



Tobak och unga



Kunskapsöversikt från Psykologer mot Tobak

Författare

till denna reviderade och uppdaterade kunskapsöversikt är Yrkesföreningen Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobaks (PmT) styrelse. På psykologermottobak.org finns en stor bredd av information inom flera områden kopplat till tobaksprevention, forskning, statistik, tobaksavvänjning för vuxna och unga.



Agneta Hjalmarson

leg psykolog, leg. psykoterapeut, docent vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Arbetat med tobaksavvänjning såväl kliniskt som med forskning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, författare till litteratur inom området, utvecklar diplomutbildning för tobaksavvänjare.



Jesper Hellberg

Hälsoutvecklare med en master i folkhälsovetenskap inriktat på preventionsvetenskap. Arbetar sedan 2011 som tobaksavvänjare på tobakspreventiva enheten vid Universitetssjukhuset Örebro, både som utbildare och handledare inom tobaksfrågor.



Linnéa Hedman

Docent i epidemiologi och folkhälsovetenskap vid Umeå Universitet. Projektledare och forskare, OLIN-studierna, Region Norrbotten



Maria Nilsson

Professor i folkhälsovetenskap, institutionen för Epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet.



Ywonne Wiklund

Socionom, arbetat som hälsoutvecklare inom Region Västerbotten med länsansvar tobaksprevention och nationellt samordningsansvar för Tobaksfri duo.



Margareta Pantzar

Leg. psykolog och psykoterapeut, har arbetat med tobaksförebyggande arbete i Region Uppsala. Arbetar idag med utveckling av diplomutbildningen, rådgivning för ungdomar och digital avvänjning.



Vidar Albinsson

Folkhälsovetare och beteendevetare. Arbetat strategiskt med tobaksfrågan under många år utifrån en kommunkontext. Numera utvecklingsstrateg i Värnamo kommun.

Tack till våra tidigare styrelsemedlemmar Barbro Holm Ivarsson och Natasha Anderberg för bidrag med texter. För värdefulla synpunkter på Kunskapsöversikten tackar vi Anna Haid, ANDTS-samordnare Länsstyrelsen i Uppsala län, Carina Hesse Bolin, verksamhetschef Hälsoäventyret i Region Uppsala, Lisa Skiöld, verksamhetschef på Barnombudet i Uppsala län och Annika Borg, nationell samordnare för länsstyrelsernas alkohol- och tobakstillsyn.

Upplysningar om innehållet: info@psykologermottobak.org

Produktion Ord & Co i Umeå AB, 2021 Textredigering Birgitta Jacobson Formgivning Leena Hortell Foto iStockphoto.com (där inget annat anges)



FÖRORD

Tobaksfrågan fortsatt viktig!

Tobak är en global katastrof. Vi kan inte passivt se på. Vi vuxna måste agera för våra barns skull.

Denna reviderade och uppdaterade kunskapsöversikt innehåller 14 avsnitt inom åtta huvudområden. Vår önskan är att den ska ge dig som arbetar med och möter barn och unga, fördjupad kunskap, motivera och bidra till engagemang i det förebyggande arbetet för en tobaks- och nikotinfri framtid.

Innehållet är brett med fakta om både långsiktiga och kortsiktiga hälso- och miljöproblem av cigaretter, snus och nya tobaks- och nikotinprodukter. Den utgår från viktiga styrdokument, innehåller aktuell statistik, råd för arbete på olika arenor, samverkan, implementering och metoder för samtal om tobak.

Ungdomar är trendkänsliga, vilket tobaksindustrin känner till och utnyttjar. Genom riktad marknadsföring via trendiga influencers når den våra ungdomar med lockande och vilseledande budskap. Det senaste handlar om det vita snuset som innehåller, torra och smaksatta så kallade "nicotine pouches". De sägs innehålla ofarligt och tobaksfritt nikotin. Detta stämmer inte! Nikotin extraheras från tobaksplantan som skapar ett starkt beroende som är jämförbart med kokain. Nikotin är ett gift som påverkar hjärnan och ger förändringar som kvarstår under lång tid.

Kampanjen #lagarförallabarnsframtid, som Tobaksfakta och flera organisationer står bakom handlar om att skapa opinion och ge stöd till politiker att besluta om de lagar som är nödvändiga för att skydda barn och unga. Barnkonventionen, Tobakskonventionen, samt Agenda 2030 är viktiga internationella styrdokument för arbetet.

Den föreslagna ANDTS-strategin som drogs tillbaka framhöll insatser som syftar till att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga tobaksbruk och grundar sig på den svenska folkhälsopolitiken med målsättningen att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Den stödjer också Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 och slår fast att arbetet med utfasningen ska fortsätta.

Att kombinera olika insatser har visat sig framgångsrikt. Du och jag kan bidra på många sätt. Vi kan ge unga kunskap om tobakens skadliga effekter på människa, miljö och klimat. Göra unga medvetna om hur tobaksindustrin använder budskap och exponerar sina produkter via influencers och sociala medier, och ge kunskap om hur de utnyttjar hundratusentals barn till arbete på tobaksfälten. Vi kan också utifrån våra erfarenheter föra dialog med politiker och ge underlag för deras beslut. Vi ska lyssna till barn och ungas röster och ha goda respektfulla samtal med unga som vi möter och har nära oss. Barns rätt är vuxnas ansvar.

Tillsammans gör vi skillnad!

Ywonne Wiklund, ordförande
Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak (PmT)

Innehåll

STYRDOKUMENT

Barnets rätt i tobaksfrågan – viktiga svenska och internationella styrdokument.....	5
---	---

SKADOR, VANOR OCH PRODUKTER

Tobak och nikotin skapar beroende och ohälsa.....	8
Ungdomars tobaksvanor.....	11
Nya tobaks- och nikotinprodukter	15
Vattenpipa.....	18

ARENOR

Arenor i det tobaksförebyggande området bland unga.....	20
Tobaksindustrins påverkan via sociala medier.....	24

METODER OCH ÅTGÄRDER

Tobaksförebyggande arbetet i skolan	25
Tillsyn.....	29
Samtal om tobak och tobaksavvänjning.....	30

MILJÖ OCH HÅLLBARHET

Tobak, hållbarhet och miljöpåverkan	34
---	----

POLITISKA ÅTGÄRDER

Politiska åtgärder för att påverka ungdomars tobaksvanor.....	37
---	----

IMPLEMENTERING

En modell för genomförande	40
----------------------------------	----

BARNS RÄTT – VUXNAS ANSVAR

Kampanj #lagarförallabarnsframtid.....	43
--	----



Barnets rätt i tobaksfrågan

– viktiga svenska och internationella styrdokument

Text Margareta Pantzar Foto Mabel Amber, Pixabay

Barnets Rätt i Tobaksfrågan utgår från WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, tobakskonventionen, och FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen samt Agenda 2030 med dess 17 hållbarhetsmål. Dessa tre internationella styrdokument samt den svenska folkhälsopolitiken är utgångspunkt för ANDTS-strategin tillsammans med målet om ett rökfritt Sverige 2025.

Konventionerna

Barnkonventionen slår fast att vad som är barnets bästa alltid ska bedömas i alla frågor som rör barn. Tobaksfrågor berör barn i allra högsta grad. Barns hälsa, utveckling och uppväxtvillkor påverkas av tobaksproduktion, tobaksreklam och tobaksanvändning i både fattiga och välbärgade länder.

Barnkonventionen som ratificerades av Sverige 1990 är svensk lag från 1 jan 2020. Enligt konventionen är en person ett barn upp till 18 år. De fyra grundprinciperna, förutom ovan nämnda barnets bästa, handlar om alla barns lika värde och att inget barn får diskrimineras, att barn har rätt att bli lyssnade till i frågor som berör dem och att alla barn har rätt till liv och utveckling. Det finns även en artikel om alla barns rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa. Barnkonventionen uppfylls genom att staten skapar lagar och strukturer, och att andra politiska nivåer och andra organisationer skapar egna riktlinjer och rutiner. Detta behöver ske inom alla möjliga områden, däribland tobaksområdet. Tillämpning av barnkonsekvensanalyser rekommenderas både på samhälls- grupp- och individnivå. Bra mallar för detta finns som även kan innehålla kvalitetskrav.

Tobakskonventionen är den första konventionen inom folkhälsoområdet. Sverige ratificerade den 2005 vilket innebär att Sverige ska efterleva intentionerna med konventionen. Barn hör till tobakskonventionens viktigaste målgrupper. De har rätt att bli skyddade mot tobaksindustrins försök att rekrytera nya kunder. Barn ska slippa marknadsföring av snus och cigaretter och andra tobaks- och nikotinprodukter. De ska växa upp i ett samhälle där tobaksfritt är det normala och slippa utsättas för passiv rökning. Exempelvis ska skolan ge goda kunskaper om tobakens skadlighet och tobaksindustrins metoder samt vara en skyddad miljö där tobaksfri skoltid tillämpas.

