

Kapitel 10 Samtal om tobak och tobaksavvänjning för unga

Målet för det tobaksförebyggande arbetet är att unga inte ska börja med tobak. Det är därför viktigt att de får stöd för fortsatt tobaksfrihet tidigt och att samtal om tobak återkommer vid upprepade tillfällen för att ge detta stöd och att eventuella debuter kan fångas upp tidigt. Många samtal sker inom ramen för skolsköterskans hälsosamtal, men korta förbyggande samtal äger också rum på andra arenor. Av de unga som börjar med tobak och utvecklar ett regelbundet bruk har de flesta en uttalad vilja att sluta. De har inte tänkt att fortsätta med sitt bruk under någon längre tid. Tillgång till tobaksavvänjning måste därför finnas för unga likaväl som för vuxna. I den senaste CAN-rapporten från 2017 om skolelevs drogvanor var det två tredjedelar som uppgav att de ville sluta röka och drygt en tredjedel som ville sluta snusa även om det framför allt sågs som ett projekt i framtiden (1). Ungdomar söker sällan personlig hjälp, utan de flesta som försöker att sluta gör det på egen hand och återfall är vanligt. Det är flera faktorer på individnivå som påverkar hur framgångsrik man är i sitt försök att sluta, bl. a. kunskapsnivå, attityder till rökning, tobaksbruk i familjen och kamratkretsen samt beredskap att sluta (2). Generella tobakspreventiva åtgärder som massmediekampanjer, prishöjningar, skolbaserade policyer /strategier och fler rökfria områden är viktigt för att reducera antalet unga som börjar röka, men även för att minska prevalensen och begränsa konsumtionen bland dem som börjat (3) samt minska risken för återfall för de som slutat. Rökavvänjning – eller kvalificerat rådgivande samtal – med ungdomar ges prioriteringen 3 i Socialstyrelsens *Nationella Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* (2017). (4). Prioriteringen sker enligt en skala 1–10 där 1 är högsta prioritet.

Korta samtal om tobak

För att stödja fortsatt tobaksfrihet, ge de första korta råden att sluta med tobak och fånga upp eventuellt behov av tobaksavvänjning kan följande korta insatser genomföras. Dessa kan användas i ett hälsosamtal inom elevhälsan eller på ungdomsmottagningar eller av lärare, fritidspersonal, inom tandvården eller studenthälsan. Alla korta insatser för tobaksbrukande ungdomar bör innehålla information om var de kan få mera stöd.

1. *Enkla råd om tobak, eventuellt i kombination med folder/tidning (se nedan):* "Att sluta är en av de viktigaste sakerna du kan göra för att skydda din hälsa och även de som finns i din närhet". "Är du redo att sluta?", "Vilken dag skulle vara lämplig för dig?", "Vill du ha stöd?"
2. *Kort folder:* "Några tips till dig som är ung och vill sluta röka och snusa".
3. *SOTIS, Samtal om Tobak i Skolan*

SOTIS är en samtalsmodell för att underlätta samtal om tobak (rökning och snus) med elever i skolan och på ungdomsmottagningen med flera arenor. Det kan användas såväl i samband med rutinmässiga hälsosamtal som vid spontanbesök. Modellen består av strukturerade, korta och helst upprepade insatser som skräddarsys efter elevens erfarenhet av tobak. Det finns tre "spår" i SOTIS (5). [Klicka här för att läsa mer och se utbildningsfilmer i SOTIS.](#)

Tobaksavvänjning – kvalificerat rådgivande samtal

Kvalificerat rådgivande samtal/rökavvänjning är den insats som rekommenderas av Socialstyrelsen. För snusavvänjning finns inga rekommendationer från Socialstyrelsen på grund av brist på vetenskapliga studier.

Ofta börjar det med enkla råd av typen: "Jag rekommenderar dig att sluta röka när du har astma..." "Det är viktigt att du slutar röka om du ska ha p-pillar", "Det vore bra om du kunde sluta röka i och med att du har problem med oro och deppighet." (se punkt 1 ovan)

Metoder och material

De metoder/material som finns tillgängliga i Sverige idag bygger på de kunskapsbaserade metoder som hittills visat på positiva tendenser. Tobaksavvänjning är ett strukturerat teoribaserat arbetssätt för de som ska vägleda enskilda som bestämt sig för att sluta med tobak. En modell finns med flera träffar och insatsen kan göras både individuellt och i grupp.

