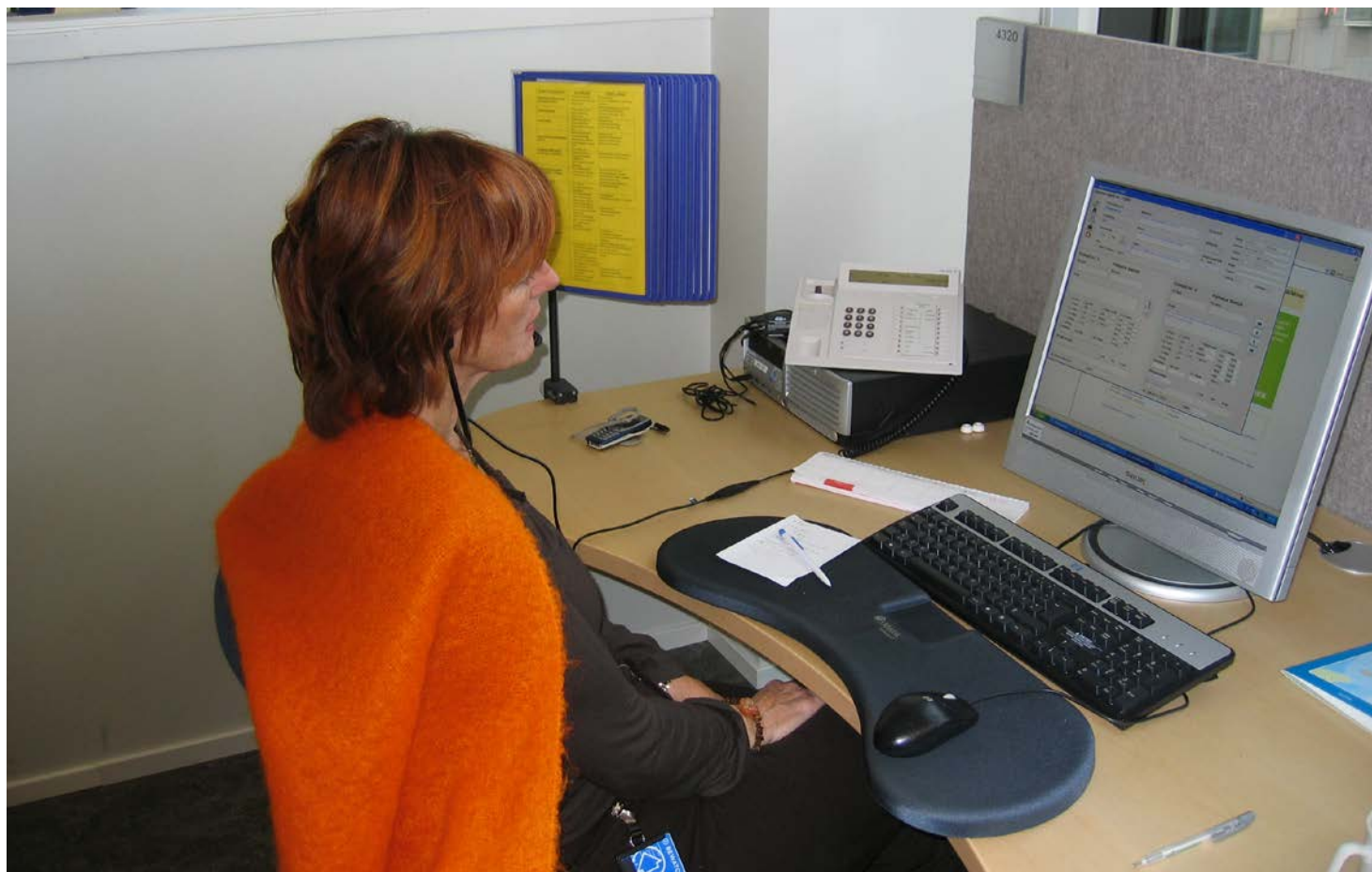


SLUTA-RÖKA-LINJEN  **RING 020-84 00 00**
www.slutarokalinjen.org

Sluta-Röka-Linjen

Behandlingsuppdrag och rutiner



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 1497, 171 29 Solna

ces@sll.se

Rapport 2013: 4

ISBN 978-91-980442-7-0

Författare: Ásgeir R. Helgason, Ann Post

Stockholm februari 2014

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

Förord

Rökningens skadeverkningar i Sverige har uppskattats till cirka 30 miljarder kronor varje år för sjukvård, produktionsbortfall och sjukfrånvaro.

Samhället kan tjäna mångmiljonbelopp årligen på att satsa på kvalificerad rökavvänjning, men även kostnadseffektiviteten i rökavvänjningen kan förbättras och stödet effektiviseras.

Tillgången till rökavvänjningsstöd kommer att vara den viktigaste komponenten i det tobaksförebyggande arbetet när det gäller att minska den rökningssrelaterade dödligheten under kommande decennier, eftersom de flesta prematura dödsfall kommer att inträffa bland dagens rökare.

Ökade krav ställts på att metoder som används inom folkhälsoarbete skall ha dokumenterad effekt och vara kostnadseffektiva.

Sluta-Röka-Linjen är en nationell telefonbaserad stömlinje som drivs av Stockholms läns landsting och finansieras gemensamt av landsting och staten.

