SUNDHEDSSTYRELSEN

Behandling af nikotinafhængighed

Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere

Sundhed for alle

Behandling af nikotinafhængighed
Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere

Publikationen er udarbejdet i samarbejde med:
- Charlotta Pisinger og Sofie Bergman Rasmussen, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse på Frederiksberg Hospital
- Hanne Tønnesen og Elisabeth Ginnerup Læbo, Parker Instituttet
- Kræftens Bekæmpelse, Sund By Netværket, Stoplinien, STOPbasen, Tandlægeskolen ved Københavns Universitet, Danmarks Apotekerforening og en række stoprådgivere.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-590-9

Design og layout: Sundhedsstyrelsen
Foto: Scanpix, Sundhedsstyrelsen,

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Februar 2024

Indholdsfortegnelse

1

Indledning

1. Indledning

Nikotin har en lang række negative følger, og selvom forskningen endnu ikke har kortlagt alle de langsigtede helbredskonsekvenser af alle de nye nikotinprodukter, der er kommet på markedet, er det en kendsgerning, at nikotin i sig selv både skader sundheden og er afhængighedsskabende.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at alle, der bruger nikotinprodukter, får hjælp og vejledning til at stoppe.

Siden Sundhedsstyrelsen i 2011 udgav rapporten *"Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis"* er flere nye nikotinprodukter, som fx opvarmet tobak, e-cigaretter, snus og nikotinposer, blevet udbredt – ikke mindst blandt unge. Det er derfor relevant med en opdatering af anbefalinger og metoder, så de ikke blot omfatter rygestop, men afvænning af alle typer af nikotinprodukter.

Rammer både borger og samfund

Der er mange gode grunde til at behandle nikotinafhængighed. Både for det enkelte menneskes og for samfundets skyld. Det er fx en kendsgerning, at rygning øger risikoen for sygdom, invaliditet og død og fører til ekstra indlæggelser på hospitalerne og flere kontakter til praktiserende læger (1). Dertil kommer det produktionstab, som rygning er årsag til, fx i form af langvarigt sygefravær og førtidspension (1,2). En del af disse udgifter afholdes af kommunerne.

Samtidig ved vi, at mange brugere har et ønske om at stoppe, og undersøgelser viser, at en stor del af disse borgere ønsker hjælp til nikotinafvænning (3).

Gode behandlingsmuligheder

Afhængighed af nikotin er en tilstand, der kan sammenlignes med kronisk sygdom, da der er livslang risiko for tilbagefald. Symptomer på nikotinafhængighed kræver derfor vedvarende opmærksomhed fra sundhedsvæsenet – herunder kommunerne – i form af gentagne tilbud om støtte til nikotinfrihed. Heldigvis findes der i dag rigtig gode behandlingsmuligheder, og gevinsterne ved fx rygestop er store og særdeles omkostningseffektive sammenlignet med andre indsatser (4).

Nye begreber

- Brug af nikotin omfatter i dag langt mere end tobaksrygning. Derfor opfordrer Sundhedsstyrelsen til at benytte betegnelser, der favner bredere:
- **Stopforløb:** Tidligere kaldet "rygestopforløb".
- **Stoprådgivere:** Tidligere kaldet "rygestoprådgivere". Arbejder i kommuner, på apoteker, på Stoplinien eller som private aktører. Er uddannede i at vejlede borgere eller patienter gennem stopforløb.
- **Nikotinprodukter:** Fællesbetegnelse for alle tobaks- og nikotinprodukter, som bruges for nydelsens skyld, fx cigaretter, rulletobak, pibetobak, cigarillos, cerutter, cigarer, vandpibetobak, opvarmet tobak, e-cigaretter, snus, tyggetobak, tobakspastiller, skrå og nikotinposer. Betegnelsen dækker ikke over håndkøbsmedicin til nikotinafvænning (nikotinplaster, -tyggegummi, -inhalator mv.), som er fremstillet og godkendt til at bruge til nikotinafvænning.
- **Medicin til nikotinafvænning:** Fællesbetegnelse for håndkøbs- og receptpligtig medicin til nikotinafvænning.
- **Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning:** Produkter som nikotinplaster, -tyggegummi, -inhalator, mv., der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen som lægemiddel, og som kan købes i håndkøb – tidligere kaldet medicinsk nikotin eller NRT (Nicotine Replacement Therapy).
- **Receptpligtig medicin til nikotinafvænning:** Medicin, der er lægeordineret, og som kan mindske kroppens abstinenssymptomer og gøre det lettere at stoppe med at bruge nikotin.

Samme behandling – uanset produkt

Sundhedsstyrelsens anbefaler, at både stopforløb og medicin til rygestop også anvendes til afvænning af øvrige nikotinprodukter. Forskningen i afvænning har primært fokuseret på rygestop, men den sparsomme forskning om afvænning af brug af e-cigaretter og røgfrie nikotinprodukter indikerer, at borgere, der ønsker at stoppe med at bruge e-cigaretter og røgfrie nikotinprodukter, har gavn af samme behandling som borgere, der ønsker rygestop (5–14). Det skyldes, at nikotinafhængighed følger det samme mønster – uanset produkttypen. Så selvom fx rygestopforløb er udviklet til behandling af afvænning af røgtobak, vil indholdet i forløbet være relevant for brugere af andre typer af nikotinprodukter.

Hvad er formålet med rapporten?

Formålet med denne rapport er at kvalificere og systematisere behandlingen af borgere, der bruger nikotinprodukter ved at styrke stoprådgivernes viden om nikotinafhængighed og behandlingsmuligheder, herunder medicin.

Hvem er rapporten til?

Rapporten er målrettet stoprådgivere, men indholdet er også relevant for kommunale ledere i forbindelse med planlægning og for sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med borgere, der har brug for hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter.

Hvad bygger rapporten på?

Sundhedsstyrelsen har samlet den aktuelt bedste viden om behandling af nikotinafhængighed i denne rapport. Rygestop er velbeskrevet i litteraturen, men da mange øvrige nikotinprodukter er nyere på markedet, er forskningen i langtidsvirkninger af og behandling af disse endnu sparsom. For at sikre høj kvalitet i rapporten har en række eksperter kommenteret og bidraget til indholdet. Flere faglige organisationer, bl.a. Kræftens Bekæmpelse, Sund By Netværket, Stoplinien og STOPbasen, har været inddraget i udarbejdelsen af rapporten, og endelig har flere stoprådgivere kommenteret rapporten for at sikre, at indholdet er let at forstå og anvende.

Hvordan skal rapporten bruges?

Rapporten kan læses fra ende til anden eller bruges som opslagsværk. Første del beskæftiger sig bl.a. med årsager til og konsekvenser af nikotinafhængighed, mens anden del fokuserer på behandling, herunder specifikt af målgrupper med særlige behov.

Sundhedsstyrelsen har hele vejen igennem rapporten forsøgt at gøre det tydeligt, hvornår viden og metoder drejer sig om nikotinprodukter generelt, og hvornår de udelukkende drejer sig om tobaksrygning. Fx viser studier, at rygestop vil resultere i, at borgere med KOL kan opleve færre lungeinfektioner, og at rygestopindsatser er blandt de mest omkostningseffektive forebyggelsesindsatser. Denne viden gælder kun for rygestop og kan ikke overføres til nikotinprodukter generelt.

Vigtige begreber i rapporten

- **Evidens:** Eksisterende videnskabelig viden på et område. Graden af evidens afhænger bl.a. af antal, størrelse og type af undersøgelser.
- **Stoprate:** Hvor stor en andel, der har opnået nikotinfrihed, typisk efter 6-12 måneder, ud af alle dem, der har forsøgt at holde op med at bruge nikotin.
- **Intensivt stopforløb:** Indeholder et bestemt antal mødegange og en række specifikke indholdselementer. Et intensivt stopforløb svarer til det, der i STOPbasens registreringsskemaer kaldes for standardforløb.
- **Omkostningseffektivitet:** At en indsats er omkostningseffektiv betyder, at meromkostningerne ved indsatsen er lave set i forhold til de sundhedsgevinster, der opnås ved indsatsen sammenlignet med andre indsatser.

2

Krav og anbefalinger

2. Krav og anbefalinger

Nedenfor findes en samlet liste over Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til hhv.:

- Opsporing og henvisning
- Nikotinbehandling – opdelt i stopforløb og medicin til nikotinafvænning

Da det er hensigten med rapporten, at den skal kunne bruges som et opslagsværk, gentages krav og anbefalinger indledningsvist i kapitel 6 om opsporing og henvisning til behandling af nikotinafhængighed samt i kapitel 7 i de afsnit, der omhandler hhv. stopforløb og medicin til nikotinafvænning.

Krav og anbefalinger til opsporing og henvisning

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

Kommunerne tilbyder nikotinafvænning til borgere, som anvender nikotinprodukter, herunder cigaretter, pibe, cerutter, vandpibe, opvarmet tobak, e-cigaretter og røgfrie nikotinprodukter (snus, tyggetobak, nikotinposer mv.) dagligt eller lejlighedsvist, og som ønsker at stoppe (15).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Alle sundhedsprofessionelle opfordrer patienter, der bruger nikotinprodukter til at stoppe med at bruge disse og tilbyder henvisning til et stoptilbud, hvis borgeren ønsker det.
- Medarbejdere i kommuner, hos tandlæger, på apoteker og hospitaler samt i almen praksis som minimum anvender metoden "Very Brief Advice (VBA)" til opsporing af nikotinbrug og henvisning til intensivt stopforløb.
- Hospitalspersonale og andre sundhedsprofessionelle, som har modtaget undervisning i metoden "Den korte stopsamtale", bruger denne metode, når kontakten til borgeren handler om brug af nikotinprodukter eller nikotinstop, og de som minimum har to minutter til at gennemføre samtalen.
- Sundhedsprofessionelle og stoprådgivere bruger den motiverende samtale til at opspore og henvise borgere til stopforløb, når kontakten til borgeren handler om brug af nikotinprodukter eller nikotinstop, og de som minimum har ti minutter til at gennemføre samtalen.

Krav og anbefalinger til nikotinbehandling

Stopforløb

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

Indsatsen for nikotinafvænning inkluderer følgende elementer:

- Information om betydningen af at fastsætte et tidspunkt for stopdato.
- Information om afhængighed, abstinensers betydning og deres forløb samt om nikotinafvænningsprocessen.
- Vejledning om brug af medicin til nikotinafvænning, herunder rådgivning om nedtrapning af medicinen.
- Systematisk og korrekt anvendelse af valideret test, og evt. kuliltemåling, til vurdering af grad af nikotinafhængighed.
- Viden om fastholdelse af motivation efter opnået nikotinstop.
- Hjælp til håndtering af risikosituationer, tilbagefald, stress, humørsvingninger mv.
- Betydningen af fx søvn, væskebalance, åndedræt, fysisk aktivitet for nikotinstop
- Generelle ernæringsmæssige udfordringer ved nikotinafvænning, herunder betydning af blodsukkerbalance og forebyggelse af vægtøgning.
- Viden om betydningen af rygning og nikotin for helbredet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Stopforløb tilrettelægges som intensive forløb, fx efter Kræftens Bekæmpelses manualer.
- Stopforløb indledes med en opstartssamtale mellem stoprådgiver og borger. Ved opstartssamtalen afdækkes borgerens ønsker, tidligere erfaringer med at stoppe og eventuelle udfordringer.
- Opstartssamtalen, som kan fx foregå over telefon eller ved fysisk fremmøde, finder sted inden for fem hverdage efter, at borgeren er blevet henvist til eller har udtrykt ønske om at modtage et stopforløb.
- Kommuner eller andre udbydere sikrer, at borgere kan begynde i stopforløb hurtigst muligt efter, at borgeren har henvendt sig med ønske om støtte, eller efter at henvisning om nikotinstop er modtaget fra fx praktiserende læge.
- Hvis en borger skal vente mere end 14 dage fra opstartssamtalen til et stopforløb kan begynde, bør der i den mellemliggende periode jævnligt ske en opfølgning, som støtter borgeren i at bevare motivationen for nikotinstop, indtil stopforløbet igangsættes. Det kan fx være telefonsamtaler eller korte onlinemøder.
- Borgere, der bruger flere forskellige nikotinprodukter, ophører med at bruge alle produkter på samme tid.
- Kommuner eller andre udbydere har fleksible tilbud, som indeholder mulighed for gruppeforløb og/eller individuelle forløb samt forløb både i dag- og aftentimer.
- Stoprådgivere bruger den motiverende samtale som metode til at understøtte borgerens ønsker om forandring, målsætninger og værdier undervejs i stopforløbet.
- Stoprådgivere og sundhedsprofessionelle oplyser om Stopliniens tilbud og henviser til Stopliniens telefoniske rådgivning som supplement til individuelle eller gruppebaserede stopforløb, hvis borgeren udtrykker ønske om det, eller det vurderes, at borgeren kan have gavn af et telefonisk forløb.
- Kommuner og andre aktører, der udbyder stopforløb, anvender STOPbasens skemaer til registrering af data om borgerens stopforløb med henblik på monitorering og kvalitetssikring af indsatsen.

Krav og anbefalinger til nikotinbehandling

Medicin til nikotinafvænning

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

Vejledning om medicin til nikotinafvænning indgår i rådgivningen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Der kun bør anvendes medicin til nikotinafvænning, som er godkendt af Lægemiddelstyrelsen, som en del af et stopforløb.
- Medicin til nikotinafvænning bruges til afvænning af alle nikotinprodukter, fx cigaretter, snus, tyggetobak, nikotinposer og e-cigaretter.
- Voksne over 18 år, som har mange symptomer på nikotinafhængighed, rådgives om at bruge enten godkendt håndkøbsmedicin til nikotinafvænning eller godkendt receptpligtig medicin*.
- Børn og unge under 18 år, som har mange symptomer på nikotinafhængighed, og som tidligere har forsøgt nikotinstop uden brug af medicin, rådgives om at bruge godkendt håndkøbs medicin til nikotinafvænning*.
- Når børn og unge under 18 år søger om hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter, tjekker stoprådgiveren i indlægssedlen, hvilken alder medicinen er godkendt til. Borgerens praktiserende læge involveres, hvis medicinen kun er godkendt til voksne, eller hvis borgeren er under 15 år.
- Hvis der er brug for større dosis af håndkøbsmedicin, end der står i indlægssedlen, bør udlevering ske i samråd med lægen (dette gælder uanset om borgeren er over eller under 18 år).
- Både håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin til nikotinafvænning altid gives i en afgrænset periode efter anvisningerne for det pågældende produkt, og at medicinen ledsages af en nedtrapningsplan.

** Brug Fagerströms test til at vurdere fysiske symptomer på afhængighed – se side 30*

Særlige anbefalinger til udvalgte målgrupper

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet målrettede anbefalinger til borgere med særlige behov.
Det drejer sig om:

- Borgere med stor afhængighed
- Børn og unge under 18 år
- Gravide og ammende
- Borgere med psykiske lidelser
- Borgere med kronisk sygdom
- Borgere, der skal opereres
- Borgere med alkohol- og stofafhængighed
- Borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår.

Disse anbefalinger fremgår af afsnit 8.

Hvad bygger krav og anbefalinger på?

Krav og anbefalinger er udarbejdet på baggrund af evidensbaserede kliniske retningslinjer for behandling af nikotinafhængighed i nogle af verdens førende lande indenfor tobaks- og nikotinforebyggelse (16–20) samt en gennemgang af den eksisterende videnskabelige litteratur.

I forbindelse med opdatering af anbefalinger om brug af medicin til behandling af nikotinafhængighed har

Parker Instituttet vurderet litteratur og guidelines om medicin til nikotinafvænning fra lande, som Danmark normalt sammenligner sig med. Desuden har Sundhedsstyrelsen vurderet, hvorvidt håndkøbs- og receptpligtig medicin til nikotinafvænning kan bruges til afvænning af andre nikotinprodukter end røgtobak samt til børn og unge under 18 år.

I den forbindelse er der set på:

- Retningslinjer fra Sverige, der har flere erfaringer med brug af røgfrie nikotinprodukter end Danmark
- Hvilke aldersgrupper, de forskellige præparater af medicin til nikotinafvænning er godkendt til af Lægemiddelstyrelsen med henblik på at vurdere, om håndkøbsmedicin kan bruges til børn og unge under 18 år.

3

Typer af nikotinprodukter

3. Typer af nikotinprodukter

Der findes en bred vifte af nikotinprodukter på det danske marked, og udvalget vokser løbende. Derfor er det heller ikke muligt at lave en fuldstændig liste, men i 2023 var der følgende overordnede kategorier:

- Røgtobak (cigaretter, cigarer, pibetobak mv.)
- E-cigaretter (vapes)
- Opvarmet tobak
- Snus og tyggetobak
- Nikotinposer
- Tobakspulver
- Tobakspastiller.

Fælles for produkterne er, at de er ulovlige at sælge til børn og unge under 18 år. Der findes desuden et udvalg af ulovlige produkter, som ikke er godkendt at sælge til voksne i Danmark.

Nikotinprodukter

Røgtobak (cigaretter, cigarer, pibetobak mv.)
Røgtobaksprodukter er fx cigaretter, cerutter, pibetobak og cigarer. Cigaretter er aktuelt det hyppigst anvendte nikotinprodukt. En cigaret består af fintskåret tobak, som er rullet i papir samt oftest et filter. Røg fra cigaretter indeholder over 7.000 forskellige stoffer – ca. 70 af dem er kræftfremkaldende (21).

E-cigaretter (vapes)
E-cigaretter, også kaldet "vapes", kan fx ligne almindelige cigaretter, metalbokse, usb-stik eller plastrør (22). Der findes både engangs- og genanvendelige e-cigaretter. Engangs-e-cigaretter går bl.a. under betegnelserne "puff bars" og "elf bars". Fælles for alle e-cigaretter er, at de indeholder en væske bestående af forskellige indholdsstoffer og smage, som omdannes til en hvidlig aerosol, der kan inhaleres (23,24). E-cigaretter indeholder ikke tobak og fås både med og uden nikotin.

Opvarmet tobak
Opvarmet tobak kaldes også "heated tobacco" eller "heat-sticks". Produkterne består af tynde nikotinholdige tobakspinde med forskellige smage og tilsætningsstoffet samt en tilhørende elektronisk opvarmningskilde (25). Tobakken opvarmes, og der dannes røg, som brugeren inhalerer (26).

