

Sjuksköterskor hjälper sjuksköterskor att bli tobaksfria

Tobaksavvänjning på internat



Uppdragsgivare för studien är den ideella föreningen Sjuksköterskor mot Tobak (SmT)
med finansiellt stöd av Vårdförbundet.

Ann Post, distriktssköterska, med. dr.

Lena Lundh, distriktssköterska, med. dr.

Ulrika Sandahl, sjuksköterska, med. master i folkhälsovetenskap



SJUJSKÖTERSKOR MOT TOBAK



Förord

Vårdförbundet har genom vårt samarbete med Sjuksköterskor mot Tobak fått möjlighet att medverkat till ett kvalificerat arbete med tobaksavvänjning och forskning.

Det är fantastiskt att se hur sjuksköterskor kan stötta varandra mot målet att bli tobaksfria och hur de i sin profession blir bättre på att motivera patienter till samma val.

I utvärderingen har de sjuksköterskor som deltagit i projektet uppvisat att metoden ger mycket goda resultat. Det är naturligtvis en stor personlig vinst för varje deltagare som lyckats bli tobaksfri, men ger också en större möjlighet för hen att fungera som positiv förebild i sin profession.

Det är av största vikt för vården att arbeta hälsofrämjande. När det gäller minskning av tobaksrelaterade sjukdomar kan stora vinster göras både vad gäller ökad livslängd och livskvalitet, men också i form av minskade vårdkostnader. Här kan sjuksköterskan i vårdmötet spela en avgörande roll med hjälp av beprövade metoder i tobaksavvänjning. Vårdförbundets yrkesgrupper har ett mycket viktigt uppdrag i att utveckla vården och verka för hälsa och helhet. Det är därför ett nöje att få skriva förord till ett projekt som gör just det.



Sineva Ribeiro

Ordförande Vårdförbundet

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	4
Inledning	5
Bakgrund.....	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	6
Material.....	6
Design	7
Procedur	7
Analys	7
Etiskt godkännande	8
Resultat.....	9
Kvantitativ utvärdering	9
Kvalitativ utvärdering	II
Tobaksavvänjning på internat en fungerande metod	II
Att bli tobaksfri	II
Gruppens inverkan.....	I7
Personlig utveckling	I8
Diskussion.....	22
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion.....	24
Slutsats	25
Referenser	26

Sammanfattning

Sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. En betydelsefull sådan är tobaksbruk. Vårdförbundets undersökningar bland sina medlemmar har dock visat att sjuksköterskor som röker inte tar upp frågan om tobaksbruk med sina patienter i lika hög grad som sina rökfria medsystrar.

I samarbete med riksföreningen Sjuksköterskor mot Tobak erbjöds Vårdförbundets medlemmar en veckas tobaksavvänjning på pensionat Fridhem på Gotland vid fyra olika tillfällen. Behandlingsprogrammet omfattade kvalificerad rådgivning grundat på motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT) i kombination med läkemedelsbehandling vid behov. Denna rapport summerar en utvärdering av effekten och upplevelsen hos de som deltog åren 2007 och 2010. Studien genomfördes hösten 2012 (5 respektive 2 år efter internatet) och omfattar både en kvantitativ (enkät) och en kvalitativ (intervju) del. Av de sammanlagt 32 deltagarna besvarade 28 enkäten och 26 av dem deltog också i intervjun. De flesta deltagarna var kvinnor och över hälften var i åldersgruppen 50-59 år.

Vid tidpunkten för enkätförfrågan var 61 % tobaksfria. Kontinuerligt tobaksfria sedan respektive internat, det vill säga utan något återfall alls, uppgav sig 43 % ha varit. De som var helt tobaksfria vid punktprevalensen skattade sitt välbefinnande lite högre, jämfört med dem som inte var det.

Resultatet av intervjuerna visade att deltagarna såg internatet som ett nytt sätt och ett unikt tillfälle att bli tobaksfri på. Strategierna och den mentala träningen blev verktyg att handskas med beroendet och upplevdes underlätta att vara tobaksfri även efter medverkan. Många upplevde ett ökat självförtroende och de flesta var positiva till behandlingsmetoden, även om de också tyckte att avvänjningen var jobbig att genomgå. Atmosfären på internatet upplevdes lugn och avkopplande och blev viktig för att klara tobaksavvänjningen. Det ansågs vara en bra kombination av aktiviteter och egentid, även om några hade önskat ännu mer tid för sig själva. Flera menade att yrkesrollen bidrog till skam- och skuld känslor i att vara tobaksbrukare, därför upplevdes den gemensamma professionen som särskilt viktig och bidrog till en ökad trygghet i gruppen. Att träffas igen på uppföljningen var viktigt – oavsett tobaksfrihet eller inte. Att inte ha lyckats och tillstå ett återfall kunde dock kännas jobbigt. Svårigheter som upplevdes efter internatet var fallande motivation och att vidmakthålla behandlingsstrategierna. För många blev internatet en början på en inre personlig resa med en ökad självinsikt gällande det egna tobaksberoendet, samt en annan inställning till tobaksbruk generellt. Deltagarna tyckte sig ha fått en ökad kunskap om tobaksprevention, vilket de sedan har kunnat använda i arbetet med att stödja patienter till tobaksfrihet. Skäl till att vissa inte arbetade mer med tobaksfrågan var en känsla av att inte vara trovärdig på grund av eget återfall, bristande utbildning i tobaksförebyggande arbete samt tidsbrist. Av dem som inte lyckats hålla sig helt tobaksfria framhöll flera ändå att vistelsen på internatet var ett stöd för att bli tobaksfri på nytt.

Behandlingsupplägget som användes på internatet var inspirerat av Mayokliniken i USA. Det finns även likheter med deras resultat, där 52 % av patienterna var rökfria vid 6 månaders uppföljning, vilket kan jämföras med 64 % tobaksfria vid ettårsuppföljning av detta internat.

Tobaksavvänjning i internatform ansågs överlag vara en fungerande metod. I denna studie var över hälften tobaksfria vid ettårsuppföljningen, vilket kan jämföras med en knapp tredjedel i öppenvård. Mot bakgrund av samhällets kostnader för tobaksbruket kan tobaksavvänjning i en stödjande miljö vara en berättigad insats trots en merkostnad.

Sverige har siktet inställt på att till 2025 få ned dagligrökningen till mindre än 5 % av befolkningen; då kan detta vara en av många insatser som behövs för att nå målet.

Inledning

Tobaksrökning räknas som en av vår tids största epidemier och under detta århundrade beräknas tobaksrökningen orsaka en miljard människors förtida död, om den nuvarande trenden tillåts fortsätta (1). En rökare förlorar i genomsnitt tio år av sitt liv, ofta efter lång tids sjukdom och lidande. Att utsättas för passiv rökning är också en känd riskfaktor för hjärtinfarkt, stroke och olika cancertyper, samt omfattar risker för komplikationer under graviditet (2). Åtgärderna för att stoppa denna epidemi beskrivs i WHO:s ramkonvention *Framework Convention of Tobacco Control (FCTC)*(3) – världens första hälsokonvention som Sverige ratificerade år 2005. Konventionen innehåller en bred evidensbaserad strategi för att nå framtidsvisionen om ett tobaksfritt samhälle (4).

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att minska tobaksanvändningen för att förebygga skadorna av långvarigt bruk. En bakomliggande orsak till de så kallade icke-smittsamma sjukdomarna, såsom cancer, hjärt-kärlsjukdom, diabetes och kronisk lungsjukdom, är tobaksbruk. Andra riskfaktorer är riskabelt alkoholbruk, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor. År 2011 publicerades Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, med rekommendationer till sjukvårdsledning och personal om metoder till stöd för förändring av levnadsvanorna. Effekten av kvalificerat rådgivande samtal vid rökavvänjning visar på en låg kostnad per vunnet levnadsår och god evidens enligt hälsoekonomiska bedömningar (5). Genom helhetssyn och samarbete mellan olika professioner kan en mer hälsofrämjande sjukvård bli möjlig (6).

Sjuksköterskor har en viktig roll i arbetet med att stödja patienter till förändring av ohälsosamma levnadsvanor (7). Det finns stark evidens om att tobaksavvänjning är kostnadseffektivt, sparar liv och ökar livskvaliteten (8); trots detta är det få sjuksköterskor som bedriver kvalificerad tobaksavvänjning. Några orsaker till detta kan, förutom organisatoriska skäl, vara att tobaksavvänjning inte uppfattas som en central uppgift för sjuksköterskor, otillräcklig kunskap inom området samt tidsbrist. Egna tobaksvanor påverkar också omhändertagandet; det är till exempel fler ickerökande än rökande sjuksköterskor som tar upp frågan om tobaksbruk med sina patienter (7).

De tobaksvaneundersökningar som har gjorts bland Vårdförbundets medlemmar (1999, 2003 och 2006) visar på en minskning av dagligrökning i de flesta medlemsgrupper. Enligt enkäten från 2006 var det 7 % av sjuksköterskorna och 5 % av barnmorskorna som rökte dagligen. Som jämförelse var andelen dagligrökare bland kvinnor i Sverige vid denna tidpunkt 17 %. Resultatet visar också att antalet personer som röker då och då översteg antalet dagligrökare i samtliga medlemsgrupper. Antalet snusare överensstämde i stort med nationella siffror för andelen kvinnor som snusade (4 %) (7). I takt med att rökningen minskar blir det sociala trycket att sluta sannolikt större, inte minst för hälso- och sjukvårdspersonal. Rökning medför betydande kostnader för arbetsgivaren, både i produktionsbortfall med minst 30 minuter extra rökpauser per arbetsdag – samt rökarens i genomsnitt åtta extra sjukdagar per år (9).