En sådan modell innehåller följande delar:

- a. Motivation, fakta om tobak och beslut om stoppda
- b. Förberedelser, diskutera vanorna och planera stoppe
- c. Aktiv stoppfas, arbeta med strategier i olika situationer, abstinens och problemlösning. Arbeta med olika tankefällor och hur svåra situationer kan hanteras
- d. Återfallsprevention – att förbli tobaksfri, långsiktiga strategier. Hur man kan tänka vid bakslag och återfall.
- e. Uppföljning, fortsatt stöd och motivation.

Arbetet läggs upp med regelbundna träffar antingen enskilt eller i grupp. Vid ett upplägg i grupp klargörs tydliga ramar och målsättning för träffarna. Träffarna innehåller erfarenhetsutbyte, diskussioner och ny information. Uppgifter kan erbjudas deltagarna till nästa träff. Inspiration till innehåll i träffarna och till uppgifter kan hämtas från det material som används, se nedan under punkt 1 och 2.

Det material som kan rekommenderas i denna mer fördjupade insats är:

- *Fimpa Nu! Bli rök och snusfri.*
En självhjälpstidning för ungdomar som innehåller både en motiverande del och ett avsnitt med avvänjningsråd. Till tidningen finns en handledning. Producerat av Folkhälsomyndigheten, kan laddas ner från psykologermottobak.org.
- Appen Fimpaaa från umo.se
Fimpaaa! är en app från UMO som motiverar, ger konkreta tips och hjälper unga att sluta röka. Inledningsvis svarar ungdomen på frågor om rökvanorna och skapar på så sätt sin egen profil. Via appen får man sedan personliga meddelanden och tips för att klara röksuget. Appen innehåller också övningar vid röksug, en räknare som visar hur länge man har varit rökfri, filmer och möjlighet att ladda upp egna klipp, tips på belöningar och en räknare på sparade pengar med mera. Appen kan kombineras med aktivt personligt stöd och träffar. Den laddas ned gratis i AppStore/Google Play.

Kunskapsläget om tobaksavvänjning för unga

Den samlade kunskapen när det gäller rökavvänjning för ungdomar visar att det finns en osäkerhet vad gäller metoder och deras effektivitet i motsats till förhållandet när det gäller rökavvänjning för vuxna där kunskapsläget är mycket gott och rekommendationerna väl förankrade i forskningen. Det finns forskare (6) som menar att metoder för vuxna även kan användas för ungdomar medan andra pekar på att skillnaden är stor vad gäller rökmönster, livsstil och attityder till hjälp och vägledning. Beroendet till nikotin utvecklas snabbt (7) vilket medför att det kan vara svårt att sluta redan efter en kort tid av rökande. Metoder för rökavvänjning rekommenderas generellt även när det gäller snusavvänjning.

Enligt den senaste sammanställningen (8) av olika typer av interventioner för att hjälpa unga att sluta röka ingick 41 studier av blandad kvalitet med 13 000 deltagare. De mest lovande programmen är de som tar hänsyn till motivationshöjande åtgärder, beredskap att sluta i kombination med stöd till beteendeförändring. Program med flera komponenter är att föredra och insatser i grupp har något bättre resultat jämfört med individuell hjälp. Positiva resultat kan även metoder ge som bygger på textmeddelanden (SMS) samt applikationer i mobiltelefonen (9, 10, 11, 12). Dessa metoder har en potential att nå en bredare grupp och är användarvänliga, kostnadseffektiva och lättillgängliga. De används med fördel i kombination med rådgivning (2). I Sverige finns UMO:s app *Fimpaaa!*

Definition av rökfrihet

I de studier som finns har man använt olika definitioner på rökfrihet vilket utgör en svårighet när det gäller att jämföra hur effektiva metoderna är. Några har använt punktprevalens dvs om personen är rökfri vid mättillfället, andra har använt upp till sex månaders kontinuerlig rökfrihet efter

rökstoppet för att räknas som rökfri. Eftersom tobaksbruk bland ungdomar ofta har en episodisk karaktär är det viktigt att man använder ett mått som visar en förändring över en längre tidsperiod.