Snus og tyggetobak

Snus og tyggetobak er røgfrie nikotinprodukter. De små poser puttes i munden, hvorefter nikotinen optages gennem slimhinden. Snus og tyggetobak indeholder bl.a. tobak og nikotin samt forskellige smagsstoffer. Forskellen på snus og tyggetobak er primært den måde, som tobakken er skåret på. Tyggetobak består af tobaksstykker, der er lidt grovere skåret end snus. I modsætning til snus skal tyggetobak tygges let, for at nikotinen frigives. Snus er forbudt at sælge i hele EU undtagen i Sverige, men kan importeres lovligt til eget brug. Tyggetobak er lovligt at sælge i Danmark.

Nikotinposer

Nikotinposer er røgfrie nikotinprodukter, der indeholder nikotin, men ikke tobak. De bruges og optages på samme måde som snus. Det er lovligt at sælge nikotinposer i Danmark.

Tobakspulver

Tobakspulver er findelt tobak, der sniffes. Det kaldes også nogle gange "snuff". Det sælges i dåser, der ligner snusdåser, men det er et løst pulver og altså ikke pakket i poser.

Tobakspastiller (skrå)

Tobakspastiller er lavet af tobaksblade og indeholder nikotin. Tobakspastiller er fremstillet til at blive tygget. Tobakspastiller adskiller sig fra snus og tyggetobak ved, at de ikke sælges i poser.

4

Konsekvenser af rygning og brug af nikotinprodukter

4. Konsekvenser af rygning og brug af nikotinprodukter

Sundhedsmæssige skadevirkninger

Rygning og brug af nikotinprodukter har en række sundhedsskadelige konsekvenser. Da nikotinprodukters langtidsvirkning endnu ikke er lige så grundigt undersøgt som skadevirkninger ved fx cigaretrygning, findes der lige nu mere viden om skadevirkninger ved rygning end ved brug af andre nikotinprodukter.

Skadevirkninger ved nikotin

Skadevirkningerne af nikotin er beskrevet i dette afsnit og ikke gengivet i afsnittene om skadevirkninger ved tobaksrygning, brug af e-cigaretter, opvarmet tobak, snus og nikotinposer, men alle disse produkter indeholder også nikotin og har derfor de samme negative konsekvenser for helbredet.

Hvad er nikotin?
Nikotin er et giftstof, der dannes i tobaksplanten, som forsvar mod insekter. Tidligere blev nikotin brugt som insekt- og sprøjtegift. Nikotin kan optages via lungerne, mundslimhinden og gennem huden og krydser biologiske membraner, som blodhjernebarrieren og moderkagen (27). Nikotin i høje doser kan føre til forgiftning med symptomer som utilpashed, kvalme, opkast, svimmelhed, hjertebanken, mavesmerter m.m. (28).

Nikotin påvirker helbredet både på kort og lang sigt. Her og nu får nikotin blodtryk og puls til at stige (28), ligesom frie fedtsyrer og sukker i blodet stiger (29).

På længere sigt kan nikotin bl.a. øge risikoen for:

- **Hjerte-kar-sygdomme**
  Nikotin kan øge risikoen for forhøjet blodtryk, hjertesygdom og blodpropper (30).
- **Skader i mundhulen**
  Undersøgelser tyder på, at nikotin har en skadelig effekt på tandkødet, mundslimhinden og tænderne (30).
- **Psykisk sygdom**
  Nikotin kan have en skadelig effekt på psykisk helbred og kan medvirke til at fremkalde symptomer på angst og depression (30).
- **Stress**
  Stress og nikotin påvirker hinanden negativt og er gensidigt forstærkende. Ved stresspåvirkning øges risikoen for at begynde at bruge nikotin (30).

Der er desuden evidens for, at nikotin kan have skadelige konsekvenser for hjernens udvikling både på kort og lang sigt (31,32).

Børn og unge er særligt udsatte
Børn og unges umodne hjerner er særligt følsomme for nikotin, og unge bliver hurtigere nikotinafhængige end voksne. Hjernen er først færdigudviklet omkring 25-års-alderen, og mens den unge hjerne er under udvikling, kan nikotin påvirke udviklingen af de nervebaner i hjernen, der kontrollerer opmærksomhed og læring (33,34).

Når børn og unge indtager nikotin, kan det øge risikoen for en række negative konsekvenser senere i livet.

Det drejer sig om påvirkninger i forhold til:

- **Kognitive funktioner**
  Nikotinbrug hos børn og unge kan have en skadelig effekt på kognitiv funktion, bl.a. i forhold til opmærksomhed og motivation (30).
- **Selvkontrol**
  Nikotinbrug i barn- og ungdommen kan få betydning for udvikling af selvkontrol, fx evnen til at regulere følelser og impulsivitet (30).
- **Stress**
  Nikotinbrug hos børn og unge øger risikoen for senere at udvikle en forhøjet stressfølsomhed (30).
- **Hjernen**
  Nikotinbrug i ungdommen kan medføre, at der udvikles en betændelseslignende tilstand (inflammation) i hjernen, og forskning tyder på, at netop inflammationen er involveret i de forstyrrelser af hjernens modning, der fører til øget risiko for depression, angst og afhængighed (30).

Skaber afhængighed
Nikotin er et stærkt afhængighedsskabende stof, som påvirker hjernen og nervesystemet kraftigt. Ved nikotinafhængighed er hjernen indstillet på konstant at få tilført nikotin. Når man stopper med at bruge nikotin, udvikler man abstinenser som fx koncentrationsbesvær, irritabilitet, frustration eller vrede.

Samme effekt uanset produkt
Nikotin har samme effekt i hjernen uanset produktet, men kroppen optager stoffet på forskellige måder.

Ved cigaretter og e-cigaretter optages nikotin i hjernen i løbet af få sekunder efter indånding via den arterielle blodcirkulation. Når det gælder røgfrie nikotinprodukter, optages nikotinen gennem slimhinder (oftest i munden).

Kræftrisiko er ikke udelukket
Der er ikke fundet evidens for en kræftfremkaldende eller immunskadende virkning, når børn og unge bliver udsat for nikotin. Området er imidlertid så sparsomt belyst, at en mulig sammenhæng heller ikke kan udelukkes (30). En del eksperimentelle forsøg indikerer, at nikotin kan have betydning for kræftudvikling og -spredning (30).

Skader fosteret
Når en gravid ryger eller bruger andre nikotinprodukter, optages nikotinen af fosteret. Nikotin har flere kendte negative effekter på fosteret og det nyfødte barns udvikling (35), og fosterets hjerne er særlig sårbar for påvirkning af nikotin.

Der er moderat til stærk evidens for, at brug af nikotin under graviditeten fører til (30):
- Øget risiko for reduceret vækst af fosteret
- Dårligere lungefunktion hos barnet
- For tidlig fødsel og dødfødsel.

Fertilitet
Der er ikke tilstrækkelig evidens til at drage konklusioner om sammenhængen mellem nikotin og fertilitet, men området er så sparsomt belyst, at en mulig sammenhæng ikke kan udelukkes (30). I praksis rådes kommende forældre under fertilitetsbehandling til nikotinstop for at give de bedst mulige forhold, dels for at fertilitetsbehandlingen lykkes og dels for vækst og udvikling af foster og barn.

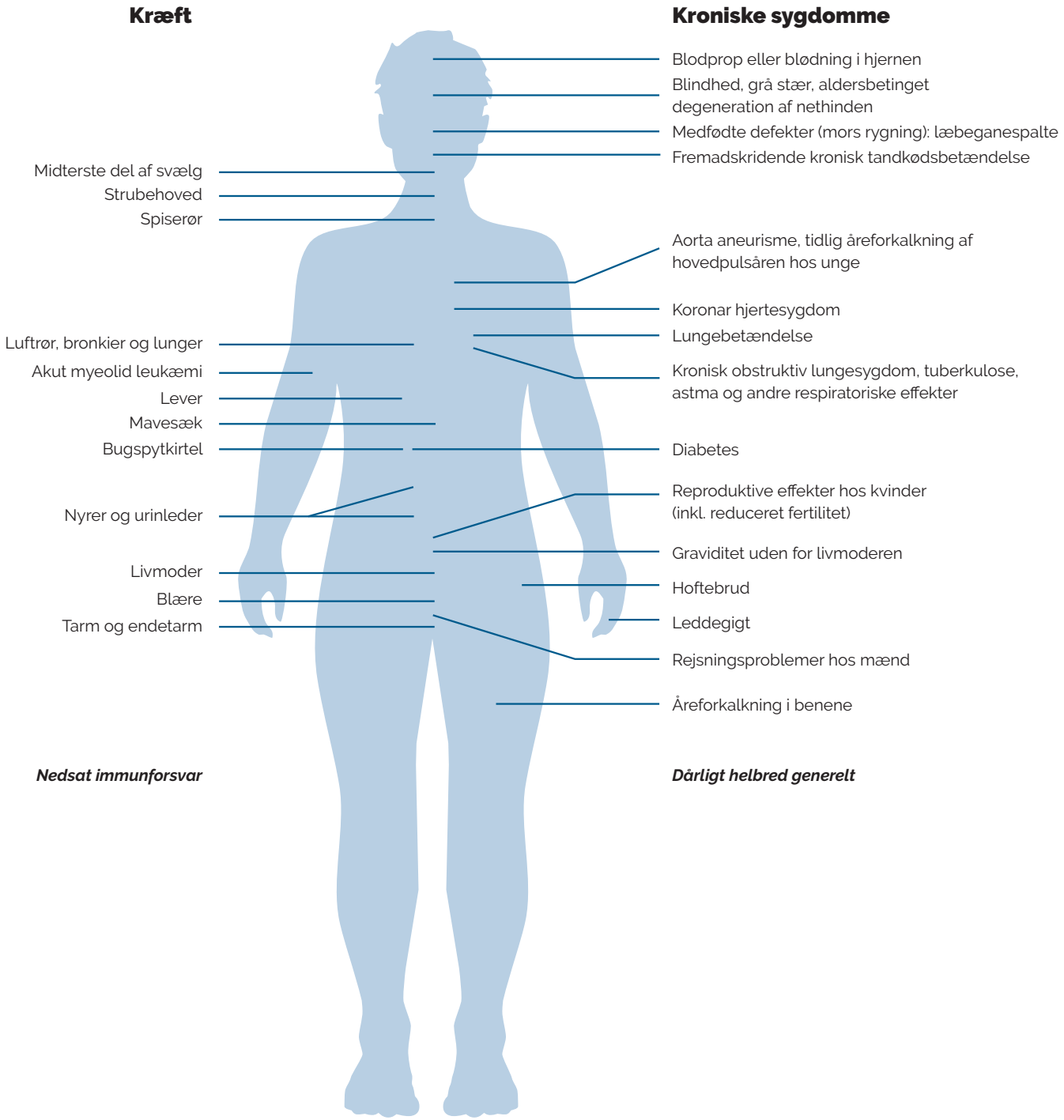
Nikotin som gateway til andre rusmidler
Undersøgelser på både mennesker og dyr peger på, at indtag af nikotin øger risikoen for at blive afhængig af andre rusmidler som alkohol, hash og kokain. Nikotin ser således ud til at have en såkaldt "gateway- effekt" (30).

Skadevirkninger ved tobaksrygning

Borgere, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen, lever i gennemsnit 10 til 11 år kortere end borgere, som aldrig har røget (36). Omkring halvdelen af de borgere, der ryger, dør før 70-årsalderen (37,38). Den øgede dødelighed som følge af rygning skyldes først og fremmest (35):
- Hjerte-kar-sygdomme
- Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Lungekræft og andre kræfttyper.

Rygning øger desuden risikoen for fx blindhed, diabetes, leddegigt. Endvidere påvirker rygning behandlingsresultaterne af mange sygdomme, herunder fx behandling af diabetes, hjerte-kar- og lungesygdomme samt kræft.

Figur 1: Eksempler på kræfttyper og kroniske sygdomme forårsaget af rygning.



Inspireret af Surgeon General. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress, 2014

Sundhedsmæssige gevinster af rygestop
Der er en række generelle helbredsmæssige gevinster ved at stoppe med at ryge. Et stop forhindrer udvikling af fysiske- og psykiske sygdomme, og der er også væsentlige gevinster ved at stoppe, når man allerede har udviklet en kronisk sygdom, som fx hjerte-kar-sygdomme, lungelidelser, diabetes, kræftsygdomme og mentale lidelser.

Det er muligt både at undgå forværring og tilbagefald af sygdommene og dermed opnå bedre livskvalitet samt undgå tidlig død. Derudover kan man undgå at udvikle andre sygdomme, og endelig kan man opnå bedre effekt af sin behandling. Hvad enten behandlingen er medicinsk eller kirurgisk.

Når det gælder rygning, er det er velkendt, at rygning medfører flere forskellige kræftsygdomme (se figur 1 side 22), og at risikoen for at udvikle disse sygdomme kan mindskes ved ved rygestop – ligesom forværring og tilbagefald af disse kræftsygdomme kan mindskes ved rygestop. Rygestop kan ligefrem forbedre resultatet af både kræftbehandlingen og den kirurgiske behandling, efter at kræftdiagnosen er stillet. Det ses både ved hyppige kræftformer, som fx lungekræft, men også for de mindre hyppige, fx hoved- og halskræft, hvor flere studier viser, at rygestop efter diagnosen også er forbundet med længere sygdomsfri periode, øget overlevelse samt højere livskvalitet (39–41).

For mange andre kroniske sygdomme er rygestop også vigtigt, bl.a. hjerte-kar-sygdomme, diabetes, lungelidelser og psykiske sygdomme. Fx har et stort dansk lodtrækningsstudie af personer diagnosticeret med type 2-diabetes vist, at rygestop, som en del af et intensivt rehabiliteringsprogram, gav bedre behandlingsresultater og færre komplikationer allerede på kort sigt (42). Opfølgning på længere sigt har også vist både færre diabeteskomplikationer og nedsat dødelighed i gruppen med intensiv rehabilitering (43).

Skadevirkninger ved opvarmet tobak

Der opdages løbende nye skadevirkninger ved brug af opvarmet tobak, og der er stadig begrænset viden om skadevirkningernes omfang. Men forskning peger på, at opvarmet tobak øger risikoen for:

- Inflammation
- Infektioner
- Skadelige forandringer i lungerne (44).

Nogle studier indikerer også mulig lever- og lungeskade (45,46), og at brug af opvarmet tobak har negativ effekt på hjerte-kar-systemet (47) – også hos unge (48,49). Forskning peger desuden på, at borgere, der bruger opvarmet tobak oplever et fald i lungefunktion inden for få år (50).

Skadevirkninger ved e-cigaretter

I e-cigaretter dannes der skadelige stoffer (ultrafine partikler, giftige- og kræftfremkaldende stoffer) ved opvarmning af væsken, men indholdet er meget varierende og afhænger af produktet (fx indhold af smagsstoffer, batteri, opvarmningsgrad, slitage af produkt), og hvordan e-cigaretten bruges (51).

Forskning tyder på, at samtidigt brug er mere skadeligt end rygning af cigaretter alene (52–56). Men da e-cigaretter kun har været på markedet i kort tid, er de langsigtede helbredsmæssige konsekvenser ikke fuldstændigt belyst.

Forskning viser dog, at brugen af e-cigaretter øger risikoen for en række skadevirkninger, fx:

- Forgiftning
- Neurologiske krampeanfald
- Forbrændinger
- Skader på lungerne
- At det kan føre til start på at ryge – især blandt unge (22).

Mulige skadevirkninger
Der er stadig usikkerhed omkring omfanget af e-cigaretters påvirkning på en række andre områder, fx i forhold til (22):

- Udvikling af hjerte-kar-sygdomme og kræft
- Mentalt helbred
- Fertilitet.

E-cigaretter som gateway til rygning

Der er evidens for, at brug af e-cigaretter med nikotin øger risikoen ca. tre gange for at begynde at ryge almindelige cigaretter (22,51,57). Evidensen er stærkest for børn og unge, der aldrig har røget cigaretter, men der er også forhøjet risiko for at begynde at ryge hos voksne, der aldrig har røget og hos personer, der tidligere har røget (57). Studier har vist, at børn og unge, der bruger e-cigaretter uden nikotin, ikke har øget risiko for at begynde at ryge (58–60).

Skadevirkninger ved snus

Tyggetobak og svensk snus minder meget om hinanden, men man har i højere grad undersøgt skadevirkningerne ved svensk snus end tyggetobak. En rapport har gennemgået litteratur om skadevirkninger af svensk snus (61), og på baggrund af denne gennemgang, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er sandsynligt, at svensk snus øger risikoen for:

- Type 2-diabetes – ved forbrug af mere end fire bøtter snus om ugen med 20 poser i hver bøtte
- Metabolisk syndrom (forhøjet blodtryk og kolesterol og nedsat insulinfølsomhed)
- At dø i ugerne efter en blodprop i hjertet eller slagtilfælde
- Højt blodtryk.

Det er muligt, at svensk snus øger risikoen for:

- Kræft i spiserøret og bugspytkirtlen
- Kræft i mavesæk og endetarm
- Dødelighed efter en kræftdiagnose
- Umiddelbare negative påvirkninger af hjertefunktionen
- Ikke-affektiv psykose
- Vægtøgning og fedme.

Det er muligt, at brug af svensk snus under graviditet, øger risikoen for:

- Tidlig fødsel
- Kejsersnit
- Dødfødsel
- At den nyfødte er for lille i forhold til sin fosteralder, har reduceret fødselsvægt, får kortvarigt respirationsstop
- Medfødte læbe-/ganedefekter.

Konsekvenser for tandsundheden

Svensk snus kan få tandkødet til at trække sig tilbage. Tandkød, der har trukket sig tilbage, kommer ikke på plads igen, selvom man stopper med at bruge snus. Endvidere kan svensk snus misfarve tænderne og irritere mundslimhinden, der som beskyttelse danner hvidlige plamager, der hvor snus placeres. Disse slimhindeforandringer forsvinder, når man holder op med at bruge snus (62).

Snus som gateway til rygning

Undersøgelser peger på, at der er en mulig sammenhæng mellem snusbrug, og at personen senere begynder at ryge (61), men der mangler forskning på området.

Skadevirkninger ved nikotinposer

Der mangler aktuelt viden om skadevirkningerne ved nikotinposer udover de skader, der er relateret til nikotin, som tidligere er beskrevet. Ligesom ved svensk snus gælder det dog, at brug af nikotinposer kan medføre, at tandkødet trækker sig tilbage, dér hvor poserne placeres, og at tandkødet ikke kommer på plads igen, selvom man stopper med at bruge nikotinposer (63,64).

