

SOTIS: **S**amtal **O**m **T**obak **I** **S**kolan.

Ett verktyg för att nå tonåringar där de befinner sig.

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2010:13

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Maria Rosaria Galanti, Ann Post, Charlotte Jansson
Institutionen för folkhälsovetenskap
Karolinska Institutet

ISBN: 978-91-86313-42-5

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning

1	Bakgrund	5
2	Material och metod.....	6
2.1	Samtalsmodell och manual	6
2.1.1	Elevhälsa i den nya skollagen	6
2.1.2	Hälsosamtalet	6
2.1.3	Struktur för samtalet i SOTIS.....	7
2.2	Utbildning av skolsköterskor.....	7
2.3	Utvärdering.....	9
2.3.1	Frågeställningar.....	9
2.3.2	Design	10
2.3.3	Deltagare	11
2.3.4	Genomförande av interventionen.....	12
2.3.5	Datainsamling	12
2.3.6	Dataanalys.....	13
2.3.7	Organisation och tidsschema för projektet.....	13
3	Resultat.....	14
3.1	Implementering av SOTIS samtalsmodell	14
3.2	Samtalsvolym, samtalsutfall och exponering av elever.....	17
3.3	Utfall på elevnivå.....	19
3.4	Utfall på skolnivå.....	20
4	Diskussion och slutsatser	24
4.1	En komplex utvärdering	24
4.2	Summering av resultat.....	24
4.3	Styrkor och svagheter i SOTIS- projektet.....	25
4.4	Bör SOTIS samtalsmodell spridas och rekommenderas?.....	25
5	Tack till.....	26
6	Referenser	26

Bilagor

- 1 Manual
- 2 Inbjudan
- 3 Månatlig rapportering av samtal
- 4 Formulär för elevenkäten

Sammanfattning

Syfte

Projektets syfte var att ta fram och utvärdera en evidensbaserad intervention för att främja tobaksfriheten bland ungdomar i tonåren. SOTIS (Samtal Om Tobak i Skolan) samtalsmodell är en nyutvecklad mall för att underlätta samtal om tobak med elever i högstadiet. Modellen är anpassad till arbetsförhållanden i den svenska skolan, där den kan användas både i samband med de rutinmässiga hälsokontrollerna och på spontanbesök hos elevvårdsteamet.

Metod

Modellen utvecklades utifrån befintligt vetenskapligt underlag. De främsta innovativa egenskaperna består av strukturerade, korta och upprepade insatser som gång på gång skraddarsys efter elevens erfarenhet av tobak, samt använder en blandning av kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI).

En studie genomfördes i Stockholms län under skolåret 2008-2009 för att testa och utvärdera modellens tillämpbarhet och effektivitet. Studien involverade 41 skolor som slumpmässigt delades i två grupper, varav en testade den nya modellen medan den andra fortsatte med det sedvanliga samtalet (kontrollgrupp).

Resultat

Utvärderingen visade att SOTIS samtalsmodell är ett praktiskt och hanterbart verktyg för att samtala om tobak i skolmiljön. Manualen och instruktionerna kunde användas utan problem i högstadiet samt underlättade och effektiviserade kontakten med eleven. Ett brett samarbete i skolmiljön ledde till positiva organisatoriska synergier mellan SOTIS och andra tobakspreventiva program/åtgärder på skolnivå.

Säkra slutsatser vad gäller effektiviteten av den nya modellen i jämförelse med det traditionella samtalet kan inte dras, eftersom det i högstadiet fortfarande är få elever som använder tobak regelbundet. Resultaten tyder dock på att SOTIS samtalsmodellen kan ha en gynnsam inverkan på kort sikt för elever med aktuellt tobaksbruk. När den användes systematiskt (t.ex. inom rutinmässiga hälsokontroller av elever) kunde positiva effekter konstateras även på skolnivå, särskilt i en minskning av dagligrökning.

Slutsatser

SOTIS samtalsmodell är ett flexibelt verktyg för att samtala om tobak med elever i högstadiet. Den kan lätt användas av elevvårdsteamet för att främja tobaksfrihet bland elever med eller utan erfarenhet av tobak.

1 Bakgrund

Åtgärder på samhällsnivå för att förhindra tobaksdebuten bland unga (*universell* prevention) har som regel riktat sig till skolmiljöer av olika skäl. Grundskolan ger möjlighet att komma i kontakt med i princip alla barn och ungdomar i yngre tonåren, samt att införa kollektiva åtgärder i preventivt syfte (t.ex. policyåtgärder mot tobaksbruk i skolmiljö).

Att tänka på skolan som en arena för *sektiv* och *indikerad* prevention [1] är inte heller något nytt, åtminstone inte i Sverige – vilket beskrivs ingående i kapitlet om hälsofrämjande samtal inom elevhälsovård (sid 6).

Nya kunskaper har däremot presenterats under de senaste 10 åren angående två områden som har stor betydelse för hur och när selektiv och indikerad prevention av tobaksbruk ska utformas.

Först och främst har olika studier visat att symtomen av nikotinberoende samt upplevelse av kontrollförlust över ett tobaksbruk uppstår under tonåren även när frekvensen av beteendet är låg, t.ex. feströkning [2, 3]. Enligt dessa studier, räcker det att återkommande röka ett par cigaretter per vecka under några veckor för att utveckla ett beroende. Detta innebär att vårt vanligaste sätt att tänka på tobaksavvänjning (att bryta en etablerad och daglig vana) riskerar möta en mycket svårare målgrupp i tonåren. Däremot skulle insatser i en tidigare fas av tobaksbruk (experimentell fas) kunna underlätta för att åter bli tobaksfri.

De andra nya vetenskapliga rönen handlar om just vilka insatser som anses vara viktiga för att främja denna ”resa tillbaka” bland ungdomar som har påbörjat ett tobaksbruk. När SOTIS-projektet startade år 2007-2008 var det en diffus uppfattning att evidensen av kostnadseffektivitet för rökavvänjningsprogram riktad till ungdomar var låg [4]. De oväntade resultaten i de få befintliga kontrollerade studierna berodde delvis på en generellt dålig anslutning till interventionen, med stort bortfall under processens gång. Under den andra halvan av 2000-talet började vetenskapliga översikter dock öppna för ett nytt perspektiv. En Cochrane Review av 15 experimentella studier av tobaksavvänjning bland unga publicerades 2006 [5]. Där konstaterade författarna att interventionen baserad på en psykosocial motivationshöjande modell (t.ex. motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi, ”stage of change” modell) hade en potential av att leda till kortvarig rökfrihet dubbelt så ofta som kort rådgivning baserad på information. En tidigare metanalys [6] hade nått samma slutsatser. Dessutom hade författarna kommit fram till att de mest effektiva programmen var de som baserades på skolnivå, särskilt elevhälsovård, och hade en omfattning på 4-5 rådgivningstillfällen och att interventionen särskilt tilltalar den unga målgruppen.

SOTIS samtalsmodell utformades och testades utifrån dessa vetenskapliga resultat. Syftet var att ta fram en samtalsmodell som skulle: a. innehålla samtliga komponenter identifierade som effektiva i vetenskapliga studier b. anpassa dessa komponenter till olika stadier och båda typer av tobaksbruk (snus och rökning).

2 Material och metod

2.1 Samtalsmodell och manual

2.1.1 Elevhälsa i den nya skollagen

I förslaget till ny skollag framhålls att det inom elevhälsan ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Arbetet bör i stor utsträckning vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning. Generellt inriktade insatser där elevhälsans medverkan anses viktig omfattar bl.a. undervisningen om tobak, alkohol och andra droger. Det individuellt inriktade arbetet ska innefatta hälsobesök med syfte att stimulera hälsosamma levnadsvanor men också identifiera hälsoproblem samt ställningstagande till eventuella åtgärder. (*Den nya skollagen - för kunskap, valfrihet och trygghet. Regeringskansliet. (Ds 2009:25).*)

Det enskilda hälsosamtalet utvecklades till en särskild arbetsform inom skolhälsovården i samband med hälsokontroller. Alla elever ska under skoltiden erbjudas minst tre hälsobesök, det första läsåret och de övriga besöken förslagsvis i åk 4 och åk 7 eller 8 samt under första året på gymnasiet. Hälsobesöket är frivilligt och tystnadsplikten är en absolut förutsättning för en förtroendefull relation. (*Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.*)

2.1.2 Hälsosamtalet

För en framgångsrik hälsodialog måste ett kommunikativt utrymme skapas och är beroende bl.a. av kompetens och reflekterande öppenhet. När hälsodialogen är stödjande är det en balans mellan elevens och skolsköterskans inflytande.

Metoden i ”Samtal om tobak i skolan” (SOTIS) togs fram för att stödja, strukturera och effektivisera dialogen kring tobak med elever i högstadiet, och har sin grund i kognitiv beteendeterapi (KBT) samt motiverande samtal (MI).

KBT är en beprövad psykologisk behandlingsmetod för ett stort antal psykologiska och somatiska besvär [7]. Metoden har bland annat visat sig hjälpa till att förändra tanke- och beteendemönster i syfte att förändra sina levnadsmönster. Genom att ifrågasätta värderingar och attityder kan individen skapa nya sätt att tänka och därmed förändra sitt beteende. Man inriktar sig främst på det som är aktuellt här och nu. Arbets sättet är strukturerat och tydligt, exempelvis vad gäller fokus och mål. Hemuppgifter kan ingå mellan besöken för att få insikt i hur problemet yttrar sig och påverkar tankar, känslor och beteenden.

MI är en samtalsmetod för att främja viljan att förändra problematiska beteenden och få tilltro till sin förmåga att klara att genomföra förändringen [8]. Ett viktigt inslag är att förstärka personens tillit och hitta sin egen motivation till att ändra livsstil. Samtalsmetoden inriktar sig på att locka fram s.k. förändringsprat och förebygga och hantera motstånd, som ofta blir ett hinder, som man behöver komma förbi, vid samtal om förändring av vanor. I ett samtal, är öppna frågor ofta att föredra eftersom de kan få den svarande att reflektera över

det som diskuteras. En öppen fråga kan inledas med "hur gör du när...", "vad tycker du om...", "på vilket sätt..." etc. Samtalet ger större förståelse för ett problem och möjliga lösningar blir synliga. Genom att använda öppna frågor, lyssna, bekräfta och visa respekt för egna beslut skapas ett positivt samarbete.

2.1.3 Struktur för samtalet i SOTIS

En manual har utformats som ett stöd för skolsköterskan i samtalet om tobak vid hälso- besöket eller andra individuella besök hos elevhälsan (Bilaga 1). Manualen har utformats i samarbete med legitimerad psykolog med lång erfarenhet av tobaksavvänjning och metod- utveckling inom området.

Utgångspunkten har varit att anpassa samtalet efter elevens aktuella erfarenhet av tobak, så att tobaksfrihet stärks och ett redan påbörjat eller etablerat tobaksbruk begränsas eller avbryts.

