke sine følelser og reflektere over sin livssituation.

Samtalen om stress kan føre til emner, som også rækker ud over ryge- og nikotinstoppet. Det kan være nødvendigt løbende at afgrænse samtalen, så I holder jer inden for rådgivningens ramme. Tilbyd information og henvis til læge eller psykolog, hvis du finder det påkrævet.

I arbejdet med samtalearket kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

Signaler:

- *Hvad mærker du i din krop (øget puls, spændinger, hovedpine, mavepine, søvnløshed)?*
- *Hvordan påvirker det humøret (irritabilitet, kort lunte, ængstelighed, tristhed, let til tårer, problemer med at styre temperamentet)?*
- *Hvordan påvirker fornemmelsen af stress dig i hverdagen (sover mindre, spiser flere søde sager, spiser for meget, drikker mere alkohol, dyrker mindre motion, trækker dig fra kolleger, aflyser aftaler, dropper fritidsinteresser)?*
- *Hvordan påvirker det dine relationer (forholdet til din ægtefælle, dine børn eller dine venner)?*

Mulige grunde:

- *Hvad er det, som fylder vægtskålene for tiden?*
- *Hænger fornemmelsen af stress især sammen med ryge- og nikotinstoppet?*
- *Eller siger den noget om forholdene på din arbejdsplads, i din familie, om økonomi, om fritidsaktiviteter – eller om balancen imellem dem?*

I samtalen kan du som rådgiver være opmærksom på at støtte borgeren i at skelne mellem vilkår og muligheder. Nogle stressfaktorer kan ændres, andre kan ikke. Nogle kommer uventet, andre ved man kommer. Nogle melder sig pludseligt med stor styrke, mens andre kommer løbende i mindre ryk.

Mulige løsninger:

- *Hvad gør du for tiden for at klare udfordringerne?*
- *Kan du fjerne nogle af grundene til din stress?*
- *Af de ting vi har talt om, hvad ville så kræve mindst af dig (at gøre eller lade være med at gøre) og på samme tid have størst mulig effekt på din hverdag?*
- *Hvordan vil en realistisk plan for din hverdag se ud?*
- *Hvem kan støtte dig i de ændringer, vi har talt om?*
- *Hvordan ser dit liv ud om nogle måneder, hvis du holder fast i noget af det, vi har talt om nu her?*

Hvis du vurderer, at det kan støtte borgeren, kan du udlevere *FV 9: Stress og ryge- og nikotinstop*. Følg evt. op med en dialog om mad, motion og søvn. Gode vaner kan understøtte en sund og balanceret livsførelse. På længere sigt giver det basis for en bedre livskvalitet. I kan tage udgangspunkt i samtalearket Godt igennem dagen.

Stress og ryge- og nikotinstop



Signaler:



Mulige grunde:



Mulige løsninger:



Hovedfokus

- Afklare hvor omfattende tilbagefaldet er.
- Udforske hændelsesforløbet.
- Evt. samtale om motivation og værdier.
- Reformulere tilbagefaldet fra at se det som en potentiel fiasko til at bruge det som en læringsmulighed.
- Afklare hvad målet er nu.

Tilbagefald

Der kan være forskellige grunde til tilbagefald. Måske har borgeren haft en enkelt svipser, måske er det et decideret tilbagefald, hvor han har genoptaget rygningen og brugen af nikotin. Som rådgiver kan du sammen med borgeren undersøge, hvad det handler om. Der kan være særlige hændelser, tanker eller følelser som har udløst tilbagefaldet. Det er vigtigt at undersøge omstændighederne, så borgeren får mulighed for at lære af sine erfaringer og forebygge nye tilbagefald.

Vær empatisk og konstruktiv i din tilgang til det, som borgeren fortæller. Det er vigtigt, at han ikke føler sig anklaget eller bebrejdet, men i stedet får hjælp til at undersøge, hvad der skete og til at bruge sine erfaringer konstruktivt fremover. Ofte vil borgeren give udtryk for selvbebrejdelser og en oplevelse af ikke at gøre det godt nok. Som rådgiver kan du indgyde håb hos borgeren ved at anerkende ham for den tid, han faktisk har været røg- og nikotinfri, anerkende ham for, at han trods tilbagefaldet møder op til jeres samtale. I kan sammen undersøge, hvad det er, der udfordrer stoppet.

Tilbagefald – inspiration til samtalen

I samtalen kan I tage udgangspunkt i samtalearket *Svipser eller tilbagefald*, der illustrerer de forhold, som spiller ind ved en svipser eller et mere gennemgribende tilbagefald.

En svipser er kendetegnet ved, at borgeren har røget én eller nogle få cigaretter og/eller brugt nikotinprodukter i en mindre grad og derefter har genvundet kontrollen og retningen mod ryge- og nikotinstopet. Ved en svipser vil den grundlæggende motivation stadig være til stede. Borgeren er blot midlertidig rystet ud af kurs.

Et mere gennemgribende tilbagefald er kendetegnet ved, at borgeren har haft en svipser og derefter er fortsat med at ryge/bruge nikotin. Han ryger måske mindre end tidligere eller bruger mindre nikotin, men er under gradvis optrapning tilbage til det gamle mønster. Det kan også i nogle tilfælde skyldes, at borgeren helt har opgivet sit ryge- og nikotinstop og besluttet sig for at fortsætte. Begynd med at undersøge situationen sammen med borgeren.

Hændelsesforløbet

- *Hvad skete der?*
- *Hvis du skulle forklare det her med at komme til at ryge/bruge nikotin igen – hvad handler det så om?*
- *Hvornår eller hvordan fik du lyst til at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvilken indflydelse havde ryge- og nikotintrangen på dig?*
- *Hvilke taktikker/tricks/intentioner gjorde trangen brug af?*
- *Hvordan var det at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvordan fik du fat på cigaretterne/nikotinproduktet?*
- *Havde du abstinenser, fysisk eller psykisk?*
- *Brugte du medicin til nikotinafvænning på det tidspunkt?*
- *Fortsatte du med at ryge/bruge nikotin?*
- *Hvor meget ryger du/bruger du nikotin nu?*

Tilbagefaldets omfang

- Vil du sige, det er en svipser, eller er det udtryk for en mere grundlæggende tvivl?
- Hvis du ser på det nu her, hvad tænker du så om at fortsætte stopforløbet?

Brug evt. skalaspørgsmål fra temaet [Starten på rådgivningen](#).

Samtale om motivation

Hvis borgeren oplever ambivalens, kan I sammen genbesøge samtaleark eller elementer fra temaet [Motivation og værdier](#). I kan også gøre det, hvis der er behov for igen at se på, hvorfor det var vigtigt for ham at blive fri for røg og nikotin. Sæt fokus på de ønsker, som borgeren havde, da han besluttede sig for at blive røg- og nikotinfri.

Du kan visualisere forløbet ved hjælp af en tidslinje, hvor du tegner borgerens milepæle: Fra ryge- og nikotinstart over tidligere stopforsøg til det nuværende forløb. Linjen kan være en hjælp til at sætte situationen i perspektiv: I ser på det, som er gået forud. Den tegnede linje kan være med til at udvide borgerens blik for de små succeser, der har været undervejs, og for den horisont af muligheder, et røg- og nikotinfrit liv åbner fremover.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- (Tegn en tidslinje og marker milepælene) Så du begyndte at ryge/bruge nikotin her, startede på ryge- og nikotinstopforløbet her, stoppede med at ryge/bruge nikotin her, er der mere vi skal tilføje?
- Hvordan er det at se forløbet på den måde?
- Hvilke skridt har du taget siden stopdagen?
- Hvad gjorde du? Hvad gjorde andre?
- Hvordan forberedte du dig på de skridt?
- Når du nu ser på det, hvad bliver du så optaget af?
- Er der noget, du er særlig stolt af?
- Hvad tænker du, det vil være godt at gøre herfra?
- Har du mod på at fortsætte dit ryge- og nikotinstop? Fra i dag?

Reformulering af tilbagefaldet – erfaringerne kan bruges

” Hver gang man prøver at stoppe, gør man sig nogle erfaringer, som man kan lære af. Og det, at du blev grebet af ryge- og nikotintrangen denne gang, peger måske på, hvor vigtigt det er for dig at (indsæt det borgeren har fortalt om, f.eks. at holde pauser). Det, vi kan gøre i dag, er at se nærmere på, hvordan du stadig kan holde pauser i dit liv – og alligevel forblive røg- og nikotinfri.

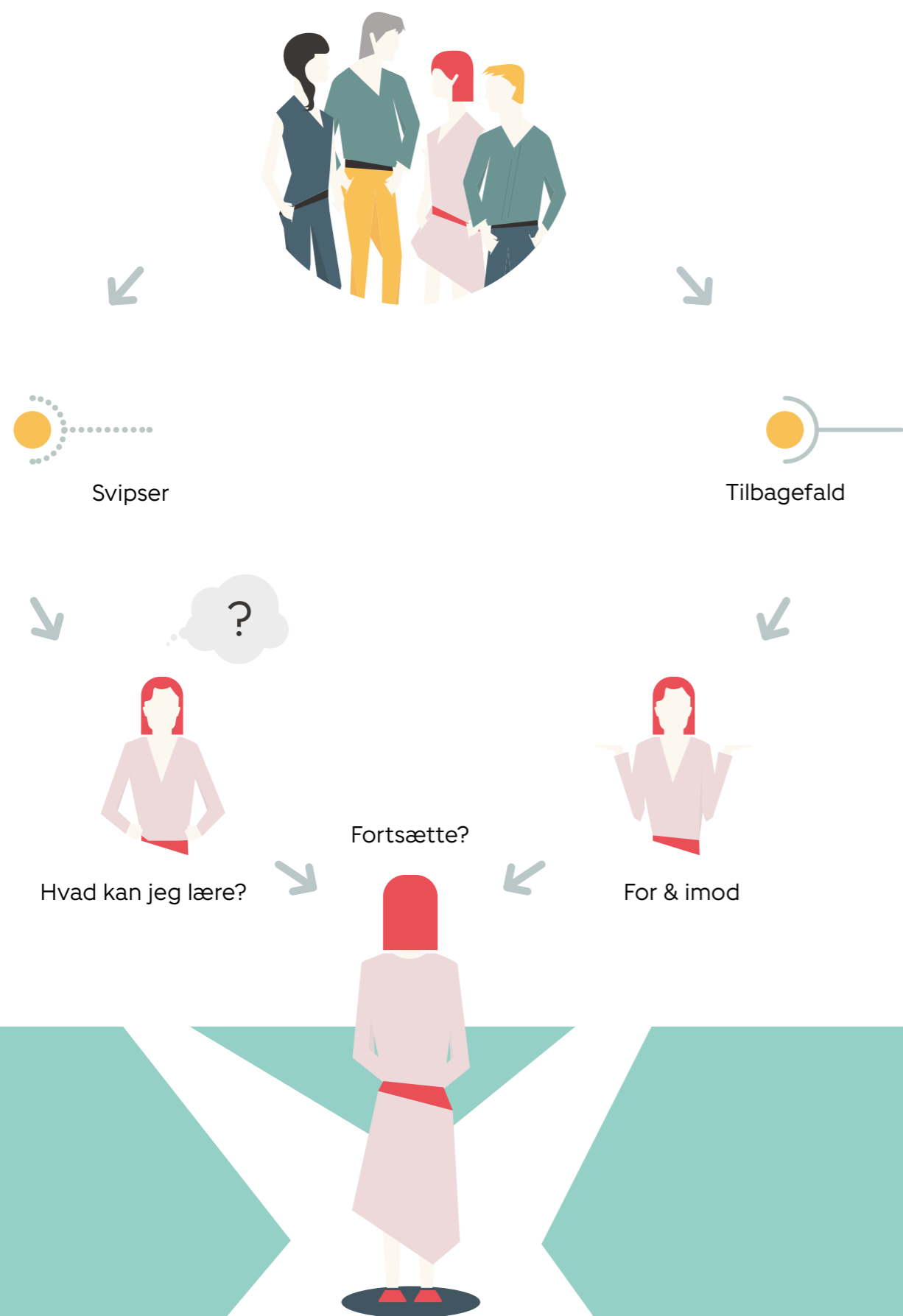
Afklaring af målsætning

Du kan til sidst opsummere det, I har talt om. Sammen afklarer I den nye målsætning.

- Vil du fortsætte med ryge- og nikotinstoppet?
- Hvis nej, kan du få inspiration til at afslutte forløbet under temaet *Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen*.
- Hvis ja, kan du finde inspiration til samtalen under temaet *Mestring*. I kan genbesøge nogle af de ting, I tidligere har talt om i forhold til triggere og risikosituationer. I kan også tale om måder at håndtere dem på. Det kan også være, at der er brug for at arbejde videre med et andet specifikt tema som f.eks. stress, netværk eller vægt.



Svipser eller tilbagefald



Hovedfokus

- Anerkende og respektere borgerens valg.
- Anerkende de skridt, som borgeren har taget for at blive røg- og nikotinfri.
- Skabe klarhed over beslutningen – hvorfor?
- Tilbyde fremtidig hjælp til ryge- og nikotinstop.

Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen

Der kan være mange grunde til, at en borger gerne vil afbryde forløbet. Måske er han blevet røg- og nikotinfri, måske føler han sig godt på vej. Se da eventuelt temaet *Afslutning på rådgivningen*.

Måske vurderer borgeren undervejs i jeres aftalte forløb, at et stop fra røg og nikotin alligevel ikke er det rette for ham lige nu. Det kan skyldes hans aktuelle livssituation, udefrakommende faktorer, uoverensstemmelser i relationen mellem jer eller borgerens ændrede planer for at stoppe.

Giv god plads til, at han kan fortælle, hvorfor han har truffet den beslutning. Hold samtalen positiv – og hold fokus på borgerens autonomi, ressourcer og værdier. Undgå at afbrydelsen af forløbet kommer til at føles som et nederlag for borgeren. Se hellere frem og styrk ham i troen på, at det kan lade sig gøre på et senere tidspunkt.

Denne samtale kan også bruges til en fælles status og evaluering af forløbet – uanset hvorfor borgeren vælger at afbryde.

Borgeren ønsker at afbryde rådgivningen – inspiration til samtalen

Lad borgeren fortælle om sine grunde til at stoppe forløbet. Anerkend eventuelle stopforsøg og de øvrige skridt, som borgeren har taget i retning mod et røg- og nikotinfrit liv. Det er en proces at blive klar til et varigt ryge- og nikotin-stop. De første møder kan være skridt på vejen, selv om det ikke i denne omgang førte helt til målet.

Spørg også, hvordan borgeren har oplevet forløbet sammen med dig. Hvad har været brugbart, og hvad var mindre brugbart i selve forløbet. Er der noget, som han tager med sig fra rådgivningsforløbet, som kan støtte fremover, uanset om han ryger videre/bruger nikotin fortsat eller vil være røg- og nikotinfri?

Til sidst kan du fortælle, at han altid er velkommen til at tage kontakt igen senere. Du kan også udlevere nummeret til Stoplinien, som en anden mulighed for gratis rådgivning (80 31 31 31).

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- *Hvad er noget af det, du håber på ved at udskyde ryge- og nikotinstoppet?*
- *Hvordan tænker du, det vil se ud med det om 3 måneder? Om 1 år? Om 5 år?*
- *Hvordan ser du på et eventuelt stop i fremtiden?*
- *Hvad har været brugbart/mindre brugbart i forløbet?*
Hvad skulle vi have gjort/talt mere/mindre om?
- *Hvad tager du med dig fra forløbet?*
Nævn evt. 1-2 ting, du tager med fra forløbet.



Hovedfokus

- Her og nu: Hvordan går det og hvad er borgeren mest optaget af?
- Hvad er der mest behov for i forhold til aktuelle og kommende udfordringer?
- Fremtidige milepæle og opfølgende møder, hvis det er muligt.
- Opsummere og gøre status: Hvordan har rådgivningsforløbet været?
- Runde af og anerkende borgerens indsats. Udtrykke håb og tro på, at det forsat vil lykkes.

Afslutning på rådgivningen

Formålet med den afsluttende samtale er at give borgeren størst mulig chance for at holde sig fri for ryg og nikotin uden din professionelle støtte videre frem.

Det vil være forskelligt fra det ene forløb til det andet, hvor mange samtaler, I har holdt efter stopdatoen. Indholdet af den afsluttende samtale vil afhænge af borgerens aktuelle behov. Ligesom ved de andre møder er det de temaer, borgeren er optaget af, som er i fokus.

Som rådgiver har du en professionel indsigt i, hvilke udfordringer borgeren kan møde i fremtiden. Dem er han måske ikke selv bevidst om, så hvis han er parat til det, kan det være en støtte at tænke den næste tid igennem sammen. I kan f.eks. se på udfordringer, der kan dukke op på længere sigt – og tale om fremtidige milepæle. Du kan med fordel tage udgangspunkt i metoden *Fremkald-Giv-Fremkald* (se side 19).

Afslutning på rådgivningen – inspiration til samtalen

Dette møde markerer på en gang slutningen på jeres forløb og en ny begyndelse for borgeren. I forlængelse af det kan I afdække, hvad borgeren tænker om fremtiden: Hvilke udfordringer kan dukke op? Hvilke erfaringer og ressourcer kan der trækkes på? Sammen kan I udforske forskellige scenarier og drøfte, hvordan de bedst kan håndteres.

Se fremad i forhold til temaer, I allerede har talt om

Hvis I tidligere har talt om f.eks. mad, vægt og motion, humør og følelser, psyken i forandring, stress, eller motivation og værdier, kan I gå tilbage til det relevante tema og tale om, hvilken rolle det vil spille i fremtiden.

I samtalen kan du lade dig inspirere af disse spørgsmål:

- *Hvordan er det gået med (nævn tema, I har arbejdet med)?*
- *Hvilke brugbare erfaringer har du taget med dig?*
- *Har du idéer til, hvad der kan være vigtigt at holde fast i, og som vil være en hjælp for dig fremover?*
- *Dukker der nye spørgsmål op i forhold til det, vi tidligere har talt om?*
- *Hvad tænker du, at næste skridt kunne være?*
- *Næste milepæl (sæt evt. kryds i kalenderen med det samme)?*



Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Det er væsentligt at støtte borgere, der har brugt håndkøbsmedicin til nikotinafvenning, i at lægge en plan for nedtrapningen. Du kan eventuelt bruge samtalearket *Nedtrapning af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning* under temaet *Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning*. Hør, hvilke tanker borgeren gør sig om at trappe ud af produkterne, og spørg, hvordan han tænker, at det kunne være godt at gøre. Suppler med din viden og vejledning, hvor det er relevant.

Afslutning på rådgivningen

Inden mødet kan du overveje, om du vil give et diplom, sige et par ord om forløbet og måske om nogle af de styrker og ressourcer, du har hæftet dig ved hos borgeren.

I kan også sammen opsummere forløbet og den rejse, det har været. Du kan f.eks. bede borgeren forestille sig hvert møde som et afsnit i en filmserie og lade ham genfortælle hvert afsnit i overskrifter. På den måde kommer I rundt om nogle af de vigtige pointer. Samtidig giver det mulighed for at se temaerne i forhold til borgerens nutid og fremtid.

- *Så når du står der næste gang ..., hvordan vil du så gribe det an?*
- *Hvis vi nu forestiller os ...*
- *Hvilke idéer og erfaringer tager du med dig?*
- *Hvordan vil du (om en måned, om to måneder) fejre, at du er fri for røg og nikotin?*
- *Hvad tænker du at gøre, hvis det af og til bliver svært?*
- *Hvor kan du hente støtte (i dit netværk, hos Stoplinien, med Kvit)?*

Evaluering af forløbet

- *Nu er det jo sidste gang i dag – jeg tænker, at vi også kan tale lidt om forløbet. Hvordan synes du, det har været?*
- *Hvis du skulle nævne én ting fra vores møder, hvad har så været særlig brugbart?*
- *Hvad var særlig interessant for dig?*
- *Er der noget, du synes skulle have været anderledes?*

Tilbyd at følge op

Det kan være rart – og det kan have afgørende betydning for, at borgeren forbliver røg- og nikotinfri – at han ved, der er en, som ringer og følger op. Aftal med borgeren, at du ringer efter 14 dage for at høre, hvordan det går. Tilbyd det samme igen efter 3 og 6 måneder.