De 17 globala målen – Agenda 2030 är den mest ambitiösa agendan för hållbar utveckling som världens länder antagit. Målen handlar om hur fattigdom och hunger ska avskaffas och hur goda livsvillkor för alla människor ska skapas. Tobakskonsumtion och tobaksproduktion utgör ett allvarligt hinder för framgång i arbetet. Tobaken hotar alla hållbarhetsmål och flera av målen har en direkt inverkan på barn och ungas rättigheter. Målen är integrerade och odelbara och innehåller de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga.

Viktiga artiklar

I Barnkonventionen

I Artiklarna 2, 3, 6 och 12 finns några viktiga grundläggande principer för barns rättigheter som alltid ska beaktas. Andra artiklar i konventionen ska tolkas utifrån denna grund och formar tillsammans en helhet.

Artikel 2 Inget barn får bli diskriminerat. Det betyder att man inte ska bli sämre behandlad än någon annan utifrån kön, hudfärg eller att man kommer från ett visst land. Ingen ska heller bli diskriminerad på grund av religion, sexualitet, ålder eller funktionsvariation. Alla barn har samma rättigheter och är lika mycket värda.

Artikel 3 Alla beslut som berör barn ska alltid utgå från vad som bedöms vara det bästa för barnet.

Artikel 6 Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Artikel 12 Alla barn ska få vara delaktiga och vuxna måste lyssna på dem. Barn och unga ska få vara med och påverka sådant som handlar om dem. Tillsammans med dessa grundprinciper visar barns rätt till god hälsa som beskrivs i artikel 24 och artikel 28, rätt till utbildning, att Barnkonventionen går hand i hand med Tobakskonventionens målsättning.

I Tobakskonventionen

Artikel 3 fastställer att: "Målet för denna konvention och dess protokoll är att skydda nuvarande och framtida generationer från de förödande hälsomässiga, sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenserna av tobaksbruk och exponering för tobaksrök...". Konventionens syfte är att skydda barn och vuxna från tobakens hälsorisker genom att utveckla strategier för att bekämpa tobaksindustrin. Detta ska förverkligas genom åtgärder som strävar efter att minska tobaksbruket.

Artikel 5.3: Innebär att tobaksindustrin inte ska ges möjlighet att påverka beslut som tas av regering och andra myndigheter som handlar om folkhälsa. Denna artikel är särskilt viktig då vi vet att lobbyister från tobaksindustrin ständigt via politikerbesök och genom att uppvakta tjänstemän med utredningsuppdrag försöker förhindra beslut som begränsar deras intressen om att sälja och sprida sina tobaks- och nikotinprodukter.

Artikel 8: Handlar om allas rätt till helt rökfria miljöer och att ingen ofrivilligt ska utsättas för någon annans rök. År 1994 skärptes tobakslagen (1993:581) till att inkludera rökfria skolgårdar, 2005 rökfria restauranger och kaféer och i den nya tobakslagen (2018:2088) med fler rökfria miljöer från 2019, rökfria uteserveringar, lekparkar mm. Lagstiftning om tobaksfri skoltid har flera länder genomfört vilket bidrar till bättre miljö och skydd för barnen under uppväxten.

Artikel 12: Handlar om rätten till information om alla aspekter av tobakens påverkan på hälsan, men också om tobaksindustrins arbetssätt. Den säger också att alla

som arbetar med barn och unga ska vara välutbildade inom det tobaksförebyggande området.

Artikel 13: Innehåller begränsande regler om marknadsföring och reklam av tobaksprodukter, t ex att förpackningar ska vara neutrala utan reklam. Det innebär att tobakspaketen ska se enhetliga ut med tydliga varningsbilder och varningstexter. Tobaksprodukter ska inte exponeras vid kassor och dylikt. De ska förvaras i lådor och automater på säljställen. Förbud mot internetförsäljning och om insatser för att förhindra reklam via internet, media, film mm.

Artikel 14: Handlar om att länderna ska sprida bra metoder för att hjälpa människor att bli fria sitt tobaks- och nikotinberoende. Anpassade metoder ska tas fram och arbetas efter för att särskilt stödja barn till tobaksfrihet.

Artikel 16: Innebär att minderåriga inte får köpa tobak och att barn (under 18 år) inte får sälja tobak. Tobaksvaror får inte heller vara lättillgängliga, och helst inte synliga. De får inte säljas i små förpackningar eller delas ut gratis som reklam.

I Agenda 2030

Artikel 3 Hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Folkhälsopolitikens mål är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsoarbetet fokuserar på insatser som förbättrar villkoren för de mest utsatta som löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död. I delmål 3 a preciseras detta genom att peka på att arbetet med genomförandet av tobakskonventionen ska stärkas, där så är lämpligt.

Artikel 4 En inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla

Artikel 12 Goda konsumtions- och produktionsmönster. Strategin för hållbar konsumtion tar bl.a. sikte på att öka kunskaperna om konsumtionens miljökonsekvenser och motverka förekomsten av varor och tjänster som är skadliga för hälsa och miljö. Konsumentverket har ett uppdrag att bilda ett forum för miljösmart konsumtion. Sverige har tagit på sig ansvaret att leda arbetet som avser hållbar livsstil.

ANDTS-strategin 2021-2025

Förslaget till ny ANDTS-strategi (2020/21:132), som drogs tillbaka innehöll en strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar. Den omfattade mål och insatsområden för att minska tillgängligheten och efterfrågan samt lyfter fram insatser för tidig uppmärksamhet och intervention.

I korthet handlar de sju målen om följande för T:t i strategin: 1. Tillgången ska minska. 2. Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter. 3. Antalet barn och unga som börjar ska successivt minska. 4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende ska

successivt minska. 5. Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. 6. Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk ska minska. 7. En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt.

En hälsofrämjande skola

ANDTS strategin lyfte även fram att förutsättningarna för skolan att kunna bidra till att minska elevers bruk av tobak och nikotin behöver förbättras. Barns rätt till hälsa och att vistas i en hälsofrämjande miljö måste skyddas. Barn och unga är särskilt sårbara för nikotinprodukter särskilt under tonåren då hjärnan utvecklas. Tidig debut som skapar ett beroende leder till ett fortsatt bruk in i vuxen ålder. Exponeringstid för skadliga ämnen blir långvarig och som en följd ökar därmed risken för sjukdom och tidig död.

I strategin beskrivs tillkortakommanden med lagen om rökfria skolgårdar från 1994. Inga sanktionsmöjligheter har funnits och svårigheter att hindra elever från att röka under skoltid har lyfts fram av rektorer. En möjlighet att minska bruket av tobaks- och nikotinprodukter som nämns är att införa tobaks- och nikotinfri skoltid.

Jämlik hälsa

Socioekonomiskt svagare grupper och grupper med låg utbildningsnivå använder jämförelsevis oftare tobaks- och nikotinprodukter. Livsvillkoren påverkar möjligheterna i stor utsträckning och generella åtgärder blir därför viktiga för dessa grupper till exempel tillgänglighet, pris och sociala normer.

Målet för den svenska tobakspolitiken

Tobakens skadeverkningar ska minskas genom ett brett arbete med många olika strategier och målgrupper och målet ska omfatta alla tobaks- och nikotinprodukter. "Viktiga åtgärder är information, utbildning, opinionsbildning, målgruppsanpassad tobaks- och nikotinavvänjning, rökfria miljöer, skyddande och begränsande lagstiftning med syfte att kontrollera tobaksindustrin samt en aktiv prispolitik. Allt för att minska tillgängligheten och förändra människors attityder till tobak och nikotin."

Arbetet för att nå målet, att färre än 5 procent av befolkningen röker, ska fortsätta i enlighet med rökfritt Sverige 2025 ett initiativ som formulerades 2013 av Tobaksfakta-oberoende tankesmedja under det internationella namnet Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025.

Exempel på tobaksförebyggande åtgärder ur barns perspektiv utifrån de olika styrdokument

Barns hälsa och utveckling påverkas av omgivningen.

Attityder till tobak i det omgivande samhället och särskilt i barnens vardagsmiljö, i familjen, bland kompisar och i skolan har stor inverkan på deras hälsa och utveckling. När regional och lokala policy och handlingsplaner utvecklas kan inspiration och kunskap hämtas från de ovan beskrivna styrdokument. Detta får en vetenskaplig förankring och ger stadga och uthållighet i insatserna.

Tobaksfria miljöer

Avgörande för att skydda både barn och vuxna från passiv rökning och samtidigt bidra till att göra tobaksfrihet till det normala är tobaksfria miljöer. Barns exponering av tobaksbruk, dvs att det förekommer synligt och frekvent, via sociala medier och i övriga samhället, att fimpar och skräp ligger på gator och skolgårdar, ökar risk för tidig debut och fortsatt bruk. Tobaksfria miljöer minskar risken att utsättas för gruptryck kring tobak och underlättar samtidigt för tobaksbrukare som försöker sluta. Tillsammans med reklamförbud ökar tobaksfria miljöer barnens chans att förbli tobaksfria. Tobaks- och nikotinfri skoltid kan beslutas på regional och lokal nivå i väntan på lagstiftning.