Inledningsvis i samtalet görs en bedömning av elevens erfarenhet av tobak genom ett antal öppna frågor. Det omfattar både rökning och snusning liksom alla stadier från testning, experimentering till regelbundet bruk (minst en gång per vecka).

Förhållningssättet i samtalet syftar till reflektion och ökad medvetenhet genom att stärka positiva tankar och beslut. Fokus i samtalet utgår från elevens erfarenhet av tobak, som klas- sificeras i ett av tre spår enligt tabell 1.

Det enskilda samtalet pågår från 2 till 15 minuter.

2.2 Utbildning av skolsköterskor

Skolsköterskorna som ingick i interventionsgruppen (se nedan) genomgick en utbildning på en och en halv dag (en dag introduktion samt en halv dag uppföljning efter cirka 3 måna- der).

Introduktionsdagen ägde rum den 23 september 2008, och hade följande upplägg:

- Presentation av projekt och deltagare
- Fakta om ungdomars tobaksbruk och nikotinberoende
- Samtalet om tobak
- Sotis – samtalsmodellens teori och praktik
- Praktiskt genomförande av studien och utvärdering

Uppföljningsträffen ägde rum vid två tillfällen, den 10 februari samt den 24 mars 2009. Den innehöll information om aktuella resultat i studien; en genomgång av rutiner av rapporte- ring; grupparbete för att byta erfarenheter och samla in skolsköterskornas synpunkter. En översikt av framtida insatser i studien avslutade dagen.

Totalt, deltog 13 skolsköterskor (av 19 medverkande i projektet) i uppföljningstillfällena.

Tabell 1 . Samtalsspår i SOTIS

Kategorisering	Erfarenhet av tobaksbruk	Samtalsfokus
Spår 1 ("Grönt spår") Tobaksfria och de som testat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aldrig använt tobak ➤ Prövat upp till 10 gånger totalt ➤ Inte de senaste 30 dagarna 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stärk tobaksfrihet och bekräfta ett bra val. ➤ Utforska attityder till tobaksbruk
Spår 2 ("Gult spår") Elever som röker/snusar då och då och tidigare regelbundna brukare	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mindre än 10 ggr totalt, men några gånger under de senaste dagarna ➤ Mer än 10 gånger totalt men aldrig regelbundet ➤ Regelbundet men inte de senaste 30 dagarna 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utforska tobaksbrukets betydelse ➤ Identifiera situationer och socialt sammanhang vid bruk ➤ Bedöm medvetenhet om risker med bruk ➤ Fråga om slutsatser av diskussionen ➤ Överväg uppföljande samtal
Spår 3 ("Rött spår") Elever som röker-/snusar regelbundet t.ex. varje helg/vecka/dag	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regelbundet bruk under de senaste 30 dagarna 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resonera om beteendet ➤ Utforska dess betydelse ➤ Lyft fram förändringstankar ➤ Erbjud uppföljande samtal
Uppföljande samtal (upp till 4 stycken)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intresserade från spår 2 och 3 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifiera aktuella tobaksvanor ➤ Undersök förändringsviljan ➤ Testa enkla förändringar ➤ Stimulera nya vanor/aktiviteter

Utbildningsledarna var personal vid dåvarande Centrum för Folkhälsa/Tobak som föreläste om ungdomar och tobak och beskrev studiens upplägg. Dessutom deltog en psykolog med flerårig erfarenhet av tobaksavvänjning, som introducerade samtalet om tobak och tillhörande praktiska övningar.

Utbildningen bedömdes av deltagarna som relevant och givande. Genomgången av SOTIS-manualen upplevdes som tillräcklig. Vissa deltagare uttryckte önskemål om mer tobakskunskaper, särskilt relaterat till ungdomar.

Skolsköterskorna som ingick i kontrollgruppen deltog i en separat halvdagsutbildning, som ägde rum den 26 september 2008 och innehöll liknande information och vägledning till datainsamling som för interventionsgruppen, bortsett från information om samtalsmodellen.

Besök på skolor

I början av 2009 togs en kontakt med de skolor som haft låg rapportering av tobakssamtal under hösten (två interventionsskolor och fyra kontrollskolor). Dessa skolor erbjöds ett besök i skolan av projektteamet, för att på så vis kunna ge support vid eventuella svårigheter. Besöken gav dessutom en värdefull inblick i skolhälsovårdens tobaksarbete.

2.3 Utvärdering

2.3.1 Frågeställningar

Utvärdering utgick från fyra frågeställningar och motsvarande kriterier, som speglar den strukturella komplexiteten av denna typ av intervention.

- a. *Implementering*: Kunde samtalsmodellen implementeras smidigt inom ramen av elevhälsövårdsteamets ordinarie verksamhet?
- b. *Exponering* av målgruppen (elever): Exponeras eleverna i högstadiet för tobaksamtal (antal och längd) i större omfattning i SOTIS- skolorna jmf. med kontrollskolorna?
- c. *Effektivitet på individnivå*: Blir tobaksbrukande elever som får den nya samtalsmodellen tobaksfria i större utsträckning jmf. med elever som genomgår det traditionella samtalet?
- d. *Effektivitet på grupp nivå* (skola): Skiljer sig prevalensen av tobaksbruk i SOTIS- skolor jmf. med kontrollskolor, vid slutet av skolåret?

För varje frågeställning anges i tabell 2 vilka metoder som användes för att få fram resultaten.

Tabell 2. Översikt av utvärderingsmetoder

Frågeställning	Design	Data	Urval	Tidpunkt för insamling
Implementering	Observationell	Kvalitativa (utsagor) samt kvantitativa data från genomförda samtal	19 skol-sköterskor i interventions-skolor	Januari 09 Sep 08- maj 09
Exponering av målgruppen	Kontrollerad randomiserad studie	Kvantitativa data från genomförda samtal i intervention- och kontrollskolor	2523 rådgivning samtal om tobak	Sep 08-maj 09
Effektivitet på individnivå	Kontrollerad randomiserad studie	Kvantitativa data om utfall efter genomförda samtal med elever som hade ett aktuellt/återkommande tobaksbruk	162 elever	Sep 08-maj 09
Effektivitet på skolnivå	Kontrollerad randomiserad studie	Anonym enkät om tobaksbruk på ett urval högstadielklasser	4656 elever vid baslinje och 4362 elever vid uppföljning	Oktober 2008 och maj 2009

2.3.2 Design

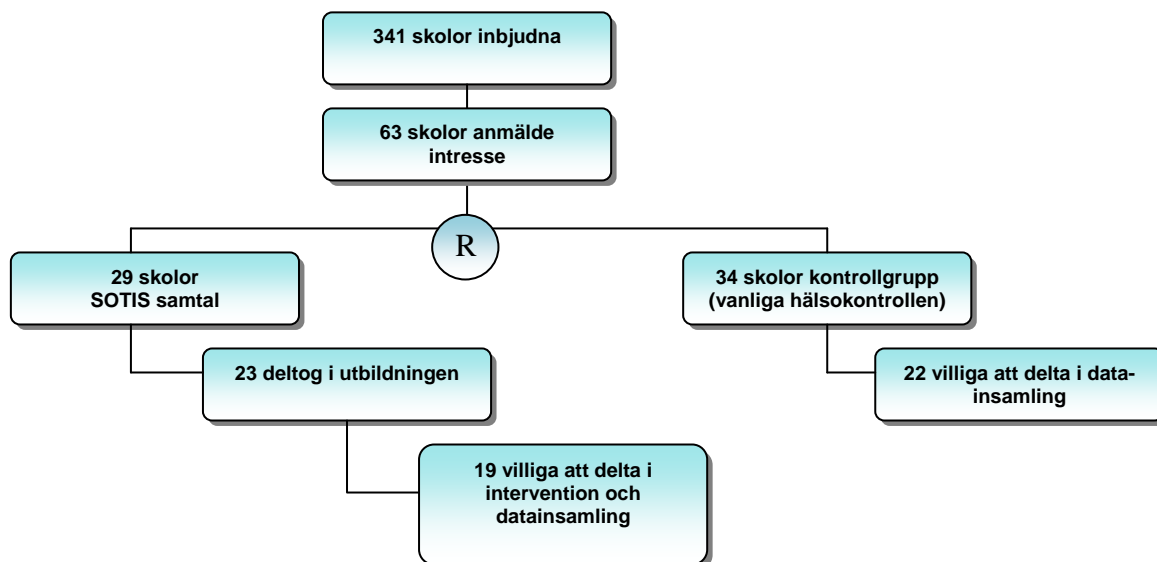
Frågeställning nr 1, d.v.s. utvärdering av implementeringsprocessen besvarades med hjälp av en observationell studiedesign, d.v.s. med data som enbart baseras på interventionsgruppen. Det handlar om två typer av data: kvalitativa data som samlades in som skolsköterskornas muntliga utsagor vid det andra utbildningstillfället (uppföljningsdagen); och kvantitativa data baserade på rapportering av samtliga individuella samtal genomförda under året.

Resterande frågeställningar besvarades med hjälp av s.k. randomiserad kontrollerad design (gruppbaserad). I denna design tilldelades skolor slumpmässigt antingen interventionsgrupp (SOTIS samtalsmodell) eller kontrollgrupp (sedvanliga tobakssamtal under hälsokontroller). Processen med skolurval och randomisering visas i figur 1.

Kortfattat, rekryteringsprocessen skedde genom följande steg:

- En skriftlig inbjudan skickades till rektorer och skolsköterskor vid 341 skolor med högstadielklasser i Stockholms län (Bilaga 2) Detta urval bestod i princip av samtliga skolor i länet vid tidpunkten för utskicket (maj 2008). Undantaget var sarskolor och skolor med undervisning i annat språk än svenska. En svarstalong för intresseanmälan bifogades, som skulle undertecknas av rektor
- Av dessa skolor, 63 anmälde sitt intresse för att delta i studien
- Skolorna valdes slumpmässigt till SOTIS samtalsmodell (29 st.) eller kontrollgruppen (34 st.). Det större antalet av kontrollskolor berodde på att ett större bortfall förväntades i denna grupp under projektets gång.
- Efter randomiseringen inbjöds skolsköterskorna till en obligatorisk introduktionsutbildning under en dag, separata tillfällen för interventions- och kontrollgruppen.(se avsnitt 2). Av de som hade anmält intresse deltog 47 i utbildningen (23 interventionsskolor och 24 kontrollskolor)
- Efter utbildningen, bekräftade 19 SOTIS- skolor (66% av de randomiserade) och 22 kontrollskolor (65% av de randomiserade) sitt deltagande i projektet. En kontrollskola hoppade av i mitten av skolåret, p.g.a. skolsköterskan bytte skolan.