De flesta tobaksbrukare vill bli tobaksfria och ungefär var tredje uppger att de vill ha hjälp med att sluta. Bland dem som slutar röka på egen hand lyckas cirka 2-3 % att

vidmakthålla sin tobaksfrihet vid mätning ett år senare. Med stöd av kvalificerad rådgivning höjs siffrorna till omkring 30 % (10).

En insats som har genomförts för att hjälpa sjuksköterskor att bli tobaksfria är det webbaserade programmet *Nurses Quit Net* som initierades av amerikanska *Tobacco Free Nurses* år 2004 (11). Syftet med programmet är dels att stödja sjuksköterskor till tobaksfrihet, dels att stödja dem i deras eget arbete med tobaksavvänjning (12). Uppföljning av 246 sjuksköterskor som deltog i avvänjningsprogrammet gjordes tre, sex respektive tolv månader efter registreringen. Dessa visade att 43 % av deltagarna hade gjort minst ett tobaksstopp efter tre månader, 46 % efter sex månader och 53 % efter tolv månader. Den totala tiden som hade spenderats på *Nurses Quit Net* var signifikant högre hos dem som hade lyckats göra uppehåll, jämfört med dem som inte hade lyckats (13).

En annan behandlingsåtgärd är att läggas in för tobaksavvänjning, där Mayokliniken i USA är ett exempel på detta (14). Ett tidigare exempel från Sverige är Årekliniken, där patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) lades in för rökavvänjning (15). På Österåsens hälsohem i Landstinget Västernorrland erbjuds behandlingsprogram för tobaksavvänjning på internat (16).

Vid upprepade tillfällen (2007, 2010, 2012 och 2014) har medlemmar i den fackliga organisationen Vårdförbundet kostnadsfritt erbjudits tobaksavvänjning på internat. Internaten anordnades av den ideella föreningen Sjuksköterskor mot Tobak, i samarbete med Vårdförbundet.

Kvalificerad tobaksavvänjning i internatform är inte vanligt förekommande och få studier har utvärderat dess långsiktiga effekter. Utvärdering av tobaksavvänjning på internat är viktigt för ställningstagande till en alternativ behandlingsmetod vid tobaksberoende.

Syfte

Syftet med denna studie är att göra en fördjupad analys av effekten samt upplevelsen av tobaksavvänjning i internatform riktad till Vårdförbundets medlemmar.

Frågeställningar

- Vad är det långsiktiga utfallet av tobaksavvänjningen?
- Hur kom det sig att deltagarna valde att delta i internatet?
- Hur upplevde deltagarna interventionen i internatform?
- Hur har interventionen påverkat deltagarnas yrkesroll?
- Hur har interventionen påverkat deltagarna personligen?

Metod

Material

Tobaksavvänjning på internat bestod av sex dagar i en lugn miljö på pensionat Fridhem på Gotland. Den evidensbaserade behandlingsmetoden omfattade kvalificerat rådgivande samtal innehållande motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT) i kombination med läkemedelsbehandling vid behov (5). Urvalet för medverkan i internatet skedde genom telefonintervju och kriterierna för deltagande var ett långvarigt tobaksbruk, högt nikotinberoende samt tidigare misslyckade försök att sluta. De två behandlarna var sjuksköterskor med mångårig vana av kvalificerad tobaksavvänjning och med utbildning i motiverande samtal. I programmet ingick gemensamma gruppträffar med syfte att öka

motivationen och ge deltagarna möjlighet att utbyta tankar och känslor om upplevelserna av avvänjningen. Mental träning gav deltagarna möjlighet att bearbeta sitt beroende och att långsiktigt se sig själva som tobaksfria. Information om abstinens, kost och motion samt om läkemedel för tobaksavvänjning var också en del i behandlingen. Varje dag fick deltagarna skriva ner ”Dagens ord”; som beskrev hur de hade upplevt dagen. Övriga programpunkter var yoga, målning och chokladprovning. (Se bilaga 1 för schematiskt innehåll av programmet). Under veckan fick deltagarna också skriva ett brev till sig själva, vilket de fick hemskickat per post tre månader efter internatet. Uppföljning gjordes efter tre, sex och tolv månader genom återträffar och enkäter. Den genomsnittliga kostnaden per deltagare i internatet, vilket inkluderade behandlingsprogram, kost och logi samt uppföljningar, summerar sig till cirka 11 500 kr/person (beräknat på 2010 års internat). Ledighet, resa och eventuella läkemedelskostnader bekostades av deltagarna själva.

Design

Denna studie har både en kvantitativ och en kvalitativ ansats. Den kvantitativa delen består av en postenkät med standardiserade frågor om tobaksfrihet, eventuella återfall sedan internatet, läkemedelsbehandling och annat behandlingsstöd, samt en visuell analog skala (VAS) för skattning av det egna välbefinnandet (bilaga 2). Den kvalitativa delen utgörs av halvstrukturerade intervjuer där deltagarna ombads beskriva sina upplevelser av behandlingen och påverkan på yrkesrollen. Intervjuguiden innehöll öppna frågor av typen "Kan du beskriva hur du upplevde internatet", vilket uppmanade deltagarna att själva berätta om sina upplevelser (bilaga 3). Även spontana följdfrågor ställdes för att generera djupare förståelse för deltagarnas upplevelser av tobaksavvänjning på internat.

Procedur

Samtliga 32 personer som deltog i tobaksavvänjning på internat 2007 eller 2010 tillfrågades om att medverka i studien. Informationsbrev (bilaga 4) samt enkät skickades till deltagarna, som därefter kontaktades via telefon för att tillfrågas om intresse fanns för att delta. Muntligt samtycke ansågs givet i samband med att deltagarna tackade ja till att medverka. Information gavs om rätten att när som helst innan eller under intervjun avbryta deltagandet. Enkäten besvarades av 28 personer, varav 26 även deltog i intervjun. Deltagare boende i Stockholmsområdet (tre stycken) intervjuades genom personligt möte och telefonintervjuer gjordes med övriga deltagare. Samtalslängden på intervjuerna varierade, men de flesta tog kring 30-40 minuter. Som tack för medverkan fick deltagarna en blomstercheck till ett värde av 200 kronor. Alla intervjuer spelades in på band och transkriberades. Intervjuaren – med erfarenhet av intervju som kvalitativ metod – rekryterades externt och hade ingen relation till deltagarna. Samtlig datainsamling genomfördes under hösten 2012.

Analys

Enkäterna analyserades deskriptivt och redovisas på gruppnivå i antal och procent. Intervjuerna analyserades enligt induktiv innehållsanalys (17). Intervjutexterna sorterades in i meningsbärande enheter, vilka sedan kondenserades och abstraherades för att slutligen benämnas med en kod. Koderna sorterades sedan in i olika subkategorier och kategorier. Ett övergripande tema beskriver den underliggande betydelsen av det som sagts i intervjuerna och fungerar som en röd tråd genom resultatet (tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Abstraherad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Jag är själv utbildad handledare, så jag vet vad det går ut på; hur viktigt det är att vädra och få bekräftelse... Jag vet ju att [mental träning] funkar...	Mental träning är ett fungerande redskap	Behandlingsstrategier och verktyg	Att bli tobaksfri	Tobaksavvänjning på internat en fungerande metod
Jag är <i>klart</i> mer påläst [idag], vet vad jag pratar om, fick jättemycket input där och vågar dela med mig...	Känner sig tryggare i yrkesrollen idag	Inverkan på yrkesrollen	Personlig utveckling	

Etiskt godkännande

Projektet har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr: 2012/812-31/5).

Resultat

Kvantitativ utvärdering

Av de 28 personer som besvarade enkäten var de flesta kvinnor och över hälften var i åldersgruppen 50-59 år. De som deltog i internatet 2007 var något fler än de som deltog 2010 och hade även en något högre svarsfrekvens. Det var fler deltagare som rökte än som snusade (tabell 2).

Tabell 2. Demografiska data samt beskrivning av tobaksbruk

	Alla deltagare Antal (%)	Deltagare år 2007/2010 Antal
Deltagare totalt	28 (100)	16/12
Kön		
Kvinna	22 (79)	12/10
Man	6 (21)	4/2
Ålder		
30-39	1 (4)	0/1
40-49	5 (18)	1/4
50-59	16 (57)	11/5
60+	6 (21)	4/2
Typ av tobaksbruk		
Rökare	21 (75)	12/9
Snusare	7 (25)	4/3

Vid tidpunkten för enkätförfrågan (2012) var 61 % tobaksfria (punktprevalens). Kontinuerligt tobaksfria sedan respektive internat, det vill säga utan något återfall alls, uppgav sig 43 % ha varit; hälften i gruppen från 2007 och en tredjedel i gruppen från 2010.

De flesta av deltagarna valde att använda sig av läkemedel för tobaksavvänjning under behandlingen. Det fanns dock ingen betydande skillnad mellan dem som använde läkemedel på internatet jämfört med dem som inte gjorde det – kopplat till tobaksfrihet i 12 månader eller mer efter medverkan. Vid punktprevalensen uppgav tio personer, varav fyra varit kontinuerligt tobaksfria, att de för närvarande använde läkemedel för tobaksavvänjning (tabell 3).

