



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Projektrapport

Den tobaksfria familjen - utvärdering



eHälsainstitutet

Clara Axelsson

2010-12-17

www.ehalsainstitutet.se



Sammanfattning

Inom Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län har projektet *Den tobaksfria familjen* bedrivits perioden september 2009 - 2010. I projektet deltog utvalda verksamheter i Högsby och Nybro kommun. Projektet syftade till att fånga upp tobaksbrukande småbarnsföräldrar och blivande föräldrar för att motivera dem till tobaksstopp. Som en del i en projektutvärdering av projektet "Den tobaksfria familjen" fick eHälsoinstitutet uppdraget att genomföra en utvärdering. Personalen intervjuades om sina upplevelser av att ha arbetat med metoden MI och hur deras samverkan med andra enheter i projektet hade fungerat.

Utvärderingen av "Den tobaksfria familjen" visade att personalen ser MI som en självklar metod för att arbeta förebyggande och med livsstilsförändringar inom tobaksavvänjning. Personalen angav att det är det sättet man måste möta föräldrarna på och att metoden stödjer arbetet att hjälpa föräldern att själv bli motiverad och komma till insikt. Alla intervjuade såg stor vinst med projektet och med den förnyade kunskap i MI de hade erhållit. Flera upplevde sig nu ha lättare att föra fram och prata kring tobaksbruk och tobaksfrågor med de föräldrar och blivande föräldrar som de möter.

Det fanns inget större samarbete mellan de olika enheterna inom projektet utöver det som vissa enheter hade sedan tidigare. Inom projektet "Den tobaksfria familjen" förekom främst träffar på lokal nivå och dessa hade inte lett till något utökat samarbete mellan verksamheterna.

Utifrån utvärderingens resultat föreslår eHälsoinstitutet att följande punkter beaktas i det fortsatta arbetet med tobaksavvänjning riktat till småbarnsföräldrar:

- *Regelbundna träffar* med personal för tobaks- och metodfrågor genom vilka personalens behov av vidareutbildning, information och inspiration skulle kunna tillgodoses.
- *Stöd till personal* som arbetar med fler liknande metoder för att säkerställa att rätt metod används vid rätt tillfälle vilket skulle kunna öka effektiviteten och möjliggöra ett bättre resultat.
- *Rutiner* och/eller riktlinjer för hur pappor (sambos/partners) ska inkluderas vid frågor och dokumentation kring tobaksbruk.
- *Förutsättningar för samarbete* mellan olika verksamheter som arbetar kring småbarnsfamiljer med tobaksfrågor skulle kunna underlätta samverkan.
- *Information* som är gemensam och landstingsövergripande skulle kunna underlätta för personalen och skulle kunna öka graden av kontinuitet för de tobaksbrukande föräldrarna.
- *Länsövergripande samarbete* såsom samordnad information och aktiviteter för att ta tillvara kunskaper och resurser för att anpassa tobaksavvänjning efter kulturella behov.



Innehåll

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrund | 4 |
| 1.1 Syfte och Mål | 5 |
| 1.2 Metod | 5 |
| 2. Resultat | 6 |
| 2.1 MI | 6 |
| 2.1.1 Generella synpunkter | 8 |
| 2.1.2 Andra metoder | 9 |
| 2.1.3 Andra verktyg | 9 |
| 2.1.4 Pappans roll | 9 |
| 2.1.5 Informationsmaterial | 9 |
| 2.1.6 Kulturella och sociala aspekter och förutsättningar | 10 |
| 2.2 Samverkan | 10 |
| 2.2.1 Samverkan externt enheten | 10 |
| 2.2.2 Samverkan i projektet | 11 |
| 2.2.3 Övriga viktiga aktörer | 11 |
| 2.2.4 Andra pågående samverkansaktiviteter | 12 |
| 2.2.5 Kulturella och sociala aspekter och förutsättningar | 12 |
| 3. Diskussion | 13 |
| 3.1 MI och tobaksavvänjning | 13 |
| 3.2 Samverkan och samarbete | 14 |
| 3.3 Kulturella och sociala aspekter | 15 |
| 3.4 Information och material | 15 |
| 3.5 Utvärderingens genomförande | 15 |
| 4. Rekommendation | 16 |
| Bilaga 1 - Enkät | 17 |
| Resultat enkät | 18 |
| A. Blivande föräldrar | 18 |
| B. Föräldrar | 19 |
| Kommentarer enkät | 20 |



1. Bakgrund

Inom Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län har projektet *Den tobaksfria familjen* bedrivits i perioden september 2009 -2010. I projektet deltar utvalda verksamheter i Högsby och Nybro kommun. Projektet syftade till att fånga upp tobaksbrukande småbarnsföräldrar och blivande föräldrar och motivera dem till tobaksstopp. Projektets mål var att hitta bra arbetsätt för tobaksavvänjning inom målgruppen främst genom tillämpning av metoden "Korta motiverande samtal" men även genom bra metoder för lokal samverkan kring tobaksstopp.

Från Högsby kommun deltog:

- Mödrahälsovården
- Barnhälsovården
- Individ- och familjeomsorgen
- Folk tandvården
- Tobaksavvänjare
- Asylsjukvården

Från Nybro kommun deltog

- Mödrahälsovården
- Barnhälsovården
- Folk tandvården
- Tobaksavvänjare
- Asylsjukvården
- Privata vårdgivare (2)

Projektet inleddes med att de enheter inom kommunerna Högsby och Nybro som visat intresse för att delta i projektet bjöds in till en heldags information med utbildning i metoden *korta motiverande samtal om tobak*. Därefter valde en del att fortsätta medan andra enheter beslutade att inte delta i projektet. Enheterna från Högsby kommun gick in i projektet september 2009 medan enheterna från Nybro kommun dröjde till mars 2010. För deltagare från Högsby kommun genomfördes en halvdags uppföljning till introduktionsdagen genomförts. Under projekttiden har även ett flertal kortare träffar över lunch erbjudits ute hos deltagande enheter. Vid dessa träffar spred projektledaren information och förmedlat kunskaper hämtat från utbildningar, konferenser och liknande. Deltagarna i projektet bjöds särskilt in till aktiviteter inom landstinget som legat utanför projektet men som rört metoden *korta motiverande samtal* eller tobaksfrågor. Projektledaren som är tobaksavvänjare fanns under projekttiden tillgänglig för deltagarna att kontakta via telefon och mejl för att få stöd och för att fråga om råd.