Föreliggande rapport beskriver hur tjänsten utvecklats, behandlingsmetoder av idag och resultat av effektutvärderingar. Vi hoppas att den ska kunna tjäna som stöd och inspiration till det tobakspreventiva arbetet inom hälso- och sjukvården.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting, SLSO

Innehåll

Förord	3
Allmänt om tjänsten.....	7
Behandlarna	8
Behandlingsupplägget.....	8
Vetenskaplig utveckling	12
Tobak i ett samhällsperspektiv	13
Utbud och efterfrågan	13
Författarna tackar	15
Referenser	16
Bilagor	18
Bilaga 1. Vad vinner du på att sluta röka?	18
Bilaga 2. Förbered rökstoppet.	18
Bilaga 3. Håll ut.	18
Bilaga 4. Läkemedel vid rökstopp.	18
Bilaga 5. Tobak & vikt	18
Bilaga 6. Sluta snusa	18
Bilaga 7. Formulär för 12-månaders uppföljning.....	19
Bilaga 8. Baslinje-/registreringsformulär.....	26

Allmänt om tjänsten

Sluta-Röka-Linjen nås på 020-84 00 00 och har två–fyra linjer öppna för inkommande samtal cirka 50 tim/vecka, må–tor 9–20 och fre 9–16. Tjänsten är gratis och kan också nås via ett kontaktformulär på hemsidan (www.slutarokalinjen.se). **Sluta-röka-loggen** nås via hemsidan och är en blogg för alla som vill dela med sig av sina erfarenheter av att sluta med tobak eller funderingar på att sluta. På hemsidan finns behandlings- och informationsmaterial att ladda ner och beställa. Där finns kort information om att sluta röka och snusa på olika språk. Sluta-Röka-Linjens kort och ställ är viktiga för att marknadsföra tjänsten och är kostnadsfria. Inom sociala medier finns Sluta-Röka-Linjen på Facebook och Twitter där man kan gilla och följa händelser, se nyheter och lämna kommentarer. Fokus i kommunikationen är att uppmuntra rökare och snusare att ringa Sluta-Röka-Linjen.

Sluta-Röka-Linjen är en nationell telefontjänst för tobaksavvänjning. Den stödjer personer som vill sluta genom motivationshöjande samtal och erbjuder en behandling för att bryta beroendet till nikotin genom beteendearbetade metoder. En stor del av samtalen innefattar stöd till personer som slutat på egen hand, men som riskerar att återfalla. Sluta-Röka-Linjen ger också råd till anhöriga och är en informationskanal till allmänheten i tobaksfrågor.

Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personal erbjuder telefonhandledning i tobaksavvänjning. Vården kan också remittera patienter för stöd via journalsystemet TakeCare eller genom en remiss på Sluta-Röka-Linjens hemsida.

Röstmeddelande: Alla som ringer Sluta-Röka-Linjen under öppettid möts av följande information: ”Välkommen till Sluta-Röka-Linjen. Våra öppettider är måndag till torsdag mellan 9:00 och 20:00, och fredag mellan 9:00 och 16:00. I kvalitets- och utbildningssyfte kan ditt samtal komma att spelas in. Just nu är det många som ringer men vi besvarar ditt samtal så snart vi kan”.

Som ett komplement till det individuella personliga stödet har Sluta-Röka-Linjen tagit fram och uppdaterat stödhäftet som behandlar olika aspekter av tobaksstopp: Vad vinner du på att sluta röka? Förbered rökstoppet, Håll ut, Läkemedel vid rökstopp, Tobak & vikt och Sluta snusa (se bilagor 1–6).

Behandlarna

Tobaksavvänjarna i Sluta-Röka-Linjen är personer med en grundutbildning inom hälso- och sjukvård. Utbildningen till behandlare innefattar cirka 30 dagar fördelade på 16 veckor. Den leder till kompetens i kvalificerad tobaksavvänjning med inriktning på telefonbehandling. Kontinuerlig fortbildning för rådgivarna i Sluta-Röka-Linjen innefattar möten 1 gång/mån och individuell eller grupphandledning minst två gånger per termin på egna inspelade behandlingssamtal. Alla anställda på Sluta-Röka-Linjen har skrivit under avtal om tystnadsplikt.

Behandlingsupplägget

Den ursprungliga behandlingsmodellen var baserad på den vetenskapliga evidens som vid starten 1998 fanns att tillgå samt den kliniska erfarenheten från den klinikbaserade tobaksavvänjningen på Island och i Sverige [1]. Stödet var baserat på de beteendeterapeutiska teorier och den rådgivning kring läkemedel för tobaksavvänjning som då fanns att tillgå. Linjen har från start haft en medicinskt ansvarig läkare och psykolog med specialkunskaper i beteendeterapi och klinisk tobaksavvänjning. Behandlingsprotokollet på Sluta-Röka-Linjen har utvecklats genom systematisk forskning, både epidemiologiska metoder och randomiserade studier där olika behandlingsrutiner jämförs och den bättre implementeras i verksamheten (för referenser se avsnitt 5, Vetenskaplig utveckling). Det senaste tillskottet till behandlingsmodellen är motiverande samtal som har visat sig ha ökat behandlingseffekten på linjen [2]. Behandlingseffekten mätt vid tolv månaders uppföljning har kontinuerligt ökat från drygt 30 procent till drygt 40 procent (för referenser se avsnitt Vetenskaplig utveckling).

Behandlingen på Sluta-Röka-Linjen grundas i grova drag på följande åtta principer

Kontinuitet via databaserade klientanteckningar.

Allians, att skapa en relation.

Målsättning, delmål, slutmål, realistiska mål?

Reaktivt vs proaktivt stöd, med olika intensitet.

Beteendevetenskaplig teori inklusive klassisk och operant betingning.

Läkemedelsrådgivning, dock ej receptförskrivning.

Motiverande samtal med kontinuerlig handledning för personalen.

Uppföljning både i behandlings och utvärderingssyfte.

Kontinuitet: Behandlingskontinuitet skapas med hjälp av databaserade klientanteckningar. Samtliga samtal registreras i Sluta-Röka-Linjens databas. Varje klient får ett unikt klient-ID som underlättar för behandlaren att ta fram tidigare klientanteckningar vid återkommande kontakt.

Allians: Första kontakten är avgörande för att bilda en relation (allians) med klienten. Behandlaren lyssnar in klientens behov. Syftet är att klienten känner sig förstörd och att behandlaren är lyhörd och anstränger sig att förstå dennes situation. Detta

förhållningssätt är centralt för all behandlingskontakt och ingår som en av huvudprinciperna i motiverande samtal.