Tabell 3. Självrapporterade tobaksvanor och användning av läkemedel för tobaksavvänjning

	Alla deltagare (n= 28) Antal (%)	År 2007 (n=16) Antal	År 2010 (n=12) Antal
Kontinuerligt tobaksfria sedan internatet	12 (43)	8	4
Tobaksfria minst 12 månader efter internatet	18 (64)	12	6
Tobaksfria vid punktprevalensen (år 2012)	17 (61) ^a	11	6
Använde läkemedel under internatet	18 (64)	10	8
Använde läkemedel under internatet och var tobaksfria minst 12 månader efter internatet	11 (61)	7	4
Använde läkemedel vid punktprevalensen (år 2012)	10 (36)	3	7

^a Om de fyra personer som tackade nej till att delta i studien antas vara tobaksbrukare blir andelen tobaksfria vid punktprevalensen 53 %

Deltagarna fick i enkäten även skatta sitt välbefinnande enligt en visuell analog skala (VAS), där 0 motsvarar sämsta och 10 motsvarar bästa tänkbara välbefinnande. De som var helt tobaksfria vid punktprevalensen skattade sitt välbefinnande lite högre, jämfört med dem som inte var det (tabell 4).

Tabell 4. Skattning av välbefinnande vid punktprevalensen

VAS-skala 0-10	Tobaksfri	Ej tobaksfri
Median	9.0	7.0

Kvalitativ utvärdering

Innehållsanalysen resulterade i tre kategorier med nio subkategorier samt ett övergripande tema (tabell 5).

Tabell 5. Beskrivning av tema, kategorier och subkategorier

Övergripande tema	Tobaksavvänjning på internat en fungerande metod		
Kategorier	Att bli tobaksfri	Gruppens inverkan	Personlig utveckling
Subkategorier	Chans att lyckas Behandlingsstrategier och verktyg Miljöns betydelse Vidmakthålla motivationen	Gruppens betydelse Professionens betydelse	Påverkan på attityder Inverkan på yrkesrollen Internatets betydelse

Tobaksavvänjning på internat en fungerande metod

Deltagarna var i stort nöjda med internatet som bidrog till varaktig tobaksfrihet för över hälften av dem, samt gav nya kunskaper – både personligen och i yrkesrollen.

Att bli tobaksfri

Deltagarna uttryckte en stark önskan om att bli tobaksfria och medverkan i internatet var ett nytt sätt att nå målet, dels genom att ta del av nya strategier, dels genom att komma bort ifrån vardagen.

Chans att lyckas

Det som tilltalade deltagarna att ansöka till internatet var en tilltro till att tobaksavvänjning på internat skulle fungera; det verkade vara ett bra koncept och ett *nytt* sätt att bli tobaksfri på. Det ansågs också som ett bra tillfälle att sluta och att verkligen göra slag i saken;

”Ja, jag har ju försökt länge [att sluta] ... men det har ju varit svårt ... När jag såg den här annonsen då sökte jag direkt ... Jag tänkte 'här var chansen!'” (106)

För en del var det främst personer i deras närhet som önskade att de skulle bli tobaksfria och några sökte på grund av påtryckningar från familjen. Några blev ”pushade” av kollegor eller blev tillfrågade av andra som själva tänkte söka. Vissa menade att de var övertygade

om att de inte skulle komma med när de sökte till internatet. När de trots allt blev antagna deltog de främst på grund av en känsla av att inte kunna ”dra sig ur”;

”[Jag] tänkte att ... det är nog ingen risk att jag kan åka för jag kan säkert inte va ledig [från jobbet] ... så säger min chef att ’... Det är inga problem! ... Det ordnar jag!’ Och då ... fick jag ju va tacksam mot henne också ... Det var så många runtikring som ställde upp ... så då var jag tvungen att göra det...” (207)

Behandlingsstrategier och verktyg

Urvalsintervjun inför medverkan upplevdes av deltagarna som både positiv, seriös och peppande med tips och hjälp om praktiska förberedelser inför internatet. Den bidrog också till ökad motivation att delta. Intervjun upplevdes även göra det hela mer konkret och blev därmed ”början på resan”.

Strategierna på internatet var en hjälp och stöttning i tobaksavvänjningen; en deltagare beskrev hur hon dag för dag blev starkare och mer övertygad om att hon skulle lyckas. Den mentala träningen frambringade en ökad uppmärksamhet på den inre, mentala styrkan och blev ett verktyg att handskas med beroendet;

”Vi hade ju den lilla nikotindjävulen, låg ju där på golvet... mitt i ringen och vi var där och försökte strypa den och... allt möjligt. Just att man har nånting att ta på ... att man visualiserar problemet.” (207)

En deltagare använde mental träning för att ”vänta ut” abstinensen, medan en annan inte kände någon abstinens alls, eftersom ”tankens kraft” kunde användas för att kontrollera denna. Positivt tänkande ansågs också vara en viktig del av den mentala träningen;

”Det här med självpåverkan ... om jag säger att det är så, så blir det så; jag kommer ihåg jag gick och badade... det var ändå september... jag tänkte ”det är inte kallt, det är inte kallt”, så jag bara gick i – alltså, det va så en sån häftig upplevelse...” (205)

Positivt tänkande ansågs även vara en viktig faktor i det motiverande samtalet genom att det som var positivt lyftes fram för att kunna starta nya tankemönster. ”Dagens ord” upplevdes göra det lättare att föra diskussioner baserat på en känsla eller ett ord, vilket gav en möjlighet att se vart var och en befann sig känslomässigt.



Illustration: Deltagarnas reflektioner andra dagen.

Behandlingen ökade självförtroendet hos många och hjälpte till att bygga upp en styrka för att lyckas sluta med tobak. Detta skedde bland annat genom gruppmöten, mental träning och kreativa övningar, såsom att skapa sitt självporträtt. Andra aktiviteter, såsom avslappningsövningarna, bidrog till att minska stress. Det ansågs även vara en bra kombination av aktiviteter och egentid.

Att skriva brevet till sig själv motiverade till fortsatt tobaksfrihet genom skapandet av en målbild; en vision att lyckas med att hålla sig tobaksfri. Ökad faktakunskap om tobakens innehåll och skadeverkningar ansågs användbar, såväl som motivationshöjande.

De flesta tyckte även att det var positivt med två behandlare, då den ena upplevdes vara mer faktainriktad och den andra mer känsloriktad. Behandlarna sågs också som samspelade och kunniga. Några menade att det gav högre trovärdighet att behandlarna själva hade rökt, då de således torde ha en ökad förståelse för problematiken kring tobaksavvänjning;

”[Behandlarna] hade inte det här ”fy och usch och fy” – det ingick inte. Och jag tycker det är rätt skönt att ta bort det ... den här attityden, att ... det ska vara så negativt, jag tycker det är fel, fel approach. ... Det är ett otroligt beroende och det måste man begripa...” (104)

De flesta var positiva till behandlingsmetoden, även om många upplevde att avvänjningen var jobbig att genomgå. Det var mycket upp och ner med känslorna och avvänjningen hade en stor inverkan på kroppen, med mardrömmar och andra abstinensbesvär. Det fanns också de som tyckte att enskilda delar i behandlingen; såsom hypnosen och den mentala träningen, inte gav så mycket. Några upplevde informationen om abstinens samt kost och motion som överflödigt eftersom de tyckte sig ha god kännedom om detta sedan tidigare. Några av deltagarna som inte tyckte att ”Dagens ord” tillförde så mycket tyckte dock att det fungerade i sitt sammanhang;

”Sånt där flum [= ”Dagens ord”] är jag egentligen inte sådär jätte- ... ingen så förespråkare av sånt ... normalt sett, men i det sammanhanget så... tyckte jag att det fungerade...” (215)

Miljöns betydelse

Atmosfären på internatet – som bland annat den vackra miljön ansågs bidra till – upplevdes lugn och avkopplande och deltagarna kände det som ett privilegium att få vistas där. Även platsen för internatet bidrog till att göra vistelsen till en unik upplevelse;

”Det var ju en fantastisk möjlighet att se nånting annat ... klimatet och ... luften, och allt liksom, ljus... det skiljer ju så från... för mig, då som bor i inlandet och Norrland ... Det var ju ungefär som att vinna på lotteri...” (214)



Den lugna miljön blev viktig för tobaksavvänjningen, såsom att kunna gå en promenad i trädgården eller på stranden när suget efter nikotin kom. Den naturnära miljön ansågs även ha en stärkande effekt;

”Det här gamla huset som ... lever, hade det varit ett fyrkantigt... kallt hotell ... med trafik utanför så hade ju inte det vart... den harmonin ... även om det kändes att det kröp i en, så gjorde ju miljön ... att det blev väldigt harmoniskt i alla fall...” (202)

Det gavs också möjlighet att stanna upp och få en paus från vardagen och egentligen är det kanske det som eftersträvas när man tar den där cigaretten, menade en deltagare. Att få avsatt tid till att sluta med tobak upplevdes betydelsefullt;

”Jag ... har två barn och man... och man jobbar heltid ... man fick inte möjligheten till att sluta med snuset ... Det funkade inte för mig, för att jag vart för arg och... man måste ju sköta varden ... Därför var det som en fristad ... jag behövde bara fokusera på mig själv... och min upplevelse och ... mitt snusstopp ... och det tyckte jag var bra...” (213)

Möjligheten till egentid var viktig; att kunna ”gå in i sig själv” och verkligen tänka efter i samband med den mentala träningen. Några saknade dock en plats att vara ifred på samt möjlighet till ännu mer egentid;

”Jag hade velat haft... lite mer tid, kanske ... ett par timmar varje dag, där man hade kunnat ... bara samla tankarna för sig själv ... för det var så mycket intryck och ... myror i kroppen ... och hjärnspöken ... Jag hade nog uppskattat ... lite mer tid för mig själv...” (202)

Samtidigt tyckte flera att det var positivt att inte kunna gå iväg för sig själv eftersom de då "tvingades" att prata om eventuella problem. Att bli "piskad" att delta i aktiviteter upplevdes också positivt i efterhand, även om vissa egentligen inte hade någon lust att delta just då.