Figur 1 . Flödesschema över rekrytering och randomisering av skolor i SOTIS-projektet



2.3.3 Deltagare

I tabell 3 visas utvalda karaktärsdrag för de deltagande skolsköterskorna och motsvarande skolor. Det fanns få signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollskolorna. Av en slump, råkade SOTIS- skolorna som har en stark samordningsgrupp finnas i innerstaden i större utsträckning än kontrollskolor. Där finns en stark samordningsgrupp, vilket förklarar den större andelen av skolsköterskor som har fått riktlinjer om tobakssamtal med elever. Däremot anger kontrollskolorna oftare att gemensamma aktiviteter bedrivs i skolan mot Alkohol, Narkotika och Tobak (ANT). Två ytterligare skillnader var synliga, även om de inte var statistiskt signifikanta. Skolsköterskorna i kontrollskolorna hade fått utbildning i tobaksavvänjning samt i motiverande samtal i större utsträckning än SOTIS- skolorna. Vad gäller skolans storlek, hade kontrollskolorna i genomsnitt färre antal elever än interventionsskolorna. Totalt, innefattade SOTIS- skolorna 4903 elever i högstadiet i början av skolåret, medan kontrollskolorna representerades med 4233 elever.

Tabell 3. Karaktäristiska av skolor som deltog i utvärderingen av SOTIS samtal

	SOTIS Intervention (n=19)	Kontroll (n=22)
	N (%)	N (%)
Skolan utanför Stockholm kommun	12 (63.2)	17 (77.3)
Tobakspolicy dokument finns	12 (63.2)	13 (59.1)
Tobakspolicy gäller all tobak (av skolor som har skriven policy)	9 (75.0)	11 (91.7)
Riktlinjer om tobakssamtal med elever finns *	11 (57.9)	3 (14.3)
Gemensamt ANT skolprogram finns *	2 (10.5)	10 (47.6)
Gemensamt skolprojekt för att främja tobaksfrihet finns	2 (5.1)	3 (7.7)
Tobaksbruk undersöks rutinmässigt vid hälsokontroller	18 (100.0)	21 (95.5)
Tobakssamtal i årskurs 7	4 (21.1)	5 (22.7)
Tobakssamtal i årskurs 8	14 (73.7)	17 (77.3)
Tobakssamtal i årskurs 9	0 (0.0)	2 (9.1)
Skolsköterska har genomgått utbildning i tobaksavvänjning	5 (29.4)	9 (40.9)
Skolsköterska har genomgått utbildning i motiverande samtal	10 (52.6)	16 (72.7)
	Medelvärde (sd°)	Medelvärde (sd°)
Skolsköterskans ålder	48.9 (5.5)	49.8 (8.2)
Antal år erfarenhet som skolsköterska	9.1 (10.0)	8.6 (8.1)
Antal år arbete i nuvarande skola	4.2 (3.3)	6.5 (7.1)
Antal elever i skolan	258.1 (150.0)	199.4 (104.7)

* statistisk signifikant skillnad (p-värde för chi-kvadrat statistik <0,05)

° standard avvikelse

2.3.4 Genomförande av interventionen

Syftet med projektet var att utvärdera samtalsmodellen i det ”verkliga livet”, inte enligt något renodlat protokoll. Av denna anledning, fick skolsköterskorna som randomiserats till SOTIS modellen följande instruktioner angående genomförandet av samtalen:

- Valet stod fritt om hur och när SOTIS- modellen skulle användas. Som exempel nämndes två organisatoriska modeller: vid de planerade hälsokontrollerna, som majoriteten genomför i årskurs 8 eller vid ”spontana” besök, initierade av eleverna själva t.ex. för att väga sig, smärre besvär, etc.
- Vilket tillvägagångssätt skolsköterskorna valde skulle rapporteras till samordnaren (se avsnitt 3.7)
- Viss anpassning av manualen var fullständigt acceptabel (t.ex. hitta på egna formuleringar för frågor om tobak). Tonvikten lades på att korrekt identifiera elevens fas av tobaksbruk och att anpassa samtalsvinkel och uppföljning allt eftersom

2.3.5 Datainsamling

En omfattande datainsamling planerades för utvärdering, mestadels med hjälp av strukturerade instrument (rapporteringsblanketter). Det handlade dels om deskriptiva data om skolan och skolsköterskan samt om hälsosamtalsorganisationen (”raminformation”), dels om data direkt kopplade till mätning av utfallen. De sistnämnda data samlades in med hjälp av två instrument:

- a. Månatlig *rapportering av samtliga tobakssamtal* genomförda mellan oktober 2008 och maj 2009 (Bilaga 3). Varje skolsköterska registrerade samtliga hälsosamtal som berörde tobak på en särskild blankett med uppgifter om tidpunkten, elevens tobaksbruk, samtalsduration och utfall, om uppföljning planerades, etc. Den enskilda eleven identifierades av skolsköterska med ett serienummer på klassnivå, som upprepades vid successiva besök. På så sätt blev det möjligt att följa upp elevens rök- och snusvanor över tid utan att avslöja elevens identitet för tredje parter.
- b. *Elevenkät* på ett urval klasser i högstadiet. Urvalet gjordes separat för varje årskurs (7, 8 eller 9) enligt följande kriterier:
 - Totalrekrytering om enbart 1 klass (2 klasser i årskurs 8) fanns i den givna årskursen
 - Om mer än 1 klass (2 i årskurs 8) fanns i skolan, gjordes urvalet slumpmässigt bestående av minst 50 % av de befintliga klasserna

Urvalet resulterade i en överrepresentation av elever i årskurs 8, vilket var avsiktligt eftersom denna årskurs utgör den vanligaste målgruppen för hälsosamtal. Enkäten administrerades i början av oktober 2008 och upprepades maj 2009 i samma klasser (som dock inte nödvändigtvis innefattade samma individer). Svarsfrekvensen vid baslinjen var 86,8% i SOTIS skolor och 88,6% i kontrollgruppen. Vid uppföljning var svarsfrekvens 84,3% resp. 82,1%. Den minskade svarsfrekvensen berodde huvudsakligen på bortfall på skol- och

klassnivå. Två klasser i en interventionsskola samt 6 klasser i 2 kontrollskolor fick inte enkäten.

Formulären var väldigt kortfattade (totalt 9 frågor, varav 8 om rökning och snusbruk) (Bilaga 4). Anonymitet beaktades, eftersom uppgifter rörande den svarandes identitet inte samlades in, bortsett från kön och födelseår.

2.3.6 Dataanalys

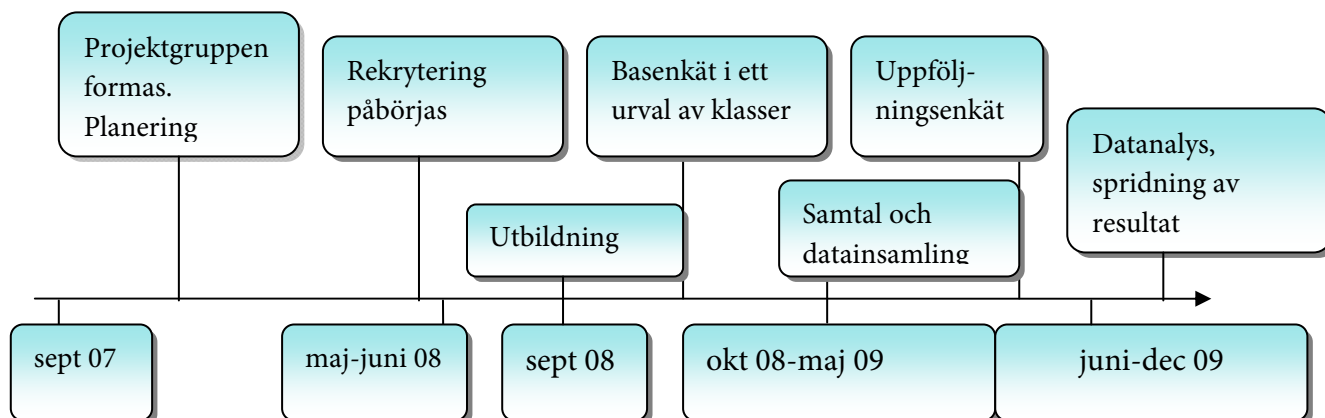
Huvudsakligen användes två metoder för statistisk bearbetning av uppgifterna avsedda för utvärdering: a. jämförelse mellan proportioner, där avvikelse från den förväntade fördelningen undersöktes med chi-kvadrat statistik b. multinivå logistisk regression. Denna metod lämpas för data som har en komplex hierarkisk struktur (t.ex. elever tillhör klasser som tillhör skolor). Den användes både för att undersöka skillnader i prevalensen på skolnivå (där observationsenheter består av klasser) och för att undersöka utfallet av samtalen på individnivå. De relevanta skillnaderna beskrivs mellan intervention- och kontrollgrupp, justerat för andra variabler som kan förklara skillnaderna bortsett från interventionen ("störande" variabler eller "confounders", såsom elevernas ålder, skolans storlek, etc.)

2.3.7 Organisation och tidsschema för projektet

En projektgrupp startades under HT 2007, som i sin helhet ansvarade för principerna för samtalsmodellen samt för utvärdering. Gruppen delades dock i två undergrupper, som arbetade delvis oberoende av varandra. Den ena gruppen ansvarade för interventionsutformning, manualen samt utbildning. I denna undergrupp ingick en psykolog med erfarenhet av rökavvänjning och motiverande samtal och två sjuksköterskor med erfarenhet av utbildning och rökavvänjning. Den andra gruppen ansvarade för utformning av utvärdering, och bestod av en epidemiolog (projektansvarig), en statistiker och en hälsopedagog (samordnare).

Projektet fortskred i tre faser: planering och förberedelse (september 2007-juli 2008); implementering och datainsamling (augusti 2008-maj 2009); dataanalys, tolkning, förankring och spridning (juni -december 2009). Tidsschema för olika aktiviteter i projektet visas i figur 2.

Figur 2. Projektets faser och aktiviteter



3 Resultat

3.1 Implementering av SOTIS samtalsmodell

Information om implementering av samtalsmodellen SOTIS bygger på en deskriptiv analys av uppgifter inlämnade av skolsköterskor i SOTIS-skolor, framför allt öppna utsagor under återträffen i början av VT 2009 och rapporterade tobakssamtal under skolåret.