- *Jeg plejer at ringe til folk efter ca. 14 dage og igen efter 3 og 6 måneder for at høre, hvordan det går. Vil det være i orden, at jeg ringer til dig?*
- *Hvis det skulle ske, at du på et tidspunkt får brug for at tale med mig, så er du altid velkommen til at kontakte mig igen. Der er også den mulighed, at du kan ringe til Stoplinien på 80 31 31 31.*

Afslut med at sige pænt farvel og ønske borgeren alt det bedste videre frem.





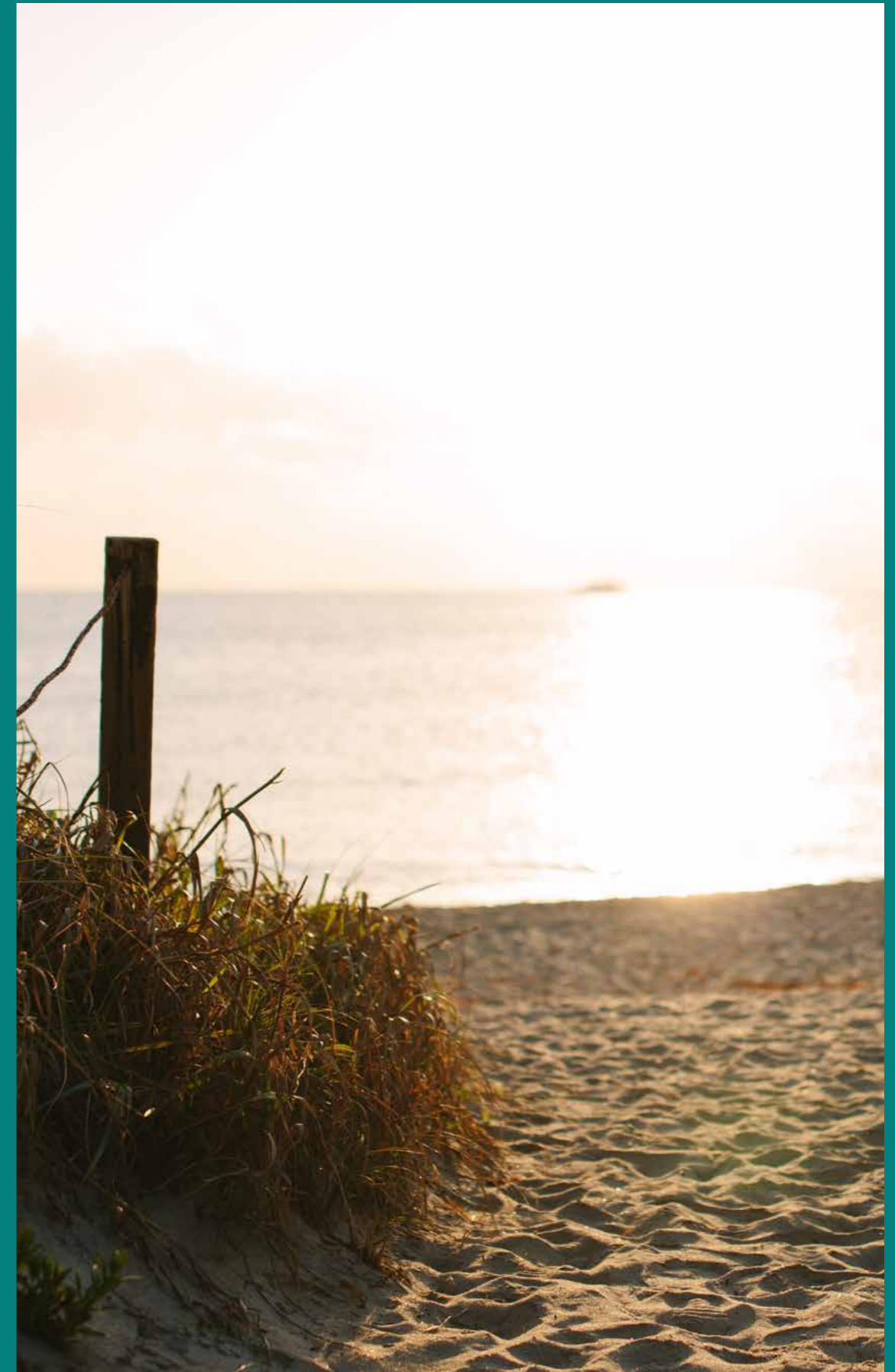
DIPLOM

FOR DELTAGELSE I FRI FOR RØG OG NIKOTIN

HAR GENNEMFØRT FORLØBET FRI FOR RØG OG NIKOTIN

RÅDGIVER

DATO



Faglig viden til borgere

FV 1	Planlæg de første røg- og nikotinfrie dage	s. 170
FV 2	Koffein	s. 172
FV 3	Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning	s. 173
FV 4	Mad og ryge- og nikotinstop	s. 175
FV 5	Motion og ryge- og nikotinstop	s. 178
FV 6	Hvor lang tid skal jeg bevæge mig?	s. 180
FV 7	Vægtændringer ved rygestop	s. 181
FV 8	Sundhed og rygestop	s. 182
FV 9	Stress og ryge- og nikotinstop	s. 184

FV 1:

Planlæg de første røg- og nikotinfrie dage

Det er en proces at blive fri for røg og nikotin. Det kan tage nogen tid, da der typisk vil være flere ting, man skal lære at gøre anderledes. I den første tid efter stoppet kommer du i forskellige situationer, hvor du skal gøre noget andet, end du plejer. Det er godt at være forberedt på det.

Du kan lade dig inspirere af nogle af disse metoder:

1) Du kan aflede din opmærksomhed

I stoppets første og mere "akutte" fase kan du håndtere ryge- og nikotintrangen gennem forskellige former for afledning. Trang kommer ofte i bølger og varer som regel ikke mere end 3-7 minutter. Trang kommer, om du vil det eller ej. Anerkend, at den er der, og:

- fortsæt derefter det, du er i gang med
- gør noget andet
- bevæg dig væk fra situationen eller
- skift fokus:
 - Gå en tur
 - Ring til en ven
 - Tag en pudekamp

2) Du kan se det i et større perspektiv

Mind dig selv om, at det ikke er farligt, selv om det kan føles ubehageligt. Det er kun midlertidigt. Trangen går over igen. Det samme gør de følelser og tanker, som trangen vækker. Husk: tanker er blot tanker. De kommer og går som skyer på himlen. Tænk på, hvordan du vil have det i morgen, hvis du ikke lader trangen bestemme.

3) Du kan gøre ting, som hjælper dig til at slappe af

Du kan vælge noget, som hjælper dig til at slappe af. Det kan f.eks. være:

- Tag et varmt bad
- Lyt til rolig musik
- Lav en mindfulness-øvelse fra Kvit

4) Du kan sætte ord på

I relationer kan det være hjælpsomt for alle parter, hvis du får sat ord på din aktuelle oplevelse. Det kan f.eks. være irritation eller kort lunte pga. abstinenser og deraf følgende ryge- og nikotintrang. Det at sige det højt kan tage brodden af oplevelsen. Når først man får det sagt højt, kan det nogle gange blive nemmere at håndtere for en selv. Modparten kan også bedre tage hensyn, når han/hun forstår, hvad der er på færde.

5) Du kan surfe på trangen – følge med i den

I stedet for at aflede dig selv fra ubehaget ved ryge- og nikotintrang, kan du lære at surfe på bølgen, fra den bygger op og topper, til den aftager. Du kan iagttage trangen i stedet for at handle på den. Hver gang du ryger en cigaret/tager nikotin, er det med til at vedligeholde din vane med at ryge/bruge nikotin (og derfor også trangen).

Hver bølge af trang, du kommer igennem, bringer dig et skridt tættere målet. Vanen udslukkes lige så langsomt. Og du vil føle dig bedre rustet til at håndtere næste bølge af trang efter at have klaret denne omgang. Lidt som når du vælger ikke at klø på et myggestik, fordi du ved, at jo mere du klør, jo mere vil det klø bagefter.

At surfe på trangen består af fire trin:

Stop op og slap af. Stop op, når du opdager den tiltagende bølge af ryge- og nikotintrang. Slap af og giv dig hen til oplevelsen – som en surfer gør. Hvis ikke han følger bølgens bevægelse, vil han blive smidt af brættet.

Tillad. Tillad trangen at være, som den er. Ligesom med bølgen på havet har du alligevel ingen kontrol over den. Prøv bare denne gang ikke at ignorere den – eller distrahere dig selv.

Undersøg. Undersøg trangens form og opbygning ved at undersøge den fra den opstår, til den topper og falder igen. Læg mærke til de kropslige fornemmelser, tanker og følelser, som følger med.

Noter. Sig højt, eller noter dig blot mentalt, hvad du lægger mærke til fra øjeblik til øjeblik. F.eks.: "Lyst til at række ud efter pakken", "Uro i maven", Tanken: "En enkelt skader vel ikke", "Tristhed", "Irritation". Jo mere du kan lægge mærke til fornemmelserne, som de udfolder sig fra øjeblik til øjeblik, jo bedre bliver du i stand til at surfe på bølgen og lande, når den lægger sig igen.

Vores sind er ikke vant til at gøre dette, så det kræver lidt øvelse. Hvis du bliver distraheret eller opdager, at du er begyndt at tænke på noget andet, så vend blot tilbage til udforskningen ved at gentage spørgsmålet: Hvad sker der i min krop lige nu? Se, om du kan ride på bølgen af ryge- og nikotintrang helt til strandkanten.

Det er en god idé at begynde med små bølger, f.eks. de situationer, hvor du oplever mindre ryge- og nikotintrang, og langsomt træne op til at kunne surfe på større bølger af trang. Jo mere du gør det, jo bedre vil du blive, og jo lettere vil det være. Du kan lytte til øvelsen "Surf på bølgen af trang" på appen Kvit under artiklen "Meget mere om mindfulness".

FV 2:

Koffein

Når du stopper med at ryge, skal du være særligt opmærksom på dit forbrug af kaffe, cola og andre energidrikke, der indeholder koffein.

Koffein omsættes hurtigere i kroppen hos mennesker, der ryger end hos mennesker, der ikke ryger. Når du stopper med at ryge, ændres kroppens omsætning af koffein i løbet af nogle få dage. Det betyder, at virkningen af koffein øges, hvis du fortsætter med at indtage samme mængde af koffein, som da du røg.

Denne pludselige overdosering af koffein kan opleves som nikotinabstinenser, hvor du føler rastløshed, oplever hovedpine, uro eller andet ubehag.

Hold derfor igen med koffeinholdige drikke, når du stopper med at ryge.



FV 3:

Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning

Nikotin er det stof, som skaber afhængighed. Når kroppen mangler nikotin efter ryge- og nikotinstop, kan der komme abstinenser: Ryge- og nikotintrang, rastløshed, humørsvingninger, sult, søvnbesvær m.m. Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning kan dæmpe disse symptomer. Hvis du vælger at bruge håndkøbsmedicin i begyndelsen af dit ryge- og nikotinstop, kan du koncentrere dig om at arbejde med vanerne og de psykologiske og sociale sider af afhængigheden. Senere, når det går godt med at håndtere det, kan du begynde at trappe ud af produkterne. Målet er at blive helt fri af nikotin.

Bivirkninger

Håndkøbsmedicin til nikotinafvenning indeholder så små doser nikotin, at der ikke er risiko ved at bruge dem i en kortere periode, hvis du i øvrigt er rask, og ikke er gravid eller ammer. Det er ikke undersøgt, hvad et varigt forbrug gør ved helbredet. Risikoen ved at ryge videre og fortsat bruge nikotin er dog større end risikoen ved brugen af håndkøbsmedicin til nikotinafvenning.

Eventuelle bivirkninger skyldes, at nikotin nedsætter blodomløbet i kroppen, virker lokalirriterende på slimhinder og er giftig i større doser. Hold en pause med produkterne, hvis du bliver utilpas, får kvalme, hjertebanken, svedeture, hovedpine, svimmelhed, opkastning eller diarré. Der er størst risiko for bivirkninger, hvis du både bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvenning og ryger/bruger nikotinprodukter samtidig. Det anbefales ikke.

Hvis du får anden medicin end håndkøbsmedicin til nikotinafvenning, kan det være nødvendigt at justere din medicin i forbindelse med et rygestop. Rygning påvirker effekten af en række lægemidler. Polyaromatiske carbonhydrider i tobaksrøgen påvirker det mikrosomale enzymssystem i leveren, især CYP3A4- og CYP1A2-delen. Påvirkningen kan ændre koncentrationen af visse lægemidler. Selv et rygestop efter et forbrug på færre end 5-10 cigaretter dagligt kan gøre, at din medicindosis skal justeres. Visse sygdomme bedres efter rygestop, og det kan også gøre medicinjustering vigtig. Gå derfor til lægen og find ud af, om dosis skal justeres. Vær ekstra opmærksom på, hvordan din krop reagerer på håndkøbsmedicin til nikotinafvenning, hvis du har hjerte-kar-sygdomme. Tal med lægen, inden du bruger produkterne.

Du kan læse mere om bivirkninger i Lægemiddelkataloget: www.lmk.dk

Nedtrapning

For mange er formålet med ryge- og nikotinstoppet både at kvitte tobakken og slippe afhængigheden af nikotin. Hvis du bruger håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, risikerer du på sigt at fastholde afhængigheden af nikotin. Det er derfor vigtigt, at du sammen med din stoprådgiver laver en plan for nedtrapning. Brugen af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning i forbindelse med et ryge- og nikotinstop bør ikke stå alene. For at du kan blive i stand til at holde dig røg- og nikotinfri, når du stopper med at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, er det vigtigt, at du også arbejder på at bryde afhængigheden på andre måder. Hvis du anvender anden medicin end håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, så tal med din læge, når du begynder at nedtrappe produkterne, da der kan være behov for at justere din medicin.



FV 4:

Mad og ryge- og nikotinstop

Det er normalt at tage lidt på i vægt, når man stopper med at ryge eller bruge nikotin. Nikotin får nemlig både stofskiftet til at stige og appetitten til at falde, hvilket gør, at vægten holdes kunstigt nede, mens man ryger eller bruger nikotin. Når man holder op med at ryge og bruge nikotin, skal både stofskiftet og vægten have tid til at stabilisere sig uden nikotins påvirkning.

Det du spiser

Når du stopper med at ryge og bruge nikotin, kan du føle dig mere sulten, end du før har gjort. Det skyldes, at kroppen ikke længere får tilført nikotin, som får blodsukkeret til at stige, hvilket giver en fornemmelse af mæthed. I abstinensperioden vil dit blodsukker derfor være lidt lavere, end det var, mens du røg og brugte nikotin. Det er det, der kan give sultfornemmelse og trang til søde sager.

Hvis du ønsker at tage så lidt på som muligt i forbindelse med ryge- og nikotinstoppet, er det godt at vide, hvad man skal spise mest af, begrænsede mængder af, kun lidt af – eller helt skal undgå. Det kan listen herunder hjælpe dig med.

1. Spis mest

- Rugbrød
- Fedtfattigt pålæg (maks. 15 % fedt)
- Grovknækbrød
- Al frugt
- Alle grøntsager
- Kartoffler
- Lyst kød (maks. 10 % fedt)
- Mælkeprodukter (maks. 2 % fedt og uden tilsat sukker)
- Havregryn
- Mysli (maks. 6 % fedt og uden tilsat sukker)

2. Spis begrænsede mængder

- Pasta (en halv tallerken) – vælg fuldkornspasta*
- Ris (en halv tallerken) – vælg fuldkornsrís*
- Hvidt brød eller boller – maks. 2 skiver/stk. pr. dag*
- Tørret frugt

3. Spis og drik kun meget lidt – eller undgå helt

- Kager
- Smør
- Slik
- Sukker
- Fed dressing
- Chips
- Opbagt sovs
- Alkohol
- Sodavand

* Du kan spise mere, hvis du vælger groft brød, grovpast og brune ris

Hold vægten efter dit ryge-og nikotinstop

Bestem dig for kun at have det i huset, som du ønsker at spise

Det er nemmest at styre, hvad du spiser, hvis der kun er det i huset, som du ønsker at spise. Afskaf chips-, slik- og kagedepoter. Du kan altid købe en lille portion af noget sødt, hvis du bliver trængende en dag. Sørg altid for at have frugt og grøntsager i huset, som du kan spise uden for måltiderne, når du bliver sulten.

Når du er færdig med et måltid

Når du er færdig med et måltid, tænker du måske i begyndelsen af stoppet på at ryge eller bruge nikotin. I stedet for at ryge/bruge nikotin kan du:

- Tage ud af bordet
- Vaske op med det samme
- Lave en kop te
- Gå i gang med noget, du har lyst til

Når du har spist, men stadig har lyst til noget at putte i munden

I den første periode efter ryge- og nikotinstoppet kan du indimellem få lyst til noget sødt, selvom du ikke rigtig er sulten. Du kan vælge at gøre noget andet for at aflede tankerne, surfe på trangen, eller du kan i stedet for kager, chips og is spise:

- Din yndlingsfrugt
- En gulerod
- Et stykke groft knækbrød
- En pastil
- Eller tygge almindeligt tyggegummi

Når du hygger med venner og familie

Når du skal hygge sammen med venner og familie, har I måske nogle traditioner med at spise kager, slik og desserter. Hvis du har brug for alternativer i de situationer, kan du:

- Selv medbringe frugt, hvis du spiser hos andre
- Lave frugt-smoothies til dessert
- Servere små portioner
- Nyde lidt, men godt
- Drikke dansk vand med brus og en skive citron
- Begrænse alkoholindtaget, da det i sig selv giver mange ekstra kalorier og desuden stimulerer appetitten

Du kan læse om de officielle kostråd til en sund kost her:

www.altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad.



FV 5:

Motion og ryge- og nikotinstop

Når du stopper med at ryge og bruge nikotin, kan du opleve abstinenser, fordi din krop ikke længere får nikotin. Abstinenssymptomerne skyldes en ubalance i nervesystemet i forbindelse med ændringerne ved ryge- og nikotinstopet. De aftager som regel gradvist efter tre til fire uger. Imens abstinenserne står på, kan du f.eks. opleve ryge- og nikotintrang, irritabilitet, rastløshed, tristhed, stress, søvnløshed, sult eller forstoppelse. Motion og bevægelse kan være med til at mindske abstinenserne, give bedre humør og bedre søvn, mindske stressfølelse og forebygge vægtøgning.

Hvorfor mindsker motion abstinenssymptomer?

Abstinenserne skyldes ubalancer i hjernens kemiske signalstoffer, fordi hjernen gennem længere tid har fået tilført nikotin, og denne tilførsel nu stopper. Nogle af de signalstoffer, som er ude af balance, er blandt andet noradrenalin, dopamin og serotonin. Hvis du motionerer, frigiver kroppen netop disse signalstoffer. De giver en følelse af velbehag og glæde. Jo højere intensitet motionen har, des flere stoffer frigives, og desto mildere vil abstinenserne føles. Begynd altid med at motionere ud fra dit eget niveau og din kondition, så du ikke får skader.

Motion kan få dig i godt humør

Motion øger frigivelsen af belønningsstoffer i hjernen. Disse stoffer styrer bl.a. vores humør, stressniveau, motivation, energiniveau og koncentration. Motion kan give dig overskud til at finde på noget andet end at ryge og bruge nikotin, når du føler dig fristet.

Motion kan mindske stressfølelse

Fysisk aktivitet nedsætter mængden af stresshormoner. På den måde øges din stresstærskel, så du kan udholde mere uden at blive stresset. Samtidig frigøres der naturlige endorfiner, som giver dig en oplevelse af velbehag og glæde. Endorfiner findes altid i kroppen, og fysisk aktivitet øger mængden af dem.

Motion kan forbedre din søvn

Når du har dyrket motion, går musklerne i hvilefase; det får kroppen til at slappe bedre af. Du bliver naturligt træt, når du har brugt kroppen. Det anbefales dog ikke at dyrke hård motion op til tre timer før du skal sove. Gør du det, omstilles stofskiftet nemlig så der udskilles signalstoffer, der "vækker" kroppen, hvilket gør det svært at sove bagefter.