Samfundsmæssige omkostninger

Der er endnu ikke foretaget undersøgelser af de samfundsmæssige omkostninger, som følger af, at borgerne bruger andre og nyere nikotinprodukter end cigaretter. Men da det er en kendsgerning, at nikotin i sig selv skader sundheden, må det formodes, at der er samfundsmæssige gevinster ved, at borgerne stopper med at bruge alle former for nikotinprodukter.

Når det gælder rygning, er det velkendt, at det fører til store meromkostninger for samfundet.

I sundhedsvæsenet fører rygning fx til:

- Ekstra indlæggelser
- Ekstra antal kontakter til praktiserende læger (1).

Derudover kommer samfundets udgifter til det produktionstab, som følger af rygning, fx i form af langvarigt sygefravær og førtidspension (1,2).

En del af udgifterne afholdes af kommunen. Det drejer sig bl.a. om udgifter til:

- Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Genoptræning og rehabilitering
- Pleje og omsorg
- Overførselsindkomster som følge af påvirkning af arbejdsevnen.

Studier viser, at rygestopindsatser er blandt de mest omkostningseffektive forebyggelsesindsatser (65). Rygestopforløb giver med andre ord meget sundhed for pengene. Det er eksempelvis beregnet, at udgiften til rygestopforløb pr. vundet leveår er betydelig mindre end anden medicinsk forebyggelse (66).

5

Nikotinafhængighed

5. Nikotinafhængighed

Nikotin er et stærkt afhængighedsskabende stof, som kan føre til en svær afhængighedstilstand – en tilstand, der kan sammenlignes med afhængighed af alkohol og euforiserende stoffer (28).

Der findes tre typer nikotinafhængighedssymptomer: Fysiske, psykiske og sociale. De tre typer optræder ofte i kombination med hinanden.

Der er mindre forskning i afhængighedssymptomer af psykologisk- og social karakter end fysiske afhængighedssymptomer, men de psykologiske- og sociale aspekter af afhængigheden er også en vigtig del af stoprådgivningen.

Typer af symptomer på nikotinafhængighed

Typer af nikotinafhængighed	Eksempler på symptomer
Fysiske symptomer	Bruger nikotinprodukter kort tid, efter man vågner, evt. også om natten. Ryger oftest mere end 15 cigaretter om dagen eller har et nikotinforbrug svarende til mere end 15 cigaretter. Oplever stor nikotintrang og mange abstinenser i starten af et nikotinstop.
Psykiske symptomer	Bruger ofte nikotinprodukter i forbindelse med stress, nedtrykthed, nervøsitet og/eller vrede. Bruger nikotinen til at dæmpe ubehagelige følelser.
Sociale symptomer	Bruger ofte nikotinprodukter i sociale sammenhænge sammen med andre, men bruger dem ikke, hvis ingen andre gør det. Den sociale afhængighed kan også vise sig ved, at borgeren forbinder bestemte situationer eller steder med nikotinprodukter, fx ved morgenkaffen, efter et måltid, i en bestemt lænestol eller ved busstoppestedet.

Afhængighed eller symptomer på afhængighed?

Det er vigtigt at skelne mellem den psykiatriske diagnose afhængighed og symptomer på afhængighed. Diagnosen afhængighed beskrives ved en samling af symptomer. WHO diagnosticerer afhængighed ved en skarp afgrænsning af, om mindst tre af følgende seks symptomer har været til stede i mindst en måned eller gentagne gange inden for et år (ICD-10 kode F17.267):

- Stærk trang til nikotin (craving)
- Kontroltab
- Abstinenser
- Tolerance
- Nikotin dominerer prioritering og tidsforbrug
- Fortsat brug trods erkendt skadevirkning.

Fysisk afhængighed

I begyndelsen får nikotin, hjernen til at frigive hormonerne dopamin, noradrenalin, acetylkolin og beta-endorfin, hvilket giver en følelse af velvære, let rus og mild eufori. Dette betegnes som positivt feedback. Ved nikotinafhængighed er hjernen indstillet på løbende at få tilført nikotin. I hjernen udvikles hurtigt en tolerance overfor nikotin, så behovet for nikotin stiger for at opnå samme følelse. Samtidig aftager oplevelsen af velvære, og nikotinen anvendes fortrinsvis for at modvirke abstinenssymptomer og nikotintrangen (craving). Ved nikotinafhængighed vil brugeren derfor opleve ubehag, allerede når nikotinindholdet i blodet falder, i perioden efter brug af nikotinproduktet, og indtil nyt indtag.

Psykisk- og social afhængighed

Udover de fysiske symptomer på afhængighed udvikles typisk også symptomer, der har en mere psykologisk og social karakter (68–71). Der er et stort overlap mellem de forskellige symptomer. Det er forskelligt fra borger til borger, hvilke symptomer på afhængighed, der er mest dominerende, og det har ikke nødvendigvis sammenhæng med graden af nikotinafhængighed. En borger, der ryger få cigaretter eller bruger få nikotinposer – og som derfor kun har en lav grad af fysisk afhængighed, kan være meget psykisk eller socialt påvirket og have mange tilbagefald ved stopforsøg.

Psykisk og social afhængighed viser sig som ændringer i adfærd og fastlåste tanker om nikotinproduktet. Det, at brugeren fungerer dårligt uden nikotin, er et centralt fysisk symptom, der gør, at tanker og adfærd kredser om nikotinproduktet – særligt hvis borgeren er i en situation eller på et sted, hvor vedkommende plejer at indtage produktet. Tanken om ikke at kunne indtage nikotinproduktet kan føles angstprovokerende og medføre fysisk og psykisk uro – også selvom der ikke er tale om fysiske abstinenssymptomer. Denne psykologiske trang ("craving") viser sig som irritabilitet, rastløshed og anspændthed. Med tiden kan abstinenser og trangen føre til ritualiseret og tvangspræget adfærd (34,72,73). Stress kan forstærke trangen og den ritualiserede adfærd. Omvendt bliver både trangen og stressfølelsen kortvarigt mindre ved indtagelse af nikotinproduktet. Derved forstærkes oplevelsen af, at nikotinproduktet gør noget godt, og at stress gør det nødvendigt at bruge det.

Abstinenssymptomer

Nikotinabstinenser er et vigtigt symptom på afhængighed, som opstår inden for få timer, efter borgeren forsøger at vænne sig fra nikotin. Når borgeren oplever abstinenser – og herefter bruger et nikotinprodukt – vil vedkommende opleve en hurtig bedring af humør, koncentrationsevne og velvære. Det betyder, at borgeren kan få en oplevelse af, at brugen af nikotinproduktet er nødvendig for at kunne fungere.

Nikotinabstinenser kan fx vise sig som:

- Hovedpine
- Kvalme
- Svedeture
- Dårligt humør eller nedtrykthed
- Koncentrationsbesvær
- Irritabilitet
- Frustration eller vrede
- Søvnløshed
- Angst
- Øget appetit (142).

Børn og unge bliver lettere afhængige

Symptomer på nikotinafhængighed kan optræde meget hurtigt efter, at borgeren er begyndt at eksperimentere med nikotinprodukter (74). Mange studier har desuden vist, at jo yngre man er, når man begynder at bruge nikotinprodukter, desto større risiko er der for at udvikle svær afhængighed af nikotin, og desto sværere er det at vænne sig af med at bruge nikotinprodukter (75).

Studier viser, at unge er mere sensitive end voksne over for nikotin. Blandt andet i forhold til at optage nikotin, og at der udskilles mere dopamin, hvilket betyder, at unge oplever en større belønningseffekt, der kan føre til hurtigere afhængighed af nikotin (30–32).

Metode: Vurdering af fysisk nikotinafhængighed

For stoprådgiveren og lægen er det vigtigt at vide, hvor fysisk afhængig borgeren er af nikotin, bl.a. i forhold til at vurdere, hvilken type og dosering nikotinafvænningsmedicin, der er ideel for den enkelte.

Der findes flere metoder til at vurdere graden af fysisk nikotinafhængighed (76). Sundhedsstyrelsen anbefaler at bruge Fagerströms test for nikotinafhængighed, der er en valideret metode til at vurdere fysisk afhængighed. Fokus i testen er specielt på nikotintrang og forbrugets størrelse. Metoden tager udgangspunkt i seks spørgsmål, der hver har forskellige svarkategorier, som giver en bestemt score. En beregning af den samlede score giver en vurdering af graden af fysisk afhængighed fra lidt til moderat eller meget afhængig (77).

Kan bruges til alle nikotinprodukter

Fagerströms test tager udgangspunkt i brug af cigaretter, men Sundhedsstyrelsen vurderer, at metoden er lige så relevant at benytte til at vurdere afhængighed af andre typer af nikotinprodukter. Derfor har Sundhedsstyrelsen tilpasset spørgsmålene, så de omfatter ikke blot cigaretter, men alle nikotinprodukter.

Fagerströms test for fysisk nikotinafhængighed

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

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 nikotinoptaget ved andre nikotinprodukter end cigaretter. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at stoprådgivere holder sig orienteret på STOPbasens hjemmeside, www.stopbasen.dk, hvor nyeste version af omregningstabellen er tilgængelig.

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 x 2) + (10 x 2) = 30 cigaretter.

6

Opsporing og henvisning til behandling af nikotinafhængighed

6. Opsporing og henvisning til behandling af nikotinafhængighed

Krav og anbefalinger til opsporing og henvisning

Gentagelse fra kapitel 2

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

- Kommunerne tilbyder nikotinafvænning til borgere, som anvender nikotinprodukter, herunder cigaretter, pibe, cerutter, vandpibe, opvarmet tobak, e-cigaretter og røgfrie nikotinprodukter (snus, tyggetobak, nikotinposer mv.) dagligt eller lejlighedsvist, og som ønsker at stoppe.

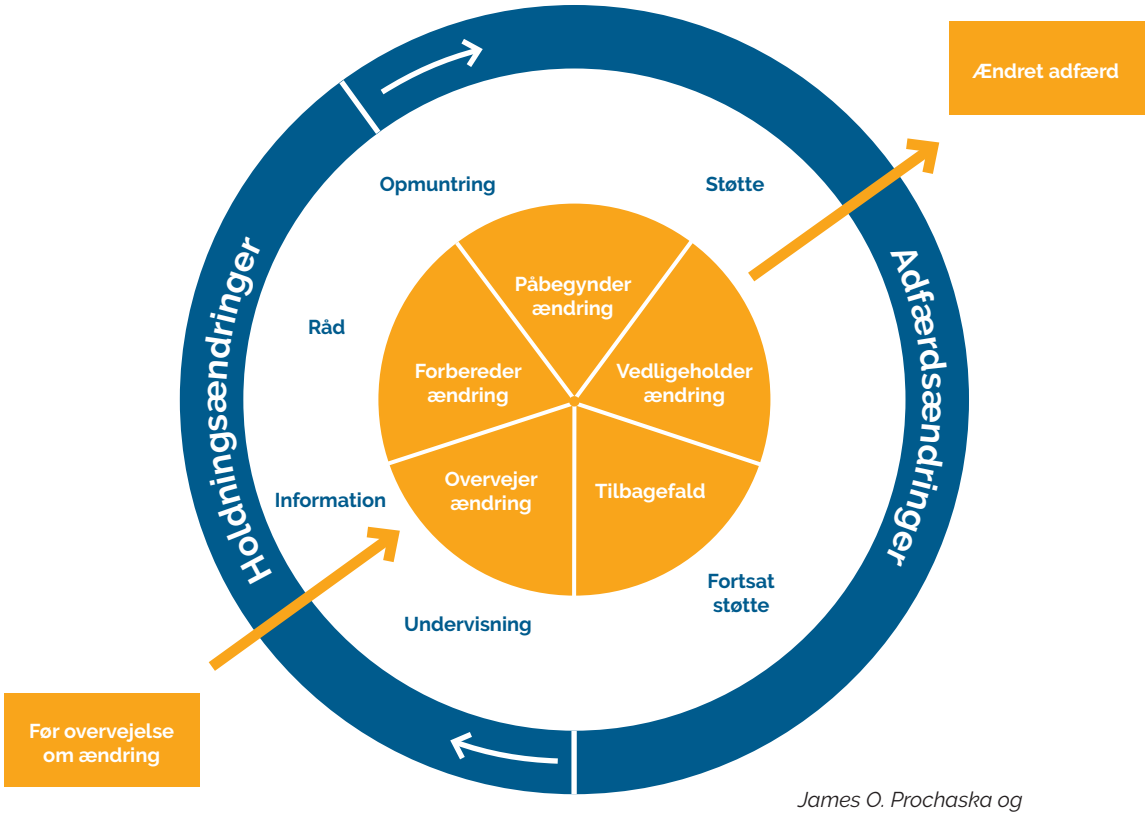
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Alle sundhedsprofessionelle opfordrer patienter, der bruger nikotinprodukter til at stoppe med at bruge disse og tilbyder henvisning til et stoptilbud, hvis borgeren ønsker det.
- Medarbejdere i kommuner, hos tandlæger, på apoteker og hospitaler samt i almen praksis som minimum anvender metoden "Very Brief Advice (VBA)" til opsporing af nikotinbrug og henvisning til intensivt stopforløb.
- Hospitalspersonale og andre sundhedsprofessionelle, som har modtaget undervisning i metoden "Den korte stopsamtale", bruger denne metode, når kontakten til borgeren handler om brug af nikotinprodukter eller nikotinstop, og de som minimum har to minutter til at gennemføre samtalen.
- Sundhedsprofessionelle og stoprådgivere bruger den motiverende samtale til at opspore og henvise borgere til stopforløb, når kontakten til borgeren handler om brug af nikotinprodukter eller nikotinstop, og de som minimum har ti minutter til at gennemføre samtalen.

Nikotinstop som proces

Nikotinstop kan betragtes som en proces. Processen kan starte og slutte forskellige steder - afhængig af den enkelte borger.

Modellen nedenfor er tegnet som en cirkel med en indgang og en udgang, og den gælder generelt for forandringsprocesser. Borgeren kan sagtens springe faser over og bevæge sig frem og tilbage i de samme faser over en periode. Fx kan en borger med tilbagefald gå direkte til ny handling, eller en borger kan gå fra forberedelse til overvejelse, hvis der fx sker noget uventet i livet, så et nikotinstop pludseligt virker uoverskueligt og derfor udskydes. I begge eksempler bevæger borgeren sig inden for faserne, der handler om hhv. adfærds- og holdningsændringer.



James O. Prochaska og Carlo C. DiClemente

Denne teoretiske model kaldes "trans-theoretical model" (TTM) og beskriver de almindelige faser i en forandringsproces. Forskning i rygestop viser, at hvis interventionen følger anbefalingerne for hvert stadie målrettet, kan stopraten forbedres (78).

Forskellige mål

Målet for en intervention er ikke altid et øjeblikkeligt stop. Det kan også være at øge borgerens motivation for at stoppe, så en borger, der ikke tidligere overvejede sit forbrug af nikotinprodukter, begynder at overveje at stoppe på et tidspunkt. I rådgivningen af den enkelte borger er det derfor også vigtigt at sætte delmål sammen med borgeren, så hvert trin fremad bliver en succes.

Tilbud fører til handling

Forskning i rygestop peger på, at et konkret tilbud om hjælp til at stoppe med at ryge, kan resultere i en stor forandring i borgerens motivation. Fx kan en borger gå direkte fra før-overvejelses-fasen til handlefasen efter blot én stopsamtale samt et tilbud om medicin til nikotinafvænning og ende med et varigt rygestop (79). De refleksioner, som en borger gør sig omkring sit brug af nikotinprodukter, kan således være vigtige skridt på vejen til at finde motivationen for at stoppe og til i sidste ende at handle på motivationen.

Hjælp borgeren til at se fordelene

Ambivalens er en naturlig del af stopprocessen og skal ikke opfattes som manglende motivation, men en tilstand, der ofte går forud for en forandring (80). Borgeren overvejer måske mere eller mindre bevidst fordele og ulemper ved at stoppe eller fortsætte.

Ulemper ved at stoppe kan fx være:

- Abstinenssymptomer
- Tab af oplevet nydelse
- Vægtøgning
- Stress
- Tab af identitet og fællesskaber
- Angst for tilbagefald (81,82).

Fordele ved at stoppe kan fx være:

- Bedre helbred på kort og lang sigt
- Mindsket risiko for en lang række alvorlige sygdomme
- Færre komplikationer ved operation
- Bedre økonomi
- Bedre lugte- og smagssans
- Bedre kondition
- At slippe af med afhængigheden
- At være et godt eksempel for sine børn/børnebørn.

Så længe borgeren oplever, at der er flere ulemper end fordele ved at stoppe, kan et stop forekomme meningsløst og uoverskueligt. Derfor er det vigtigt, at stoprådgiveren hjælper borgeren til selv at få øje på fordelene og samtidig anerkender, at det kan være svært at stoppe, og at der kan være effekter af nikotinproduktet, som borgeren kommer til at savne.

Spot det oplagte tidspunkt

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tidspunkter eller situationer i en borgers liv, hvor borgeren er særligt motiveret for at stoppe, og hvor det derfor er særligt vigtigt, at borgeren bliver spurgt til sit forbrug af nikotinprodukter og får en opfordring til at stoppe.

Det kan være situationer, hvor borgeren fx:

- Er blevet gravid eller ønsker at blive det
- Har fået konstateret sygdom
- Snart skal opereres
- Er til årligt kontrolbesøg hos praktiserende læge i forbindelse med kronisk sygdom
- Har fået børn eller børnebørn
- Skal starte i nyt job.

Systematisk opsporing og henvisning til nikotinstop

Tidlig indsats, systematisk opsporing og henvisning til stoptilbud øger sandsynligheden for, at flere borgere stopper med at bruge nikotinprodukter. Derfor er det vigtigt, at alle sundhedsprofessionelle:

- Systematisk spørger ind til borgerens nikotinbrug
- Registrerer brug af nikotin, så det fremgår tydeligt i borgerens journal, om og hvornår borgeren sidst er blevet spurgt til nikotinbrug
- Tilbyder henvisning til stoptilbud.

Hvem bør spørge til borgerens brug af nikotin?

- Hospitalspersonale
- Personale i almen praksis
- Tandlæger
- Apotekspersonale
- Kommunalt frontpersonale, fx medarbejdere i sundhedspleje, jobcentre, social psykiatri, hjemmepleje mv.

Metoder til opsporing og henvisning

De hyppigst anvendte metoder til opsporing og henvisning i Danmark er:

- Henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA)
- Den korte stopsamtale
- Den motiverende samtale.