- a. *Diskussion och grupparbete under återträffen* fokuserade på följande frågor:
- synpunkter på utbildningen – dessa var entydigt positiva. Utbildningen bedömdes som bra och konkret, med lagom tid för att kunna tillgodogöra sig information och instruktioner. Nya rön från forskning om ungdomars nikotinberoende bedömdes som mycket intressanta och användbara i samtal med elever. När det gällde möjligheten att tillgodogöra sig utbildningen för personer med olika erfarenheter (t.ex. tidigare utbildning i motiverande samtal), gick meningarna lite isär. Några grupper uttryckte svårigheter att hänga med om man inte hade tidigare erfarenhet av andra metoder, andra tyckte inte att detta var något stort problem. Deltagarna uppskattade friheten att organisera sitt arbete enligt önskemål, och inte enligt ett utifrån styrt schema.
 - synpunkter på manualen - manualen fick också överväldigande positiva kommentarer. Frågorna för att identifiera ”spåren” kändes som relevanta, lätta att ställa (bortsett från språket, som fick anpassas till ungdomars sätt att prata), och nyckeln till en mer öppen och avspänd dialog med elever. Fortsättningsfrågorna stärkte tryggheten i samtalet. Några skolsköterskor bestämde sig för att använda detta tillvägagångssätt också i samtal om andra livsstilar. Några betstämde sig för att ”göra om” manualen genom att ”klippa och klistra” spårspecifika instruktioner i journalen. Det rapporterades att eleverna uppskattade det nya förhållningssättet, särskilt värdet av ”reflektion” och den aktiva bekräftelsen av icke-rökare, som kändes som ett värdefullt ”extra verktyg”.
 - arbete med samtalsmodellen - Samtliga skolsköterskor som testade SOTIS-modellen gjorde det i samband med de rutinmässiga hälsokontrollerna i årskurs 8 (i de flesta fall) eller 7. Några (7 stycken) bestämde sig för att använda samtalsmodellen också under elevernas spontana besök, om tillfället gavs. Implementeringen rapporterades av samtliga som smidig och berikade hela verksamheten med hälsokontroller. Ett generellt problem som uppstod var den låga anslutningen av elever till uppföljningssamtal.
 - SOTIS- projekt i relation till det preventiva tobaksarbetet i skolan – i flera fall hade SOTIS- projektet haft en mycket positiv inverkan på det tobakspreventiva arbetet i skolan i stort. Elevenkäten som föregick interventionen väckte nyfikenhet och förankringen vid skolledningen innebar att skolsköterskorna kunde räkna med uttalat stöd uppifrån, samt från lärare och mentorer. SOTIS presenterades t.ex. under personalkonferenser, och i ett fall ledde det till en intern revision och nystart av hela

ANT- aktiviteten på skolan. Det fanns en diffus uppfattning att projektet inneburit en positiv utveckling av hela det förebyggande arbetet, inte enbart av elevhälsovård.

b. *Analys av SOTIS- tobakssamtalen*

Totalt, rapporterade skolsköterskorna som använde SOTIS- modellen 1217 samtal om tobak, varav 164 (13,5%) var uppföljningssamtal.

Analysen fokuserade på följande frågor:

Tidsåtgång: Fungerar den enligt den föreslagna mallen?

Tidsåtgång för det första samtalet och uppföljningssamtalet, och för olika stadier av tobaksbruk visas i tabell 4 nedan. En tydlig gradient av tidsåtgång syns, enligt det som föreslås i manualen; längre tid för uppföljningssamtal än inledande samtal, och ökande samtalsduration med ökande intensitet av tobaksbruk.

Tabell 4. Tidsåtgång för SOTIS samtal

Samtal	Antal ¹	Medellängd (minuter)	Standard avvikelse
Inledande	1053	5,7*	3,7
Uppföljning	164	9,3*	4,0
Elevers rökning			
Aldrig	829	5,1	3,2
Inte de senaste 30 dagar	228	7,2	3,6
Upp till 20 ggr i de senaste 30 dagarna	70	10,8	4,8
Mer än 20 ggr i de senaste 30 dagarna	88	10,7	4,0
Elevers snusbruk			
Aldrig	1101	5,9	3,8
Inte de senaste 30 dagar	93	8,3	5,0
Upp till 20 ggr i de senaste 30 dagarna	8	8,8	2,3
Mer än 20 ggr i de senaste 30 dagarna	12	11,3	4,3

¹Ett samtal saknar information om tidsåtgång

* Signifikant skillnad

Samtalsutfall: Följer det elevers tobaksbruk?

I tabell 5 nedan visas vilka åtgärder/överenskommelser SOTIS- skolsköterskornas tobakssamtal resulterade i. Uppgifterna gäller alla typer av samtal (d.v.s. både inledande och uppföljning). Rökning och snus visas var för sig, vilket innebär att i vissa samtal kan den ena typen av tobaksbruk förekomma, men inte den andra, eller kan eleven bruka båda typerna av tobak. Detta förklarar varför åtgärder och överenskommelser sätts in i vissa fall även där det enskilda tobaksbruket inte rapporteras, eller är till synes mer frekventa när snusbruket förekommer.

Tabell 5. Utfall av SOTIS samtal efter elevers erfarenhet av rökning och snus

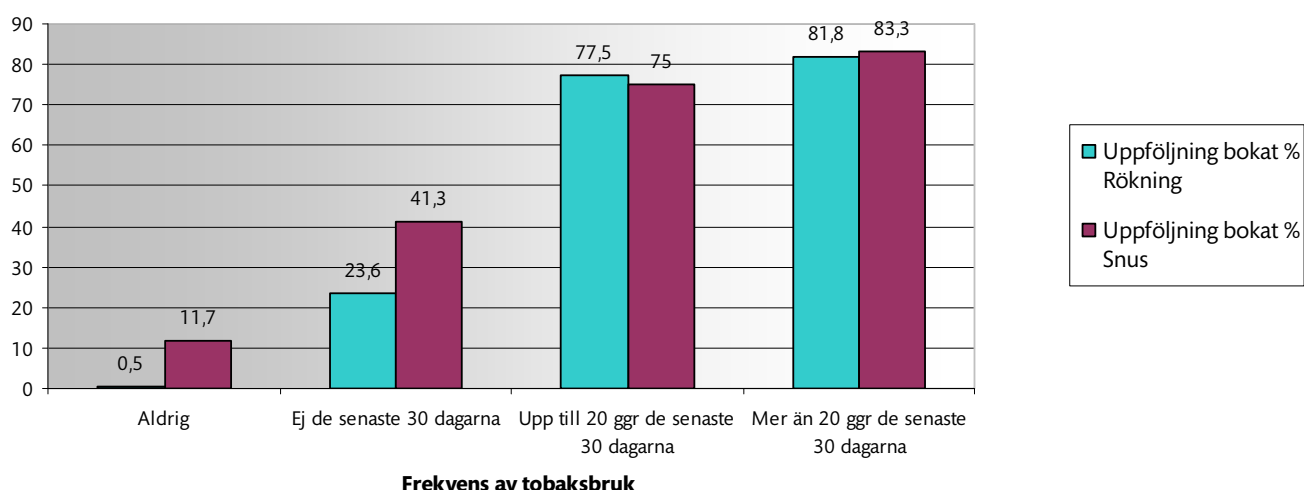
	Åtgärd/överenskommelse efter samtalet					Totalt antal
	Ingen /enbart bekräftelse %	Reflektion %	Beteendemodifikation relaterad till tobak %	Annan beteendemodifikation %	Annan åtgärd/överenskommelse %	
Rökning						
Aldrig	92,0	7,7	0,2	0,0	0,0	829
Ej de senaste 30 dagarna	45,8	43,5	10,7	0,0	0,0	216
Upp till 20 ggr de senaste 30 dagarna	1,4	57,8	36,6	1,4	2,8	71
Mer än 20 ggr de senaste 30 dagarna	3,4	51,1	39,8	1,1	4,6	88
Snus						
Aldrig	76,2	17,3	5,9	0,2	0,5	1091
Ej de senaste 30 dagarna	35,9	47,8	16,3	0,0	0,0	92
Upp till 20 ggr de senaste 30 dagarna	0,0	62,5	37,5	0,0	0,0	8
Mer än 20 ggr de senaste 30 dagarna	0,0	50,0	41,7	0,0	8,3	12

Tabellen visar en tydlig gradient av progressivt ”tyngre” och mer specifika överenskommelser mellan skolsköterska och eleverna när man går från icke-bruk till nästan dagligt bruk av tobak, precis som föreslagits i manualen.

Planerad uppföljning: Följer den elevens tobaksbruk?

I manualen föreslogs det att uppföljning av elevens tobaksbruk, reflektion och beteendeförändringar skulle genomföras varje gång behovet uppstod, men särskilt i fall av aktuellt och återkommande tobaksbruk. I figur 3 nedan redovisas i vilken mån man följde manualens rekommendationer. Återigen, gäller uppgifterna alla typer av samtal (d.v.s. både inledande och uppföljning), samt rökning och snus visas var för sig.

Figur 3. Andel besök där uppföljning bokades efter elevers tobaksbruk



Diagrammet visar en tendens att boka uppföljningssamtal som grundligt följer manualens rekommendation. Uppföljningssamtal bokades i 4 av 5 fall där dagligt tobaksbruk rapporterades av eleven.

3.2 Samtalsvolym, samtalsutfall och exponering av elever

Dessa frågor innebar en jämförelse mellan SOTIS- skolor och kontrollskolor. Totalt, genomfördes 2523 samtal, varav 1217 bland SOTIS- elever och 1306 bland elever i kontrollskolor.

Nedan visas uppgifter om samtalen genomförda av SOTIS- skolsköterskor, respektive kontrollgrupp, indelade i första samtal och uppföljningssamtal

Tabell 6. Samtalsvolym och tidsåtgång, jämförelse mellan SOTIS och kontrollskolor

Grupp	Inledande samtal		Uppföljningssamtal		Samtliga samtal	
	Antal (%)	Genomsnittlig tidsåtgång (min)	Antal (%)	Genomsnittlig tidsåtgång (min)	Antal (%)	Genomsnittlig tidsåtgång (min)
SOTIS	1053 (86,5)	5,7*	164 (13,5)	9,3*	1217 (100,0)	6,2*
Kontroll	1151 (88,1)	4,7	155 (11,9)	14,1	1306 (100,0)	5,8
Total	2204 (87,4)	5,2	319 (12,6)	11,6	2523 (100,0)	6,0

* Signifikant skillnad mellan intervention och kontroll p-värde t-test <0.05

Totalt sett, skiljer sig *samtalsvolymen* lite mellan SOTIS-skolor och kontrollskolor. De senare rapporterade dock flera samtal i relation till antal elever i högstadiet (27%) jmf. med SOTIS- skolorna (21%). I SOTIS- skolorna utgjorde uppföljningssamtalen en större andel av alla samtal än i kontrollgruppen, men skillnaden var inte statistiskt signifikant. Det måste dock poängteras att uppföljningssamtalen i kontrollskolorna ”styrdes” av utvärderings-

protokollet, som ”krävde” att åtminstone ett uppföljningssamtal skulle bokas med tobaksbrukande elever före skolavslutning i samtliga skolor. Utan detta krav hade antal uppföljningssamtal i kontrollskolor antagligen varit lägre.

Första tobakssamtalet tog signifikant *längre tid* i SOTIS-skolorna än i kontrollskolorna, medan det blev tvärtom med uppföljningssamtalen. Elever med ett etablerat tobaksbruk fick i genomsnitt 3 minuter längre samtal i kontrollskolorna än i SOTIS-skolorna, vilket också var statistiskt signifikant (visas inte i tabellen). Dessutom, observerades mycket större variation i tidsåtgång i kontrollskolorna än i SOTIS-skolorna.