Ökad kunskap

Kunskap om tobakens skadliga effekter, har potential att göra barnen till kritiska konsumenter. Medvetenhet om hur tobaksindustrin använder budskap i bildval texter och smaker som godis samt användning av förebilder/influencers och sociala medier är viktigt för att lära barnen se igenom och avslöja tobaksindustrins strategier. Allmän kunskaps-spridning om tobaksindustrins negativa konsekvenser för individer och samhällen är viktig för att komplettera lagstiftning och andra åtgärder för att minska tobaksbruket. Tobaksundervisningen bör ålders anpassas i skolan.

Tobak och nikotin skapar beroende och ohälsa

Text Margareta Pantzar, Ywonne Wiklund, Agneta Hjalmarson, Linnea Hedman

Det har stor betydelse för unga personers hälsa idag och i framtiden att – på alla nivåer, samhälls-, grupp- och individnivå – arbeta för att unga förblir tobaks- och nikotinfria under uppväxten.

Skador på

- Ögon:** Åldersblindhet →
- Tänder:** Missfärgning →
Tandlossning
- Mun och strupe:** Cancer i munhålan →
Läppcancer
Dålig andedräkt
Försämrat smaksinne
Strupcancer
- Hjärta och cirkulation:** →
Åderförfetning, kärlkramp
Hjärtinfarkt, hjärtsvikt, blodpropp
Högt blodtryck
- Buk:** Cancer i mage och →
bukspottskörtel
- Händer:** Dålig cirkulation →
(kalla händer)
- Män:** Försämrad spermiequalität →
Impotens
- Ben:** Fönstertittarsjuka →
- Övrigt:** Dålig kondition →
Ryggvärk
Stress
Depression

lång sikt

- ← **Hjärna:** Stroke, demens
- ← **Näsa:** Försämrat luktsinne
- ← **Hy:** Rynkor
- ← **Lungor och luftvägar:**
KOL och emfysem
Lungcancer
Hosta och slembildning
- ← **Urinblåsa:**
Urinblåsecancer
- ← **Kvinnor:** Svårighet att bli gravid,
fosterskador, tobaksanvändning
orsakar syre- och näringsbrist
hos fostret, tidigt klimakterium
Livmoderhalscancer
- ← **Diabetes:** Nedsatt insulinkänslighet
Typ 2-diabetes
- ← **Sår och operationer:** Försämrad
läkning och risk för ytterligare
komplikationer

Tobak och ohälsa – bakgrund

Tobaksrökning ökar risken för sjukdomar och för tidig död på ett dramatiskt sätt under livsrytmen. Sambandet ökar starkt mellan risken att bli sjuk och ålder när man börjar, hur mycket man röker och antal år man rökt.

I Sverige beräknas 12 000 personer per år att dö av sin rökning och ytterligare 200 på grund av passiv rökning. Varje år insjuknar 100 000 personer i en rökrelaterad sjukdom och många drabbas av kroniska sjukdomar.



När det gäller snus, vattenpipa, E-cig och andra nikotinprodukter finns färre studier gällande hälsorisker. De skapar beroende och ökar risk för sjukdom och ohälsa. Se Nya tobaks- och nikotinprodukter, sid 15. Tobaksrökning ökar risken för ett 60-tal sjukdomar som cancer, hjärtinfarkt, stroke och olika lungsjukdomar. På bilden ovan finns en överblick över olika skador som man riskerar att få vid fortsatt rökning in i vuxen ålder.

Barn och unga

Påverkan av andras tobaksbruk

Graviditet

Ämnen från tobaksröken förs via navelsträngen över till fostret. De försämrar tillförseln av syre och näringsämnen samt kan hämma fostrets tillväxt. Nikotinet misstänks ha en negativ effekt på utvecklingen av nervsystemet, hjärt-kärlsystemet samt lungornas volym och storlek. Rökning under graviditeten kan leda till missfall, att fostret dör, föds för tidigt och med för låg födelsevikt. Det finns också missbildningar förknippade med att mamman röker, exempelvis läpp-käk-gomspalt.

Mycket tyder på att vattenpipsrökning ger samma risker för fostret som cigarett-rökning. Om mamman snusar under graviditeten ökar risken för att barnet ska födas för tidigt. Det finns också studier som tyder på att risken för att fostret ska dö, födas underviktigt eller få läpp-käk-gomspalt ökar.¹

Sena effekter

Risken för spädbarnsdöd är dubblad om mamman rökt under graviditeten, liksom att barnet senare drabbas av

astma och nedsatt lungfunktion. Det är vanligare med diabetes och obesitas (fetma) hos barn till mammor som rökt.¹

För barn till mammor som använt snus är risken för andningsuppehåll under det första levnadsåret dubblad jämfört med barn till icke-tobaksbrukare.² En undersökning av fem–sexåriga barn visade på högre systoliskt blodtryck och stelare kärl än hos barn som inte hade exponerats för tobak. Det skulle kunna innebära ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar senare i livet.³

Passiv rökning

Barn i hem där det finns rökare har signifikant högre risk att drabbas av luftvägssymtom, infektioner i nedre luftvägarna och öronen samt astma jämfört med barn i hem där ingen röker.¹ Förskolebarn som exponeras för rök har mer karies. Dessutom löper barn till rökande föräldrar ökad risk att själv börja röka under tonåren.⁴

Eget tobaksbruk

– nikotinets påverkan på tonårshjärnan

Idag har vi god kunskap om hjärnans utveckling och hur den påverkas av nikotinet.

Hjärnan hos en människa är inte färdigutvecklad förrän vid 20–25 års ålder. Pannloberna är de delar av hjärnan som utvecklas sist – ett viktigt område som är kopplat till förmågor som handlar om riskbedömning, beslutsfattande



och impulskontroll. Det innebär att unga tar större risker och är mer impulsstyrda än vuxna.⁵

Forskning har också visat att belöningssystemet aktiveras mycket starkare i tonårshjärnan. Tillsammans kan det leda till att unga i högre utsträckning tar större risker för att få belöningar. Tidigt bruk av nikotin ökar risken att fastna i ett starkare beroende än om debuten sker senare i livet – och kan dessutom innebära att det blir svårare att sluta.^{6, 7, 8, 9}

Det finns även studier som visar att förändringar i belöningssystemet orsakade av nikotin skulle kunna påverka känslighet för andra droger.^{10, 11, 12} När nikotinet når hjärnan fäster det vid nikotinreceptorer, som egentligen är avsedda för signalsubstansen acetylcholin. Då aktiveras hjärnans belöningssystem och dopamin frisätts, vilket leder till känslan av belöning. Belöningssystemet egentliga uppgift är att via

olika stimuli, som till exempel god mat och sex, motivera oss att göra saker för vår överlevnad.¹³

Nikotinet kidnappar hjärnans belöningssystem genom att lättare frisätta dopamin, men påverkar även andra signalsubstanser i hjärnan. Att i unga år utsätta sin hjärna för nikotin i en redan kritisk period i hjärnans utveckling kan påverka emotioner och ge känslor av ångest och oro samt förändrat minne, försämrad inlärning och ändrade belöningskänslor.

En återkommande exponering av nikotin ökar toleransen för nikotinet initialt negativa effekter, som illamående och yrsel då mängden nikotinreceptorer ökar.

Rökning

Rökning har omedelbara och långsiktiga konsekvenser på ungas hälsa. Unga tycker ofta att de har kontroll över sitt bruk av tobak och nikotin. De underskattar riskerna med att utveckla ett beroende – som leder till fortsatt bruk och därmed ökande svårigheter att sluta, liksom stora risker att drabbas av negativ påverkan på hälsan.

Många unga tror att rökning kan bidra till viktkontroll, dvs att rökning skulle kunna underlätta att hålla vikten nere. Det finns anledning att ifrågasätta detta. Resultat från undersökningar tyder i stället på att en ohälsosam vana

ofta leder till flera. Om man röker är det vanligare att även anamma sämre matvanor.

