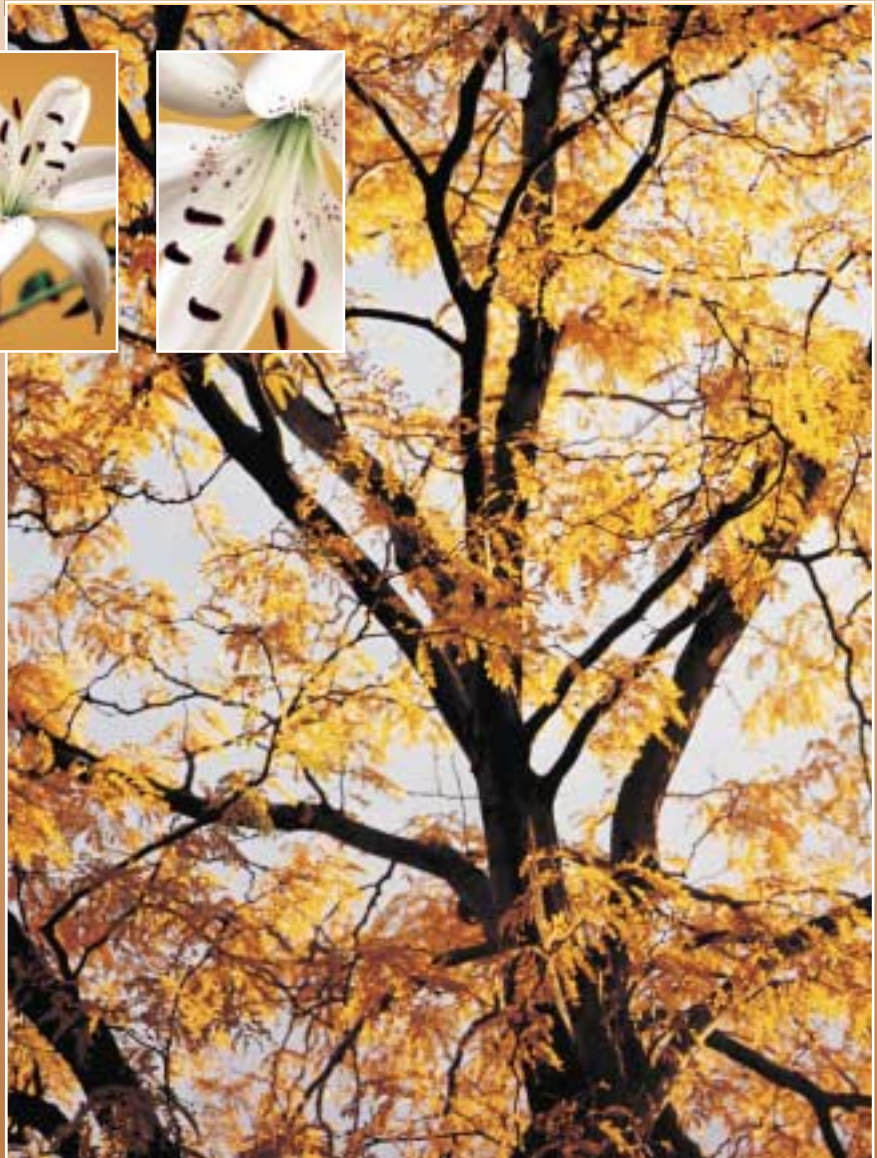


# Tært loft

REYKLEYSISMEÐFERÐ OG TÓBAKSVARNIR

HANDBÓK FYRIR  
HEILBRIGÐISSTARFSFÓLK



## Bls. Innihald

- 2 Inngangsorð
- 3 Styðjum fólk til reykleysis
- 4 Stefna stjórnvalda
- 5 Ráðleggingar
- 6 5 x H-aðferðin
- 7 Hver reykir?
- 7 Reykingar unglinga
- 8 Íslensk markmið í tóbaksvörnum
- 9 Tóbaksvarnir
- 10 Hvers vegna eiga reykingamenn að huga að því að hætta að reykja?
- 10 Reyklaust tóbak
- 10 Að meta tóbaksnotkun
- 11 Skaðleg áhrif reykinga
- 13 Hvað eru óbeinar reykingar?
- 14 Meðganga og reykingar
- 16 Hver er ávinningurinn af því að hætta að reykja?
- 17 Aðstoð til reykleysis
- 19 Fagerström-prófið
- 20 Að breyta um lífsstíl
- 21 Reykleysismeðferð á meðgöngu
- 22 Fráhvarfseinkenni tóbaksleysis
- 23 Aðstoð eftir „fall“ í reykbindindi
- 24 Lyfjameðferð með og án nikótíns
- 26 Nytsamar upplýsingar
- 27 Vefslóðir
- 28 Ýmsir bæklingar
- 29 Ertu tilbúin(n) til að hætta að reykja
- 30 Framkvæmdaáætlun



## Ágæti lesandi

Tóbaksnotkun er alvarlegasta ógn nútímans við heilbrigði fólks. Um það efast enginn. Hún hefur mikil áhrif á lífsgæði og lífslengd einstaklinga. Mikilvæg forvörn sjúkdóma næst fram með því að byrja aldrei að nota tóbak og styðja þá til reykleysis sem þegar eru byrjaðir að reykja.

Lýðheilsa er hugtak sem æ oftast skýtur upp kollinum. Samkvæmt skilgreiningum Nutbeam er lýðheilsa félagsleg og pólitísk og miðar að því að bæta heilbrigði, lengja líf og bæta lífsgæði þjóða með heilsueflingu, sjúkdómavörnum og annarri heilbrigðisþjónustu.<sup>1</sup> Tóbaksvarnir eru mikilvægt framlag í bættri lýðheilsu.

Á Alþingi Íslendinga voru í maí árið 2001 samþykkt ný og breytt lög um tóbaksvarnir.<sup>2</sup> Þar er kveðið fastar að en áður um rétt fólks að reyklausu umhverfi, sem og takmarkanir á markaðssetningu og sölu tóbaks. Löggjöfin hvetur heilbrigðisstarfsfólk til að leggja landsmönnum lið í að verða reyklausir, byrja aldrei að reykja og hlúa að reyklausu umhverfi.

Handbók í reykleysismeðferð og tóbaksvörnum fyrir heilbrigðisstarfsfólk lítur nú í fyrsta sinn dagsins ljós á Íslandi. Hún er unnin með hliðsjón af breskri handbók „Clearing the air“ frá Royal College of Nursing í Bretlandi<sup>3</sup> og staðfærð miðað við íslenskar aðstæður.\* Handbókin gefur greinargóðar leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk hvernig það getur aðstoðað fólk við að hætta að reykja á sem áhrifaríkastan hátt.

Megináhersla þessarar bókar er umfjöllun um reykleysismeðferð. Ekki má þó líta framhjá þeirri staðreynd að reyklaust tóbak er einnig skadlegt heilsu manna. Fjallað er sérstaklega um reyklaust tóbak aftar í bókinni og jafnframt vísað í frekari heimildir.

Handbók þessi er gefin út til minningar um Ingileif Ólafsdóttur hjúkrunarfræðing og fræðslufulltrúa Krabbameinsfélags Reykjavíkur. Ingileif vann ómetanlegt starf í þágu tóbaksvarna á Íslandi og sýndi mikla þrautseigju við að brýna heilbrigðisstarfsmenn og yfirvöld í glímuni við tóbakið. Hún lést í ágúst 1999.

Heilbrigðisstarfsfólk er í lykilaðstöðu til að veita ráðgjöf til reykleysis. Það er gleðiefni að jafnvel einstaklingar sem eru mjög háðir tóbaki geta hætt að reykja ef hugur fylgir máli, með aðstoð lyfja og stuðningi fagfólks.

Þessari handbók er ætlað að styrkja heilbrigðisstarfsfólk í að hjálpa reykningafólki til betra lífs án tóbaks.

Með von um velgengi  
Rósa Jónsdóttir ritstjóri

\*Sjá útskýringu bls. 31.

## Handbók fyrir heilbrigðisstarfsfólk

Ýmislegt bendir til að sjúkdómar af völdum tóbaksnotkunar verði einn helsti faraldur 21. aldarinnar. Árlega deyja um 400 Íslendingar af völdum sjúkdóma sem rekja má beint til tóbaksnotkunar. Það jafngildir því að 10 langferðabílar með 40 manns innanborðs hyrfu ofan í íslenska jökulá á hverju ári og kæmu ekki upp aftur. Ljóst er að samfélagið gripi til ákveðinna og beinskeyttra aðgerða við slíkar kringumstæður. Þessari háu dánartölu til viðbótar verður einnig að nefna þau áhrif sem tóbaksnotkun hefur á vellíðan og lífsgæði þeirra sem fengið hafa tóbakstengda sjúkdóma. Íslenskum heilbrigðisstéttum hefur stundum verið legið á hálsi fyrir að sinna tóbaksvörnum ekki nægilega vel í daglegu starfi. Tóbaksnotkun Íslendinga hefur þó minnkað mikið á undanförunum 2-3 áratugum en þá reykti um helmingur íslenskra karla og um 40% kvenna. Nú reykir rúmlega fjórðungur Íslendinga þannig að enn er á brattann að sækja. Það rit sem hér kemur út er mikilvæg viðbót við það vopnabúr sem við höfum yfir að ráða í baráttu gegn tóbaksnotkun og styrkir víglínuna. Framtak aðstandenda þessarar útgáfu er til fyrirmyndar og gefur öllu heilbrigðisstarfsfólki gott fordæmi. Þess er vænst að vel verði tekið við þeim upplýsingum sem hér er að finna og þær nýttar í daglegu starfi. Þar eru tækifærin best til að koma upplýsingum á framfæri við almenning og veita fólki aðstoð í eigin leið til reykleysis.

Sigurður Guðmundsson  
landlæknir

## Styðjum fólk til reykleysis Til mikils að vinna!

Samkvæmt könnun Hjartaverndar árið 2000 deyr að meðaltali einn Íslendingur daglega vegna sjúkdóma sem rekja má til reykinga.<sup>4</sup> Þriðja hvert dauðsfall á Íslandi í aldurshópnum 35-69 ára tengist reykningum. Á Vesturlöndum og víðar eru reykningar algengasti orsakavaldur margra sjúkdóma og ótímabærra dauðsfalla. Hjarta- og æðasjúkdómar, lungnasjúkdómar og ýmsar tegundir krabbameina, eru í heild dýrustu sjúkdómar heilbrigðiskerfisins. Oft má rekja þessa sjúkdóma til reykninga. Það er því til mikils að vinna fyrir íslenska heilbrigðiskerfið að öllum ráðum verði beitt til að koma í veg fyrir að fólk byrji að reykja og ekki síður að leggja fjármagn í það að styðja fólk til reykleysis.

Samkvæmt Gallupkönnun sem Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki á Íslandi létu framkvæma í maí árið 2001 kom í ljós að 72% þátttakenda sem reyktu vildi hætta að reykja innan árs.<sup>5</sup>

Skjólstæðingar heilbrigðisstarfsfólks eru á öllum aldri hvort sem þá er að finna á hátæknispítala eða í heilsugæslu. Heilbrigðisstarfsfólk er í lykilaðstöðu til að hvetja reykningamenn til að hætta að reykja og veita ráðgjöf sem hentar hverjum og einum. Að hjálpa skjólstæðingi til að hætta að reykja gæti verið eitt mikilvægasta framlag heilbrigðisþjónustunnar til að efla heilbrigði einstaklingsins.

Niðurstöður könnunar sem framkvæmd var í Bretlandi í tengslum við Reyklausa daginn árið 1998 sýndu að reykningafólk vildi fá stuðning til þess að hætta að reykja.

Helsingur þeirra sem þátt tóku í bresku könnuninni töldu að ekki væri til staðar nægur stuðningur fyrir þá sem vildu hætta að reykja. Jafnframt sögðu 97% þátttakenda könnunarinnar að reykningar væru ávanabindandi.<sup>3</sup>

Margir breskir rannsakendur hafa sýnt fram á að markviss meðferð í reykbindindi er hagkvæm fyrir sjálfan reykningamanninn sem og fjárhagslega hagkvæm fyrir samfélagið í heild sinni. Reykingar taka háan toll af fjárframlögum breska heilbrigðiskerfisins. Kostnaður þar vegna reykningamanns óháð aldri er 40% hærri en kostnaður vegna þeirra sem ekki reykja. Markviss fræðsla og stuðningur fyrir reykningafólk sem leiðir til reykbindindis kemur í veg fyrir mörg ótímabær dauðsföll. Ef einungis er litið á beinharða peninga í þessu samhengi er ljóst að arðbært er að fjárfesta í reykleysismeðferð og tóbaksvörnum.<sup>3</sup>



## Tilgangur þessarar handbókar er að:

- \* Auka þekkingu heilbrigðisstarfsmanna á áhrifum reykninga á lýðheilsu.
- \* Kynna helstu ákvæði tóbaksvarnalaga.
- \* Veita heilbrigðisstarfsfólki upplýsingar um reykleysismeðferð í því skyni að bæta hæfni þeirra og öryggi á því sviði.
- \* Styðja heilbrigðisstarfsfólk til að veita markvissa aðstoð til reykleysis.
- \* Kynna úrræði og helstu leiðir við framkvæmd reykleysismeðferðar.
- \* Bæta þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á lyfjameðferð við tóbaksfíkn með og án nikótíns. Auka hæfni þeirra til að ráðleggja reykningamönnum notkun lyfjameðferðar og í gerð áætlunar fyrir hvern og einn einstakling.



# Stefna stjórnvalda í reykleysismeðferð

Árið 1984 tók fyrsta tóbaksvarnanefndin til starfa á Íslandi.<sup>6</sup> Hlutverk hennar er m.a. að vinna gegn neyslu tóbaks, hvetja aðra til átaks í reykingavörnum, veita aðstoð og leiðbeina varðandi tóbaksvarnir, fylgjast með tóbaksneyslu í landinu og nýta reynslu og þekkingu annarra þjóða á sviði tóbaksvarna.

Hérlendis hefur orðið vakning í tóbaksvörnum meðal heilbrigðisstarfsmanna. Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki voru stofnuð árið 2000. Samtök lækna gegn tóbaki eru starfandi innan Læknafélags Íslands. Tannlæknafélag Íslands hefur unnið að útgáfu fræðsluefnis um tóbak. Fleiri heilbrigðisstéttir vinna að tóbaksvörnum þó ekki séu til formleg samtök. Þessir hópar munu án efa hafa áhrif á þróun mála í tóbaksvörnum hérlendis í náinni framtíð. Enn hefur ekki verið lögð fram skýr stefna stjórnvalda í reykleysismeðferð.

Árið 1999 voru gefnar út af breskum menntastofnunum á heilbrigðissviði klínískar leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk í reykleysismeðferð. Í þeim er m.a. sýnt fram á árangur þeirra reykleysismeðferða sem mælt er með. Þessar klínísku leiðbeiningar voru fyrstar sinnar tegundar í Bretlandi. Mikil vinna var lögð í að setja þær saman. Stuðst var við niðurstöður úr rannsóknum, þær voru samþykktar af sérfræðingum á þessu sviði og breska þingið veitti stuðning sinn í verkið. Jafnframt var sýnt fram á fjárhagslegan ávinning af því að fara eftir þessum leiðbeiningum.