En av anledningarna till att deltagarna sökte till internatet var för att de trodde att det skulle vara lättare att sluta om de kom hemifrån, bland annat för att de inte skulle ha möjlighet att röka eller snusa. Det upplevdes även vara bättre att lämna hemmiljön jämfört med att vara på en lokal kursgård. Platsen i sig var dock inte det väsentliga, utan miljöombytet, vilket gjorde det lättare att "koppla bort" beroendet och att vara "här och nu". Att resa iväg kändes viktigt för att kunna bryta rutiner och vanor, då beroendet inte bara handlar om ett sug, utan även om "den fula ovanan". Det ansågs också skönt att slippa störningsmoment i miljön, såsom radio och TV, samt att få bli "avskärmad" från omvärlden och slippa bli exponerad för tobak;

"Det är svårt att fokusera när det är ett ständigt brus... Det händer saker runt omkring en, telefonen ringer, radion och... TV:n är på, datorn ... Man behöver... stanna upp och känna efter, faktiskt ... Det blev mycket 'här och nu'..." (207)

"Det fanns ... inga cigaretter eller ... snus ... det fanns ju ingenting sånt där vi var, och det fanns ju ingen affär, så man kunde ju inte bara smita ut och köpa nånting heller ... Och då accepterar man ju det, så gick det ju rätt så bra när man var där..." (102)

Det fanns dock lite tveksamheter till miljöns betydelse för behandlingen. En deltagare förklarade att hon hade sökt till internatet oavsett vart det låg någonstans och att plats och ort har mindre betydelse om man verkligen vill sluta.

Vidmakthålla motivationen

Deltagarna använde sig av olika metoder för att behålla motivationen efter internatet, där vidmakthållande av de behandlingsstrategier som de hade lärt sig var ett sätt. Bland annat upplevdes den mentala träningen underlätta att vara utan nikotin även efter medverkan;

"Jag tog med mig en... sten ifrån stranden ... den stenen ... kunde [jag] använda som mantra ... och så förflytta mig tillbaka till... den här platsen då, där vi var ... och... hitta liksom motivation ... Och så tog jag ju hjälp utav det här som vi hade lärt oss med andning och ... förflytta mig mentalt ... och finna den här ron igen ... som jag hade därute..." (102)

Medverkan i internatet bidrog till att lättare kunna hantera abstinensen; att veta hur man ska tänka när suget kommer. Några fortsatte med en del av aktiviteterna efter internatet, för att försöka bryta gamla vanor. Några tyckte dock att det var svårt att vidmakthålla de behandlingsmetoder som de hade lärt sig på internatet; bland annat upplevdes den mentala träningen och kostråden vara svåra att upprätthålla på egen hand.

Delade meningar fanns gällande uppföljningarna, vilka ägde rum tre, sex och tolv månader efter internatet. Flera menade att det var positivt med uppföljningar, bland annat för att det var stödande att veta att någon tar kontakt efter en tid och frågar hur det går. Det

uppföljande telefonsamtalet efter sex månader motiverade en deltagare till att bli tobaksfri på nytt. Även de planerade uppföljningarna upplevdes öka motivationen att inte falla tillbaka i ett tobaksbruk;

”Jag vill inte va den som kommer på återträffen här och säger att ’oj, ursäkta, men... det gick inte! ... Sorry... det funkade inte på mig!’ ... Det finns inte ... För då tycker jag att alla de här människorna har ... satsat på mig, då måste jag ju klara det, va...”
(207)

Att på uppföljningen få träffa de andra deltagarna igen ansågs viktigt – oavsett tobaksfrihet eller inte;

”Det var ju många som inte hade lyckats hela vägen, men ändå var på väg igen då... till ett tobaksstopp och jag tyckte det var fantastiskt att de var med! ... och inte kände att ’nej, men jag tillhör inte den här gruppen längre...’ ... Det var ju jätteviktigt!”(213)

Att inte ha lyckats hålla sig helt tobaksfri sedan internatet kunde framkalla skam- och skuldkänslor och det var jobbigt att behöva erkänna ett återfall. Några avstod från att delta i uppföljningen på grund av att de inte var tobaksfria vid uppföljningstillfället. En deltagare berättade om det samtal som hon fick från en av behandlarna efter sex månader;

”Just när jag hörde hennes röst så kände jag ”men Gud... inte nu!” ... Det var väl den där skäms-knappen som hon ... knäppte på naturligtvis, när hon ringde ... men efter en stund så kändes det som att ’ja, men det är därför du ringer...’ Just att få det där feedbacken och motiverande och informationen igen, det var jättebra ... väldigt positivt...”(211)

Vissa upplevde att uppföljningen inte gav särskilt mycket och därför kändes överflödigt, medan några ansåg att återträffen borde ha varit längre tid än bara en dag, samt att den innehöll för lite peppning. Andra reflektioner var att uppföljningen borde ha varit tidigare, eventuellt redan en månad efter internatet, samt att det borde ha varit fler uppföljningar; främst på grund av fallande motivation.

De flesta upplevde det som positivt att tre månader senare få det brev som de skrev till sig själva på internatet; att få läsa vilka tankar de hade då och att få positiv feedback;

”Då när jag läste det... Då upplevde jag ju... den här känslan igen... som jag hade när jag skrev brevet, jag kände mig så stark! ... Jag kunde ju känna när jag läste det...”(205)

Några berättade att de fortfarande plockar fram brevet ibland och använder det som en motivationshöjare. Vissa upplevde det dock som negativt att få brevet på grund av dåligt samvete och besvikelse på sig själva till följd av ett återupptaget tobaksbruk.



Gruppens inverkan

Flera tyckte att gruppgemenskapen var viktig för tobaksavvänjningen; att ingå i ett sammanhang där alla har samma mål och att få stöd och vägledning. Den gemensamma professionen upplevdes positiv, då den bidrog till en ökad trygghet på internatet.

Gruppens betydelse

Många ansåg det betydelsefullt att få utbyta känslor i gruppen; att få prata av sig om hur man mådde samt att få utbyta erfarenheter. Det var tillåtet att både skratta, gråta och skrika; det enda som inte var tillåtet var att röka och snusa, förklarade en deltagare. Om någon hade problem så kunde de andra hjälpa till att stötta och man fick alltid goda råd eller ”en klapp på axeln”, förklarade en annan. Det kändes tryggt att prata i gruppen och deltagarna vågade öppna sig och berätta hur de kände sig. De första dagarna, innan de hade lärt känna varandra, upplevdes det dock lite jobbigt att prata i gruppen.

Flera uttryckte liknande tankar genom ”Dagens ord”, vilket stärkte deltagarna;

”Att man fick höra hur andra kände det också, att det inte bara var jag som gick omkring och ... [var] röksugen ... Och att ... vissa hade det svårare än jag, var ju också bra att höra...” (110)

Deltagarna uppskattade att alla fick komma till tals och fick lika mycket tid att prata i gruppen. Att en i taget fick prata utan att någon avbröt och att de övriga till och med ”lyssnade på tystnaden mellan orden”, upplevdes också positivt.

Deltagarna kände att det positiva grupptricket stärkte motivationen till tobaksfrihet, då de inte ville svika de andra deltagarna. Det ansågs även viktigt att bo på internat för gemenskapens skull, eftersom man stöttade varandra även på fritiden. En orsak till att

många deltog i aktiviteterna upplevdes bero på att det inte fanns så mycket annat att sysselsätta sig med.

Professionens betydelse

Den gemensamma professionen var en trygghet, då detta upplevdes göra det lättare att slappna av och känna sig bekväm i gruppen. En gemensam identitet, att vara i en liknande situation samt att ha gemensamma erfarenheter hade betydelse för en ökad förståelse sinsemellan;

”Man har ett gemensamt språk, på nåt sätt ... om man pratar om nånting så, så... har man gemensamma referenser, om man säger så ... Det var ju det som kändes bra i den här gruppen, för alla uppfattar saker på ungefär samma sätt...” (214)

Det gemensamma yrket uppfattades innebära liknande värderingar, med en gemensam grundinställning till livet. Det ansågs även ha betydelse för stöttningen i gruppen; bland annat på grund av att sjuksköterskor är vana vid att ge stöd. Å andra sidan upplevdes detta sätta press på att lyckas med föresatsen att sluta med tobak;

”Litegrann det här sociala trycket ... Inte, inte tappa ansiktet inför sina kollegor... Liksom... ja, fullfölja det, måste genomföra det här, måste lyckas ... Det liksom stärkte mig, då...” (214)

Yrkesrollen i sig bidrog till skam- och skuldkänslor i att vara tobaksbrukare eftersom hälso- och sjukvårdspersonal förväntas föregå med gott exempel;

”Ibland så kan man känna som så att; ’... du är ju sjuksköterska, du vet ju att man inte ska röka!’ ... Det förväntas av en sjuksköterska att inte vara rökare, och man förväntas att ... leva på ett visst sätt ... då kan det ju bli lite skamkänslor ... att man är... inte så... perfekt...” (102)

Just på grund av skamkänslan så upplevdes den gemensamma professionen vara särskilt viktig; att inte vara den enda som var fast i ett tobaksbruk trots kunskap om dess negativa effekter. Att få bekräftat att sjuksköterskor inte är några ”övermänniskor” som varken röker eller snusar kändes betydelsefullt. Yrkesrollen fungerade också som en sporre till att söka till internatet; bland annat på grund av en önskan om att föregå med gott exempel.