Oversigt over anbefalede metoder til at opspore, afklare motivation og henvise

Opsporings- og henvisningssamtaler	Kort beskrivelse	Særlig velegnet til	Særlige opmærksomhedspunkter
Henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA)	Varer 30 sekunder, hvor borgeren bliver spurgt til brug af nikotinprodukter, får oplysning om, at rådgivning øger muligheden for at stoppe. Hvis borgeren er interesseret, arrangeres henvisning til de intensive stopforløb i kommunen eller Stoplinien.	Anvendes til alle borgere – uanset om kontakten er relateret til brug af nikotinprodukter eller ej. Anvendelse kræver kun kort instruktion af fx personale i jobcentre, socialpsykiatri, hjemmepleje, hospitaler mv.	Skal kun anvendes i situationer, hvor nikotinstoppet ikke er centralt for behandlingen.
Den korte stopsamtale (Brief Intervention)	Varer kun et par minutter (kan vare op til fem minutter, hvis kost, motion og alkohol integreres i samtalen). Fagpersonen oplyser om skader ved at bruge nikotinprodukter samt gevinster ved at få støtte til at stoppe. Derudover opfordrer fagpersonen til at søge professionel hjælp til at stoppe. Hvis borgeren er interesseret, henviser fagpersonen til intensive stopforløb i kommunen eller Stoplinien.	Alle brugere af nikotinprodukter. Anvendelse kræver kun kort undervisning af fagprofessionelle.	Bør ikke anvendes af stoprådgivere, men af hospitalspersonale eller andre sundhedsprofessionelle, når kontakten er relateret til brug af nikotinprodukter.
Den motiverende samtale	Varer mellem 10 og 60 minutter. Samtalen er en længere struktureret dialog, hvor rådgiveren lytter empatisk med det formål at frembringe borgerens egen motivation. Metoden tilsigter, at borgeren selv udtrykker ønske om forandring, samt at borgerens egne ressourcer og autonomi er i fokus. Undervejs i samtalen kan rådgiveren komme ind på ambivalens, modstand og motivationen hos den enkelte borger. Hvis borgeren er interesseret, henviser rådgiveren til intensive stopforløb i kommunen eller Stoplinien.	Brugere af nikotinprodukter, som har behov for at arbejde med motivation og ambivalens inden henvisning til intensivt stopforløb. Anvendes, når kontakten er relateret til nikotinprodukter.	Metoden kræver uddannelse (typisk et todages kursus), samt løbende opfølgningskurser. Bruges ikke kun som opsporing- og henvisningsmetode, men også som metode til at understøtte borgerens ønsker om forandring, målsætninger og værdier undervejs i stopforløbet.

Metode: Very Brief Advice (VBA)

Very Brief Advice (VBA) er en simpel og ikke-konfronterende opsporings- eller henvisningsmetode, der er udviklet til rygestop. VBA bygger på viden om, at mange borgere, som ryger, gerne vil stoppe med at ryge, og at henvisning til et konkret tilbud kan få borgeren i gang med et rygestop. Selvom metoden er udviklet til rygestop, vurderer Sundhedsstyrelsen, at metoden kan bruges, uanset hvilket nikotinprodukt borgeren er afhængig af. Med VBA kan personalet via tre korte punkter (Spørg, Rådgiv, Henvis) hurtigt afklare, om en borger, der bruger nikotinprodukter, ønsker at blive henvist til et stoptilbud. Det er vigtigt at huske på, at VBA er en metode til henvisning og ikke en metode til nikotinstop. Den skal derfor kun anvendes i situationer, hvor nikotinstoppet ikke er centralt for behandlingen, og i situationer hvor man ikke i forvejen oplyser om nikotinstop. VBA bør derfor ikke anvendes i forbindelse med fx behandling af diabetes, hjerte-, kar- og lungesygdomme, og metoden bør aldrig være en erstatning for længerevarende og mere motiverende samtaler.

Kort og nem

Metoden tager 30 sekunder og er bygget op om tre enkle trin:

- Spørg til aktuelt brug af nikotinprodukter
- Oplys om, at rådgivning øger chancen for nikotinstop
- Henvis direkte til et kommunalt stopforløb eller til Stoplinien, hvis borgeren er interesseret.

Det centrale for Very Brief Advice er, at:

- **Alle borgere bliver spurgt til deres nikotinbrug**
- **Borgeren bliver mødt positivt og anerkendende**
- **Borgeren får kendskab til relevante stoptilbud og deres effekt**
- **Borgeren bliver henvist til et konkret stoptilbud, hvis vedkommende ønsker det.**

Fordelen ved VBA er, at metoden ikke kræver, at spørgeren har viden om helbredskonsekvenser ved nikotinbrug eller om afvænning af nikotinprodukter. Samtidig er VBA anvendelig i alle situationer, da metoden er ganske kortvarig og relativ let at implementere i en travl hverdag. Metoden er oplysende frem for rådgivende og giver mulighed for et tilbud om støtte.

Oplysning og systematisk gentagelse

Ønsker borgeren ingen henvisning til nikotinstop, slutter samtalen. Der er altså ikke tale om en metode, der skal overbevise eller overtale borgeren, som bruger nikotinprodukter, om at stoppe. Selv hvis borgeren frabeder sig en henvisning, kan samtalen have sat tanker om nikotinstop i gang. Derfor er det vigtigt at gentage VBA med jævne mellemrum, fx årligt eller halvårligt. Måske bliver motivationen for nikotinstop udløst næste gang, borgeren bliver spurgt.

Et supplement

VBA er ikke tiltænkt sundhedsprofessionelle, der i forvejen er øvede i at tale om rygning med deres patienter, men skal ses som et supplement til eksisterende samtaler om nikotinbrug.

Henvis til stoptilbud

Hvis borgeren takker ja til at blive kontaktet, er det vigtigt, at praktiserende læger og hospitaler henviser enten direkte til et kommunalt stoptilbud eller til Stoplinien, som hjælper med at melde borgeren til et kommunalt stopforløb.

Generelt har kommunerne stoptilbud af høj kvalitet, og sundhedsprofessionelle kan derfor roligt henvise til disse. Hvis lægen eller hospitalspersonalet ønsker konkret viden om kommunernes stoptilbud, vil informationerne som oftest fremgå på kommunens hjemmeside eller www.sundhed.dk.

Kommunens eller Stopliniens stoprådgiver bør kontakte den henviste borger inden for fem hverdage efter, at VBA-samtalen har fundet sted med henblik på at igangsætte et intensivt stopforløb.

Henvis elektronisk

For at gøre det nemmest muligt at henvise, er det er afgørende, at kommunen og regionen samarbejder om at udvikle et velfungerende elektronisk henvisningsredskab, der gør det let og hurtigt at henvise.

Lær mere

Sund By Netværket har lavet et kort materiale om henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA).

Se det på: www.sund-by-net.dk

Eksempel på en henvisningssamtale på 30 sekunder efter Very Brief Advice-metoden

Spørg til brug af nikotinprodukter

Fx *"Ryger du/bruger du andre produkter med nikotin, fx snus, nikotinposer, e-cigaretter eller opvarmet tobak?"*

Oplys om, at rådgivning har en positiv effekt på muligheden for at blive røgfri/nikotinfri

Fx *"Der er større sandsynlighed for et vellykket nikotinstop, hvis du får rådgivning hos en stoprådgiver"*

Henvis til et kommunalt stoptilbud eller Stoplinien, hvis borgeren er interesseret

Fx *"På Stoplinien kan du gratis få hjælp og vejledning og blive tilmeldt et stopforløb tæt på, hvor du bor. Er du interesseret i det?"*

Metode: Den korte stopsamtale

Hospitalspersonale eller andre sundhedsprofessionelle kan med fordel bruge den korte stopsamtale til at have en samtale med fokus på motivation og rådgivning om at stoppe brugen af nikotinprodukter. Samtalen varer få minutter.

Kræver kompetencer

Det er vigtigt, at den medarbejder, der foretager den korte stopsamtale, har kompetencerne til at gennemføre samtalen.

Medarbejderen skal have:

- Sundhedsfaglig viden om skadelige effekter ved nikotinprodukter
- Sundhedsfaglig viden om helbredsfordele ved nikotinstop
- Kendskab til tilbud med effektiv støtte til at stoppe.

Kort og fokuseret

I den korte stopsamtale er der ikke tid til at gå i dybden og fx afdække barrierer eller at arbejde med modstand hos borgeren.

Samtalen er bygget op om seks lette trin:

1. Spørg til borgerens aktuelle brug af nikotinprodukter
2. Oplys kort om de helbredsskadelige effekter og/eller helbredsfordele, der er ved at stoppe
3. Giv en opfordring til at stoppe, og oplys om, at det er langt mere sandsynligt at blive nikotinfri, hvis man får støtte til det
4. Oplys om, hvor borgeren kan få hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter. Det kan fx være stopforløb i kommunen eller hos Stoplinien
5. Udlevér eventuelt en pjece om ryge-/nikotinstop, fx "Rygestopguiden (83)
6. Spørg, om borgeren ønsker henvisning til et stoptilbud.

Metode: Den motiverende samtale

Målet med den motiverende samtale er at finde frem til et ønske om forandring hos borgeren. Metoden er udviklet med henblik på en mere dybdegående undersøgelse af personens egne grunde til forandring. Ud over at anvende den motiverende samtale til henvisning kan metoden benyttes af stoprådgiveren både før og under et stopforløb.

Metoden kan bruges til at:

- Fremkalde borgerens motivation for at stoppe
- Hjælpe til at tydeliggøre og understøtte borgerens ønske om forandring undervejs i processen
- Finde løsninger på de udfordringer, borgeren har i forbindelse med sit nikotinstop
- Hjælpe borgeren med at blive bevidst om de ambivalente følelser, der ofte knytter sig til nikotinproduktet og til at stoppe
- Få borgeren til at sætte ord på ønsket om forandring (forandringsudsagn), hvilket vil styrke borgerens oplevelse af motivation og handlekompetence (84).

Den motiverende samtale lægger op til en forandringsproces, og hvis metoden bruges i opstartssamtalen, vil borgeren sandsynligvis allerede efter denne samtale være nået et stykke vej videre mod et nikotinstop.

Kræver erfaring

Den motiverende samtale anvendes primært af personale med uddannelse i eller stor erfaring med at gennemføre denne form for samtale, fx stoprådgivere.

Samtalens varighed

Samtalen kan vare kortere eller længere tid (typisk 10-60 minutter) afhængig af samtalens forløb og rammer.

Den professionelles rolle

Det er afgørende, at den professionelle har forståelse for borgerens særlige situation og oplevelse af egen situation. Det er vigtigt at undgå konfrontation eller at fortælle borgeren, hvad der vil være godt for ham/hende. Den professionelle skal sætte sin ekspertrolle til side for at give plads til borgerens egne grunde til forandring ved at lytte empatisk til borgerens udsagn og stille uddybende åbne spørgsmål. Opgaven er ikke at overtale borgeren til at stoppe med at bruge nikotinprodukter, men derimod understøtte og anerkende borgerens egne ønsker om forandring, målsætninger og værdier.

Henvis til stoptilbud

Det er vigtigt, at den professionelle i slutningen af samtalen henviser borgeren til et intensivt stopforløb:

- Oplys om, hvor borgeren kan få hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter. Det kan fx være stopforløb i kommunen eller hos Stoplinien
- Udlevér eventuelt en pjece om ryge-/nikotinstop, fx "Rygestopguiden (83)
- Spørg, om borgeren ønsker henvisning til et stoptilbud.

Faserne i den motiverende samtale (85–87)

Opbyg relation

- Vis empati
- Vær lyttende, og stil åbne spørgsmål om, hvad der er vigtigt for borgeren.
- Forventningsafstem med borgeren.

Fokusér (afklar mål og skab fokus)

- Samarbejd med borgeren om at finde målet for samtalen
- Hvad er det borgeren gerne vil opnå? Hvad kunne borgeren godt tænke sig var anderledes?
- Taler vi om det, der giver mening for borgeren at tale om?

Frembring

- Frembring udsagn, der taler for forandring og fastholdelse af forandring
- Frembring succeser, erfaringer, styrker og ressourcer
- Undersøg evt. ydre rammer - hvem kan støtte borgeren?

Planlæg

- Hvad er borgeren parat til at gøre som første skridt til at skabe forandring?
- Undersøg sammen med borgeren, om der er udfordringer og/eller, om borgeren har bekymringer i forhold til planen

Den motiverende samtale: Eksempler på spørgsmål og refleksioner

Opbyg relation	• Hvordan har du det med at være her i dag? • Hvilke forventninger har du til mig? • Hvad kunne der ske, hvis du holdt op med at bruge nikotinprodukter? • Jeg forstår på dig, at du nyder at ryge/bruge (indsæt navn på nikotinprodukt) og ikke har et ønske om at stoppe, men din ægtefælle er meget bekymret for dit helbred • Mange der ryger/bruger nikotinprodukter bekymrer sig for, hvordan de vil klare sig uden • Mange der ryger/bruger nikotinprodukter er nervøse for at få abstinenser, når de holder op • Jeg hører, at du ikke har ønske om at holde op med at ryge/bruge nikotinprodukter på nuværende tidspunkt. Men jeg er her for at støtte dig, når/hvis du engang vil holde op.
Fokusér	• Hvad kunne du godt tænke dig? • Hvad drømmer du om? • Hvilke forandringer passer ind i dit liv nu? • Det lyder, som om din familie betyder utrolig meget for dig. Hvordan tror du, din rygning/brug af nikotinprodukter påvirker din familie?
Frembring	• Det gik jo faktisk rigtig godt i flere måneder, sidst du prøvede at stoppe. Hvad har du tidligere gjort for at stoppe? • Hvem kan hjælpe dig med at stoppe? • Hvilke ressourcer og stærke sider har du, der kan bruges her? • Det lyder som om, du føler dig presset, når vi taler om at bruge nikotinprodukter. Kunne du tænke dig at høre, hvordan jeg kan hjælpe dig med et ryge-/nikotinstop?
Planlæg	• Hvad kunne være et første realistisk skridt i forhold til at øve at ændre vaner? (fx indføre røgfrit hjem, undlade at bruge nikotin i bilen mv.).

7

Nikotinbehandling

7. Nikotinbehandling

Krav og anbefalinger til stopforløb

Gentagelse fra kapitel 2

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

Rådgivningen inkluderer en række specifikke indholdselementer. Se elementerne på side 51.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Stopforløb tilrettelægges som intensive forløb, fx efter Kræftens Bekæmpelses manualer.
- Stopforløb indledes med en opstartssamtale mellem stoprådgiver og borger. Ved opstartssamtalen afdækkes borgerens ønsker, tidligere erfaringer med at stoppe og eventuelle udfordringer.
- Opstartssamtalen, som kan fx foregå over telefon eller ved fysisk fremmøde, finder sted inden for fem hverdage efter, at borgeren er blevet henvist til eller har udtrykt ønske om at modtage et stopforløb.
- Kommuner eller andre udbydere sikrer, at borgere kan begynde i stopforløb hurtigst muligt efter, at borgeren har henvendt sig med ønske om støtte, eller efter at henvisning om nikotinstop er modtaget fra fx praktiserende læge.
- Hvis en borger skal vente mere end 14 dage fra opstartssamtalen til et stopforløb kan begynde, bør der i den mellemliggende periode jævnligt ske en opfølgning, som støtter borgeren i at bevare motivationen for nikotinstop, indtil stopforløbet igangsættes. Det kan fx være telefonsamtaler eller korte onlinemøder.
- Borgere, der bruger flere forskellige nikotinprodukter, ophører med at bruge alle produkter på samme tid.
- Kommuner eller andre udbydere har fleksible tilbud, som indeholder mulighed for gruppeforløb og/eller individuelle forløb samt forløb både i dag- og aftentimer.
- Stoprådgivere bruger den motiverende samtale som metode til at understøtte borgerens ønsker om forandring, målsætninger og værdier undervejs i stopforløbet.
- Stoprådgivere og sundhedsprofessionelle oplyser om Stopliniens tilbud og henviser til Stopliniens telefoniske rådgivning som supplement til individuelle eller gruppebaserede stopforløb, hvis borgeren udtrykker ønske om det, eller det vurderes, at borgeren kan have gavn af et telefonisk forløb.
- Kommuner og andre aktører, der udbyder stopforløb, anvender STOPbasens skemaer til registrering af data om borgerens stopforløb med henblik på monitorering og kvalitetssikring af indsatsen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgere, der ønsker at blive nikotinfri, deltager i stopforløb og anvender medicin til nikotinafvænning, da der er størst sandsynlighed for at blive varigt nikotinfri efter at have deltaget i stopforløb og ved samtidig brug af nikotinafvænningsmedicin (16,88,89). En borger, der stopper med at bruge nikotinprodukter uden støtte i form af rådgivning eller nikotinafvænningsmedicin, vil i gennemsnit bruge flere forsøg på at blive nikotinfri end en borger, der deltager i et stoptilbud og bruger nikotinafvænningsmedicin.

Sundhedsstyrelsen anbefaler også, at både stopforløb og medicin til rygestop kan anvendes til afvænning af andre nikotinprodukter end røgtobak. Det skyldes, at nikotinafhængighed antageligt følger de samme mønstre – uanset produkttypen. Så selvom stopforløb er udviklet til afvænning af røgtobak, vil indholdet i stopforløb kunne overføres til andre typer af nikotinprodukter.

Flere forsøg

Mange borgere lykkes ikke med at stoppe med at bruge nikotinprodukter i første forsøg. Fx er kun fem procent af de borgere, der forsøger rygestop uden stopforløb eller medicin til nikotinafvænning, røgfrie et år efter. Det er forventeligt, at der er samme stoprate for andre nikotinprodukter. Som stoprådgiver er det vigtigt at være bevidst om, at stopraten stiger med deltagelse i stopforløb og brug af medicin til nikotinafvænning, og at stoprådgiveren spiller en vigtig rolle i forhold til at forebygge tilbagefald.

Stopforløb

Sundhedsstyrelsen anbefaler at indlede et stopforløb med en opstartssamtale. Samtalen skal afdække:

- Borgerens ønsker
- Tidligere erfaringer med at stoppe
- Eventuelle udfordringer.

Samtalen er ekstra relevant, når der er tale om borgere med særlige behov, fx borgere med psykiske lidelser, der kan have udfordringer og særlige forhold, som stoprådgiveren skal tage højde for i sin tilrettelæggelse af forløbet. For nogle borgere vil det fungere bedst med et individuelt tilbud, mens andre vil have glæde af et gruppeforløb. For nogle er det fysiske møde vigtigt, mens fx et digitalt forløb fungerer bedre for andre.