Sams konar leiðbeiningar eru ekki enn til hérlendis. Með aukinni þekkingu og reynslu heilbrigðisstarfsfólks í reykleysismeðferð mun þess ekki langt að bíða að unnt verði að setja saman íslenskar leiðbeiningar.



## Meðal ráðlegginga í bresku leiðbeiningunum:

### Sérhver heilbrigðisstarfsmaður á þegar færi gefst að:

- Kortleggja reykingavenjur sjúklings\*\*, ráðleggja hverjum þeim sem reykir að hætta því, aðstoða þá sjúklinga sem vilja hætta að reykja, bjóða eftirfylgd eða benda á önnur úrræði t.d. námskeið. Ráðleggja þeim sem vilja hætta að reykja að nota lyf með eða án nikótíns. Gefa skal greinagóðar og nákvæmar upplýsingar um lyfjameðferð.
- Afla sér þekkingar um reykingar, skaðsemi þeirra og reykleysismeðferð. Fræðsla í tóbaksvörnum á að vera sjálfsgæddur hluti af kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta.

### Ráðleggingar til þeirra sem sérhæfa sig í reykleysismeðferð:

- Markvissa reykleysismeðferð ætti að veita sem hópmeðferð, þegar færi gefst. Undantekning er meðferð barnshafandi kvenna (sjá bls. 14 og 21). Meðferðin ætti meðal annars að innihalda upplýsingar um bjargráð, sem og félagslegan og andlegan stuðning. Mælt er með að meðferðin feli í sér minnst fimm fundi eða viðtöl á mánuði, klukkustund í senn. Lögð er áhersla á eftirfylgd. Þátttakendur ættu að fá upplýsingar um lyfjameðferð með eða án nikótíns og skýrar notkunarreglur.
- Mikilvægt er að reykingafólk fái greinagóðar upplýsingar um lyfjameðferð og að þær séu sniðnar að þörfum hvers hóps, svo sem barnshafandi kvenna og unglunga. Velta þarf þeim möguleika fyrir sér hvernig hægt er að bæta aðgengi reykingamanna að meðferð sem fjárhagslega mega sín minna. Ein af leiðum íslensku heilbrigðisáætlunarinnar til að draga úr reykingum eru áform um niðurgreiðslu nikótínlyfja.<sup>7</sup>
- Ýmis fyrirtæki, stofnanir og stéttarfélag bjóða starfsfólki og félagsmönnum upp á niðurgreiðslu námskeiðsgjalda. Námskeiðshaldarar hafa boðið upp á afslátt fyrir t.d. öryrkja og hjón. Reynsla námskeiðshaldara er sú að ef þátttakendur standa sjálfir straum að námskeiðskostnaði er meðferð vænlegri til árangurs. Þó er ekkert sem mælir gegn því að atvinnurekandi bjóði fólki endurgreiðslu þegar það hefur staðið reykbindindi í einhvern tíma.

\*\*Sjá útskýringu bls. 31.

*Fræðsla í tóbaksvörnum á að vera sjálfsgæddur hluti af kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta.*

## Ráðleggingar fyrir vissa hópa reykingamanna

- **Sjúklingar.** Við innlögn á að skrá reykinga-venjur sjúklings. Ráðleggja sjúklingum að hætta að reykja og aðstoða þá til þess. Sjúklingar skulu upplýstir um þær reglur sem gilda um reykingar á heilbrigðisstofnunum. Þeim skal sjálfkrafa boðin reykleysismeðferð sem inniheldur m.a. lyfjameðferð.
- **Barnshafandi konur.** Þær sem reykja skulu fá skýr skilaboð um að hætta reykingum á meðgöngu og bjóða þá aðstoð sem þær þurfa.
- **Unglingar.** Ekki má gleyma þeim. Þær reykleysismeðferðir sem reynst hafa árangursríkar fyrir eldri reykingamenn, skulu veittar unglungum sniðnar að þeirra þörfum.

## Ráðleggingar fyrir stjórnendur heilbrigðisstofnana

- Það er fjárhagslegur ávinningur að bæta heilbrigði þjódarinnar með fjármögnun meðferðarúræða til reykleysis.
- Endurskoða þarf núverandi aðferðir, gera þarfagreiningu og verja ákveðnu fjármagni í að koma skipulagðri reykleysismeðferð inn í heilbrigðisþjónustuna. Sérfræðingar í lýðheilsu skulu setja fram stefnu í reykleysismeðferð og leita ráða hjá sérfræðingum á því sviði. Þessi stefna á að fela í sér sérhæfða þjónustu í reykleysismeðferð.
- Við menntun heilbrigðisstarfsfólks í reykleysismeðferð er grundvallaratriði að þjálfar það í að veita meðferðina.
- Sjá til þess að þeim skjólstaðingum sem óska eftir því standi til boða lyfjameðferð, ásamt sérhæfðri ráðgjöf og stuðningi til reykleysis.
- Skráning á reykingasögu allra sjúklinga sem koma á stofnunina á að vera sjálfsagður hluti af upplýsingasöfnun. Sú upplýsingasöfnun skal innihalda spurningar um reykingar í umhverfi sjúklingsins. Meðhöndla skal þessar



## Að meðaltali deyr einn Íslendingur á dag af völdum reykinga

upplýsingar á sama hátt og aðrar heilsufarsupplýsingar eins og um væri að ræða upplýsingar um lífsmörk sjúklings við komu. Mikilvægt er að reykingasaga sjúklings sé endurmetin reglulega.

- Allt umhverfi heilbrigðisstofnana á að vera reyklaust.
- Mikilvægt er að í rafrænum sjúkraskráum sé gert ráð fyrir upplýsingum um reykingar á yfirlitssíðu.<sup>3</sup>
- Samkvæmt Evrópudeild WHO á að vera til staðar í öllum Evrópulöndum þjálfun og kennsla í reykleysismeðferð fyrir lækna, hjúkrunarfræðinga, lyfjafræðinga og tannlækna. Samhliða því skal skrá niður og meta árangur af reykleysismeðferð.<sup>8</sup>

### Nauðsynlegir þættir í meðferð til reykleysis eru að:

- Spyrja um reykingar við hvert tækifæri.
- Ráðleggja öllum reykingamönnum að hætta að reykja.
- Meta fúsleika til að hætta að reykja.
- Aðstoða reykingamenn við að hætta að reykja.
- Skipuleggja eftirfylgd til að fylgjast með framgangi og árangri. Vísa skal þeim reykingamönnum sem þurfa sérfræðiaðstoð til sérfræðinga í reykleysismeðferð.

## 5 x H-aðferðin

### Hlusta

Spyrja skal hvern og einn skjólstæðing út í tóbaksnotkun eða reykningar á heimili við hverja komu (sjá mynd 1).<sup>3,9</sup> Skipuleg skráning á tóbaksnotkun skal gerð í sjúkraskrá hvert sinn. Skráningin gefur til kynna hvort skjólstæðingur er reykningamaður, fyrrum reykningamaður, nýhættur eða hvort hann hafi áhuga á að hætta að reykja. Áhugi á að hætta að reykja getur verið glæddur með því að spyrja opinna spurninga eins og „Hefur þú einhvern tímann reynt að hætta að reykja?“ og „Hefur þú áhuga á að hætta að reykja núna?“.

### Hætta

Reykningafólki ætti að gefa skýr skilaboð um kosti þess að hætta að reykja og gera einstaklingum grein fyrir skaðseminni sem reykningar valda. Ráðleggingarnar eiga að vera hnitmiðaðar, styðjandi og einstaklingsmiðaðar.

### Hvötin til að hætta

Meta fúsleika til að hætta að reykja, ástæður þess að viðkomandi er að hætta, hugsanlegar hindranir og þörf fyrir stuðning.

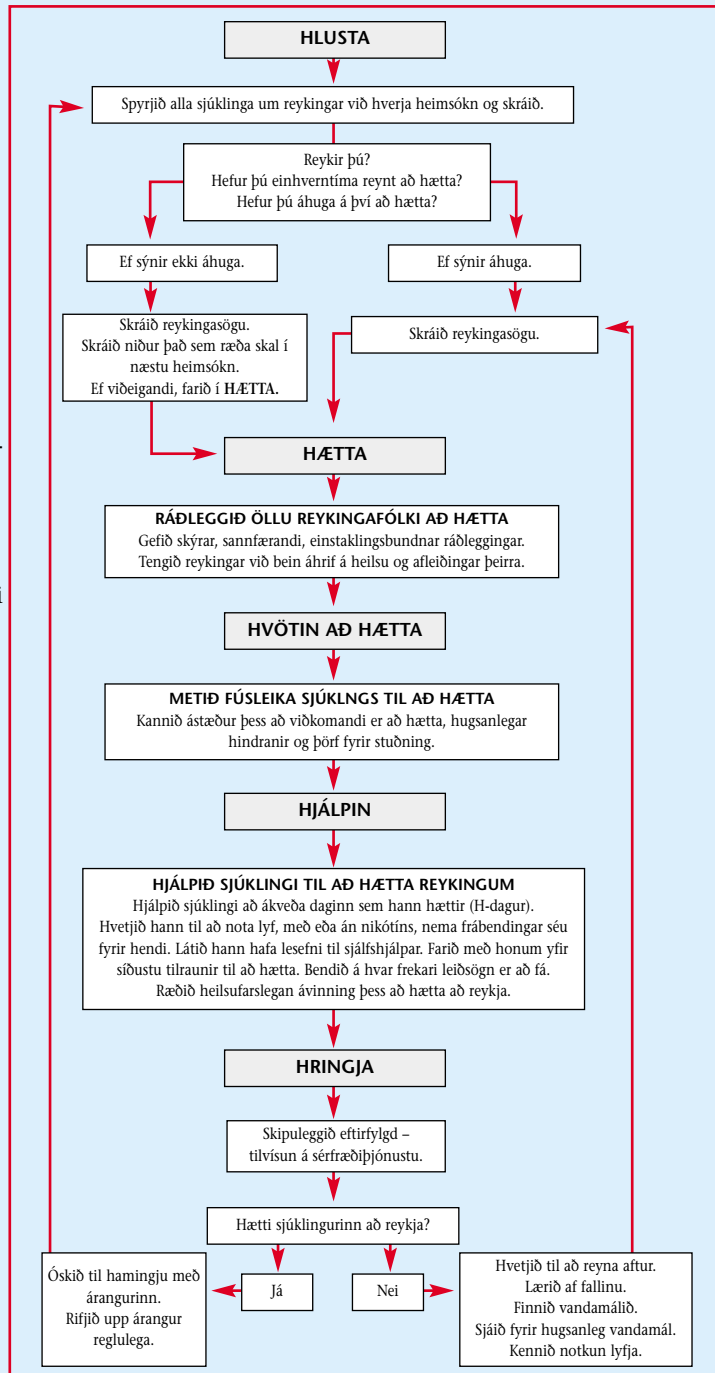
### Hjálpa

Ef einstaklingur vill hætta að reykja ætti að bjóða honum hjálp. Hægt er að fara yfir fáein lykilorði með reykningamanninum á 5-10 mínútum.

- Ákveða hvaða dag hann/hún ætlar að hætta og hætta algjörlega þann dag (H-dag).
- Fara yfir reynslu fyrri tíma, hvað hjálpaði og hvað var erfiðast.
- Undirbúa sig og gera ráðstafanir vegna erfiðra aðstæðna sem gætu komið upp s.s. skemmtanir, kaffidrykkju, tala í síma.
- Segja fjölskyldu og vinum frá reykbindindinu og fá stuðning frá þeim.
- Skipuleggja hvað viðkomandi ætlar að gera varðandi áfengisnotkun.
- Ræða notkun lyfja með eða án nikótíns.

### Hringja

Hafa samband við einstakling eftir um það bil viku og ræða um áframhaldandi stuðning eftir það. Langflestir reykningamenn eiga að baki nokkrar tilraunir við að hætta að reykja áður en þeim tekst það. Þessar tilraunir eru edlilegur hluti af ferlinu. Ef reykningamaður hefur gert endurtekna tilraunir til að hætta að reykja og fallið, upplifað mikil fráhrarfseinkenni, eða þarf sérfræðiaðstoð skal vísa á sérfræðing, sjá bls. 26.



Mynd 1. Heildaryfirlitsmynd yfir reykleysismæðferð.

*Langflestir reykningamenn eiga að baki nokkrar tilraunir við að hætta að reykja áður en þeim tekst það. Þessar tilraunir eru edlilegur hluti af ferlinu.*

# Átta af hverjum tíu byrja að reykja fyrir 18 ára aldur



## Hver reykir?

Ýmsar kannanir hafa verið gerðar til að kanna reykingar landsmanna. Árið 2001 reyktu um 24,6% kvenna og 26,5% karla á aldrinum 18–69 ára daglega.<sup>11</sup> Mynd 2 sýnir að dregið hefur úr reykingum beggja kynja frá 1985, sýnu hraðar hjá körlum.

Samkvæmt niðurstöðum úr könnuninni Ungt fólk 2001 kemur fram að 23% nemenda í tíunda bekk reyktu daglega árið 1998 en árið 2001 reyktu 15% nemenda.