Några av hälsoriskerna med att röka för unga

- Lungfunktionen reduceras hos unga som röker, men även nedsatt tillväxt och utveckling av lungorna kan ses hos barn och tonåringar som röker.
- Pipande, väsande andning, hosta, ökade andningssvårigheter och läkardiagnostiserad astma, är vanligare hos unga som röker.¹⁴
- Hjärt-/kärlsjukdom är vanlig hos rökare. Tecken på skador i blodkärlen kan ses redan hos unga rökare.¹⁵
- Andelen rökare är högre bland ungdomar som ofta upplever psykosomatiska symtom, sömnsvårigheter eller nedstämdhet och räds- la än bland dem som sällan upplever dessa.¹⁶

REFERENSER

- ¹ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
- ² Nordenstam F. *Perinatal snus exposure and cardiovascular function in the child*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2019.
- ³ Gunnerbeck A. *Prenatal nicotine exposure and effects on the health of the newborn*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2017.
- ⁴ Hedman L, Bjerg-Bäcklund A, Perzanowski M, Sundberg S, Rönmark E. Factors related to tobacco use among teenagers. *Respiratory Medicine* 2007;101, 496-502.
- ⁵ Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *The adolescent brain*. Dev Rev. 2008;28(1):62-77.
- ⁶ Morud J, Adermark L, Perez-Alcazar M, Ericson M, Söderplam B. Nicotine produces chronic behavioral sensitization with changes in accumbal neurotransmission and increased sensitivity to reexposure. *Addict Biol*. 2016 Mar;21(2):397-406.
- ⁷ Adermark L, Morud J, Lofti A, Jonsson S, Söderpalm B, Ericsson M. Age-contingent influence over accumbal neurotransmission and the locomotor stimulatory response to acute and repeated administration of nicotine in Wistar rats. *Neuropharmacology*. 2015 Oct;97:104-12.
- ⁸ Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 1996;86(2):214-20.
- ⁹ Placzek AN, Zhang TA, Dani JA. Age dependent nicotinic influences over dopamine neuron synaptic plasticity. *Biochem Pharmacol*. 2009 Oct 1;78(7):686-92.
- ¹⁰ Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol*. 2015 Aug 15;593(16):3397-412.
- ¹¹ Chen J, Millar WJ. Age of smoking initiation: implications for quitting. *Health Rep*. 1998;9(4):39-46(Eng); 39-48(Fre).
- ¹² Kendler KS, Myers J, Damaj MI, Chen X. Early smoking onset and risk for subsequent nicotine dependence: a monozygotic co-twin control study. *Am J Psychiatry*. 2013 Apr;170(4):408-13.
- ¹³ Subramaniam M, Dani JA. Dopaminergic and cholinergic learning mechanisms in nicotine addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 2015 Sep;1349(1):46-63.
- ¹⁴ Hedman L, Bjerg A, Sundberg S, Forsberg B, Rönmark E. Both environmental tobacco smoke and personal smoking is related to asthma and wheeze in teenagers. *Thorax* 2011;66(1):20-25.
- ¹⁵ U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
- ¹⁶ Centrum för epidemiologi och samhällsfunktion. *Rökning och psykisk ohälsa bland unga – fördjupade analyser av Stockholmsenkäten 2010–2018 [Internet]*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsfunktion; 2020. Faktablad 2020:2.



Ungdomars tobaksvanor

Text Agneta Hjalmarson

Varje år genomförs en undersökning av skolelevers drogvanor i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet. I respektive årskurser görs ett slumpmässigt urval av omkring 350 skolor. De första undersökningarna i grundskolan gjordes redan 1971, medan de första i gymnasiet genomfördes först 2004.

I den årliga datainsamlingen våren 2020 deltog endast elever i årskurs 9.¹ Gymnasieeleverna hade undervisning på distans på grund av Coronapandemin och kunde därför inte medverka.

Det var små förändringar mellan resultaten för åren 2019 och 2020 i årskurs 9. Men det fanns förändringar som framför allt gällde en ökning av andelen snusare bland såväl pojkar som flickor samt en nedgång i andelen som provat e-cigarettor och vattenpipa.

Sammanställning 2019

I den här sammanställningen redovisas resultaten från undersökningen 2019 då båda årskurserna deltog, årskurs 9 med 5 214 elever och gymnasiet år 2 med 4 662 elever.² Eleverna svarade anonymt på enkäter i pappers- eller webbversion.

Frågorna har förändrats under årens lopp, första gången 1983, andra gången 1997 och senast 2012. Förändringarna innebar att definitionen av "rökare" och "snusare" ändrades, vilket medför att andelen som betecknades som rökare och snusare ligger några procent högre i mätningarna före 1983 och mellan 1997–2012.

Definitioner 2019:

Rökare/snusare:

rökt/snusat de senaste 12 månaderna och fortfarande röker/snusar varje dag, nästan varje dag eller ibland

Frekvent tobaksbruk:

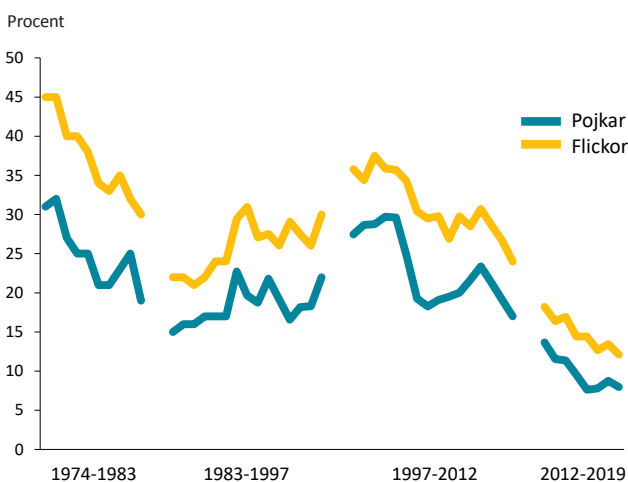
röker/snusar varje dag, nästan varje dag

Rökning – en nedåtgående andelen

ÅRSKURS 9: Den högsta andelen rökare i årskurs 9 var på 1970-talet (Figur 1).

Då rökte en fjärdedel av pojkarna och en tredjedel av flickorna. Sedan dess har andelen rökare stadigt sjunkit. År 2019 var 8 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna i årskurs 9 rökare.

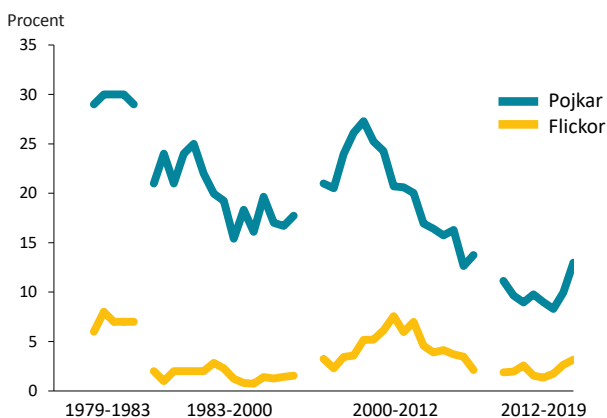
Runt 2 procent av pojkarna och 4 procent av flickorna rökte frekvent (varje dag eller nästan varje dag), medan majoriteten av rökarna rökte ibland.

FIGUR 1: Andelen elever som röker i årskurs 9, 1974–2019**Snusning – en nedgång som stannat av**

ÅRSKURS 9: Fram till år 2000 var över 20 procent av pojkarna i årskurs 9 snusare.

Därefter sjönk antalet som använde snus, för att på senare år ha börjat vända uppåt (Figur 3). År 2019 var 13 procent av pojkarna snusare och 8 procent använde snus frekvent, dvs dagligen eller nästan dagligen.

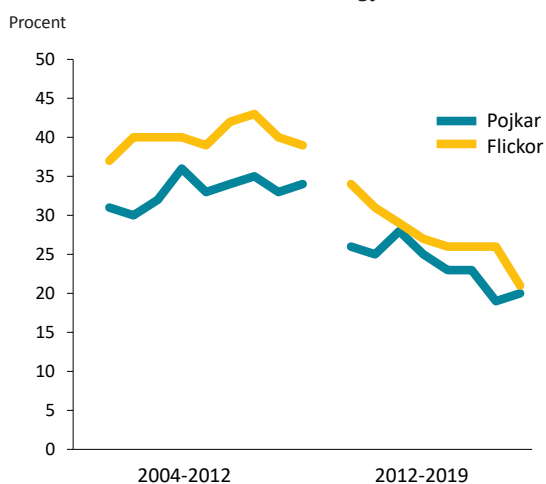
GYMNASIET ÅR 2: Även i gymnasiet syns en liknande trend, med en nedgång i början av 2000-talet följt av en stagnation.

FIGUR 3: Andelen elever som snusar i årskurs 9, 1974–2019

GYMNASIET ÅR 2: Mätningarna i gymnasiet år 2 visar också på en nedåtgående trend för framför allt flickorna (Figur 2).

År 2019 räknades 21 procent av flickorna och 20 procent av pojkarna som rökare. Frekvent rökning förekom hos 3 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna, medan det stora flertalet rökte ibland.

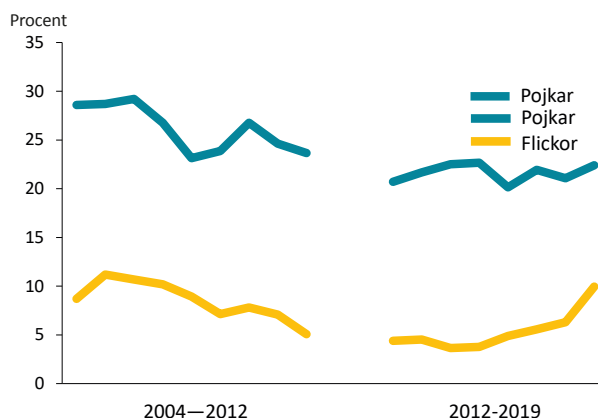
Över hälften av rökarna som är under 18 år får sina cigaretter via kamrater, en siffra som är ännu högre på gymnasiet, runt 75 procent. En majoritet (70 procent) av alla som röker vill sluta röka, men flertalet skjuter på rökstoppet till framtiden. Det gäller såväl i årskurs 9 som på gymnasiet.

FIGUR 2: Andelen elever som röker i gymnasiet år 2, 2004–2019

I gymnasiet är 22 procent av pojkarna snusare och 16 procent snusar frekvent (Figur 4).