Forløb har effekt

Uanset typen af et stoptilbud, så er effekten af et intensivt forløb, væsentligt større end effekten af en enkelt rådgivningssamtale90. Der er altså flere borgere, der opnår nikotinfrihed, når de har deltaget i et intensivt stopforløb, end når de har haft en enkeltstående rådgivningssamtale. Også kortvarig rygestopintervention har dog vist sig at have effekt (16,91).

På et intensivt stopforløb arbejdes der struktureret, fx efter Kræftens Bekæmpelses manualer, med bl.a. motivation, ambivalens og handlingsstrategier.

Intensive stopforløb er karakteriseret ved at have:

- Flere og længere møder
- Små hold med god tid til deltagerne
- Kontakt mellem mødegange, fx i form af støttende telefonopkald og opmuntrende sms-beskeder.

Intensive stopforløb kan både være individuelle- og gruppeforløb. Medicin til behandling af nikotinafhængighed efter individuelt behov integreres som en vigtig del af det intensive stopforløb, fordi det øger sandsynligheden for at stoppe med at bruge nikotinprodukter (20,91,92).

Kan overføres til andre produkter

Selvom de fleste undersøgelser fokuserer på rygestop, formoder Sundhedsstyrelsen, at effekten af det intensive stopforløb kan overføres til afvænning af andre nikotinprodukter. Det skyldes dels, at symptomerne på nikotinafhængighed følger samme mønstre uanset produkttype og dels, at forløb, der inkluderer den motiverende samtale, generelt har effekt på tværs af de forskellige KRAM-faktorer (90,92).

Fleksible tilbud

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle borgere, som ønsker at blive nikotinfri, tilbydes intensive og fleksible stoptilbud.

Et fleksibelt tilbud

- Giver mulighed for, at borgere med særlige behov kan gennemføre forløb i mindre grupper eller alene
- Kan foregå både i dag- og aftentimer
- Som supplement til stopforløb med fysisk fremmøde, kan kommunerne tilbyde telefoniske og/eller online-forløb.

Hurtig opfølgning

Kommunen bør sikre, at borgere kan begynde i stopforløb én til tre uger efter, de er blevet henvist eller har udtrykt ønske om at deltage. For at sikre, at borgeren kan begynde hurtigt på et forløb, kan det være relevant for kommunerne at samarbejde om at etablere stophold. Kommunerne kan også samarbejde med Stoplinien eller andre eksterne leverandører om at starte forløb hurtigt efter, at borgeren har henvendt sig eller fået en henvisning til stopforløb.

Fasthold motivationen

Hvis kommunen ikke kan garantere start inden for to uger efter opstartssamtalen, bør stoprådgiveren kontakte borgeren løbende for at sikre, at borgerens motivation for at stoppe fastholdes, indtil borgeren kan begynde i et forløb. Kommunen kan også anbefale borgeren at benytte Stoplinien.

Det skal et intensivt stopforløb indeholde

Stopforløbet består overordnet af tre dele:

- Forberedelse af nikotinstoppet
- Handling
- Vedligeholdelse.

Følgende skal indgå i stopforløbet:

- Information om betydningen af at fastsætte en specifik stopdato
- Information om afhængighed, abstinensers betydning og deres forløb
- Oplysning om nikotinstopprocessen
- Vejledning om brug af medicin til nikotinafvænning, herunder rådgivning om nedtrapning af medicinen
- Viden om fastholdelse af motivation efter opnået nikotinstop
- Hjælp til håndtering af risikosituationer, fx stress, humørsvingninger mv
- Information om betydningen af fx søvn, væskebalance, vejrtrækning og fysisk aktivitet for nikotinstoppet
- Generelle ernæringsmæssige udfordringer ved nikotinafvænning, herunder betydning af fx blodsukkerbalance og forebyggelse af vægtøgning
- Viden om rygning og nikotins påvirkninger på helbredet.

Derudover det vigtigt, at stoprådgiveren systematisk anvender en valideret test til vurdering af grad af nikotinafhængighed. På stopforløb med fysisk fremmøde kan der desuden anvendes kuliltemåling til borgere, der ryger cigaretter.

Benyt STOPbasens skemaer til registrering

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommuner og andre aktører, der udbyder stopforløb, anvender STOPbasens skemaer til registrering af data om borgerens stopforløb med henblik på monitorering og kvalitetssikring af indsatsen.

Gratis medicin til udvalgte målgrupper

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunen tilbyder vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin (både receptpligtig- og håndkøbsmedicin) til særlige grupper.

Det kan fx være borgere:

- Der ryger mere end 15 cigaretter dagligt eller har et tilsvarende brug af andre nikotinprodukter
- Med vanskelige socioøkonomiske vilkår, fx kort uddannelse, ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, manglende social støtte mv.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i den forbindelse, at kommunen stiller krav om, at borgeren følger et kommunalt stopforløb for at få vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin. Kommunen er ansvarlig for, at love og regler om vederlagsfri medicin, som administreres af Lægemiddelstyrelsen, overholdes.

Nogle private arbejdspladser tilbyder stopforløb og vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin til deres ansatte. I den forbindelse skal arbejdspladserne søge om dispensation hos Lægemiddelstyrelsen.

Oversigt over intensive nikotinstopforløb med fysisk fremmøde

Nikotinstopforløb med fysisk fremmøde	Kort beskrivelse	Særlig velegnet til
Standardgruppeforløb	Intensiv gruppebaseret stoprådgivning i seks ugers forløb med mindst fem mødegange, hvor borgere, der er stoppet med at bruge nikotin på det samme tidspunkt, deler erfaringer og støtter og inspirerer hinanden. Gruppeforløbet kan suppleres med sms'er, telefonsamtaler og anbefaling af stop-app.	Borgere, der: • Ønsker intensiv støtte • Har lyst til dele deres erfaringer med nikotinstop med andre i samme situation • Har mulighed for at deltage på fastlagte tidspunkter.
Standardgruppeforløb med løbende optag (fx "Kom og Kvit" eller Rygestopcafé).	Fleksibelt gruppebaseret stopforløb, hvor borgere efter en individuel opstartssamtale får tilbudt et forløb på fem-otte mødegange ofte suppleret med telefonisk kontakt og evt. stopapp. Det løbende optag betyder, at deltagerne kan være forskellige steder i afvænningsprocessen.	Borgere, der: • Ønsker intensiv støtte i en gruppe • Har brug for fleksibilitet i forhold til, hvornår de kan mødes i gruppen.
Individuelle stopforløb	Intensiv individuel stoprådgivning med mindst fem mødegange, der kan udvides ved behov.	Borgere, der: • Har behov for intensiv støtte • Ikke ønsker at indgå i en gruppe, fx borgere med psykiske lidelser • Ikke har mulighed for at deltage på bestemte tidspunkter.

Standardgruppeforløb

De fleste kommuner tilbyder gratis intensive gruppeforløb, såkaldte standardgruppeforløb, hvor en gruppe af borgere, der ønsker at stoppe med at bruge nikotinprodukter, følger et fælles forløb med rådgivning.

Fordelene ved standardgruppeforløb er, at holddeltagerne kan:

- Støtte og bakke hinanden op
- Dele vanskeligheder og svære situationer
- Inspirere hinanden til at fastholde stoppet.

Hvordan og hvor længe?

Antallet af deltagere kan variere, men ofte vil gruppen bestå af 8-15 borgere. Standardgruppeforløb består af minimum fem møder fordelt over minimum seks uger, men forløbet kan også strække sig over længere tid. På standardgruppeforløb starter alle deltagere samme dag, og der er dermed ikke løbende optag.

I forløbet fokuserer stoprådgiveren på:

- Forberedelse af nikotinstoppet, muligheder for medicin til nikotinafvænning samt fastsættelse af fælles stopdato (de to første møder)
- Borgernes motivation for at stoppe
- Fastholdelse af stoppet
- Forebyggelse af tilbagefald og støtte til at fastholde beslutningen om at stoppe.

Der er typisk brug for ekstra støtte lige efter stopdatoen, så derfor er det hensigtsmæssigt at placere et møde kort herefter.

Standardgruppeforløb med løbende optag

Et standardgruppeforløb med løbende optag giver hver deltager indflydelse på, hvordan forløbet skal tilrettelægges. Hensigten med konceptet er, at det løbende skal tilpasses den enkelte deltager, så borgeren får optimal støtte til at blive nikotinfri.

Hvordan og hvor længe?

Inden forløbet starter, får deltagerne tilbudt en motiverende samtale, hvor de bl.a. får information om forløbet. Forløbet foregår i en åben gruppe, hvor deltagerne kan deltage i op til otte forskellige møder á 1,5 times varighed. Hvert møde fokuserer på et nyt emne, der overordnet svarer til indholdet i et standardgruppeforløb, fx forberedelse af nikotinstoppet, motivation og fastholdelse. Møderne består af en blanding af øvelser, dialog og rådgivning. Deltagerne får tilbud om at blive ringet op mellem møderne for at få støtte til at fastholde stoppet. Telefonopkaldene kan have stor betydning for, at deltagerne bevarer motivationen.
Individuelle stopforløb

Formålet med individuelle stopforløb er i videst muligt omfang at tilpasse vejledning og rådgivning efter den enkelte borgers behov. Det kan fx være relevant for borgere med særlige behov.

Hvordan og hvor længe?

Individuelle stopforløb bygger ligesom standardgruppeforløb på fem-seks møder fordelt over minimum seks uger. Det første møde vil typisk vare 50 minutter, mens de efterfølgende møder varer 20 minutter.

Møderne vil – ligesom i standard gruppeforløb – fokusere på:

- Forberedelse af nikotinstoppet, mulighederne for medicin til nikotinafvænning samt fastsættelse af stopdato
- Borgerens motivation til at stoppe
- Fastholdelse af stoppet
- Forebyggelse af tilbagefald og støtte til at fastholde beslutningen om at stoppe.

Telefoniske og digitale stoptilbud

Telefoniske og digitale stopforløb øger ligesom forløb med fysisk fremmøde sandsynligheden for at lykkes med at stoppe med at bruge nikotinprodukter. Fordelen ved digitale og telefoniske stopforløb er, at de er lige ved hånden, og kan benyttes når som helst. Intensive stopforløb hos kommunen har dog større effekt end telefoniske- og digitale stopforløb, og derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen telefoniske- og digitale stopforløb som supplement til intensive stopforløb, eller som alternativ hvis borgeren ikke ønsker eller har mulighed for at deltage i fysiske forløb.

Opmuntring via sms virker
Det har vist sig at have en positiv effekt, at borgeren undervejs i stopprocessen modtager automatiske beskeder med opmuntring til at fastholde beslutningen om at stoppe (93). Mulighederne for at sende sms-beskeder til borgerne om rygestop skal afklares med kommunens juridiske afdeling i hver enkelt kommune.

Stoplinien er et gratis nationalt telefonisk stoptilbud, hvor borgeren får en motiverende stopsamtale og information om, hvilke gratis muligheder, der er for at få hjælp til nikotinstop i deres bopælskommune. Stopliniens rådgivning foretages af erfarne rådgivere og tilpasses den enkeltes behov. Stoplinien tilbyder også individuelle stopsamtaler som et telefonisk forløb, hvis borgerens hjemkommune har tilkøbt denne ydelse. Stoplinien tilbyder desuden gratis stopforløb til alle gravide og deres partnere

Stopliniens tilbud er særligt velegnet til borgere, der:

- Foretrækker telefonisk, anonym rådgivning, når det passer ind i deres hverdag
- Ikke ønsker eller har mulighed for at møde fysisk frem til et stopforløb
- Ønsker rådgivning som supplement til kommunale stopforløb
- Har akut brug for støtte uden for kommunens åbningstid.

Alternative metoder til nikotinstop

Stoprådgiveren bør altid opfordre borgeren til at benytte intensive stopforløb og undlade at anbefale alternative behandlinger. Alligevel ønsker nogle borgere at prøve alternative former for stopbehandling, og i de situationer er det vigtigt, at stoprådgiveren ikke dæmper borgerens motivation for at stoppe med at bruge nikotin i et forsøg på at overbevise borgeren om, at behandlingen med stor sandsynlighed er ineffektiv.

Rådgiveren skal i stedet gøre borgeren opmærksom på de effektive evidensbaserede behandlinger, der findes, og opfordre til, at borgeren altid kan vende tilbage for at få støtte, hvis stopforsøget med alternativ behandling ikke virker.

Eksempler på hyppigt anvendte alternative rygestopmetoder. I tabellen tages der kun udgangspunkt i rygning. Sundhedsstyrelsen vil forvente samme resultater for øvrige nikotinprodukter.

Type	Fund
Hypnose	Der er ikke signifikant flere, som opnår længerevarende rygestop ved hypnose sammenlignet med kontrolgruppe (94)
Mindfulness-baseret rygestopintervention	Der er ikke signifikant flere, som opnår længerevarende rygestop ved brug af mindfulness baseret rygestopintervention (95)
Akupunktur/akupessur	Der er ikke signifikant flere, som opnår længerevarende rygestop ved akupunkturbehandling (96). Dog fandt en nyere litteraturgennemgang bedre langtidsrygestop effekt af øreakupunktur end af "falsk" øreakupunktur (97)
Økonomisk belønning	Der er evidens for, at økonomisk belønning øger rygestoprater (98). Det er usikkert, om høje beløb virker mere motiverende end mindre beløb.
Allan Carr's Easy Way metode	Der blev fundet gode rygestoprater ved intervention på arbejdsplads, men effekten skal underbygges ved randomiserede kontrolforsøg, før metoden kan anbefales, da der ellers kan være tale om tilfældigheder.
Prikbladet perikum (St. Johns urt)	Der er ikke signifikant flere, som opnår længerevarende rygestop ved brug af prikbladet perikum (99,100).
Aversionsterapi	Der er ikke signifikant flere, som opnår længerevarende rygestop af hurtig, gentagen rygning med henblik på overdosering og ubehag sammenlignet med kontrolgruppe (99–101).
Sukker	Der er ikke fundet signifikant effekt af brugen af sukker ifm. rygestop (102,103). Sukker ser dog ud til at øge rygestopraten, når det kombineres med håndkøbsmedicin til nikotinafvænning eller den receptpligtige nikotinafvænningsmedicin bupropion (104).

Medicin til behandling af nikotinafhængighed

Krav og anbefalinger til medicin til nikotinafvænning

Gentagelse fra kapitel 2

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er det et krav, at:

- Vejledning om medicin til nikotinafvænning indgår i rådgivningen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Der kun bør anvendes medicin til nikotinafvænning, som er godkendt af Lægemiddelstyrelsen, som en del af et stopforløb.
- Medicin til nikotinafvænning bruges til afvænning af alle nikotinprodukter, fx cigaretter, snus, tyggetobak, nikotinposer og e-cigaretter.
- Voksne over 18 år, som har mange symptomer på nikotinafhængighed, rådgives om at bruge enten godkendt håndkøbsmedicin til nikotinafvænning eller godkendt receptpligtig medicin*.
- Børn og unge under 18 år, som har mange symptomer på nikotinafhængighed, og som tidligere har forsøgt nikotinstop uden brug af medicin, rådgives om at bruge godkendt håndkøbsmedicin til nikotinafvænning*.
- Når børn og unge under 18 år søger om hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter, tjekker stoprådgiveren i indlægssedlen, hvilken alder medicinen er godkendt til. Borgerens praktiserende læge involveres, hvis medicinen kun er godkendt til voksne, eller hvis borgeren er under 15 år.
- Hvis der er brug for større dosis af håndkøbsmedicin, end der står i indlægssedlen, bør udlevering ske i samråd med lægen (dette gælder uanset om borgeren er over eller under 18 år).
- Både håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin til nikotinafvænning altid gives i en afgrænset periode efter anvisningerne for det pågældende produkt, og at medicinen ledsages af en nedtrapningsplan.

** Brug Fagerströms test til at vurdere fysiske symptomer på afhængighed – se side 30*

Vær opmærksom på, at der kan være undtagelser fra ovenstående anbefalinger, når det gælder målgrupper med særlige behov. Læs mere i afsnit 8.

De typer af medicin, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til nikotinstop, kan mindske kroppens abstinenser og gøre det lettere at stoppe med at bruge nikotinprodukter.

I 2023 er følgende medicin godkendt af Lægemiddelstyrelsen til behandling af nikotinafhængighed:

- Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning (også kaldet medicinsk nikotin, nikotinsubstitution eller NRT). Det kan være produkter som nikotinplaster, -tyggegummi, -inhalator, mv.
- Receptpligtig medicin til nikotinafvænning: Vareniclin, bupropion og cytisin.

Både håndkøbs- og receptpligtig medicin til behandling af nikotinafhængighed skal altid:

- Gives i en afgrænset periode og efter anvisningerne for det pågældende produkt
- Ledsages af et intensivt stopforløb og en nedtrapningsplan (105).

Ledsages af rådgivning

Både når det gælder receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin til nikotinafvænning anbefaler Sundhedsstyrelsen, at borgeren får medicinen sammen med et stopforløb, da kombinationen af medicin og rådgivning øger sandsynligheden for at stoppe med at bruge nikotin (15).

Medicin til alle nikotinprodukter

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin til nikotinafvænning kan bruges til afvænning af andre nikotinprodukter; fx snus, tyggetobak, nikotinposer og e-cigaretter. Også selvom medicinen kun er godkendt til behandling af tobaksafhængighed (cigaretter, pibetobak, cigarer mv.). Det skal bemærkes at Norge (106) og Schweiz (107) ikke anbefaler brug af håndkøbsmedicin til afvænning af røgfrie nikotinprodukter på grund af for lidt og for usikker evidens. Evidensen for receptpligtig nikotinafvænningsmedicin er da også meget sparsom i forhold til røgfrie nikotinprodukter. Men Sundhedsstyrelsen baserer anbefalingen på retningslinjerne fra Sverige, som har flere erfaringer med brug af røgfrie nikotinprodukter end Danmark, samt den antagelse at nikotinabstinenser følger det samme mønster – uanset produkt.