Einnig dró úr reykingum yngri nemenda, 14% nemenda í níunda bekk reyktu árið 1998, en 9% árið 2001. Í áttunda bekk reyktu 6% nemenda árið 1998 en árið 2001 reyktu 3%.<sup>12</sup>

Árið 2001 reyktu 17,5% ungmenna á aldrinum 15–19 ára.<sup>11</sup>

## Reykingar unglunga

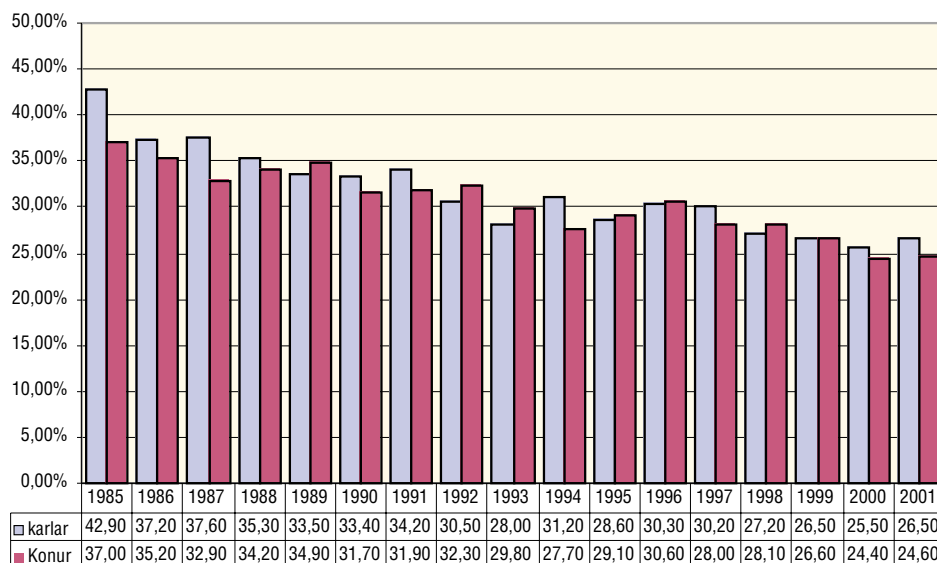
Félag um lýðheilsu í Bretlandi hefur áætlað að tóbaksíðnaðurinn þar í landi þurfi 500 nýja reykingamenn á dag til að viðhalda arðbærri sölu. Mjög fáir byrja að reykja eftir að þeir hafa komist í fullorðinna manna tölu en átta af hverjum tíu byrja að reykja fyrir 18 ára aldur.<sup>3,10</sup>

Breskar rannsóknir sýna að 83% þeirra unglunga sem reykja vill hætta því og 89% þykir reykingar sóðalegur ávani.<sup>13</sup> Margir unglingar, eða um 81%, gera sér grein fyrir því að það getur verið mjög erfitt að hætta að

reykja. Þar sem árangur í forvarnarstarfi getur oft á tíðum verið mjög uppörvandi og jafnvel skilað áþreifanlegum árangri, er mikilvægt að nota tímann vel þegar hann gefst. Allir þeir sem láta sig heill og hamingju æskunnar varða hljóta að leggjast á eitt um það að koma í veg fyrir að unglingar byrji að reykja. Sýnt hefur verið fram á tengsl áfengisneyslu, tóbaksreykinga, hassneyslu og annarra vímuefnaneyslu. Tóbaksreykingar unglunga tengjast áfengisneyslu; þeir sem reykja daglega neyta einnig nær allir áfengis eða 96–100%.<sup>14</sup>

Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því að ýmsir áhættuþættir, hvort sem þeir eru af menningarlegum, félagslegum eða sálrænum toga, geta leitt til tiltekinnar áhættuþegðunar hjá unglingum.

Til að halda uppi markvissu forvarnarstarfi þarf það að byggja á traustum grunni. Grunnur forvarnastarfs hvílir m.a. á því að gera sér grein fyrir þessum áhættuþáttum og leitast við að koma í veg fyrir að unglingar leiðist út í neyslu með því að grípa í taumana sem allra fyrst.<sup>15</sup>



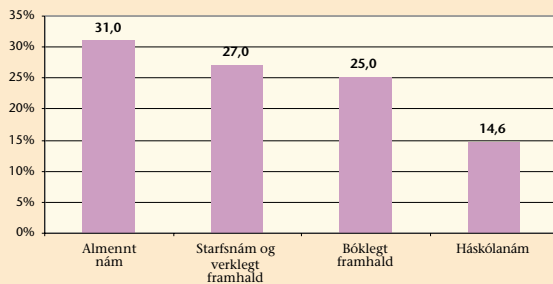
Mynd 2. Hlutfall kvenna og karla sem reyktu daglega á árunum 1985-2001.<sup>11</sup>



# Reykingar fullorðinna

Upplýsingar úr ársskýrslu Tóbaksvarnanefndar árið 2001 gefa til kynna tengsl milli daglegra sígarettureykinga og félagslegrar stöðu. Fólki sem eingöngu hefur lokið grunnskólanámi\*\*\* reykir meira samanborið við þá sem hafa meiri menntun (sjá mynd 3). Háskólamenntað fólki reykir minnst þegar menntun er eingöngu skoðuð.<sup>11</sup>

\*\*\*Sjá útskýringu bls. 31.



Mynd 3. Daglegar reykingar árið 2001 skipt eftir menntun.<sup>11</sup>

## Tóbak er meginorsök slæmrar heilsu Evrópubúa

Reykingar eru helsta orsök margra sjúkdóma og eitt stærsta heilbrigðisvandamál samtímans. Í upplýsingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) kemur fram að tóbak, eitt og sér, er meginorsök slæmrar heilsu Evrópubúa. Um 50% þeirra sem reykja munu deyja úr sjúkdómum sem rekja má til reykinga, og þar af helmingurinn á miðjum aldri. Hvers konar tóbaksnotkun er skaðleg heilsunni. Þær eru meginástæða 18–19% ótímabærra dauðsfalla árlega hér á landi eða 360–400 einstaklinga. Sjúkdómaskrár staðfesta verulega aukningu á langvinnnum berkjuþrengjandi sjúkdómum, þ.e. langvinnri berkjubólgu og lungnaþembu. Það skýrir m.a. síhækkandi dánartíðni hjá ákveðnum aldursþópum kvenna undanfarna áratugi. Skaðsemi reykinga er mun meiri eftir því sem meira er reykt og byrjað er fyrr. Reykingar barna og unglunga jukust um miðjan níunda áratuginn en dregið hefur úr þeim seinustu misserin.<sup>7</sup>



## Stefna íslenskra stjórnvalda

Vorið 2001 var heilbrigðisáætlun til ársins 2010 samþykkt á Alþingi. Hún inniheldur markmið í tóbaksvörnum á Íslandi og leiðir til að ná þeim.<sup>16</sup>

## Markmið íslensku heilbrigðisáætlunarinnar til 2010

**Hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára sem reykir verði undir 15% og hlutfall barna og unglunga 12–17 ára sem reykja verði undir 5%**

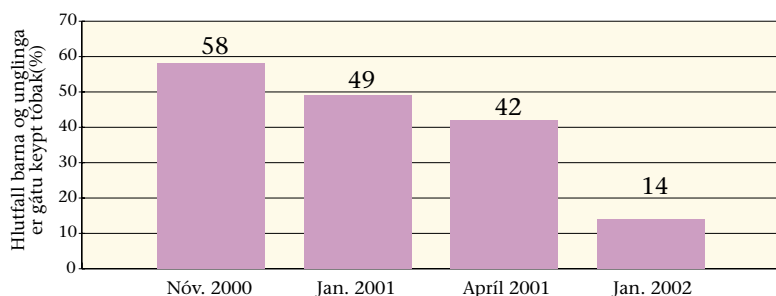
Leiðir heilbrigðisáætlunarinnar til að ná þessum markmiðum:

- Fræðsla og forvarnir sem beinast að börnum, ungmennum og fullorðnum.
- Eftirfylgni við banni á tóbaksauglýsingum, niðurgreiðsla nikótínlyfja og verðstýring.
- Aðgengi að meðferðarúrræðum fyrir reykinga-sjúklinga verði auðveldað.
- Reyklaust umhverfi verði sem víðast.
- Aukið eftirlit með sölu á tóbaki til unglunga.
- Skipuleg söfnun og úrvinnsla á staðtölum um tóbaksneyslu þjóðarinnar í heild og einstakra þjóðfélagshópa.<sup>7</sup>



Mikilvægt er að beina athyglinni að reykingum barnshafandi kvenna og fjölskyldum þeirra. Í Bretlandi er markmiðið að draga úr reykingum þessara kvenna, úr 23% í 15% árið 2010 og bæta þar með heilbrigði þeirra. Hérlandis hafa hvorki verið sett markmið né könnuð tíðni reykinga meðal barnshafandi kvenna. Samkvæmt heilbrigðisáætlun til ársins 2010 er markmið íslenskra heilbrigðisyfirvalda að draga úr dánartíðni vegna lungnakrabba-meins, hjarta- og æðasjúkdóma.<sup>7</sup> **Þetta markmið er hins vegar gildislaust ef ekki dregur úr reykingum.**

## Í janúar 2002 fengu unglingar undir 18 ára aldri afgreitt tóbak í 22 verslunum af 160 eða í 14% tilfella



Mynd 4. Fjórar kannanir á vegum Íþrótt- og tómsundaráðs Reykjavíkur, sem skoðuðu möguleika unglinga undir 18 ára aldri að fá afgreitt tóbak í verslunum.<sup>17</sup>

### Tóbaksvarnir

Til að gera tóbaksvarnir markvissar þarf að draga úr félagslegu umburðarlyndi almennings gagnvart reykingum. Mikilvægt er að þekkja hið flókna reykingamynstur reykingamannsins. Hluti af tóbaksvörnum er að skoða hvernig tóbak birtist í samfélaginu.

Ríkisstjórnin samþykkti viðamiklar breytingar á tóbaksvarnalögum vorið 2001. Lögin tóku gildi 1. ágúst sama ár.<sup>10</sup> Varða þær einkum markaðssetningu og sölu tóbaks og vernd gegn tóbaksmenguðu andrúmslofti.

- Í lögunum er réttur fólks til reyklauss andrúmslofts viðurkenndur og sérstaklega kveðið á um **rétt barna**. Réttur til hreins og ómengaðs andrúmslofts er meðal mikilvægustu og sjálfsögðustu réttinda hvers manns. Lögð er sú skylda á hvern þann sem ber ábyrgð á barni að forða því frá óbeinum reykingum.
- Nú á að koma tóbaki þannig fyrir á sölustöðum að það **blasi ekki við** viðskiptavinum. Að hafa vöru sýnilega á sölustað minnir á hana og hefur því tvímælalaust auglýsingagildi, en bann við tóbaksauglýsingum hefur verið í íslenskum lögum í þrjá áratugi. Að því er varðar tóbak getur slík uppstilling komið illa við þá sem eru að hætta tóbaksneyslu og gefið börnum og unglingum í skyn að tóbak sé eðlileg og jafnvel sjálfsögð neysluvara.
- Smásala á tóbaki er nú í fyrsta sinn bundin við sérstök **tóbaks-söluleyfi**. Þetta ætti að auðvelda eftirlit með sölustöðum tóbaks og yfirsýn yfir söluna. Heilbrigðisnefndir veita söluleyfi til fjögurra ára í senn. Sveitarfélögum er heimilt að innheimta gjald fyrir leyfin og vegna eftirlits. Brýnt er að leita leiða til að hindra tóbakssölu til barna. Í því sambandi er heimild til leyfissviptingar talin mikilvæg til að veita seljendum aukið aðhald um að fylgja ákvæðum laganna.
- Eftir gildistöku laganna mega þeir einir **selja tóbak** sem orðnir eru 18 ára.

Ekki má selja eða afhenda tóbak öðrum en einstaklingum 18 ára og eldri og eðlilegast er að sama aldersmark gildi um heimild til að hafa tóbak með höndum til að selja það öðrum. Ein af ástæðum þess hve banni við tóbakssölu til ungmenna hefur verið slæga framfylgt er að líkindum sú að afgreiðslumenn sem eru yngri en 18 ára treysta sér ekki til að neita jafnöldrum sínum um að fá keypt tóbak.

Í nýlegri könnun sem Íþrótt- og tómsundaráð Reykjavíkur framkvæmdi ásamt unglungum á sölustöðum í Reykjavík, þar sem unglingar reyndu að kaupa sér tóbak gátu unglingarnir keypt tóbak í 22 verslunum af 160 eða í 14% tilfella (sjá mynd 4). Í mars 1999 var gerð sambærileg könnun og þá gátu unglingar keypt í 68% tilfella.

- Með lögunum er réttur manna til **reyklauss andrúmslofts** tryggður betur en áður. Er það í samræmi við síaukna þekkingu á skaðsemi óbeinna reykinga, breytt viðhorf til þeirra hér á landi og þróun víða um lönd. Rannsóknir sýna að með því að banna og takmarka reykingar sem víðast dregur úr reykingum, og reykingamönnum veitist auðveldara að hætta.
- **Fjárveitingar** til tóbaksvarna voru auknar úr 0,7% af brúttósölu tóbaks í 0,9%. Tóbaksvarna-nefnd hefur þegar varið tugum milljóna króna í fræðsluefni handa skólum en telur að gera verði betur til að vernda kynslóðir framtíðarinnar. Hingað til hefur ekki verið hægt að tryggja að öll grunnskólabörn fái tóbaksvarnafræðslu þótt lög geri ráð fyrir að svo sé. Með auknu framlagi til forvarna og frekari samvinnu við sveitastjórnir er unnt að leysa þann vanda. Rannsóknir staðfesta að það er fjárhagslega mjög arðbært að fjárfesta í tóbaksvörnum, koma í veg fyrir að menn byrji að reykja, fá menn til að draga úr reykingum og sannfæra þá um að þeim beri að hætta að reykja. Algjört forgangsverkefni er að koma í veg fyrir að börn og unglingar byrji að reykja því að rannsóknir sýna að átta af hverjum tíu reykingamönnum byrja að reykja fyrir 18 ára aldur.

## Hvers vegna eiga reykingamenn að huga að því að hætta að reykja?

Hvers konar tóbaksnotkun er skaðleg heilsunni. Segja má að reykingamaðurinn styttri líf sitt að meðaltali um sjö mínútur fyrir hverja sígarettu sem hann reykir. Það er nokkurn veginn sá tími sem það tekur að reykja eina sígarettu. Að meðaltali hafa þeir sem látast af völdum reykinga lífað 10–15 árum skemur en þeir hefðu gert ella. Þar á meðal er hópur ungs fólks sem deyr um aldur fram. Mikilvægt er að benda ungu fólki á að reykingar eru ekki eingöngu banvænar heldur valda þær einnig margvíslegum þjáningum.<sup>18,19</sup>

### Á Íslandi árið 2001:

- létust 24 í umferðarslysum (8,45 af hverjum 100.000 íbúum).
- Var einn myrtur (0,35 af hverjum 100.000 íbúum).
- létust 360–400 af völdum reykinga (126–140 af hverjum 100.000 íbúum).

## Reyklaust tóbak

Í munntóbaki eru um 2500 efni og að minnsta kosti 28 þeirra þekktir krabbameinsvaldar. Sum þessara krabbameinsvaldandi efna eru til staðar í mun meira magni í munntóbaki en reyk­tóbaki. Sá sem notar 10 grömm af munntóbaki á dag fær allt að þrefalt meira af vissum krabbameinsvaldandi efnum en sá sem reykir 20 sígarettur á dag.

Munntóbak getur valdið:

- Krabbameini í munni.
- Krabbameini í meltingarvegi.
- Æðapregslum og æðakölkun sem getur leitt til kransæðastíflu, heila-blóðfalls, dreps í útlimum, getuleysis, blindu og í versta falli dauða.
- Sárum í munni, tannholdsþöglum og tannholdsryrnun.

Munntóbak inniheldur allt að þrefalt meira nikótín en sígarettur og verður fíknin yfirleitt meiri fyrir vikið. Það er útbreiddur misskilningur að reyklaust tóbak sé skaðlaust.<sup>21</sup>



## Reykingar valda mörgum alvarlegum og oft lífshættulegum sjúkdómum

Algengastir þeirra eru:

- Kransæðasjúkdómar.
- Lungnakrabbamein.
- Langvinn berkjubólga, lungnaþemba og aðrir lungnasjúkdómar.