Läkemedel och hjälpmedel vid avvänjning

Det finns ett fåtal studier när det gäller läkemedel för rökavvänjning till ungdomar, och dessa har inte visat några signifikanta resultat. Läkemedel kan därför ej rekommenderas vid rökavvänjning för ungdomar. Rekommendationen är alltså i första hand att stimulera till rökstopp utan läkemedel. Kvalificerat rådgivande samtal (rökavvänjning) med tillägg av nikotinläkemedel ges prioriteringen 5 i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer. Guidelines från några länder (13) uppmanar till användning av nikotinläkemedel för ungdomar som är regelbundna rökare men inte för tillfällighetsbrukare. Nikotintuggummi och nikotinplåster är det som rekommenderas i dessa fall. Om nikotinläkemedel övervägs för att en enskild elev visar abstinenssymtom vid rökavvänjning blir receptföreskrivning blir nödvändig på grund av 18-årsgränsen för inköp. Det finns inga rekommendationer överhuvudtaget om användning av de receptbelagda läkemedlen bupropion eller vareniklin. För snusavvänjning saknas ännu så länge tydligt vetenskapligt stöd för användning av läkemedel överhuvudtaget, även till vuxna. E-cigarett rekommenderas ej som rökavvänjningshjälp. Unga bör i stället varnas för dessa produkters skadliga inverkan (2).

Aktörer

Stöd till ungdomar som vill sluta ges idag av elevhälsan, ungdomsmottagningar, studenthälsan och tandvården, men det varierar mellan länen hur tillgången ser ut. Erfarenhetsmässigt söker få ungdomar hjälp med att sluta hos primärvårdens tobaksavvänjare även om det alternativet också bör stå öppet för ungdomar likaväl som vuxna. Därutöver finns Sluta-Röka-linjen och UMO:s app *Fimpaaa!*

Sammanfattning

Trots den ovan beskrivna situationen när det gäller kunskapsläget kan och bör hälso- och sjukvårdspersonal och andra vuxna som arbetar med unga stödja ungdomar att sluta med cigaretter och snus, marknadsföra app:ar och annat material och informera om var stöd finns. Insatsen är viktig och den kunskap som finns om tobaksavvänjning med vuxna kan användas för denna vägledning. Fortsatt forskning för vidare metodutveckling är dock angeläget (14).

Styrdokument

För vägledning när det gäller betydelsen av att erbjuda ungdomar hjälp med att sluta med tobak kan man ta hjälp av följande konventioner och riktlinjer.

Tobakskonventionen

Artikel 14 i tobakskonventionen (15) uppmanar alla länder att utveckla och sprida evidensbaserade program för att

främja tobaksavvänjning och adekvat behandling mot tobaksberoende. Alla ska erbjudas lättillgänglig hjälp att sluta med tobak. Riktlinjerna till artikeln betonar att resurserna för tobaksavvänjning skall vara omfattande och att faktorer som bland annat kön, kultur, ålder och socioekonomisk status ska vägas in för att göra strategierna för tobaksavvänjning så breda som möjligt.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen rekommenderar i Nationella Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (4) kvalificerat rådgivande samtal (rökavvänjning) till ungdomar under 18 år, det vill säga samma åtgärd som till rökande vuxna. Man bedömer även att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ska därför ges hög prioritet (prioritet 3). Tillägg av nikotinläkemedel har fått prioritet 5. Det finns inga rekommendationer gällande andra läkemedel för rökavvänjning eller om rådgivning om snusning för ungdomar, på grund av brist på vetenskapliga studier.

Barnkonventionen

Enligt barnkonventionen (16) har barn rätt till information och stöd för uppfyllelse av rätten till bästa uppnåeliga hälsa (art 17 och 24) som ska vara anpassad till barnets mognad och särskilda behov (art 17).

ANDT - strategin

I regeringens ANDT - strategi (17) finns ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv och man menar även att insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga tobaksbruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. ANDT- strategin lyfter fram fortsatt utveckling och genomförande av insatser för tidig uppmärksamhet och intervention. Tobaksavvänjning för unga är angeläget och en prioriterad insats. Man understryker även att en välfungerande samverkan mellan huvudmännen är avgörande för samordnade vård- och stödinsatser. I vårdkedjan behövs såväl preventiva insatser som individuella vård och behandlingsinsatser. Ansvaret för att det blir en helhet förutsätter att det finns en samordning mellan aktörerna. En viktig åtgärd är att se till att samordnaren för det drogförebyggande arbetet i kommunen, samt elevhälsan och ungdomsmottagningarna, får ett formellt uppdrag att arbeta med tobaksavvänjning. Samverkan kring tobaksavvänjning mellan skolan och hälso- och sjukvården behöver utvecklas och förtydligas. Det är viktigt att marknadsföring av metoderna når alla – även tobaksfria kamrater, föräldrar och andra som kan hänvisa och stödja den som använder tobak.