Andelen flickor i både årskurs 9 och på gymnasiet som använder snus har, med något enstaka undantag, legat under 5 procent respektive 10 procent sedan mätningarna startade. I de senaste mätningarna syns dock en uppåtgående trend, framför allt för flickor på gymnasiet.

År 2019 var 3 procent av flickorna i grundskolan snusare med ett frekvent bruk hos 1 procent. Motsvarande siffror för flickor i gymnasiet var 10 procent respektive 2 procent.

FIGUR 4: Andelen elever som snusar i gymnasiet år 2, 2004–2019

Många får snus via kompisar i såväl grundskolan som på gymnasiet. Högst siffra uppvisar flickorna, där en klar majoritet får snus via kompisar. En tredjedel av pojkarna i båda grupperna vill sluta snusa, de flesta någon gång i framtiden. För flickorna finns endast siffror från gymnasiet, där drygt hälften vill sluta snusa, flertalet någon gång i framtiden.

Rökare och/eller snusare

ÅRSKURS 9: Fler pojkar (16 procent) än flickor (13 procent) i årskurs 9 använder någon form av tobak, dvs röker och/eller snusar. Bland pojkarna är andelen snusare högre än

andelen rökare och 5 procent är både rökare och snusare. Flickorna är i huvudsak rökare och endast några få procent använder både snus och cigaretter (2 procent).

GYMNASIET ÅR 2: Även i gymnasiet är det fler pojkar än flickor som använder tobak, dvs röker och/eller snusar (30 procent respektive 26 procent). För pojkarna dominerar snusningen och för flickorna rökningen. Omkring 11 procent av pojkarna både röker och snusar, medan 6 procent av flickorna gör detsamma.



Jämförelse mellan vuxna och ungdomars tobaksvanor

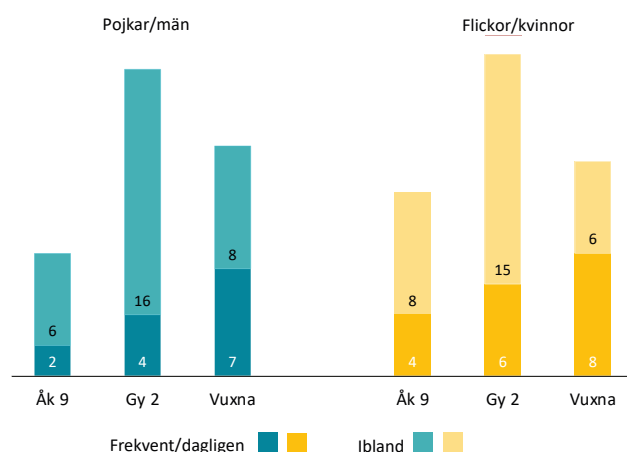
Mätningar av vuxnas tobaksvanor görs årligen i de s k Monitormätningarna.³ Här delar man in tobaksanvändarna i de som använder tobak dagligen respektive de som använder tobak ibland.

I figur 5 och 6 jämförs daglig rökning respektive snusning hos vuxna och ungdomar med frekvent användning, dvs dagligen eller nästan dagligen.

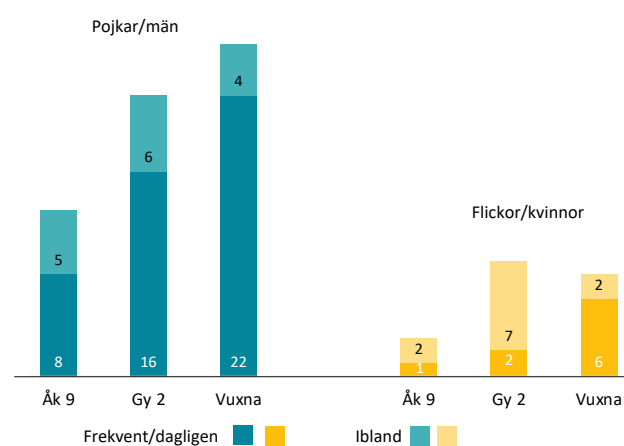
RÖKNING: I den vuxna befolkningen är det ungefär lika många som röker dagligen, som antal som röker ibland. Bland ungdomarna är det dubbelt så många som röker "ibland", jämfört med dem som röker "frekvent".

SNUSNING: De flesta som använder snus gör det frekvent/dagligen (figur 6). Flickor är dock ett undantag. Där använder betydligt fler snus "ibland" än frekvent.

FIGUR 5: Procent rökare bland vuxna och skolelever 2019



FIGUR 6: Procent snusare bland vuxna och skolelever 2019



Andra produkter

E-cigarett – många prövar

Sedan 2014 har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) gjort undersökningarna där man frågat eleverna om de använt e-cigarett.

Vid den första mätningen uppgav en fjärdedel av eleverna i såväl årskurs 9 som på gymnasiet år 2 att de hade rökt e-cigarett någon gång. Sedan dess har andelen



som provat ökat, men ökningen har avstannat de senaste tre åren. Vid den senaste mätningen hade en tredjedel av eleverna rökt e-cigarett någon gång, något färre i årskurs 9 (33 procent) än i gymnasiet (37 procent), cirka 10 procent fler pojkar än flickor i vardera årskursen.

Det är två-tre gånger vanligare att elever som är rökare har rökt e-cigarett, än elever som inte röker. I enkäten 2019 använde 1% av eleverna e-cigarett frekvent dvs dagligen eller nästan dagligen.

Vattenpipa – kraftig minskning

Uppgifter om bruk av vattenpipa finns sedan 2009. Vid den första mätningen hade drygt 40 procent av eleverna i årskurs 9 provat vattenpipa. År 2019 hade den siffran sjunkit till ca 16 procent.

Även bland gymnasieeleverna år 2 minskade andelen elever som provat att röka vattenpipa, från 63 procent 2009 till 26 procent. Andelen som provat är i stort sett densamma för flickor och pojkar.

I enkäten saknas uppgifter på om det är ett återkommande bruk.

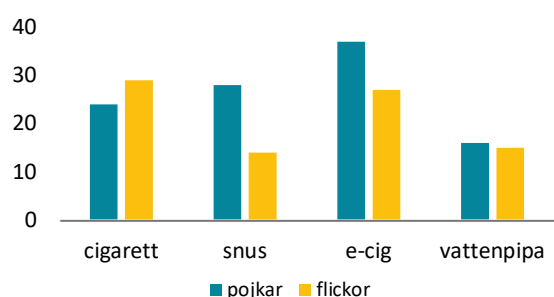
Jämförelse av att prova olika produkter

Pojkar provar cigaretter, snus, e-cigarett och vattenpipa oftare än flickor – med ett undantag. Det gäller årskurs 9, där flickor i större utsträckning än pojkar provat att röka.

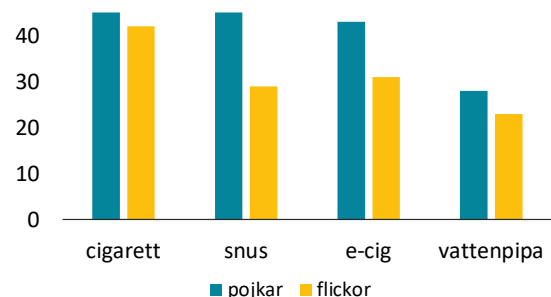
Av de olika produkterna väljer flickor att i första hand prova cigaretter. För pojkarna i årskurs 9 är det vanligast att ha provat e-cigarett, medan det för pojkarna i gymnasiet är något vanligare att ha provat snus eller cigaretter.

FIGUR 7: Elever som någon gång provat att röka, snusa, använda e-cigarett eller röka vattenpipa

Årskurs 9



Gymnasiet år 2



REFERENSER

- ¹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2020. Stockholm: CAN; 2020 Rapport 197.
- ² Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2019. Stockholm: CAN; 2019 Rapport 187.
- ³ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Tobaksvanor i Sverige 2003–2019. Stockholm: CAN; 2020 Rapport 194.



Nya tobaks- och nikotinprodukter

Text Barbro Holm Ivarsson 2018 reviderad av Jesper Hellberg och Agneta Hjalmarson 2020. Foto Johanna Reuterving Smajic.

Den första elektroniska cigaretten introducerades i Kina år 2003. Den var i metall och liknade en vanlig cigarett. Sedan dess har designen förändrats och idag kan den se ut som en penna eller ett USB-minne.

E-cigarett

Gemensamt för alla modeller är att de innehåller en behållare med e-vätska (även kallad e-juice), ett batteri, en förångare och ett munstycke.

Vätskan består av propylenglykol, glycerin/glycerol, smakämnen och oftast nikotin. Vid användningen värms e-vätskan upp och omvandlas till ånga som inhaleras. Att använda e-cigarett kallas att "vejpa", från engelskans vape.

E-cigarett är tänkt att vara ett substitut för en cigarett genom att tillfredsställa nikotinbehovet och behålla delar av rökritualen, men utan att personen får i sig de många gifter som bildas när tobak förbränns. Den marknadsförs ofta som mindre skadlig än rökning, men också som hjälp för att dra ned på cigarettkonsumtionen eller för att sluta röka.