Sammanlagt, rapporterades information om 2203 elever som genomgick tobakssamtal i de deltagande skolorna (1052 i SOTIS-skolorna och 1151 i kontrollskolorna). Av dessa elever var 53% pojkar och majoriteten gick i årskurs 8 (68%).

I tabell 7 nedan redovisas hur många elever fick ett respektive flera samtal i intervention- och kontrollgruppen.

Tabell 7. Andel (%) elever med ett eller flera tobakssamtal enligt tobaksbruk (cigaretter och/eller snus) vid första besök

Antal samtal	SOTIS (%)	Kontroll (%)	Samtliga elever (%)
<i>Inget tobaksbruk</i>			
1 samtal	99,6	99,3	99,5
2 samtal	0,3	0,7	0,5
3 el. flera samtal	0,1	0,0	0,0
<i>Har testat, men inte aktuellt *</i>			
1 samtal	71,2	72,3	71,7
2 samtal	22,0	27,0	24,2
3 el. flera samtal	6,8	0,7	4,1
<i>Aktuellt tobaksbruk</i>			
1 samtal	34,1	33,7	34,0
2 samtal	27,9	32,5	30,2
3 el. flera samtal	38,0	33,7	35,8
<i>Samtliga elever</i>			
1 samtal	90,8	91,3	91,1
2 samtal	5,3	6,2	5,8
3 el. flera samtal	3,9	2,5	3,2

*Signifikant skillnad mellan intervention och kontroll, p-värde chi-kvadrat test <0,05

Andel elever som träffade skolsköterskan 3 eller flera gånger var högre i SOTIS- än i kontrollskolor, särskilt bland elever med något experimentellt tobaksbruk.

SOTIS- eleverna bokades också för *uppföljning* efter det första samtalet, i något större utsträckning än kontrollelever (8,6% mot 7%). Däremot var *anslutning* till uppföljningssamtal lite högre i kontrollgruppen (73%) än i SOTIS-gruppen (71%). Inga av dessa skillnader var dock statistiskt signifikanta.

3.3 Utfall på elevnivå

Tabell 8 nedan visar uppgifter om elevers tobaksbruk vid första samtalet i SOTIS- och kontrollgrupp.

Tabell 8. Elevers tobaksbruk vid första besök (%)

Tobaksbruk	SOTIS	Kontroll	Samtliga elever
	Antal=1052	Antal=1151	Antal=2301
<i>Rökning</i>			
Aldrig	78,5	81,4	80,1
Ej de senaste 30 dagarna	14,4	11,6	12,9
Rökt de senaste 30 dagarna	7,1	7,0	7,0
<i>Snus^{1*}</i>			
Aldrig	93,5	95,7	94,6
Ej de senaste 30 dagarna	5,6	3,2	4,4
Snusat de senaste 30 dagarna	0,9	1,1	1,0
<i>All tobak²</i>			
Ej använt de senaste 30 dagarna	92,5	91,9	92,2
Använt de senaste 30 dagarna	7,5	8,1	7,8

¹ Information om snus saknas för 156 elever (6,7%)

² Information om tobak saknas för 133 elever (6,0%)

* Signifikant skillnad mellan intervention och kontroll, p-värde för chi-kvadrat test <0,05

En liten men signifikant skillnad fanns mellan SOTIS- och kontrollgruppen vad gällde bruk av snus. Det måste dock påpekas att snusbrukare var en väldigt begränsad grupp. Dessutom saknades information om snus för nästan 7% av elever.

Hur *rökvanorna förändrades* vid uppföljning redovisas i tabell 9 nedan. I denna analys har vi definierat rökning eller snusbruk som "aktuella" om det skett under de senaste 30 dagarna innan det inledande samtalet. Det var dessa elever som skulle prioriteras för uppföljning enligt utvärderingsprotokollet. Eftersom de flesta eleverna enbart genomförde två samtal redovisas endast förändringarna mellan det första och det andra samtalet här.

Information om tobaksstatus saknades för många elever, eftersom inte alla deltog i uppföljningen. Det låga antalet tillåter inte att dra några säkra slutsatser, även om SOTIS- eleverna minskar frekvens av rökning och cigarettkonsumtion i större utsträckning än kontrollgruppen. Ett komplett rökstopp var dock lika sannolikt i de två grupperna.

Tabell 9. Förändring av rökvanor mellan första och andra samtalet bland elever med aktuell cigarettökning

Tobaksbruk	SOTIS	Kontroll	Samtliga elever
	Antal=75	Antal=80	Antal=155
	%	%	%
Har slutat	13,3	12,5	12,9
Har minskat konsumtion 50% eller mer	26,7	13,8	20,0
Har minskat konsumtion mindre än 50% eller inte alls	26,7	22,5	24,5
Saknar information om konsumtion	33,3	51,3	42,6
Har minskat i frekvens ¹	21,3	13,8	17,4

¹ Saknande av information betraktades som icke minskning

När utfallen med åtminstone 10 individer (vilket exkluderar snus) analyserades med multi-nivå regressionsmodeller fick man fram väldigt osäkra resultat, som ändå visas som komlettering i tabell 10.

Tabell 10. Odds kvot av tobakssamtalsutfall för SOTIS elever jmf. med kontroller

Utfall	Odds kvot ¹	Konfidensintervall 95%	Noter
Minskad rökning	1,95	0,22-17,3	
Minskad med minst 50%	1,01	0,29-3,58	
Rökstopp	1,26	0,01-161,26	

¹ Justerat för kön, årskurs, antal studenter i skolan, skolsköterskans antal år och erfarenhet samt tidigare erfarenhet av rökavvänjning

3.4 Utfall på skolnivå

För att dokumentera eventuella effekter av SOTIS- modellen på grupp-nivå (skola) genomfördes en enkät i några utvalda klasser i varje deltagande skola i början (september 08) och i slutet (maj 09) av skolåret. I tabell 12 nedan redovisas uppgifter om deltagandet vid de två tillfällena. Det bör poängteras att enkäten genomfördes klassvis helt anonymt, varför individer som deltog i baslinjen och uppföljning kan vara delvis olika (t.ex. om några var frånvarande vid första enkäten och andra vid uppföljning).

Vid uppföljningen föll något flera hela klasser (en skola) bort i kontrollgruppen jmf. interventionsgruppen. Bortfallet på elevnivå skilde sig dock inte signifikant i de två grupperna, vare sig vid baslinjen eller vid uppföljningen. Även det interna bortfallet (icke svar till enskilda frågor) var liknande och väldigt lågt.

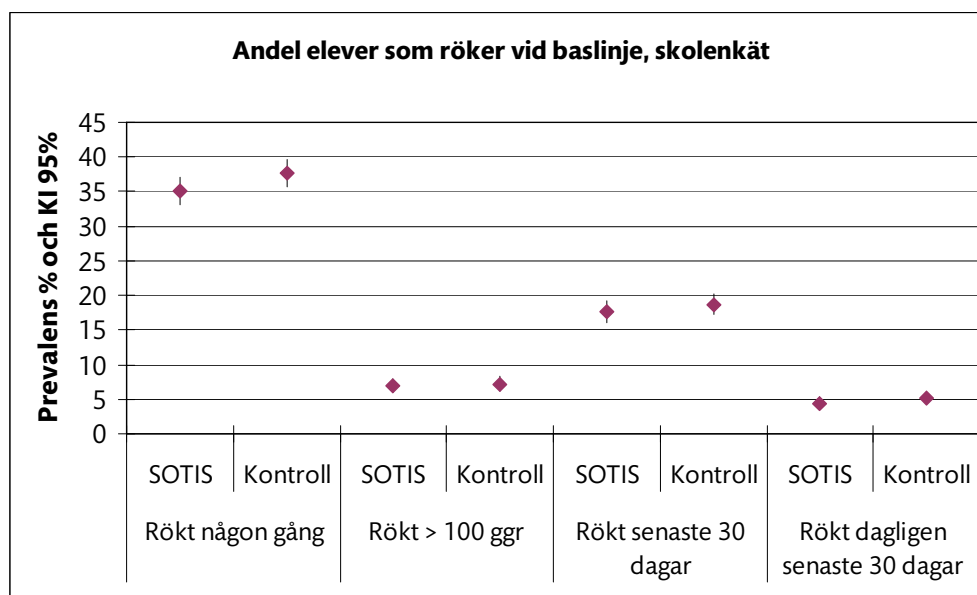
Tabell 11. Svartfrekvens i skolenkäten vid baslinje och uppföljning

Deltagande	Baslinje September 2008				Uppföljning maj 2009			
	SOTIS		Kontroll		SOTIS		Kontroll	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Skolor	19	100	22	100	19	100	21	95,5
Klasser	99	100	107	100	97	98,0	101	94,4
Elever	2297	86,8	2359	88,6	2177	84,3	2185	82,1

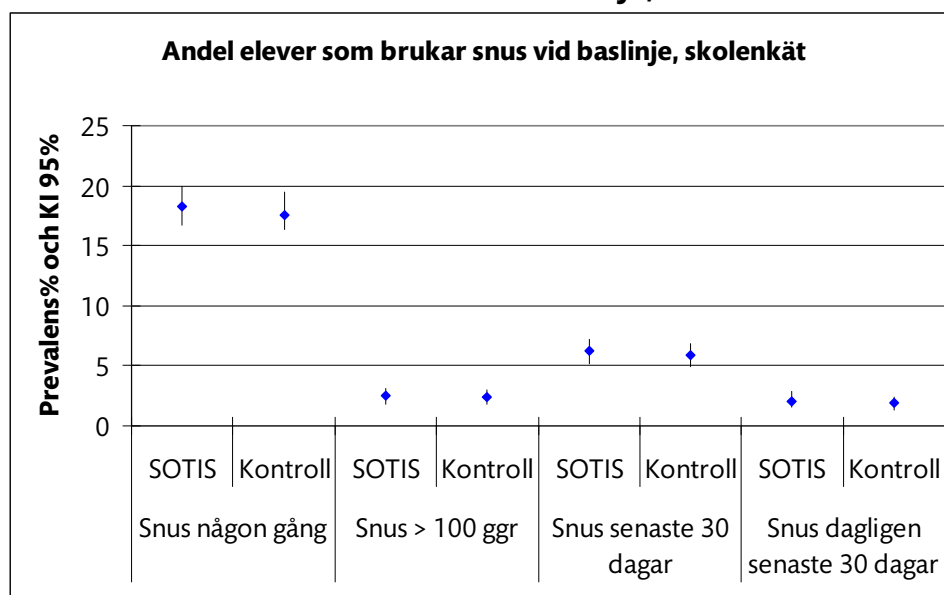
Enkäten gav möjlighet att analysera flera olika utfall gällande tobaksbruk, allt från att ha rökt/snusat någon gång till att ha rökt/snusat nästan dagligen under den senaste månaden. Sammanlagt visade enkätsvaren vid baslinjen följande andel rökare och snusare i de utvalda skolorna och klasserna (Figur 4 och 5).