Informér om godkendelser og anbefalinger
I tilfælde, hvor medicinen anvendes til borgere, der er afhængige af andre nikotinprodukter end røgtobak, skal borgeren informeres om, at lægemidlet ikke er godkendt til dette – og at det derfor ikke står i indlægssedlen, at lægemidlet kan bruges til behandling af andre nikotinprodukter, men at det er anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Opmærksomhed ved andre sygdomme eller flere slags medicin samtidigt

Hvis borgeren bruger anden medicin, herunder psykofarmaka eller har en hjertesygdom, diabetes eller har andre sygdomme, skal borgeren altid tale med sin læge, inden vedkommende begynder på godkendt nikotinafvænningsmedicin. Lægen skal vurdere, om den øvrige medicin kan fortsætte som vanligt.

Gratis medicin giver højere stoprater

De fleste undersøgelser viser, at det giver højere stoprater, hvis borgeren ikke selv skal betale for sin nikotinafvænningsmedicin (108–113).

Find den rette medicin

Det er meget forskelligt, hvilken nikotinafvænningsmedicin, der er ideel for den enkelte borger. Derfor skal stoprådgiveren altid afdække følgende ved en indledende samtale:

- Hvor fysisk afhængig er borgeren? (Se afsnit 5 om vurdering af grad af fysisk afhængighed).
- Har borgeren haft flere mislykkede stopforsøg?
- Har borgeren oplevet mange abstinenser ved tidligere stopforsøg?
- Har borgeren brugt nikotinafvænningsmedicin ved tidligere stopforsøg?
- Var der god effekt af nikotinafvænningsmedicinen?
- Hvor længe brugte borgeren nikotinafvænningsmedicin og i hvilken dosis/mængde/hvor ofte?
- Var der bivirkninger?
- Er der økonomiske hensyn?
- Har borgeren selv et ønske om at benytte en speciel type nikotinafvænningsmedicin?
- Bruger borgeren anden medicin, eller har borgerne en sygdom (somatisk eller psykisk)?
- Er borgeren gravid/ammende?
- Er borgeren under 18 år?
- Er der andre særlige forhold?

Håndkøbsmedicin til børn og unge

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge under 18 år, der søger hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter, rådgives om at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning som hjælp til at komme ud af en potentiel langvarig nikotinafhængighed. Anbefalingen baserer sig på et rationale om, at det er bedre at bruge håndkøbsmedicin i en kortere periode med en plan for nedtrapning end, at den unge bliver langvarigt afhængig af cigaretter, e-cigaretter eller andre nikotinprodukter (114).

Gode råd om håndkøbsmedicin til nikotinafvænning

- Tilpas brug af medicin til den enkelte borgers behov
- Giv grundig instruktion i korrekt brug og dosisregulering ud fra indlægssedlen på de præparater, der anvendes
- Lav en plan for at udtrappe borgerens brug af nikotinafvænningsmedicin, og følg op på planen.

Receptpligtig nikotinafvænningsmedicin

Bupropion, vareniclin og cytisin er godkendte receptpligtige nikotinafvænningspræparater, som kræver, at borgerens læge skal udskrive medicinen.

Alternativ til bupropion, vareniclin og cytisin

Hvis der er vanskeligheder med levering af receptpligtig medicin til nikotinafvænning, er håndkøbsmedicin til nikotinafvænning den primære farmakologiske behandling. Hvis lægen vurderer, at der er ekstraordinært behov for mere end håndkøbsmedicin, kan regionen søge udleveringstilladelse hos Lægemiddelstyrelsen på vegne af regionens praktiserende læger (114).

Læs indlægssedlen

Elektroniske indlægssedler findes på www.indlaegssedler.dk


HVAD GØR
DIG GLAD?

8

Målgrupper med særlige behov

8. Målgrupper med særlige behov

En række målgrupper kan på grund af særlige omstændigheder have behov for at få tilrettelagt deres nikotinafvænning anderledes. Der gælder derfor særlige anbefalinger for dem.

Det drejer sig om:

- Borgere med stor nikotinafhængighed
- Børn og unge under 18 år
- Gravide og ammende
- Borgere med psykiske lidelser
- Borgere med kronisk sygdom
- Borgere, der skal opereres
- Borgere med alkohol- og stofafhængighed
- Borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår.

Borgere med stor nikotinafhængighed

Nogle borgere har meget vanskeligt ved at holde op med at bruge nikotinprodukter. Det er vigtigt at skelne mellem, om det skyldes symptomer på nikotinafhængighed, egentlig nikotinafhængighed, eller om det skyldes andre faktorer, som fx frygt for at miste fællesskaber, psykisk sygdom eller alkohol-/stofmisbrug.

Flere produkter øger trangen

Borgere, der bruger flere nikotinprodukter samtidig vil formodentlig opleve mange symptomer på nikotinafhængighed (høj score i Fagerströms test), herunder abstinenser og craving. Det anbefales, at borgere, der bruger flere forskellige nikotinprodukter, ophører med alle produkter på samme tid.

Gratis medicin fremmer langtidseffekt

Sandsynligheden for at forblive nikotinfri ser ud til at være større for de borgere, der får tilbudt vederlagsfri medicin til nikotinafvænning, bl.a. fordi det forbedrer fastholdelsen af borgerne i stopforløb (115). Det gælder også for borgere, der ryger mere end 15 cigaretter dagligt (116). Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at kommunen udleverer vederlagsfri medicin til nikotinafvænning til borgere med stor nikotinafhængighed.

Gode råd til behandling af borgere med stop nikotinafhængighed

Rådgivning

- Anbefal intensive stopforløb hos kommunen
- Overvej om borgeren kan have gavn af yderligere tilbud end et intensivt stopforløb. Fx et mindre hold med mulighed for ekstra støtte og/eller længere forløb på fx otte mødegange
- Overvej, om borgeren kan have gavn af hyppigere kontakt fx via telefonopkald.

Medicin

- Kombiner evt. vareniclin med nikotinplaster, hvis borgeren har mange symptomer på afhængighed, da forskning peger på, at kombinationen øger sandsynligheden for at blive nikotinfri
- Overvej, om borgeren har behov for vederlagsfri medicin til nikotinafvænning
- Forlæng evt. perioden ud over de anbefalede 12 uger, hvis borgeren kun benytter vareniclin, da forskning viser, at det forebygger tilbagefald
- Overvej kombinationsbehandling med højdosis af nikotinplaster og højdosis af nikotinspray til borgere, der har stor nikotinafhængighed
- Hvis afhængigheden er så stor, at der er behov for højere doser af medicin, end medicinen er godkendt til, bør borgeren tale med sin læge, som vurderer, hvilken dosis borgeren skal have
- Anbefal gerne borgeren at prøve forskellige typer af spray, pastiller, tyggegummi mv. for at finde den type, der passer borgeren bedst (143).
- Er der andre særlige forhold?

Børn og unge under 18 år

Nikotinprodukter er særligt skadelige for børn og unge. Jo tidligere man begynder at bruge nikotinprodukter, desto større risiko er der for at blive daglig bruger. Tidlig nikotindebut fører også til større afhængighed og mindre chance for at stoppe senere i livet. Flere undersøgelser tyder på, at hvis man begynder at ryge som meget ung, har man væsentlig højere risiko for at få lungekræft, end hvis man var startet senere i livet (117,118). Forskning viser også, at eksponering for nikotin i løbet af teenageårene fører til en række blivende ændringer i hjernen, så den fx bliver mere følsom overfor rusmidler (28).

Samme metoder som voksne

Der findes meget lidt viden om, hvad der hjælper børn og unge til at holde op med at bruge nikotinprodukter. Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen p.t. den samme behandling som til voksne – dog tilpasset den unge. Stoprådgiveren bør fx være særligt opmærksom på at yde ekstra støtte til unge, der stopper med at bruge nikotinprodukter. Både under og efter stopforløbet.

Kræver kompetencer

Stoprådgivere, der arbejder med børn og unge, bør have en pædagogisk uddannelse eller erfaring med at arbejde med denne målgruppe.

Tilbud om håndkøbsmedicin til nikotinafvænning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge, der søger hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter, rådgives om at bruge godkendt håndkøbsmedicin til nikotinafvænning som hjælp til at komme ud af en potentiel langvarig afhængighed. Håndkøbsmedicin til nikotinafvænning gives i tillæg til et rådgivningsforløb, i en afgrænset periode og altid med en plan for at trappe ud af medicinforbruget. Nogle typer håndkøbsmedicin til nikotinafvænning er godkendt fra 12 eller 15 år, mens andre kun er godkendt til voksne (jf. produktresumé). Stoprådgiveren bør altid gennemgå indlægssedlen, når børn og unge under 18 år søger om hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter. Brug af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning til børn og unge under 15 år bør altid ske i samråd med lægen. Lægen bør også involveres, hvis medicinen kun er godkendt til voksne (114).

Gode råd til behandling af børn og unge under 18 år

Rådgivning

- Rekruttér børn og unge til stopforløb via fx sociale medier, grundskolen eller ungdomsuddannelser
- Anbefal intensive stopforløb
- Tilpas stopforløbene til børn og unge, fx ved at etablere hold udelukkende for unge og ved at tage udgangspunkt i de emner, som særligt fylder for unge – fx social accept, identitet, fællesskaber, fester og alkoholindtag
- Placér møder og mødetidspunkter, så de så vidt muligt passer ind i den unges hverdag med skole, uddannelse m.m.
- Overvej, om den unge kan have gavn af hyppigere kontakt via fx telefonopkald under og efter stopforløbet
- Rådgiv den unge om at tale med sine forældre, så forældrene kan støtte den unge i at gennemføre nikotinstoppet
- Inddrag indehaveren af forældremyndigheden med henblik på at give samtykke til behandling, hvis den unge er under 15 år.

Medicin

- Rådgiv børn og unge, der søger om hjælp til at stoppe med nikotinprodukter, om at bruge håndkøbsmedicin til nikotinafvænning som en hjælp til at komme ud af en potentiel langvarig nikotinafhængighed
- Vurdér, hvilken type håndkøbsmedicin, den unge vil have mest gavn af
- Tjek altid indlægssedlen til håndkøbsmedicinen, når børn og unge under 18 år søger om hjælp til at stoppe med at bruge nikotinprodukter
- Involvér lægen, hvis håndkøbsmedicinen kun er godkendt til voksne
- Brug af håndkøbsmedicin til nikotinafvænning til børn og unge under 15 år bør altid ske i samråd med lægen.
- Anbefal ikke receptpligtig nikotinafvænningsmedicin til børn og unge under 18 år
- Lav en nedtrapningsplan, og hav flere opfølgende samtaler.

Gravide og ammende

Rygning og brug af nikotinprodukter har stor betydning for graviditetsforløbet og fosteret. Derfor bør gravide og deres eventuelle partner – uanset tidspunkt i graviditeten – altid oplyses om de risici, der er forbundet med brug af nikotinprodukter, for mor og barn.

Støtte før og efter fødsel

Graviditeten er en unik mulighed for at stoppe med at bruge nikotinprodukter, fordi mange forældre ønsker en livsstilsforandring og er indstillet på at gøre det bedste for deres kommende barn. Motivationen for nikotinstop hos både den gravide og partneren bør derfor understøttes, og begge parter bør få tilbud om intensiv støtte til at stoppe – også efter fødslen.

Hvem kan henvise gravide og deres partner til nikotinstop?

- **Alment praktiserende læge og jordemoder kan tilbyde hjælp i forbindelse med hver konsultation. Det er særligt vigtigt at tilbyde stopforløb til gravide, der har mange symptomer på nikotinafhængighed.**
- **Sundhedsplejersken kan tilbyde hjælp ved hvert besøg i hjemmet både før og efter fødsel.**

Intensive forløb virker

Da gravide har særlige risici ved at bruge nikotinprodukter og kan have flere komplekse udfordringer i deres liv, anbefales længere stopforløb med ekstra støtte og opfølgning (119). Forskning viser, at intensiv rådgivning uden brug af nikotinafvænningsmedicin er effektiv (105). Kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale alene har også vist effekt (120).

Undgå receptpligtig medicin

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke at give receptpligtig medicin til nikotinafvænning til gravide eller ammende.

Håndkøbsmedicin med omtanke

Gravide bør så vidt muligt ikke anvende håndkøbsmedicin til nikotinafvænning. Det formodes dog, at kortvarigt brug af håndkøbsmedicin er mindre skadeligt for den gravide og fosteret end tilbagefald til et potentielt langvarigt brug af fx cigaretter, e-cigaretter, snus eller andre nikotinprodukter.

Er et nikotinstop ikke muligt, trods intensiv rådgivning, kan håndkøbsmedicin derfor overvejes i følgende situationer:

- Hvis den gravide eller ammende har mange symptomer på nikotinafhængighed
- Hvis den gravide eller ammende ryger 15 eller flere cigaretter om dagen (eller har et tilsvarende forbrug af andre nikotinprodukter)
- Ved tilbagefald.

Håndkøbsmedicin til gravide eller ammende

Sådan gør du

Hvis stoprådgiveren vurderer, at den gravide eller ammende bør tilbydes håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, anbefales følgende:

- Lad lægen ordinere medicinen
- Start behandlingen så tidligt som muligt i graviditeten
- Brug håndkøbsmedicin til nikotinafvænning så kort tid som muligt
- Start med lavest mulige dosis nikotinplaster (kun om dagen) i kombination med hurtigtvirkende produkt i den lavest mulige dosis (fx sugetablet eller inhalator)
- Lad evt. lægen sætte dosis op ved abstinenser eller tilbagefald
- Lav en nedtrapningsplan, og hav flere opfølgende samtaler for at sikre fuld nedtrapning (16,120,121).

Det bør altid være lægen, der ordinerer håndkøbsmedicinen til gravide eller ammende.

Risiko for tilbagefald

Mange af de kvinder, der holder op med at ryge i graviditeten, begynder at ryge igen efter fødslen (122). Derfor bør sundhedsprofessionelle være særligt opmærksomme på denne risiko. Ved tilbagefald bør kvinden og hendes partner understøttes bedst muligt i deres motivation for nikotinstop og tilbydes nyt intensivt stopforløb.

Påvirker amning

Forskning viser, at nikotin passerer fra moderens blod over i brystmælken. Samtidig reduceres mængden af brystmælk, og længden af amning er kortere hos kvinder, der ryger end hos kvinder, der ikke ryger (123). Rygning påvirker også brystmælkens sammensætning ved at mindske de beskyttende egenskaber (123). Kvinder, der ammer, bør derfor opfordres til ikke at bruge nikotinprodukter og tilbydes intensivt stopforløb.

Hvis det ikke er muligt at stoppe med at ryge, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at kvinden venter med at ryge til efter amning, så der går længst mulig tid mellem rygning og amning. Forskning viser dog, at der går fire timer, før nikotinen er ude af brystmælken, når kvinden ryger cigaretter, mens der går op til 12 timer, hvis kvinden bruger snus (124).

Kræver særlig støtte

Brug af nikotinprodukter i graviditeten er tabuiseret og kan være fyldt med skyld og skam for den gravide125. Det er derfor afgørende, at rådgiveren imødekommer og anerkender den gravide og understøtter, at den gravide tager imod støtte til at stoppe med at bruge nikotinprodukter.

Gode råd til behandling af gravide og ammende

Rådgivning

- Anbefal intensive stopforløb
- Brug en anerkendende tilgang. Den gravide vil ofte føle skam og skyld, og det er vigtigt, at stoprådgiveren udviser forståelse for den gravides situation for at kunne motivere hende til at stoppe
- Tilbyd længere stopforløb med ekstra støtte og opfølgning. Den gravide kan have flere komplekse udfordringer og har derfor brug for ekstra støtte under hele graviditeten
- Overvej individuel rådgivning (evt. via Stoplinien, som tilbyder gratis forløb til gravide og deres partner) eller hold med andre gravide. Det kan være at foretrække for den gravide pga. tabuisering og stigmatisering af gravide, der bruger nikotinprodukter
- Følg op på udtrapningsplan for evt. nikotinafvænningsmedicin
- Vær opmærksom på risikoen for tilbagefald. Fødslen og tiden efter er en stor livsomvæltning, og det kan derfor være særligt svært at ændre vaner, fx stoppe med at bruge nikotin.

Medicin

- Gennemfør så vidt muligt stopforløbet uden nikotinafvænningsmedicin. Hvis det ikke er muligt, anbefales det at inddrage lægen og anvende godkendt håndkøbsmedicin, som fx nikotinplastre, -inhalator, eller -tyggegummi
- Brug ikke receptpligtig nikotinafvænningsmedicin til gravide eller ammende.

Borgere med psykiske lidelser

Blandt borgere med psykiske lidelser, er der flere som ryger, sammenlignet med resten af befolkningen. Omvendt er psykiske lidelser også hyppigere blandt borgere, der ryger (126). Motivationen for at stoppe med at ryge er dog lige så stor blandt borgere med psykiske lidelser som hos andre borgere, der ryger, ligesom forsøg på at stoppe er ligeså udbredt blandt borgere med psykiske lidelser som hos andre, der ryger (127).

Flere dør af rygning

Borgere med psykiske lidelser dør ca. 15 til 20 år tidligere end borgere uden psykiske lidelser (128), og ca. halvdelen af dem dør af rygerelaterede sygdomme, som hjerte-kar-sygdom, kræft eller lungesygdomme som fx KOL (129).

Tobaksrygning forværrer psykisk sygdom

Forskning viser, at tobaksrygning øger risikoen for at udvikle og forværre psykisk sygdom, særligt hvis borgeren begynder at ryge i teenageårene, hvor hjernen modnes (126).

Højere risiko for tilbagefald

Data fra STOPbasen viser, at borgere med alvorlige psykiske lidelser i gennemsnit har en stoprate på 29 procent, mens borgere uden alvorlige psykiske lidelser opnår en stoprate på 38 procent ved seks måneders opfølgning (130).

Det skyldes blandt andet, at borgere med psykiske lidelser:

- Ofte er meget afhængige af nikotin
- Nogle gange bruger nikotinprodukter som selvmedicinering (symptomlindring)
- Ikke oplever den nødvendige støtte fra omgivelserne.

Nikotinabstinenser ligner symptomer på psykiske lidelser

Abstinenser efter nikotin kan have en slående lighed med mange af de symptomer, der kendetegner psykiske lidelser, fx:

- Irritabilitet
- Anspændthed
- Søvnbesvær
- Angst
- Tristhed
- Koncentrationsbesvær.

Derfor kan borgeren opleve det som symptomlindrende at bruge nikotin. Denne form for selvmedicinering kan på længere sigt forværre symptomerne. På den måde opstår en ond cirkel, hvor borgeren oplever, at det er nødvendigt at bruge nikotinprodukter for at afhjælpe symptomer og føler, at et nikotinstop eller nedtrapning giver en forværring af symptomer på psykisk lidelse (131). Forskning peger dog på, at nikotinstop ikke forværrer, men tværtimod kan forbedre psykiatriske symptomer, efter at abstinensperioden er overstået (126,131,132).