### Aðferðir til að meta tóbaksnotkun einstaklings

Að reikna út pakkaár (heildartóbaksnotkun um ævina)<sup>20</sup>

$$\text{Fjöldi sígaretta á dag} \times \text{ár sem reykt var reglulega} = 20 \text{ (=1 sígarettupakki)}$$

Fyrir þá reykingamenn sem reykja annað en sígarettur má meta tóbaksnotkun þeirra út frá eftirfarandi töflu:

- 1 sígarett = 1 gramm af tóbaki.
- 1 smávindill eða pípa = 3 grömm af tóbaki.
- 1 stór vindill = 4 grömm af tóbaki.

# Þetta er allt sama tóbakið

# Eftirfarandi sjúkdómar eru tengdir tóbaksnotkun:

## Hjarta- og æðakerfi

- Kransæðasjúkdómar.
- Æðakölkun leiðir til að æðar verða stífari og þrengri. Það getur leitt til heilablóðfalls, æðasjúkdóma, dreps, gúls á ósæð og fleiri sjúkdóma.

## Krabbamein

- Í lungum.
- Í munni, nefi og hálsi.
- Í barka.
- Í vélinda.
- Í brisi.
- Í þvagblöðru.
- Í maga.
- Í nýrum.
- Í leghálsi.
- Hvítblæði.

## Öndunarfæri

- Langvinn berkjubólga, lungnaþemba og fleiri lungnasjúkdómar.
- Endurteknar sýkingar í loftvegum.

## Önnur vandamál

- Sár í maga og skeifugörn.
- Dregur úr frjósemi.
- Beinþynning.
- Ótímabær öldrun húðar.
- Tannholdsbólgu og tannlos.



Margir reykingamenn vanmeta hættuna af reykingum og telja hana óverulega. Þeir sem trúa því að töluverð hætta stafi af reykingum, eru sannfærðir um að ekkert komi fyrir þá sjálfa.

Á Íslandi eiga allir þegnar landsins jafnan rétt til heilbrigðisþjónustu. Margt mælir með því að það sé þjóðhagslega hagkvæmt að verja töluverðum fjármunum í tóbaksvarnir og reykleysis meðferð í stað þess að einblína eingöngu á tækniframfarir til að lækna þá sjúkdóma sem koma vegna reykinga. Þetta tvennt á að geta farið saman.

Það borgar sig alltaf að hætta að reykja. Þannig má snúa þeirri þróun við sem reykingar hafa valdið. Samkvæmt niðurstöðum úr rannsóknum Hjarta-verndar aukast ævilíkur þeirra sem hætta að reykja. Fertugur einstaklingur sem reykir einn pakka af sígarettum á dag og ákveður að hætta getur bætt 6–7 árum við ævina.<sup>4</sup>

## Hvað gerir reykingar skaðlegar?

Tóbaksreykurinn er talinn innihalda meira en 4000 efni og efnasambönd, bæði agnir og lofttegundir. Þar á meðal eru meira en 60 efni sem vitað er að geta valdið krabbameini.

**Þrjú aðalefni í sígarettum eru nikótín, kolsýrlingur og tjara.**

**Nikótín**, er kröftugt, skjótvirkt og ávanabindandi efni. Flestir sem reykja eru háðir nikótíninu í sígarettunum. Nikótínið er í vökva tóbaksblaðanna. Þegar kveikt er í sígarettunni, þéttist uppgufað nikótín í sígarettureyknum í vökvadropa og reykingamaðurinn andar reyknunum að sér. Nikótínið frá-sogast fljótt og fer upp í heila á innan við 7 sekúndum. Tveimur og hálfri mínútu eftir að reykt er örvar nikótín losun adrenalíns og noradrenalíns, sem veldur hraðari hjartslætti.



Nikótín getur bæði virkað róandi og örvandi. Það getur slegið á óþægilegar tilfinningar eins og streitu og reiði og samhliða virkað örvandi t.d. aukið einbeitingu einstaklingsins.<sup>20</sup>

Þessi áhrif eru hluti af þeirri ástæðu að fólk nýtur þess að reykja. Það eru litlar líkur á því að nikótín eitt og sér skipti mestu máli hvað varðar reykingatengda sjúkdóma. Önnur bein áhrif nikótíns er aukning á hormónaframleiðslu, samdráttur í litlum æðum í húð og breytingar á samsetningu blóðs og efnaskiptum.

Við það að minnka eða hætta inntöku nikótíns geta á innan við sólarhring komið fram eftirfarandi einkenni: depurð, svefnleysi, pirringur, reiði, óþol, einbeitingarskortur, eirðarleysi, hægari hjartsláttur, svimi og aukin matarlyst.

Fíknin er ekki eingöngu líkamleg, hún er einnig af andlegum og félagslegum toga. Reykingar eru notaðar til að takast á við streitu, leiða, angst og reiði. Reykingar verða ósjálfráður vani og félagsskapurinn sem fæst við að reykja verður til þess að oft er erfitt að láta af þessum vana.

**Kolsýrlingur (CO)** er lyktarlaus, bragðlaus og eitruð lofttegund sem ekki verður vart við í andrúmsloftinu. Í stórum skömmtum er hún lífs-hættuleg. Kolsýrlingur myndast þegar kveikt er í sígarettu og er til staðar í öllum tóbaksreyk.

Kolsýrlingur kemur í veg fyrir súrefnisflutning í blóðinu vegna þess að binding hans við rauðu blóðkornin er sterkari en binding súrefnis við þau. Þannig tekur kolsýrlingur þau sæti sem súrefninu eru ætluð. Þetta leiðir til vægrar hækkunar á rauðum blóðkornum, eins og líkaminn sé að reyna að bæta fyrir minnkaða súrefnisburðargetu. Hækkun á rauðum blóðkornum leiðir til aukinnar seigju blóðsins sem getur valdið blóðtappamyndun og leitt til annarra alvarlegra blóðrásarsjúkdóma. Allt að 15% af blóði reyk-ingamanns ber kolsýrling um líkamann í stað súrefnis. Kolsýrlingur minnkar öndunargetu reyk-ingamannsins, ásamt þöli og úthaldi.

**Tjara** er flókin blanda af hundruðum mismunandi efna og veldur tjóni þegar sígarettur eru reyktar. Þegar reyknur er andað ofan í lungu verður 70% af tjörunni eftir í lungunum. Hver ögn er mynduð af mörgum lífrænum og ólífrænum efnum. Mörg efnanna sem eru í tjörunni eru þekkt fyrir að valda krabbameini í dýrum og fyrir að valda skaða í lungum og bifhár-um sem hjálpa annars til við að verja lungun fyrir óhreinindum og sýkingum. Samþjöppuð er

tjara klístrað brúnt efni sem getur litað tennur og fingur reyk-ingamannsins. Flest bendir til að reyk-ingamenn sem reykja „léttar“ sígarettur innbyrði miklu meira magn af tjöru og nikótíni en innihaldslýsing segir til um. Þetta hefur leitt huga manna að því hvort léttar sígarettur séu á einhvern hátt skárri kostur en venjulegar sígarettur.



## Það eru margvísleg önnur efni í sígarettum sem eru hættuleg heilsu fólks

Hér á eftir eru talin upp nokkur þeirra:<sup>3,21</sup>

**Akrýlónitril** – Getur valdið krabbameini. Eitrað við innöndun, í snertingu við húð og við inntöku.

**Ammoníak** – Eitrað við innöndun. Ætandi.

**Arsenik** – Eitrað við innöndun og inntöku.

**Benzen** – Getur valdið krabbameini.

**Benzó(a)þýren** – Getur valdið krabbameini. Getur valdið arfgengum skaða og getur dregið úr frjósemi og skaðað barn í móðurkviði.

**Blásýra** – Mjög eitruð við innöndun, í snertingu við húð og við inntöku.

**Brennisteinsvetni** – Mjög eitruð við innöndun.

**Dímetýlnítrósamín** – Getur valdið krabbameini. Eitrað við inntöku. Mjög eitruð við innöndun.

**Formaldehýð** – Getur valdið krabbameini. Eitrað í snertingu við húð, við innöndun og inntöku. Getur valdið ofnæmi í snertingu við húð.

**Hýdrasín** – Getur valdið krabbameini. Eitrað í snertingu við húð, við innöndun og inntöku. Getur valdið ofnæmi í snertingu við húð. Ætandi.

**Metanól (tréspíritus)** – Eitrað við innöndun og inntöku.

**Pólóníum 210** – Getur valdið krabbameini (geislavirkt efni).

**Úretan** – Getur valdið krabbameini.

# Börn geta ekki, ólíkt fullorðnum, valið um það hvort þau búi í reyklausu umhverfi eða ekki

## Óbeinar reykingar

Í tóbaksvarnalögum frá 1. ágúst 2001 er réttur fólks til reyklauss andrúmslofts viðurkenndur og sérstaklega kveðið á um rétt barna.<sup>2</sup> Réttur til hreins og ómengaðs andrúmslofts er meðal mikilvægustu og jafnframt sjálfögðustu réttinda hvers manns. Hvar sem reykt er mengast loftið með þeim þúsundum efnasambanda sem eru í reyknun.

## Hvað eru óbeinar reykingar?

Óbeinar reykingar kallast það þegar viðkomandi andar að sér tóbaksreyk þess sem er að reykja. Óbeinar reykingar eru bæði reykurinn frá reykingamanninum sjálfum og reyknun frá logandi sígarettunni. Í tóbaksvarnalögum er lögð sú skylda á hvern þann sem ber ábyrgð á barni að forða því frá óbeinum reykingum. Börn eru sérlega viðkvæm fyrir tóbaksreyk og margar rannsóknir hafa sýnt fram á að þeim er öðrum fremur hætt við sjúkdómum og lasleika af völdum óbeinna reykinga. Viðurkennt er að óbeinar reykingar geta valdið krabbameini.

## Óbeinar reykingar geta valdið:

- Lungnakrabbameini.
- Vöggudauða.
- Auknum ofnæmiseinkennum hjá fólki með ofnæmi.
- Auknum einkennum hjá astma- og lungnasjúklingum.
- Ertingu í slímhúð nefs, augna og munnholi.
- Skertri starfsemi lungna hjá annars fullfrísku fólki.



Samkvæmt breskum rannsóknum má ætla að börn sem alast upp í reykmettuðu umhverfi andi að sér sem svarar 60–150 sígarettum á ári. Þau eru í meiri hættu:

- Að fá bráða öndunarfarasjúkdóma.
- Að fá langvinnt kvef, nefrennsli og surg fyrir brjósti.
- Að fá endurteknar eyrnabólgur.
- Að deyja vöggudauða.
- Að leggjast inn á sjúkrahús.

## Vinna með foreldrum sem reykja

Börn geta ekki talað fyrir sig sjálf, þess vegna er mikilvægt að útskýra fyrir foreldrum sem reykja áhættuna sem fylgir óbeinum reykingum.

## Börn í reyklausu umhverfi – 10 ráð

- Reyktu úti – á svölunum, í garðinum.
- Reyktu ekki þar sem barnið er.
- Reyktu við opinn glugga.
- Reyktu undir eldhúsviftunni.
- Reyktu aldrei þar sem barnið sefur.
- Reyktu ekki ef þú ert með barnið á brjósti.
- Reyktu ekki í bílnum, a.m.k. aldrei þegar að barnið er með.
- Ef þú neyðist til að reykja inni, notaðu þá herbergi þar sem barnið er aldrei sem reykherbergi.
- Settu upp veggspjöld svo að gestir viti hvort megi reykja og þá hvar.
- Segðu fjölskyldu og vinum að þú viljir ekki að reykt sé í návist barnsins þíns.<sup>22</sup>

# Meðganga og reykingar

Samkvæmt breskum heimildum reykir um þriðjungur kvenna áfram á meðgöngu. Tíðni reykinga hjá barnshafandi konum sem búa við lakari félagslegar aðstæður er helmingi hærri en hjá barnshafandi konum sem eru betur settar félagslega. Nærri helmingur ungra barnshafandi kvenna (16–24 ára) sem eru lægra settar félagslega reykja á meðgöngu. Sambærilegar upplýsingar um Ísland eru ekki til.

Reykingar draga úr frjósemi og erfiðara er að verða barnshafandi. Áhrifin virðast háð því hve mikið er reykt en þau ganga til baka þegar konan hættir að reykja. Konur eru líklegri til að breyta reykingavenjum sínum snemma á meðgöngu en fyrir getnað.

Bresk rannsókn frá árinu 1997 leiddi í ljós að eingöngu fimmta hver kona sem reykti á meðgöngu hafði trú á því að hún myndi hætta eftir fæðingu.<sup>23</sup> Meirihlutinn taldi að þær myndu halda reykingunum áfram en ekki nálægt barninu. Konur sem reykja á meðgöngu eru líklegri til að þjást af uppköstum, þvagfærasýkingum, munnangri, almenntri vanlíðan og að lenda á sjúkrahúsi. Þær eru líka þrisvar sinnum líklegri til að fæða börn sem eru undir meðalþyngd.



## Áhrif reykinga á fóstur

Í skýrslu bresku læknasamtakana (Royal College of Physican) frá 1992 er staðfest að blóðflæði í gegnum fylgju minnkar í um 15 mínútur með hverri sígarettu sem barnshafandi kona reykir. Þetta veldur auknum hjartslætti hjá fósturinu. Það er líka þekkt að kolsýrlingur sem er í sígarettureyk dregur úr súrefnisflutningi hjá fósturi um 40%. Þetta hefur áhrif á vaxtarhraða fóstursins sem veldur því að fæðingarþyngdin er að meðaltali um 200 grömmum lægri.