Motion kan forebygge, at du tager på i vægt

Når du er stoppet med at ryge og bruge nikotin, kan du føle dig mere sulten, end du plejer. Du kan få mere lyst til mad og slik. Sulten er et symptom, som hænger sammen med abstinenserne. 30 til 60 minutters motion om dagen forbedrer din appetitregulering, så du lettere kan mærke, hvornår du er sulten, og hvornår du er mæt.

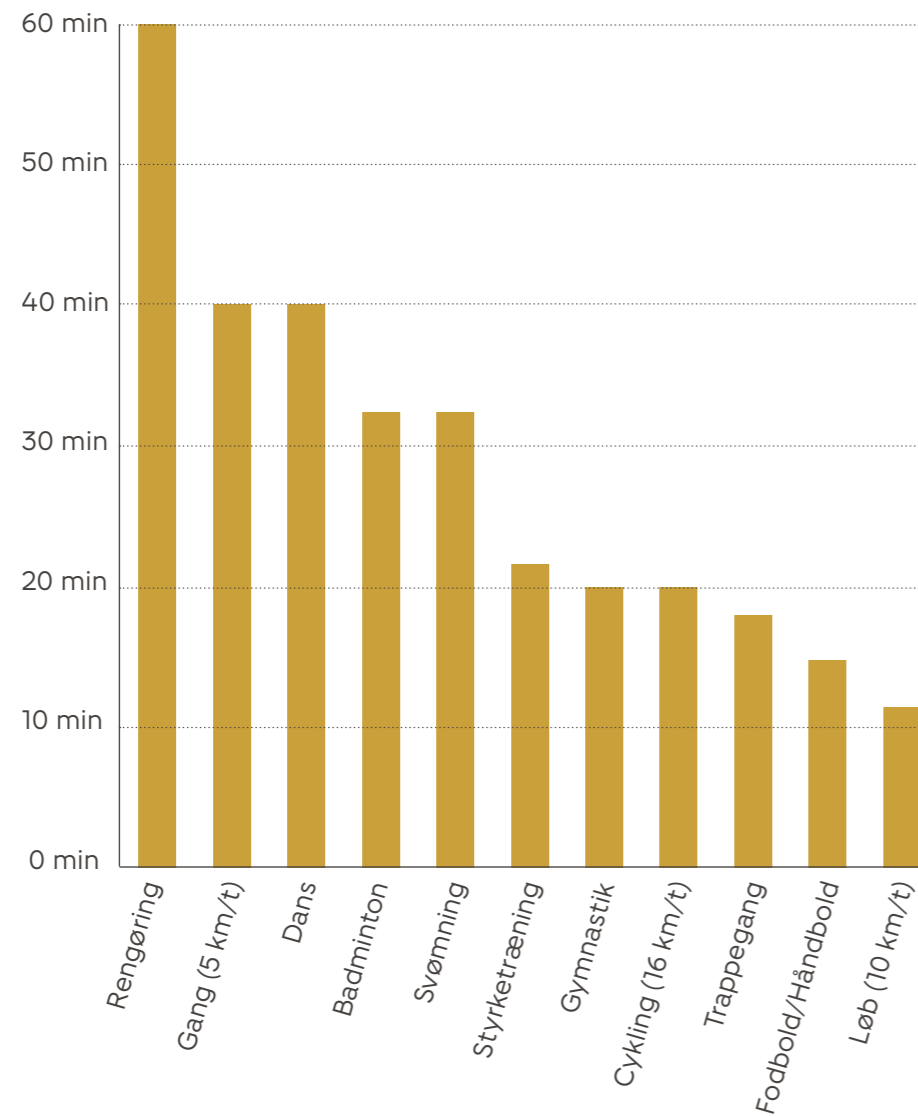
Når du motionerer, forbrænder du desuden mere energi. På den måde kan regelmæssig motion være med til at forebygge uønsket vægtstigning.



FV 6:

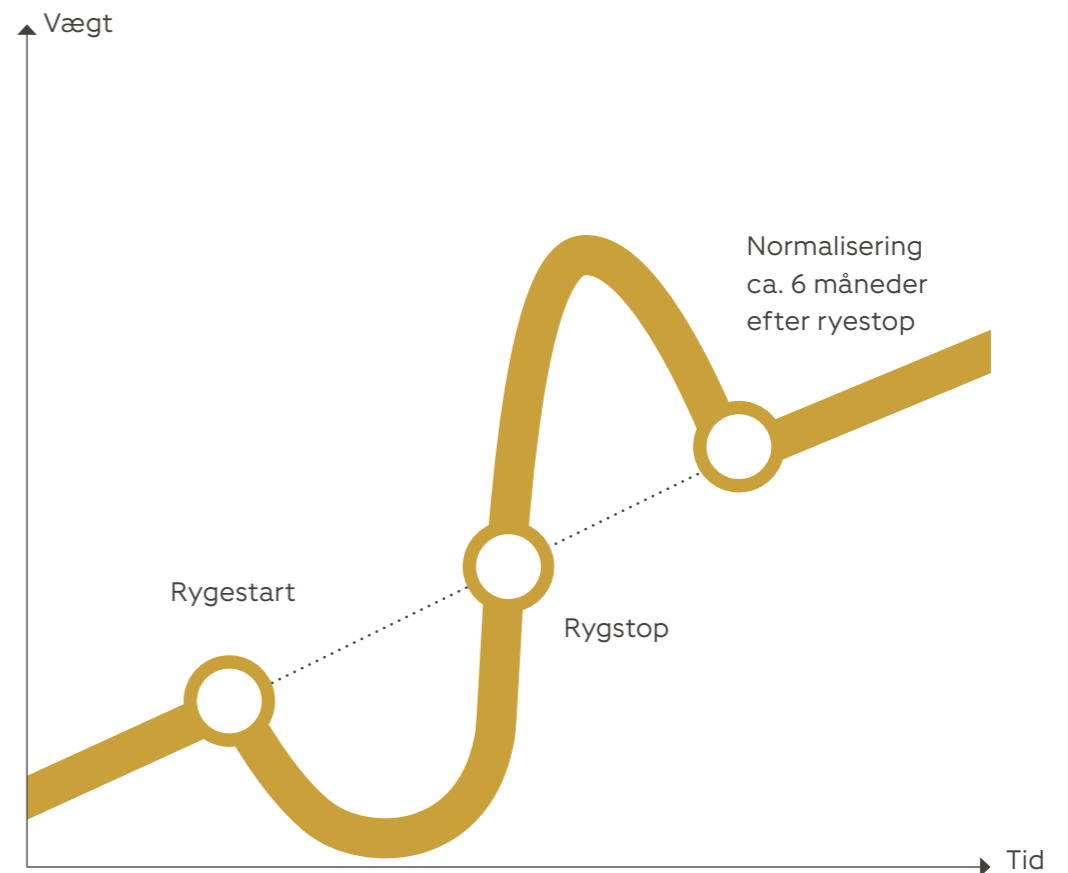
Hvor lang tid skal jeg bevæge mig?

Ryger du 20 cigaretter om dagen, forbrænder du automatisk 200 kalorier ekstra. For at forbrænde 200 kalorier skal du yde lidt mere:



FV 7:

Vægtændringer ved rygestop



Over tid vil vægten øges en smule, da fedtmassen øges med alderen. Når man ryger, forbrænder kroppen ekstra kalorier, hvilket vil medføre vægttab. Ved rygestop vil vægten derfor øges, da den ekstra forbrænding ikke længere sker. Efter ca. 6 måneder som røgfri, vil vægten normaliseres.

FV 8:

Sundhed og rygestop

Rygestop er altid en gevinst for din sundhed. Det er aldrig for sent at holde op med at ryge – heller ikke selvom du har røget i 30-40 år. Jo tidligere i livet du stopper, jo større er gevinsten. Nogle af gevinsterne ved at stoppe kommer hurtigt, mens andre først viser sig efter mange år.

Kondition: Din kondition bliver hurtigt forbedret. Det skyldes, at tobaksrøg indeholder kulilte, som fortrænger ilten fra de røde blodlegemer. Efter blot 12 timer er blodets indhold af kulilte fra cigaretterne ude af kroppen. Din kondition forbedres mærkbart, fordi du har mere ilt.

Smags- og lugtesans: Tobaksrøgen indeholder over syv tusind kemiske stoffer. En del af disse stoffer ødelægger smags- og lugtesansen. Når du stopper med at ryge, vil du opleve, at din evne til at lugte og smage bliver bedre.

Hoste: Lungerne renses af små fimrehår, som fejer irriterende og skadelige partikler ud. Tobaksrøgen ødelægger fimrehårene, så de ikke længere kan beskytte lungerne mod partikler, og man får "rygerhoste". Men allerede efter en måned kan du opleve, at vejrtrækningen bliver bedre, og hosten mindskes.

Blodumløb: Dit blodumløb forbedres allerede efter få uger, og du får en sundere kulør.

Risiko for hjerte-kar-sygdomme: Allerede 20 minutter efter du har slukket den sidste cigaret, falder hjertefrekvens og blodtryk mod mere normale værdier. Blodpladernes antal og størrelse normaliseres. Deres tendens til at klumpe sammen mindskes, og risikoen for blodprop bliver mindre. Efter et år er risikoen for hjertekramper og blodprop halveret. Efter 15 år er risikoen for hjertekramper og blodprop den samme som hos ikke-rygere. Risikoen for slagtilfælde (blodprop i hjernen) er efter 5-15 år den samme som hos ikke-rygere.

Kræft: Kræft udvikles langsomt. Der går tid, fra man udsættes for et giftstof, til kræften giver symptomer. Efter rygestoppet vil din risiko for en række kræftformer være mindre, end hvis du røg. Lungekræft er den hyppigste tobaksrelaterede kræftform. Når du stopper med at ryge, vil risikoen for lungekræft gradvist aftage, og efter 10 år er risikoen halveret, sammenlignet med fortsat rygning.

Lungefunktion: Du har muligvis tabt noget af din lungefunktion i løbet af de år, du har røget. Lungefunktionen falder altid lidt med alderen, men hos mennesker, der ryger, går det hurtigere. Efter et rygestop vil din lungefunktion fremover kun falde i normalt tempo. Den tabte lungefunktion kan du ikke genvinde, men hvis du begynder at være mere fysisk aktiv, kan du udnytte den tilbageværende lungefunktion bedst muligt.

Kroppen får det hurtigt bedre

Tid efter rygestop	Fysisk gevinst
20 minutter	Blodtryk og puls falder.
12 timer	Indhold af kulilte i blodet normaliseres.
2-12 uger	Kredsløb og lungefunktionen forbedres.
1-9 måneder	Mindre åndenød og hoste.
1 år	Risikoen for blodpropper i hjertet er halveret.
5-15 år	Risikoen for slagtilfælde er faldet, så den er den samme som hos personer, der aldrig har røget.
10 år	Risikoen for lungekræft er halveret. Der er også mindre risiko for at få kræft i mundhulen, halsen, spiserøret, blæren, livmoderhalsen og bugspytkirtlen.
15 år	Risikoen for blodpropper i hjertet er faldet, så den er den samme som for personer, der aldrig har røget.

FV 9:

Stress og ryge- og nikotinstop

Nogle oplever en følelse af stress, når de stopper med at ryge og bruge nikotin. Det kan skyldes flere ting, såsom tabet af en god ven, at skulle lære nye vaner men også, at kroppen udskiller stresshormon, når den ikke længere får den mængde nikotin, som den plejer. Stress kan altså også være et abstinenssymptom. Hvis du ovenikøbet har været vant til at tage en cigaret eller e-cigaret, snus eller lignende for at berolige dig selv i stressede situationer, kan du føle, at du nu mangler metoder til at dæmpe stressen med.

At klare stress i abstinensperioden uden at ryge og bruge nikotin

Her er fire gode råd til at klare stress i abstinensperioden uden at ryge og bruge nikotin:

- Vær fysisk aktiv i løbet af dagen. Fysisk aktivitet nedsætter mængden af stresshormon i blodet. Fysisk træthed gør dig afslappet på en behagelig måde og dæmper uro og rastløshed i kroppen.
- Hold igen med kaffe, alkohol og søde sager i store mængder, da alle former for stimulanser kan forværre stressfølelsen i kroppen.
- Spis når du føler sult. Undgå sukkerholdige produkter fordi du hurtigt bliver sulten igen. Sørg for at få både væske og pauser i løbet af dagen samt tilstrækkelig hvile og søvn.
- Benyt dig af afspændingsøvelser, mindfulness og åndedrætsøvelser. De kan virke afslappende og beroligende. Mængden af stresshormon i blodet kan sænkes gennem afspænding.

At klare stress i livet uden at ryge og bruge nikotin

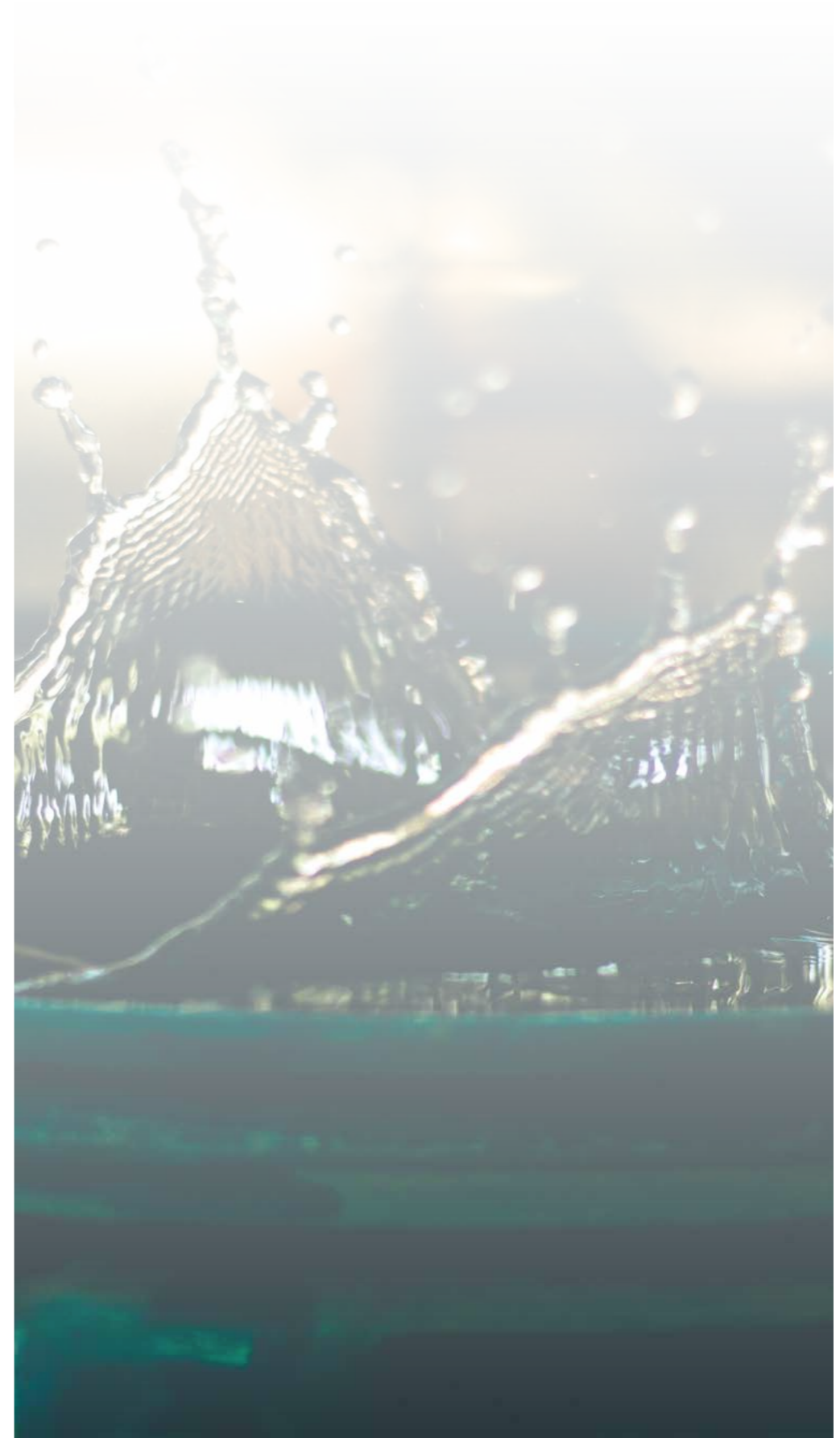
Når du er kommet igennem abstinensperioden, vil dit liv selvfølgelig ikke altid være uden stress. Alle mennesker kan indimellem føle sig stressede. Hvis du konstant føler dig stresset, er det en god idé at tale med din læge om, hvad der er af muligheder for at få hjælp.

Her er fire råd til almindelig stresshåndtering:

- Find ud af, hvad der udløser stress hos dig (f.eks. arbejdsmængde, relationer, økonomi, boligforhold, helbred).
- Identificer, hvilke behov du har, og tag affære (f.eks. mere fritid, at få løst konflikter, at tale med nogen, der lytter, og fortælle, hvordan du har det).
- Fortæl andre, hvad du kan og ikke kan.
- Tal med din partner, dine venner eller kolleger og find ud af, hvem der kan hjælpe, støtte og evt. aflaste dig.

Læs mere om forebyggelse og håndtering af stress i Sundhedsstyrelsens pjece:

Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det.



Faglig viden til rådgivere

FVR 1	Champix	s. 188
FVR 2	Decigatan	s. 190
FVR 3	Zyban	s. 192
FVR 4	Supplerende hjælp	s. 194
FVR 5	Baggrundsviden om filmene: "Kort om rygetrang" og "Kort om nikotintrang"	s. 196
FVR 6	Røgens indhold	s. 199
FVR 7	Sygdom og rygning/nikotinfbrug	s. 200
FVR 8	Målgrupper med særlige behov ved ryge- og nikotinstop	s. 201
FVR 9	Baggrundsviden om abstinenser	s. 204
FVR 10	Metoder til ryge- og nikotinstop	s. 206
FVR 11	Kulitemåling – vejledning	s. 208
FVR 12	Idékatalog til abstinenshåndtering	s. 210
FVR 13	Råd til borgeren – brug hænderne til noget	s. 214
FVR 14	Afledningsteknikker	s. 215
FVR 15	Baggrundsviden om følelser og ryge- og nikotinstop	s. 216
FVR 16	Nikotin får blodsukkeret til at stige	s. 218
FVR 17	Mindfulness og transurfing	s. 220

FVR 1:

CHAMPIX® (Vareniclin)

Champix er en tablet, som virker ved at reducere rygetrangen og mindske abstinenserne ved et rygestop. Det virksomme stof i pillen er vareniclin. Stoffet virker ved at binde sig til receptorerne på hjernens nerveceller, som ellers ville påvirkes af nikotin. Det forhindrer nikotin i at binde sig til receptorerne, og det bevirker, at man ikke får samme fysiske nydelse ved at ryge, og det mindsker abstinenser ved rygestoppet. Champix er den første tablet, som er udviklet specielt til rygestop.

De hyppigste bivirkninger og symptomer

Meget almindelige bivirkning (> 10 %)	Abnorme drømme Hovedpine Kvalme Nasopharyngitis (løbenæse) Søvnløshed
Almindelige bivirkninger og symptomer (1-10 %)	Abdominalmerter Diarré Dyspepsi Flatulens (prutten) Gastro-øsofageal reflux (sure opstød) Meteorisme (oppustethed) Mundtørhed Obstipation (forstoppelse) Opkastning Smagsforstyrrelser Tandsmerter Artralgi (ledsmerter) Myalgi (muskelsmerter) Rygsmerte Dyspnø (forpustethed) Sinuitis (bihulebetændelse) Leverpåvirkning Somnolens (søvntrang) Svimmelhed Træthed Hudkløe Hududslæt Infektion i øvre luftveje. Nedsat appetit, Øget appetit. (begge dele) Vægtøgning

Champix interagerer ikke med andre lægemidler, men det øger effekten af alkohol.