Hälsorisker

Ångan från e-cigarett innehåller färre giftiga ämnen än cigaretttrök, men i de flesta e-cigarett finns fortfarande ämnen som är potentiellt farliga för hälsan.¹ Man har hittat cancerframkallande ämnen och ämnen som kan skada blodkärlen.

E-vätskan innehåller oftast nikotin. Då tonåren är en kritisk period i hjärnans utveckling kan tillförsel av nikotin ge bestående förändringar i hjärnans belöningssystem² (Se "Nikotinetts påverkan på tonårshjärnan").

Vätskan kan ha smak av mentol, frukt, godis eller någon annan av flera tusen olika smaker som används för att smaksätta e-cigarett. Även om smakerna är godkända tillsätts i föda, så vet vi inte om de kan innebära en risk då de förångas och andas in. Vi vet inte heller om själva proceduren med att omvandla vätskan till ånga kan innebära att farliga gifter bildas. Dessutom saknar vi kunskap om de långsiktiga effekterna av användningen av e-cigarett.

Avvänjningshjälp – Reducerad rökning

Det finns ett fåtal publicerade, välgjorda studier av e-cigarett som avvänjningsmedel, alla har haft vuxna försökspersoner. Resultaten talar för att e-cigarett kan underlätta för personer att sluta röka, men det krävs fler studier som bekräftar resultaten.³

I Sverige rekommenderas därför inte e-cigarett för rökavvänjning. En komplikation i detta sammanhang är osäkerheten angående hälsoriskerna. Många vuxna rökare som börjar med e-cigarett, fortsätter att röka och använda e-cigarett.

Attityder

Den vanligaste orsaken till att svenska skolungdomar prövar e-cigarett är nyfikenhet (80%). Omkring 10% av de som använder e-cigarett gör det för att det smakar godare än cigarett/snus och 4% för att sluta röka/snusa.⁴

Majoriteten av ungdomarna vid ett stort amerikanskt universitet angav också nyfikenhet som den vanligaste orsaken till att pröva e-cigarett, 40 procent av användarna för att "de smakar gott" och 10 procent för att sluta röka.² Vissa av smakerna, som gummibjörnar, bubbelgum, kola, popcorn med smör, coca-cola, kakdeg, coca-cola,

alkohol och cannabis tyder på att tillverkarna inriktar sig på ungdomar.

Prevalens

Att pröva att använda e-cigarett är nästan lika vanligt som att pröva att snusa eller röka. Omkring en fjärdedel i årskurs 9 och drygt en tredjedel på gymnasiet år 2 har prövat.^{4,5} (se "Tobaksvanor")

Det har funnits farhågor om att användningen av e-cigarett skulle öka risken för att senare börja röka cigaretter. En rapport från SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering), bekräftar att det är troligare att personer som använder e-cigarett kommer att börja röka traditionella cigaretter, än personer som inte använder e-cigarett.⁶

Andra droger

Det finns e-vätskor som innehåller cannabis, spice och alkohol, vilket kan göra det enklare och mera "osynligt" att missbruka dessa droger. I motsats till rökning av marijuana, som medför en karakteristisk lukt, är det sannolikt svårt att känna på lukten om en person har e-vätska med marijuana i sin e-cigarett.

En undersökning från USA 2015 visade att 18 procent av de som använt e-cigarett någon gång har gjort det i syfte att använda cannabis.⁷

Hösten 2019 drabbades många personer i USA av en svår lungsjukdom, som i vissa fall ledde till döden. De drabbade hade en sak gemensamt – de hade alla använt e-cigarett. Sjukdomen fick namnet EVALI (e-cigarette or vaping product use associated lung injury). En majoritet hade använt e-vätskor med cannabis i, där den aktiva substansen THC (Tetrahydrocannabinol) varit utspädd med vitamin E, som man tror orsakade sjukdomen.⁸ Man kan emellertid inte utesluta påverkan av andra kemikalier.

Lagstiftning

E-cigaretten regleras av lagen om tobak och liknande produkter (2018:2088). Enligt denna är åldersgränsen för inköp 18 år och produkterna måste vara försedda med innehållsförteckning, bruksanvisning och varningstexter. Förpackningar måste vara barnsäkra. Rätten att göra reklam är begränsad, nikotinstyrkan får inte överskrida ett visst värde (20 mg/ml) och vid försäljning gäller förhandsanmälan till Folkhälsomyndigheten. Lagen reglerar e-cigarett både med och utan nikotin.

Tobaksindustrin produktutvecklar

Produktutvecklingen är mycket snabb.

Shake & Vape

Nu finns smaksättning i separata flaskor. Dessa flaskor är inte fyllda till brädden utan man har lämnat ett utrymme för att hålla på nikotin, som köps i små förpackningar som innehåller 10 ml i olika nikotinstyrkor. Fenomenet kallas "Shake & Vape".



Det finns även "Direct drip atomizers" (DDAs). Då droppas e-vätska direkt på ett upphettat batteri, vilket ger mer rökutveckling, starkare smak och en kraftigare känsla i halsen.

Heated Tobacco Products

Heated Tobacco Products, HTP eller "heat- not- burn" är en ny kategori av tobaksprodukter. Tobaken upphettas tills den bildar en nikotinhaltig ånga. Detta sker vid en lägre temperatur än vid cigarettrökning. Tobaksindustrin hävdar att hälsoriskerna är mindre än vid rökning och marknadsför HTP som "reduced risk products".

WHO anser att tobaksindustrin inte har kunnat visa att HTP minskar risken för sjukdom. Produkten lyder under lagen om tobak och liknande produkter (2018:2088).

Snus och nya snusprodukter

Snus förekommer som lössnus och portionssnus. Industrin har haft ett starkt fokus på smaksättningen av olika snus-sorter (tropic spritz, mint, lime, kaffe) samt formgivningen av förpackningen, dosan. Den har kritiserats för att rikta in sig på ungdomar.

På senare år har man lanserat nya snusprodukter. De ser ut som portionssnus och finns som tobak- och nikotinfria produkter respektive tobaksfria nikotinprodukter. De benämns som all white, pure white eller super white, och innehåller vita, torra, smaksatta så kallade "nicotine pouches", för att inte påminna om tobak. Nikotinhalten varierar mellan 3 och 14 mg/g. De har marknadsförts via exempelvis sponsrade inlägg på sociala medier och i tv-reklam.

Hälsorisker

Det saknas studier om hur snus och de nya snusprodukterna kan påverka ungdomars hälsa. De produkter som innehåller nikotin kan påverka belöningssystemet i tonårshjärnan (2) (se "Nikotinets påverkan på tonårshjärnan").

Ungdomars användande

Omkring 15 procent av ungdomarna i vårt land använder snus^{4,5} (se "Ungdomars tobaksvanor"). I en SBU-rapport av ungdomar som använder det svenska snuset framkom ett svagt samband mellan användningen av snus och cigarett-rökning senare i livet.⁶

Vi saknar detaljerade uppgifter om ungdomars bruk av de nya snusprodukterna. Tobaksindustrins årsrapporter visar på ökade intäkter från dessa produkter och det är troligt att också ungdomar bidragit till försäljningsökningen.

I en Novusundersökning för A Non Smoking Generation år 2020 uppgav 19 procent av ungdomarna i åldrarna 14–18 år att de hade använt vitt snus "i någon omfattning".

Lagstiftning

De nya nikotinprodukterna som inte innehåller tobak faller utanför den nuvarande lagstiftningen. En särskild utredare tillsatt av regeringen presenterade 29 mars 2021 utredningen "Hårdare regler för nya nikotinprodukter". Utredningen har varit en översyn av regleringen av tobak, e-cigarett, tobaksfria nikotinprodukter samt tobaks- och nikotinfria produkter som används på likartat sätt som tobaksvaror. Sammanfattningsvis föreslår utredningen en hårdare reglering genom bland annat förbud mot e-vätskor med annan smak än tobak, reglering av marknadsföring och en 18-årsgräns på samtliga nikotinprodukter. Vilka likställs med övriga tobaksprodukter överlag. Om förslaget går igenom regleras detta i en ny lag som föreslås träda i kraft 1 juli 2022.⁹

REFERENSER

- ¹ *Public Health Consequences of e-Cigarettes*. Washington, DC: National Academies of Sciences Engineering and Medicine; 2018.
- ² *US Department of Health and Human Services. e-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2016.
- ³ Wang RJ, Bhadhiraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2021 Feb;111(2):230-46.
- ⁴ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2019. Stockholm: CAN; 2019 Rapport 187.
- ⁵ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2020. Stockholm: CAN; 2020 Rapport 197.
- ⁶ SBU. Samband mellan snus, e-cigarett och tobaksrökning. En systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU-rapport nr 312. ISBN 978-91-88437-54-9.
- ⁷ Morean ME, Kong G, Camenga DR, Cavallo DA, Krishnan-Sarin S. High School Students' Use of Electronic Cigarettes to Vaporize Cannabis. *Pediatrics*. 2015 Oct;136(4):611-6.
- ⁸ King BA, Jones CM, Baldwin GT, Briss PA. The EVALI and Youth Vaping Epidemics - Implications for Public Health. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):689-91.
- ⁹ Utredningen om översyn av vissa frågor på tobaksområdet. Hårdare regler för nikotinprodukter: betänkande (SOU 2021:22) [Internet]. Stockholm.