Från figurerna framgår det tydligt att SOTIS- och kontrollgruppen var väl balanserade vad gäller elevernas beteende vid baslinjen, där skillnaderna inte var signifikanta. Även vad gäller kön och ålder påvisades, inga väsentliga skillnader vilket bekräftar att den slumpmässiga tilldelningen fungerade väl för att skapa två väldigt lika grupper.

Figur 4. Andel elever som röker vid baslinje, skolenkät



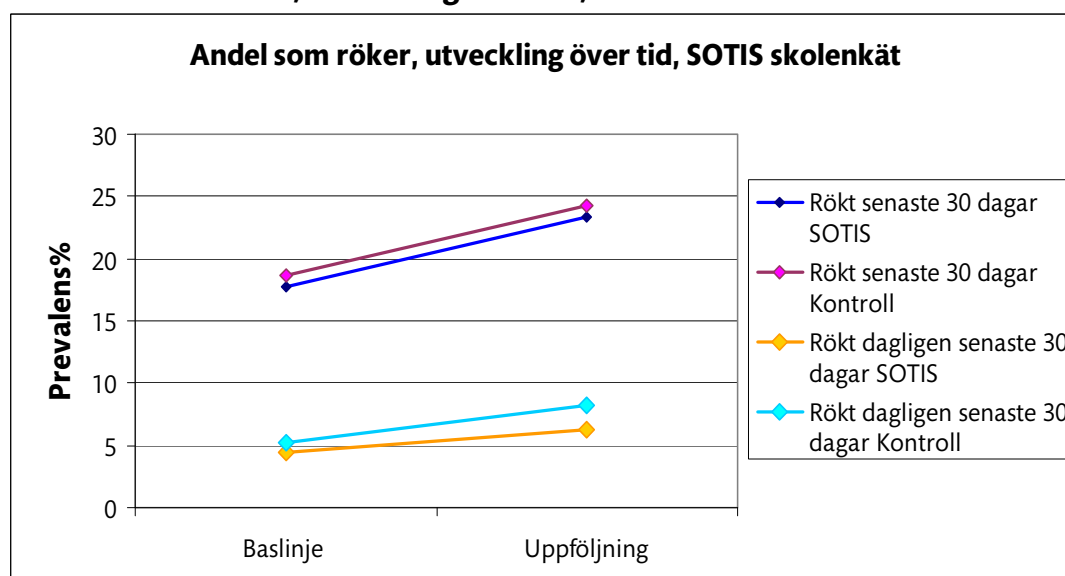
Figur 5. Andel elever som brukas snus vid baslinje, skolenkät



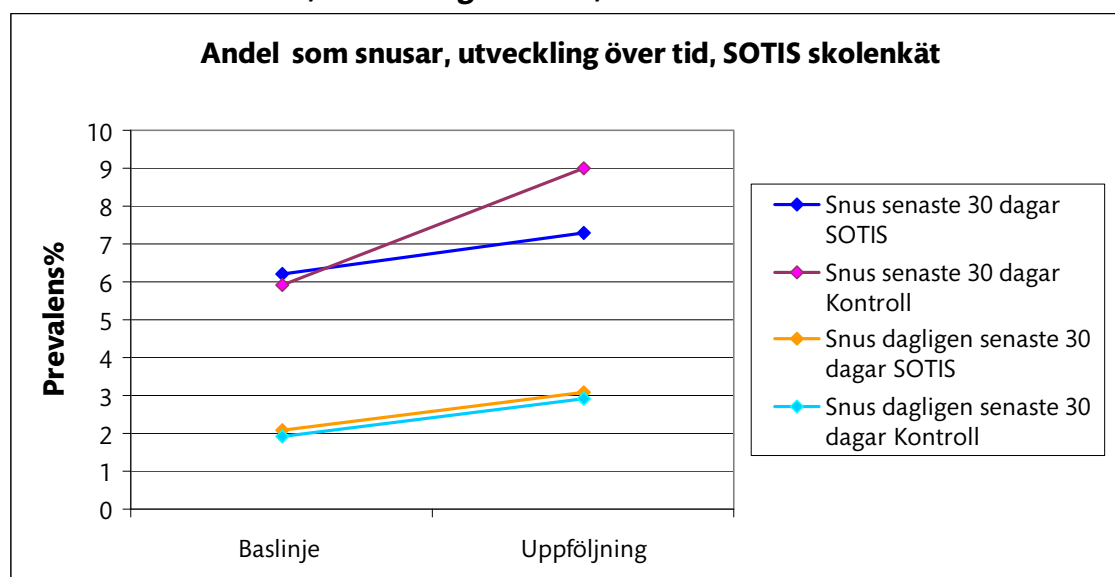
Cirka 8 månader efter baslinjen visade svaren på uppföljningsenkäten att andelen tobaksbrukare hade ökat, något som man kan förvänta sig under tonåren, där andelen som testar tobak ökar naturligt. Men frågan är: Skilde sig denna utveckling mellan SOTIS- och kontrollgrupp?

De flesta utfall visade ingen skillnad i utvecklingen, varken för rökning eller för snusbruk. Till exempel kan man titta på följande figur 6, där övre linjerna beskriver andelen elever som har rökt den senaste månaden; de är helt parallella, vilket innebär att utvecklingen är precis lika i de två grupperna. Samma sak gäller andelen som snusar varje dag (figur 7). Däremot ser man att utvecklingen går isär när det gäller dagligrökning och aktuellt snusbruk under den senaste månaden. SOTIS- skolorna har en mer gynnande (mindre brant) utveckling än kontrollgruppen.

Figur 6. Andel som röker, utveckling över tid, SOTIS skolenkät



Figur 7. Andel som snusar, utveckling över tid, SOTIS skolenkät



Utfall på skolnivå analyserades också med multinivå regressionsmodeller. I denna analys tas hänsyn till att beteenden hos elever i samma klass och skola kan vara korrelerad. Eftersom de självrapporterade uppgifterna inte kunde relateras till enskilda elever p.g.a. anonym enkät, analyserades utveckling av prevalensen gällande rökning och snus på klasser (nivå 1) som tillhörde skolor (nivå 2).

Analysen bekräftade resultaten man redan fått fram från den deskriptiva analysen, d.v.s. att en positiv effekt av intervention syns vad gäller daglig rökning och aktuellt snusbruk. Dessa effekter saknade dock precision och statistiskt signifikans, eftersom prevalensen var generellt låg.

I tabell 12 nedan sammanfattas interventionseffekten på grupp nivå gällande olika utfall.

Tabell 12. SOTIS samtalsmodellens effekter på tobaksbruk, uppskattat med multinivå regression med klass och skolnivå

Utfall	"SOTIS effekt"	Noter
Rökt regelbundet någon gång i sitt liv	Ingen påvisbar	
Rökt i den senaste månaden	Ingen påvisbar	
Rökt dagligen i den senaste månaden	Gynnande (i genomsnitt "bromsas" ökningen med 0,6 procentenheter)	Icke statistiskt säkerställd
Snusat regelbundet någon gång i sitt liv	Ingen påvisbar	
Snusat i den senaste månaden	Gynnande (i genomsnitt "bromsas" ökningen med 2 procentenheter)	Icke statistiskt säkerställd
Snusat dagligen i den senaste månaden	Ingen påvisbar	

4 Diskussion och slutsatser

4.1 En komplex utvärdering

Att utvärdera en komplex intervention som SOTIS innebär en stor metodologisk utmaning och resultaten präglas alltid av en viss osäkerhet. Detta beror huvudsakligen på två aspekter. Å ena sidan, flera faktorer spelar roll för att bestämma det individuella beteendet förutom själva interventionen. Till exempel kan skolklimat eller normer i det omgivande samhället nämnas [9]. Det är i praktiken omöjligt att helt ”renodla” effekten av en intervention från alla faktorer som påverkar utfallet samtidigt, ofta åt olika håll. En synlig ”effekt”, men även att inte kunna påvisa någon effekt alls, bör därför tolkas med stor försiktighet. Detta gäller även när man använder sig av den mest ambitiösa utvärderingsmetoden, d.v.s. en randomiserad kontrollerad studie, vilket gjorts i SOTIS. Det kan hända att interventions- och kontrollgruppen inte är jämförbara vad gäller just några viktiga faktorer som kan påverka utfallet, trots gruppernas slumpmässiga tilldelning [10]

Å andra sidan behöver en komplex intervention, som dessutom genomförs i en svåröverskådlig organisation såsom skolan, utvärderas ur olika synvinklar och med flera utfallsmått, allt från individ- till grupp- och organisationsnivå [11]. Att sammanfatta olika resultat i en enskild och entydig bild kan vara svårt, och återigen är tolkning en känslig uppgift, där både positiva och negativa fynd ska vägas samman.

4.2 Summering av resultat

- SOTIS samtalsmodell är ett praktiskt och hanterbart verktyg för att samtala om tobak i skolmiljö. Manualen och instruktionerna kunde implementeras utan problem i högstadiet.
- Verktyget och tillhörande utbildning kan underlätta och effektivisera kontakten med eleven, genom att synliggöra den unga personens erfarenhet av tobak och anpassa samtalsfokus till den.
- I jämförelse med det traditionella samtalet leder SOTIS-modellen sannolikt till minskat tobaksbruk på kort sikt. Resultaten som tyder på detta var dock baserade på väldigt få antal elever, varför säkra slutsatser inte kan dras. Ytterligare utvärderingar rekommenderas med äldre elever, med större andel regelbundna tobaksbrukare.
- När SOTIS-modellen används systematiskt (t.ex. inom rutinmässiga hälsokontroller av elever) är det möjligt att positiva effekter uppnås på kort sikt även på gruppnivå, vad gäller andel etablerade rökare i skolan. Betydande inverkan på tobaksbruk totalt, är dock inte särskilt troligt.
- Ett brett samarbete i skolmiljö kan skapa positiva organisatoriska synergier mellan SOTIS och andra tobakspreventiva program/åtgärder på skolnivå.

4.3 Styrkor och svagheter i SOTIS- projektet

De två *starka* egenskaperna i SOTIS- projekt är den evidens-baserade samtalsmodellen, baserad på ”state of art” information från tidigare forskning, samt den randomiserande utvärderingsmetoden med god uppföljning i datainsamlingen.

Modellens ”recept” är enkel. Det är t.ex. känt att tonåringar inte tål långa ”tjattiga” samtal om vad man bör göra [12], utan snarare uppskattar tydliga raka budskap som passar ”just dem”. Att flytta fokus från det uppenbara (förändring av tobaksbeteende) till det hanterbara (reflektion och förändring i andra levnadsvanor), upplevdes också som betydelsefullt. Sist, men inte minst, är det viktigt och mycket uppskattat med aktiv bekräftelse av icke-brukare, dvs att påminna en ung människa om att hon har gjort ett bra aktivt val. Detta utgör en stark motiverande insats. Akilleshälen i många befintliga interventioner är att betrakta tobaksfrihet som ”naturlig”, vilket inte längre är självklart i vårt samhälle.