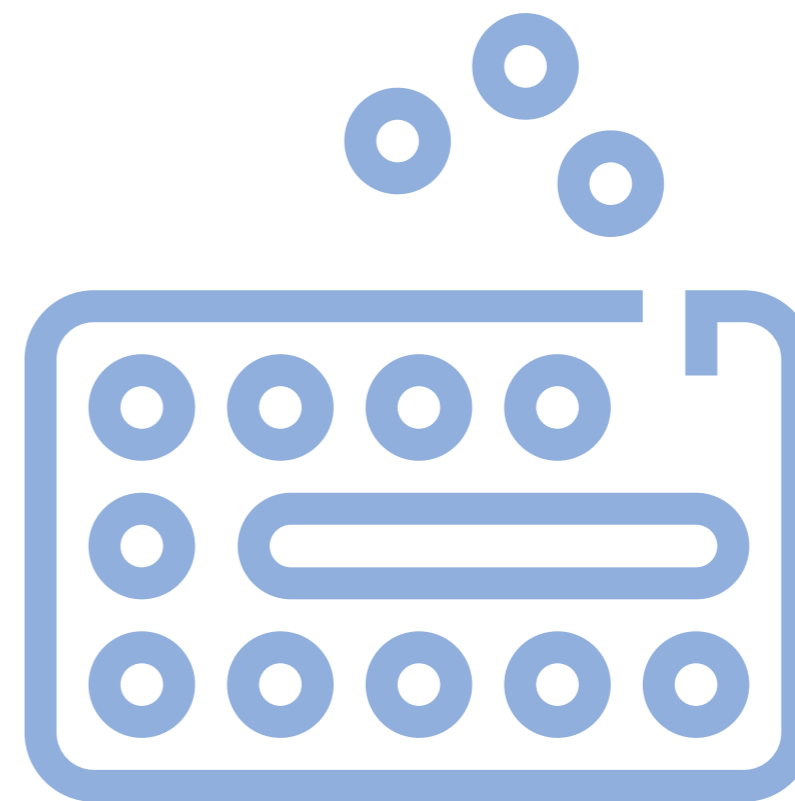
Anbefalinger

Ifølge Indsatser for Rationel Farmakoterapi under Sundhedsstyrelsen anbefales Champix nu på linje med nikotinprodukter og Zyban. Man anbefaler ikke Champix til gravide eller ammende.

Champix kan have alvorlige bivirkninger og er derfor receptpligtigt og fås gennem lægen. Det skal tages i form af to tabletter dagligt i 12 uger.

Da ovenstående ikke er udtømmende, anbefaler vi, at du for yderligere viden læser mere i lægemiddelkataloget på:

[Champix® - information til sundhedsfaglige – Medicin.dk](http://Champix® - information til sundhedsfaglige - Medicin.dk)



FVR 2:

DECIGATAN® (Cytisin)

Decigatan er tabletter, som indeholder det virksomme stof cytisin. Cytisin virker ved at binde sig til de samme receptorer som nikotin. Når cytisin optager pladsen i receptorerne, mindskes nikotins mulighed for at binde sig, og den fysiske nydelse ved at ryge og bruge produkter med nikotin bliver dermed mindre. Af samme grund skal behandlingen påbegyndes inden ryge- og nikotinstoppet igangsættes.

De hyppigste bivirkninger og symptomer

Meget almindelige bivirkninger og symptomer (>10 %)	Svimmelhed Abdominalmerter Kraftløshed Humørforstyrrelser Angst Hypertension Myalgi (muskelsmerter) Vægtøgning Takykardi (høj puls) Nedsat eller øget appetit (oftest øget) Gastro-øsofageal reflux (sure opstød) Kvalme, Mundtørhed, Opkastning Obstipation (forstoppelse) Smagsforstyrrelser Irritabilitet Søvnforstyrrelser Hovedpine Hududslæt
Almindelige bivirkninger og symptomer (1-10 %)	Bradykardi Brændende fornemmelse på tungen Diarré Meteorisme (oppustethed) Utilpashed Koncentrationsbesvær
Ikke almindelige og sjældne bivirkninger og symptomer (0,1-1 %)	Øget sputsekretion Træthed Forhøjede levertransaminaser Nedsat libido Hudatrofi Øget svedtendens Tåreflåd

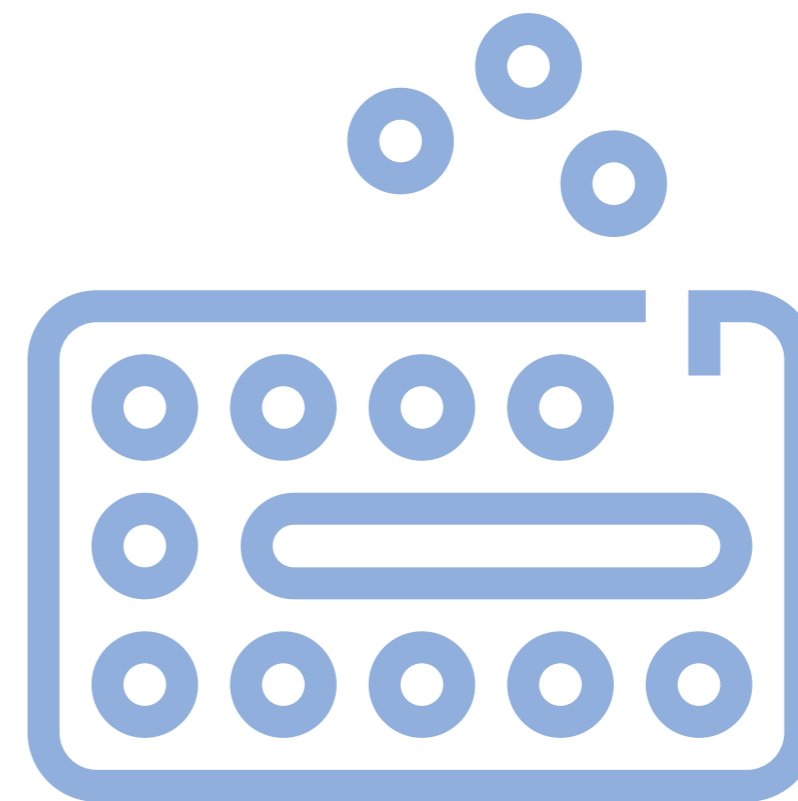
Anbefalinger

Decigatan tages sædvanligvis som et behandlingsforløb på 25 dage i forbindelse med et ryge- og nikotinstop. Ofte opstartes med Decigatan hvorefter stoppet igangsættes senest på femte dagen. En nøjagtig plan for dosis og varighed af behandlingen kan ses på sundhed.dk, hvis du søger på Decigatan under fagperson.

Decigatan kan have alvorlige bivirkninger og indvirkning på andre sygdomme og lægemidler og er derfor receptpligtig. Bivirkninger kan øges ved fortsat rygning eller indtag af nikotinholdige produkter under behandlingen.

Du kan læse mere i lægemiddelkataloget på:

www.pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/10469



FVR 3:

ZYBAN® (Bupropion)

Zyban er en depottablet, der virker ved at reducere ryge- og nikotintrang og mindske abstinenser ved et ryge- og nikotinstop. Det virksomme stof i pillen er bupropion, men den sælges under navnet Zyban. Depottabletten indeholder ingen nikotin. Det virker muligvis ved at genoptage signalstoffer (noradrenalin og dopamin) i området, hvor nerver udveksler kemiske stoffer (synapser) i det limbiske system, men anden virkningsmekanisme er også mulig. Stoffet bupropion påvirker de processer i hjernen, som normalt aktiveres ved abstinenser. Bupropion blev oprindeligt udviklet og godkendt til behandling af depression, men det viste sig, at en del af forsøgspersonerne holdt op med at ryge. Zyban er godkendt til tobaksafvænning, og anbefales også til nikotinafvænning af Sundhedsstyrelsen.

De hyppigste bivirkninger og symptomer

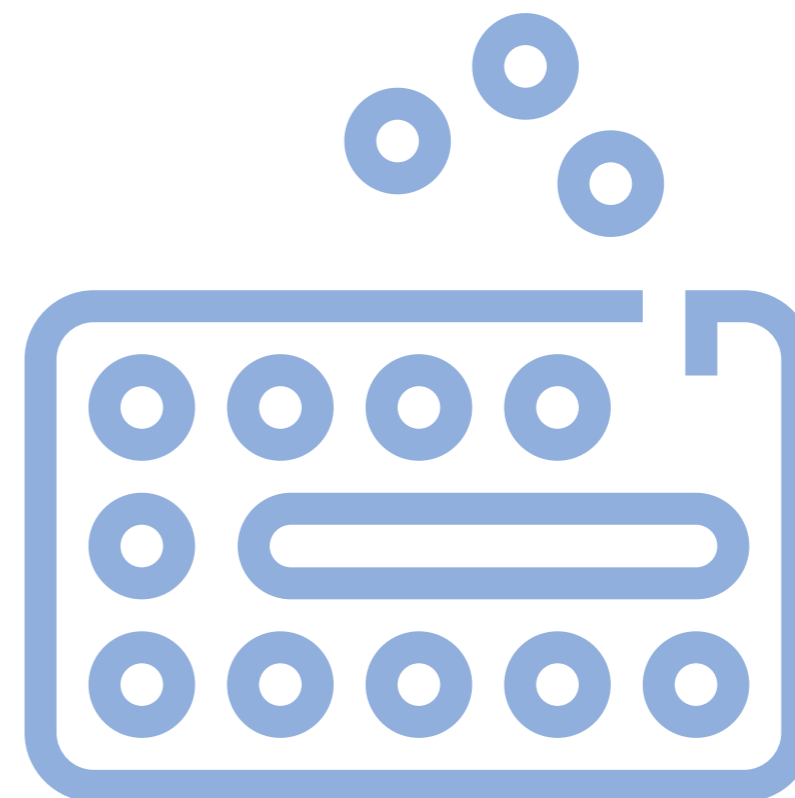
Almindelige bivirkninger og symptomer (1-10 %)	Abdominalmerter Kvalme, Mundtørhed, Opkastning Obstipation (forstoppelse) Smagsforstyrrelser Agitation (øget emotionel påvirkning og restløshed) Angst, Depression, Koncentrationsbesvær Søvnløshed Allergiske reaktioner (herunder allergisk udslæt) Feber, Svimmelhed Hovedpine Tremor (rystebevægelser) Øget svedtendens
Ikke almindelige og sjældne bivirkninger og symptomer (0,1-1 %)	Hypertension Konfusion (forvirring) Synsforstyrrelser Tinnitus

Anbefalinger

Ifølge Indsatser for Rationel Farmakoterapi anbefales Zyban nu på linje med nikotinprodukter og Champix (Vareniclin). Zyban frarådes dog, hvis man tidligere har haft krampeanfald, har epilepsi, nedsat leverfunktion, er gravid eller lider af en spiseforstyrrelse. Dertil skal man være opmærksom på, at Zyban kan interagere med en række andre lægemidler.

Da Zyban kan have alvorlige bivirkninger, er det receptpligtigt og fås gennem lægen. Det ordineres normalt til ca. to måneder, og der er derfor ikke nogen risiko for et varigt forbrug. Deltagerne begynder at bruge Zyban ca. en uge inden, de stopper med at ryge og bruge nikotin.

Da ovenstående ikke er udtømmende, anbefaler vi, at du for yderligere viden læser mere i lægemiddelkataloget på: www.lmk.dk



FVR 4:

Supplerende hjælp

Her er en oversigt over hjælp, som borgeren med fordel kan benytte ud over samtaleforløbet.

Kvit

Kvit

Kvit er en app, som hjælper borgeren hele vejen gennem sit ryge- og nikotinstop med viden, støtte og gode råd. Kvit er udviklet af eksperter i ryge- og nikotinstop og tager udgangspunkt i, at man ofte har brug for forskellig hjælp i løbet af sit stop. Med Kvit får borgeren hjælp gennem: daglige push-beskeder i starten af deres forløb, motiverende mile-pæle, viden om det, der antageligt sker i kroppen og sindet undervejs, gode råd som kan hjælpe borgeren videre, hvis han får det svært. Samt overblik over borgerens besparelser, så man kan se, hvad man har opnået. Kvit er udviklet af Kræftens Bekæmpelse, og borgeren kan downloade appen i app-stores.



Stoplinien

Stoplinien er et gratis, landsdækkende tilbud, hvor voksne og unge kan få professionel hjælp til at stoppe med brug af tobak og nikotin. Stoplinien er et tilbud udviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Der tilbydes gratis anonym telefonisk rådgivning af professionelle rådgivere, som både kan lave en personlig plan for nikotinstop, samt henvise til nikotinstoptilbud i landets kommuner.

Telefon: 80 31 31 31 (gratis)

SMS: send sms med teksten "nikotinfri" til 1231 for at blive ringet op eller læs mere om tilbuddet på www.stoplinien.dk

Stoplinien har også hjemmesiden Break-Up, som er et tilbud tilpasset til unge, der ønsker at stoppe med deres afhængighed af nikotin. Du kan se mere på hjemmesiden www.break-up.dk

Rygestopguiden

Rygestopguiden er en pjece til dem, som gerne vil stoppe med at ryge. Guiden giver en inspiration til, hvordan man bedst forbereder og gennemfører et rygestop. Den inviterer til, at læseren selv skal reflektere over sit rygestop og giver gode råd til, hvordan man modstår rygetrang og forbliver



røgfri. Guiden kan være en hjælp til borgerens rygestop, uanset om borgeren går på et rygestopkursus eller prøver at holde op med at ryge på egen hånd.

Rygestopguiden er udviklet af Sundhedsstyrelsen, og er i 2023 blevet opdateret i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Den kan gratis downloades som PDF på www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rygestopguide. Dertil kan den også bestilles trykt på Komiteen for Sundhedsoplysningens hjemmeside: www.kfsbutik.dk/-sundhed/117-rygestop-guide-haefte.html

Ryger, ryger ikke, ryger ...

Ryger, ryger ikke, ryger ... er et mindre arbejdshæfte til mennesker, der ryger, og som har eller har haft en kræftsygdom og ønsker mere afklaring og ro med deres overvejelser om rygning.

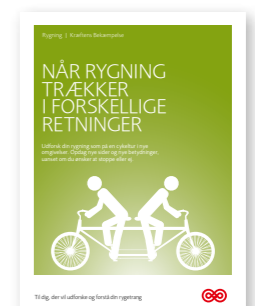
I en periode af livet hvor man er under ekstra pres med en kræftsygdom, kan tobakken føles særlig nødvendig og god. Samtidig har mange modstridende og nagende tanker om deres rygning. Du kan som rådgiver henvise til dette arbejdshæfte, hvis du i din rådgivning møder borgere, hvor det er relevant. I hæftet føres læseren nænsomt igennem en række genkendelige temaer, som mennesker, der ryger og har fået en kræftsygdom, sædvanligvis er optaget af. Uden løftede pegefingre gives mulighed for at gå på opdagelse i tanker og følelser og undersøge sider og betydninger af rygningen.

Arbejdshæftet kan gratis bestilles eller downloades i Kræftens Bekæmpelses webshop webshop.cancer.dk og har varenummer 4493.

Når rygning trækker i forskellige retninger

Dette er et gratis hæfte uden helbredssnak og formaninger, som borgeren kan finde inspiration i til at udforske og forstå sin rygning og rygetrang, samt udforske sine overvejelser om fortsat rygning. I hæftet veksles mellem korte beskrivelser af afhængighed og hyppige tanker og følelser i forhold til egen rygning. Løbende stilles spørgsmål, som kan hjælpe borgeren til en afklaring af ambivalensen samt fremme motivation og tiltro til et røgfrit liv.

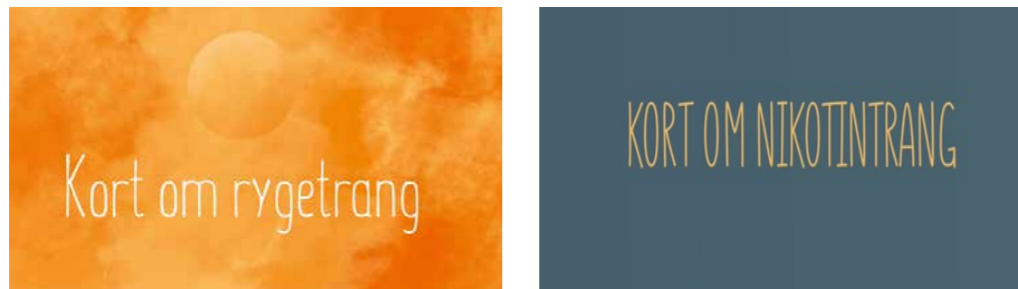
Arbejdshæftet rekvireres gratis eller downloades i Kræftens Bekæmpelses webshop webshop.cancer.dk og har varenummer 5524.



FVR 5:

Baggrundsviden om filmene: "Kort om rygetrang" og "Kort om nikotintrang"

Under temaet Afhængighed kan du – når I enten har set filmen "Kort om rygetrang" eller "Kort om nikotintrang" – med fordel komme ind på følgende:



Hvorfor tale om afhængighed?

Der er både fysiske, psykiske og sociale aspekter af afhængighed. En afklaring af, hvordan de forskellige aspekter fylder for den enkelte borger, vil pege mod, hvor borgeren med fordel kan sætte ind, når han forbereder sit ryge- og nikotinstop. Oplever borgeren f.eks. rygningen/nikotinen som en vigtig del af socialt samvær, er det relevant at overveje, hvordan han vil tackle netop det, når han stopper med at ryge/bruge nikotin.

Fysisk afhængighed

- Al tobak og andre nikotinprodukter indeholder større eller mindre mængder af nikotin. Nikotin er en nervegift, som påvirker de kemiske stoffer i hjernen, der sender beskeder mellem nerverne. Nikotin skaber forandringer i balancen mellem bestemte kemiske stoffer, som bl.a. har betydning for humøret, koncentrationen, oplevelsen af stress og evnen til at kontrollere, hvor meget man vil ryge/bruge nikotin. Den skæve balance i stofferne får kroppen til at tro, at rygning/nikotin er nødvendig for at overleve. Det kræver derfor bevidste valg og strategier at undgå at ryge/bruge nikotin.
- Afhængighed af nikotin udvikles gradvist, efterhånden som nikotin skaber vedvarende forandringer i nervesystemet i hjernen. Hvis man har røget/brugt nikotin dagligt, er der udviklet fysiologisk afhængighed; kroppen er blevet afhængig af nikotin. Du kan evt. vise samtalearket [Nikotins virkning](#), som et visuelt supplement. Du kan finde det under temaet [Afhængighed](#).

- Der er ingen grund til at bebrejde sig selv, at man har lyst til at ryge/bruge nikotin. Hellere bruge energien på at lære at tackle ryge- og nikotintrangen, indtil den med tiden forsvinder.
- Abstinenssymptomer følger ofte med ryge- og nikotinstoppet. Nervesystemet vænner sig efterhånden til, at der er en bestemt mængde nikotin til stede i kroppen hele tiden. Når man ikke får den mængde nikotin, som man er vant til, opstår der symptomer som ryge- og nikotintrang, uro, rastløshed, tristhed, stressfølelse, søvnløshed og øget sult. Disse symptomer kaldes tilsammen for abstinenser.
- Man ryger/bruger nikotin for at få det godt, men i virkeligheden er det også rygningen/nikotinprodukterne, som har gjort, at man har det dårligt uden nikotin, f.eks. mht. utilpashed og uro. Du kan vise øvelsen Ryge- og nikotinhistorien og supplere med at fortælle, at efterhånden som afhængigheden udvikles, flytter balancen sig. Det vil sige, at der helst skal være nikotin i kroppen, for at man har det godt. Når man ryger/bruger nikotin, bliver ens velbehag altså hele tiden forstyrret, når nikotinniveauet daler. Du kan finde samtalearket under temaet [Afhængighed](#).
- Dopamin er det kemiske stof i hjernen, som har allerstørst betydning for udviklingen af afhængighed. Når man ryger en cigaret/bruger nikotinprodukt, udløses der dopamin. Dopamin er et signalstof, som hjernen naturligt producerer, og som frigives i forbindelse med adfærd, som er med til at sikre vores overlevelse. Dopamin giver en følelse af velbehag, nydelse og afslapning. Når man ryger/bruger nikotin, snydes hjernen til at tro, at rygning/nikotinprodukterne er godt for overlevelsen, fordi der udløses dopamin. Uden nikotin får hjernen besked om, at overlevelsen er truet – en fejlagtig besked, der ikke desto mindre føles virkelig og rigtig.
- Når man ryger/bruger nikotin, bliver der kunstigt udløst dopamin for hvert sug, man tager. Derfor sænker kroppen efterhånden sin naturlige produktion af dopamin. Det betyder, at den, som ryger/bruger nikotin, bedst kan slappe af og føle sig veltilpas ved at ryge/bruge nikotin. Man mangler nemlig noget af den naturlige dopamin, som skaber nydelse, velbehag og afslapning hos mennesker, der ikke ryger/bruger nikotin. Den biokemiske balance bliver genoprettet, når man stopper med at ryge/bruge nikotin.
- Et tilbagefald begynder altid med en enkelt cigaret/lidt af et nikotinprodukt. Kan man undgå den, er man nået langt. Rygning/brug af nikotinprodukter i ny og næ vil holde den fysiske afhængighed og de nikotinskabte forandringer i hjernen vedlige. Samtidig modarbejder det succesoplevelsen ved at være blevet fri for røg og nikotin.