Målsättning: Vilka mål är realistiska att sätta? Samtidigt som behandlaren anstränger sig att förstå patientens situation, är det viktigt att samtalet så snabbt som möjligt fokuserar på tobaksavvänjning. Behandlaren ställer öppna frågor och reflekterar över det som klienten säger samtidigt som behandlaren utforskar klientens egna mål angående tobaksfrihet. Utforskning av olika målsättningar är viktiga för att hjälpa klienten att sätta upp realistiska mål och delmål. Forskningen på linjen har bland annat visat att klienter som redan vid första kontakt skattar hög tilltro (8–10) till den egna förmågan (på skalan 1–10) att uppnå ett mål samt att hantera olika situationer som stress och nedstämdhet utan tobak, är i större utsträckning tobaksfria vid tolv månaders uppföljning [3–4]. Likväl har den kliniska erfarenheten visat att klienter som inte har stark tilltro till att uppnå sina mål ofta inte klarar av att uppnå målen och känner sig misslyckade. Genom att utforska klientens mål och tilltro till den egna förmågan försöker behandlaren stötta klienten i att sätta realistiska mål och delmål. Samtidigt kan färdighetsträning och systematisk exponering för olika svåra situationer hjälpa klienterna att successivt flytta fram sina mål.

Behandlingsintensitet: Majoriteten av linjens klienter ingår enbart i ett *reaktivt* stöd där klienten själv ringer upp vid behov. Många får dock erbjudande om ett mer intensivt *proaktivt* stöd. Klienten och behandlaren kommer då överens om tider och datum där klienten blir uppringd av någon behandlare på Sluta-Röka-Linjen. Inga strikta regler finns angående antal samtal som kan bokas in på detta sätt, men oftast handlar det om ett till maximalt fyra samtal. Klienterna kan själva ringa till Sluta-Röka-Linjen utan begränsning.

Beteendevetenskapliga metoder: I den del av stödet som kännetecknas av beteendevetenskaplig teori [5] ingår vid behov att ge klienterna en *rational* för att hjälpa klienten att förstå en viss situation till exempel att förklara för klienten varför röksuget uppkommer i olika situationer och varför/hur vissa åtgärder kan minska röksuget. *Klassisk och operant betingning* är viktiga begrepp för att förklara hur ett psykologiskt beroende uppkommer genom sammankoppling av tobaksbruk och omgivningen (till exempel vissa situationer) samt det egna välbefinnandet (till exempel stress eller nedstämdhet). *Utsläckning* förklarar hur man kan bryta dessa kopplingar, det gör man genom *exponering*. Utveckling av *färdigheter* för att hantera röksuget är en integrerad del av behandlingen och är en viktig förutsättning för att åstadkomma *utsläckning*. *Beteendeanalys* hjälper klienten och behandlaren att strukturera och påverka yttre stimuli som reglerar röksuget. Systematisk *identifiering av positiv och negativ förstärkning* för tobaksbruk ger viktig insikt i hur tobaksbruket påverkar klienten och är en del av beteendeanalysen.

En *beteendeanalys* är att göra en systematisk kartläggning av olika klassiskt betingade röksugsresponser och/eller identifierar viktiga positiva och negativa förstärkare för rökbeteendet.

Klassisk betingning uppstår när till exempel rökning kopplas till något annat, låt oss säga kaffe. Om kaffe gör att klienten blir röksugen har en klassisk betingning ägt rum. Enda sättet att bryta en klassisk betingning är att utsätta sig för situationen ett antal gånger utan att röka. Detta kallas för *exponering*. Återkommande *exponering* för kaffe utan att röka resulterar i *utsläckning*.

En *operant betingning* definieras utifrån vilka konsekvenser ett beteende får. Man talar om att ett beteende är *positivt förstärkt* om beteendet resulterar i något som du vill ska

återkomma eller öka i styrka. Ett beteende är *negativt förstärkt* om beteendet leder till att någonting försvinner eller minskar i styrka.

Exempel på en *positiv förstärkare* för rökning är dopamin effekten som nikotin åstadkommer i hjärnan. Exempel på *negativ förstärkare* för rökning är abstinensbesvär som uppstår när tillförseln av nikotin stängs av. Nedan är några exempel på negativa och positiva förstärkare för att fortsätta röka och att sluta röka:

	Negativa förstärkare	Positiva förstärkare
Att fortsätta röka	Dämpa/bli av med abstinens	Dopaminkick
	Dämpa oro	Dela upp dagen
	Dämpa stress	Pauser
		Social gemenskap
Att sluta röka	Slippa oro för sjukdom	Intensivare smakupplevelser
	Slippa tjat från omgivningen	Intensivare doftupplevelser
	Slippa samvetskval	Ros från omgivningen
	Slippa bli utpekad	Känsla av kontroll

Varför röker vi? Beteendet att röka har både negativa och positiva förstärkare. Rökningen resulterar i kortvarig ökning av dopamin i hjärnan som gör att rökaren fortsätter/ökar rökbeteendet för att få återkommande dopaminkick (*positiv förstärkning*). Samtidigt upplever rökaren abstinensbesvär vid rökuppehåll. För att undvika dessa abstinensbesvär fortsätter rökbeteendet (*negativ förstärkning*).

Varför slutar vi? På liknande sätt styrs beteendet att sluta röka av både positiva och negativa förstärkare. En *negativ förstärkare* för rökfrihet är till exempel den oro många känner inför att utsätta sin kropp för hälsofara. En negativ förstärkning är således ofta en viktig faktor för att känna motivation att försöka sluta röka. En annan vanlig negativ förstärkning för rökfrihet är oro som många föräldrar känner inför att deras rökning kan påverka att deras barn börjar röka. En *positiv förstärkning* för rökfrihet kan vara den glädje personen eventuellt upplever från barnen över att föräldern har slutat röka. En annan vanlig positiv förstärkning för rökfrihet kan vara förnyad upplevelse av dofter och smaker, eller känsla av glädje över att ha lyckats bli fri från beroendet. Det kan vara en utmaning både för klienten och behandlaren att identifiera positiva förstärkare under de första veckorna i rökfrihet. Det är oftast lättare att ta fram de negativa förstärkarna. Men erfarenheten visar att det är de positiva förstärkarna som är avgörande för att lyckas med rökstoppet.