En variant av metoden MI (Motivational Interviewing) är det *korta motiverande samtalet* som är den metod som använts i projektet *Den tobaksfria familjen*. i rapporten omnämns härefter metoden som MI.

"Motiverande samtal (MI) är en evidensbaserad metod vars huvudsakliga mål är att hjälpa människor till förändring. MI innefattar såväl ett förhållningssätt som strategier. Metoden bygger på samarbete, där individens autonoma ställning är vägledande. Motivation och motstånd till förändring ses som något som uppstår i relation till kontexten, och kan därmed påverkas av behandlarens samtalsstrategier. MI har effekt när det gäller förebyggande arbete med livsstilsfrågor inom hälso- och sjukvård. Metoden kan användas vid såväl korta möten som längre interventioner"¹.

Som en del i en projektutvärdering av projektet Den tobaksfria familjen har eHälsainstitutet uppdragits att genomföra en utvärdering av den i projektet medverkande personalens upplevelse av projektet.

1.1 Syfte och Mål

Syftet med föreliggande utvärdering är den ska utgöra ett underlag inför ett fortsatt arbete med tobaksbrukande småbarnsföräldrar inom Landstinget i Kalmar län. Utvärderings mål var att undersöka personalens, från de deltagande enheterna, erfarenheter och upplevelse av att arbeta med metoden MI och deras erfarenhet av att ha samverkat med övriga deltagande enheter i projektet.

Som ett delmål utöver ovan nämnda huvudmål har utvärderingen haft att sammanställa och till viss del analysera den enkät som inom projektet Den tobaksfria familjen tagits fram. Enkäten har fyllts i av personal tillsammans med föräldrar och sedan samlats in av projektledaren. En sekreterare sammanställde resultatet i en Excel-fil vilken utvärderingen fick ta del av. Resultatet från analysen av enkäten presenteras separat i Bilaga 1.

1.2 Metod

Datainsamling har skett genom semistrukturerade intervjuer med representanter från de deltagande enheterna:

- Mödrahälsovården Högsby, 1 enskild
- Mödrahälsovården Nybro, 3 enskilda
- Barnhälsovården Högsby, 2 enskilda
- Barnhälsovården Nybro, 2 personer vid ett och samma tillfälle
- Folktandvården Nybro, 1 telefonintervju
- Tobaksavvänjare Nybro, 1 enskild

Personal som deltog i utvärderingen valdes ut av projektledaren i samråd med utvärderingsprojektet.

De enheter som har arbetat med att fylla i enkäten som togs fram av projektet var mödra- och barnhälsovården i Nybro och Högsby kommun.

¹ http://www2.fhi.se/templates/Page____8716.aspx

2. Resultat

I detta avsnitt presenteras den data som utvärderingen samlat in genom intervjuer. Resultatet är uppdelat i två avsnitten MI respektive Samverkan, med underrubriker. Det första avsnittet tar upp de resultat som är relaterade till eller har påverkan på personalens upplevelser av att ha arbetat med MI med tobaksbrukande småbarnsföräldrar. I det andra avsnittet presenteras resultat om hur personalen upplevt de aktiviteter och den samverkan som projektet medfört samt deras synpunkter på detsamma. Sist i varje avsnitt tas resultat med kulturella och/eller sociala aspekter upp.

2.1 MI

Alla de intervjuade enheterna arbetade redan innan projektet med tobaksfrågor och mer eller mindre med MI-metoden. MI används utbrett inom Landstinget i Kalmar län i hälsobefrämjande arbete och för att uppnå beteendeförändringar. I och med projektet upplevde de flesta dock att de har fått mer utbildning i MI och att de har fått mer information och mer material om tobaksbruk och tobaksavvänjning generellt. Den utbildning som gavs inom projektet under en heldags introduktion upplevdes av alla intervjuade som värdefull eller mycket värdefull. Oavsett om man sedan tidigare hade mer eller mindre utbildning i MI upplevde man detta moment under introduktionen som nödvändigt, bra och positivt.

Den intervjuade personalen såg stor vinst med projektet. Flera upplevde att de har lättare att föra fram och prata kring tobaksbruk och tobaksfrågor med de föräldrar och blivande föräldrar de möter. Alla framhävde MI som en mycket bra metod att arbeta med i samband med tobaksbruk för målgruppen. Flera upplevde att den fungerar och att de inte känner till något alternativ.

"Projektet har gjort att vi vågar fråga mer och prata mer runt kring tobaksbruket än innan då vi bara frågade om brukare eller ej"

De enheter som har arbetat med att samla in enkäten som togs fram inom projektet upplever att de har förändrat sitt sätt att fråga, främst i och med att pappans (sambon eller partners) roll har synliggjorts. Tidigare har vissa frågat om pappans tobaksbruk men detta har legat på respektive personals ansvar och det har inte dokumenterats systematiskt. Tobaksfrågan har även getts mer utrymme i mötet med familjerna då enkäten medfört att de ställt fler frågor än tidigare.