Social afhængighed

- For nogen giver rygning/brug af nikotinprodukter en oplevelse af fællesskab og gruppetilhørsforhold, f.eks. ved at rygningen er en social aktivitet blandt kollegaer, i familien eller i vennegruppen. Rygningen kan også give let adgang til nye fællesskaber. Det samme kan gøre sig gældende ved nikotinprodukter.
- Mange begynder at ryge/bruge nikotin som unge, hvor fællesskabet omkring rygningen/nikotinprodukterne har en stor betydning. Rygningen/nikotinen kan også der blive en vigtig markør i forhold til det at blive voksen. For mange bliver rygningen/nikotinprodukterne på den måde fra start identitetsskabende. Derfor vil mange også komme til at sætte spørgsmålstegn ved deres identitet, når de stopper med at ryge/bruge nikotin. Det forstærkes af mennesker i omgangskredsen, både af dem, der ryger/bruger nikotin, og af dem, som ikke gør. Alle har forventninger til andres måder at være på, og den ændrer sig naturligvis, når en så gennemgribende vane som rygningen/nikotinprodukterne ophører.

Psykisk afhængighed

- Cigaretterne/nikotinprodukterne forbindes med bestemte situationer, vaner og sindsstemninger. Derfor kan der relativt hurtigt efter ryge- og nikotinstart udvikles en psykisk afhængighed.
- Mange bruger rygning/nikotinprodukter som en hjælp til at håndtere følelser. Til at gøre det gode endnu bedre og til at dæmpe svære følelser eller kropsligt ubehag.
- Jo flere ting i omgivelserne eller tankerne, der minder én om cigaretter/nikotinprodukter, des større er sandsynligheden for, at man reagerer med ryge- og nikotintrang eller abstinenser. Jo bedre man er til at tillade, at tankerne om rygning/nikotin dukker op, men ikke involverer sig yderligere i dem, og jo bedre man er til at komme væk fra de situationer, der minder en om rygningen/produkterne, des færre abstinenser vil man få.
- Det kan være en hjælp at begynde at skelne mellem "lyst" og "behov". Man kan få lyst til en cigaret/nikotin i mange situationer, f.eks. når man har brug for at koncentrere sig, når man er sulten eller måske har brug for trøst. Det er bare ikke det samme som, at kroppen har behov for at ryge/få nikotin.

FVR 6:

Røgens indhold

Tobaksrøg er en blanding af mere end 7.000 forskellige stoffer. Ca. 70 af stofferne er kræftfremkaldende – andre er giftige. Eksempler på stoffer i tobaksrøgen:

Kræftfremkaldende stoffer

- Benzen (findes i benzin)
- Polonium-210 (radioaktivt stof)
- Formaldehyd (anvendes til balsamering)
- Vinylklorid (bruges til at fremstille rør, kabler m.m.)

Giftige metaller

- Cadmium (bruges i batterier)
- Krom (benyttes i stålindustri)
- Arsen (findes i pesticider)
- Bly (tidligere brugt i maling og benzin)

Giftige gasser

- Kulilte (findes i udstødningssgas)
- Ammoniak (findes i rengøringsmidler)
- Blåsyre (bruges til kemiske våben)
- Butan (findes i lighter-væske)

Omgivelserne bliver også udsat for de skadelige stoffer

Det er ikke kun den, der ryger, som indånder de giftige og kræftfremkaldende stoffer. Hvis man opholder sig i et rum, hvor der er blevet røget, vil man indånde røgens skadelige stoffer. Nogle af stofferne kan passere fra lungerne og over i blodet, hvorfra de føres ud i hele kroppen og kan gøre skade.

Du kan læse om hvad produkter med nikotin indeholder på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: www.cancer.dk/forebyg-kræft/tobak-og-nikotin/nye-tobaks-og-nikotinprodukter/snus-tyggetobak-nikotinposer/

FVR 7:

Sygdom og rygning/nikotin

Man ved, at kroppen tager skade af de giftige stoffer i tobaksrøgen, men det er individuelt, hvor følsom man er for giften. Derfor er det også forskelligt, hvor hurtigt folk bliver syge af at ryge og hvilke sygdomme, de får. Nedenfor er skitseret en række facts, som du kan have med dig i rådgivningen om rygestop som din baggrundsviden.

Farlig tobaksrøg

Tobaksrøg indeholder en række kemiske stoffer, der kan nedbryde lungerne og medføre hjerte-kar-sygdomme. Ca. 16.000 danskere dør hvert år af rygerelaterede sygdomme. Mennesker, der ryger, lever i gennemsnit ti år kortere end folk, der aldrig har røget. De sidste ca. ti år af livet må de, som rygere, ofte leve med en lang række sygdomme.

Begyndende helbredsproblemer

De typiske helbredsproblemer er: Dårlig kondition, åreforkalkning, forhøjet blodtryk, dårligt blodomløb, nedsat lungefunktion, daglig hoste, hyppige forkølelser og andre luftvejslidelser og efterhånden hyppige lungebetændelser.

Vigtigt at gå til lægen

Hvis en borger oplever rygerelaterede symptomer, er det vigtigt at anbefale dem at gå til lægen og i samråd med lægen afklare, hvad der er behov for. Det kan være ubehageligt at erkende sammenhængen mellem de daglige rygevaner og bestemte helbredsproblemer. Men jo før borgeren bliver klar over sammenhængen, jo hurtigere kan han gøre noget for at passe på sin krop. Det er vigtigt, at borgeren går til lægen, så snart han får mistanke om, at hans krop er belastet af rygning, så han kan gøre noget ved symptomerne, inden de bliver livstruende.

Du kan læse mere om emnet under temaet [Helbred](#) og på cancer.dk: www.cancer.dk/rygningoghelbred

Nikotinprodukter og sygdom

Sammenlignet med de mange årtiers forskning, vi har om rygning, ved vi stadig kun lidt om de langsigtede sundhedsskadelige konsekvenser ved brug af produkter med nikotin, som snus, e-cigaretter m.m. Der kommer løbende nye undersøgelser på området. Du kan derfor læse om de sundhedsskadelige virkninger ved brugen af nikotinprodukter på hhv. Kræftens Bekæmpelses hjemmeside og på Sundhedsstyrelsens: www.cancer.dk/forebyg-kraeft/tobak-og-nikotin/nye-tobaks-og-nikotinprodukter og www.sst.dk/da/Borger/En-sund-hverdag/Rygning,-nikotin-og-snus/Helbredsskader-ved-tobaks--og-nikotinbrug

FVR 8:

Målgrupper med særlige behov ved ryge- og nikotinstop

I dit arbejde som stoprådgiver kan du møde mennesker, hvor det er vigtigt at være særligt opmærksom på specifikke forhold i forhold til ryge- og nikotinstop. Det kan for eksempel dreje sig om særlige anbefalinger vedrørende medicin til nikotinafvænnelse eller involvering af egen læge m.m. Da disse særlige opmærksomheder ved ryge- og nikotinstop er velbeskrevet flere andre steder, henvises der til disse relevante hjemmesider, hvor du kan finde den opdaterede viden på området – herunder uddybende rapporter og pjecer.

Gravide og ammende

Et ryge- og nikotinstop reducerer risikoen for komplikationer under graviditeten og giver barnet en sundere start på livet. Du kan læse om ryge- og nikotinstop til gravide og ammende her: www.cancer.dk/forebyg-kraeft/tobak-og-nikotin/fakta/rygning-nikotin-graviditet/

Pjece om Røgfri graviditet: www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Pjece-røgfri-graviditet.ashx

Pjecen om Ren luft til ungerne – Beskyt børn mod tobaksrøg: www.sst.dk/da/udgivelser/2013/ren-luft-til-ungerne

Borgere med psykisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom har ofte en højere forekomst af rygning, og der er nogle særlige opmærksomheder, som knytter sig til et stop, hvis borgeren har en psykisk lidelse. Du kan læse mere om disse særlige opmærksomheder som stoprådgiver til denne målgruppe her: www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rygning-og-rygestop-blandt-borgere-med-psykiske-lidelser

Rapporten: Rygestop og psykiatri – Betydning af tobaksrygning og rygestop for psykiatriske symptomer og behovet for psykofarmaka. www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Behandling-af-nikotinafhaengighed

Pjece til borgere med en psykisk lidelse, der ønsker at stoppe med at ryge. www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Folder-om-rygestop-til-borgere-med-psykiske-lidelser

Borgere med kroniske sygdomme

Du kan læse om opmærksomheder omkring anden brug af medicin og inddragelse af lægen til borgere med kroniske sygdomme, der ønsker et røg- og nikotinstop, i Sundhedsstyrelsens rapport: Behandling af nikotinafhængighed: "Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere", som er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Behandling-af-nikotinafhaengighed>

For borgere med kroniske sygdomme som f.eks. hjerte-kar-sygdomme, kræft, KOL eller diabetes er ryge- og nikotinstop en central del af behandlingen. Du kan læse om effekten af et rygestop på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: www.cancer.dk/om-os/det-arbejder-vi-for/det-mener-kb/det-mener-kraeftens-bekaempelse-om-rygestop-som-behandling/

Du kan læse om betydningen af rygestop, hvis man er ramt af kræft, her: www.cancer.dk/hverdag/hvad-kan-du-selv-goere/rygestop/

Hvis du ønsker at vide mere om sygdomme som kræft, KOL og hjerte-kar-sygdomme og rygningens risiko for udvikling af disse, kan du læse mere under temaet [Helbred](#) i manualen.

Børn og unge

Flere og flere børn og unge prøver i dag nikotinprodukter, især e-cigaretter og snus/nikotinposer, selvom færre ryger almindelige cigaretter end tidligere. Nikotin er meget afhængighedsskabende og kan have negativ indflydelse på hjernens udvikling hos unge.

Du kan læse mere om børn og unges nikotinforgbrug og de sundhedsskadelige virkninger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside her: www.sst.dk/da/Undervisningsmaterialer-om-tobak-og-nikotin/Viden-om-unges-tobaks-og-nikotinforgbrug

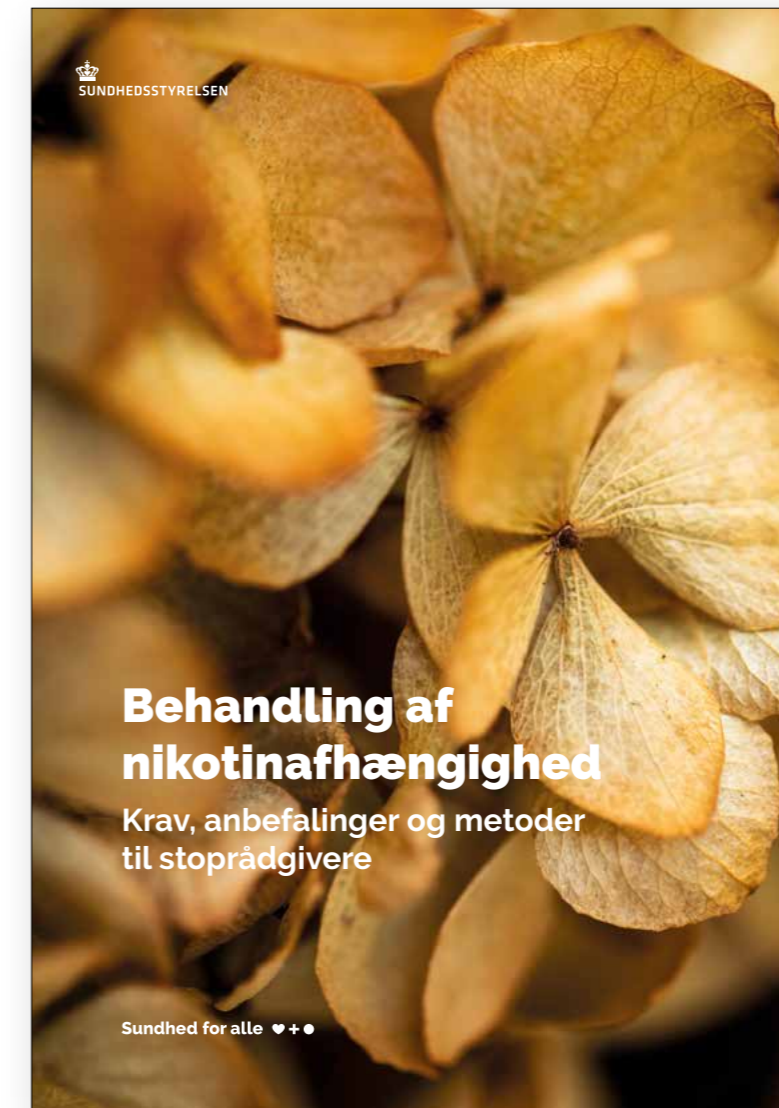
Rapporten "Nikotinbrug blandt børn og unge" beskriver de sundhedsmæssige konsekvenser for børn og unge ved nikotinforgbrug. Find den på Vidensråd for forebyggelses hjemmeside: vidensraad.dk/rapport/nikotinbrug-blandt-boern-og-unge-konsekvenser-og-forebyggelse

Se også Kræftens Bekæmpelse og/eller Røgfri Fremtid for mere viden om brugen af nikotinprodukter blandt børn og unge: www.cancer.dk/forebyg-kraeft/tobak-og-nikotin/ og www.cancer.dk/roegfri-fremtid/

Forskningsprojektet U-Niko undersøger, hvilke metoder og værktøjer der har størst effekt, når unge skal hjælpes ud af deres nikotinafhængighed: www.u-niko.dk/

Du kan finde information om alle fire målgrupper i rapporten "Behandling af nikotinafhængighed: Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere", som er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Behandling-af-nikotinafhaengighed



FVR 9:

Baggrundsviden om abstinenser

Følgende kan være god baggrundsviden at have, når I taler om abstinenser.

Niveauet af abstinenser kan variere

Niveauet af abstinenser afhænger af, hvordan man vælger at stoppe. Om man trapper ned over en periode eller stopper helt fra den ene dag til den anden. Om man bruger medicin til nikotinafvænnelse eller ej.

Abstinenserne aftager med tiden

Ubehaget ved fysiske abstinenser topper ofte i løbet af to til tre dage og klinger af i løbet af tre til fire uger. Abstinenser optræder ofte hyppigt de første dage. Derefter sjældnere og sjældnere. Abstinenser, der skyldes psykisk og social afhængighed, kan opleves over en længere periode.

Ryge- og nikotintrang kommer i bølger

Trangen kommer i bølger, som bygges op, topper og aftager i løbet af tre til syv minutter. Den viden hjælper mange til at udholde ubehaget, der trods alt hurtigt aftager.

Abstinenser følger mønstret for ens rygning og brug af nikotin

Mønstret for abstinenser og ubehag følger ofte det tidligere ryge- og nikotinmønstre. Hvis man har røget/brugt nikotin meget om aftenen, kan det være godt at være forberedt på ubehag om aftenen. Så kan man være opmærksom på at finde alternative strategier til det tidspunkt.

Borgerens indstilling har betydning

Forhåndsindstillingen til abstinenser betyder meget for, hvordan man oplever og håndterer dem. For nogle borgere viser det sig, at der ikke er voldsomt mange abstinenser. For andre er abstinenserne meget mærkbare. Der kan være forskellige grunde til, at nogle oplever abstinenser som udfordrende. Det kan f.eks. være, at de ikke er indstillet på at opleve ulemper eller ubehag som led i at blive røg- og nikotinfri. Det kan også være, at de er bange for abstinenssymptomerne. Bange for at blive skøre eller bange for, at abstinenserne vil vare evigt. Tal med borgeren om hans bekymringer. Det er ofte nemmere at udholde ubehaget, når man forstår, hvad det kommer af, og hvis man ved, at der er udsigt til, at det holder op på et tidspunkt.

Undgå falske abstinenser

Falske abstinenser kan optræde, hvis man f.eks. er sulten eller træt. Man tror, at symptomerne skyldes ryge- og nikotinstoppet. Fortæl borgeren, at det er vigtigt at undgå falske abstinenser:

- Spis når du føler sult. Undgå sukkerholdige produkter fordi du hurtigt bliver sulten igen.
- Sørg for at få både væske og pauser i løbet af dagen samt tilstrækkelig hvile og søvn.
- Afhjælp uro og rastløshed gennem daglig bevægelse og afspænding.
- Vær opmærksom på, at ikke alt ubehag har forbindelse til ryge- og nikotinstoppet.

Du kan evt. supplere med viden om, hvordan rygning og nikotin påvirker kroppen. Se [FVR 16: Nikotin får blodsukkeret til at stige](#). Nikotinen giver en fornemmelse af mæthed og sænker appetitten, derfor springer mange morgenmåltidet over. Hvis de fortsætter med det efter ryge- og nikotinstoppet, kan det resultere i f.eks. ubehag, der kan forveksles med abstinenser.



FVR 10:

Metoder til ryge- og nikotinstop

Stop uden nedtrapning

Kold tyrker

At stoppe fra den ene dag til den anden uden at bruge medicin til nikotinafvænning er den metode, som de allerfleste har brugt, når de skulle være fri for røg og nikotin. Det kaldes at tage en "kold tyrker". Hvis borgeren vælger denne metode, er det en god idé at bruge tiden op til stoppet på at forberede sig. Støt borgeren i at finde metoder til at tackle ryge- og nikotintrang.

Stop med medicin til nikotinafvænning

I stedet for at tage en kold tyrker vælger mange også at stoppe fra den ene dag til den anden, men benytter sig af medicin til nikotinafvænning.

Sidste dag: Ryg dem alle

På den sidste dag før stoppet ryger borgeren alt, hvad han kan. Nogle går så langt som at ryge mere, end de egentlig har lyst til, så cigaretterne til sidst ikke smager dem. De kan så minde sig selv om denne oplevelse de første dage af rygestopet, hver gang de får lyst til at tænde en cigaret. Metoden anbefales ikke, hvis borgeren lider af hjerte-kar-sygdomme eller er gravid.

Stop gradvist

Det gradvise ophør er først og fremmest en metode til at bryde vanerne før det endelige ryge- og nikotinstop.

Følgende strategier kan hjælpe borgeren med at nedsætte hans forbrug af cigaretter/e-cigaretter/snus eller lignede. Det er godt at forberede stoppet i den sidste uge op til stopdagen.

Slip først de cigaretter/nikotinprodukter, der nemmest kan undværes

Du kan opfordre borgeren til igennem et par dage at undersøge sit ryge- og nikotinmønster og evt. give cigaretterne/nikotinprodukterne point. Han vil hurtigt kunne danne sig et billede af de situationer og tidspunkter, hvor han ryger/bruger nikotin. Du kan foreslå ham at prøve at fjerne den eller de cigaretter/e-cigaretter/snus eller lignende, som han mener vil være lettest at undvære til at begynde med. Hvis borgeren i disse situationer får lyst til en cigaret/sit nikotinprodukt, kan han prøve at rette sin opmærksomhed imod andre ting: Trække vejret dybt, spise en gulerod, lege med mobiltelefonen, en blyant eller andet.