Systematisk exponering: Den teknik som används för att förbereda rökstopp genom upprättande av ”rökfria zoner” eller ”krångliga rökrutor” i några veckor innan rökstopp, kan belysas som systematisk *exponering* som resulterar i *utsläckning* där flera kopplingar mellan omgivningen och röksugen kan upphöra innan klienten slutar röka. En högt motiverad klient kan med hjälp av enkel *beteendeanalys* identifiera situationer och platser som uppväcker starka röksug och systematiskt utsätta sig (systematisk *exponering*) för dessa situationer utan att röka före själva rökslutet. Klienten åstadkommer släckning av flera besvärliga situationer innan rökslutet. Det gör att röksuget inte blir lika besvärligt efter rökslutsdatumet.

Färdighetsträning: En viktig del av behandlingen är att stötta klienterna i att upptäcka och träna in nya färdigheter (*färdighetsträning*) som kan ersätta

rökbeteendet. En del av röksuget kan förklaras av ritualen kring rökningen. En rökare kan sakna att inte ha något mellan fingrarna. Att hjälpa till att hitta fungerande ersättning för rökritualen är en del av den färdighetsträning som kan hjälpa våra klienter. En annan viktig färdighetsträning är att hjälpa klienterna att hitta strategier för att stå ut med att inte röka i vissa svåra situationer till exempel under stressperioden eller på festen. Färdigheter för **stresshantering** är en viktig komponent eftersom majoriteten av klienter som tenderar att återfalla i rökning återfaller under perioder av stress och/eller nedstämdhet. Kognitiva övningar för att bryta kopplingar (*utsläckning*) mellan röksugen och olika stresssituationer kan vara en viktig del av behandlingsstödet. Det handlar huvudsakligen om att träna upp *färdigheter* för att stå ut i stressituationer utan att röka det vill säga att åstadkomma *utsläckning* av kopplingen mellan stress och rökning genom att *exponera* sig för stress några gånger utan att röka.

En annan viktig anledning till återfall är **alkohol**. Att träna in *färdigheter* för att hantera alkohol utan tobak är ofta förekommande tema eftersom alkohol och tobak är starkt sammankopplade hos många. Här följer ett praktiskt exempel. Tidigare kanske varje mun vin åtföljdes av sju–åtta bloss på cigaretten. När nu cigaretterna inte finns med i bilden är det lätt hänt att klienten kompenserar med tätare intag av alkohol istället. Blir man onykter blir det svårare att stå emot röksugen. Det kan hjälpa att ha två glas framför sig – ett med alkoholdrycken och ett med alkoholfri dryck. Att man dricker sex–sju munnar av den alkoholfria för varje mun alkohol. Det hjälper många att hela tiden ha någonting att sysselsätta händerna med, något som de kan föra till munnen vid behov till exempel mentolspray.

Om klienten fortfarande använder nikotinläkemedel visar den kliniska erfarenheten från Sluta-Röka-Linjen att det kan hjälpa att tänka på att man kanske behöver litet extra när det är fest. Andra som har slutat med nikotinläkemedel eller aldrig använt det kan fundera på att ta med sig lite nikotintuggummi för säkerhets skull. Genom att utsätta sig (*exponera*) några gånger för alkohol och berusning utan att röka kan man även här åstadkomma *släckning* det vill säga bryta kopplingarna som har utvecklats mellan tobak och alkohol.

Dessa och andra möjliga lösningar/färdigheter kan behandlarna bolla med klienterna, förutsatt att de är intresserade. Här gäller för behandlaren att använda sina färdigheter i *motiverande samtal* (se nedan).

Läkemedel: Läkemedel mot tobakssug rekommenderas ofta. Sluta-Röka-Linjens klientbroschyr "*Läkemedel vid rökstopp*" (Bilaga 4) ger en bra uppdaterad översikt över vilka läkemedel som finns att tillgå och förklarar hur olika läkemedel kan tänkas påverka tobakssug.

Läkemedel mot röksugen verkar genom att delvis ersätta den positiva förstärkningen för fortsatt rökning genom att påverka belöningssystemet i hjärnan och samtidigt lindra effekten av den viktiga negativa förstärkaren för fortsatt rökning, abstinensbesvären.

I fall läkemedlen är receptbelagda hänvisas klienterna till läkare som kan återhänvisa klienten till Sluta-Röka-Linjen i de fall förskrivningen ska ges i kombination med motiverande stöd. Ingen recepthantering förekommer på Sluta-Röka-Linjen.

Motiverande samtal: Det senaste tillskottet till behandlingsstödet på Sluta-Röka-Linjen är *motiverande samtal* (eng Motivational Interviewing). Motiverande samtal är en strukturerad samtalsmetod som grundar sig på ett förhållningssätt där klientens egna mål och vilja till förändring står i fokus. Under behandlingen förstärker behandlaren *selektivt* klientens egna argument till förändring [6].

Forskningen från Sluta-Röka-Linjen visar att behandlingsresultaten blev signifikant bättre om motiverande samtal blev en integrerad del av behandlingen [2]. Samtliga behandlare på Sluta-Röka-Linjen ska uppnå och bibehålla godkända nivåer i motiverande samtal. Behandlarna får kontinuerlig återkoppling på sina samtal där operationaliserad bedömning av MI färdigheter ligger till grund bland annat med stöd av validerade kodningsmanualer [7–9].

Begränsningar för motiverande samtal? Vi vet i dagsläget inte vad det är i motiverande samtal som påverkar beteende. Men teoretiskt borde metoden fungera bäst jämfört med andra metoder för klienter som är ambivalenta inför beteendeförändring [6].

Ju lägre motivation klienten har till att göra förändringar i sitt liv, desto effektivare är motiverande samtal teoretiskt jämfört med andra metoder. Men högt motiverade klienter har också glädje av att känna sig sedda och respekterade fast ambivalensforskning kanske inte är lika relevant för dessa klienter. Att identifiera, träna och implementera färdigheter är också viktigt för högt motiverade klienter. Problem kan uppstå om behandlaren inte har tillräckliga färdigheter i att använda motiverande samtal och för säkerhets skull undviker att styra samtalet.

Motsättningar mellan motiverande samtal och andra metoder? Det finns inga motsättningar mellan motiverande samtal och beteendevetenskapliga metoder. Det går också bra att ge goda råd i behandling baserad på motiverande samtal. Skillnaden finns i förhållningssättet.