Det fanns dock några som uttryckte likgiltighet inför professionens betydelse och menade att detta egentligen inte hade någon betydelse för behandlingen eller för resultatet av denna.

Personlig utveckling

För många var internatet en början på en inre personlig resa med en ökad självinsikt gällande det egna tobaksberoendet, samt en annan inställning till tobaksbruk generellt. Deltagarna tyckte sig ha fått en ökad kunskap om tobaksprevention, vilket de sedan har kunnat använda i arbetet med att stödja patienter till tobaksfrihet.

Påverkan på attityder

Det fanns många exempel på hur deltagarnas attityder påverkades i relation till behandlingen. Några hävdade att de redan vid urvalsintervjun inför internatet fick en ökad självinsikt;

”Man insåg ju, man hade ju skrivit ner hur mycket man rökte och hur länge man hade rökt och ja... man fick ju precis framför ögonen, då tänker man ’nej, detta går inte längre’”. (107)

Att följa sin egen utveckling under veckan på internatet ansågs positivt – både via gruppträffarna och ”Dagens ord”. Det senare upplevdes ge ökad självinsikt; genom att få ta del av andras tankar och åsikter fick deltagarna omvärdera sina egna tankar i viss mån. Även efter internatet upplevde vissa en ökad självinsikt, såsom att tobaksberoende inte bara handlar om brist på karaktär, utan att vissa behöver mer hjälp att sluta än andra. Flera av dem som återfallit förklarade att de har bestämt sig för att lyckas med att bli tobaksfria på nytt; att de inte har gett upp försöken med att lyckas och att de idag känner sig starkare i kampen mot nikotinet.

Flera deltagare upplevde sig ha en mer negativ attityd till tobaksbruk efter medverkan och att de har färre ursäkter och undanflykter än tidigare, vilket gör det lättare att se negativa effekter med tobaksbruket. Även de som inte har lyckats vidmakthålla sin tobaksfrihet efter medverkan hade en mer negativ inställning till tobak generellt, jämfört med innan internatet;

”[Tobaksbruk] borde ju vara... straffbelagt. ... självklart så har jag väl en annan inställning ... till rökningen över huvud taget, även om jag är dum nog att... röka [själv].” (109)

Några av dem som inte lyckats hålla sig helt tobaksfria hade en annan inställning till sitt eget tobaksbruk efter medverkan. En menade att tankarna numera ständigt figurerar kring det egna tobaksbruket, medan det tidigare var en accepterad vana. En annan kände mer skamkänslor över att vara tobaksbrukare idag jämfört med innan;

”Det är ju ännu mer skam nu ... jag avskyr mig själv, just för att jag sponsrar nånting som är så fel ... ett legalt knark, på nåt sätt ... Och sen [för att] ... jag har fått ... förmånen att åka på nåt sånt här och sen har jag ju inte lyckats hundra procent ... det är ju därför det blir ändå mer skamfullt ... att man hade chansen och inte klarade det helt ut...” (202)

Några menade att deras syn på tobaksbruk inte har ändrats efter medverkan. Främst berodde detta på att de redan innan internatet hade en negativ syn på detta.

Inverkan på yrkesrollen

Medverkan i internatet upplevdes av flera inverka på yrkesrollen, bland annat genom konkreta tips och influenser om tillvägagångssätt att arbeta hälsofrämjande. En deltagare hade själv planer på att genomföra ett internat. Andra hade anammat delar av behandlingsmetoden från internatet och använt i det egna arbetet; såsom det motiverande samtalet, den mentala träningen, samt informationen som de fick på internatet;

”Jag har ju knyckt metoder och varianter därifrån ... Faktabitarna ... tillägg i information ... dels i enskilda möten ... och även i gruppsammanhang ... jag fick många exempel ... från den veckan som jag nyttjade sen i mitt arbetsliv.” (208)

Flera av deltagarna kände sig tryggare i sin yrkesroll; de hade fått mycket input på internatet och kände sig mer pålästa. De upplevde sig kunna ge patienter råd om tobaksfrågor på ett bättre och mer motiverat sätt och delade även med sig av sina egna erfarenheter till patienter. Även deltagare som inte lyckats hålla sig helt tobaksfria efter internatet upplevde sig, trots detta, tryggare i sin yrkesroll;

”Jag kan lita starkare på mig själv, att förmedla en idé om hur det går att sluta och varför ... Bland personer ... som har ... gett upp hoppet ... tror jag att jag kan stå för ett hopp, även om man har försökt hundra gånger. ... Att ett återfall inte alltid är ett misslyckande...” (208)

En deltagare dokumenterar tobaksbruk i högre utsträckning än tidigare. Andra tar upp tobaksfrågan mer med sina patienter och informerar i högre grad om tillgängligt stöd, samt sätter upp mål tillsammans med patienterna;

”[Tobaksfrågan] är väldigt invävt i min arbetsvardag ... även om det inte ... är en tobaksfråga så kan det bli det ... om det är nån som kommer akut med ... nån infektion ... i lungorna, ställer jag ju frågan och, beroende på svaret så, då plockar man det vidare och ... erbjuder stöd i det ... då försöker vi hitta en liten individuell plan ... lite bara följa med på vägen ... i de mötena som jag har...” (208)

Andra menade dock att de inte tar upp tobaksfrågan mer än tidigare, bland annat för att det är svårt att förändra människors tankesätt och att motivera personer som inte är mottagliga. Andra orsaker till att deltagarna inte arbetar mer med tobaksfrågor efter internatet är att den specialitet som de arbetar inom gör att det inte är aktuellt att ta upp frågan, eller på grund av tidsbrist. Några deltagare förklarade att de inte upplever sig vara kvalificerade att ge rådgivning i tobaksfrågor. Orsaker till detta var bristande utbildning i tobaksförebyggande arbete och en känsla av att inte vara trovärdig i att ge råd till patienter i tobaksfrågan, på grund av eget återfall.

Flertalet deltagare upplevde sig inte ha ändrat sitt bemötande gentemot tobaksbrukande patienter efter internatet. Några upplevde sig dock ha blivit mer lyhörda, med en ökad förståelse för individuella svårigheter i samband med tobaksstopp. Deltagarna tyckte sig även i högre grad uppmuntra sina patienter till att inte använda tobak samt förmedlar en ökad tydlighet gällande konsekvenserna av tobaksbruk.

Det fanns även deltagare som efter medverkan har försökt påverka sina kolleger att sluta med tobak genom att tipsa om internatet och berätta om sina egna upplevelser och erfarenheter;

”En del av personalen ... när de såg att jag kunde så kom de till mig och ville... få tips och råd ... så att jag har faktiskt en kollega som har slutat. ... Och där är ett par stycken till som är på gång...” (207)

Flera hade även försökt att påverka sina anhöriga att bli tobaksfria; detta gällde även dem som själva inte lyckats sluta helt.

”Min man ... han har också ... varit storrökare och... [efter internatet] fick jag han att sluta röka, vet du ... Så att... det går lite i linje nu med detta.” (107)

Synen på hälsofrämjande arbete hade ändrats mer till det positiva. En hade fått en annan syn på tobaksavvänjning från att tidigare ha upplevt dem som arbetar med detta som fördömande. En ökad tro på sjuksköterskors möjlighet att påverka var också ett resultat av medverkan;

”Innan ... tyckte man väl kanske att det var vars och ens ansvar ... Nej, jag känner mig väl lite mera delaktig så, nu... Nu tycker jag nog att ... vi inom sjukvården ... vi har ännu mera anledning att informera... och hjälpa...” (109)

Några menade dock att deras syn på hälsofrämjande arbete inte har ändrats efter internatet. En orsak till detta var att hälsofrämjande arbete ansågs vara starkt förknippat med yrkesrollen redan innan medverkan. Det upplevdes också generellt som svårt att arbeta hälsofrämjande inom hälso- och sjukvården;

”Vi är ju i en taskig bransch när det gäller vården ... det känns tungjobbat, som mycket annat inom Landstinget ... med hälsofrämjande åtgärder över huvud taget, det är inte där man vill stoppa pengarna ... tyvärr, utan det är fortfarande vårdande och behandlande åtgärder, i mångt och mycket ... man får alltid stå på sig blodig ... att jobba förebyggande ... har väl liksom lite försvunnit ... Man vill ju jobba mer för det, man brinner ju mer för det ... men det är ganska motigt... Det gör att man inte orkar...” (213)