Enkätens utformning upplevdes dock av den personal som har fyllt i den som mindre bra. De intervjuade påpekar att den var för lång, att frågorna var för många och att det tog för lång tid att gå igenom alla frågor och att dokumentera i enkäten. En del upplevde att det var fel frågor som ställdes och att en del frågor var krångligt formulerade. Flera valde att inte fylla i enkäten vid varje

besök då det i vissa fall inte passade, man inte hann och för att det kändes onödigt för de icke tobaksbrukande familjerna.

Även den intervjuade enhet som inte arbetade med enkäten upplever att sättet de arbetar med tobaksavvänjning har förändrats i och med projektet. Framst anger man att de arbetar mer med MI och att de blivit bättre på att ställa öppna frågor och bjuda in patienter till samtal.

Många framhöll under intervjuerna att MI är en metod som kräver ständig påfyllnad vad gäller utbildning, att man behöver bli påmind om metoden, få fräscha upp sina kunskaper om den och bli inspirerad och motiverad att använda den i det dagliga arbetet. Utan denna hjälp upplevde de flesta att det är lätt att falla tillbaka i en mer traditionell rådgivande expertroll och därmed inte använda metoden fullt ut. Tidigare erfarenheter både från arbete med småbarnsföräldrar och med metoden MI underlättar tillämpning av metoden i praktiken; flera framhävde att det tar tid att lära sig anamma det sätt att arbeta som MI föreskriver.

Flera tog under intervjuerna upp att det material de har om MI, t.ex. MI-korten kan fungera bra att ha som stöd och påminnelse vid den egna arbetsplatsen. Både för Barnhälsovården och Mödrahälsovården har Statens Folkhälsoinstitut tagit fram material för att guida personalen genom samtalet med föräldrarna/de blivande föräldrarna. Dessa guider upplevdes av de intervjuade som använder dem som mycket bra, stödjande och vara en god hjälp i samtalet med föräldrarna. Flera av personalen tog upp att de använder MI-verktyget Motivationsskalan mer sedan de kom med i projektet, både med mammor och med pappor.

En del personal framhävde att metoden ibland kan kännas frustrerande att använda om de inte får en tobaksbrukande förälders samtycke till att ge information, eftersom metoden då förespråkar att de inte ska gå vidare med att fråga mer eller informera vi det aktuella mötet. Ett par menade att om de känner familjen kan de ibland frångå metoden om de anser att den inte är optimal för just den familjen.

Flera tog under intervjuerna upp att många småbarnsföräldrar inte känner till riskerna med rökning och passiv rökning. Alla intervjuade nämnde att det tar tid att sprida kunskap om tobaksbrukets risker. Flera menade att det behöver ske vid upprepade tillfällen och att den här typen av informationsspridning behövs kontinuerligt för att verkligen nå ut till mottagaren; här alltså den tobaksbrukande småbarnsföräldern. Informationen måste få verka över tid och det är viktigt att ta hänsyn till att alla föräldrar inte känner till risker förknippade med tobaksbruk och passiv rökning.

När det gäller vad och hur man bör informera om tobaksbrukets risker tar flera upp vikten av att vara rak och ärlig i sin kommunikation till föräldrarna. Några utgår från och refererar till aktuell forskning då de pratar med familjerna.

Under de flesta intervjuerna tog personalen upp att de tycker det är viktigt med information och samtal som framgångsrika aktiviteter för att nå ut till tobaksbrukande familjer. De menade att det är genom kontinuitet och upprepad information som kan få verka över tid som man kan få resultat. Det handlar för de tobaksbrukande föräldrarna att komma till insikt, att inse och därefter vilja att sluta bruka tobak. Personalen inom barnhälsovården tyckte att det är viktigt att de utgår i från och behåller barnet i fokus under samtalen med föräldrarna.

2.1.1 Generella synpunkter

För de som jobbar kring tobaksbrukande småbarnsfamiljer upplevdes det viktigt att de försöker vara ett verkligt stöd för tobaksbrukande föräldrar. Att man ger individuella råd lyfts fram som viktigt för framgång. Man måste känna av personerna och ta hänsyn till deras situation och eventuella andra problem. Flera upplevde att ju bättre de känner familjen desto lättare är det att ta upp tobaksfrågor och diskutera deras riskbruk.

Flera menade i intervjuerna att det är svårare att finna argument för att sluta snusa än att sluta röka då argument om att skada sin omgivning inte fungerar på samma sätt som för rökning och de upplever att snusare ofta inte alls är lika motiverade att sluta. Snuset har blivit vanligare även bland kvinnor.

För att arbeta förebyggande med att förhindra att tidigare tobaksbrukande småbarnsföräldrar återupptar ett tobaksbruk tror fler av den intervjuade personalen på att prata med dessa familjer extra mycket. De upplever att det är framgångsrikt att prata om hur de tänker kring sitt tidigare tobaksbruk och kring sitt tobaksstopp. De pratar en hel del om hur de upplevde att vara tobaksbrukare och om skillnader mellan att vara tobaksbrukare och tobaksfri. De vill försöka ringa in den negativa känslan tobaksbruk ofta ger och förstärka de positiva som tobaksstopp ofta ger.

Med de föräldrar som visat intresse för att sluta eller/och som har börjat minska ner på sitt tobaksbruk upplevde flera av personalen det som bra att diskutera med dessa föräldrar om hur de känner sig när de brukar tobak. En ur personalen beskrev hur hon sedan brukar be föräldern att komma ihåg denna känsla när denne kämpar med att hålla sitt tobaksbruk nere och på så vis lättare låta bli. Hon pratar även mycket om det positiva med att vara tobaksfri avseende lukt och smaksinne och försöker även under samtalen förstärka det som är positivt med att vara tobaksfri.