Behandlaren säger aldrig åt klienten att göra så eller så i behandling baserad på motiverande samtal. Behandlaren anstränger sig att följa klienten, efterforskar klientens intresse för att testa olika metoder och lära sig nya färdigheter. Den gyllene regeln är att inga yttrande ska förekomma i samtalet som inte är förenliga med motiverande samtal.

Vetenskaplig utveckling

Bakgrund: Sluta röka linjer har utvecklats från enkla rådgivningscentraler (call centers) med sporadiska utvärderingsinsatser till högt kvalificerat evidensbaserat tobaksavvänjningsstöd där kontinuerlig utvärdering och forskning knytits till universitet. Stödet har primärt riktat sig direkt till individer via omfattande marknadsföring men också fungerat som stödfunktion för vården. Två omfattande behovsanalyser bland allmänläkare och tandvårdspersonal [10–11] visade att det finns ett stort behov av kvalificerad rådgivning dit vårdpersonalen inom primärvård och tandvård kunde hänvisa sina patienter för rökavvänjningsstöd. Etablerandet av Sluta-Röka-Linjen som ett nationellt evidensbaserat telefonstöd dit vårdpersonalen kunde hänvisa sina patienter för tobaksavvänjning var delvis baserad på denna behovsanalys och har haft en positiv effekt [12].

Uppföljningsrutiner: Behandlingseffekten av Sluta-Röka-Linjens stöd utvärderas kontinuerligt med hjälp av ett formulär (Bilaga 7) som skickas hem till behandlingsklienterna tolv månader efter första samtalet med Sluta-Röka-Linjen. Två mått används huvudsakligen; punktprevalens rökfrihet det vill säga andel som vid uppföljningen uppger att de inte har rökt ett enda bloss den senaste veckan och sex månaders kontinuerlig rökfrihet det vill säga andel som inte har rökt ett enda bloss de senaste sex månaderna.

Studiebaser: För att kunna jämföra resultaten över tid finns förutbestämda regler för vilka som ingår i den kontinuerliga utvärderingen och i linjens olika studier. Det kallas för ”studiebaser”. Studiebaser har definierats på följande sätt:

I: **Datorbaserade klientanteckningar** fylls i av behandlaren vid varje samtal (samtliga ingår).

II: **Registrerings-/basformulär:** Skickas hem till klienter som eventuellt önskar ingå i fortsatt stöd.

III: Klienter som returnerar registreringsformuläret (Bilaga 8) utgör individer i **studiebaser** för effektutvärderingen.

IV: *Formulär för 12 månaders uppföljning* (Bilaga 7): Skickas hem till samtliga klienter i studiebaser.

Resultaten: Behandlingseffekten har blivit bättre över tid. Vid första publicerade utvärderingen rapporterade drygt tre av tio att de var rökfria vid ett års uppföljning. [13–16]. Data från senare tid indikerar att närmare fyra av tio blivit rökfria [2–4].

Tobak i ett samhällsperspektiv

Den långsiktiga effekten av att vara tobaksbrukare, i synnerhet rökare, innebär en stor risk att drabbas av sjukdom som leder till försämrad livskvalité under senare delen av livet och en förtidig död jämfört med icke tobaksbrukare [17]. Tillgång till tobaksavvänjning är därför en investering mätt i vunna levnadsår och mindre sjukvårdskostnader. Det finns vetenskapliga metoder för att stödja personer att förbättra sina levnadsvanor. Det vetenskapliga underlag som ligger bakom Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder belyser detta [18].

Grunden i tobaksavvänjningsmetoderna är någon form av rådgivning eller samtal. Åtgärderna har delats in i tre övergripande nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Enligt riktlinjerna bör kvalificerat rådgivande samtal erbjudas personer som röker dagligen. Samtalet ska då vara strukturerat/teoribaserat, behandlarna särskilt utbildade, gärna kompletterade med verktyg och hjälpmedel och tidsmässigt omfatta cirka 15 till 30 minuter. Professionell rökavvänjning med hjälp av telefon har visat sig vara effektiv i flera länder [19]. Telefonrådgivning till vuxna patienter som röker dagligen medför en låg kostnad per vunnet levnadsår jämfört med sedvanlig behandling [16].

Utbud och efterfrågan

Upp emot 85 procent av de som röker och 45 procent av de som snusar vill sluta och en tredjedel av dem kan tänka sig att be om hjälp i fall det blir för svårt att sluta på egen hand [20].

Många föredrar således att sluta på egen hand, men utvärderingar visar att med stöd av effektiva metoder tiodubblas sannolikheten att lyckas [21]. Sluta-Röka-Linjen har från starten 1998 registrerat ungefär 100 000 individer i klientdatabasen. Linjen besvarar idag cirka 10 000 samtal per år varav drygt 6 000 är behandlingssamtal. Övriga samtal berör råd och stöd till anhöriga bland annat föräldrar vars barn har börjat använda

tobak, information om tobaksfakta, lagar och regelverk, beställning av Sluta-Röka-Linjens material samt handledning i tobaksavvänjning. Driften sker inom Stockholms läns landsting och verksamheten finansieras idag delvis av landstinget, men huvudsakligen av Socialdepartementet med Statens folkhälsoinstitut som ansvarig myndighet.

Författarna tackar

Mats Toftgård, Eva Nohlert och Helena Lindqvist har bidragit med analyser. Maria Rankka, Iréne Sundelin, Astri Brandell-Eklund, Hans Gilljam och Peter Allebeck har lämnat värdefulla synpunkter. Karin Engström har bidragit med redaktionell granskning. Personalen på Sluta-Röka-Linjen får särskilt tack för sin uthållighet med arbetskrävande randomiserade studier. Utan er positiva attityd och vilja till att utveckla arbetet på linjen hade ingen utveckling ägt rum.

