

Rökavvänjningspolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg

Suzanne Ander

Bodil Lindström

Gösta Tibblin

Lars Wilhelmsen

Rökavvänjningspoliklinik fanns i Göteborg under tiden 1965—66. Sedan 1971 finns en poliklinik där man med hjälp av bland annat gruppdiskussioner och nikotintuggummi arbetar med att minska besvären vid rökuppehåll och därmed hjälpa människor att sluta röka. Vid senaste ettårsuppföljning är 37 % rökfria och i den prognostiskt mest gynnsamma gruppen, nämligen de som varit rökfria första veckan är 48 % rökfria efter ett år.

Suzanne Ander och Bodil Lindström är psykologer vid Rökavvänjningspolikliniken, Medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg och Gösta Tibblin innehar SMF:s forskartjänst i preventiv kardiologi. Lars Wilhelmsen är klinisk lärare vid Medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

En rökavvänjningspoliklinik inrättades i kommunal regi i Göteborg 1965 och dess verksamhet pågick i ungefär ett år. Resultatet har bland annat redovisats av Wilhelmsen i Socialmedicinsk tidskrift år 1971. Från år 1968 har vid Infarktmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset bedrivits individuell rökavvänjning. I den primärpreventiva studien som påbörjades 1970 gjordes de första försöken med gruppbehandling av personer som önskade sluta röka.

I oktober 1971 startade som försöksverksamhet, Rökavvänjningspolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Under de första åren fick poli-

kliniken ett kraftigt ekonomiskt stöd från Riksföreningen mot cancer.

Avsikten med följande redogörelse är att redovisa hur denna verksamhet har varit upplagd samt att ge en del resultat.

Personalens uppgifter

Två läkare har bidragit med cirka 4—5 veckotimmar vardera. Två halvtidsanställda psykologer och en heltidsanställd sekreterare har utgjort den resterande personalen.

Läkaren påbörjar behandlingen och bedömer därvid också om en patient är lämplig att börja rökavvänjning eller inte. Vidare svarar läkaren för den medicinska informationen till patienterna, behandlingen vid medicinska komplikationer och receptutskrivningen. Han leder också de så kallade stormötena, som ger patienterna en chans till fortsatt kontakt efter avslutad kur och har i samband med detta även en individuell mottagning. Slutligen är läkaren tillsammans med det övriga teamet engagerad i metodutveckling och utvärdering av behandlingsresultaten.

Psykologernas uppgift är följande: Att leda smågruppsmöten med patienter, handha telefonkontakt med patienter och även ta emot individuella besök samt ta ställning till fortsatt eller avbruten behandling. Psykologerna lägger schema, utformar brev och formulär samt står för den övriga rutinverksamheten tillsammans med sekreteraren. De deltar även i bearbetningen av uppföljningsmaterialet och tillsammans med det övriga teamet utvärderar de behandlingsresultatet

samt står för största delen av metodutvecklingen. De deltagar även vid behov i stormöten.

På sekreteraren faller i huvudsak följande uppgifter: poliklinikens administration med kallelser, uppföljningsrutiner, beställning av tuggummi och övriga material, iordningsställande av journaler samt i stor utsträckning patientkontakter via telefon eller vid besök. Vidare tuggummiutdelning samt närvaro vid stormöten. Dessutom har sekreteraren deltagit i bearbetningen av uppföljningsmaterialet.

METODIK

Allmänheten informeras via annonsering i pressen om Rökavvänjningsklinikens verksamhet. Deltagarna anmäler sig själva eller kommer via remiss. Ett formulär innehållande frågor om vissa bakgrundsdata, samt om rökvanor, hemsändes till deltagarna för ifyllande och återsändande. Med utgångspunkt från formuläret kallas deltagarna direkt till *första gruppsammankomst* som leds av läkare eller, om särskilda problem föreligger, till ett individuellt första besök. Cirka 10 personer kallas varje gång och 6—8 brukar påbörja behandling. Deltagarnas motivation att sluta röka penetreras, vikten av att sluta röka vid lämplig tidpunkt betonas (om den personliga situationen för tillfället är tilltrasslad eller sjukdom föreligger kan det vara lämpligare att avvakta.) Läkaren betonar betydelsen av motivationen och poängterar vilka åtgärder Rökavvänjningspolikliniken kan bidra med för att öka denna motivation. Betydelsen av nikotinberoendet och rökningens sociala roll för den enskilde individen tas upp. Som ett sätt att minska nikotinberoendet ges nikotintuggummi (tillverkat av LEO) som finns i varierande styrkor. Hur tuggummi skall användas tas upp under detta första möte.