Flera upplevde att föräldrar är extra mottagliga när de fått en liten bebis då det blir för vissa mer uppenbart att de har ansvar för denna nya person. Personalen har mött flera föräldrar som kunnat komma till tobaksstopp när de blivit

föräldrar och tycker det är viktigt att detta förs fram och finns i åtanke då gravida inte kan eller vill sluta bruka tobak.

2.1.2 Andra metoder

Inom barnhälsovården arbetar man även enligt metoden ICDP (International Child Development Programme). ICDP är ett program vars målsättning är att stödja och främja psykosocial omsorgskompetens hos personer som ansvarar för barns omsorg. Målsättningen med ICDP är främst att påverka och förbättra kvaliteten på samspelet mellan omsorgsgivare och barn². Under intervjuerna lyftes denna metod fram och det kunde ibland vara svårt för personalen att skilja ICDP från MI. Man upplevde inte att dessa metoder konkurrerar med varandra utan att de tvärtom kompletterar varandra då de har mycket gemensamt.

2.1.3 Andra verktyg

Som komplement till de MI-verktyg man fått från projektet, vid tidigare utbildningar i MI och från annat håll använde en del av de intervjuade andra verktyg och annat material vid tobakssamtal.

Flera intervjuade lyfte fram en snurra om tobaksbruk som visar på hälsoeffekter och kostnadseffekter av ett rökstopp som ett bra verktyg. Denna snurra, som utgår ifrån hur mycket tobak klienten brukar, visar på de ekonomiska och hälsomässiga vinster ett stopp eller en neddragning av tobaksbruket skulle kunna medföra. Personalen upplevde det som värdefullt att kunna visa på ekonomiska faktorer på ett tydligt sätt; ekonomi är argument som i vissa fall är mer framgångsrikt än bara hälsoeffekter.

2.1.4 Pappans roll

Den intervjuade personalen såg stor vinst i projektet med att papporna i och med projektet synliggjorts i processen. Tidigare har en del frågat om deras tobaksvanor när de varit med men detta har helt legat på den enskilde personalens initiativ och det har inte dokumenterats systematiskt. I och med enkäten har pappornas tobaksbruk synliggjorts och deras roll blivit större i sammanhanget.

2.1.5 Informationsmaterial

När det gäller informationsmaterial för tobaksprevention skiljer sig deltagarnas åsikter åt. En grupp är mer positivt inställd till sådant material och ansåg att det är bra att dela ut mycket material. Den tyckte att den skriftliga information de fått från Socialstyrelsen, landstinget etc. är bra och att den fyller en viktig funktion. De menar att de genom sådan information kan sprida kunskap om risker med tobaksbruk på ett bra sätt. De intervjuade som är mer negativt inställda till informationsmaterial som verktyg för tobaksprevention tyckte inte att det material som de har att dela ut fyller någon viktig funktion. Flera av

² <http://www.icdp.se/>

personalen delar ändå ut foldrar och liknande men menar att det inte är det bästa sättet att nå ut med budskapet.

2.1.6 Kulturella och sociala aspekter och förutsättningar

Under intervjuerna påpekade flera av personalen att de anser det viktigt att hänsyn tas till kulturella skillnader och traditioner samt socioekonomiska faktorer. I och med detta bör man väga in att det kan ta tid att informera och låta denna information sjunka in och först därefter påverka familjernas beteende.

Under flera intervjuer pekade personalen på att kulturella skillnader spelar stor roll särskilt då relativt många som nyligen kommit till Sverige inte är medvetna om riskerna med tobaksbruk och passiv rökning. Personalen upplevde att det då är det extra viktigt att informera brett om tobaksbruk och riskerna både för den som brukar och för den som vistas i en rökig miljö.

Flera av personalen ansåg det viktigt att ta med rökning som ett socialt arv. Det är viktigt att inte bara föräldrars tobaksbruk tas med i bilden då en tobaksfri miljö runt småbarn diskuteras; ofta finns flera rökare i familjen och bland släkt och vänner.

Under intervjuerna framkom att personalen upplevde att pappor med utländsk bakgrund är de som röker mest. Dock tycker de att de ser se en positiv minskning av att dessa pappor röker inomhus. En personal tyckte sig ana att flera mammor har blivit tuffare på att säga ifrån även om det för många är mycket svårt, framför allt till äldre släktingar. Det inte är självklart för föräldrarna att be släktingar om en rökfri inomhusmiljö i det egna hemmet.

För personalen i de områden som har många asylsökande får man ingen extra tid för dessa familjer trots att det kan ta upp till 2-3 gånger så lång tid att genomföra ett besök. Man använder sig då av telefontolk.

2.2 Samverkan

2.2.1 Samverkan externt enheten

Den intervjuade personalen upplevde inte att deras verksamheter har samverkat i någon större utsträckning med de övriga inom projektet. Mödra- och barnhälsovården uppgav att de på respektive ort redan innan projektet hade ett utbrett och välfungerande samarbete. Detta samarbete upplever man inte har förändrats under projektiden. Respektive enhet har också sina nätverk inom Landstinget i Kalmar län och upplever inte att man samverkat mer mellan kommunerna än tidigare. När det gäller samverkan inom tobaksbruk och småbarnfamiljer där flera olika enheter inom landstinget är inblandade uttryckte man att detta arbete försvåras då dessa enheter är uppdelade inom primärvård, barnhälsovård, slutenvård och privata vårdgivare. Man var orolig för att en

samordning kan försvåras på grund av denna uppdelning och att resursfrågor kan bli oklara.

Personalen upplevde i vissa fall att det har blivit tydligare var man ska hänvisa patienter som visat intresse för att sluta bruka tobak. De upplevde även i vissa fall att det har känts lättare att hänvisa patienter vidare till tobaksavvänjare i och med att de lärt känna varandra i projektet.