Referenser

1. Nederfeldt L. Sluta-Röka-Linjen. En nationell telefonlinje för tobaksavvänjning. Rapport nr 6 (ISSN 1650–4240), 2003. Centrum för tobaksprevention, Samhällsmedicin, Stockholm läns landsting.
2. Lindqvist H, Forsberg LG, Forsberg L, Rosendahl I, Enebrink P, Helgason ÁR. Motivational Interviewing in an ordinary clinical setting: A controlled clinical trial at the Swedish National Tobacco Quitline. *Addict Behav.* 2013 Mar 20;38(7):2321–2324.
3. Nohlert E, Öhrvik J, Helgason ÁR. Effectiveness of proactive and reactive service at the Swedish National Tobacco Quitline – a semi randomized clinical trial. (The article is included in a PhD thesis, Eva Nohlert, Uppsala University, December 2013.
4. Ajmal M. Is self-related self-efficacy related to smoking abstinence – insights on the Swedish telephone helpline (Sluta-Röka-Linjen) for smoking cessation. MPH-thesis (supervisors; Helgason AR, Lindqvist H), May 2012, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
5. Fishman D.B., Franks C.M. (1997). The conceptual evaluation of behavior therapy. In: P.L. Wachtel, & S.B. Messer (Eds.) *Theories of psychotherapy: Origins and evolution* (pp. 131–180). Washington, DC: American Psychological Association.
6. Miller WR, Rollnick S. Ten things that Motivational Interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2009 : 37;129–140
7. Forsberg L, Kallmen H, Hermansson U, Berman H, Helgason ÁR. Coding counsellor behaviour in motivational interviewing sessions: Inter-rater reliability for the Motivational Interviewing Treatment Integrity Code – Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy.* 2007;36(3):162–9.
8. Forsberg L, Berman AH, Kallmén H, Hermansson U, Helgason ÁR. A test of the validity of the motivational interviewing treatment integrity code. *Cogn Behav Ther.* 2008;37(3):183–91.
9. Forsberg L, Forsberg LG, Lindqvist H, Helgason ÁR. Clinician acquisition and retention of Motivational Interviewing skills: a two-and-a-half-year exploratory study. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2010 May 13;5:8.
10. Helgason ÁR, Lund KE. General practitioners perceived barriers to smoking cessation - results from four Nordic countries. *Scand J Public Health* 2002: 30:141–147.
11. Helgason ÁR, Lund KE, Adolfsson J, Axelsson S. Tobacco prevention in Swedish dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003 :31:378–385.
12. Boldemann C, Gilljam H, Lund KE, Helgason ÁR. Smoking cessation in general practice: The effects of a quitline. *Nic & Tob Research.* 2006;8(6):785–790.
13. Helgason ÁR, Tomson T, Lund KE, Galanti R, Ahnve S, Gilljam H. Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *European J Public Health* 2004: 14;306–310.
14. Tomson T, Toftgård M, Gilljam H, Helgason ÁR. Symptoms in smokers trying to quit. *Tobacco Induced Diseases.* 2006;3(2):44–58.

15. Tomson T, Björnström C, Gilljam H, Helgason Á. Are non-responders in a quitline evaluation more likely to be smokers? BMC Public Health. 2005; 23;5(1):52.
16. Tomson T, Helgason ÁR, Gilljam H. Quitline in smoking cessation – a cost effectiveness analysis. Int J of Techn Ass in Health Care 2004 : 20;469–474.
17. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. BMJ 328 (7455): 1519
18. Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>
19. Stead, LF, Perera, R, Lancaster, T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2006; 3:CD002850.
20. Nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor? Statens folkhälsoinstitut, 2012.
21. Fiore, M.C., et al., Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. 2008, U.S. Department of Health and Human Service. Public Health Service: Rockville, MD.

Bilagor

Bilaga 1. Vad vinner du på att sluta röka?

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>

Bilaga 2. Förbered rökstoppet.

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>

Bilaga 3. Håll ut.

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>

Bilaga 4. Läkemedel vid rökstopp.

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>

Bilaga 5. Tobak & vikt

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>

Bilaga 6. Sluta snusa

Ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/broschyler>)

Bilaga 7. Formulär för 12-månaders uppföljning

Finns även att ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/for-vardgivare>

Löpnummer: _____

12-månaders-uppföljning

från
Sluta-Röka-Linjen

Nu har det gått ungefär ett år sen din första kontakt med Sluta-Röka-Linjen. Vi är tacksamma om du besvarar denna enkät om hur det gått för dig.

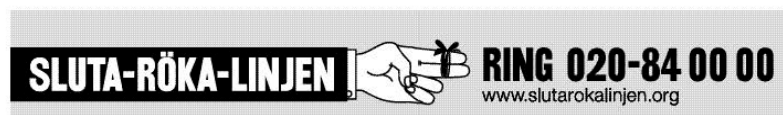
OBS! Dina svar är värdefulla för oss vare sig du röker/snusar idag eller inte.

Det är naturligtvis frivilligt att svara. Alla svar är sekretessbelagda och resultat från utvärderingen redovisas endast i form av siffror och tabeller.

Fyll i och sänd tillbaka enkäten i bifogat kuvert.

Tack på förhand och ring oss gärna om du har några frågor.

Med vänlig hälsning
Sluta-Röka-Linjen



1. Är du eller har du någonsin varit rökare?

☐ Ja

☐ Nej



Om nej, gå till fråga 9 (frågor om Snus)

2. Hur många år ungefär har du varit rökare?

☐ Mindre än ett år

☐ 1 - 5 år

☐ 5 - 10 år

☐ 10 - 15 år

☐ 15 - 20 år

☐ Mer än 20 år

3. Har du rökt (tagit ett halsbloss eller mer) under de senaste sju dagarna?

☐ Nej, inte alls

☐ Ja, men inte dagligen

☐ Ja, dagligen

4. När tog du ditt senaste bloss?

☐ 0-7 dagar sedan

☐ Mer än 7 dagar men mindre än 6 månader sedan

☐ 6-12 månader sedan

☐ Mer än 12 månader sedan

5. Om du röker idag, har du planer på att sluta röka?

☐ Jag håller på att försöka sluta helt, just nu

☐ Jag tänker försöka sluta helt inom en månad

☐ Jag tänker försöka sluta helt inom de närmaste 6 månaderna

☐ Jag har inga planer på att försöka sluta inom de närmaste 6 månaderna

6. Hur länge har du varit röktfri som längst i ditt liv, när du har försökt sluta röka?

SVAR: ca _____ år, _____ månader, _____ dagar

7. Hur länge har du varit rökfri som längst de senaste **12 månaderna**? Kryssa bara för ett alternativ dvs. den tid du har varit rökfri **som längst**, utan avbrott de senaste 12 månaderna.