Internatets betydelse

Många var glada och stolta över att de deltog och hävdade till och med att medverkan i internatet är det bästa de någonsin har gjort. Flera av dem som inte lyckats hålla sig helt tobaksfria framhöll att de trots detta inte ångrade sin medverkan, då de åtminstone gjorde ett försök. Internatet hade även bidragit till ökad motivation och ”en push i rätt riktning”. Flera upplevde att det är tack vare internatet som de är tobaksfria och att medverkan blev ”räddningen”;

”Jag är helt övertygad om att jag hade haft mycket större problem att sluta om jag inte hade gått med i det här ... det är frågan om det hade blivit [av] ... jag är ens inte säker på att jag hade vart rökfri idag om jag inte hade gjort det... Det tror jag inte...” (103)

Några av dem som föll tillbaka i ett tobaksberoende efter medverkan menade att internatet ändå bidrog till att de lyckades bli tobaksfria i slutändan;

”Nu brakade ju jag ihop och började röka innan det hade gått ett år ... sen jobbade jag ju mentalt med det här [och] slutade faktiskt när jag åkte på en utlandssemester. ... Då gick det bra, för då hade jag motiveringen ... [men] kunskapen och motivationen har ju blivit bättre av [internatet] ... det [har] ju pushat mig i rätt riktning.” (117)

De lärdomar som deltagarna fick på internatet ansågs vara ett stöd för att bli tobaksfri på nytt. Några som inte lyckats hålla sig helt tobaksfria kunde även tänka sig att delta en gång till om de fick möjligheten.

De flesta hade bara positiva tankar om internatet vid återblick. Många kände sig tacksamma över att ha blivit utvalda och skulle absolut kunna tänka sig att rekommendera andra att delta. Andra tankar som uttrycktes var att känna sig speciell över att ha blivit utvald och att det kändes som en lotterivinst att få delta;

”Det var en sån ynnest att få göra det här... Det var ju inte ... många förunnat att få göra det ... jag är väldigt glad att jag fick möjlighet att vara, vara med...” (103)

Det fanns en tacksamhet gentemot Vårdförbundet och flera poängterade att det var en stor förmån att få internatet kostnadsfritt. Det ansågs vara väldigt generöst gentemot medlemmarna och deltagarna kände sig privilegierade över att ha fått möjlighet att delta i internatet.



Illustration: Deltagarnas reflektioner, femte dagen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Av de sjuksköterskor som deltog i internatet var 60 % tobaksfria två respektive fem år efter medverkan, medan 43 % hade varit kontinuerligt tobaksfria sedan internatet. Deltagandet upplevdes överlag positivt och tobaksavvänjning på internat som en fungerande metod. De kvalitativa intervjuerna visar att deltagarna såg internatet som ett nytt sätt och ett unikt tillfälle att bli tobaksfri på.

Det behandlingsupplägg som användes på internatet var inspirerat av Mayokliniken i USA. Förutom ”inläggning” var gruppbehandling i kombination med läkemedel, stresshantering, information om tobaksbrukets inverkan och betydelsen av en hälsosam livsstil gemensamma behandlingskomponenter. Det finns även likheter med de resultat som presenterats från Mayokliniken, där 52 % av patienterna var rökfria vid uppföljningen sex månader senare (14). Även långtidsuppföljningen från Åreliniken visar på liknande resultat. Vid ett- respektive treårsuppföljningen var 52 % respektive 38 % av patienterna rökfria (15), vilket kan jämföras med 64 % tobaksfria vid ettårsuppföljningen efter medverkan i detta internat.

Det fanns skillnader mellan grupperna 2007 och 2010, där deltagarna från 2007 i högre

grad hade lyckats vidmakthålla sin tobaksfrihet efter medverkan i internatet. En tänkbar orsak till detta är att deltagarna år 2010 kan ha haft ett starkare tobaksberoende än dem som deltog 2007.

Enligt forskningen så ökar chanserna att bli tobaksfri i och med användandet av läkemedel för tobaksavvänjning (18). Enligt denna studie använde majoriteten av deltagarna läkemedel (64 %), men de som inte gjorde det var i lika hög grad tobaksfria i minst 12 månader. Vid tidpunkten för datainsamlingen använde en tredjedel av deltagarna för närvarande läkemedel för tobaksavvänjning, varav det var betydligt fler i gruppen från 2010. Även bland dem som lyckats hålla sig helt tobaksfria sedan internatet var det en tredjedel som fortfarande använde läkemedel för tobaksavvänjning. Anledningen till långtidsanvändning skulle kunna bero på ett utvecklat beroende av nikotinläkemedel (19), alternativt en rädsla för återfall.

I enkäten fick deltagarna även skatta sin självupplevda hälsa enligt en visuell analog skala (VAS), vilket visade att de som var tobaksfria skattade sin hälsa högre jämfört med dem som inte var det. Detta överensstämmer även med tidigare rapporter (20).

Många deltagare upplevde behandlingsupplägget som något utöver det vanliga, med boende på internat i en lugn och rogivande miljö, den gemensamma yrkesidentiteten samt att deltagandet i internatet var kostnadsfritt¹. Den lugna miljön upplevdes ha en avstressande effekt på kroppen och motverka abstinensbesvär. Det var även viktigt att få tid och utrymme till att helt ägna sig åt det egna tobaksstoppet. Miljöombyte och att få komma hemifrån gav en möjlighet att lättare bryta beteenden och gamla vanor – framförallt att inte behöva bli exponerad för tobak. Stödjande miljöer, såsom att slippa exponeras för tobak, kan underlätta för dem som vill sluta med tobak, samt minskar risken för återfall (21).

Flera tyckte också att gruppen fick en starkare sammanhållning i och med att de kunde stödja varandra även på fritiden. Att alla deltagare var sjuksköterskor ansågs viktigt av flera anledningar, men främst var det ett stöd att övriga deltagare var i samma situation som man själv, då tobaksbruk bland sjuksköterskor ofta är starkt förknippat med skam och skuld. Deltagarna ansåg även att det är viktigt att i sin profession föregå med gott exempel och att bilden av en tobaksbrukande sjuksköterska står i konflikt med detta. Det finns studier som visar att tobaksbrukande sjuksköterskor inte tar upp tobaksfrågan med sina patienter i lika hög grad som tobaksfria sjuksköterskor gör (7, 22). Detta kan delvis bero på skam över att själv vara tobaksbrukare och för att många sjuksköterskor upplever att det är viktigt att framstå som professionell och hälsomedveten (22). I en annan studie upplevde sig rökande sjuksköterskor som sämre förebilder än sina icke-rökande kollegor. De upplevde sig också ha sämre förmåga att hjälpa tobaksbrukande patienter att sluta (23). Ett skäl till att deltagarna i denna studie inte tog upp tobaksfrågan med sina patienter var just en känsla av att inte vara trovärdiga när de själva var tobaksbrukare.

Ett annat skäl till att sjuksköterskor inte arbetar med tobaksfrågan är att många inte ser det som sin uppgift (7), vilket delvis kan bero på sjuksköterskors egna tobaksvanor. I en studie skattades betydelsen av att informera patienter om tobakens skadeverkningar lägre av rökande sjuksköterskor, jämfört med icke-rökande (23). Att sjuksköterskor inte ser det som sin roll att ta upp tobaksfrågan med sina patienter kan också bero på bristande utbildning. Vårdförbundets enkätundersökning visade att sjuksköterskor med utbildning i tobaksavvänjning, tobaksskador eller samtalsmetodik tar upp tobaksfrågan med sina patienter i högre grad än dem som inte har det (7). Efter medverkan i detta internat var det flera som upplevde att de hade fått en ökad kunskap och mer konkreta arbetssätt att

¹ Ledighet, resa och eventuella läkemedelskostnader bekostades av deltagarna själva.

handskas med frågan. Detta upplevdes generera en ökad trygghet i yrkesrollen och deltagarna hade fått en mer negativ inställning till tobak generellt – oavsett om de hade lyckats vidmakthålla sin tobaksfrihet efter medverkan eller ej. Det var också flera som tyckte sig ha fått en mer positiv syn på hälsofrämjande arbete och en ökad tro på sjuksköterskors möjlighet och skyldighet att arbeta hälsofrämjande.

Ytterligare skäl till att inte ta upp tobaksfrågan med sina patienter kan vara tidsbrist, vilket medför att det inte finns utrymme för att integrera tobaksfrågan i det dagliga arbetet (22). Enligt Li et al (2014) finns det möjlighet att påbörja tobaksavvänjning i och med hospitalisering av tobaksbrukare, men att det anses sekundärt i förhållande till medicinska prioriteringar (24). Även i denna studie var det några som ansåg att både tidsbrist och den specialitet som de arbetade inom medförde att det inte var aktuellt att ta upp tobaksfrågan med patienter. Vissa menade också att trots att det finns en vilja att arbeta hälsofrämjande så är det svårt, då detta inte understöds av verksamheten.

Metoddiskussion

Det finns vissa begränsningar i studien, varav en svaghet med den kvantitativa delen är urvalets storlek och avsaknad av kontrollgrupp. Dock var det en hög svarsfrekvens bland deltagarna; drygt 87 %, vilket innebär att resultatet ändå kan anses generaliserbart för just denna population.