Det finns dock vissa begränsningar, framför allt gällande målgruppen.

SOTIS utvärderades bland högstadiel elever, en åldersgrupp där återkommande och etablerat tobaksbruk fortfarande är sällsynt. Detta kan delvis förklara varför inverkan av SOTIS-samtal är måttlig, totalt sett. Eftersom gruppen, som utgör basen för utvärderingen i denna undersökning var begränsad i antal, saknar vissa mått statistisk signifikans, vilket kanske kunde ha nåtts med en större grupp.

Anslutning av elever till SOTIS uppföljningssamtal var inte högre än bland kontrollgruppen och berörde drygt 2/3 av elever med aktuellt cigarettbruk. Detta är dock ett vanligt förekommande mönster bland ungdomar [13]. Utvärderingen tog inte hänsyn till samtalskvalitén eller skolsköterskornas följsamhet av den föreslagna mallen, något som skulle kräva direkt observation på plats eller registrering av samtalet. Man vet därför inte på vilket sätt och i vilken mån man använde sig av motiverande samtal eller KBT.

För att datainsamlingen skulle bli så lite tidskrävande som möjligt valde man att registrera väldigt basala uppgifter om eleverna som ingick i samtalet (t.ex. registrerades inte hur länge man hade rökt, motivation att sluta med tobak, eller socio-ekonomiskt status i familjen). Om dessa uppgifter hade varit tillgängliga, hade de sannolikt tillfört viktig information om individuella förändringar över tid.

4.4 Bör SOTIS samtalsmodell spridas och rekommenderas?

Ett rimligt svar på denna fråga är att enskilda skolor och deras elevvårdspersonal själva får välja, förutsatt att information sprids och tolkas på ett sakligt sätt.

SOTIS är ingen ”mirakelkur mot tobak” (ingen åtgärd i sig är det), men den kan förse vuxna som talar med tonåringar med ett verktyg som underlättar kommunikationen.

SOTIS testades med inbyggd utbildning för elevvårdspersonal, varför denna utbildning utgör en kvalitetssäkring av samtalsmodellen. Eftersom samtalet syftar till att hitta ”rätt spår” till den enskildes erfarenhet av tobak kan tidigare utbildning i t.ex. motiverande samtal eller kognitiv beteendeterapi vara till hjälp, men ersätter inte den specifika träningen som

erbjuds. Även om projektet i denna pilotfas vände sig enbart till skolsköterskor, tyder inget på att modellen inte skulle kunna tillämpas av andra aktörer inom elevvårdsteamet.

Slutligen det är viktigt att komma ihåg att de mest effektiva åtgärderna mot tobaksbruk ligger på samhälls- och kollektivnivå, i form av policy, tillsyn och minskad tillgänglighet.

5 Tack till

- SOTIS anslagsgivare: Folkhälsoanslaget HSN 0802-0318 för framtagning av manualen samt utvärdering; Folkhälsoinstitutet, anslag HFÅ 2008/184 för vidareanpassning och spridning av modellen
- Gunilla Kornelind för professionell formgivning, samt Barbro Eriksson för språkgranskning av denna rapport
- Gunilla Björklund, för data management och grundläggande statistisk analys, Maria Paola Caria och Antonio Ponce de Leon för hjälp med multinivå regression modellering
- Margareta Pantzar för professionell utformning och manual och Ann-Louise Björklund för administrativt stöd och generösa och kompetenta insatser under utbildningen i projektet
- Framför allt, samtliga 41 skolsköterskor i SOTIS och kontrollskolor, som har bidragit till projektet med deras tid, kompetens, och entusiasm

6 Referenser

- 1 Sussman S, Earleywine M, Wills T, Cody C, Biglan T, Dent CW, et al. The motivation, skills, and decision-making model of "drug abuse" prevention. *Substance Use & Misuse*. 2004;39(10-12):1971-2016.
- 2 DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, McNeill AD, et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tob Control*. 2002;11(3):228-35.
- 3 O'Loughlin J, DiFranza J, Tyndale RF, Meshfedjian G, McMillan-Davey E, Clarke PB, et al. Nicotine-dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *Am J Prev Med*. 2003;25(3):219-25.
- 4 Garrison MM, Christakis DA, Ebel BE, Wiehe SE, Rivara FP. Smoking cessation interventions for adolescents. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2003;25(4):363-7.

- 5 Grimshaw GM, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2006(4):CD003289.
- 6 Sussman S, Sun P, Dent CW. A meta-analysis of teen cigarette smoking cessation. *Health Psychol*. 2006;25(5):549-57.
- 7 Kåver A, ed. *KBT i utveckling: En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur 2006.
- 8 Barth T, Näsholm C, eds. *Motiverande samtal – MI Att hjälpa en människa till förändring på sina egna villkor.: Studentlitteratur 2006*.
- 9 Evans-Whipp T, Beyers JM, Lloyd S, Lafazia AN, Toumbourou JW, Arthur MW, et al. A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promot Int*. 2004;19(2):227-34.
- 10 Lancaster GA, Campbell MJ, Eldridge S, Farrin A, Marchant M, Muller S, et al. Trials in primary care: statistical issues in the design, conduct and evaluation of complex interventions. *Statistical methods in medical research*. May 4.
- 11 Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed)*. 2008;337:a1655.
- 12 Duncan PM, Garcia AC, Frankowski BL, Carey PA, Kallock EA, Dixon RD, et al. Inspiring healthy adolescent choices: a rationale for and guide to strength promotion in primary care. *J Adolesc Health*. 2007 Dec;41(6):525-35.
- 13 Peterson AV, Jr., Kealey KA, Mann SL, Marek PM, Ludman EJ, Liu J, et al. Group-randomized trial of a proactive, personalized telephone counseling intervention for adolescent smoking cessation. *Journal of the National Cancer Institute*. 2009 Oct 21;101(20):1378-92.

Samtalet Om Tobak I Skolan

SOTIS



Det är känt att tonårstiden präglas av ett nyfiket sökande, prövande av gränser och ifrågasättande av auktoriteter. Under en aktiv utvecklingsperiod är det naturligt att inte överblicka konsekvenser av olika val och beslut, till exempel att börja röka eller snusa. De flesta ungdomar väljer att vara tobaksfria men många testar och experimenterar. För en del leder detta till mer regelbunden användning. För att stödja och underlätta tobaksfrihet, är det viktigt att i en dialog, utgå från tonåringens funderingar.

Syftet med metoden är att samtala med eleven anpassat till hans/hennes erfarenhet av tobaksbruk, så att tobaksfrihet stärks och ett redan påbörjat bruk begränsas eller avbryts.

Inled varje samtal med en kartläggning av elevens erfarenhet av tobak.

Använd följande frågor för att välja lämpligt spår, se nästa sida.

Kom ihåg att fråga/anteckna om rökning och snusning var för sig.

Inledande frågor

- Har du provat röka/snusa någon gång?
- Hur många gånger skulle du säga att du rökt/snusat i ditt liv?
Mer eller mindre än 10?
- När hände det senast?
- Har du någonsin rökt/snusat regelbundet (minst en gång per vecka, 4 veckor i rad eller mer)?
- Om du tänker på de senaste 30 dagarna, hur såg ditt tobaksbruk ut?

Manualen är framtagen av Margareta Pantzar och Ann Post med finansiering från Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut.

Tre olika insatser/spår utifrån svaren på frågorna

Spår 1 - Tobaksfri/Testat

- Aldrig använt
- Testat några gånger
- Mindre än 10 ggr totalt och inte de senaste 30 dagarna

Spår 2 - Experimenterande/Tidigare regelbundet* bruk

- Mer än 10 ggr totalt, men aldrig regelbundet
- Regelbundet, men inte de senaste 30 dagarna
- Mindre än 10 ggr under de senaste 30 dagarna

Spår 3 - Röker/Snusar

- Regelbundet (varje vecka sedan minst en månad)
- Mer än 10 ggr under de senaste 30 dagarna

*Regelbundet = minst 1 gång varje vecka under en fyra-veckorsperiod

Spår 1. Tobaksfria och de som testat, Inledande samtal, tidsåtgång några minuter

Mål: Stärka tobaksfrihet genom att låta eleven berätta om hur hon/han tänker. Bekräfta dessa tankar och elevens val

Förhållningssätt: Positivt stödjande.

Samtalsmall

Inled med:

Tobaksfria: ”Vad bra att du är rökfri/snusfri. Berätta hur du tänker?”

För de som testat litet: ”Vad upptäckte du....? Så när du testade var det mest obehagligt... ? Det var inget för dig?”

Lyssna och summera:

”Så det som du tycker är bra med att vara rök/snusfri är

De flesta väljer som du....

Så bra att du bara testade lite och upptäckte.....”

Avsluta alltid samtalet med något positivt:

”Det här låter som om det är helt självklart för dig... Du verkar ha tänkt igenom ... Det är roligt att höra att du är så medveten om detta Jag kan verkligen stödja dig i ditt beslut.”

Spår 2. Experimentierande och tidigare regelbundet bruk Inledande samtal, tidsåtgång cirka 5 minuter

Mål: Resonera utifrån elevens erfarenhet om vad tobaksbruket betyder/eller har betytt, attityder och medvetenhet om risker. Stärka positiva tankar och beslut. Avväg eventuellt fortsatt kontakt.

**Förhållnings-
sätt:** Hitta det goda samarbetet, var nyfiken intresserad och uppmuntra funderingar/reflektion. Visa att du gärna vill följa elevens val framåt.
Ge en försiktig positiv förväntan om goda val.

Samtalsmall

Inled med:

”Kommer du ihåg när du rökte/snusade senast. Vad hände? Berätta med vem du rökte... var du (ni) var... hur ni fick tag i cigaretter och dina tankar om detta?.. Vad vill du själv ... Hur tror du att din rökning påverkar andra?.. Det här att lukta rök – hur funderar du runt det?”

Välj något område som kan diskuteras.

Se under rubriken ”Områden att diskutera” på nästa sida.

Summera diskussionen:

”Det här är sånt som du har tänkt på hör jag/förstå jag och som kan ha betydelse för hur du tänker framåt och vilka val du gör... Hur funderar du just nu/idag med tanke på det vi pratat om nu? ... Du säger att du rökte/snusade oftare (regelbundet) för en tid sedan (i somras, när du gick i årskurs 7...), vad var det som gjorde att du slutade/inte fortsatte? ... Vad säger du om att ses igen och prata vidare om det här?”

Summera samtalet:

Uppmuntra reflektion och stärk positiva tankar och beslut. Eventuellt uppföljande samtal.

Spår 3. Röker/snusar regelbundet Inledande samtal, tidsåtgång cirka 10 min

Mål: Resonera om vanan, olika situationer och hur rökningen/snusningen upplevs. Lyft fram förändringstankar och funderingar samt uppmuntra till aktivitet och positiva förändringar. Visa ditt intresse för fortsatt kontakt, se nästa sida.