2.2.2 Samverkan i projektet

De kortare träffarna över lunch ansågs av de flesta intervjuade som bra och flera upplevde att det var positivt att de skedde i eller nära den egna verksamheten. Flera nämnde att det har varit ett bra sätt att få information, inspiration, utbildning och tips ifrån andra på. Andra upplevde att dessa träffar inte gav något eller så mycket. En del framhöll att tiden på dessa träffar varit för kort och att man inte har hunnit med något väsentligt.

2.2.3 Övriga viktiga aktörer

Deltagarna har saknat några aktörer i projektet. Främst nämns *skolan och skolhälsovården* då deras medverkan ses som värdefull med en stor roll i barns och ungdomars liv och i det förebyggande arbetet med att se till att dessa aldrig börja bruka tobak.

Hälsocentralen nämns som en annan viktig aktör då det är en instans dit familjer kommer genom olika skeenden i livet. En del upplever att hälsocentralen inte tar någon aktiv roll och att familjerna sällan har fått frågor eller information om tobaksbruk eller tobaksavvänjning därifrån. Man upplever att hälsocentralerna borde spela en mer aktiv roll i frågan om tobaksbruk då de utgör en instans dit många småbarnsfamiljer återkommer under lång tid och i olika sammanhang.

Under intervjuerna tog fler av personalen upp *familjeteamet* som en mycket viktig aktör i de familjer där detta team är inkopplat.

Några nämnde *arbetsgivares* roll då det kommer till att förebygga att småbarnsföräldrar börjar eller återupptar ett tobaksbruk. Flera framhävde att det är svårt att upprätthålla ett eventuellt tobaksstopp när man återvänder till arbete efter en föräldraledighet om kollegor brukar tobak. De poängterade arbetsgivarens roll som den som skapar förutsättningar för rökning under arbetstid och därmed kan underlätta tobaksstopp genom förebyggande arbete.

För att få kontinuitet för asylsökande familjer nämnde personalen *asylsjukvården* som en viktig aktör då man upplever att de har bättre möjligheter för uppsökande verksamhet. Asylsjukvården var från början med i projektet men lämnade detta och har inte deltagit i utvärderingen.

2.2.4 Andra pågående samverkansaktiviteter

Något personalen framhöll som positivt i sammanhanget är det hälsosamtal mödrahälsovården i Landstinget i Kalmar län genomför med föräldrar i graviditetsvecka 5-6. Detta samtal har ett hälsofokus och man tar på ett naturligt sätt upp tobaksfrågan jämte kost och alkohol. Personalen angav att det är lättare att samtala med familjerna om deras tobaksbruk i detta hälsosammanhang. Man framhöll även att detta samtal sker tidigt i graviditeten och att de som ännu inte slutat bruka tobak efter ett positivt graviditetstest nu kan informeras fler veckor tidigare än innan man införde hälsosamtalet.

Utänför projektet Tobaksfria familjen har barnhälsovården och folktandvården inlett ett samarbete med fokus på barns tandhälsa.

Ingen av de intervjuade har informerat i föräldragrupper. Inte heller har man på annan gruppnivå diskuterat tobaksbruk med föräldrar inom mödra- och barnhälsovården. Ett par av de intervjuade ställde sig positiva till detta och lyfte fram argumentet som att det då är lättare att diskussionen kan bli mer allmän och enklare att hålla separerad från individen.

2.2.5 Kulturella och sociala aspekter och förutsättningar

En personal upplevde att det skulle vara positivt att sätta samman grupper där utländska mammor träffas för sig och pappor för sig. Detta för att undvika svårigheter att tala fritt och därmed lättare få till en dialog.

När det gäller familjer som söker asyl hamnar ofta tobaksfrågan långt ner i en lista med viktiga frågor. Asylsökande har inte sällan en bakgrund med trauma och sjukdomar som måste prioriteras. Tobaksfrågan kan då inte ges utrymme.

3. Diskussion

3.1 MI och tobaksavvänjning

Utvärderingen av Den tobaksfria familjen visar på att personalen ser MI som en självklar metod att arbeta förebyggande och med livsstilsförändringar inom tobaksavvänjning. Det är det sättet personalen tror man måste möta föräldrarna på och att metoden stödjer arbetet att hjälpa föräldern att själv bli motiverad och komma till insikt.

Personalen anser ofta att det kan vara svårt att upprätthålla kompetensen att arbeta med MI. MI ställer krav på personalen att tänka utanför deras traditionella roll. Även för de flesta föräldrar medför MI ett nytt sätt att kommunicera med sin vårdgivare på. Många föräldrar förväntar sig att få råd serverade och en del efterfrågar den expertroll personalen försöker frångå. Detta gör det extra viktigt med utbildning och uppfräschning av MI-metoden samt inspiration till de personalgrupper som själva uttrycker att det svårt att komma ihåg MI och lätt att falla tillbaka till traditionell expertroll. Flera framhöll att de tror att detta kommer bli lättare för de yngre generationer som utbildas idag. Genom att låta studenter redan under grundutbildningen ta del av MI kan de på ett lättare sätt tillägna sig kunskapen och använda metoden fullt ut i sitt kommande arbetsliv.

Ibland är det svårt för personalen att särskilja vad som är MI och vad som är annan metod. Framför allt inom barnhälsovården där man arbetar enligt ICDP är det svårt för personalen att skilja MI från ICDP. Båda metoderna är inarbetade och i det dagliga arbetet skiljer man dem inte åt. Alltså kan det vara svårt att särskilja vad som är resultat av den ena eller den andra metoden. Genom att öka medvetenheten om vilken metod som är bäst lämpad till vad kan personalen bli mer effektiv.