Reykingar barnshafandi kvenna geta leitt til aukinna heilsufarsvandamála fyrir ófædd börn þeirra. Þær hafa áhrif á þroska lungna fóstursins og þegar til langs tíma er litið verður starfsemi lungnanna ófullnægjandi. Öndunarfarvandamál eru tíðari. Andmál (Tidal volume) verður minna sem leiðir til þess að barnið þarf að anda oftar.<sup>24</sup> Reykingar barnshafandi kvenna auka einnig líkurnar á fósturláti, blæðingum á meðgöngu, fyrirsætri fylgju, fylgjulosi, ótímabæru belgjarofi, burðarmálsdauða, fyrirburafæðingu og vöggudauða. Dæmi um heilsufarsvandamál barna þeirra kvenna sem reykja á meðgöngu eru ungbarnakveisa og tíðni krabbameins er hærri.<sup>6</sup>





## *Konur sem hætta að reykja fyrir meðgöngu fæða jafn þung börn og konur sem aldrei hafa reykt*

Það skiptir ekki máli hvenær konur hætta að reykja fyrir meðgöngu, heldur að þær hætti. Fæðingarþyngd barnsins verður þá eins og hjá þeim konum sem aldrei hafa reykt. Þó að kona minnki reykingar eftir að hún verður þunguð kemur það ekki í veg fyrir að barnið geti orðið léttburi. Sýnt hefur verið fram á að reykingar á meðgöngutíma hafa áhrif á vöxt og vitsmuni barna fram eftir aldri. Vaxtarskerðing stafar af minnkuðum flutningi næringarefna til fósturs. Hefur það áhrif á þyngd, lengd og höfuðmál. Vaxtarskerðingin verður í öllum líffærum og verður að miklu leyti í mikilvægustu líffærum barnsins. Mestum áhyggjum valda áhrif reykinga á heila barnsins.<sup>25</sup>

Þær hindranir sem konur finna fyrir þegar þær vilja hætta að reykja á meðgöngu eru meðal annars skortur á sjálfsaga og hugmyndin um að hætta þær ekki að reykja á fyrstu þremur mánuðunum sé ástæðulaust að hætta. Stundum gera konur sér ekki grein fyrir þeim heilsufarslega skaða sem barnið verður fyrir. Skiptar skoðanir eru á því hvort æskilegt sé að ófrískar konur noti nikótínlyf. Rannsóknnum ber þó saman um að reyki kona meira en 20 sígarettur á dag sé skárra að hún noti nikótínlyf en reyki. Ekki er mælt með plástri eða lyfjum sem gefa stöðugt frá sér nikótín. Af tvennu illu er 2 mg nikótíntyggigúmmí í hófi æskilegra en reykingar. Ef nikótínlyf eru tekin sem viðbót við reykingar á meðgöngutíma getur það haft alvarlegar afleiðingar.<sup>26</sup>

### **Makar barnshafandi kvenna**

Stuðningur maka skiptir miklu máli fyrir konu sem reykir. Sá þáttur sem vegur einna þyngst í því að konan byrji aftur að reykja er að maki hennar reykir.<sup>27</sup> Breskar rannsóknir hafa sýnt að ef kona reykir á meðgöngu er þrefalt algengara að makinn reyki líka (83% á móti 29%). Aðspurðar taldi helmingur kvenna enga breytingu hafa orðið á reykingamynstri makans eftir að þær urðu ófrískar, en 23% sögðust merkja breytingu. Af þeim hópi þar sem breyting átti sér stað minnkuðu 13% reykingarnar, 7% maka héldu áfram að reykja en hlífðu ófrísku konunni við reyknun. Aðeins 4% hættu alveg að reykja. Fjöldi rannsókna hefur sýnt að reykingar draga úr frjósemi karla.

# Hver er ávinningurinn af því að hætta að reykja?

Að hætta að reykja hefur skjót áhrif á líkamslegt heilsufar, sem og jákvæð áhrif til langs tíma.<sup>20</sup>

## 20 mínútum seinna

- Blóðþrýstingur og púls lækkar og blóðrás batnar.

## 8 tímum seinna

- Kolsýrlingur (CO) í blóði minnkar um helming.

## 24 tímum seinna

- Dregið hefur úr hættu á kransæðastíflu.

## 48 tímum seinna

- Kolsýrlingur í blóði horfinn.
- Lyktar- og bragðskyn að komast í eðlilegt horf.

## 4 vikum seinna

- Hósti og andþyngli hverfa.
- Lungun eiga betur með að kljást við sýkingar.

## 1 ári seinna

- Líkurnar á að fá hjartasjúkdóm hafa minnkað um helming.

## 5 árum seinna

- Hættan á að fá hjarta- og æðasjúkdóm er álíka og hjá þeim sem aldrei hafa reykkt.

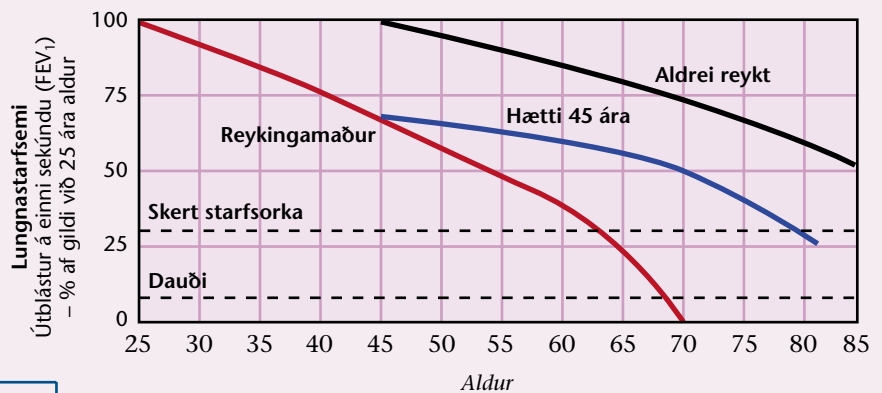
## 10 árum seinna

- Hættan á að fá lungnakrabbamein hefur minnkað um helming.

## 15 árum seinna

- Hættan á að fá lungnakrabbamein er orðin álíka mikil og hjá þeim sem aldrei hafa reykkt.

## Það er þess virði að hætta að reykja



Mynd 5. Línurit Fletcher & Peto. Ávinningur fyrir lungnastarfsemi við það að hætta að reykja (vitnað í Nielson & Danielson, 1995).<sup>28</sup>

Þrátt fyrir að fólk sé komið með reykingatengdan sjúkdóm, þá getur það bætt heilsu sína á margvíslegan hátt með því að hætta að reykja. Skemmdir í lungum eru varanlegar en með því að hætta er komið í veg fyrir frekari hrönnun. Reykbindindi getur leitt til þess að einstaklingnum batni fyrir af veikindum. Jafnframt eru minni líkur á að fá alvarlega fylgikvilla sjúkdóma og lífslíkur aukast.

## Aldrei of seint að hætta

Í öllum aldurshópum hafa reykningar áhrif á starfsemi lungna (sjá mynd 5).

- Rannsóknir sýna að hámarksútöndunarhraði eykst í samræmi við fjölda ára frá því að reykningum var hætt.
- Starfsemi lungna getur lagast og það hægist á hrönnun þeirra.
- Tíðni öndunarfæraeinkenna t.d. hósti, surg fyrir brjósti og slímframleiðsla virðist minnka meðal fyrrum reykningamanna í eldri aldurshópum.





## Aðstoð til reykleysis

Mörgum heilbrigðisstarfsmönnum finnst þeir ekki í stakk búnir til að veita ráðleggingar um reykingar þar sem þeir reykja sjálfir. Þetta á ekki við rök að styðjast.

Um helmingur þeirra sem hætta að reykja gera það í kjölfar sjúkdóms. Á heilbrigðisstofnunum eru því kjöraðstæður til að bjóða fólki hjálp til að hætta að reykja.

Mörgum heilbrigðisstarfsmönnum sem reykja finnst að þeir hafi ekki nægilega mikil áhrif ef þeir vekja máls á skaðsemi reykinga þar sem þeir sjálfir virðast ekki taka skaðsemina alvarlega. Álíka margir heilbrigðisstarfsmenn sem ekki reykja óttast að þeir séu ekki réttu aðilarnir til að bjóða reykleysismeðferð þar sem þeir geti ekki sett sig almennilega í spor reykningamannsins. Vegna þessa eru reykingar oft ekki ræddar á spítölum eða á heilsugæslustöðvum og sjúklingum sem hafa áhuga á að hætta að reykja hugsanlega ekki boðin hjálp. Ráð þín eru mikils virði, þó að þú reykir. Þú ert hugsanlega ekki tilbúin(n) sjálf(ur) til þess að hætta að reykja, en sjúklingurinn þinn gæti verið það. Fylgdu leiðbeiningum og notaðu H-in fimm. **Hlusta - Hætta - Hvötin að hætta - Hjálpa - Hringja** (sjá bls. 6).

Að hætta að reykja er ekki einföld ákvörðun, heldur ákveðið breytingaferli. Allir reykingamenn ganga í gegnum nokkur stig í þessu breytingaferli þegar þeir reyna að hætta að reykja. Prochaska og DiClemente<sup>29</sup> hafa rann-

sakað þetta ferli og sett fram gormlaga líkan um það hvernig einstaklingurinn vinnur bug á fíkn. Flestir þurfa að endurskoða viðhorf sitt til reykinga áður en þeir breyta hegðun sinni. Á mynd 6 á bls. 18 má sjá þau stig breytinga sem einstaklingurinn gengur í gegnum á leið sinni til reykleysis. Jafnframt má sjá hlutverk heilbrigðisstarfsmannsins í því breytingaferli.



# Breytingaferlið

## Fyrirstöðustig

Ánægður (sáttur) reykingamaður. Enginn áhugi á því að breyta hegðun. Sér marga jákvæða kosti við að reykja.

**Úrræði:** Hvetja reykingamanninn til sjálfskoðunar í tengslum við reykingar, meta kosti og galla reykinga. Kosti og galla þess að hætta að reykja. Fá hann til að hugsa um og jafnvel viðurkenna fyrir sjálfum sér skaðsemi reykinga. Einfaldar spurningar um reykingavenjur eru mjög líklegar til að vekja til umhugsunar. Afhenda fræðsluefni. Bjóða aðstoð til reykleysis.

## Umhugsunarstig

Skjólstæðingur veltir fyrir sér breytingu. Gerir sér grein fyrir vissri áhættu. Sér enn ástæðu til þess að halda reykingum áfram. Vill oft að aðrir leysi vandamálið (reykingarnar) fyrir sig. Þetta stig getur varað í mörg ár.

**Úrræði:** Hér hefur það ekki góð áhrif á fólk að gera samkomulag um að hætta, heldur á að hvetja reykingamanninn til að halda áfram að íhuga reykleysi og vera meðvitaður um hvað geti hjálpað honum áleiðis. Bjóðið ljósrit af bls. 29 Ertu tilbúin til að hætta að reykja? Ræða heilsufarsávinning af því að hætta. Afhenda fræðsluefni, benda á meðferðarúrræði og bjóða aðstoð, sjá bls. 26–28.

## Undirbúningsstig

Skjólstæðingur gerir sér grein fyrir því að reykbindindi hefur í för með sér persónulegan ávinning. Trúir því að sér takist að hætta að reykja. Gerir áætlun til að hætta.

**Úrræði:** Hér er reykingamaðurinn mjög mótækilegur fyrir upplýsingum og stuðningi. Mikilvægt er að ræða: a) fráhrarfseinkenni nikótíns og hvernig hægt er að draga úr þeim, b) hvernig á að yfirvinna reykingaávanann. Benda skal á meðferðarúrræði og bjóða aðstoð. Bjóðið ljósrit af framkvæmdaáætlun á bls. 30.

## Framkvæmdastig

Skjólstæðingur breytir hegðun. Hættir að reykja.

**Úrræði:** Hér heldur starfsmaðurinn áfram að vinna með atriðin frá síðasta stigi.

## Viðhaldsstig

Viðheldur reykleysi. Hér hefur reykbindindið staðið í u.þ.b. 6 mánuði. Erfiðasta vinnan yfirstaðin. Sumir vilja falla í þá gryfju að það sé óhætt að fá sér bara eina.

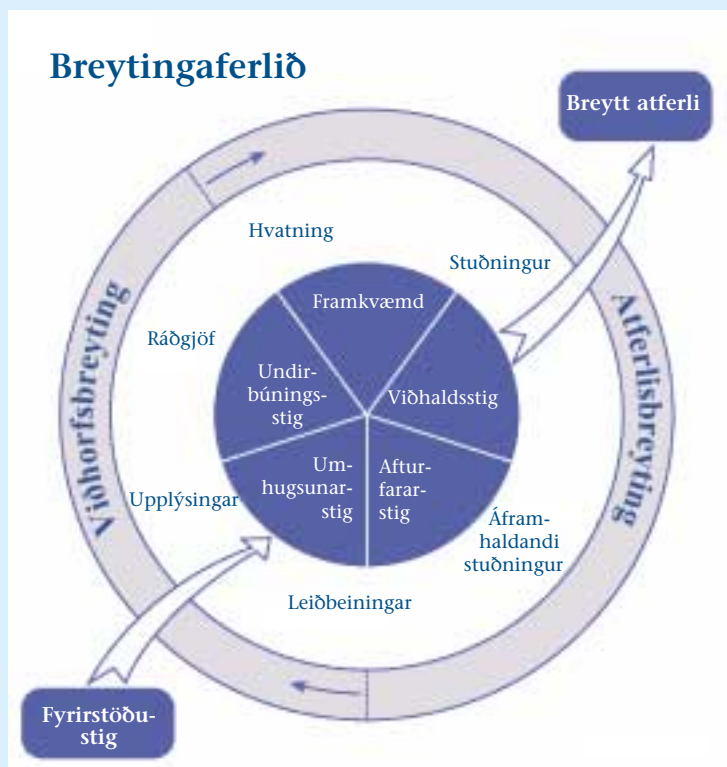


**Úrræði:** Mikilvægt að rifja upp með einstaklingnum hvers vegna hann hætti, hvers vegna hann sé enn reyklus o.s.frv.

## Fall (Afturfararstig)

Byrjar aftur að reykja. Mörgum líður illa á þessu stigi.

**Úrræði:** Hvatning og stuðningur er mikilvægur. Hér þarf að athuga hvað einstaklingurinn vill. Reyna aftur? Hvenær? Eru réttu aðstæðurnar núna? Er hann tilbúinn?<sup>20,30,31</sup>



Mynd 6. Breytingaferlið. Þetta líkan er upprunalega fengið frá Prochaska og DiClemente, en þessi mynd er úr bókinni Rygeophør på sygehus.<sup>20</sup>

# Fagerström-prófið

Fagerström-prófið metur nikótínfíkn einstaklingsins og því hærra tala sem kemur út úr því prófi, því meiri nikótínfíkn. Fleiri en 4 stig benda til mikillar fíknar. Þeim einstaklingum skal eindregið ráðlagt að nota lyfjameðferð samfara stuðningsmeðferð.<sup>20</sup>

1. Hvað líður langur tími frá því þú vaknar þar til þú reykir fyrstu sígarettuna?

Innan við 5 mínútur	Stig	3
6–30 mínútur		2
31–60 mínútur		1
Meira en klukkustund		0

2. Áttu erfitt með að sleppa því að reykja þar sem það er bannað?

Já	1
Nei	0

3. Hvaða sígarettu dagsins er erfðast að sleppa?

Fyrstu sígarettunni	1
Einhverri annarri	0

4. Hve margar sígarettur reykir þú daglega?

1–10 stk.	0
11–20 stk.	1
21–30 stk.	2
fleiri en 30 stk.	3

5. Reykir þú meira fyrripart dagsins en seinnipartinn?

Já	1
Nei	0

6. Reykir þú þegar þú ert veik/ur eða rúmliggjandi?

Já	1
Nei	0

Samtals \_\_\_\_\_



**Það er mikilvægt að meta það hversu tilbúin/n og hæfur reykingamaðurinn er til að hætta að reykja. Til að meta það getur verið gott að spyrja eftirfarandi spurninga:**

- Þú hefur sagt mér að þú reykir. Hvers nýtur þú mest við reykingar?
- Hefur þú hugleitt það að hætta að reykja?
- Hefur þú áhyggjur af því að hætta að reykja og hvernig þér muni líða í kjölfarið?
- Vilt þú hætta að reykja fyrir sjálfan þig eða fyrir einhvern annan?
- Hefur þú áður reynt að hætta? Hversu lengi varði það?
- Hvernig leið þér þann tíma sem þú varst reyklaus?
- Hvaða ávinning varst þú var/vör við?
- Hvers vegna byrjaðir þú aftur að reykja?
- Við hvaða aðstæður fékkstu þér þá fyrstu sígarettuna?
- Myndir þú vilja upplýsingar eða aðstoð til að hætta að reykja núna?