- ☐ Mindre än 24 timmar.
- ☐ 1-6 dygn
- ☐ 1-2 veckor
- ☐ 3-4 veckor
- ☐ 1-5 månader
- ☐ 6 – 11 månader
- ☐ 12 månader

8. Oberoende av om du lyckats sluta eller inte, bidrog Sluta-Röka-Linjen till att öka din motivation till att sluta röka?

- ☐ Mycket
- ☐ Ganska
- ☐ Till viss del
- ☐ Inte alls

Frågor om SNUS:

9. Är du eller har du någonsin varit snusare?

- ☐ Ja
- ☐ Nej ➡ *Om nej, gå till fråga 17 (Övriga frågor)*

10. Hur många år ungefär har du snusat?

- ☐ Mindre än ett år.
- ☐ 1-5 år.
- ☐ 5-10 år.
- ☐ 10-15 år.
- ☐ 15-20 år.
- ☐ Mer än 20 år.

11. Har du snusat under de senaste sju dagarna?

- ☐ Nej, inte alls.
- ☐ Ja, men inte dagligen.
- ☐ Ja, dagligen.

12. När tog du din senaste prilla?

- ☐ 0-7 dagar sedan
- ☐ Mer än 7 dagar men mindre än 6 månader sedan
- ☐ 6-12 månader sedan
- ☐ Mer än 12 månader sedan

13. Om du snusar idag, har du planer på att sluta snusa?

- ☐ Jag håller på att försöka sluta helt, just nu
- ☐ Jag tänker försöka sluta helt inom en månad
- ☐ Jag tänker försöka sluta snusa helt inom de närmaste 6 månaderna
- ☐ Jag har inga planer på att försöka sluta inom de närmaste 6 månaderna

14. Hur länge har du varit snusfri som längst i ditt liv när du har försökt sluta snusa?

SVAR: ca. ____ år, ____ månader, ____ dagar

15. Hur länge har du varit snusfri som längst de senaste 12 månaderna?

Kryssa bara för ett alternativ d.v.s den tid du har varit snusfri som längst utan avbrott de senaste 12 månaderna:

- ☐ Mindre än 24 timmar.
- ☐ 1-6 dygn
- ☐ 1-2 veckor
- ☐ 3-4 veckor
- ☐ 1-5 månader
- ☐ 6 – 11 månader
- ☐ 12 månader

16. Oberoende av om du lyckats sluta eller ej, bidrog Sluta-Röka-Linjen till att öka din motivation till att sluta snusa?

- ☐ Mycket.
- ☐ Måttligt.
- ☐ Lite.
- ☐ Inte alls.

Övriga frågor:

17. Vistas du i andras tobaksrök (passiv rökning) inomhus?

Kryssa för det alternativ som stämmer för dig, de senaste sex månaderna.

- ☐ Aldrig/nästan aldrig
- ☐ Nästan varje dag
- ☐ Någon gång i veckan
- ☐ Någon gång i månaden
- ☐ Mindre än 1 gång i månaden

18. Har du använt nikotinläkemedel den senaste veckan?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

19. Vilket/vilka av nedanstående läkemedel har du använt efter din första kontakt med Sluta-Röka-Linjen?

- ☐ Inte aktuellt, jag har inte använt något av nedanstående läkemedel.
- ☐ Nikotin-tuggummi i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Nikotin-plåster i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Nikotin-inhalator i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Nikotin-nässpray i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Nikotin-tablett i _____ dagar, _____ månader.
(sugtablett/microtab)
- ☐ Zyban i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Champix i _____ dagar, _____ månader.
- ☐ Annat, vad? _____

20. Har du varit ovanligt stressad eller nedstämd under någon period efter din första kontakt med Sluta-Röka-Linjen?

- ☐ Nej.
☐ Ja.

21. Har någonting hänt i ditt liv (annat än att du har försökt sluta röka eller snusa) som kan ha orsakat din stress eller nedstämdhet?

- ☐ Inte aktuellt, jag har inte varit ovanligt stressad eller nedstämd.
☐ Nej, inte vad jag kan komma på.
☐ Ja något annat har hänt i mitt liv, än mitt rökstopp/snusstopp, som kan ha orsakat min stress eller nedstämdhet.

22. I vilken utsträckning följde du behandlaren/behandlarnas råd på Sluta-Röka-Linjen?

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Inte allsMycket

23. Hur stort stöd/hjälp fick du av Sluta-Röka-Linjen?

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Ingen allsMycket

24. Har det funnits någon annan än personalen på Sluta-Röka-Linjen som stöttat dig i ditt beslut att sluta röka eller snusa de senaste 12 månaderna?

Kryssa för ALLA alternativ som stämmer in på dig.

- ☐ Någon i familjen.
☐ En vän (-er) / arbetskamrat (-er)
☐ Personal från hälso- och sjukvården / tandvården.
☐ Personal från apoteket.
☐ Annan professionell tobaksavvänjare.
☐ Ingen.

- 25. Oberoende av om du har lyckas vara rökfri eller ej, har du haft några nedanstående besvär de senaste 12 månaderna?**

SYMPTOM	Inget besvär	Lite besvär	Måttligt besvär	Mycket besvär
Sug efter tobak				
Irriterad, arg				
Oro				
Koncentrationssvårigheter				
Rastlöshet				
Huvudvärk				
Svårt att sova				
Sömnighet/dåsighet				
Mardrömmar				
Nedstämdhet/deprimerad				
Blåsor/ sår i munnen				
Yrsel				
Svettningar				
Muskelvärk				
Kramper				
Förstoppning				
Andra magbesvär				
Viktuppgång				

- 26. Kommer du att ringa tillbaka igen till Sluta-Röka-Linjen?**

- ☐ Ja, absolut.
☐ Ja, troligen.
☐ Nej, troligen inte.
☐ Nej, absolut inte.

Skriv gärna om du har några synpunkter på Sluta-Röka-Linjen:

Tack för din medverkan!