En annan potentiell svaghet med studiens kvantitativa såväl som kvalitativa del är att det finns en viss risk för minnesbias, då det vid tidpunkten för datainsamlingen hade gått två respektive fem år sedan deltagarna medverkade i internatet. I en svensk studie, där mammor elva år efter sin graviditet fick rapportera om sina dåtida tobaksvanor, framkom dock att endast 10 % endera under- eller överrapporterade sitt dåvarande tobaksbruk. I enkäten som ingick i denna studie ombads deltagarna att uppge hur mycket de rökte eller snusade innan internatet, samt hur deras välbefinnande var, jämfört med vid punktprevalensen. För att minska risken för minnesbias i frågan om välbefinnande jämfördes istället välbefinnandet vid punktprevalensen mellan dem som var tobaksfria och dem som inte var det. Det har i denna tolkning heller inte gjorts några jämförelser av mängden tobak som deltagarna använde per dag innan respektive efter internatet, utan endast beaktande om deltagarna hade lyckats hålla sig helt tobaksfria eller inte. Vad gäller intervjun så finns även där en risk för minnesbias – att deltagarna omvärderar upplevelsen i någondera riktningen. Enligt Post et al (2008) kan dock retrospektiv rapportering bidra till att deltagarna ger en mer ärlig bild av hur situationen egentligen såg ut; när det sociala trycket från omgivningen upplevs ha minskat. Ett exempel från denna studie är de personer som i intervjun sa att de egentligen inte alls var särskilt motiverade inför medverkan, utan att skälet till att de deltog i internatet var en känsla av att inte kunna ”dra sig ur” när de väl blivit antagna.

Som alltid i intervjustudier så finns det en risk för feltolkningar av intervjumaterialet, så kallat konfirmeringsbias. Risken för detta minskas dock genom att det är tre personer som har bearbetat resultatet.

De etiska överväganden som gjordes inför studien var att det fanns en risk för att frågor om tobaksvanor kan upplevas integritetskränkande, då tobaksbruk kan vara stigmatiserat. Risken för att deltagarna skulle känna sig kränkta minskades dock genom att intervjuaren ställde öppna frågor som uppmanade deltagarna att själva berätta om sitt tobaksbruk. De som hade slutat använda tobak fick möjlighet att reflektera över vilka personliga vinster som de har gjort till följd av att de har blivit tobaksfria. De som fortfarande använde tobak fick möjlighet att återigen reflektera över sina tobaksvanor och kanske inspireras till att göra ett nytt försök att sluta. Reflektioner över den egna yrkesrollen, såsom att vilja vara en

förebild, kan också ha upplevts mer värdefulla för deltagarna jämfört med risken att känna sig kränkt över att diskutera sina tobaksvanor.

Slutsats

Tobaksavvänjning i internatform ansågs överlag vara en fungerande metod. Resultatet visar att deltagande i tobaksavvänjning på internat ledde till att över hälften var tobaksfria vid ettårsuppföljningen. Detta kan jämföras med en tredjedel tobaksfria med hjälp av kvalificerad rådgivning i öppenvård (10). Om dessa resultat tas i beaktande vid en granskning av hur mycket tobaksbruket kostar vården och samhället, så är detta sannolikt en berättigad avvänjningsmetod. Till vinsten att få en sjuksköterska tobaksfri skall läggas en god förebild i sin profession med ökad sannolikhet till intensifierad tobaksavvänjning för patienter.

I intervjuerna föreslogs ett antal justeringar i behandlingsupplägget för att lättare kunna handskas med eventuella motgångar efter internatet, såsom att motivationen avtog över tid samt svårigheter att använda behandlingsstrategierna på egen hand. Förslag på åtgärder var att uppföljningarna kunde ha varit längre än en dag med större fokus på att behålla motivationen i framtiden samt att tidigarelägga och utöka antalet uppföljningar. En annan åtgärd för att utvidga återfallspreventionen kan ske genom att ge deltagarna fler verktyg för en fortsatt användning av strategierna så att de bättre kan klara av att handskas med beroendet på egen hand.

Då rökning är den enskilt största riskfaktorn för ohälsa och förtida död – och rökavvänjning tillhör sjukvårdens mest kostnadseffektiva insatser – är det viktigt att utveckla effektiva behandlingsmetoder. Detta ger vinster både för den enskilde individen och för samhället. Sjuksköterskor har också en central uppgift i det tobaksförebyggande arbetet. Att vara en förebild kan dock upplevas både som någonting positivt och negativt. Ökad kunskap om tobaksavvänjning kan göra att man blir tryggare i sin yrkesroll, däremot kan det vara svårt att ge råd angående hälsovanor man själv inte följer. Det är därför av hög prioritet att ge stöd till sjuksköterskor som vill sluta med tobak. Att en ideell samt en facklig organisation för professionen ger sitt stöd till detta kan leda till en bättre arbetsmiljö och i förlängningen en god omvårdnad för patienter samt rädda liv.

Referenser

1. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med*. 2014 Jan 2;370(1):60-8.
2. Warren GW, Alberg AJ, Kraft AS, Cummings KM. The 2014 Surgeon General's report: "The health consequences of smoking – 50 years of progress": a paradigm shift in cancer care. *Cancer*. 2014 Jul 1;120(13):1914-6.
3. FCTC. WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2003.
4. Statens Folkhälsoinstitut. Tobakskonventionen - världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige. Östersund 2009. R 2009:04.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Stockholm: Socialstyrelsen 2011.
6. Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete: Svensk sjuksköterskeförening 2009.
7. Vårdförbundet. Tobaksvanor 2006. Tobaksvanor bland vårdförbundets medlemmar, styrelsemedlemmar samt anställda. Stockholm: 2006.
8. Wewers ME, Sarna L, Rice VH. Nursing research and treatment of tobacco dependence: state of the science. *Nurs Res*. 2006 Jul-Aug;55(4 Suppl):S11-5.
9. Lundborg P. Does smoking increase sick leave? Evidence using register data on Swedish workers. *Tob Control*. 2007 Apr;16(2):114-8.
10. Statens Folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning. En faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. 2009. R 2009:17.
11. Tobacco free Nurses. <http://www.tobaccofreenurses.org/>. 2015.
12. Bialous SA, Sarna L, Wells M, Elashoff D, Wewers ME, Froelicher ES. Characteristics of nurses who used the Internet-based nurses QuitNet for smoking cessation. *Public Health Nurs*. 2009 Jul-Aug;26(4):329-38.
13. Sarna L, Bialous S, Wewers ME, Froelicher ES, Wells MJ, Kotlerman J, et al. Nurses trying to quit smoking using the Internet. *Nurs Outlook*. 2009 Sep-Oct;57(5):246-56.
14. Taylor M, Leonardi-Bee J, Agboola S, McNeill A, Coleman T. Cost effectiveness of interventions to reduce relapse to smoking following smoking cessation. *Addiction*. 2011 Oct;106(10):1819-26.
15. Sundblad BM, Larsson K, Nathell L. High rate of smoking abstinence in COPD patients: Smoking cessation by hospitalization. *Nicotine Tob Res*. 2008 May;10(5):883-90.
16. Österåsens hälsohem. <http://osterasen.com/tobaksavvanjning/>. 2015
17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.
18. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Respir Care*. 2000 Oct;45(10):1196-9.
19. Hughes JR. Dependence potential and abuse liability of nicotine replacement therapies. *Biomed Pharmacother*. 1989;43(1):11-7.
20. Rachiotis G, Behrakis PK, Vasiliou M, Yfantopoulos J. Quality of life and smoking among industrial workers in Greece. *Med Lav*. 2006 Jan-Feb;97(1):44-50.

21. Folkhälsomyndigheten. Utredning om framtida rökfria miljöer på allmänna platser – i synnerhet där barn vistas. Folkhälsomyndigheten: 2014.
22. Radsma J, Bottorff JL. Counteracting ambivalence: nurses who smoke and their health promotion role with patients who smoke. *Res Nurs Health*. 2009 Aug;32(4):443-52.
23. Slater P, McElwee G, Fleming P, McKenna H. Nurses' smoking behaviour related to cessation practice. *Nurs Times*. 2006 May 9-15;102(19):32-7.
24. Li IC, Lee SY, Chen CY, Jeng YQ, Chen YC. Facilitators and barriers to effective smoking cessation: counselling services for inpatients from nurse-counsellors' perspectives--a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 May;11(5):4782-98.