**Myndaðu tengsl við sjúkling þinn og styddu hann í þeirri ákvörðun sem hann tekur**

Það er að öllu jöfnu áhrifaríkara að kljást við eitt verkefni í einu þegar kemur að því að breyta eigin hegðun frekar en að reyna að hugsa um marga þætti í einu. Hvetjið sjúkling ykkar til að setja fram skrifleg markmið eða segja frá þeim markmiðum sem stefnt er að. Að skrifa markmiðin niður eða segja þau upphátt við sjálfan sig er áhrifarík leið til að ná þeim.

# Að breyta um lífsstíl

Kannaðu hvað sjúklingurinn veit og heldur um sitt lífsmynstur og hvaða áhrif reykingar hafi á heilsufar hans.

Myndaðu tengsl við sjúklinginn. Virtu ákvarðanatöku hans. Gerðu þér grein fyrir því að ekki eru allir sjúklingar tilbúnir að breyta strax. Þeir gætu þurft hjálp til þess að sjá hvaða áhrif núverandi lífsstíll hefur á heilsufar þeirra áður en þeir komast yfir hindrunina sem breytingin felur í sér.

Leyfðu honum að ákveða hvaða breyting verður og fáðu hann til að gangast undir skuldbindingu um að breyta um lífsstíl.

Hjálpaðu sjúklingnum að búa til áætlun með framkvæmanlegum markmiðum þegar hann er tilbúinn til breytinga. Ef hann á erfitt með að finna leiðir til þess, skaltu hvetja hann til að endurtaka hvers vegna hann er að breyta um lífsstíl.

Byggðu upp trú sjúklingsins á eigin getu til að ná þeim markmiðum sem hann hefur sett sér.

Farðu með honum í gegnum ávinning breyttrar hegðunar. Ræddu væntingar hans og bentu honum á að óraunhæfar væntingar geta leitt til þess að honum mistakist.



## Þeir sem eru líklegastir til að hætta að reykja eru þeir sem:

- Hafa hugsað um að hætta í einhvern tíma.
- Hætta þegar þeir eru tilbúnir, ekki þegar einhver annar reynir að þvinga þá.
- Hafa nægilegar upplýsingar um reykingavenjur sínar og vita hvers vegna þeir vilja hætta.
- eru meðvitaðir um hvernig þeim muni líða þegar þeir hætta.
- Hafa úrræði sem koma í stað reykingavanans.
- Hafa reynslu í að bregðast við aðstæðum sem þeir ella myndu reykja við.
- Hafa byggt upp jákvæða ímynd af sjálfum sér sem reyklusum einstaklingum og finnst þeir hafa stjórn á lífi sínu án tóbaks.
- Láta reykbindindið vera það mikilvægasta sem þeir eru að fást við.
- Láta reykleysið hafa forgang í lífi sínu.

# Meðferð til reykleysis á meðgöngu

Reykleysismeðferð fyrir barnshafandi konur er frábrugðin öðrum meðferðum þar sem ástæður reykleysis er oft á öðrum forsendum. Mikilvægt er að veita konunni einstaklingsmeðferð og gefa henni góðan tíma. Sjálfstyrking skal höfð að leiðarljósi og „að gróðursetja jákvætt hugarfar.“<sup>427,31,32</sup>

## Fyrirstöðustig

Hlusta á ástæður fyrir reykingum og gefa tækifæri til að tjá tilfinningar sínar. Benda á mótsagnir. Láta vita um skyldu ljósmóður að upplýsa um skaðsemi reykinga. Þjótta konunni að ræða við þig hvenær sem er og hjálpa henni að taka ákvörðun um að hætta. Upplýsa konuna um leiðir sem hún hefur til að takast á við reykbindindi. Ræða minnkaðar reykingar. Virða ber ákvörðun konunnar hver sem hún er. Forðast ber að vekja sektarkennd.

## Umhugsunarstig

Ef hún hefur hugsað út í það að hætta að reykja þjóðið henni ljósrit af bls. 29 Ertu tilbúin til að hætta að reykja? Ræða ástæður reykinga, kostina við að hætta, reynsluna af því að hætta og leiðir til reykleysis. Konunni er gert kleift að hugsa hvaða tilfinningar hún hefur um sjálfa sig í tengslum við reykingarnar og skilja eigið gildismat. Styrkja konuna í að hætta ef hún vill, hvetja og telja í hana kjark.

## Undirbúningsstig

Konan setur sér markmið og gerir áætlun. Hún finnur sjálf úrræði og tekur mið af fyrri reynslu. Virkja hugmyndir hennar og hvetja hana til að hrósa sjálfri sér og umbuna. Ef maki reykir, upplýsa hann um mikilvægi þátttöku hans. Reykleysi maka eykur verulega líkurnar á reykleysi konunnar. Þjóðið ljósrit af framkvæmda-áætlun á bls. 30. Hjálpa konunni til að velja og skuldbinda sig til að gera breytingu og trú á eigin getu til þess. Þjótta aðstoð. Gera áætlun um daglegar venjur og ákveða dag til að hætta. Búa til reyklaus svæði, finna út fallgildirur og hvað hægt er að gera í stað þess að reykja. Ræða lífsstílsbreytingar, hugsanleg fráhrarfseinkenni og viðbrögð við þeim. Ræða breytingu á félagslegu mynstri og andlegri líðan.

## Framkvæmdastig

Meta og ræða árangur. Ræða tilfinningar og líðan. Virk hlustun. Ræða fráhrarfseinkenni og hvernig má draga úr þeim. Ræða hvað er hægt að gera í stað þess að reykja, byggja upp sjálfstraust og öryggiskennnd, hrósa. Benda á jákvæð áhrif reykleysis á heilsu móður og barns. Hvetja konuna til að leita stuðnings sér nákomins.



## Viðhaldsstig

Áframhaldandi stuðningur. Hvatning og hrós. Ræða jákvæð áhrif reykleysis. Meta árangur. Hafa ber í huga að meðganga felur oft í sér að kona er reyklaus mun lengur þar sem hún hættir meira fyrir ófædda barnið en sig sjálfa. Því er mikilvægt að fylgja þessum konum mun lengur eftir en öðru reykingafólki.

## Afturfararstig

Mikilvægt að læra af reynslunni af því að byrja aftur að reykja. Hvers vegna var byrjað aftur, hvað var erfiðast við að hætta, hvað var jákvætt við að hætta, og hvernig líðanin var á þessum tíma. Spyrja hvort áhugi sé á að hætta á ný. Ákveða dag og hvetja konuna til að nota reynsluna sem hún hefur nú. Hrósa fyrir það sem gekk vel.

## Það er mikilvægt að halda á lofti umræðunni um reykingar og meðgöngu

### Það sem heilbrigðisstarfsmaður getur gert:

- Að ræða reykingar við hverja heimsókn, þar með talið reykingar á heimili. Kanna fúsleika konunnar til að hætta að reykja. Meta reykingafíkn. Skrá reykingasögu. Óskaðu þeim konum sem hættar eru að reykja til hamingju með það.
- Að láta konu sem reykir vita hvaða hag hún hefur af því að hætta reykingum síðustu 3 mánuði meðgöngunnar þ.e. að barnið geti frekar náð áætlaðri fæðingarþyngd við 40 vikna meðgöngu.
- Fyrir konu sem heldur áfram að reykja, skal útskýra hag hennar af því að reykja ekki 48 klst. fyrir fæðingu til að auka súrefnisflæði til barnsins og auka þar með öryggi í fæðingu.



# Fráhrarfseinkenni tóbaksleysis

Mikilvægt er að upplýsa skjólstæðing um að eftirfarandi einkenni séu eðlileg fráhrarfseinkenni tóbaksleysis. Sá sem hættir að reykja getur fundið fyrir einhverjum þessara einkenna. Með því að nota lyfjameðferð minnka fráhrarfseinkenni umtalsvert.

**Löngun** – áköf löngun til að reykja, sem oftast stendur yfir í tvær til þrjár mínútur. Það dregur úr þessum einkennum á um þrem vikum. Gott er að finna eitthvað til að bægja athyglinni frá lönguninni meðan á henni stendur.

**Aukin matarlyst** – Væntanlega vegna vöntunar á nikótíni, en nikótín getur dregið úr matarlyst. Þyngdaraukning orsakast vegna sameiginlegra afleiðinga breyttra efnaskipta, aukinnar matarlystar og betra bragðs- og lyktarskyns. Oft er leitað í lélegt matarræði í stað sígarettu. Með því að borða hollan mat og stunda líkamsrækt er hægt að koma í veg fyrir þyngdaraukningu. Með notkun lyfja með eða án nikótíns er mögulega hægt að draga úr þyngdaraukningu.

**Kvíði, depurð, pirringur og einbeitingaskortur** – öll þessi einkenni er hægt að rekja til þess umróts sem á sér stað þegar lagður er niður sá vani að reykja. Sá sem hættir að reykja getur farið í gegnum hálfgerð sorgarferli sem getur tekið nokkra mánuði að vinna úr.

**Svefntruflanir** – erfiðleikar með svefn eða að halda sér vakandi. Það er ekki óalgengt að eiga erfitt með svefn fyrstu viku reykleysis. Næsta vika gæti hins vegar einkennst af mikilli syfju.

**Versnandi hósti** – þær milljónir örsmárra hára sem eru til þess ætluð að halda öndunarveginum hreinum, byrja að hreinsa í burtu óhreinindin sem sígarettureykingarnar hafa valdið. Þetta getur orsakað tímabundinn hósta.

**Svimatilfinning** – getur átt sér stað þar sem kolsýrlingsmagnið (CO) í blóðinu fellur og súrefnisflutningur til heilans eykst.

**Náladofi** – trúlega merki um betri blóðrás í höndum og fótum.

**Aum tunga og sár í munn** – líklega vegna breytinga í efna- og bakteríuflórunni í munnum. Betri blóðrás í tannholdi.

**Hægðatregða** – tóbak hefur hægðalosandi áhrif.



## Að hjálpa reykingamönnum að takast á við fall í reykbindindi

Ekki tekst öllum reykingamönnum að hætta í fyrstu tilraun. Í raun þá er fall mjög eðlilegt og það þýðir ekki að reykingamanninum hafi mistekist. Rannsóknir sýna að því fleiri tilraunir sem einstaklingurinn á að baki við að hætta að reykja, því líklegra er að honum takist ætlunarverkið. Fyrri tilraunir til að hætta eru lærdómsríkar og hægt að nýta sér þegar einstaklingurinn hættir endanlega að reykja.

***Ekki tekst öllum að hætta í fyrstu tilraun***

## Algengustu ástæður sem reykingamenn gáfu upp þegar þeir byrjuðu aftur að reykja:

- Gerðu sér ekki grein fyrir því hvað ýtti undir reykingar og „sofnuðu á verðinum“.
- Skipulögðu ekki hvernig þeir ætluðu að hætta.
- Höfðu ekki útbúið „neyðaráætlun“ til að takast á við þrýsting frá umhverfinu.
- Héldu að þeir gætu fengið sér „aðeins eina“.
- Lentu á slæmum plástri eða áttu erfiðan dag.
- Fannst erfitt að takast á við þyngdaraukningu eða óvæntar aðstæður.
- Hugsuðu um sjálfa sig sem reykingamenn, ekki fyrrum reykingamenn.

## Aðstoð eftir fall í reykbindindi

Hróska skal fólki fyrir allar tilraunir sem gerðar eru til þess að hætta að reykja. Áfellið reykingamann aldrei fyrir fall. Hvetjið hann til að taka sér tíma til að skipuleggja næstu tilraun og að hann nýti sér fyrri reynslu. Þjóðið ljósrít af bls. 29 og 30 til að útbúa áætlun.

## „Hættu að reykja“ hópur

Flestir reykingamenn hætta reykingum án utan- aðkomandi aðstoðar takist þeim að virkja innri áhugahvöt sína. Margir eru ekki hrifnir af hóp- meðferð eða vilja ekki tilheyra hópi. Slíkur hópur getur þó verið mikilvæg hvatning. Til marks um þá sem hafa reynt að hætta sjálfir og fallið, gæti „hættu að reykja“ hópur gefið af sér nýja strauma og jafnvel aukna staðfestu.

**Áhugahvöt reykingamannsins er mikilvægt atriði þegar hann hættir að reykja. Ekki má draga úr áhuga hans sem á nokkrar árangurslausar tilraunir að baki. Minnið á að hver tilraun gefur dýrmæta reynslu sem nýtist. Þjóðið ljósrít af bls. 30.**



## Atriði til að forðast fall í reykbindindi

- Gerðu áætlun fram í tímann til að nota við erfiðar aðstæður.
- Veldu daginn sem þú ætlar að hætta að reykja. Veldu hentugan dag og haltu áætluninni.
- Vertu jákvæð/ur. Hvatning er uppbyggjandi. Hugsaðu um það hvað lagast við að hætta reykingum.
- Hugsaðu um einn dag í einu.
- Hrósðu þér oft fyrir árangur.
- Athugaðu hvort einhver vinur vill hætta að reykja og styðjið hvor annan.
- Mundu, notkun lyfja með eða án nikótíns eykur líkur um helming á árangri til reykleysis og minnkar líkur á fráhvarfseinkennum.
- Forðastu þá staði þar sem þú reyktir.
- Hafðu nóg fyrir stafni og forðastu andlegt álag.
- Fylgstu með því sem þú sparar með því að reykja ekki og verðlaunaðu þig reglulega.
- Ekki reyna „bara eina sígarettu“, það færir þig á byrjunarreit.

## Lyfjameðferð við tóbaksfíkn

# Lyf við nikótínfíkn tvöfaldar árangur annarra meðferð- arforma

### Nikótínlyfjameðferð (NLM) (Nicotinell®, Nicorette®)

Lyfjatilraunir á nikótínlyfjameðferð hafa leitt í ljós að með því að nota nikótínlyf tvöfaldast líkurnar á því að viðkomandi reykingamanni takist að hætta að reykja.<sup>3</sup> Með þessu móti getur reykingamaðurinn einbeitt sér að því að standast félagslegan og sálrænan þrýsting sem fylgir því að hætta að reykja án þess að þurfa á sama tíma að berjast við líkamleg fráhvarfseinkenni. Í dag eru á boðstólum sex form af nikótínlyfjum; tyggigúmmí, plástur, nefúðalyf, tungurótartafla, innsogslyf og munnsogstafla.<sup>3,4</sup> Ekki eru til neinar upplýsingar um hvaða form sé árangursríkast, en árangur þess að nota tvö lyfjaform saman er betri en eitt lyf, t.d. tyggigúmmí og plástur.