Resultat från en svensk studie om e-cigarettanvändning

Text Linnea Hedman

Nya nikotinprodukter såsom e-cigarett har betydelse och påverkar det tobakspreventiva arbetet. En svensk studie bland 19-åringar i Norrbotten visade att mer än en femtedel hade testat e-cigarett och att 4% använde dem regelbundet.¹ Även om e-cigarettanvändning var vanligast bland dem som dessutom rökte eller snusade, var det en tredjedel av e-cigarettanvändarna som aldrig hade rökt eller snusat. Detta är oroväckande eftersom allt fler vetenskapliga studier visar starka samband mellan e-cigarettanvändning och tobaksrökning. Studien visade även att e-cigarettanvändning var vanligare bland dem som hade rökande föräldrar, gick yrkesförberedande gymnasieprogram, dem som var fysiskt inaktiva och åt en ohälsosam kost. Dessa bestämningsfaktorer är till stor del desamma som för tobaksrökning vilket innebär att befintliga välfungerande tobakspreventiva insatser inte behöver förändras så mycket för att även innefatta e-cigarettanvändning.

¹ Hedman L, Backman H, Stridsman C, Lundbäck M, Andersson M, Rönmark E. Predictors of electronic cigarette use among Swedish teenagers: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e040683.



Vattenpipa

*Text Natasha Anderberg 2018,
reviderad av Agneta Hjalmarson 2020*

Rökning med vattenpipa har funnits i många österländska och afrikanska kulturer under flera århundraden, och har sedan 1990-talet spridit sig till västvärlden, inklusive Sverige. Den stora spridningen av vattenpipsrökning i västvärlden anses till stor del bero på introduktionen av en sötad och smaksatt tobak som tilltalar många, påverkan från media och marknadsföring från tobaksindustrin.¹

Det finns även en "myt" eller föreställning om att vattenpipsröken inte är lika beroendeframkallande och farlig som cigarettrök.²

Vattenpipan och dess tobak

Vattenpipor finns i olika storlekar och utföranden och kan vara tillverkade av olika material, men alla har en gemensam grundkonstruktion. Cirka 20–30 gram tobak läggs i vattenpipans "huvud" och hettas upp med hjälp av kol eller trästickor. I västvärlden används övervägande en tobak som blandas med honung eller melass för att smaka sött. Tidigare användes en mer "ren" tobak i vattenpipan, men den har blivit alltmer ovanlig även i Mellanöstern.³ Förutom den sötade tobaken röks även så kallad rökmassa utan tobak.

Röken i vattenpipan kyls ned vid sin passage genom vatten, vilket gör att den upplevs som mild och lätt att inhalera. Den smaksatta och sötade tobaken gör att röken luktar frestande och får en söt smak, vilket anses bidra till att unga personer som annars inte använder tobak börjar röka vattenpipa. Det finns mer än 40 olika smaksättningar på den färdigblandade tobaken, exempelvis vattenmelon, äppelpaj och körsbär.⁴

Röken från e-vattenpipor bildas genom elektronisk upphettning med batterier och innehåller avsevärt mindre kolmonoxid än rök från vattenpipa som upphettas med kol.^{2, 5}

Rökmönster

Vattenpipa röks ofta under 45 minuter eller längre. Det är vanligt att man delar en pipa med flera personer, antingen med samma sugslang (med eller utan utbytbara munstycken) eller vattenpipor, som har flera sugslangar så att flera personer kan röka samtidigt.^{6,7}

I Sverige var det tidigare vanligt att man rökte vattenpipa på uteserveringar, festivaler, marknader, stränder och i parker, men efter att förbudet att röka på offentliga platser utökats till allt fler områden (Tobakslag 2018:2088), sker vattenpipsrökningen huvudsakligen i hemmen eller slutna sällskap.⁸

Dagens vattenpipsrökare i västvärlden är främst ungdomar och unga vuxna.⁹ Det finns de som röker vattenpipa regelbundet, men vanligast är att man röker vattenpipa sporadiskt. De flesta har rökt vattenpipa med tobak, men många ungdomar i Sverige som har rökt vattenpipa vet inte om de har rökt vattenpipa med tobak eller rökmassa utan tobak.¹⁰

(För prevalens, se kapitel om "Ungdomars tobaksvanor")

Skadlighet

Röken vid vattenpipsrökning innehåller giftiga ämnen både från tobaken, det upphettade kolet och smaksättningen.²

Den sötade tobaken är fuktig och därför bildas stora volymer rök. Både den som röker vattenpipa och den som vistas i miljöer där det röks vattenpipa exponeras därmed för stora mängder rök. Vattenpipsrökning i 45 minuter ger 40 gånger större volym rök än 5 minuters cigarettrökning.¹¹ Halten av kolmonoxid i blodet tredubblas under en session med vattenpipa och upptaget av nikotin motsvarar rökning av två-tre cigaretter.¹²

Det är en vanlig uppfattning att vattnet i vattenpipan filtrerar bort nikotin och andra farliga substanser. Studier visar dock att röken från en vattenpipa innehåller samma typ av skadliga ämnen och partiklar som cigarettrök – och därför har samma potential att orsaka skador och sjukdomar.¹³

Röken innehåller nikotin som kan skapa tobaksberoende,¹⁴ höga nivåer av kolmonoxid som ger risk för hjärt-kärlsjukdomar^{5, 15} och akuta kolmonoxidförgiftningar, något som i sin tur kan orsaka neurologiska skador,¹⁶ tjära som innehåller många cancerframkallande ämnen¹⁷ samt skadliga ämnen från sötningen, tillsatserna och kolet som används för att hetta upp tobaken.²

Vattenpipsrökning har förmodligen samma skadliga effekter som cigarettrökning på andningsvägar och hjärt- och kärlsystem² och det är troligt att regelbunden vattenpipsrökning leder till högre risk för lungcancer, tandlossning och låg födelsevikt hos nyfödda.¹⁸ När flera personer delar samma munstycke vid vattenpipsrökning finns det dessutom en risk att man drabbas av streptokockinfektioner och andra smittsamma sjukdomar.¹⁹

Attityder hos ungdomar

Samtal med ungdomar visar att vattenpipsrökning har en social funktion och att de flesta delar vattenpipa och röker i andras sällskap. Ungdomarna upplever inte vattenpipsrökning som farligt och tror inte att det kan leda till beroende. Vattenpipan inbjuder till lek och experiment, och förutom tobak används ibland även illegala droger som till exempel hasch i vattenpipor.¹⁰

Studier visar även att vattenpipsrökning kan vara en så kallad "gateway" till cigarettrökning.² Vid intervjuer framkommer att unga vuxna uppfattar att vattenpipsrökning är "bättre" (mindre farligt) än cigaretter.²⁰

Avvänjning

Undersökningar av ungdomar och vuxna i Mellanöstern och USA visar att omkring 25–50 procent av dem som använder vattenpipa vill sluta och många försöker sluta varje år.

Det finns ett fåtal avvänjningsstudier med ungdomar, de flesta med så stora svagheter att det är svårt att dra några slutsatser om behandlingsmetoderna.⁵ I väntan på säkrare kunskap används de metoder som varit framgångs-

rika vid rökavvänjning för vuxna, dvs att upplysa om riskerna med att röka och lära ut beteendeterapeutiska metoder för att bryta ett beroende.

Lagstiftning och tillsyn

Den nya tobakslagen (2018:2088) omfattar tobak och liknande produkter. Den gäller därmed även alla former av vattenpipsrökning oavsett om det innehåller tobak, örtprodukter eller andra produkter som inte innehåller tobak, men som används för rökning eller inhalering via förångning eller förbränning.⁸

Lagen innebär krav på märkning av paket, regler kring hälsofarliga tillsatser, tillståndsplikt för försäljning och rökfria miljöer såväl inomhus som utomhus för vattenpipsrökning. Rökmassa ska i normalfallet beskattas som röktoak enligt lagen om tobaksskatt. Det förekommer att smaksatser och tobak till vattenpipa säljs separat för att undvika beskattning på smaktillsatserna.

Vattenpipstobak säljs i butiker, via internet eller inhandlas vid utlandsresor och är trots 18-årsgränsen lättillgänglig för yngre ungdomar.