Material och läroböcker

1. *Några tips till dig som är ung och vill sluta röka och snusa.* Psykologer mot Tobak 2017. Finns att ladda ned på www.psykologermottobak.org
2. *SOTIS, Samtal om Tobak I Skolan.* SOTIS-manualen är framtagen av Stockholms läns landsting i samarbete med Folkhälsoenheten i Uppsala med stöd av Folkhälsomyndigheten (dåvarande Statens folkhälsoinstitut) 2010. Till manualen finns fem utbildningsfilmer för fri användning på www.psykologermottobak.org
3. *Samtal om tobak och avvänjning för unga.* Psykologer mot Tobak i samarbete med Sjuksköterskor mot Tobak 2017. Finns att beställa och även att ladda ner på www.psykologermottobak.org
4. *Fimpa Nu! Bli rök och snusfri.* Statens folkhälsoinstitut 2010. Finns att ladda ned på www.psykologermottobak.org
5. Appen *Fimpaaa!* från umo.se, ungdomsmottagningarnas webbplats.
6. Holm Ivarsson B, Hjalmarson A & Pantzar M. (2012). *Stödja patienter att sluta röka och snusa.* Studentlitteratur.
7. Holm Ivarsson B. (3 uppl 2016) *MI motiverande samtal. Praktisk handbok för skolan.* Gothia Fortbildning.
8. Material på främmande språk finns på psykologermottobak.org.

Referenser

1. *Skolelevers drogvanor 2017*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm 2017.
2. Harvey J, Chadi N. Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Paediatr Child Health* 2016 May;21(4):201-8.
3. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
4. *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.
5. Galanti MR, Post A, Jansson C. SOTIS: samtal om tobak i Skolan: ett verktyg för att nå tonåringar där de befinner sig. *Solna: Karolinska institutets folkhälsoakademi*; 2010:13. www.folkhalsoguiden.se/Projekt.
6. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Health Education Authority Thorax* 1998; 53 (Suppl 5(1)):S1-19.
7. Di Franza JR, Richmond JB, Let the children be heard. *Paediatrics* 2008; 121 (3):623-4
8. Stanton A, Grimshaw G. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD003289. DOI:10. 1002/14651858.CD003289.pub5.
9. Buller D, Borland R, Bettinghaus E, Shane J, and Zimmerman D. Randomized Trial of a Smartphone Mobile Application Compared to Text Messaging to Support Smoking Cessation. *Telemedicine and e-health*, March 2014. DOI : 10.1089/tmj.2013.0169
10. Kolbye B, Nerding Ravn J, Dengsøe Jensen P. Digitale medier og rygestop Xhale.dk – erfaringer og effekt. *Kræftens Bekæmpelse*. København
11. Müssener U, Bendtsen M, Karlsson N, White I.R, McCambridge J, Bendtsen P. Effectiveness of ShortMessage Service Text-Based Smoking Cessation Intervention Among University Students. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2016;176(3):321-328. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8260 Published online February 22, 2016.
12. Skov-Ettrup L.S, Ringgaard L.W, Dalum P, Flensborg-Madsen T, Thygesen L. C. & Tolstrup J. S. Comparing tailored and untailored text messages for smoking cessation: a randomized controlled trial among adolescent and young adult smokers. *Health Educ Res*. 2014 Apr;29(2):195-205. doi: 10.1093/her/cyt112. Epub 2014 Jan 7.
13. *Youth Tobacco Cessation. A Guide for Making Informed Decisions*. U.S. Department of Health and Human Services. 2004. <http://www.cdc.gov/tobacco>
14. Pbert L, Farber H, Horn K et al. State-of-the-Art Office-Based Interventions to Eliminate YouthTobacco Use: The Past Decade. *Pediatrics* 2015;135(4):734-47.
15. Tobakskonventionen ...från individens livsstil till samhällets ansvar... Tobaksfakta - oberoende tankesmedja 2017.
16. FN:s konvention om barnets rättigheter. FN:s generalförsamling 1989.
17. En samlad strategi för alkohol, narkotika, dopnings och tobakspolitiken 2016 – 2020 Skr. 2015/16:86. Regeringen.

Margareta Pantzar, *Psykologer mot Tobak*, 2018-05-01.