Flera upplever att pappornas tobaksbruk har uppmärksammats mer i samband med projektet, främst på grund av att man i enkäten helt enkelt har frågat även efter pappans tobaksbruk. Genom att skapa rutiner för hur personal ska inkludera pappans tobaksbruk har man förhoppningar att de kommer att fortsätta uppmärksamma pappans roll i arbetet för att skapa en tobaksfri småbarnsmiljö. Här skulle en ny rutin eller riktlinje kunna bidra till att förfarandet lättare anammas av alla enheter. I sammanhanget borde det vara av intresse att över tid kunna följa upp inte bara mammors tobaksvanor utan även pappors.

Personalen har olika uppfattning om hur känsligt det är att ta upp tobaksfrågor. Många nämner alkoholfrågor under intervjuerna och drar paralleller mellan dessa ämnens känslighet. En del vill inte riskera att rasera det förtroende de byggt upp med de familjer de möter. Alla intervjuade ser dock stor vinst med

projektet och den förnyade och/eller utökade kunskap i MI de erhållit. Flera upplever att de nu har lättare att föra fram och prata kring tobaksbruk och tobaksfrågor med de föräldrar och blivande föräldrar de möter.

3.2 Samverkan och samarbete

Det fanns inget direkt samarbete inom projektet utöver det som vissa enheterna hade sedan tidigare. När det gäller samverkan inom tobaksbruk och småbarnfamiljer där flera olika enheter inom landstinget är inblandade uttrycker man att detta arbete försvåras då dessa enheter är uppdelade inom primärvård, barnhälsovård, slutenvård och privata vårdgivare. Mödra- och barnhälsovården har dock på respektive ort ett gott samarbete och folktandvården och barnhälsovården har inlett samarbete kring barns tandhälsa. De deltagande enheterna ingår även i egna nätverk där respektive verksamhet möts landstingsövergripande. Inom projektet Den tobaksfria familjen förekom främst träffar på lokal nivå och dessa medförde inte något utökat samarbete för verksamheterna. Genom att utöka samarbetet mellan de olika verksamheter som arbetar med småbarnsfamiljer inom landstinget skulle sannolikt fler föräldrar nås. En bättre samordning och en ökad kontinuitet kring tobaksbrukande småbarnsföräldrar skulle kunna uppnås. De aktörer som personalen nämner som viktiga deltagare i arbete med tobaksavvänjning för småbarnsföräldrar är: hälsocentraler, skola och skolhälsovård, asylsjukvård, familjeteam och arbetsgivare. Hälsocentralen anses viktig då det är en verksamhet familjer kommer i kontakt med under olika skeenden i livet och ofta vid upprepade tillfällen. Genom att inkludera hälsocentraler i nätverk kring tobaksbrukande småbarnsföräldrar skulle man kunna uppnå en högre kontinuitet i arbetet, i och med att föräldrar nås av liknande frågor och information.

Genom att erbjuda föräldrar i föräldragrupper och information om tobak och där diskutera och sprida kunskap på gruppnivå kan de möten som redan sker på individnivå förstärkas.

Genom att erbjuda personal regelbundna träffar för tobaksfrågor och metodfrågor med fokus på småbarnsfamiljer kan personalens behov av utbildning, uppfräschning i MI, information och inspiration tillgodoses. Om dessa träffar arrangeras gemensamt för fler verksamheter skulle förutsättningar för utökat samarbete och samverkan kunna skapas. Genom gemensam information skapas även förutsättningar för personal från olika instanser att presentera samstämmig information och ställa liknande frågor. Genom att sådana träffar arrangeras på regional/landstingsnivå skapas förutsättningar för samarbeten över lokal nivå.

De relativt nyligen införda hälsosamtalen som mödrahälsovården håller med nygravida föräldrar i graviditetsvecka 5-6 har ett hälsofokus. I dessa samtal upplever personal att de på ett naturligt sätt kan väva in tobaksfrågor och information om tobaksbruk. De upplever även att det kan göra stor skillnad för föräldrarna att bli informerade om risker med tobaksbruk så tidigt under

graviditeten. De som inte lyckas komma till ett tobaksstopp på egenhand efter ett positivt graviditetsbesked kan fortare få hjälp.

3.3 Kulturella och sociala aspekter

För att hantera de kulturella och sociala skillnader och aspekter som personalen upplever krävs resurser. Personalen uppger att det saknas tid för tobaksfrågor i de fall de som mest behövs. Ofta är andra frågor mer akuta eller bedöms vara viktigare. För de som arbetar med asylsökande handlar möten med familjen om mer fokus på trauma, sjukdom och kost samt tandhälsa varför tobaksfrågan blir underordnad. Den aktör man saknar är asylsjukvården som man anser är den instans som har möjlighet att skapa kontinuitet i arbetet. Asylsjukvården i Nybro och Högsby var initialt med i projektet med lämnade detta och de har inte deltagit i utvärderingen.

En del personal upplever att en del småbarnsföräldrar inte är medvetna om tobaksbrukets och den passiva röknigens risker. Personal framhåller dock att detta skiljer sig stort mellan olika familjer, beroende på ursprungsland och utbildningsnivå. Personalen upplever att de för de familjer som inte känner till riskerna är extra viktigt med bra information över tid. Genom att tillhandahålla lättillgänglig och tydlig information på olika språk skulle dessa familjers informationsbehov kunna tillgodoses. Genom att samordna aktiviteter i länet baserat på kultur, språk eller nivå av information kan olika behov tillfredsställas. Många enheter är för små för att själva ha underlag eller resurser för att arrangera sådana aktiviteter men genom samordning skulle det kunna bli möjligt.