**Förhållnings-
sätt:** Visa ett nyfiken intresse och respekt för svårigheter och hinder. Balansera följsamhet i samtalet och inta en försiktigt optimistisk hållning till förändring. Undvik konfrontation.

Samtalsmall

Inled med:

”Berätta om din rökning/snusning, när och i vilka situationer. Vad känner du då? På vilket sätt är det viktigt? Vad betyder rökningen/snusningen för dig? Ser du några nackdelar...? Om du tänker framåt i tiden, hur blir det då? ”

Summera samtalet:

Både det som upplevs som positivt med rökning/snusning, men fokus på det som i samtalet visat sig var tecken på förändringsvilja: ”Vad säger du om att prata mer om det här? Jag vill gärna höra hur du tänker vidare.”



Mål: Fortsätta dialogen med utgångspunkt från tidigare samtal. Fråga alltid om aktuella tobaksvanor eftersom det är vanligt att dessa förändras. Stimulera nyfikenhet på tobaksfrihet och undersök förändringsviljan. Testa enkla förändringar eller lägga till en god vana. Uppmuntra nya steg och goda vanor.

**Förhållnings-
sätt:** Fortsatt nyfiket intresse för funderingar och aktiva förändring. Visa att du bryr dig. Förmedla oro.

Samtalsmall

Inled med:

”Berätta om de situationer där du inte röker/snusar? Hur upplever du perioder/dagar när du inte rökt? Vad tänker du om din rökning när du ser framåt i tiden? Om du bestämde dig för att sluta vilka skulle vara dina viktigaste skäl? Det är viktigt att ta hand om sig själv och göra saker som gör att du mår bra: Vad gör du redan idag för att må bra? Vad skulle kunna få dig att må ännu lite bättre? Om du skulle göra en förändring vad skulle du då vilja göra?”

Lyssna på svaret och fråga vid behov om du får ge några förslag:

T.ex inte röka i vissa situationer, börja äta frukost, inte röka på vardagar eller under skoltid, prata med en kompis om att hjälpas åt, börja träna, ta med en frukt varje dag o.s.v.

”När skulle det vara möjligt att sätta igång med förändringen?”

Följ upp genomförda förändringar! Lyssna och uppmärksamma positiva resultat.

”Hur känns det? .. Vad blev bättre?.. Hur gjorde du?”

Summera samtalet:

Med de erfarenheter du nu har – vad blir nästa steg? Hur går du vidare?” Viktiga delar av samtalet summeras och samtalet avslutas med lämpliga framåtsyftande frågor.

Områden att diskutera

- Pengar
- Fräsch andedräkt
- Bättre hy
- Röklukt i hår och kläder
- Beläggningar på tänderna
- Skador på munslemhinnan
- Beroendet
- Vad händer i kroppen

Då eleven bestämt sig för att sluta

- Vilka situationer tror du blir svåra?
- Hur kan du hantera dessa?
- Vem kan stödja dig?
- Vad behöver du förändra?

och senare

- Vad har du vunnit?
- Vad är det bästa med det du gjort?
- Hur känns det att ha kommit en bit på väg?
- Hur går du vidare?

Material

Litteratur: Fimpa Nu! Bli rök- och snusfri. En broschyr för ungdomar/Handledning för personal om att stärka motivationen för tobaksfrihet och stöd att sluta röka/snusa. Finns att beställa på www.fhi.se
Sluta-Röka-Linjen Tfn 020-84 00 00, kostnadsfri telefonrådgivning.
www.folkhalsoguiden.se, www.nonsmoking.se och www.tobaksfakta.org

Centrum för folkhälsa
Tobaksprevention

2008-05-27

Till Rektor/Skolsköterska i skolor med åk 7-9 i Stockholms län

Din skola ges möjlighet att delta i ett program som syftar till att stimulera fortsatt tobaksfrihet och förhindra att ungdomar hamnar i ett tobaksberoende. Vi hoppas på er medverkan.

Projektet går under namnet SOTIS= **S**amtal **o**m **t**obak **i** skolan. Det är en metod som utvecklats från tidigare forskning och syftar till att stärka eller förändra ett beteende. I samband med t.ex. hälsosamtalet kartläggs elevernas erfarenhet av rökning och snusning. Med utgångspunkt från detta bestäms samtalsfokus och åtgärder. Målgruppen för insatserna är elever i åk 7-9 eller motsvarande ålder.

Vi inbjuder skolsköterskor (ca 60st) i skolor med elever i årskurs 7-9 som vill delta i projektet. För att utvärdera effekten av programmet kommer kontrollskolor att utses. Uttagningen av interventions- respektive kontrollskolor sker slumpmässigt. Alla skolor som anmält intresse kommer att på sikt kostnadsfritt få tillgång till programmet om det visar sig effektivt.

Projektperioden omfattar sept-08 – maj-09 och innefattar:

- 1 heldags utbildning (23/9) för skolsköterskor och en ½ dags uppföljning
- en mätning av elevernas tobaksbruk (anonymt) med enkät till berörda elever i valda årskurser vid projektets början och slut
- registrering och rapportering av tobakssamtal med eleverna

Tidsåtgången i projektet bedöms som måttlig och är möjlig att anpassa efter egna förutsättningar. Metoden kan underlätta pågående arbete genom att prioritera och effektivisera insatserna till de som bäst behöver.

Korta insatser i skolmiljö kan vara framgångsrika i att förhindra debut, begränsa eller avbryta ett etablerat tobaksbruk. Om man inte börjar röka före 18 års ålder förblir man med stor sannolikhet rökfri genom hela livet. Vi hoppas ni vill delta i utvärderingen av "SOTIS", anmälningstalong bifogas i utskick till skolsköterska. Svar på förfrågan önskas senast den 30 maj -08.

Med vänlig hälsning

Maria Rosaria Galanti
Docent/epidemiolog

För frågor om projektet kontakta:
Projektsekreterare Ann-Louise Björklund
Tel. 08 737 3592
e-post: ann-louise.bjorklund@sll.se

Centrum för folkhälsa
Tobaksprevention
Box 17533, 118 91 Stockholm

Telefon: 08-737 35 90
Fax: 08-737 38 80

tobaksprevention@sll.se
www.folkhalsoguiden.se

Centrum för folkhälsa- Tobaksprevention arbetar för att minska tobaksbruket i Stockholms län. Det innebär att försöka påverka -främst unga- människor att inte börja röka eller snusa

Centrum för folkhälsa
Tobaksprevention

2008-04-28

Anmälan om deltagande i projekt "SOTIS" - ett tobakspreventivt projekt i skolmiljö

Ja, skolsköterskan deltar gärna i projektet och kan medverka på utbildningsdagen den 23/9 -08

Texta gärna!

Skola (namn & adress) _____

Skolsköterska: _____

E-post: _____

Telefon: _____ Träffas säkrast: _____

Arbetar i skolan: heltid deltid

Antal elever i årskurs 7-9 läsåret 08/09 _____

Antal klasser årskurs 7-9 läsåret 08/09: _____

Övrigt: _____

Ort och datum: _____

Rektors namnteckning _____

Namnförtydligande _____

ANMÄLAN senast den 30 maj -08

Besked om deltagande mejlas till vederbörande skolsköterska under juni månad.

FAXAS till:

08/ 737 38 80

POSTAS till:

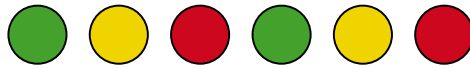
**Centrum för folkhälsa – Tobaksprevention
Box 175 33, 118 91 Stockholm**

Förteckning

- 1 **Elevens kod:** Varje elev ska tilldelas en individuell kod, som ska ersätta personliga uppgifter i alla sammanhang. Koden skapas genom elevens ordningsnummer i klasslistan. OBS! Eleven behåller koden även om dennes plats i listan ändras, t.ex. p.g.a. nya elever tillkommer i klassen.
- 2 **Arskurs och klass** där eleven som samtalet gäller är inskriven (t.ex. 7 C)
- 3 **Typ av samtal:** Inledande (I) eller uppföljning (U)
- 4 Ange **tobaksstatus** enligt följande koder: 1 = aldrig rökt/snusat 2= rökt/snusat, men inte de senaste 30 dagarna 3=rökt/snusat upp till 20 ggr de senaste 30 dagarna 4= rökt/snusat 20 ggr el. mer de senaste 30 dagarna. Ange sedan **antal cigaretter/annat rökverk** eller ggr snusat de senaste 30 dagarna
- 5 **Utfall av samtalet.** Beskriver vilken/a överenskommelse man har gjort med eleven, enligt följande:
 - A. Ingen åtgärd
 - B. Reflektion
 - C. Beteendeförändring tobak
 - D. Beteendeförändring, annat
 - E. Annan åtgärd/överenskommelse (i detta fall skriv gärna vilken)
- 6 **Annat stöd:** beskriver om eleven får/remitteras till annat stöd än tobakssamtalet, för att förändra sitt tobaksbruk eller relaterade beteende. Använd följande koder (du kan givetvis använda flera koder ifall eleven får flera typer av stöd):

1= inget annat stöd; 2=samtal med annan vårdgivare i elevvårdsteamet; 3=husläkare; 4=annan vårdgivare utanför skolan; 5=läkemedel (e.g. nikotinersättning, bupropion)

SOTIS - Enkät i högstadiet



Termin HT 08

Skolans kod

Vilket år är du född? 19

Är du pojke eller flicka? P F

Frågor om rökning

1. Hur många hela cigaretter/cigariller/bidis/vattenpipa har du sammanlagt rökt i ditt liv?

0 1-2 3-10 11-50 51-100 fler än 100

2. Har du någonsin rökt cigaretter eller cigariller/bidis/vattenpipa regelbundet (minst en gång per vecka i tre månader i rad)?

Nej Ja

3. Hur många dagar de senaste 30 dagarna har du rökt cigaretter (cigariller/bidis/vattenpipa)?

0 1-3 4-9 10-19 20+

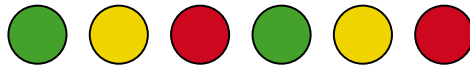
4. Hur många cigaretter/cigariller/bidis/vattenpipa har du rökt sammanlagt den senaste veckan?

0 1-2 3-6 7-14 15-34 35+

Var god vänd →

SOTIK3

SOTIS - Enkät i högstadiet



Frågor om snus

5. Hur många gånger har du snusat i ditt liv?

0 1-2 3-10 11-50 51-100 fler än 100

6. Har du någonsin använt snus regelbundet (minst en gång per vecka tre månader i rad)?

Nej Ja

7. Hur många dagar de senaste 30 dagarna har du använt snus?

0 1-3 4-9 10-19 20+

8. Ungefär hur många dosor snus har du använt den senaste veckan?

0 mindre än 1 1 2 3 4 5 eller flera

Tack för hjälpen!

Kontaktperson: Lotta Jansson

Tel: 08-737 35 88

Fax: 08-737 38 80

ISBN: 978-91-86313-42-5

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**