Medicin øger chancen for nikotinstop

Medicin til nikotinafvænning øger markant chancen for at gennemføre nikotinstop – også når det gælder borgere med psykiske lidelser. Det er vigtigt at være opmærksom på, at borgere med psykiske lidelser kan have behov for længere tids behandling med nikotinafvænningsmedicin end andre grupper.

Rygestop og medicin kan påvirke psykofarmaka
Det er vigtigt at være opmærksom på, at nikotinafvænningspræparatet, bupropion, øger koncentrationen i kroppen af en række psykofarmaka og andre lægemidler, mens vareniclin og håndkøbsmedicin til nikotinafvænning har meget begrænset interaktion med andre lægemidler. Derudover omsættes visse psykofarmaka markant hurtigere, hvis man ryger. Rygestop kan derfor medføre, at koncentrationen af psykofarmaka stiger til niveauer, der kan give kraftige bivirkninger. Borgerens læge skal derfor vurdere, om dosis af psykofarmaka skal justeres sideløbende med rygestoppet.

Læs mere om nikotinstop blandt borgere med psykiske lidelser på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Gode råd til behandling af borgere med psykiske lidelser

Rådgivning

- Involvér den behandlende læge, da rygestop kan medføre stigning i koncentrationen af psykofarmaka og dermed give kraftige bivirkninger
- Involvér fx bosted/værested og/eller pårørende, og koordinér indsatsen mellem de involverede parter
- Intensivér indsatsen. Der vil ofte være behov for et længere forløb med flere mødegange
- Supplér indsatsen. Borgeren kan have gavn af hyppigere kontakt via fx telefon eller sms
- Overvej, om borgeren kan følge et hold eller har behov for et individuelt forløb
- Vær fleksibel. Placér fx møder i borgerens eget hjem/på bosted/værested, eller tilbyd telefonisk eller online rådgivning
- Tilpas mødefrekvens, samtalelængde og opfølgning efter den enkelte borgers behov
- Oplys om ligheden mellem abstinenssymptomer og psykiatriske symptomer
- Informér borgeren om, at det er myte, at nikotinstop skulle forværre den psykiske sygdom

Medicin

- Lad den behandlende læge vurdere, om dosis af psykofarmaka skal justeres ved brug af nikotinafvænningspræparatet, bupropion, da det øger koncentrationen i kroppen af en række psykofarmaka og andre lægemidler
- Kontakt lægen, hvis borgeren oplever symptomforværring i forbindelse med nikotinstop.
- Overvej at forlænge behandlingen med nikotinafvænningsmedicin, da borgere med psykiske lidelser kan have behov for længere medicinbehandling end andre grupper.

Borgere med kronisk sygdom

For borgere med kroniske lidelser, som fx hjerte-kar-sygdom, KOL eller diabetes er nikotinstop en central del af behandlingen.

Effekt af rygestop

Forskning viser, at rygestop altid vil have en positiv effekt på helbredet – uanset borgerens alder og aktuelle helbred. Fx vil rygestop resultere i, at borgere med tobaksrelaterede sygdomme kan opleve (20):

- Færre lungeinfektioner ved KOL
- Færre nye tilfælde af blodprop i hjertet
- Færre benamputationer som følge af diabetes
- Færre skader efter strålebehandling af kræft.

Medicin til nikotinafvænning kan påvirke anden medicin

Generelt vil godkendt medicin til nikotinafvænning kunne anvendes af borgere med kroniske lidelser. Der kan dog være tilfælde, hvor medicin til nikotinafvænning interagerer med anden medicin. Derfor bør borgerens læge vurdere om borgerens øvrige medicin kan fortsætte som vanligt i forbindelse med opstart af medicin til nikotinafvænning.

Adgang til sygdomsspecifik viden

Stoprådgivere bør kunne rådføre sig med relevant sundhedsfagligt personale, fx en sygeplejerske i kommunen for at kunne svare på de spørgsmål, som borgeren måtte have til sin sygdom og sit nikotinstop.

Gode råd til behandling af borgere med kronisk sygdom

Rådgivning

- Anbefal intensive stopforløb

Medicin

- Inddrag borgerens behandlende læge i vurderingen af, hvilken type medicin til nikotinafvænning, borgeren kan benytte. Lægen skal fx vurdere, om borgerens øvrige medicin kan fortsætte som vanligt i forbindelse med opstart af medicin til nikotinafvænning

Borgere, der skal opereres

Forskning viser, at rygning er problematisk i forbindelse med operation. Ud fra et forsigtighedsprincip anbefaler Sundhedsstyrelsen, at alle borgere, der bruger nikotinprodukter og skal have foretaget en operation, bør tilbydes hjælp til at blive nikotinfri forud for operationen.

Reducerer risiko for komplikationer

Forskning viser, at tilbud om ugentlig rådgivning op til operation kombineret med håndkøbsmedicin til nikotinafvænning, reducerer risikoen for at (133,134):

- Udvikle komplikationer efter operationen, som fx infektion og blødning
- Få sårkomplikationer.

Alle patienter bør derfor have tilbudt stopforløb kombineret med håndkøbsmedicin til nikotinafvænning senest seks uger før planlagt operation.

Gode råd til behandling af borgere, der skal opereres

Rådgivning

- Anbefal intensive stopforløb
- Oplys patienten om, at rygestop reducerer risikoen for bl.a. blødning, infektion og sårkomplikationer efter operationen
- Henvis patienten til kommunalt stoptilbud eller Stoplinien, når operationsdatoen fastsættes Planlæg efter, at nikotinstop skal finde sted senest fire uger før operationen. Stoprådgivningen bør derfor starte omkring seks uger før operationen
- Tilbyd individuelt stopforløb, hvis der ikke er et hold, der tidsmæssigt passer til operationsdatoen.

Medicin

- Anbefal håndkøbsmedicin til nikotinafvænning fire uger forud for planlagt operation som en del af et intensivt stopforløb.

Borgere med alkohol- og stofafhængighed

Mange borgere, der er afhængige af alkohol og/eller stoffer, ryger. En stor del af dem har et ønske om at stoppe med at ryge, og en del forsøger også at stoppe (135,136). Samtidig viser forskningen, at mange i disse grupper dør af netop rygning. Fx er sygdom, der er forbundet med rygning, årsag til halvdelen af dødsfald blandt borgere med alkoholafhængighed, mens alkoholen kun tegner sig for en tredjedel af dødsfaldene (137).

Dyrk motivationen

Det er vigtigt at begynde et nikotinstop, når borgeren er motiveret for det. Forskningen peger ikke på, at borgere med alkohol- eller stofmisbrug skal være helt ude af deres misbrug, før de kan begynde rygestop, og nogle undersøgelser viser ligefrem, at der er god effekt af at gennemføre et rygestop samtidig med afvænning af alkohol/andre stoffer. Forskning peger desuden på, at rygestop ikke øger risikoen for tilbagefald til stofbrug og alkoholmisbrug (138).

Gode råd til behandling af borgere med alkohol- og stofafhængighed

Rådgivning

- Anbefal intensive stopforløb
- Afdæk. Tal med borgeren om de situationer, hvor de oplever at have særlig høj risiko for tilbagefald, og diskutér strategier til at håndtere dem
- Koordinér indsatsen. Involvér fx borgerens læge og/eller pårørende.
- Intensivér indsatsen. Der vil ofte være behov for fx et længere forløb med flere mødegange og tilbagefaldsforebyggelse
- Supplér indsatsen. Borgeren kan have gavn af hyppigere kontakt via fx telefon eller sms
- Overvej, om borgeren kan følge et hold eller har behov for et individuelt forløb
- Vær fleksibel. Placér fx møder i borgerens eget hjem/på bosted/værested eller tilbyd via telefonisk eller online rådgivning
- Tilpas mødefrekvens, samtalelænge og opfølgning efter den enkelte borgers behov
- Inkluder håndtering af situationer i forhold til alkohol- og stofbrug i den sædvanlige psyko- og sundhedsedukation, da fx alkoholbrug øger trangen til nikotin.
- Rådgiveren bør have kendskab til, at der ofte er behov for fornyet stopforløb efter eventuelt tilbagefald til alkohol-/stofforbrug.

Medicin

- Lad den behandlende læge vurdere eventuelle interaktioner mellem medicin til nikotinafvænning og anden medicin for alkohol- eller stofafhængighed, eller hvorvidt dosis af fx psykofarmaka skal justeres
- Vær opmærksom på årsagen til abstinenser. Kommer de på grund af borgerens afhængighed af nikotin eller alkohol- eller stofafhængighed?

Borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår

Borgerens sociale position, herunder uddannelsesniveau, boligsituation og generelle vilkår, har stor betydning for borgerens sandsynlighed for at ryge. Fx er der næsten fire gange så mange borgere, der ryger dagligt, og næsten seks gange så mange borgere, der ryger flere end 15 cigaretter om dagen, blandt borgere med grundskole som højest gennemførte uddannelse end blandt borgere med en lang videregående uddannelse (139).

Færre sociale forskelle i brug af nikotinprodukter

Mens den sociale ulighed i rygning er i stigning i Danmark, gør det samme sig ikke gældende for børn og unge, der bruger røgfrie nikotinprodukter. Her ses ikke store sociale forskelle. Det er dog sandsynligt, at borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår også vil have sværere ved at gennemføre nikotinstop, uanset typen af nikotinprodukter, fordi deres liv kan være præget af andre udfordringer, der har betydning for muligheden for at deltage i og gennemføre et intensivt forløb. Derfor er det altid relevant at tage højde for borgerens vilkår i forbindelse et nikotinstop.

Ønske om at stoppe

Ønsket om at holde op med at bruge nikotinprodukter kan sagtens være til stede blandt borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår. Fx viser undersøgelser, at der er et stort ønske om rygestop blandt hjemløse borgere, og mange forsøger rygestop (140).

Uddannelsesniveau påvirker stopsucces

Færre borgere med kort eller ingen uddannelse bliver røgfri, når de deltager i et intensivt stopforløb sammenlignet med borgere med længerevarende uddannelse (141).

Årsagerne er bl.a.:

- Høj nikotinafhængighed
- Tidlig nikotindebut
- Stressende livsbetingelser
- Manglende støtte fra omgivelserne
- Social omgangskreds, der bruger nikotinprodukter.

Tilbud tæt på

Stoptilbud på væresteder eller på gaden målrettet hjemløse borgere er afprøvet i nogle kommuner med gode erfaringer.

Nødvendig fleksibilitet

Erfaringerne viser, at fleksibilitet, i forhold til fx mødegange, samtalelængde, og lokation, er vigtigt for borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår. Ved gruppebasseret forløb vil det fx være vigtigt, at holdene ikke er for store, og at der er plads til ekstra støtte og individuelle samtaler. Støtte fra omgivelserne, fx personale på væresteder eller pårørende, er også en vigtig faktor, da en stor del af borgerens øvrige omgangskreds sandsynligvis vil bruge nikotinprodukter.

Kræver kompetencer

Stoprådgivere, der gennemfører stopforløb for borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår, bør have:

- En specifik efteruddannelse, fx Kræftens Bekæmpelses kursus "Rygestop for mennesker i social udsat position"
- En sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse og/eller erfaring med at arbejde med målgruppen.

Tilbud om gratis medicin

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommuner tilbyder vederlagsfri medicin til nikotinafvænning i forbindelse med stopforløb til borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår, fordi denne gruppe borgere kan have svært ved at finde penge til medicin til nikotinafvænning. Det kan betyde, at borgeren enten ikke bruger eller underdoserer medicinen. Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden, at kommunen stiller krav om, at borgeren følger et kommunalt stopforløb for at få vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin.

Gode råd til behandling af borgere med vanskelige socioøkonomiske vilkår

Rådgivning:

- Anbefal intensive stopforløb
- Intensivér indsatsen ved fx at tilbyde mindre hold med mulighed for ekstra støtte og/eller længere forløb på fx otte mødegange
- Supplér indsatsen. Borgeren kan have gavn af hyppigere kontakt via fx telefon eller sms
- Overvej, om borgeren kan følge et hold eller har behov for et individuelt forløb
- Vær fleksibel. Placér fx møder i borgerens eget hjem/på bosted/værested eller tilbyd via telefonisk eller online rådgivning.
- Tilpas mødefrekvens, samtalelænge og opfølgning efter den enkelte borgers behov
- Vær opmærksom på de forskellige typer af symptomer på afhængighed
- Vær opmærksom på, at en stor del af borgerens omgangskreds ofte også bruger nikotin-produkter.

Medicin

- Tilbyd vederlagsfri medicin til nikotinafvænning


TOOL
VANS

9

Litteratur

9. Litteratur

1. Jakobsen M, Kolodziejczyk C, Rasmussen SR. Offentlige merudgifter ved rygning. København: KORA, 2017.
2. Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen, 2022.
3. Rasmussen SKB, Pisinger C. Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden. Frederiksberg:2022.
4. Jakobsen M, Rasmussen SR. Sundhedsøkonomisk model for kommunale rygestopforløb. København: VIVE, 2018.
5. Ebbert JO, Elrashidi MY, Stead LF. Interventions for smokeless tobacco use cessation. Cochrane Database Syst Rev 2015;2015(10):CD004306.
6. Nethan ST, Sinha DN, Chandan K, Mehrotra R. Smokeless tobacco cessation interventions: A systematic review. Indian J Med Res 2018;148(4):396-410.
7. Nethan ST, Sinha DN, Sharma S, Mehrotra R. Behavioral Interventions for Smokeless Tobacco Cessation. Nicotine Tob Res 2020;22(4):588-593.
8. Khangura SD, McGill SC. Pharmacological Interventions for Vaping Cessation. 2021.
9. Graham AL, Jacobs MA, Amato MS. Engagement and 3-Month Outcomes From a Digital E-Cigarette Cessation Program in a Cohort of 27 000 Teens and Young Adults. Nicotine Tob Res 2020;22(5):859-860.
10. Graham AL, Jacobs MA, Amato MS, Cha S, Bottcher MM, Papandonatos GD. Effectiveness of a Quit Vaping Text Message Program in Promoting Abstinence Among Young Adult E-Cigarette Users: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR Res Protoc 2020;9(5):e18327.
11. Sahr M, Kelsh S, Blower N, Sohn M. Pilot Study of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) Cessation Methods. Pharmacy (Basel) 2021;9(1):21. doi: 10.3390/pharmacy9010021.
12. Walsh MM, Langer TJ, Kavanagh N, Mansell C, MacDougal W, Kavanagh C, et al. Smokeless tobacco cessation cluster randomized trial with rural high school males: intervention interaction with baseline smoking. Nicotine Tob Res 2010;12(6):543-550.
13. Walsh MM, Hilton JF, Masouredis CM, Gee L, Chesney MA, Ernster VL. Smokeless tobacco cessation intervention for college athletes: results after 1 year. Am J Public Health 1999;89(2):228-234.
14. Gansky SA, Ellison JA, Rudy D, Bergert N, Letendre MA, Nelson L, et al. Cluster-Randomized Controlled Trial of An Athletic Trainer-Directed Spit (Smokeless) Tobacco Intervention for Collegiate Baseball Athletes: Results After 1 Year. J Athl Train 2005;40(2):76-87.
15. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – kvalitetsstandarder. København: Sundhedsstyrelsen, 2023.
16. National Patient Safety Office. Oifig Náisiúnta um Shábháilteacht Othar: The Department of Health. Stop Smoking (NCEC National Clinical Guideline No. 28). Dublin: 2022.
17. CAN-ADAPTT. Canadian Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. Toronto, Canada: Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health, 2011.
18. Ministry of Health. The New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking: 2021 Update. Wellington, New Zealand: 2021.
19. The Royal Australian College of General Practitioners. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne, Australia: 2014.
20. United States Public Health Service Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Smoking Cessation A Report of the Surgeon General. Washington (DC) :2020.

21. Vital Strategies and Tobacconomics. Health Effects - The Tobacco Atlas. Opdateret: 2022. Tilgået: 2. oktober 2023. Link: https://tobaccoatlas.org/challenges/health-effects/.

22. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, Nguyen M, Martin M, Beckwith K, et al. Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence. Report for the Australian Department of Health. Canberra: National Centre for Epidemiology and Population Health, 2022.

23. Harvanko AM, Havel CM, Jacob P, Benowitz NL. Characterization of Nicotine Salts in 23 Electronic Cigarette Refill Liquids. Nicotine Tob Res 2020;22(7):1239-1243.

24. Gholap VV, Kosmider L, Golshahi L, Halquist MS. Nicotine forms: why and how do they matter in nicotine delivery from electronic cigarettes? Expert Opin Drug Deliv 2020;17(12):1727-1736.

25. Bialous SA, Glantz SA. Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. Tob Control 2018;27(Suppl 1):s111-s117.

26. Başaran R, Güven NM, Eke BC. An Overview of iQOS(®) as a New Heat-Not-Burn Tobacco Product and Its Potential Effects on Human Health and the Environment. Turk J Pharm Sci 2019;16(3):371-374.

27. Clapp PW, Jaspers I. Electronic Cigarettes: Their Constituents and Potential Links to Asthma. Curr Allergy Asthma Rep 2017;17(11):79-5.

28. Vestbo J, Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C. Nikotinbrug blandt børn og unge. Konsekvenser og forebyggelse. København: 2022.

29. KERSHBAUM A, BELLET S, DICKSTEIN ER, FEINBERGL J. Effect of cigarette smoking and nicotine on serum free fatty acids based on a study in the human subject and the experimental animal. Circ Res 1961;9:631-638.

30. (30) Vestbo J, Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C. NOTAT: Konsekvenser af nikotinbrug - for børn og unges sundhed. København: 2022. 1-73.

31. (31) Leslie FM. Unique, long-term effects of nicotine on adolescent brain. Pharmacol Biochem Behav 2020;197:173010.

32. (32) Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. J Physiol 2015;593(16):3397-3412.

33. (33) Vestbo J, Pisinger C, Bast LS, Gyrd-Hansen D. Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker? København: Vidensråd for Forebyggelse, 2018. 1-124.

34. (34) National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): 2016.

35. (35) National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): 2014.

36. (36) Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

37. (37) Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.

38. (38) Jensen HAR, Davidsen M, Juel K. Social Inequality in Mortality in the Nordic Countries - The impact of smoking and alcohol. København: Nordic Medico Statistical Committee, 2017.