Bilaga 1

Schematiskt innehåll i Tobaksavvänjning på internat 2007 och 2010

<i>Tid</i>	<i>Söndag</i>	<i>Måndag</i>	<i>Tisdag</i>	<i>Onsdag</i>	<i>Torsdag</i>	<i>Fredag</i>
	Ankomstdag	Yoga	Yoga	Yoga	Yoga	Yoga
F	R	U	K	O	S	T
Gruppmöte		Laget runt	Laget runt	Laget runt	Laget runt	Laget runt
Tema		Mål & upplägg	Motivation	Risker, strategier	Läkemedel	Återfallsprevention
		Fika	Fika-smaktest	Fika- smaktest	Fika	Fika
Aktivitet		Självskattning av nuläge	Självskattning av nuläge	Självskattning av nuläge	Självskattning av nuläge	Självskattning av nuläge
	L	U	N	C	H	
Gruppaktivitet		Abstinensövning	Motivationspromenad	Mental träning	Pröva ny aktivitet	Att gå vidare Uppföljning
	Välkomstfika	Fika	Fika	Fika	Fika	Avslutningsfika
Enskild aktivitet	Teambildning	Dagboksintro	Ändra livsstil	Mental träning	Skriva brev till mig	
	M	I	D	D	A	G



Bilaga 2

Enkät

Kön Kvinna Man

Ålder
 - 29 40 - 49 60 -
 30 - 39 50 - 59

Anställning (specialitet) vid tidpunkten för interneratet _____

Anställning (specialitet) idag _____

1. a. Hur mycket rökte/snusade du innan interneratet? _____

b. Har du varit helt rök-/snusfri sedan interneratet? Ja
 Nej

c. Om inte, ungefär hur lång tid var du rök-/snusfri? _____

d. Är du rökfri/snusfri idag? Ja
 Nej

e. Om nej:
Röker/snusar du dagligen? Ja → Hur mycket per dag? _____
 Nej

f. Röker/snusar du då och då? Ja → Hur mycket/ hur ofta? _____
 Nej

2.a. Använde du läkemedel under rök-/snusavvänjningen? Ja
 Nej

b. Om Ja, vilka läkemedel har du använt och ungefär hur länge:
Använt nikotintuggummi? Hur länge? _____

Använt nikotinplåster? Hur länge? _____

Använt nikotininhalator? Hur länge? _____

Använt nikotintablett? Hur länge? _____

Använt tablett Zyban? Hur länge? _____

Använt tablett Champix? Hur länge? _____

Använt nikotinmun-/nässpray? Hur länge? _____

Använder du för närvarande läkemedel för att sluta röka eller snusa? Ja
 Nej



3. Ringa in den siffra som bäst motsvarar nedanstående påståenden

a. Hur tycker du att ditt välbefinnande var före internetet?

Sämsta tänkbara 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bästa tänkbara

b. Hur tycker du att ditt välbefinnande är just nu?

Sämsta tänkbara 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bästa tänkbara

4. Ringa in den siffra som bäst motsvarar nedanstående påståenden

a. Hur viktigt är det för dig att bibehålla din tobaksfrihet/bli tobaksfri i dagsläget?

Inte alls viktigt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket viktigt

b. Hur upplever du din förmåga att bibehålla din tobaksfrihet/bli tobaksfri i dagsläget?

Mycket liten förmåga 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket stor förmåga

c. Hur beredd är du att bibehålla din tobaksfrihet/bli tobaksfri i dagsläget?

Inte alls beredd 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket beredd

5. Hur viktiga anser du att följande motiv är för att inte röka? Sätt ett kryss för varje rad.

	Mycket viktigt	Viktigt	Inte viktigt	Helt oviktigt
Den egna hälsan				
Hänsyn till familj och vänner				
Hänsyn till arbetskamrater				
Hänsyn till patienter				
Ekonomiska skäl				
Föregå med gott exempel				
Slippa nikotinberoende				

6. Hur viktiga anser du att följande motiv är för att inte snusa? Sätt ett kryss för varje rad.

	Mycket viktigt	Viktigt	Inte viktigt	Helt oviktigt
Den egna hälsan				
Hänsyn till familj och vänner				
Hänsyn till arbetskamrater				
Hänsyn till patienter				
Ekonomiska skäl				
Föregå med gott exempel				
Slippa nikotinberoende				

Skickas tillbaka i bifogat svarskuvert.



Bilaga 3

Intervjuguide

- 1 a. Hur fick du information om internatet?
 - Läste om det, någon som tipsade.
- 1 b. Hur kom det sig att du valde att delta i internatet?
- 1 c. Hur upplevde du förberedelserna inför internatet?
 - Djupintervjuer, tips och råd.
- 1 d. Kan du berätta om dina egna förberedelser inför internatet?
 - Mental förberedelse, nikotinläkemedel

- 2 a. Kan du berätta om dina upplevelser av vistelsen på internatet?
- 2 b. Kan du berätta om något som du tyckte var särskilt bra?
- 2 c. Kan du berätta om något som var mindre bra?

- 3 a. Hur upplevde du behandlingsupplägget?
 - Avvänjningsgrupp, mental träning, ”dagens ord”.
- 3 b. Vad tyckte du om övriga aktiviteter på internatet?
 - Promenader, yoga, akvarellmålning (-07), oljemålning (-10), chokladprovning (-10).
- 3 c. Vad har du för tankar kring hur man skulle kunna modifiera upplägget?
- 3 d. Vad har du för tankar om att det var två handledare?
- 3 e. Hur upplevde du storleken på gruppen? (Lagom många?)
- 3 f. Hur upplevde du det faktum att övriga deltagare också var sjuksköterskor?

- 4 a. Har du några tankar kring vad miljön hade för inverkan på vistelsen?
(Lugn miljö, ingen radio/TV.)
- 4 b. Har du några funderingar kring vad plats/ort hade för betydelse för vistelsen?
(Resa iväg till Gotland, kontra lokal kursgård.)

4 c. Hur upplevde du uppföljningen av internatet efter 3, 6 och 12 månader?

4 d. Vad betydde det personliga brevet för dig (som du fick efter 3 månader)?

– Dels att skriva det och att öppna det.

5 a. Hur upplever du att medverkan i internatet har påverkat dig som person?

5 b. Har du några tankar kring din syn på tobaksbruk idag jämfört med innan internatet?

6 a. Hur upplever du att medverkan i internatet har påverkat dig i din yrkesroll?

6 b. Hur ser du på hälsofrämjande arbete idag, jämfört med innan internatet?

6 c. Hur prioriterar du arbetet med tobaksfrågor i ditt arbete idag, jämfört med innan internatet?

6 d. Hur upplever du att ditt sätt att bemöta patienter som använder tobak är nu, jämfört med innan du medverkade i internatet?

7 a. Vad har du för spontana tankar kring att du valde att medverka i internatet, såhär i efterhand?

7 b. Hur känner du inför att rekommendera någon annan att delta i internatet?

7 c. Hur tänker du kring att själv betala för något liknande om du inte hade blivit erbjuden vistelsen?

7 d. Vad har du för reflektioner kring hur mycket du i så fall skulle vara beredd att betala?



Bilaga 4

Informationsbrev

Till dig som deltagit i internat tobaksavvänjning på Gotland under 2007/2010

Härmed inbjuds du som deltagit i något av internaten på pensionat Fridhem, Gotland att delta i en intervjustudie som handlar om dina upplevelser av internatet. Ansvariga för studien är Sjuksköterskor mot Tobak (SmT) som i samarbete med Vårdförbundet anordnade internatet och nu vill göra en fördjupad utvärdering av projektet. Syftet är dels att genom intervjuer utvärdera hur ni som deltog i något av internaten upplevde detta, dels att genom en enkät utvärdera resultatet av tobaksavvänjningen. Intervjufrågorna kommer bland annat att handla om hur vistelsen på internatet upplevdes och hur denna har påverkat dig och din yrkesroll. Enkäten är bifogad detta brev. Alla som deltog i något av internaten 2007 och 2010 inbjuds att medverka i studien. Resultatet av studien kommer att redovisas i en rapport.

Intervjun beräknas ta mellan 30 och 60 minuter och kommer att ske på en tid och plats som passar dig, alternativt via telefon. Intervjun kommer att spelas in på band och skrivs ut för analys. Varken banden eller utskrifterna kommer dock att innehålla några personuppgifter. Varje deltagare benämns med en personlig kod, vilket innebär att endast forskarteamet känner till vilken deltagare som har vilken kod. Allt intervjumaterial samt enkätsvar behandlas under sekretess enligt personuppgiftslagen (1998:204), vilket innebär att dina svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Resultaten kommer att presenteras på gruppnivå och enskilda svar kommer inte att kunna härledas tillbaka till enskilda personer. Studien är godkänd av etisk kommitté.

Medverkan i studien är naturligtvis helt frivilligt och du kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta din medverkan. Att diskutera sina tobaksvanor kan för vissa vara känsligt. Alla frågor som ställs i intervjun kommer dock att vara öppna, vilket innebär att

du uppmanas att själv berätta om dina erfarenheter. I och med ditt deltagande bidrar du till ökad kunskap om metoder för tobaksavvänjning.

Även om du inte är tobaksfri idag är dina synpunkter viktiga för oss. Som tack för din medverkan i studien får du en blomstercheck till ett värde av 200 kronor.

Jag som har fått i uppdrag av SmT att genomföra intervjuerna heter Ulrika Sandahl och är utbildad folkhälsovetare samt leg. sjuksköterska. Inom en 14-dagarsperiod kommer jag att kontakta dig på det telefonnummer som du har uppgett.

OBS! För att kunna nå dig vore jag tacksam om du fyller i och skickar med dina kontaktuppgifter tillsammans med enkäten i bifogat svarskuvert så fort som möjligt, särskilt om dessa har ändrats sedan din medverkan i internatet.

Om du har några frågor om studien är du välkommen att kontakta någon av oss.

Med vänliga hälsningar,

Ulrika Sandahl,

Med. master i folkhälsovetenskap, leg. sjuksköterska

Telefon: 0739-47 34 23

E-post: ulrika.sandahl@gmail.com

Forskningsansvariga

Ann Post, Vice ordförande SmT

Telefon: 08-524 801 30

E-post: ann.post@ki.se

Lena Lundh, Styrelseledamot SmT

Telefon: 08-524 887 14, 070-165 51 82

E-post: lena.k.lund@sll.se



SJUJSKÖTERSKOR MOT TOBAK



Sjuksköterskor mot Tobak

Vårdförbundet

Tryckt i februari 2016.