Kræftens
Bekæmpelse
anbefaler ikke, at
der anvendes
e-cigaretter til stop
med cigaretter
og andre produkter
med nikotin*

Øv dig på at fjerne de cigaretter/e-cigaretter/den snus eller lignende, du holder mest af

Foreslå borgeren, at han undersøger sit ryge- og nikotinmønster i et par dage. Han vil hurtigt kunne danne sig et billede af de situationer og tidspunkter, hvor han ryger/bruger nikotin. Du kan støtte ham i at finde nogle måder, han kan tackle trangen på i de sværeste situationer. Han kan så prøve at fjerne de svære cigaretter/nikotinprodukter og bruge perioden til at afprøve sine håndteringsstrategier.

Bestemte pauser mellem cigaretterne/e-cigaretterne/snusen eller lignende

En anden metode er, at borgeren tilrettelægger sin rygning/sit forbrug af nikotinprodukter, så han ikke ryger/bruger nikotin oftere end hver halve time eller lignende. Dette fortsættes et par dage. Derefter forlænges pauserne til en time, to timer osv. frem til stopdagen.

Ryg/brug nikotinprodukterne kun udenfor

Her udpeges et sted eller to som det eller de eneste steder, hvor borgeren tillader sig selv at ryge/bruge nikotin, f.eks. kun i gården, på altanen eller i haven. På den måde besværliggør og bevidstgør han sit ryge- og nikotinfbrugsmønster. Cigaretterne/nikotinprodukterne fjernes fra de steder, hvor han ikke må ryge/bruge nikotin, eller adgangen til dem vanskeliggøres. Det kan f.eks. være, han ikke længere vil ryge indendørs og derfor placerer cigaretterne i haveeskuret. Beslutter borgeren kun at ryge udenfor, udsættes han desuden kun for røgens skadelige stoffer, når han ryger. Det har store positive helbredskonsekvenser, og det vil også betyde, at han vænner sig til at færdes i et røgfrit miljø, hvilket kan styrke motivationen yderligere. Desuden giver det oplevelsen af allerede at have taget et væsentligt skridt i den rigtige retning og styrker derved den oplevede self-efficacy.

Forkort cigaretterne

Her sættes et mærke i cigaretten en centimeter eller mere fra den normale skodlængde. Borgeren beslutter sig for ikke at ryge længere end til stregen. Ellers den yderste centimeter kan klippes af hver cigaret. Men bed borgeren være opmærksom på, at han ikke kommer til at ryge flere, end han plejer – eller ikke inhalerer dybere eller længere, end han plejer.

Skift mærke

Hvis borgeren skifter til et nyt mærke – og gerne et mærke, hvis smag han slet ikke bryder sig om – vil han med stor sandsynlighed ryge/bruge nikotin mindre. Skift gerne mærke flere gange. Formålet er at nedsætte forbruget.

*Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at man benytter sig af anerkendte og velafprøvede metoder, eksempelvis rådgivning i kombination med medicin til nikotinafvænning. Kræftens Bekæmpelse fraråder generelt brug af e-cigaretter, da der i modsætning til medicin til nikotinafvænning ikke er dokumentation for effektivitet, sikkerhed og bivirkninger.

FVR 11:

Kuliltemåling – Vejledning

Formålet med kuliltemåling er at vise borgeren en af de fysiske konsekvenser ved at ryge, og at det kan ses, når man holder op. Kulilte er en giftig, farveløs og lugtfri luftart, som opstår ved forbrænding. Kulilte har 200 gange så let ved at binde sig til blodet som ilt. Derfor vil kulilte optage pladsen i stedet for ilt.

Kuliltemålingen viser det aktuelle kulilteniveau i udåndingsluften målt i ppm (parts per million). Denne måling er et øjebliksbillede af, hvor meget kulilte personen har i sit blod her og nu. Målingen i ppm kan nemlig oversættes til, hvor stor en plads (i procent) kulilten optager i de røde blodlegemers ilttransportsystem (hæmoglobin).

Kuliltetallet målt i procent kan altså oversættes til, hvor meget iltmangel, der er i kroppen. Når der mangler ilt i blodet, betyder det, at hjerne, hjerte, lunger og muskler har mindre ilt til rådighed. Derfor er konditionen dårligere, når der er kulilte i blodet.

Kulilteindhold i blodet (pct.)	Parts per million
Ikke ryger < 1 %	< 5 ppm
Person der ryger 1-10 %	5-50 ppm

Mennesker, der ryger, har større kuliltetal end mennesker, der ikke ryger; det varierer dog meget fra individ til individ. Et til to døgn efter at borgeren er stoppet med at ryge, vil kuliltetallet være normaliseret hos de fleste.

Ved kulilteniveauer mellem 1-2 % kan der være tvivl om, hvorvidt rygning er medvirkende årsag til kulilteindholdet. Andre kilder til kulilteindholdet kan være massiv passiv rygning, luftforurening og kroppens egen produktion af kulilte. De kan dog højst give et lille udslag på kulilteapparatet.

Kulilteniveauer over 1-2 % skyldes primært personens egen aktive rygning. Den kulilte, som er i kroppen efter rygning, forsvinder gradvist. Halverings-tiden er ca. 4-5 timer, og efter 1-2 døgn er kulilten igen ude af kroppen. Kulilten forsvinder altså ganske hurtigt ud af blodet. Det kan være godt at sige til en bekymret borger.

Hvor meget kulilte blodet indeholder, afhænger af, hvor meget personen har røget før målingen, hvor dybt han har inhaleret, og hvor lang tid der er gået, siden han røg. For at opnå måleresultater, som er sammenlignelige fra det ene møde til det andet, skal du være opmærksom på at måle med samme apparat, på samme tidspunkt og på samme måde fra gang til gang – enten siddende eller stående.

Følgende eksempel kan give borgeren en fornemmelse af, hvad kulilte betyder for kroppen:

Hvis man ryger 30 cigaretter om dagen, vil ca. 10 % af hæmoglobinet være optaget af kulilte, og ens kondi bliver tilsvarende nedsat. Det svarer til, at en cykelrytter, der ryger, kan øge sin gennemsnitshastighed fra 30 km/t til 33 km/t, hvis han eller hun stopper med at ryge. Den forbedring af præstationen svarer til den forbedring, der ses hos cykelryttere, som tager epo.

Lad borgeren vide, at der ikke er tale om kontrol, hvis I måler kulilte – og at han gerne må vælge det fra. Kulilte måles alene, for at borgeren kan følge med, når tallet bevæger sig nedad, som det jo gør, når man ryger mindre eller stopper helt. Det virker motiverende for mange at se det.

FVR 12:

Idékatalog til abstinenshåndtering

Nedenfor finder du en lang række forslag, som du kan anvende som inspiration i forbindelse med rådgivningen. Listen er ikke udtømmende. Vigtigst af alt er borgerens behov, og at hans eventuelle egne idéer kommer på banen, før disse forslag præsenteres.

Ryge- og nikotintrang

- Tæl til ti; trangen varer ofte kun 3-7 minutter og går over igen.
- Drik vand.
- Send sms'er til venner.
- Lyt til god musik.
- Kys kæresten.
- Ring til Stoplinien på 80 31 31 31 – eller få hjælp fra appen Kvit på mobil.
- Gå en tur.
- Tag et brusebad.
- Tag fodbad.
- Børst tænder.
- Se en god film.
- Læs en god bog.
- Skriv dagbog, så du kan se, at det går fremad.
- Spis et stykke frugt.
- Brug tandstikker.
- Drible med en bold.
- Tyg lakridsrod.
- Snus til dit skodglas, hvis du bruger sådan et.
- Nedskriv, hvorfor du vil stoppe – og bær det med dig. Tag papiret frem og repetér, når trangen melder sig.
- Juster eventuelt brugen af hånd.
- Lyt til en af mindfulness-øvelserne på Kvit.

Søvnbesvær

- Overhold faste sengetider. Det er især vigtigt at stå op på samme tid hver morgen – også efter nætter med kun lidt søvn.
- Stå ud af sengen, hvis du ligger søvnløs mere end 30 minutter.
- En nat eller to uden søvn er ufarligt, selv om det kan være opslidende. Det kan du berolige dig selv med.
- Sørg for, at soveværelset er godt udluftet, mørkt og ikke for varmt. Brug evt. maske over øjnene. Undgå støj og brug evt. ørepropper.
- Undgå koffein før sengetid. Undgå alkohol før sengetid. Undgå store mængder energi- og fedtrig kost før sengetid. Drik i stedet urtete, varm mælk – eller spis en banan.

- Sørg for at være fysisk aktiv i løbet af dagen, men undgå intensiv motion lige inden sengetid.
- Undgå lys fra skærme (computer, tablets og tv) før sengetid. Hvis du alligevel bruger en skærm, så dæmp lysintensiteten eller sæt skærmen på natfunktion.
- Brug ikke sengen til andet end søvn og evt. sex.
- Gå en stille aftentur, lav åndedrætsøvelser, læs en søvndyssende bog, eller tag et varmt fodbad. Hør beroligende musik.

Humørsvingninger: Irritabilitet, frustration, vrede, tristhed, nervøsitet, uro og angst

- Dyrk motion, det har en positiv virkning på humøret og hjælper dig til at slappe af.
- Hold en god pause mindst en gang i timen.
- Lav pusterumsøvelsen fra appen Kvit.
- Lav pausegymnastik.
- Tæl til ti – giv dig selv tid til at mærke, hvad du føler, før du reagerer.
- Forbered dine omgivelser og aftal, hvordan I kan håndtere humørsvingningerne. Vær god ved dig selv, og husk at gøre noget af det, som gør dig glad.
- Brug evt. en dagbog, hvor du kan lufte dine tanker og følelser.

Hoste

- Tænk på hosten som en positiv udrensingsproces.
- Lav åndedrætsøvelser og afspænding.
- Tal med lægen eller apoteket om medicinsk lindring her og nu.

Forkølelssymptomer

- Vær ekstra god ved dig selv.
- Hvil dig lidt ekstra.
- Drik noget varmt og lindrende som f.eks. kamillete.

Sår og blister i munden

- Gå på apoteket og køb medicin mod blister.
- Skift eventuelt i en periode til tandpasta mærket Zendium.
- Skyl munden i lunkent saltvand 2-3 gange dagligt.

Koncentrationsbesvær

- Dyrk motion.
- Hold en god pause mindst en gang i timen.
- Lav pausegymnastik.
- Lav en mindfulness-øvelse.

Svimmelhed

- Spis mange små måltider.
- Drik vand.
- Lav åndedrætsøvelser, der også kan give en fornemmelse af tyngde i kroppen.

Rastløshed

- Betragt din rastløshed som positiv energi – brug den konstruktivt.
- Ryd op.
- Gå/løb en tur.
- Brug hænderne til noget.
- Du har også fået mere tid. Genoptag en gammel hobby, eller find dig en helt ny og spændende.

Nedsat hjertefrekvens

- Dyrk motion.
- Puls og blodtryk vender efterhånden tilbage til normalt niveau.
- Pulsen kan midlertidigt sættes i vejret ved kraftig aktivitet.
- Kontakt evt. lægen.

Øget appetit eller vægtstigning

- Stimulér mund eller læber med tandstikkere, lakridsrod o.a.
- Spis grønt, groft og magert.
- Spis mange små måltider, så forbrændingen holdes konstant.
- Drik masser af vand.
- Spis tre hovedmåltider og 2-3 mellemmåltider om dagen.
- Hold igen med søde sager.

Forstoppelse

- Dyrk motion – det sætter gang i fordøjelsen.
- Få rådgivning på apoteket.
- Spis mad med mange kostfibre, dvs. frugt, grønt og groft brød. Det holder gang i fordøjelsen.
- Sørg for at få nok væske.

Træthed

- Hold regelmæssige, "gode" pauser. Find ud af, hvad du slapper af ved.
- Gå i naturen, få frisk luft.
- Dyrk motion.
- Gå tidligt i seng.
- Læs en spændende bog, se en god serie eller lav noget andet, der interesserer dig.

Hovedpine

- Dyrk motion.
- Sørg for at få nok væske.
- Brug evt. lettere smertestillende håndkøbsmedicin.



FVR 13:

Råd til borgeren – Brug hænderne til noget

Har man røget 20 cigaretter om dagen, svarer det til, at man har ført hånden til munden ca. 200 gange om dagen. Det virker afstressende og afledende, når hænderne er beskæftiget. Nedenstående kan anvendes som inspiration, hvis en borger spørger dig til råds. Listen er langt fra udtømmende. Vigtigst af alt er, at du først får afklaret borgerens behov og eventuelle egne idéer.

Idéer

- Læg en hånd på lænden og en anden på maven. Lad hænderne mærke ti åndedræt.
- Fold hænderne og lav strækøvelser med dem i så mange vinkler, du kan.
- Åbn og luk skruelåget på en vandflaske.
- Tegn mønstre og små sjove tegninger på et papir.
- Polér, fil og lakér negle.
- Knæk tandstikkere i småstykker.
- Giv grundig, systematisk trykmassage af hver hånd ved at bruge den anden hånd til at massere med.
- Klip papirklip, lav perlekæder.
- Lav håndarbejde: strik, hækling, broderi m.m.
- Lav ting i træ.
- Lav puslespil.
- Spil spil på mobilen.
- Send sms'er.
- Rens omhyggeligt dine tænder med tandtråd eller tandstikker.
- Køb en lille blød bold, som hænderne kan lege med.
- Klar opvasken i hånden – med børste og balje.
- Byg eller saml noget. F.eks. samle en modelbil, bygge med LEGO eller samle et lille gør-det-selv-projekt.

FVR 14:

Afledningsteknikker

Den intense trang til en cigaret eller til et nikotinprodukt kommer i bølger og varer som regel kun 3-7 minutter.

Her er nogle idéer til afledningsteknikker, som du kan tage med dig i rådgivningen. Evt. kan I afprøve nogle af dem på møderne.

Grunde til ryge- og nikotinstop

Gennemgå i tankerne dine egne personlige gode grunde til at stoppe med at ryge/bruge nikotin. Mind dig selv om, hvorfor du traf beslutningen om at blive fri for røg og nikotin. Hvis der er aktuelle eller akutte forhold, der har fået dig til at ville stoppe, f.eks. besværet vejrtrækning, bekymringer for helbredet, økonomi eller ønsker for fremtiden, så husk på dem.

Fokusér på en genstand – se på den

Ret opmærksomheden mod en ting og beskriv den for dig selv i så mange detaljer som muligt. Hvor nøjagtigt er den placeret? Hvor stor er den? Hvad er den lavet af? Hvor kommer den fra? Hvad er den til? Hvilken farve har den? Hvad koster den?

Sansemæssig opmærksomhed

Ret fokus mod dine omgivelser i deres helhed, og brug alle dine sanser: syn, hørelse, smag, lugte- og følesans. Nøjagtigt hvad kan du se, når du kigger dig omkring? Og hvad mere? Hvad kan du høre? I din egen krop? I rummet? Uden for rummet? Uden for bygningen? Hvad kan du smage? Hvad rører du ved? Dit hår? Brillerne? Dine sko?

Mentale øvelser

- Tæl ned fra 1.000 med 10 ad gangen.
- Tænk på ting, der begynder med de forskellige bogstaver efter tur: Ananas, bold, computer.
- Lav en liste over ting og ord fra et emne, der interesserer dig.
- Gennemgå en yndlingstur i tankerne og brug alle dine sanser. Hvordan ser der ud? Hvordan dufter der? Hvilke lyde er der?

Behagelige minder og fantasier

Brug fantasien til at huske på gode oplevelser. En dejlig ferie? Hvad ville du gøre, hvis du vandt en million? Husk på dine gode oplevelser og minder.

Vær aktiv

Med f.eks. spil, kryds og tværs, puslespil, motion og forskellige former for sport.

FVR 15:

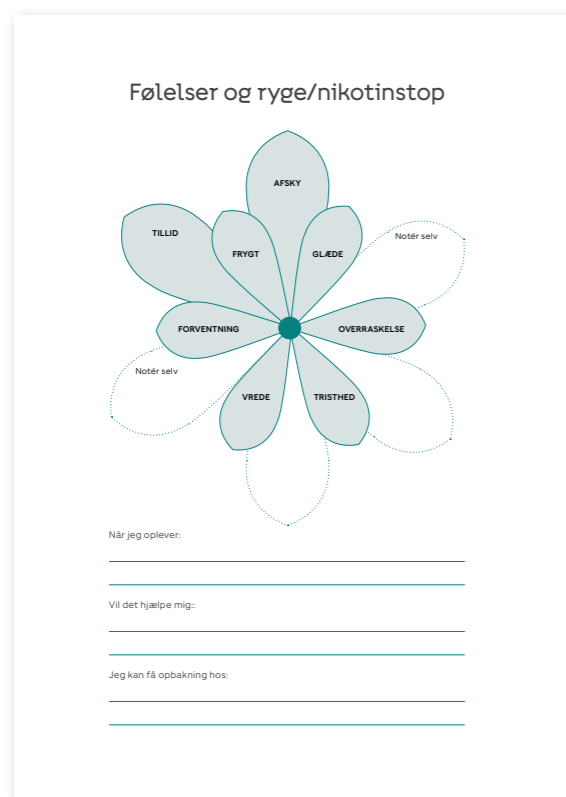
Baggrundsviden om følelser og ryge- og nikotinstop

Forklaring på samtalearket *Følelser og ryge- og nikotinstop*

På samtalearket *Følelser og ryge- og nikotinstop* under temaet Følelser ser du forskellige følelsesmæssige tilstande, som vi som mennesker kan befinde os i. Oversigten er langt fra udtømmende, men giver anledning til, at borgeren sammen med stoprådgiveren bliver opmærksom på og udforsker de følelser, vedkommende oplever i forbindelse med sit ryge- og nikotinstop.

Forskellige følelser kan opleves som enten neutrale, behagelige eller ubehagelige. "Blomstens blade" kan give et billede af, forskellige følelser vi kan opleve undervejs i ryge- og nikotinstoppet.

Vi kan sagtens opleve flere følelser på samme tid, f.eks. tillid, glæde og overraskelse. Det er også helt almindeligt at opleve modsatrettede følelser samtidig. Tænk blot på, hvordan borgeren på én og samme tid kan ønske at fortsætte med at ryge eller bruge nikotin og samtidig kan ønske at stoppe dermed. Følelserne må altid forstås i relation til den kontekst, de opstår i, og spørg gerne ind til situationen, hvor borgeren oplevede følelsen.