3.4 Information och material

Det finns behov av att ge olika typer av informationsmaterial till olika föräldrar och dessutom vid olika tillfällen och på olika språk. Genom att inom landstinget erbjuda informationsmaterial tillgängligt på exempelvis internwebben eller som beställningsmaterial kan behovet av information om MI och tobaksbruk lättare tillgodoses. Genom att skapa en tydligt strukturerad del för MI och tobaksbrukande småbarnsföräldrar på landstingets internwebb samt sammanställa nyheter och liknande i någon form av återkommande utskick skulle man kunna tillgodose tillgång till information både för de som själva söker information och de som inte gör det. En del av personal vill ge något konkret i handen till de som visat vilja att sluta bruka tobak. Med ett inspirerande material, motiverande information och stöd för de som vill eller håller på att sluta känner de att de vill skicka med något konkret. Idag använder sig en personal av material framtaget av läkemedelsföretag. Genom att via landstinget hjälpa personal att sätta samman dylika paket kan man tillgodose att informationen blir lokal med kontaktuppgifter. Materialet skulle vara enhetligt och tillgängligt för alla.

3.5 Utvärderingens genomförande

Då en relativt hög andel av deltagande från respektive ort har deltagit i utvärderingen kan resultaten anses representativa. Däremot kan utvärderingens

resultat inte anses som generella men det är vår uppfattning att liknande förhållanden råder i övriga delar av länet.

4. Rekommendation

eHälsainstitutet föreslår att följande aspekter beaktas i det fortsatta arbetet med att fånga upp tobaksbrukande småbarnsföräldrar och motivera dem till tobaksstopp:

Regelbundna träffar för personal för tobaks- och metodfrågor genom vilka personalens behov av vidareutbildning, information och inspiration skulle kunna tillgodoses.

Stöd till personal som arbetar med fler liknande metoder att skilja dessa åt för att säkerställa att rätt metod används vid rätt tillfälle skulle kunna öka effektiviteten och ge ett bättre resultat.

Rutiner och/eller riktlinjer för hur pappor (sambos/partners) ska inkluderas vid frågor och dokumentation kring tobaksbruk.

Förutsättningar för samarbete mellan olika verksamheter som arbetar kring småbarnsfamiljer med tobaksfrågor skulle kunna underlätta samverkan.

Information som är gemensam och landstingsövergripande underlättar för personalen och skulle kunna öka graden av kontinuitet för de tobaksbrukande föräldrarna.

Länsövergripande samarbete för att ta tillvara kunskaper och resurser för att anpassa tobaksavvänjning efter kulturella behov; såsom samordnad information och aktiviteter.



Bilaga 1 - Enkät

Inom projektet Den tobaksfria familjen har en pappersbaserad enkät skapats. Enkäten har fyllts i och samlats in av personal på mödra- och barnhälsovården i Nybro och Högsby vid följande besök:

- Inskrivning mödrahälsovård
- Besök i graviditetsvecka 30-32
- Inskrivning barnhälsovården
- Besök vid 8 månader
- Besök vid 18 månader
- Besök vid 3 år
- Besök vid 4 år

Enkäterna har sammanställts i en Excel-fil av en sekreterare och utvärderingen har fått ta del av denna fil.

Totalt har 668 enkäter samlats in av mödra- och barnhälsovården i Högsby och Nybro. Verksamheterna i Högsby har under perioden september 2009 till och med oktober 2010 samlat in 200 enkäter. Verksamheterna i Nybro har under perioden mars till och med oktober 2010 samlat in 468 enkäter. Utvärderingen har ingen uppgift om hur många besök verksamheterna haft totalt under denna period och kan således inte räkna ut någon svarsfrekvens.

Totalt är 116 (17,4%), av enkäterna är ifyllda med pappans svar. I vissa fall har mamman och pappan fyllt i varsin enkät vid samma besök.

| | | Enkät | | |
|-------|-----------------|--------|-------|------------|
| | | Högsby | Nybro | Totalt |
| Valid | Inskrivning MHV | 36 | 26 | 62 |
| | v.30-32 | 26 | 14 | 40 |
| | Inskrivning BHV | 40 | 119 | 159 |
| | 8 mån | 44 | 66 | 110 |
| | 18 mån | 27 | 79 | 106 |
| | 3 år | 17 | 71 | 88 |
| | 4 år | 10 | 93 | 103 |
| | Total | 200 | 468 | 668 |

Tabell 1. Det totala antalet insamlade enkäter redovisat per ort och besök.

Resultat enkät

I följande avsnitt presenteras resultatet av enkäterna. Redovisningen är uppbyggd efter de punkter projektet listar i sin projektplan och vilka man inom projektet syftade till att kartlägga/besvara.

A. Blivande föräldrar

1. Antal gravida tobaksbrukande

Totalt har 58 gravida kvinnor besvarat enkäten vid inskrivningen på MHV. Av dessa brukade 11 tobak. Vid besöket i v. 30-32 har 39 gravida besvarat enkäten (8 av dessa hade även fyllt i en enkät vid inskrivningsbesöket och är inkluderade i de 58) och utav dem brukade 8 tobak.

2. Antal gravida som slutat bruka tobak under projektiden

Av de totalt 37 föräldrar som har fyllt i enkäten vid två tillfällen, och för vilka en jämförelse således kan göra, var 8 gravida tobaksbrukande:

- 1 röker vid inskrivning till MHV och har minskat till röker då och då vid besöket i graviditetsvecka 30-32.
- 1 röker och snusar vid inskrivningsbesöket på MHV och röker men har slutat snusa vid besöket i v. 30-32.
- 1 röker vid inskrivningen på MHV och är rökfri vid besöket i v. 30-32.
- 4 röker både vid inskrivningsbesöket och besöket i v. 30-32 på MHV
- 1 röker och snusar vid inskrivningen och besöket v. 30-32 på MHV.