Besök nummer två är en gruppsammankomst med psykolog. Denna sammankomst inträffar 3 dagar efter första besöket, eftersom man bedömer de allra första dagarna som besvärligast. Mötet har inte något speciellt program utan utformas efter gruppens behov. Varje deltagares röksituation tas upp, allmänna problem som brukar före-

komma diskuteras, viktökning, tillfälliga sömnbesvär, koncentrationssvårigheter, allmän trötthet, och depressionstendenser. Det betonas att de mera allmänna besvaren är av övergående karaktär och att det just nu gäller för deltagarna att inte ge upp utan att fortsätta att vara rökfria när det är som besvärligast. Problem av mer medicinsk art får deltagarna tillfälle att diskutera vid *tredje gruppmötet*. Detta skötes av läkare och är dels ett informationsmöte om tobakens allmänna skadeverkningar och effekter, samt fördelarna med att sluta röka och dels en diskussion om olika sjukdomstyper som förekommer i samband med rökning. Här framlägger deltagarna egna synpunkter och problem och har också möjlighet till ett enskilt samtal med läkare om så behövs. Tredje mötet infaller en vecka efter första besök.

Efter ytterligare en vecka kommer *fjärde mötet*, som hålls av psykolog. Detta möte är till för att ytterligare stärka motivationen samt för att ta ställning till eventuellt misslyckande. Om någon fortfarande röker söker man få fram huvudsakliga orsaken till detta, och gemensamt söka komma fram till om deltagaren genast bör starta ett nytt försök eller om man ska fastställa en tid längre fram. Tuggummikonsumtionen diskuteras. När man räknar med att de värsta besvaren har försvunnit börjar man successivt sänka tuggummikonsumtionen. Om viktproblemen blir för svåra hänvisas till en dietist. Ytterligare enskilda läkar- eller psykologbesök kan ombesörjas om särskilda skäl finns. I och med det fjärde mötet upplöses smågrupperna. På försök har ibland ordnats ett femte möte i smågrupp, efter ytterligare en vecka, men oftast har deltagarfrekvensen då blivit för låg, eftersom många inte längre upplever några problem med rökningen. De deltagare som är intresserade av flera gruppsammankomster har i stället erbjudits

.....
Under hela behandlingstiden har alla deltagare också möjlighet att under kontorstid, per telefon eller via besök tala med sekreterare eller med psykolog och vid behov erhålla tuggummi.
.....

att deltaga i de så kallade stormötena, som är öppna 1 år framåt för alla som påbörjat behandlingen. Dessa möten äger rum en gång i månaden och brukar besökas av cirka 25—30 deltagare. Läkare och sekreterare är då närvarande. Programmet är varierande, ibland förekommer filmföreläsning, ibland är det deltagarnas egna kommentarer och frågeställningar som tas upp till diskussion. Dessa möten besöks dels av deltagare som inte längre är rökare, men som ändå vill ha kvar kontakten med kliniken, dels av deltagare som misslyckats och vill göra ett nytt försök. Tuggummi utdelas till dem som fortfarande behöver det.

Under hela behandlingstiden har alla deltagare också möjlighet att under kontorstid, per telefon eller via besök tala med sekreterare eller med psykolog och vid behov erhålla tuggummi. Undantagsvis händer också att deltagarna under första perioden kan vara i behov av någon lugnande medicin, eller annan medicinering som Egazil eller Metylscopolamin.

Uppföljning

Uppföljningen sker via formulär som skickas hem efter 3, 6 och 12 månader. Frågorna avser hur rökvanorna förändrats, vad som har upplevts som besvärligt med rökavvänjning, vad som har orsakat eventuellt återfall, men också vad som upplevts som positivt med att vara "icke rökare". Även tuggummikonsumtionen kartlägges. Det anses väsentligt att varje deltagare följs upp, antingen via nämnda formulär eller med telefonkontakt. Det visar sig mycket svårt att få en helt hundra procentig uppföljning. Ungefär 15 % utgöres av ett bortfall, där omkring 5 % avböjer vidare kontakt och cirka 10 % utgöres av dem som ej återsänder formulär ens efter påminnelse och som inte kan nås per telefon, samt av dem som på grund av utflyttning ej har kunnat kontaktas. Ytterligare cirka 5 % anmäler sig som ombörjare till en ny grupp och följs då upp med denna grupp. Samtliga dessa räknas i resultatet till kategorin "rökare, ursprunglig konsumtion".