Emner I kan komme omkring på mødet

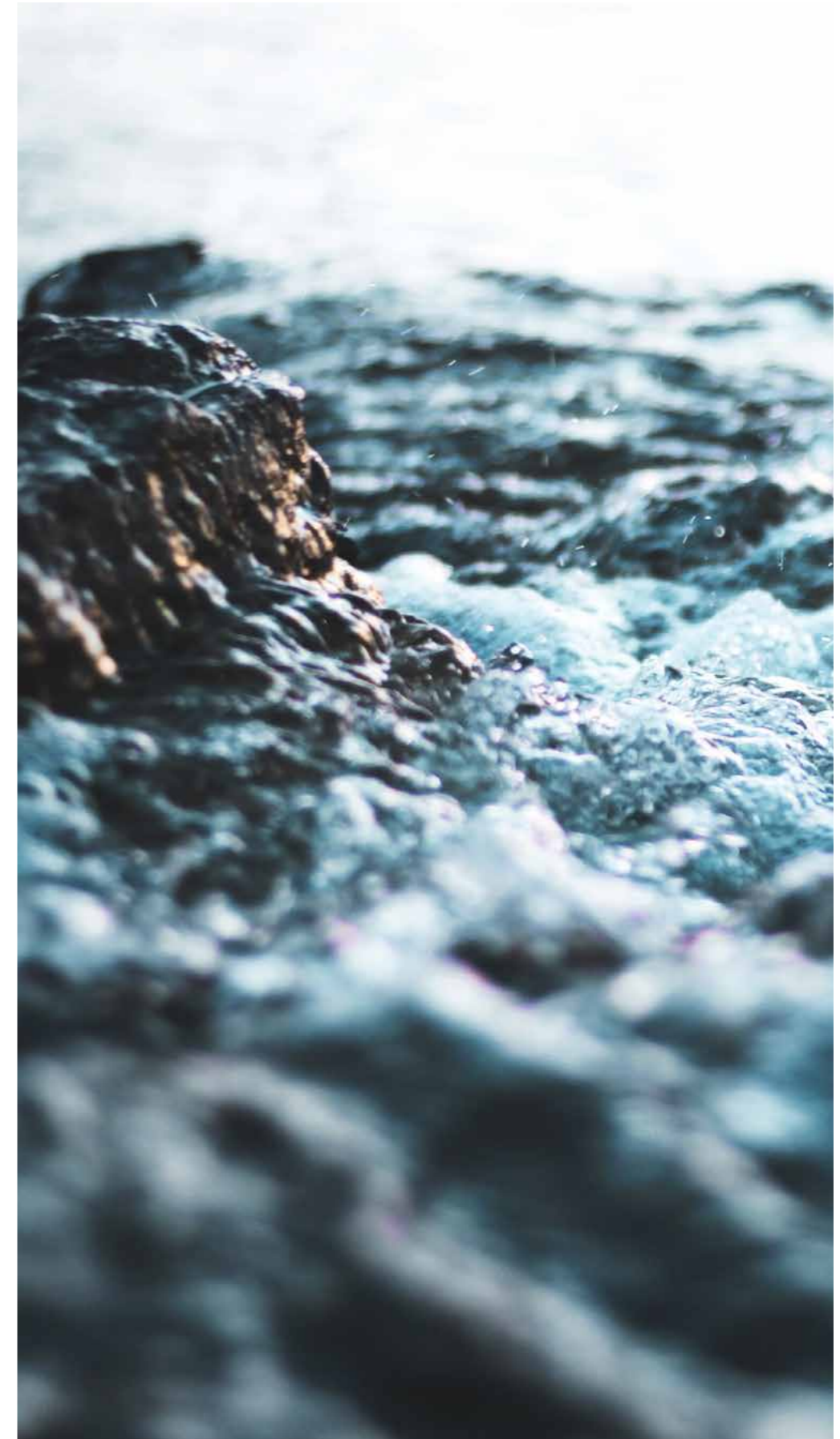
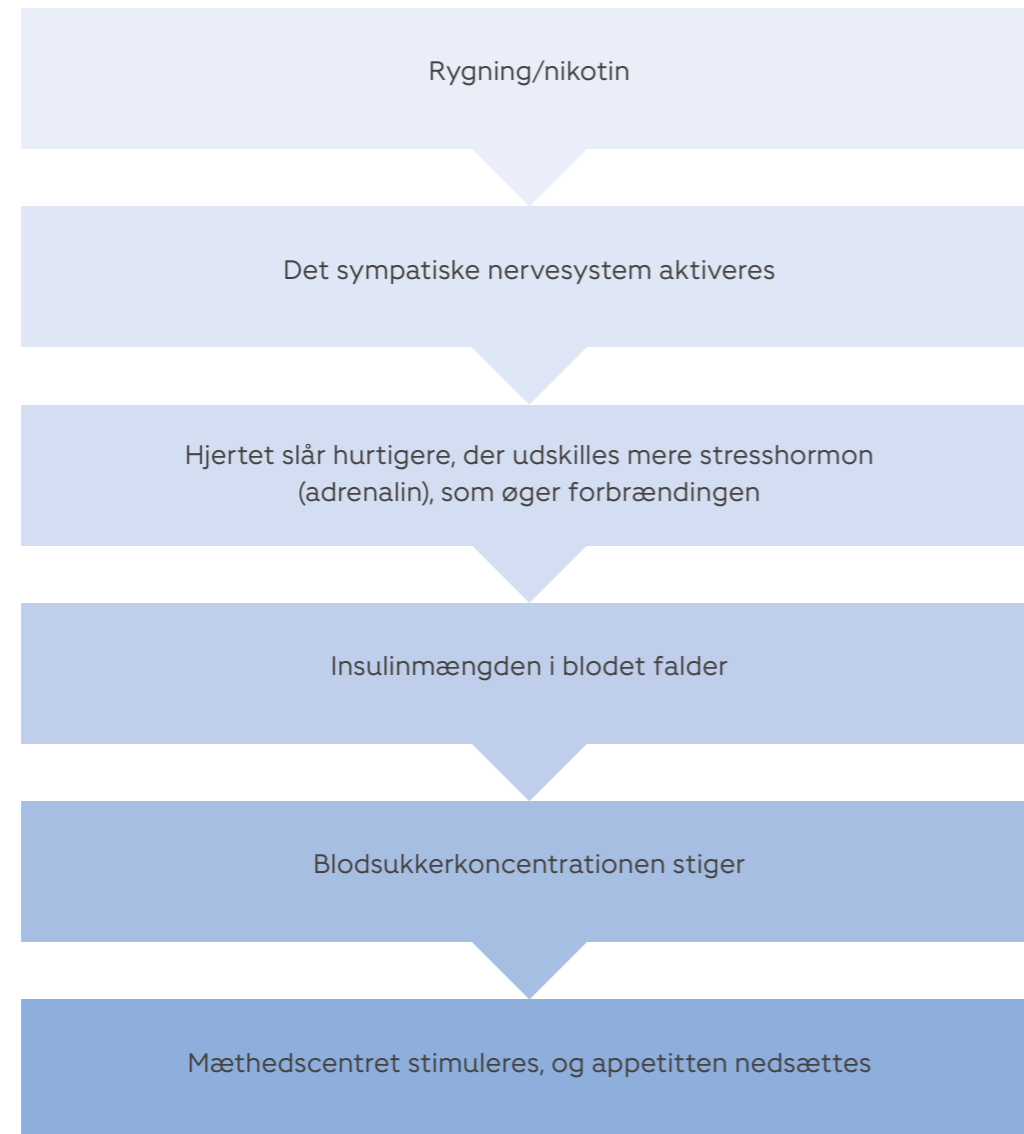
Når du introducerer samtalearket *Følelser og ryge- og nikotinstop*, kan du med fordel komme omkring nogle af følgende punkter:

- Det er normalt at opleve humørsvingninger, når man stopper med at ryge eller bruge nikotin. Det kan skyldes den kemiske ubalance i hjernen, og humørsvingningerne forsvinder oftest efter 3-6 uger. Mange oplever, at medicin til nikotinafvænninng gør en forskel og mindsker ubehaget.
- Det er almindeligt at opleve tristhed over at have "mistet en ven". Omvendt vækker ryge- og nikotinstoppet ofte også mange positive følelser, som f.eks. glæde, lettelse og tilfredshed. Som rådgiver er det godt at have øje for begge dele.
- For lidt søvn, stress, lavt blodsukker, alkohol, rusmidler og lignende kan forstærke følelserne – ud over de abstinenser, som nogle oplever i starten.
- Følelser rummer vigtige informationer. De kan ses som et indre kompas eller en GPS, der viser vej og hjælper os med at træffe beslutninger.
- At have følelser er en del af det at være menneske – hvad enten man ryger/bruger nikotin eller ej. Billedet på øvelsen hjælper med til at give en oversigt over nogle af de mange forskellige følelser, vi kan opleve som mennesker.
- Følelser peger ofte på det, som har betydning for os. Alle følelser er rigtige og logiske. Nogle følelser kan opleves værdifulde, andre begrænsende. Modstridende følelser kan også sagtens være til stede på samme tid.
- Følelser kan opleves tydeligere efter et ryge- og nikotinstop, bl.a. fordi man ikke længere "bare kan tage en cigaret" eller "bare kan tage en skive snus", når det er svært.
- I stedet for at håndtere følelserne med en cigaret eller nikotin, får man mulighed for at lære nye måder at håndtere og regulere sine følelser på. Det kan her være en hjælp at begynde at skelne mellem lyst og behov. Det kan være en god idé at prøve at lægge mærke til, hvad der gør en glad – og så gøre mere af det, hvad enten det handler om en hobby eller samvær med andre.
- De fleste oplever, at de i en periode kommer mere i kontakt med sig selv. Det er ikke altid rart, men det giver mulighed for at få set på nogle ting. Hvis man f.eks. føler uro og rastløshed, når man kommer fra arbejde, kan det være, der er brug for at gøre noget andet, end man plejer (f.eks. ryge og se fjernsyn). Man kan øve sig i at se på følelser som energi: Vrede kan f.eks. bruges positivt og vendes til handlekraft.
- Et ryge- og nikotinstop vil på længere sigt gavne humøret for langt de fleste. Man slipper af med en stressfaktor, og det giver glæde, at det lykkedes at blive fri for røg og nikotin. Den kemiske balance i hjernen genoprettes, og man er ikke længere afhængig af cigaretter og nikotin for at føle sig godt tilpas. Dertil kommer stoltheden ved at have gennemført projektet.

FVR 16:

Nikotin får blodsukkeret til at stige

Pilene viser, hvordan rygning og brug af nikotin påvirker kroppens appetitregulering og blodsukker.



FVR 17:

Mindfulness og trangsurfing

Mindfulness kan defineres som en særlig måde at være opmærksom på, der indebærer en ikke-dømmende og accepterende indstilling over for de tanker, følelser og kropslige fornemmelser, der måtte opstå fra øjeblik til øjeblik. Det kræver ikke noget særligt udstyr eller nogen særlige omstændigheder. Det er noget alle kan – og allerede gør mange gange i løbet af en dag. På den måde er der ikke noget nyt i det. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at det er let. Mindfulness er en grundlæggende kapacitet ved den menneskelige bevidsthed, der kan trænes og forfines ligesom andre basale færdigheder, f.eks. sproglige, sociale og musikalske.

I det følgende finder du en beskrivelse af konceptets forskellige mindfulness-øvelser. Du finder øvelserne på Kvit under artiklen "Meget mere mindfulness".

Mindfulness på åndedrættet

I denne øvelse guides lytteren gennem en simpel mindfulness-øvelse. Der er forskellige versioner af øvelsen, bl.a. en kort version på 4 minutter og en lidt længere version på 10 minutter.

Åndedrættet finder altid sted netop nu. Ved at lade opmærksomheden dvæle ved åndedrættet er det muligt at stabilisere opmærksomheden i den situation, vi rent faktisk befinder os i. Det kan virke beroligende at samle opmærksomheden her for en stund. Vi bliver let distraheret, men ved igen og igen at bringe opmærksomheden tilbage til åndedrættet – når vi opdager, at opmærksomheden er blevet afledt af tanker om fortid og fremtid – kan vi gennem systematisk træning øge koncentrationsevnen og den mentale fleksibilitet.

Åndedrættet afspejler ofte vores følelsesmæssige tilstand. Bevidsthed om åndedrættet kan derfor også fungere som et signal. Det kan danne grundlag for at træffe bevidste valg med mental sundhed og trivsel i centrum.

Mange, der ryger, forbinder vejtrækningen og åndedrættet med nydelsen ved at inhalere røgen. Øvelserne her giver mulighed for at opdage åndedrættet på ny. Man kan godt opleve nydelse og liv, også når det blot er luft, man indånder.

Pusterumsøvelsen

I denne øvelse inviteres lytteren til at standse op og bringe opmærksomhed til, hvordan han har det lige nu i krop og sind. Øvelsen består af tre trin:

1) Tjek ind

Her rettes opmærksomheden mod sindets nuværende indhold: Fysiske fornemmelser, stemninger, følelser og tanker.

2) Fokus samles

Opmærksomheden rettes mod de fysiske fornemmelser af åndedrættet. Her ved samles fokus, og opmærksomheden kan stabiliseres.

3) Fokus udvides igen

Opmærksomheden udvides og favner fornemmelse af hele kroppen. Herefter inviteres lytteren til at bringe denne nye form for mere afspændt og udvidet opmærksomhed med sig ud i sine øvrige aktiviteter.

Øvelsen kan give en et tiltrængt pusterum, hvor man kan lade op og samle fokus. Man kan også bruge øvelsen i løbet af dagen, hvor det kan være givtigt fra tid til anden at stoppe op og mærke efter, hvordan det står til. Det kan give en et præj om, hvad der kunne være brug for. Måske en pause, lidt bevægelse eller måske at finde en konstruktiv måde at forholde sig til aktuelle følelser på – vrede, irritation, tristhed eller lignende.

Kropsscanning

Kropsbevidsthed og god kontakt til kroppen giver en et godt udgangspunkt for at navigere i livet. Vi kan mærke, hvad vi har brug for og hvad "mavefornemmelsen" fortæller os, og vi kan handle derefter.

I denne øvelse trænes opmærksomhed på kroppen. Lytteren guides gennem hele kroppen, kropsdel for kropsdel. Øvelsen kan laves både liggende og siddende. Øvelsen handler ikke om at tænke på kroppen, men om at sanse den direkte. Det er vigtigt at forstå, at bevidst nærvær (mindfulness) og tænkning er to forskellige ting. I øvelsen trænes evnen til intentionelt at rette opmærksomheden et bestemt sted hen, til at fastholde fokus og til at give slip igen, når vi retter opmærksomheden mod et nyt sted i kroppen. Denne træning af opmærksomheden og den øgede kropsbevidsthed kan være en støtte i ryge- og nikotinstoppet. Mindfulness kan med træning blive en hjælp til at rumme og berolige svære tanker, følelser og impulser.

Trangsurfing

Trangsurfing som håndteringsstrategi bruges indenfor mange mindfulness-baserede behandlingstilbud. Øvelsen, der også kaldes STUN, består af fire trin, som dog i praksis udfolder sig parallelt:

Stop op og slap af. Stop op, når du opdager den tiltagende bølge af ryge- og nikotinrang. Slap af og overgiv dig til oplevelsen, så godt du kan. Som en surfer gør. Hvis ikke han følger bølgens bevægelse, vil han blive smidt af brættet.
– *Så snart trangen opdages, søges en afspænding i krop og åndedræt.*

Tillad. Tillad trangen at være præcis, som den er. Ligesom med en bølge på havet har du alligevel ingen kontrol over den. Prøv bare denne gang ikke at ignorere den – og heller ikke at distrahere dig selv med noget andet.
– *Oplevelsen af trangen "bydes velkommen" og gives plads.*

Undersøg. Undersøg trængens form og opbygning ved – med bevidst nærvær – at iagttage den fra den opstår, til den topper og falder igen. Læg mærke til de kropslige fornemmelser, tanker og følelser, som følger med.
– *Den afspændte åbenhed giver mulighed for direkte at udforske fænomenet "trang".*

Notér. Sig højt eller notér dig blot mentalt, hvad du lægger mærke til fra øjeblik til øjeblik. F.eks. "Lyst til at række ud efter pakken", "Uro i maven", "Tanken: En enkelt skader vel ikke", "Tristhed", "Irritation".
– *For løbende at fastholde fokus sættes der ord på oplevelsen – det, der lægges mærke til – øjeblik for øjeblik.*

Øvelsen egner sig bedst til situationer, hvor lytteren reelt oplever ryge- og nikotinrang.

Øvelsen bygger på indsigt i sindets måde at fungere på. Sindet er kontinuerligt opmærksomt på, hvad der sker i omgivelserne: Er der tale om en trussel, noget godt – eller noget neutralt, som vi ikke behøver forholde os til? Hvis sindet ikke får kategoriseret f.eks. lyden i baggrunden eller den mærkværdige lugt, bliver det ved med at beskæftige sig med den, og det vil blive ved med at forstyrre, bevidst eller ubevidst. I trangsurfing giver vi derfor ryge- og nikotinrangens vores fulde opmærksomhed: Hvordan føles det i kroppen? Hvilke tanker og følelser dukker op? Vi lægger måske mærke til en tanke om, at det ville være rart med en cigaret/et nikotinprodukt. Men så snart vi opdager den, slipper vi den igen og retter fokus tilbage mod de fysiske fornemmelser i kroppen, som trangen har vakt. Hvis sindet på den måde uhindret får mulighed for at opleve "ryge- og nikotinrang", vil det efter nogen tid blive mættet og tabe interessen – og det vil før eller senere begynde at beskæftige sig med noget andet. Det kan også være, at bølgen af trang når at aftage og forsvinde inden da.

For en beskrivelse af denne øvelse til borgeren se [FV 1: Planlæg de første røg- og nikotinfrie dage](#).

Strukturerede mindfulness-øvelser

Strukturerede mindfulness-øvelser er mere styrede og ofte lettere at lave for borgere, som enten ikke er vant til mindfulness, eller som oplever ubehag i forbindelse med øvelserne. Borgeren konfronteres ikke i samme grad med egne tanker og følelser, men opnår alligevel dels afledning fra abstinenser og trang, dels den vigtige erfaring at trangen aftager af sig selv uden tilførsel af tobak og/eller nikotin og endelig, at der på grund af den fysiologiske påvirkning sker en aktivering af det parasympatiske nervesystem.

Ved at fordybe sig i sanseoplevelser fremmes nærvær og tilstedeværelse. Borgeren kan i nogle minutter i alle detaljer for sig selv fokusere på og sanse:

- 5 ting, han kan se
- 4 ting, han kan mærke
- 3 ting, han kan høre
- 2 ting, han kan lugte
- 1 ting, han kan smage

Sammen med det sympatiske nervesystem opretholder det parasympatiske nervesystem kroppens indre balance (homeostase). Mens det sympatiske nervesystem forbereder kroppen på handling (kamp-eller-flugt), fremmer det parasympatiske system afslapning og restitution. Det parasympatiske nervesystem er den del af det autonome nervesystem, som virker modsat af det sympatiske nervesystem. Det er ansvarligt for at bringe kroppen tilbage til en tilstand af ro og restitution efter stress eller fare. Når det parasympatiske nervesystem aktiveres, sænkes hjertefrekvensen, blodtrykket falder, og fordøjelsen fremmes. Det er med andre ord kroppens "hvile" og fordøjelsessystem.

Vagusnerven er en vigtig del af det parasympatiske nervesystem, da den forsyner mange af kroppens indre organer med parasympatiske nervetråde. Stimulering af vagusnerven og det parasympatiske nervesystem, f.eks. gennem mindfulness-øvelser påvirkes kroppen fysisk og kan hjælpe med at reducere stress, fremme afslapning og endda påvirker forstoppelse, som mange oplever i forbindelse med et ryge- og nikotinstop.

Strukturerede og mere styrede mindfulness øvelser kan være at sidde, stå eller ligge med ret ryg og trække vejret roligt gennem næsen med fokus på bevægelse i alle retninger i brystkasse og mave og med en lang og rolig udånding, hvor lungerne dog ikke tømmes helt for luft.

Borgeren kan desuden samtidig udrette sit nakkesvaj, så hovedet trækkes tilbage, og trække hagen ind, så der opstår dobbelthager og nakken bliver strakt ud. Med lukket mund skubbes underkæben frem, så der opstår underbid. Stillingen holdes i et lille minuts tid, mens borgeren trækker vejret stille og roligt gennem næsen med en lang og rolig udånding uden dog at tømme sig helt for luft.

At nynne en melodi eller gurgle hals hjælper ligeledes med til at genoprette oprindelig og hensigtsmæssig balance i hjernens signalstoffer og aktivitet i det parasympatiske nervesystem med ro og overskud til følge.

Litteraturliste

Baggrund	s. 226
Farmakologiske hjælpemidler	s. 228
Helbred	s. 229
Metode	s. 232
Motion	s. 234
Motivation	s. 235
Stress	s. 235
Vægt	s. 236
Selvhjælpsbøger	s. 237

Baggrund

Behrakis, P. K., Vardavas, C. & Papadakis, S. (2017)

Tobacco Cessation Guidelines of High-Risk Populations. Athens: TOB.g.

Boffetta, P. & Straif, K. (2009)

Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: systematic review with meta-analysis. BMJ 339:b3060. DOI: 10.1136/bmj.b3060.

Breenfeldt Andersen, A. & Paludan-Müller, A. S. (2016).

Rygestopintervention – Evidens og nye metoder.
København: Kræftens Bekæmpelse.

Ekman, P., Davidson, R. J., & Friesen, W. V. (1990)

The Duchenne smile: Emotional expression and brain physiology: II. Journal of personality and social psychology, 58(2), 342.

Eriksen, L., Davidsen, M., Jensen, H.A.R., Ryd, J.T., Strøbæk, L., White, E.D., Sørensen, J. & Juel, K. (2016)

Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer.
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Floyd, A. (2022)

Vagus nerve. Orlando, FL januar

Hansen, N.S. (1995)

Rygningens Sociologi.
København: Tobaksskaderådet.