Bilaga 8. Baslinje-/registreringsformulär

Finns även att ladda ner: <http://slutarokalinjen.org/for-vardgivare>

Enkät

från
Sluta-Röka-Linjen

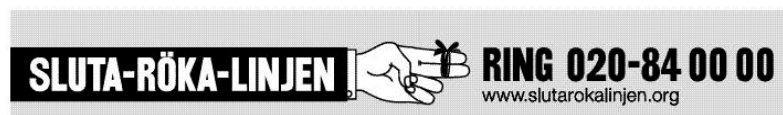
Du har varit i kontakt med oss på Sluta-Röka-Linjen. För att kunna ge det bästa stödet till dig och andra som vill förändra sina vanor ber vi dig om hjälp.

OBS! Dina svar är värdefulla för oss vare sig du röker/snusar idag eller inte.

Alla svar är sekretessbelagda och resultat från utvärderingen redovisas endast i form av siffror och tabeller.

Fyll i och sänd tillbaka enkäten i bifogat kuvert.

Tack på förhand och ring oss gärna om du har några frågor. Om ett år skickar vi ytterligare en enkät för att se hur stödet vid rök- och snusstoppet har fungerat.



1. Kön:

- ☐ Man
☐ Kvinna

2.

Födelseår:

År _____

3.

Var den du talade med förstående och lyhörd?

- ☐ Mycket
☐ Ganska
☐ Till viss del
☐ Inte alls

4.

Kände du att den du talade med försökte förstå dina behov?

- ☐ Mycket
☐ Ganska
☐ Till viss del
☐ Inte alls

5.

Kände du att den du talade med visade respekt för dina egna mål och beslut?

- ☐ Mycket
☐ Ganska
☐ Till viss del
☐ Inte alls

6.

Kommer du att ha en fortsatt kontakt med Sluta-Röka-Linjen?

Du kan kryssa för flera orsaker om du vill.

- ☐ Ja, troligen
☐ Nej, jag är rökfri/snusfri och behöver därför inte ringa tillbaka.
☐ Nej, jag fick all den hjälp jag behövde vid första samtalet.
☐ Nej, Jag klarar mitt rökstopp/snustopp på egen hand.
☐ Nej, Jag fick inte den hjälp jag behövde.
☐ Annat, vad? _____

7. Förutom Sluta-Röka-Linjen, vilket stöd har du för att sluta röka/snusa?

Kryssa för samtliga alternativ som stämmer för dig.

- ☐ Inget stöd
- ☐ Familjemedlem, vän, arbetskamrat
- ☐ Personal från hälso- och sjukvården
- ☐ Personal från tandvården
- ☐ Personal från apoteket
- ☐ Övrig professionell tobaksavvänjare
- ☐ Annat, vad? _____
- _____
- _____

8. Har du använt något läkemedel för rök/snusavvänjning under den senaste veckan?

Kryssa för samtliga alternativ som stämmer för dig.

- ☐ Nej
- ☐ Ja, nikotintuggummi
- ☐ Ja, nikotinplåster
- ☐ Ja, annat nikotinläkemedel, nämligen _____
- ☐ Ja, Zyban
- ☐ Ja, Champix
- ☐ Annat, vad _____
- _____
- _____

9. Vistas du i andras tobaksrök (passiv rökning) inomhus?

Kryssa för samtliga alternativ som stämmer för dig.

- ☐ Aldrig/nästan aldrig
- ☐ Nästan varje dag
- ☐ Någon gång i veckan
- ☐ Någon gång i månaden
- ☐ Mindre än 1 gång i månaden

10. När du gick i skolan fick du undervisning om hälsoriskerna med att röka?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

11. Hur många hela årskurser har du gått i skolan? (räkna grundskola + övriga)

Antal år

12. Röker du eller har du någonsin rökt regelbundet?

- ☐ Ja, jag har rökt dagligen/så gott som dagligen i sammanlagt ca. ____ år.
- ☐ Ja, jag har rökt "av och till"/"feströkt" i sammanlagt ca. ____ år.
- ☐ Nej ➡ **Om nej, gå till fråga 20**

13. Har du rökt ett bloss eller mer under de senaste 7 dagarna?

- ☐ Ja, dagligen
- ☐ Ja, men inte dagligen
- ☐ Nej, jag har inte rökt alls ➡ **Om nej, gå till fråga 15**

14. Om du röker idag, har du planer på att sluta röka?

- ☐ Jag håller på att försöka sluta helt, just nu
- ☐ Jag tänker försöka sluta helt inom en månad
- ☐ Jag tänker försöka sluta helt inom de närmaste 6 månaderna
- ☐ Jag har inga planer på att försöka sluta inom de närmaste 6 månaderna

15. När tog du ditt senaste bloss?

- ☐ 0-7 dagar sedan
- ☐ Mer än 7 dagar men mindre än 6 månader sedan
- ☐ 6-12 månader sedan
- ☐ Mer än 12 månader sedan

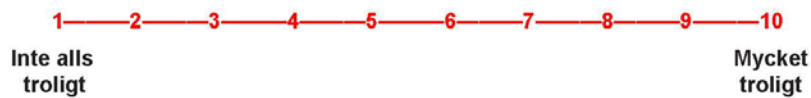
16. Tänder du en cigarett när du känner dig nedstämd?

Om du är helt rökfri idag, svara som det var när du fortfarande rökte.

- ☐ Ja, alltid/nästan alltid
- ☐ Ibland
- ☐ Sällan
- ☐ Nej, aldrig

17. Hur troligt är det att du kommer att vara helt rökfri om ett år?

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra.



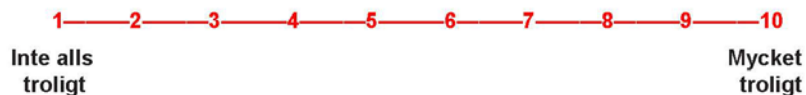
18. Jag klarar av att hantera stress och nedstämdhet utan att röka.

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra.



19. Jag kommer att använda läkemedel mot röksug om det skulle behövas.

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra.



20.

- ☐

21.

- ☐

22.

- ☐

23.

- ☐

24.

Försök att placera dig på skalan 1-10 genom att ringa in en siffra.



ISBN 978-91-980442-7-0