NLM getur hjálpað reykingamönnum við að hætta að reykja, jafnvel þótt þeir hafi áður reynt að hætta. En meðferðin er ekki töfra- lausn. Hún kemur ekki fullkomlega í staðinn fyrir sígarettur. Hún dregur ekki úr mikilvægi viljastyrks þess sem er að hætta að reykja. Hún dregur úr fráhvarfseinkennum svo sem eins og pirringi, þunglyndi og mikilli löngun í tóbak. NLM virkar hægar og veitir ekki eins mikla fullnægju, en er öruggari og ekki eins ávanabindandi og sígarettur. Nikótínlyf innihalda hvorki tjöru né kolsýrling. Ekki hefur verið sýnt fram á að nikótín eitt og sér geti valdið krabbameini. Fá dæmi eru þess að fólk ánetjist NLM. Sumir fyrrverandi reykingamenn hafa haldið áfram að nota NLM í áraraddir og þá fyrst og fremst af ótta við að byrja aftur að reykja. Árangursríkast, er að nota nægjanlegt magn af NLM í nógu langan tíma. Notendum ber að fylgja leiðbeiningunum sem fylgja pakkningunum og leita ráða hjá sínum heimilislækni, hjúkrunarfræðingi, ljósmóður, lyfjafræðingi eða öðrum fagaðila sérhæfðum í reykbindindi þarfnist hann frekari ráða.

### Hvaða tegund?

Þar sem öll form nikótínlyfjanna verka á svipaðan hátt er það val einstaklingsins hvert þeirra hæfir. Plásturinn er minnst áberandi en erfitt er að hafa stjórn á magni og hversu fljótt áhrifin koma.

**Plásturinn** er settur á líkamann að morgni. Hægt er að fá 16 eða 24 tíma plástra og eru þeir til í þrem mismunandi styrkleikum sem gefur notandanum tækifæri til að draga úr nikótínmagninu. Ráðlagt er að nota plásturinn í 12 vikur. Best er að byrja á sterkasta plástrinum nema einstaklingurinn hafi reykt minna en 10 sígarettur á dag. Halda því áfram í 8 vikur og nota síðustu 4 vikurnar til þess að venja sig af plástrinum. Stundum finnur notandinn fyrir kláða í húð sem oftast hverfur eftir fáeina daga.

**Tyggigúmmí** er til í 2 mg og 4 mg skammti með mismunandi bragðtegundum. Bragðið getur verið óþægilegt í fyrstu en flestir venjast því. Besta aðferðin við að nota tyggigúmmí er að tyggja hægt til að losa nikótínið úr því og þegar bragðið verður sterkt skal hætta að tyggja til að leyfa nikótíninu að frásogast í gegnum slímhúðina. Þessi tyggingartækni er ráðlögð af framleiðandanum þar sem nikótínið sem kyngt er fer til spilli vegna lélegs frásogs í maga. Stórreykingamenn ættu að byrja á 4 mg tyggigúmmí en stigminnka skammtinn í 2 mg.

**Nefúðalyfið** er í vökvaformi sem er úað upp í nefið. Hver úðun inniheldur um 0,5 mg af nikótíni og gefur um helming af því nikótíni sem fæst við að reykja eina sígarettu. Þegar nikótínið er tekið á þennan hátt frásogast það hratt og getur því hentað stórreykingamönnum vel. Aukaverkanir eins og staðbundin erting, nefkef/rennsli og hnerri geta gert vart við sig. Þessar aukaverkanir hverfa oftast á fyrsta sólarhringnum.

**Innsogslyfið** er í plaströri sem er sett í munnstykki. Það er sogið á svipaðan hátt og sígarettur. Nikótínið frásogast um slímhúð í munninn á svipaðan hátt og tyggigúmmí en berst ekki til lungnanna. Þar sem það líkir eftir reykingaathöfninni, tekur það bæði á líkamlegu og andlegu fráhvarfi. Hvert nikótínrör inniheldur 10 mg af





nikótíni og gefur um 1/3 af því nikótíni sem fæst við að reykja sígarettu.

**Tungurótartaflan** er sett undir tungu og þar frásogast nikótínið hægt á ca. 3 mínútum og gefur um 2 mg af nikótíni. Hægt er að nota tvær töflur til þess að auka skammtinn. Taflan gefur um 1/3 af því magni sem fæst við að reykja sígarettu. Ekki á að tryggja töfluna eða kynngja þar sem það dregur úr frásoginu.

**Munnsgostaflan** er sogin þar til sterkt bragð finnst. Síðan er taflan látin liggja milli kinnar og tannholds. Þegar bragðið minnkar á aftur að sjúga munnsgöstöfluna. Einstaklingurinn á sjálfur að aðlaga sig að því hversu oft hann vill sjúga munnsgöstöfluna en halda skal áfram þar til taflan er algjörlega uppleyst eftir u.þ.b. 30 mínútur. Í upphafi skal nota eina munnsgöstöflu á 1–2 klst. fresti. Venjulegur skammtur er 8–12 munnsgöstöflur á dag. Hámarksskammtur er 25 stykki á dag. Hver tafla inniheldur 1 mg. Helstu óþægindi sem geta komið fram eru óþægindi í hálsi og aukin munnvatnsframleiðsla sem getur leitt til hiksta.

#### Hverjir eiga að nota nikótínlyf?

Ef frá eru talin heilbrigðisvandamál sem væri frábending ættu allir reykingamenn yfir 18 ára aldri að geta notað nikótínlyfin. Þó að flestar rannsóknir hafi verið gerðar á fólki sem reykir meira en 15 sígarettur á dag ætti plástur og 2 mg tyggigúmmí að gagnast þeim sem reykja minna.

#### Hverjir eiga ekki að nota nikótínlyf?

Nýjustu upplýsingar benda til að það sé betra fyrir barnshafandi konur sem reykja fleiri en 20 sígarettur á dag að nota nikótínlyf frekar en að reykja. Þó er það almennt álitid að þær ættu ekki að nota nikótínlyf vegna þeirra áhrifa sem nikótín hefur á blóðrás til fósturs. Lyfin eru ekki ætluð börnum yngri en 15 ára og lögum samkvæmt má ekki afgreiða nikótínlyf til einstaklinga yngri en 18 ára nema í samráði við foreldra, forráðamenn eða heimilislækni.

#### Bupropion (Zyban®)

Bupropion er nýtt lyf í baráttunni gegn reykingum. Það er nikótínlaust lyf sem hefur sýnt að gagnist vel þeim sem vilja hætta að reykja. Bupropion var upphaflega hannað sem þunglyndislyf en dregur úr fráhræfseinkennum og löngun í tóbak. Bupropion er sérhæfður hemill á endurupptöku katekolamína (noradrenalíns og dópamíns). Ekki er þekkt til hlítar hvernig lyfið hjálpar fólki að hætta að reykja, en það er talið stafa af áhrifum á viðtaka katekolamína í heila.<sup>34</sup> Fyrir marga reykingamenn er þetta ný leið til að komast yfir tóbaksfíknina. Lyfið er tekið í 7 til 9 vikur, tvær töflur á dag, að undanskildum sex fyrstu dögum meðferðarinnar, þegar ein tafla er tekin. Minnst átta tímar skulu líða á milli skammta. Fyrstu dagana meðan lyfið er notað má sjúk-



lingurinn reykja en á 10.–12. degi meðferðar hættir hann að reykja.<sup>35</sup>

Algengustu aukaverkanir lyfsins eru munnþurrkur og svefntruflanir. Við svefntruflunum má taka seinni töfluna fyrir að kvöldinu en þó verður að gæta að því að minnst 8 tímar líði á milli.

#### Frábendingar

Helstu frábendingar eru að sjúklingar með flogaveiki, æxli í miðtaugakerfi, lotugræðgi eða lystarstol mega ekki nota Bupropion. Ekki skal gefa þeim sem nýhættir eru notkun áfengis eða vissra róandi lyfja lyfið. Ekki má nota Bupropion og MAO-hemla samtímis. Bupropion ætti ekki heldur að notast á meðgöngu og meðan á brjóstgjöf stendur. Lyfið fæst einungis gegn lyfseðli.

#### Kostnaður

Í könnun Samtaka hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki vorið 2001 kom í ljós að um 70% þeirra sem þátt tóku voru hlynntir því að heilbrigðisyfirvöld niðurgreiddu að hluta lyf sem hjálpa fólki við að hætta að reykja.<sup>5</sup> Einnig kom fram að um helmingur reykingafólks taldi að niðurgreiðsla á meðferð við reykingum myndi hvetja það til að hætta að reykja. Kostnaður lyfja við nikótínfíkn er misjafn eftir lyfjabúðum og tilboðum sem eru í gangi, en reikna má með að sá kostnaður sé svipaður og kostnaður við að reykja. Hægt er að kaupa nikótínlyf í öllum lyfjabúðum og verð á stöku\*\*\*\* lyfjaformi er svipað og það kostar að reykja einn sígarettupakka á dag. Ef notuð er samsett lyfjameðferð má þó reikna með að lyfjakostnaðurinn sé hærri í byrjun lyfjameðferðar en að reykja en lækkar þegar líður á meðferðartímabilið þegar dregur úr lyfjanotkuninni. Umræða hefur verið um það að reykingamaðurinn verði að hafa efni á að kaupa lyf með eða án nikótíns. Þetta getur ugglaustr átt við í einhverjum tilvikum, en þá er horft framhjá þeirri staðreynd að einstaklingurinn hefur haft efni á því að reykja. Enn sem komið er hafa fyrrnefnd lyf ekki verið niðurgreidd hér á landi. Þó með þeirri undantekningu að sjúklingar sem dvelja á stofnunum greiða ekki fyrir þau fremur en önnur lyf.

\*\*\*\*Sjá útskýringu bls. 31.



## Samantekt

Það er þess virði að gefa sér tíma til að tala við sjúkling sinn um að hætta að reykja. Hægt er að komast hjá fjölda ótímabærra dauðsfalla með því að styðja einstakling til reykleysis. Mundu að jafnvel stutt ráðgjöf skilar árangri. Í hvert sinn sem þú veur máls á reykingum skaltu veita ráðgjöf, stuðning og bjóða eftirfylgni.

## Nytsamar upplýsingar

### Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki

(<http://www.laus.is/>)

Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki á Íslandi voru stofnuð í Reykjavík þann 7. febrúar 2000. Markmið samtakanna eru að efla forvarnir gegn tóbaksnotkun, að aðstoða þá sem þegar hafa ánetjast tóbaki til að hætta neyslu og að vinna markvisst gegn áróðri tóbaksframleiðenda. Markmiðum sínum hyggjast samtökin ná með því, að stuðla að umræðum og fræðslu um skaðsemi tóbaks, sem og raunhæfar leiðir til að hætta tóbaksnotkun, vekja athygli almennings á markaðssetningu tóbaks, halda fundi, vera sýnileg þar sem samkomur eru og með því að koma fram í fjölmiðlum.

Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki á Íslandi eru meðlimir í evrópskum samtökum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki og eiga íslensku samtökin fulltrúa í stjórn evrópsku samtakanna.

### Ráðgjöf í reykbindindi

Sími: 800-6030

„Ráðgjöf í reykbindindi“ er samstarfsverkefni Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga, Tóbaksvarnarnefndar, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og landlæknisembættis. Um er að ræða símaþjónustu á landsvísi þar sem sérþjálfadur hjúkrunarfræðingar veita fólki sem vill hætta, eða er nýhætt að reykja, hvatningu, ráðgjöf og stuðning. Bóðið er upp á stuðning með endurhringingum og stuðningsefni er sent fólki að kostnaðarlausu. Ráðgjöf í reykbindindi er opin frá klukkan 17-19 alla virka daga. Utan þess tíma er hægt að leggja inn skilaboð á símsvara og starfsfólk þjónustunnar hefur samband síðar. Þjónustan er veitt án endurgjalds. Upplýsingaspjöld um þjónustuna er hægt að panta hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga í síma 464-0500.



### Hjartavernd

Sími 535-1800 (<http://www.hjarta.is/>)

Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur starfað í yfir 30 ár. Rannsóknir stöðvarinnar hafa leitt í ljós að helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma hérlendis eru reykingar, blóðfituþrúflanir, hækkadur blóðþrýstingur og sykursýki.

Hjartavernd hefur gefið út töluvert af fræðsluefni á þessu sviði m.a. tímaritið Hjartavernd og ritröð bæklinga á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Fyrsti bæklingurinn í þeirri ritröð fjallar um reykingar og var honum dreift inn á hvert heimili og fyrirtæki í landinu. Hjartavernd á fulltrúa í Tóbaksvarnarnefnd.

### Krabbameinsfélag Reykjavíkur

Sími 540-1900 (<http://www.krabb.is/>)

Krabbameinsfélag Reykjavíkur er elsta Krabbameinsfélag landsins stofnað árið 1949. Það hefur í umboði Krabbameinsfélags Íslands, sem var stofnað 1951, sinnt fræðslustarfi Krabbameinsfélagsins frá árinu 1963. Tilgangur félagsins hefur verið að styðja í hvívetna baráttuna gegn krabbameini. Áhrifaríkasta leiðin til að draga úr tíðni krabbameins er að draga úr reykingum og annarri tóbaksnotkun landsmanna. Krabbameinsfélag Reykjavíkur hefur umsjón með útgáfu fræðslubæklinga samtakanna. Fræðsluritin er hægt að nálgast á heilsugæslustöðvum og apótekum um land allt og á netinu. Félagið veitir ýmiss konar ráðgjöf, sinnir einstaklingsviðtölum varðandi tóbaksvarnir og heldur námskeið í reykbindindi fyrir ýmsa hópa, þar á meðal fyrir unglunga.

### Heilsustofnun NLFÍ Hveragerði

Sími 483-0300 (<http://www.hnlfi.is/>)

Viltu hætta að reykja? Vikunámskeið gegn reykingum eru haldin í Heilsustofnun NLFÍ einu sinni í mánuði frá hausti til vors. Gert er ráð fyrir 10 manns í hópi. Innifalið í verði er matur, gisting í eins manns herbergi, þjálfun, fræðsla og slökun. Skráning á námskeið fer fram í gegnum síma eða í gegnum tölvupóst á netfangið beidni@hnlfi.is

## Reykjalundur

Sími 566-6200 (<http://www.reykjalundur.is/>)

Meðferð til reykleysis á Reykjalundi nefnist „Reyklaust líf“ og byggist á þeirri vitneskju að reykleysi er nauðsynlegur hluti af heilbrigðum lífsstíl. Þar sem allir sjúklingar sem innritast á Reykjalund fá vitneskju um að þeir komist inn nokkrum dögum fyrir innlögn, þá er lítið svo á að meðferð til reykleysis byrji strax við innköllun sjúklings. Innköllunarviðtalið er markvisst og hvetjandi fyrir sjúklinginn til að taka á sínum heilsufarsvandamálum, þ.m.t. reykingum. Viðtalið stuðlar oft að fyrstu skrefum sjúklingsins í átt að reykleysi. Öllum reykingamönnum er boðið á fund, strax á fyrsta mánudegi á endurhæfingartíma þeirra, þar sem þeir fá tækifæri til að skrá sig í meðferðina „Reyklaust líf“. Á Reykjalundi er einstaklingshæfð hjúkrun, skipulögð fræðsla um ávinning reykleysis, fjórir tímar alls, markviss stuðningur á vikulegum fundum og lyfjameðferð eftir þörfum hvers og eins. Meðferðin „Reyklaust líf“ er skráð inn í stundaskrá og er hluti af endurhæfingarmeðferð sjúklingsins á Reykjalundi.