Ingen dokumentation finns över dem som brukade tobak innan graviditeten och som har slutat innan inskrivningsbesöket.

3. Antal tobaksbrukande blivande mammor som skickats vidare till tobaksavvänjare

10 mammor har fått kontaktuppgifter till tobaksavvänjare med sig vid inskrivningen till MHV.

8 mammor har fått kontaktinformation till tobaksavvänjare vid besök i v. 30-32

4. Antal tobaksbrukande blivande pappor som följer med till MHV/BHV

Sammanlagt besvarades enkäten av 4 pappor vid inskrivningsbesöket, 1 brukade tobak. Vid besök v.30-32 fyllde 1 pappa i enkäten och denne brukade tobak.

5. Antal blivande pappor som slutat bruka tobak

Ingen pappa har fyllt i mer än en enkät och således kan ingen jämförelse över tid göras.

6. Antal tobaksbrukande blivande pappor som skickats vidare till tobaksavvänjare

1 pappa har fått kontaktinformation till tobaksavvänjare vid besök i v. 30-32

B. Föräldrar

1. Antal tobaksbrukande mammor

73 av de 455 mammor som fyllt i enkäten vid besök på barnhälsovården brukade tobak. 2 av dessa har fyllt i enkäten två gånger.

2. Antal tobaksbrukande mammor som slutat bruka tobak

Av de totalt 32 mammor som fyllt i enkäten två gånger var 2 tobaksbrukande småbarnsmammor.

- 1 röker vid inskrivningen på BHV och röker vid besöket 8 mån.
- 1 är tobaksfri vid inskrivningen och röker vid besöket 8 mån.

3. Antal tobaksbrukande mammor som skickats vidare till tobaksavvänjare

9 mammor har fått kontaktinformation till tobaksavvänjare vid inskrivningsbesöket till BHV. 7 mammor fick kontaktinformation vid besöket 8 mån, 7 stycken vid 18 mån, 9 vid 3 år och 12 mammor fick kontaktinformation vid besöket 4 år.

4. Antal tobaksbrukande pappor

Sammanlagt har 111 enkäter fyllt i av pappor vid besök på BHV. Av dessa var 48 tobaksbrukande.

5. Antal tobaksbrukande pappor som slutat bruka tobak

Ingen pappa har fyllt i mer än en enkät och således kan ingen jämförelse över tid göras.

6. Antal tobaksbrukande pappor som skickats vidare till tobaksavvänjare

4 pappor har fått kontaktinformation till tobaksavvänjare vid inskrivningsbesöket till BHV. 2 fick kontaktuppgifter med sig vid besöket 8 mån och 5 vid 18 mån. 2 pappor fick kontaktuppgifter till tobaksavvänjare vid besöket 3 år och 4 stycken vid besöket 4 år.

| | | Inskrivning MHV | v.30-32 | Inskrivning BHV | 8 mån | 18 mån | 3 år | 4 år | Totalt |
|--------|-----------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Mammor | Tobaksfri | 47 | 31 | 115 | 77 | 68 | 51 | 71 | 460 |
| | Brukar tobak | 11 | 8 | 12 | 16 | 13 | 15 | 17 | 92 |
| | Totalt | 58 | 39 | 127 | 93 | 81 | 66 | 88 | 552 |
| Pappor | Tobaksfri | 3 | 0 | 20 | 7 | 11 | 17 | 8 | 66 |
| | Brukar tobak | 1 | 1 | 12 | 10 | 14 | 5 | 7 | 50 |
| | Totalt | 4 | 1 | 32 | 17 | 25 | 22 | 15 | 116 |

Tabell 2. Antalet tobaksbrukande föräldrar vid respektive besök.

Antal tobaksbrukande som blivit tillfrågade om sitt tobaksbruk genom MI

Då detta inte har dokumenterats i enkäten kan utvärderingen inte dra någon slutsats i frågan.

Andra tobaksbrukande personer som ofta vistas i hushållet

I 4 enkäter anges att en annan person som ofta vistas hos familjen röker inomhus ett par gånger i veckan eller mer. I lika många fall, 4, anges att det händer ett par gånger i månaden att någon röker inomhus hos familjen och i 5 anges att det händer någon gång per år.

6 av 87 svar var positivt på frågan: ”Skickade du med kontaktuppgifter till tobaksavvänjaren för att personen ska ge detta till någon annan som bruka röka hemma hos dem?”, dvs. 6 av 87 familjer har fått kontaktuppgifter till tobaksavvänjare med sig att ge till den som röker hos familjen.

Kommentarer enkät

Resultaten av enkäten är svårtolkade eftersom enkäten inte genomförts konsekvent, dvs. inte fyllts i vid alla besök. Det är därför omöjligt att bedöma svarsfrekvensen.

Föräldrar som har fyllt i enkät vid besök hos först MHV och sedan BHV förekommer inte. Detta kan bero på kodningen, dvs. familjer har återkommit i materialet men inte identifierats och därför fått nya ID nr i de enkäter som var ifyllda vid inskrivningen till barnhälsovården.

Då personalen uppgivit att man flera gånger inte ifyllt enkät för icke-rökande familjer liksom man ibland inte har fyllt i för rökande familjer med många andra problem kan det sammanställda resultatet för andelen tobaksbrukande vara missvisande.

Då ingen fråga ställts i enkäten huruvida föräldrarna som röker gör detta inomhus kan ingen slutsats om hur många barn som utsätts för passiv rökning göras.

Antalet enkäter från olika besök som fyllts i av samma föräldrar är så lågt att ingen tillförlitlig jämförelse kan göras. För att kunna påvisa förändringar över tid och efter olika interventioner måste framtida enkäter genomföras likartat och konsekvent för alla.