39. (39) Caini S, Del Riccio M, Vettori V, D'Ecclesiis O, Bonomo P, Locatello LG, et al. Post-diagnosis smoking cessation and survival of patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. Br J Cancer 2022;127(11):1907-1915.

40. Krutz M, Acharya P, Chissoe G, Raj V, Driskill L, Krempl G, et al. Tobacco cessation after head and neck cancer diagnosis is an independent predictor of treatment response and long-term survival. Oral Oncol 2022;134:106072.

41. Choi SH, Terrell JE, Bradford CR, Ghanem T, Spector ME, Wolf GT, et al. Does Quitting Smoking Make a Difference Among Newly Diagnosed Head and Neck Cancer Patients? Nicotine Tob Res 2016;18(12): 2216-2224.

42. Gaede P, Vedel P, Parving HH, Pedersen O. Intensified multifactorial intervention in patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria: the Steno type 2 randomised study. Lancet 1999;353(9153): 617-622.

43. Gæde P, Oellgaard J, Carstensen B, Rossing P, Lund-Andersen H, Parving H, et al. Years of life gained by multifactorial intervention in patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria: 21 years follow-up on the Steno-2 randomised trial. Diabetologia 2016;59(11):2298-2307.

44. Sohal SS, Eapen MS, Naidu VGM, Sharma P. IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. ERJ Open Res 2019;5(1):00159-2018. eCollection 2019 Feb.

45. Chun L, Moazed F, Matthay M, Calfee C, Gotts J. Possible hepatotoxicity of IQOS. Tob Control 2018;27 (Suppl 1):s39-s40.

46. Leigh NJ, Tran PL, O'Connor RJ, Goniewicz ML. Cytotoxic effects of heated tobacco products (HTP) on human bronchial epithelial cells. Tob Control 2018;27(Suppl 1):s26-s29.

47. Fried ND, Gardner JD. Heat-not-burn tobacco products: an emerging threat to cardiovascular health. Am J Physiol Heart Circ Physiol 2020;319(6):H1234-H1239.

48. Luca A, Curpăn A, Iordache A, Mîndru DE, Țarcă E, Luca F, et al. Cardiotoxicity of Electronic Cigarettes and Heat-Not-Burn Tobacco Products-A Problem for the Modern Pediatric Cardiologist. Healthcare (Basel) 2023;11(4):491. doi: 10.3390/healthcare11040491.

49. Begić E, Aziri B, Omeragić E, Medjedović E, Iglica A, Stanetić B, et al. Heat-not-burn tobacco products and cardiovascular risk reduction: A systematic review of randomized controlled trials. Technol Health Care 2023;31(4):1457-1491.

50. Harada S, Sata M, Matsumoto M, Iida M, Takeuchi A, Kato S, et al. Changes in Smoking Habits and Behaviors Following the Introduction and Spread of Heated Tobacco Products in Japan and Its Effect on FEV(1) Decline: A Longitudinal Cohort Study. J Epidemiol 2022;32(4):180-187.

51. Prochaska JJ. The public health consequences of e-cigarettes: a review by the National Academies of Sciences. A call for more research, a need for regulatory action. Addiction 2019;114(4):587-589.

52. Pisinger C, Rasmussen SKB. The Health Effects of Real-World Dual Use of Electronic and Conventional Cigarettes versus the Health Effects of Exclusive Smoking of Conventional Cigarettes: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2022;19(20):13687. doi: 10.3390/ijerph192013687.

53. Hedman L, Backman H, Stridsman C, Bosson JA, Lundbäck M, Lindberg A, et al. Association of Electronic Cigarette Use With Smoking Habits, Demographic Factors, and Respiratory Symptoms. JAMA Netw Open 2018;1(3):e180789.

54. Kim C, Paek Y, Seo HG, Cheong YS, Lee CM, Park SM, et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. Sci Rep 2020;10(1):5612-3.

55. Bhatta DN, Glantz SA. Association of E-Cigarette Use With Respiratory Disease Among Adults: A Longitudinal Analysis. Am J Prev Med 2020;58(2):182-190.

56. Goniewicz ML, Smith DM, Edwards KC, Blount BC, Caldwell KL, Feng J, et al. Comparison of Nicotine and Toxicant Exposure in Users of Electronic Cigarettes and Combustible Cigarettes. JAMA Netw Open 2018;1(8):e185937.

57. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Samband mellan snus, e-cigaretter och tobaksrökning. En systematisk översikt. Sverige: 2020.

58. Goldenson NI, Leventhal AM, Stone MD, McConnell RS, Barrington-Trimis JL. Associations of Electronic Cigarette Nicotine Concentration With Subsequent Cigarette Smoking and Vaping Levels in Adolescents. JAMA Pediatr 2017;171(12):1192-1199.

59. Kinnunen JM, Ollila H, Minkkinen J, Lindfors PL, Timberlake DS, Rimpelä AH. Nicotine matters in predicting subsequent smoking after e-cigarette experimentation: A longitudinal study among Finnish adolescents. Drug Alcohol Depend 2019;201:182-187.

60. Hughes J, Sykes G, Hughes K, O'Reilly M, Goodwin J, Sutton C, et al. From gateways to multilinear connections: A qualitative longitudinal investigation of the relationships between vaping and smoking among adolescent users. Int J Drug Policy 2021;97:103341.

61. Folkehelseinstituttet. Helserisiko ved snusbruk (Heath risks from snus use). Oslo: 2019.

62. Tandlægeforeningen. Snus kan give skader i munden. 29. september 2020. Link: https://www.tandlaegeforeningen.dk/til-patienter/livsstil/rygning-tobak-og-snus/snus/snus-kan-give-skader-i-munden/.

63. Ye D, Rahman I. Emerging Oral Nicotine Products and Periodontal Diseases. Int J Dent 2023;2023:9437475.

64. Rinaldi S, Pieper E, Schulz T, Zimmermann R, Luch A, Laux P, et al. Oral nicotine pouches with an aftertaste? Part 2: in vitro toxicity in human gingival fibroblasts. Arch Toxicol 2023;97(9):2343-2356.

65. Bolin K. Economic evaluation of smoking-cessation therapies: a critical and systematic review of simulation models. Pharmacoeconomics 2012;30(7):551-564.

66. Olsen KR, Bilde L, Juhl HH, Kjaer NT, Mosbech H, Evald T, et al. Cost-effectiveness of the Danish smoking cessation interventions: subgroup analysis based on the Danish Smoking Cessation Database. Eur J Health Econ 2006;7(4):255-264.

67. WHO. ICD-10 Version 2010. Opdateret: 2010. Link: https://icd.who.int/browse10/2010/en#.

68. Yoshii C, Kano M, Isomura T, Kunitomo F, Aizawa M, Harada H, et al. Innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH 2006;28(1):45-55.

69. Margaritis V, Mamai-Homata E. Physical and psychological nicotine dependence in Greeks: an epidemiological study. Oral Health Prev Dent 2010;8(1):33-39.

70. Shiffman S, Li X, Dunbar MS, Ferguson SG, Tindle HA, Scholl SM. Social smoking among intermittent smokers. Drug Alcohol Depend 2015;154:184-191.

71. Shiffman S, Dunbar MS, Li X, Scholl SM, Tindle HA, Anderson SJ, et al. Smoking patterns and stimulus control in intermittent and daily smokers. PLoS One 2014;9(3):e89911.

72. Hoogendoorn M, Feenstra TL, Hoogenveen RT, Rutten-van Mölken MPMH. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. Thorax 2010;65(8): 711-718.

73. Lee D, Lee Y, Oh I. Cost-effectiveness of smoking cessation programs for hospitalized patients: a systematic review. Eur J Health Econ 2019;20(9):1409-1424.

74. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, O'Loughlin J, Pbert L, Ockene JK, et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161(7):704-710.

75. Pisinger C, Glümer C, Toft U, von Huth Smith L, Aadahl M, Borch-Johnsen K, et al. High risk strategy in smoking cessation is feasible on a population-based level. The Inter99 study. Prev Med 2008;46(6): 579-584.

76. Mushtaq N, Beebe LA. Psychometric Properties of Fagerström Test for Nicotine Dependence for Smokeless Tobacco Users (FTND-ST). Nicotine Tob Res 2017;19(9):1095-1101.

77. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86(9):1119-1127.

78. Ravi K, Indrapriyadharshini K, Madankumar PD. Application of Health Behavioral Models in Smoking Cessation - A Systematic Review. Indian J Public Health 2021;65(2):103-109.

79. Pisinger C, Vestbo J, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. It is possible to help smokers in early motivational stages to quit. The Inter99 study. Prev Med 2005;40(3):278-284.

80. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2015;(3):CD006936. doi(3):CD006936.

81. Guirguis AB, Ray SM, Zingone MM, Airee A, Franks AS, Keenum AJ. Smoking cessation: barriers to success and readiness to change. Tenn Med 2010;103(9):45-49.

82. Carter-Pokras OD, Feldman RH, Kanamori M, Rivera I, Chen L, Baezconde-Garbanati L, et al. Barriers and facilitators to smoking cessation among Latino adults. J Natl Med Assoc 2011;103(5):423-431.

83. Sundhedsstyrelsen. Rygestopguide. København: Sundhedsstyrelsen, 2023.

84. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol 2005;1:91-111.

85. Miller WR, Rollnick S. Den motiverende samtale: Støtte til forandring. 2. udgave, 1. oplag. København: Hans Reitzels forlag, 2014.

86. WIC Learning Online, WIC Works Resource System. Principles of Motivational Interviewing.

87. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change, 3rd edition. New York, NY, US: Guilford Press, 2013.

88. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline: 2008 update. Rockville, MD: 2008.

89. The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 1996;275(16):1270-1280.

90. Rasmussen M, Lauridsen SV, Pedersen B, Backer V, Tønnesen H. Intensive versus short face-to-face smoking cessation interventions: a meta-analysis. Eur Respir Rev 2022;31(165):220063. doi: 10.1183/16000617.0063-2022. Print 2022 Sep 30.

91. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2002;(3):CD001292. doi(3):CD001292.

92. Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA 2021;325(3):280-298.

93. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019;10(10):CD006611.

94. Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019;6(6):CD001008.

95. Jackson S, Brown J, Norris E, Livingstone-Banks J, Hayes E, Lindson N. Mindfulness for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2022;4(4):CD013696.

96. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2014;2014(1):CD000009.

97. Dai R, Cao Y, Zhang H, Zhao N, Ren D, Jiang X, et al. Comparison between Acupuncture and Nicotine Replacement Therapies for Smoking Cessation Based on Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med 2021;2021:9997516.

98. Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019;7(7):CD004307.

99. Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2020;4(4):CD000031.

100. Walia N, Gonzalez S, Zoorob R. A Systematic Review of the Use of St. John's Wort for Smoking Cessation in Adults. Cureus 2021;13(10):e18769.

101. Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2004;2001(3):CD000546.

102. West R, May S, McEwen A, McRobbie H, Hajek P, Vangeli E. A randomised trial of glucose tablets to aid smoking cessation. Psychopharmacology (Berl) 2010;207(4):631-635.

103. Beard E, Shahab L, Cummings DM, Michie S, West R. New Pharmacological Agents to Aid Smoking Cessation and Tobacco Harm Reduction: What Has Been Investigated, and What Is in the Pipeline? CNS Drugs 2016;30(10):951-983.

104. McRobbie H, Hajek P. Effect of glucose on tobacco withdrawal symptoms in recent quitters using bupropion or nicotine replacement. Hum Psychopharmacol 2004;19(1):57-61.

105. US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, et al. Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2021;325(3):265-279.

106. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning. Opdateret: 2016. Tilgået: 20. november 2023. Link: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning.

107. Batra A, Kiefer F, Andreas S, Gohlke H, Klein M, Kotz D, et al. S3 Guideline "Smoking and Tobacco Dependence: Screening, Diagnosis, and Treatment" - Short Version. Eur Addict Res 2022;28(5):382-400.

108. Kaper J, Wagena EJ, Willemsen MC, van Schayck CP. Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. Addiction 2005;100(7):1012-1020.

109. Kaper J, Wagena EJ, Willemsen MC, van Schayck CP. A randomized controlled trial to assess the effects of reimbursing the costs of smoking cessation therapy on sustained abstinence. Addiction 2006;101(11):1656-1661.

110. Minué-Lorenzo C, Olano-Espinosa E, Del Cura-González I, Vizcaíno-Sánchez JM, Camarelles-Guillem F, Granados-Garrido JA, et al. Subsidized pharmacological treatment for smoking cessation by the Spanish public health system: A randomized, pragmatic, clinical trial by clusters. Tob Induc Dis 2019;17:64.

111. White CM, Rynard VL, Reid JL, Ahmed R, Burkhalter R, Hammond D. Stop-Smoking Medication Use, Subsidization Policies, and Cessation in Canada. Am J Prev Med 2015;49(2):188-198.

112. Twardella D, Brenner H. Effects of practitioner education, practitioner payment and reimbursement of patients' drug costs on smoking cessation in primary care: a cluster randomised trial. Tob Control 2007;16(1):15-21.

113. Selby P, Brosky G, Oh P, Raymond V, Arteaga C, Ranger S. A pragmatic, randomized, controlled study evaluating the impact of access to smoking cessation pharmacotherapy coverage on the proportion of successful quitters in a Canadian population of smokers motivated to quit (ACCESSATION). BMC Public Health 2014;14:433-433.

114. Månedsbladet Rationel Farmakoterapi. Beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne i almen praksis. København: Sundhedsstyrelsen, 2023.

115. Sundhedsstyrelsen. Pulje til Forstærket indsats over for storrygere – Evalueringsrapport. København: Sundhed, 2018.

116. Rambøll Management Consulting A. Hjælp til rygestop til særlige grupper (Rygestopmedicin). Evaluering. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

117. Wiencke JK, Thurston SW, Kelsey KT, Varkonyi A, Wain JC, Mark EJ, et al. Early age at smoking initiation and tobacco carcinogen DNA damage in the lung. J Natl Cancer Inst 1999;91(7):614-619.

118. Hegmann KT, Fraser AM, Keaney RP, Moser SE, Nilasena DS, Sedlars M, et al. The effect of age at smoking initiation on lung cancer risk. Epidemiology 1993;4(5):444-448.

119. Rasmussen M, Heitmann BL, Tønnesen H. Effectiveness of the gold standard programmes (GSP) for smoking cessation in pregnant and non-pregnant women. Int J Environ Res Public Health 2013;10(8): 3653-3666.

120. Diamanti A, Papadakis S, Schoretsaniti S, Rovina N, Vivilaki V, Gratziou C, et al. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. Tob Induc Dis 2019;17:57.

121. NHS. Stop smoking in pregnancy. Opdateret: 2019. Tilgået: 31. maj 2023. Link: https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/stop-smoking/.

122. Yasuda T, Ojima T, Nakamura M, Nagai A, Tanaka T, Kondo N, et al. Postpartum smoking relapse among women who quit during pregnancy: cross-sectional study in Japan. J Obstet Gynaecol Res 2013;39(11):1505-1512.

123. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. Environ Res 2016;151:321-338.

124. Nordenstam F, Lundell B, Edstedt Bonamy A, Raaschou P, Wickström R. Snus users had high levels of nicotine, cotinine and 3-hydroxycotinine in their breastmilk, and the clearance was slower than in smoking mothers. Acta Paediatr 2019;108(7):1250-1255.

125. Grant A, Morgan M, Gallagher D, Mannay D. Smoking during pregnancy, stigma and secrets: Visual methods exploration in the UK. Women Birth 2020;33(1):70-76.

126. Andreasen JT. Rygestop og psykiatri. Betydning af tobaksrygning og rygestop for psykiatriske symptomer og behovet for psykofarmaka. København: Sundhedsstyrelsen, 2021.

127. Han B, Aung TW, Volkow ND, Silveira ML, Kimmel HL, Blanco C, et al. Tobacco Use, Nicotine Dependence, and Cessation Methods in US Adults With Psychosis. JAMA Netw Open 2023;6(3):e234995.

128. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS One 2013;8(1):e55176.

129. Callaghan RC, Veldhuizen S, Jeysingh T, Orlan C, Graham C, Kakouris G, et al. Patterns of tobacco-related mortality among individuals diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, or depression. J Psychiatr Res 2014;48(1):102-110.

130. (130) Rasmussen M, Klinge M, Krogh J, Nordentoft M, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study. BMJ Open 2018;8(6):e021114-021114.

131. Sundhedsstyrelsen. Rygning og rygestop blandt borgere med psykiske lidelser – en guide til rygestop-rådgivere. 2022.

132. Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naudé R, et al. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database Syst Rev 2021;3(3):CD013522.

133. Woong SL, Tursan d'Espaignet E, Wiggers J, St Claire S, Mellin-Olsen J, Grady A, et al. Tobacco and postsurgical outcomes: WHO tobacco knowledge summaries. Geneve: World Health Organization, 2020.

134. Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2014;2014(3):CD002294.

135. Ellingstad TP, Sobell LC, Sobell MB, Cleland PA, Agrawal S. Alcohol abusers who want to quit smoking: implications for clinical treatment. Drug Alcohol Depend 1999;54(3):259-265.

136. Twyman L, Bonevski B, Paul C, Kay-Lambkin FJ, Bryant J, Oldmeadow C, et al. The association between cannabis use and motivation and intentions to quit tobacco within a sample of Australian socioeconomically disadvantaged smokers. Health Educ Res 2016;31(6):771-781.

137. Hurt RD, Offord KP, Croghan IT, Gomez-Dahl L, Kottke TE, Morse RM, et al. Mortality following inpatient addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. JAMA 1996;275(14):1097-1103.

138. Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. Cochrane Database Syst Rev 2016;11(11):CD010274.

139. Rosendahl Jensen H, et al. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. (National Health Survey 2017). København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

140. Vijayaraghavan M, Pierce JP. Interest in Smoking Cessation Related to a Smoke-Free Policy Among Homeless Adults. J Community Health 2015;40(4):686-691.

141. (141) Neumann T, Rasmussen M, Ghith N, Heitmann BL, Tønnesen H. The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. Tob Control 2013;22(6):e9-050194. Epub 2012 Jun 16.

142. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. Nicotine Tob Res 2007;9(3):315-327.

143. Centre for Addiction and Management Health, (CAMH). Primary Care Addiction Tool Kit. Smoking Cessation. Opdateret: 17. november 2020. Tilgået: 2023.
Link: https://www.porticonetwork.ca/web/smoking-toolkit/treatment/recommending-nrt.

Sundhed for alle ♥ + ●