RESULTAT

Under perioden oktober 1971 till juni 1973 har 657 deltagare följts upp med hjälp av ett 1-års formulär. Av dessa är 294 män och 363 kvinnor. Samtliga dessa har deltagit i gruppsammankomster. Ett minimikrav har varit minst 2 besök. Det finns ett fåtal deltagare som enbart har gått individuellt. I *tabell 1* presenteras resultat för dem som startade hösten 71, våren 72 och hösten 72 samt våren 1973. I tabellerna anges hur många som var rökfria vid de tre uppföljningsbrevet efter 3, 6 och 12 månader. Rökarkategorin kan indelas i dem som minskat sin rökning till hälften eller mindre och dem som angivit att de röker som förut. Till rökargruppen har även förts de som ej svarat på formulär eller påminnelse; det rör sig om cirka 10 % vid 3-månadersbrevet och 20 % vid 6- och 12-månaders breven. Till rökarkategorin har också förts de som avböjt vidare kontakt och de som flyttat från staden. De angivna siffrorna för rökfrihet kan alltså betraktas som minimisiffror.

Av tabell 1 framgår att det skedde en långsam förbättring av resultaten och den grupp som startade våren 1973 är efter 1 år till 37 % rökfria.

Män och kvinnor

Männen når som regel bättre resultat än kvinnorna.

Tabell 1. Rökfrihet 3 månader, 6 månader och ett år efter starten.

	Höst 71 N = 97	Vår 72 N = 214	Höst 72 N = 168	Vår 73 N = 178
3 månader				
Rökfria	39	41	45	48
1/2 kons	26	14	11	7
Rökare	35	45	44	45
6 månader				
Rökfria	30	28	34	41
1/2 kons	18	10	7	4
Rökare	52	62	59	55
12 månader				
Rökfria	25	25	24	37
1/2 kons	15	3	5	4
Rökare	60	72	71	59

Tabell 2. Rökfrihet hos män och kvinnor.

Rökfria	Män (N = 294)	Kv (N = 363)
3 mån	48 %	40 %
6 mån	38 %	29 %
12 mån	31 %	26 %

norna (Tabell 2). Tager man hänsyn till såväl ålder som kön visar det sig att det bästa resultatet nås av män över 51 års ålder. Sämsta prognosen är det för kvinnor under 30 års ålder. (Tabell 3).

Tabell 3. Rökfrihet i olika grupper alltefter ålder och kön.

% rök- fria	≥ 51 år		41–50 år		31–40 år		< 30 år	
	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv
	N =	N =	N =	N =	N =	N =	N =	N =
	75	62	95	79	66	92	58	130
3 mån	49	39	46	40	47	40	50	40
6 mån	43	27	36	30	39	32	33	28
12 mån	35	26	28	25	35	29	26	23

Betydelsen av rökfrihet första veckan

När poliklinikens rökavvänjningsmetodik stabiliserat sig fanns det anledning att närmare gå in på olika prognostiska faktorer. Det visade sig att om deltagarna var rökfria första veckan, hade detta stor prognostisk betydelse. Under hösttermin 1972 och vårtermin 1973 fanns det 393 förstagsångsdel-

tagare. Av dessa var det 295 som fullföljde behandlingen, definierat som deltagande i minst tre av de fyra gruppmötena. Övriga 98 deltog endast en eller två gånger i gruppmötena under de 14 dagar behandlingen pågick. Inom den grupp som fullföljde behandlingen studerades uppföljningsresultaten vid 6 respektive 12 månader och hänsyn togs då till ålder och kön. I gruppen "rökfri första veckan" var 48 % rökfria efter ett år bland män över 30 år och 46 % bland kvinnor över 30 år. Det var också intressant att konstatera att av de unga männen fanns det inte en enda som i detta sammanhang var rökfri efter ett år. (Tabell 4.)

Prognosfaktorer

Med utgångspunkt från de frågeformulär som sändes ut till deltagarna kunde man studera om det förelåg något samband mellan bakgrundsfaktorer och framtida rökfrihet. Utbytet blev mycket magert. Civilstånd, läkarremiss, tobakskonsumtion, debutålder, kroppsliga besvär vid tidigare rökuppehåll, psykiska besvär vid tidigare rökuppehåll, situationer när man röker, rökning i hemmet, upplevda effekter av rökningen och skäl att vilja sluta röka var alla variabler som inte visade något samband med framtida rökfrihet. De som hade hosta, kärlkramp eller cirkulationsrubbingar hade signifikant sämre prognos jämfört med dem som inte hade dessa besvär. Personer med psykiska besvär hade inte sämre prognos när det gäller rökfrihet.