## Tóbaksvarnanefnd

Sími 561-2555 (<http://www.reyklaus.is>)

Samkvæmt tóbaksvarnalögum skipar heilbrigðisráðherra Tóbaksvarnanefnd til fjögurra ára í senn. Hlutverk nefndarinnar er fyrst og fremst: að vera ríkisstjórn, heilbrigðisráðherra og öðrum til ráðuneytis um allt er að tóbaksvörnum lýtur, að gera tillögur til stjórnvalda um ráðstafanir til þess að vinna gegn neyslu tóbaks, að hvetja aðra aðila til átaks í reykingavörnum og leitast við að samræma störf þeirra, að veita aðstoð og leiðbeiningar varðandi tóbaksvarnir, m.a. með því að gefa út og útvega fræðslurit og önnur fræðslugögn, að fylgjast með tóbaksneyslu í landinu, að nýta reynslu og þekkingu annarra þjóða á sviði tóbaksvarna.

## Reyklaus dagur

31. maí ár hvert er reyklaus dagur um heim allan.

## Apótek – Lyfjaverslanir

Veittar eru ráðleggingar um lyfjameðferð til reykleysis með eða án nikótíns.

## Áhugaverðar slóðir

### Ísland

Lungnakrabbamein (<http://www.krabb.is/162.htm>)

Hjartasjúkdómar (<http://www.hjarta.is/>)

Tóbaksvarnanefnd (<http://www.reyklaus.is/>)

Doktor (<http://www.doktor.is/>)

### Bandaríkin

Action on Smoking and Health (<http://www.ash.org/>)

American Cancer Society

([http://www.cancer.org/eprise/main/docroot/PED/ped\\_10](http://www.cancer.org/eprise/main/docroot/PED/ped_10))

Campaign for Tobacco-Free Kids (<http://tobaccofreekids.org/>)

National Guideline Clearinghouse

([http://www.guideline.gov/FRAMES-](http://www.guideline.gov/FRAMES-ETS/guideline_fs.asp?guideline=001586&search_string=smoking)

[ETS/guideline\\_fs.asp?guideline=001586&search\\_string=smoking](http://www.guideline.gov/FRAMES-ETS/guideline_fs.asp?guideline=001586&search_string=smoking))

### Kanada

Tobacco Facts (<http://tobaccofacts.org/>)

### Noregur

VÆR røykFri (<http://www.sluk.net/>)

### Svíþjóð

Tobaksfakta (<http://www.tobaksfakta.org/>)

### Danmörk

Forvarnamiðstöð Bispebjerg spítalans í Kaupmannahöfn (<http://www.kliniskenhedforsygningsforebyggelse.dk/>).

Á þessari slóð finnst meðal annars handbókin

„Rygeophør på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger“, sem vitnað er í.

### Alþjóðastofnanir

World Health Organization (<http://tobacco.who.int/>)

## Ýmsir bæklingar og fræðsluefni

Fást hjá Krabbameinsfélaginu, Tóbaksvarnanefnd, á heilsugæslustöðvum og víðar.

Læknaneminn, sérprent: Áhrif reykinga á frjósemi, meðgöngu og fóstur, 1996.

Til foreldra um börn og óbeinar reykingar, 1997.

Reykingar og tannheilsa, 1998.

Tóbak – Heimildasafn, 1998.

Skerpingur, 1998.

Dreptu í, 1998.

Reykingar, dauðans alvara, 2000.

Losnum við reykinn, öndum léttar, 2000.

Konur og reykingar. Tíu góðar ástæður til þess að hætta að reykja, 2001.

Óþægilegar staðreyndir um munntóbak, 2001.

Tóbak andstæðingur afreka, 2001.

## Styrktaraðilar

Landspítali háskólasjúkrahús,

Rannsóknarsjóður lungnalækningaskorar LSH,

Tóbaksvarnanefnd,

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið,

Loftfélagið,

GlaxoSmitkline,

Thorarensen Lyf og

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.



## Útgáfuaðilar

Að útgáfu handbókarinnar standa; Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki, Krabbameinsfélag Reykjavíkur, Hjartavernd, fagdeild lungnahjúkrunarfræðinga, fagdeild hjartahjúkrunarfræðinga, fagdeild hjúkrunarfræðinga á krabbameinssviði.

Sérstakar þakkir fá Arndís Guðmundsdóttir fræðslufulltrúi Krabbameinsfélags Reykjavíkur, Guðlaug B. Guðjónsdóttir framkvæmdastjóri Krabbameinsfélags Reykjavíkur, Helga Jónsdóttir dósent hjúkrunarfræðideild HÍ, Jón Steinar Jónsson heilsugæslulæknir Garðabæ, Karítas Ívarsdóttir ljósmóðir miðstöð mæðraverndar, Nanna Friðriksdóttir klínískur sérfræðingur í hjúkrun, Sigurður Guðmundsson landlæknir og Þorgrímur Þráinsson framkvæmdastjóri Tóbaksvarnanefndar.

## Ritstjórn

Rósa Jónsdóttir ritstjóri, hjúkrunarfræðingur LSH og fulltrúi samtaka hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki, Alda Ásgeirsdóttir hjúkrunarfræðingur og fræðslufulltrúi Krabbameinsfélags Reykjavíkur, Ástrós Sverrisdóttir hjúkrunarfræðingur og fræðslufulltrúi Hjartaverndar, Kristín Alexíusdóttir hjúkrunarfræðingur og fulltrúi fagdeildar hjúkrunarfræðinga á krabbameinssviði, Sigrún Ragnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og fulltrúi fagdeildar hjartahjúkrunarfræðinga, Stella Hrafnkelsdóttir hjúkrunarfræðingur og fulltrúi fagdeildar lungnahjúkrunarfræðinga.

## Ertu tilbúin(n) til að hætta að reykja?



Teldu upp ástæður fyrir því að hætta að reykja

Það sem mér finnst gott við að reykja:

Hvers vegna vil ég hætta að reykja:

Farðu í gegnum svörin

Ert þú reiðubúin(n) til að hætta fljótlega?  
(merktu í viðeigandi reit)

Ef já, notaðu þá framkvæmdaáætlunina

JÁ

NEI

KANNSKI

Ef nei, geymdu þessa niðurstöðu til viðmiðunar síðar



## Framkvæmdaáætlun

1. Skráðu niður á hvaða tíma dags þú reykir venjulega

Tímar sem ég nýt þess að reykja á:

2. Skráðu niður ástæður

Hvers vegna reyki ég þá?

3. Skrifaðu niður það sem þú getur gert í staðinn

Hvað ætla ég að gera í staðinn?

## Minnisatriði í undirbúningi mínum til reykleysis

Ég ætla að hætta dag.:

Ég ætla að verðlauna mig fyrir reykleysið:

Á fyrsta degi:

Eftir eina viku:

Eftir einn mánuð:

Þeir einstaklingar sem ég ætla að biðja um að styðja mig:

## Heimildir og útskýringar

1. Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13 (4), 349-364.
2. Alþingi Íslendinga (1. ágúst 2001). Lög um tóbaksvarnir. Af slóðinni: <http://htr.stjr.is>
3. Jennifer Percival (ritstj.) (1999). Clearing the air. London: Royal College of Nursing.
4. Hjartavernd (2000). Reykingar, dauðans alvara. Reykjavík: Hjartavernd.
5. Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki (16. maí, 2001). 70% þjóðarinnar eru hlynnt niðurgreiðslum á lyfjum gegn reykingum. Af slóðinni <http://www.mbl.is/>
6. Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd (1998). Tóbak. Heimildasafn um Tóbak. Reykjavík: Oddi. Sjá einnig slóðina <http://www.reyklaus.is> (fræðsluafni).
7. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2000). Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (ath. þessar upplýsingar eru af netinu eftir samþykkt frá Alþingi 20. maí 2001).
8. World Health Organization (1997-2001). Third Action Plan for a Tobacco free Europe 1997-2001. Copenhagen: WHO Europe.
9. Ingileif Ólafsdóttir (1996). Meðferðarnámskeið utan sjúkrahúsa. Má rétta þér hjálparhönd? Reykjavík: Krabbameinsfélagið.
10. Tóbaksvarnanefnd (21. maí 2001). Ný tóbaksvarnalög taka gildi 1. ágúst. Merk nýmæli um tóbakssölu og varnir gegn tóbaksmengun. Af slóðinni <http://www.reyklaus.is/frettir>
11. Tóbaksvarnanefnd (2001). Reykingar á Íslandi. Ársskýrsla 2001. Reykjavík: PriceWaterhouseCoopers.
12. Rannsóknir og greining (2001). Könnunin Ungt fólk. Reykjavík: Rannsókn og greining. Sjá einnig slóðina <http://www.rannsokn.is>
13. BBC News: Health, (23.1.2001). Many teen smokers want to quit. Af slóðinni <http://news.bbc.co.uk>
14. Sigrún Aðalbjarnardóttir, Sigurlína Davíðsdóttir og Eyrún María Rúnarsdóttir (1997). Áhættuhegðun reykviskra unglunga: Tóbaksreykingar, áfengisneysla og neysla annarra vímuefna árin 1994-1996. Reykjavík: Félagsvísindadeild Háskóla Íslands.
15. Krabbameinsfélag Reykjavíkur, Arndís Guðmundsdóttir og fl. (2001). Tóbak andstæðingur afreka, Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands.
16. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (28. janúar 2002). Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. <http://htr.stjr.is>
17. Íþrótt- og tómstundaráð Reykjavíkur og umhverfis og heilbrigðisstofa Reykjavíkur (7. febrúar 2002). Af slóðinni <http://www.reyklaus.is/frettir/frett070202.htm>
18. Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd (1998). „Dreptu í“ handbók fyrir hópastarf með unglungum sem vilja hættu að reykja. Reykjavík: Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd.
19. Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd (1998). Skerpingur, handbók í tóbaksvörnum fyrir félagsmiðstöðvar. Reykjavík: Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd.
20. Mundt, K., Fugleholm, A. M., Hedegaard, A. M., & Jepsen, J. M. (ritstj.) (2001). Rygeophør på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger. København: Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark.
21. Tóbaksvarnanefnd (22. október 2001). Veggspjöld. Viðvörðun af slóðinni <http://www.reyklaus.is/>
22. Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd (1997). Til foreldra – um börn og óbeinar reykingar. Reykjavík: Krabbameinsfélag Reykjavíkur og Tóbaksvarnanefnd.
23. Health Education Authority (1997). Smoking and pregnancy, A survey of knowledge, attitudes and behaviour.
24. Gilliland, F. D., Berhane, K., McConnell, R., Gauderman, W. J., Vora, H., Rappaport, E. B., Avol, E., & Peters, J. M. (2000). Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. THORAX, 55, 271-276.
25. Polin, R.A. & Fox, W.W.(ritstj.) (1998). Maternal Drug Abuse: Effects on the Fetus and Neonate (úr bókinni Fetal and Neonatal Physiology) (2. útgáfa). Boston: Saunders Company.
26. U.S. Department of Health and Human Services (2000). Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline: Public Health Service.
27. Karitas Ívarsdóttir (2000). „Að gróðursetja jákvætt hugarfar“. Sjálfstyrking til reykleysis á meðgöngu. Óbirt lokaverkefni til embættisprófs í ljósmóðurfræði, Háskóli Íslands.
28. Nielsen, P. E., & Danielsen, U. S. (ritstj.) (1995). Rygning og lungesygdomme. Danmark: Tobaksskaderådet.
29. Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self change in smoking: Towards an integrative model of change. Journal of Consulting Clinical Psychology, 51, 390-395.
30. Helga Jónsdóttir, Kristlaug S. Sveinsdóttir, Þóra Geirsdóttir, Rósa Jónsdóttir, Edda Steingrimsdóttir og Þórunn Sigurðardóttir (2001). Að tala við fólk um reykingar. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 77 (3), 161-166.
31. Karitas Ívarsdóttir (14. september 2001). Prógram fyrir mæður á meðgöngu. Fyrirlestur fluttur á ráðstefnunni „Framtíðarsýn innan heilsugæsluhjúkrunar“. Reykjavík.
32. Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., Hall, W., & Dahinten, S. (2000). Preventing smoking relapse in postpartum women. Nursing Research, 49, 44-52.
33. Who, Europe, (2001). Pharmacists against smoking. Research report. Af slóðinni <http://www.euro.who.int/e75099.pdf>
34. Lyfjastofnun (2001). Sérlyfjaskrá. Reykjavík: Lyfjastofnun (sjá einnig slóðina <http://www.lyfjastofnun.is/>).
35. GlaxoSmithkline (2001). Upplýsingar um Zyban af slóðinni <http://www.gsk.is/frettir/?id=20010601zyban>
36. Landlækniseimbættið, Tannlæknafélag Íslands, Krabbameinsfélagið, Íþrótt- og tómstundaráð Íslands og Tóbaksvarnanefnd (2001). Óþægilegar staðreyndir um munntóbak. Reykjavík: Landlækniseimbættið, Tannlæknafélag Íslands, Krabbameinsfélagið, Íþrótt- og tómstundaráð Íslands og Tóbaksvarnanefnd.

\*Ef heimilda er ekki getið eru það þýddar upplýsingar úr „Clearing the air“.

\*\*Samkvæmt Íslenskum lögum nr. 74 frá árinu 1997 um réttindi sjúklunga er notandi heilbrigðisþjónustu nefndur sjúklingur. Mun sú skilgreining notuð í þessari handbók.

\*\*\*Tekið skal fram að menntunarflokkarnir breyttust 1997. „Gagnfr./Landspróf“ fellur nú undir „skyldunám“ og „stúdentspróf“ fellur nú undir „bóklegt framhald“.

\*\*\*\*Þegar talað er um stakt lyfjaform er t.d. átt við nikótínplástur eða Zyban. Samsett lyfjaform getur verið nikótínplástur og nikótín-tyggigúmmí.



### Útgáfuaðilar:

Að útgáfu handbókarinnar standa:



Samtök hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gegn tóbaki



Krabbameinsfélagið



HJARTAVERND

Fagdeild lungnahjúkrunarfræðinga  
Fagdeild hjartahjúkrunarfræðinga  
Fagdeild hjúkrunarfræðinga á  
krabbameinssviði.

### Styrktaraðilar



Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

LOFTFÉLAGIÐ

ÁHUGAFÓLK UM ÖNDUN



GlaxoSmithKline

Rannsóknasjóður  
lungnalækningaskorar LSH



TÓBAKSVARNANEFND

Nicotinell®