Hansen, N.S. (1994)

Tobakkens Biologi (1. udg. 2.oplag).
København: Tobaksskaderådet.

Hilding-Nørkjær, H., Koefoed, B. G., Falk, J., & Tværmose, P. (2003)

Metoder til rygeafvænning – dokumentation og anbefalinger.
København: Sundheds- styrelsen, Viden- og dokumentationsenheden, Nationalt center for rygestop.

Jarlstrup, N., Pedersen, M. T., & Bast, L. S. (2023).

Danskernes rygevaner 2022

Johnsen, L. (1996)

Det frigørende åndedræt.
København: Klitrose Forlag.

Kabat-Zinn, J. (2005)

Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation for everyday life.
London: Judy Piatkus Publishers Ltd.

Kaas, M & Hellden, S. M (2018).

Røgfrit Liv – kvit røgen i seks trin (6. udg.).
En videreudvikling af Lind, M., & Jaspers, K. (2011). Manual til individuel rygeafvænning (5. udg.). København: Kræftens Bekæmpelse.

Kræftens Bekæmpelse

Nye tobaks- og nikotinprodukter, lokaliseret d. 21.08.2025.

<https://www.cancer.dk/forebyg-kraeft/tobak-og-nikotin/nye-tobaks-og-nikotinprodukter/>

Lancaster, T. og Stead, L.F. (2017)

Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub3.

Leon et al. (2015)

European Code against Cancer, 4th edition: Tobacco and Cancer. Cancer Epidemiology, 39:20-33. DOI: 10.1016/j.canep.2015.06.001.

Levine, P. A. (2006)

Helbredelse af traumer: En banebrydende metode til at genskabe kroppens visdom.
København: Borgens Forlag.

Lind, M., & Jaspers, K. (2011)

Manual til individuel rygeafvænning (5. udg.).
København: Kræftens Bekæmpelse.

Lind, M., Jaspers, K., & Kjær, N. T. (2020)

Rygeafvænning: Teori og praksis for professionelle rådgivere (1. udg., 4. oplag).
København: Kræftens Bekæmpelse.

Nestor, J. (2021):

Breath: En opdagelsesrejse ind i den glemte kunst at trække vejret.
Wiboltts forlag,

Piper, M.E., Kenford, S., Fiore, M.C., Baker, T.B.F. (2011)

Smoking Cessation and Quality of Life: Changes in Life Satisfaction Over 3 years Following a Quit Attempt. Annals of Behavioral Medicine, 43(2): 262-270.

Pisinger, C. H., Rasmussen, S. K. B., Tønnesen, H., & Læbo, E. G. (2024)

Behandling af nikotinafhængighed: Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere.
København, Sundhedsstyrelsen.

Prochaska, J. O., Norcross, J.C., & DiClemente, C. C. (1994)

Changing for good: The revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits.
New York: W. Morrow.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (1995)

Changing for Good. Avon Books.

Simonsen, E. & Møhl, B. (2010)

Grundbog i psykiatri. Hans Reitzels Forlag.

Royal College of Physicians (2010)

Passive smoking and children. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians.

Sundhedsstyrelsen (2024)

Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.
København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2023)

Rygestopguide (4. udg., 1. oplag).
København: Sundhedsstyrelsen & Komiteen for Sundhedsoplysning.

Sundhedsstyrelsen (2016)

Vidensgrundlag for anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. København: Sundhedsstyrelsen.

O'Toole, M. S. (2019)

Følelsernes kompas: Om at kunne navigere i sit følelsesliv.
Akademisk Forlag.

Tværnøse, P. & Falk, J. (2004)

Rygestopinstruktørmappe.
København: Kræftens Bekæmpelse.

U.S. Department of Health and Human Services (2004)

The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

WHO (2014)

Study Group on Tobacco Product Regulation.
Report on the Scientific Basis of Tobacco Product Regulation:
Third Report of a WHO Study Group. WHO technical report series No. 955.

WHO (2003)

Scientific Advisory Committee on Tobacco Products Regulation (SACTob).
Recommendation on Smokeless Tobacco Products. Geneva: World Health Organization.

Farmakologiske hjælpemidler

Dansk Lægemiddel Information: Tønnesen, P. (2014, 8. december)

Rygning (tobaksafhæn- gighed). Lokaliseret 15.08.2025 på
<http://min.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/131>

Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K. & Lancaster, T. (2012)

Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub4.

Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., & Fowler, G. (2002)

Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Dansk Lægemiddel Information, Champix. Lokaliseret d. 12.09.2025

Champix® – information til sundhedsfaglige – Medicin.dk

Dansk Lægemiddel Information, Decigatan. Lokaliseret d. 21.08.2025

<https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/10469>

Dansk Lægemiddel Information, Zyban. Lokaliseret d. 21.08.2025

<https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2704>

Psykofarmakologi.dk

Klinisk relevante psykofarmakologiske interaktioner. Lokaliseret d. 21.08.2025
www.psykofarmakologi.dk/resources/Actioncards/Interaktioner.pdf

Helbred

Abrahamsen, B. et al. (2014)

A review of lifestyle, smoking and other modifiable risk factors for osteoporotic fractures. BoneKEy Reports 3, International Bone & Mineral Society. DOI: 10.1038/bonekey.2014.69.

Ambrose, J.A. & Barua, R.S. (2004)

The Pathophysiology of Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease. Journal of the American College of Cardiology, 43(10). DOI: 10.1016/j.jacc.2003.12.047.

Augood, C., Duckitt, K. & Templeton, A.A. (1998)

Smoking and female infertility: A systematic review and meta-analysis. Oxford: Human Reproduction, 13(6).

Burke, H. et al. (2012)

Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: Systematic review and meta-analyses. Pediatrics Vol. 129, No. 4. DOI: 10.1542/peds.2011-2196.

Bush, P.G. et al. (2000)

A Quantitative Study on the Effects of Maternal Smoking on Placental Morphology and Cadmium Concentration. Placenta, 21(2-3): 247-256. DOI: 10.1053/plac.1999.0470.

Cook, D.G. & Strachan, D.P. (1999)

Health effects of passive smoking-10: Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. Thorax, 54. DOI: 10.1136/thx.54.4.357.

Ebbert, J.O., Yang, P., Vachon, C.M., Vierkant, R.A., Folsom, A.R., & Sellers T.A. (2003)

Lung cancer risk reduction after smoking cessation: observations from a prospective cohort of women. Journal of Clinical Oncology, 21(5):921-6.

Eliasson, B. (2003)

Cigarette smoking and diabetes. Progress in Cardiovascular Diseases, 45(5):405-413. DOI: 10.1053/pcad.2003.00103.

Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B., et al. (2008)

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. (Kan hentes på www.surgeongeneral.gov/tobacco).

Folkehelseinstituttet (2014)

Helserisiko ved bruk av snus. Oslo: Folkehelseinstituttet.
IARC (2012). Smokeless tobacco in Personal Habits and Indoor Combustions, 100E. Lyon: IARC.

Harlev, A. et al. (2015)

Smoking and Male Infertility: An Evidence-based review.
The World Journal of Men's Health, 33(3): 143–160. DOI: 10.5534/wjmh.2015.33.3.143.

Harris, K.K., Zopey, M. & Friedman, T.C. (2016)

Metabolic effects of smoking cessation.
Nature reviews Endocrinology, 12(5): 299-308. DOI: 10.1038/nrendo.2016.32.

Haustein, K.O. (2003)

Tobacco or health? Physiological and social damages caused by tobacco smoking. Choice Reviews Online, 40(09). New York: Springer.

Hawn, M.T. et al. (2011)

The Attributable Risk of Smoking on Surgical Complications.
Annals of Surgery, 254(6): 914-920. DOI: 10.1097/SLA.0b013e31822d7f81.

Jennum, P., Bonke, J., Clark, A.J., Flyvbjerg, A., Garde, A.H., Hermansen, K., Johansen, C., Møller, M., Rod, N. H., Sjødin, A., & Zachariae, B. (2015)
Søvn og Sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Juel, K., Sørensen, J., & Brønnum-Hansen, H. (2006)

Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark.
København: Statens Institut for Folkesundhed.

Kalkhoran, S., & Glantz, S.A. (2016)

E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Respiratory Medicine, 4(2): 116–128.

Khan, M.K.A., Chu, Y.L., Kirk, S.F.L., & Veugelers, P.J. (2015)

Are sleep duration and sleep quality associated with diet quality, physical activity, and body weight status? A population-based study of Canadian children. Canadian Journal of Public Health, 106(5).

Kræftens Bekæmpelse

Rygning og helbred. Lokaliseret 21.08.2025
www.cancer.dk/rygningoghelbred

Lægehåndbogen på Sundhed.dk (2025)

KOL. Lokaliseret 21.08.2025
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/lunger/tilstande-og-sygdomme/obstruktive-lungesygdomme/kol/>

MacNee, W. (2005)

Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Proceedings of the American Thoracic Society, 2(4): 258-266. DOI: 10.1513/pats.200504-045SR.

Morita, A. (2007)

Tobacco smoke causes premature skin aging. Journal of Dermatological Science, 48(3): 169-175. DOI: 10.1016/j.jdermsci.2007.06.015.

Prescott, E. (2004)

Tobaksrygning og rygestop: Konsekvenser for sundheden.
København: Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen.

Salafia, C. & Shiverick, K. (1999)

Cigarette Smoking and Pregnancy II: Vascular Effects.
Placenta, 20(4): 273-279. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/plac.1998.0378>.

Sharma, R. et al. (2016)

Cigarette Smoking and Semen Quality: A New Meta-analysis Examining the Effect of the 2010 World Health Organization Laboratory Methods for the Examination of Human Semen. European Urology, 70(4): 635-645. DOI: 10.1016/j.eururo.2016.04.010.

The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2012)

Smoking and infertility: A committee opinion. Fertility and Sterility, 98(6): 1400-1406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.07.1146>.

Tobaksfakta (2016)

Snuset inte något harmlöst alternativ. Stockholm: Tobaksfakta – oberoende tankesmedja. <http://www.tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2016/05/Om-snuset.maj2016.pdf>

U.S. Department of Health and Human Services (2010)

How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U.S. Department of Health and Human Services (1990)

The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U.S. Department of Health and Human Services (2014)
The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U.S. Department of Health and Human Services (2020)
Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD

Vestbo, J., Andreasen, J. T., Bast, L. S., Lund, L., & Pisinger, C. H. (2022)
Nikotinforbrug blandt børn og unge: Konsekvenser og forebyggelse. Vidensråd for Forebyggelse.

WHO

Fact sheet about health benefits of smoking cessation. Lokaliseret 26.08.2025 på <http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/>

Metode

Andersen, T. (1996)
Reflekterende processer: Samtaler og samtaler om samtaler. København: Dansk psykologisk Forlag.

Arendt, M., & Rosenberg, N.K. (2012)
Kognitiv terapi – nyeste udvikling (1 udg., 1. oplag). København: Hans Reitzels Forlag.

Beck, A.T., Ruch, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1980)
Cognitive therapy of depression. London: John Wiley.

Bjerring, P. & Lindén, A. (2008).
Anerkendende procesøvelser – veje til engagement og forankring. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.

Boström, L. (2003)
Fra undervisning til læring – Læringsstile i praksis (2. udg.). Frederikshavn: Dafolo.

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, A.G. (2012)
Mindfulness-baseret misbrugsbehandling – En MBRP-vejledning (1. udg.). Aarhus: Forlaget Klim.

Duncan, B.L. et al. (2010):
The Heart & Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

Engelund, G., Vinthen-Andersen, N., Hansen, U.M. & Willaing, I. (2012)
I balance med kronisk sygdom: Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse (2. udg.). Gentofte: Steno Center for Sundhedsfremme.
Fonagy, P., Schore A.N., Stern D.N. & Sørensen J.H. (2006)
Affektregulering i udvikling og psykoterapi. København: Hans Reitzels Forlag.

Gierisch, J.M., Bastian, L.A., Calhoun, P.S., McDuffie, J.R., Williams, J.W. Jr. (2012)
Smoking cessation interventions for patients with depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of General Internal Medicine, 27(3):351-60 (PubMed).

Hattie, J. (2009)
Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relation to Achievement. New York: Routledge.

Høier, M., Hersted, L., & Laustsen, L. (2015)
Kreativ procesledelse: Nye veje til bedre praksis. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.

Kann, A., & Mundt, K. (2004)
Samtaler om tobak – patientsynspunkter og faglige perspektiver. Systematisk indsats med forebyggelsessamtaler på Bispebjerg Hospital. København: Klinisk enhed for sygdomsforebyggelse.

Marlatt, G. & Donovan, D. (2008)
Relapse prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. New York: Guilford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2006)
Eight Stages in Learning Motivational Interviewing. Journal of Teaching in the Addictions, 5(1).

Morgan, A. (2005)
Narrative samtaler. København: Hans Reitzels Forlag.

Piet, J. (2012)
Mindfulness-based therapy for social phobia, recurrent depression, and psychological symptoms in cancer patients and survivors. Aarhus: Department of Psychology, Aarhus University.

Risom, J-E. (2007)
Nærværsmeditation. Soma.

Stritzke, W.G.K., Chong, J.L.Y. & Ferguson, D. (2009)
Treatment manual for smoking cessation groups: A guide for therapists. Cambridge University Press.

Teasdale, J.D., Williams, M.G. & Segal, Z.V. (2014)
Mindfulness-baseret kognitiv terapi mod depression.
Hans Reitzels Forlag.

The Health Foundation Inspiring Improvement (2011)
Research scan: Training professionals in motivational interviewing.
Health Foundation.

Tomm, K. (1992)
Er hensigten at stille lineære, cirkulære, strategiske eller refleksive spørgsmål?
Forum, 4.

Tomm, K. (1992)
Refleksiv udspørge som middel til at fremme selvhelbredelse.
Forum, 3.

Turner, N., Welches, P. & Conti, S. (2013)
Mindfulness-Based Sobriety.
Vancouver: RainCost Books.

Van der Meer, R.M., Willemsen, M.C., Smit, F. & Cuijpers, P. (2013)
Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression.
Cochrane Library, (8). DOI: 10.1002/14651858.CD006102.pub2.

West, R. & Hardy, A. (2006)
Theory of addiction.
Oxford: Blackwell Pub/Addiction Press.

West, R., McEwen, A., Hajek, P. & McRobbie, H. (2008)
Manual of Smoking Cessation (Addiction Press)
– A Guide for Counsellors and Practitioners. Wiley Press.

White, M. (2008)
Kort over narrative landskaber.
København: Hans Reitzels Forlag.

Zachariae, B. (2016)
Nye Vaner. Støtte til adfærds- og livsstilsændringer.
Rosinante.

Motion

Haasova, M., Warren, F.C., Ussher, M., Janse Van Rensburg, K., Faulkner, G., Cropley, M. & Taylor, A.H. (2014)
The acute effects of physical activity on cigarette cravings: Systematic review and meta-analysis with individual participant data. *Addiction*, 108(1).

Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J.R., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B. & Trudeau, F. (2005)
Evidence based physical activity for school-age youth.
The Journal of Pediatrics, 146(6): 732–737.

Taylor, A.H., Ussher, M.H. & Faulkner, G. (2007)
The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: A systematic review.
Addiction, 102(4): 534–543.

Ussher, M.H., West, R., Taylor, A.H. & McEwen, A. (2000)
Exercise interventions for smoking cessation.
Cochrane Database of Systematic Reviews.

Ussher, M.H., Taylor, A.H., West, R. & McEwen, A. (2000)
Does exercise aid smoking cessation? A systematic review.
Addiction, 95(2): 199–208.

Motivation

Christiansen, I., Damkjær, H. & Sonne, T. (2002)
Rygning og rygestop. Inspiration til professionel samtale.
Munksgaard.

Lai, D.T.C., Cahill, K., Qin, Y. & Tang, J.-L. (2010)
Motivational interviewing for smoking cessation.
Cochrane Database of Systematic Reviews.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014)
Den motiverende samtale: Støtte til forandring.
København: Hans Reitzels Forlag.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009)
Ten Things that Motivational Interviewing Is Not.
Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 37: 129-140.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2009)
Motivationssamtalen i sundhedssektoren.
København: Hans Reitzels Forlag.

Stress

John, U., Meyer, C., Rumpf, H.J. & Hapke, U. (2004)
Self-efficacy to refrain from smoking predicted by major depression and nicotine dependence. *Addictive Behaviors*; 29(5):857-866.

Kabat-Zinn, J. (1990)
Full catastrophe living, how to cope with stress, pain and illness using Mindfulness meditation. London: Judy Piatkus Publishers Ltd.

McClernon, F., Westman, E., & Rose, J. (2004)
The effects of controlled deep breathing on smoking withdrawal symptoms in dependent smokers. *Addictive Behaviors*, 29(4): 765-772.

Milsted, T. (1999)

Stress: Sådan tackles stress.

København: Børsens Forlag.

Paarup, L. (2012)

Åndedrættet, stress, søvn og slank. People's Press

Sundhedsstyrelsen (2007)

Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det.

København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.

Tsoh, J.Y. & Hall, S.M. (2004)

Depression and smoking: From the Transtheoretical Model of change perspective. Addictive Behaviors, 29(4):801-805.

Zachariae, B. (2004)

Stresskompetence: Øvelsesbog og -cd: redskaber til håndtering af stress (1. udg.). København: Rosinante & Co.

Vægt

Audrain-McGovern, J. & Benowitz, N. L. (2011)

Cigarette smoking, nicotine, and body weight.

Clinical Pharmacology & Therapeutics, 90(1): 164–168.

Aubin, H., Farley, A., Lycett, D., Lahmek, P. & Aveyard, P. (2012)

Weight gain in smokers after quitting cigarettes: Meta-analysis. BMJ, 345.

Beck, J.S. (2007)

The Beck Diet Solution Weight Loss Workbook: The 6-Week Plan to Train Your Brain to Think Like a Thin Person. Birmingham, Alabama: Oxmoor House.

Bælum, L., Siggard, R. & Brinck, N. (2004)

Hvordan taler man om vægtbekymring ved rygestop – en guide til rygestopinstruktører. København: Sundhedsstyrelsens publikationer.

Fødevarestyrelsen

Drik vand. Lokaliseret 26.08.2025 på: <http://altomkost.dk/deofficielle-anbefalingertilensundlivsstil/de-officielle-kostraad/drik-vand/>

Køster-Rasmussen, R., Permin, C.A., Siersma, V., Henriksen, J.E., Heitmann, B.L., Heldgaard, P.E. & de Fine Olivarius, N. (2015)

Back on track – Smoking cessation and weight changes over 9 years in a community-based cohort study. Preventive Medicine, 81: 320–325.

Nordic Councils of Ministers (2014)

Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating Nutrition and Physical Activity. (5. Udg.). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Sundhedsstyrelsen (2019)

Hold vægten efter dit rygestop: www.sst.dk/da/udgivelser/2019/hold-vaegten-efter-dit-rygestop

Tian, J., Venn, A., Otahal, P. & Gall, S. (2015)

The association between quitting smoking and weight gain: A systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Obesity Reviews, 16(10): 883–901.

Selvhjælpsbøger

Carr, A. (2003)

Endelig ikke-ryger! – den lette vej til rygestop. København: Storm.

Kabat-Zinn, J. (2016)

Mindfulness for begyndere – få det nuværende øjeblik tilbage – og dit liv (1. udg.).

København: Hans Reitzels Forlag.

O'Malley, M. (2008)

Afhængighed – din skjulte gave (2. udg., 1. oplag).

København: Borgens Forlag.

Risom, J-E. (2013)

Mindfulness og meditation i liv og arbejde.

København: Hans Reitzels Forlag.

Stoplanien

Abstinenser – Hvad så?

Lokaliseret 26.08.2025 på <http://stoplinien.dk/hold-fast/hvordan-klares-abstienenser>

West, R. (2013)

The SmokeFree Formular – A Revolutionary Way to Stop Smoking Now.

Orion Publishing Co.







FRI for røg
& nikotin
KVIT I SEKS TRIN

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon: 35 25 75 00

www.cancer.dk