Tabell 4. 6- och 12-månadersresultat för dem som fullföljt behandlingen och rökt resp. inte rökt den första veckan. Procentuell andel rökfria anges i olika åldersklasser.

vecka 1 N	Män ≥ 30 år		Män < 30 år		Kvinnor ≥ 30 år		Kvinnor < 30 år	
	Rökfri	Rökt	Rökfri	Rökt	Rökfri	Rökt	Rökfri	Rökt
	71	34	7	10	82	38	35	18
	%	%	%	%	%	%	%	%
Rökfri 6 mån	59	21	(29)	(0)	55	13	49	(17)
Rökfri 12 mån	48	21	(0)	(0)	46	13	37	(22)

() anger att antalet egentligen var för litet för procentberäkning.

De som hade psykiska besvär hade inte sämre prognos när det gäller rökfrihet.

Viktökning

Bland de patienter som deltog i rökavvänjning höstterminen 1972 och vårterminen 1973 studerades viktändringarna. 294 deltagare besvarade uppföljningsformulärets viktfråga vid något av de tre uppföljningstillfällena, dvs 3, 6 eller 12 månader. Materialet har indelats fyra grupper nämligen gruppen som har varit rökfri fram till 12 månader, gruppen som är rökfri fram till 6 månader men sedan börjat röka, gruppen som börjat röka efter 3 månader och gruppen som började röka redan inom de tre första månaderna.

Tabell 5 ger resultatet. Av de 104 som var rökfria vid 1-årskontrollen rapporterade 13 % att de gått upp mer än 9 kg. Bland dem som börjat röka redan inom 3 månader, hade endast 2 % gått upp lika mycket. En uttalad könsskillnad föreligger. Det finns mycket få kvinnor som slutat röka och som gått upp så mycket som 9 kg eller mer.

Tabell 5. Viktökning hos rökfria vid 3, 6 och 12 månaders uppföljning samt hos dem som börjat röka inom 3 månader. N = 294. Andel individer, uttryckt i %, med olika stor viktökning.

	Ingen viktökn.	1—4 kg	5—8 kg	9 kg el mer	n
Rökfria					
12 mån	26	26	35	13	104
Rökfria					
6 mån	27	32	24	16	37
Rökfria					
3 mån	31	43	15	8	26
Rökare inom					
3 mån	65	28	5	2	127

Tuggummikonsumtion

För deltagarna i Rökavvänjningspolikliniken verksamhet som under höstterminen 1972 och vårterminen 1973 fullföljt kuren (N = 294) studera-

Nikotintuggummit har varit ett gott hjälpmedel, som ett stöd under den kritiska övergångsperioden.

des tuggummikonsumtionen under pågående kur, dvs de första 14 dagarna. Endast 4 hade inte alls använt nikotintuggummi. Bland dem som var rökfria vid 1-årskontrollen (N = 94) hade majoriteten slutat tugga nikotintuggummi. En på 10 tuggade sporadiskt och 15 % dagligen.

DISKUSSION

Det finns ingen anledning att i detta sammanhang diskutera resultat vid Rökavvänjningspolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i relation till andra studier. Såväl teknik som patientmaterial skiljer sig i betydande omfattning. Under sista året har det varit möjligt att rökavvänja 37 % med ett års rökfrihet som resultat. I den prognostiskt gynnsammaste gruppen, dvs i den grupp där deltagarna varit helt rökfria första veckan, är 48 % av männen över 30 år och 46 % av kvinnorna över 30 år rökfria efter 1 år.

Den viktigaste biverkningen är en betydande viktuppgång hos omkring var åttonde rökfri deltagare. För att få en framgångsrik rökavvänjning fordras att problemet med viktuppgången löses. Det vore önskvärt om endokrinologiskt och metaboliskt kunniga kolleger kunde hjälpa till att lösa detta i sig mycket svårförklarliga fenomen att en grupp människor som slutar röka så radikalt ändrar sin kroppssammansättning. Erfarenheten har lärt oss att det inte enbart är frågan om hets-hunger eller tröstätande.

Nikotintuggummit har varit ett gott hjälpmedel, som ett stöd under den kritiska övergångsperioden.

REFERENSER

Wilhelmsen, L.: One year's experience in an Anti-smoking Clinic Scand J respiratory disease 49: 251, 1968