REFERENSER

- ¹ Rastam S, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Estimating the beginning of the waterpipe epidemic in Syria. *BMC Public Health*. 2004 Aug 4;4:32.
- ² World Health Organization. Advisory note: waterpipe tobacco smoking: Health effects, research needs, and recommended actions by regulators- 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2015.
- ³ Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food Chem Toxicol*. 2003 Jan;41(1):143-52.
- ⁴ Maziak W, Ward KD, Afifi Soweid RA, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: A re-emergin strain in a global epidemic. *Tobacco Control*. 2004 Dec;13(4):327-33.
- ⁵ Bhatnagar A, Maziak W, Eissenberg T, Ward KD, Thurstone G, King BA et al. Water Pipe (Hookah) Smoking and Cardiovascular Disease Risk. A Scientific Statement from the American Heart Association *Circulation*. 2019;139:e917–e936.
- ⁶ Knishkowsky B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: An emerging health risk behavior. *Pediatrics*. 2005 Jul;116(1):e113-9.
- ⁷ World Health Organization. Advisory note: waterpipe tobacco smoking: Health effects, research needs, and recommended actions by regulators. Geneva: World Health Organization; 2005.
- ⁸ Lag om tobak och liknande produkter (SFS 2018-2088). Stockholm: Socialdepartementet
- ⁹ Neergaard J, Singh P, Job J, Montgomery S. Waterpipe smoking and nicotine exposure: A review of the current evidence. *Nicotine Tob Res*. 2007 Oct;9(10):987-94.
- ¹⁰ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolevers drogvanor 2016. Stockholm: CAN; 2019 Rapport 161.
- ¹¹ Eissenberg T, Shihadeh A. Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *Am J Prev Med*. 2009 Dec;37(6):518-23.
- ¹² Jacob 3rd P, Abu Raddaha AH, Dempsey D, Havel C, Peng M, Yu L, Benowitz NL. Nicotine, carbon monoxide, and carcinogen exposure after a single use of a water pipe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011;20:2345–53.
- ¹³ Statens Folkhälsoinstitut. Vattenpipa – rök utan risk? Hälsoeffekter, vanor, attityder och tillsyn. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
- ¹⁴ Hadidi KA, Mohammed FI. Nicotine content in tobacco used in hubble-bubble smoking. *Saudi Med J*. 2004 Jul;25(7):912-7.
- ¹⁵ Maziak W. The waterpipe: Time for action. *Addiction*. 2008 Nov;103(11):1763-7.
- ¹⁶ Enghag M, Höjer J. Vattenpiprökning kan ge allvarlig kolmonoxidförgiftning. Risk för bestående neurologiska skador. *Läkartidningen*. 2011;108:26-8.
- ¹⁷ Statens folkhälsoinstitut. Andras rök och din hälsa: Forskningsrön om passiv rökning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (FHI); 2001. FHI-rapport 17.
- ¹⁸ Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe 18 tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *Int J Epidemiol*. 2010;39:834–57.
- ¹⁹ Forslind E. Vattenpipa farlig trend bland unga. *Vårdfacket*. 2007;12.
- ²⁰ Castaneda G, Barnett TE, Soule EK, Young ME. Hookah smoking behavior initiation in the context of Millennials. *Public Health*. 2016 Aug;137:124-30.



Arenor i det tobaksförebyggande området

Text Ywonne Wiklund. Foto Manseok Kim, Pixabay

Tobaksbruk är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan. Enligt WHO:s tobakskonvention behövs ett brett, långsiktigt och generellt tobaksförebyggande arbete som omfattar många aktörer och flera nivåer i samhället.

Samverkan och samarbete mellan olika aktörer i långsiktiga satsningar är viktiga för att nå bästa effekt. Därför behövs ett brett "arenatänk". För att bli framgångsrika behöver insatserna vila på en gedigen kunskapsgrund. Här ges exempel på arenor som är särskilt viktiga för att stödja unga att inte börja med tobak – eller sluta om de redan har börjat. Tobakslagen samt tobakskonventionens och barnkonventionens artiklar är grunden för policys, handlingsplaner och aktiviteter inom alla verksamhetsområden och samhällsnivåer.

Insatser som riktar sig till vuxna förebygger också tobaksbruk bland unga. Det handlar om lagstiftning för smaktillsatser, exponeringsförbud, varningsbilder och varningstexter på tobakspaket och nikotinprodukter, stan-

dardiserade paket, rök- och tobaksfria miljöer, höga skatter på tobaks- och nikotinprodukter, kampanjer med mera. Fortfarande saknar Sverige lagstiftning inom flera av dessa områden.

Studier visar att lagstiftning har betydelse. Exempelvis bidrar lagen om rökfria miljöer till att normalisera rökfritt som samhällsnorm, en av flera viktiga insatser som påverkar unga att inte börja röka.¹ Läs mer i kapitlet om viktiga styrdokument.

Representanter för tobaksindustrin säger sig de senaste åren stå bakom och sträva efter ett rökfritt samhälle. Det är tydligt att de på detta sätt vill bana väg för nya produkter som inhaleras och som avger ett slags ånga, mer att likna vid rök i större eller mindre mängd, samt andra

nikotinprodukter med olika smak och styrka som vänder sig till olika målgrupper, inte minst bland barn och unga. Tobaksindustrin arbetar aktivt för att behålla och locka fler konsumenter med nya beroendeframkallande produkter. Den nya målsättningen ska ses som en ny dimridå och är inte på något sätt trovärdig.

Tobaksindustrin har i årtionden arbetat för att försena, förhala och förhindra insatser med syfte att minska tobaksbruket. Deras förhållningssätt strider starkt mot artiklarna 5.3, 13 och 16 i tobakskonventionen och naturligtvis mot barnkonventionen, som är svensk lag sedan 1 januari 2020.

Familjens viktiga roll

Familjens och nära vuxnas inställning till, liksom deras egna tobaksbruk, har betydelse och är viktiga för utvecklingen av ungdomarnas tobaksbruk. Studier finns när det gäller familjens inställning till rökning och man kan anta att detsamma gäller när det handlar om andra tobaks- och nikotinprodukter. Bland annat har en svensk studie visat att e-cigarettanvändning var vanligare bland tonåringar som hade rökande föräldrar.²

Barn som har föräldrar som röker riskerar i högre grad att bli rökare än barn som har föräldrar som inte röker. Detsamma gäller om föräldrarna har en tillåtande attityd till rökning.³ En tidig studie visade även att rökande föräldrar som är tydliga i sin inställning att barnen inte ska börja, når nästan samma resultat som icke-rökande föräldrar när det gäller att påverka barnen att inte börja. Störst risk att börjar har barn som inte känner till föräldrarnas värderingar och attityder till tobaksbruk eller om föräldrarna är tillåtande.⁴ I en aktuell Novusundersökning, Stödet brister – Rapport om ungas attityder till rökning 2018 på uppdrag av A Non Smoking Generation, uppger endast 25 procent fyra barn i åldern 14–18 år att föräldrarna pratat mycket om tobak och 40 procent fyra av tio svarar att bristande stöd kan vara ett skäl att börja röka.

Psykiskt mående är också en faktor som unga anser kan vara viktigt. Att må psykiskt dåligt, det vill säga ha psykosomatiska problem som huvudvärk, magont och dålig sömn, uppger 53 procent kan vara ett skäl som har betydelse för att börja röka.

Familj och nära vuxna underskattar sin betydelse för att påverka barnen till att avstå tobak.⁵ En möjlig förklaring till att föräldrar inte är tydliga i sitt avståndstagande till tobak kan vara den seglivade myten om att förbud kan locka barnen att testa. Myten om att förbud skulle göra det mer spännande har inget stöd. Om föräldern aktivt säger nej ger det istället ett skäl för barnet att i olika sociala situationer hänvisa till detta.

Kommun och länsstyrelse

De flesta ungdomar grundlägger sitt tobaksberoende innan 18 års ålder. Därför behövs tidiga och samordnande



insatser riktade till barn och unga samt ett samhälle och en närmiljö som stödjer och signalerar att normen är tobaksfritt.

Lokalt har kommunen och länsstyrelsen centrala roller när det handlar om tillsyn, riktlinjer och samverkan för att minska tobaksbruket samt förhindra att barn och unga börjar använda tobak. Att förstärka tobakslagen (2018:2088)⁶ genom att som kommun och länsstyrelse införa rökfri eller tobaksfri arbetstid ger stöd till ett tobaksfritt samhälle. Rök-/tobaksfri arbetstid har många viktiga spridningseffekter, eftersom personalen är förebilder för befolkningen.

Femton av landets tjugo länsstyrelser har också ställt sig bakom opinionsbildningsprojektet Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025.⁷ Det är ett viktigt stöd till alla kommunala verksamheter, inte bara skola, fritid och kultur utan även till all förenings-, idrotts- och annan verksamhet. Det tobaksförebyggande arbetet kan ytterligare stärkas genom lokala aktivitets- och handlingsplaner inom de olika verksamheterna.

Regelbundna uppföljningar bör göras för att nå hållbarhet och långsiktighet i arbetet. Barn och unga tillbringar många timmar och stora delar av sin uppväxt på kommunala arenor, som förskola, skola och i fritidsaktiviteter, vilket gör det viktigt att tobakslagen och handlingsplaner efterlevs där.

Länsstyrelsen som är statens förlängda arm har ett viktigt uppdrag när det gäller ANDTS-strategin, tillsyn och regional samordningen mellan kommuner och andra aktörer.



Skolan som arena

Basen för skolan som en tobaksfri arena är tobakslagen (2018:2088), men även skollagen och barnkonventionen ger stöd för tobaksfrihet.

Tobakslagen stadgar att rökning är förbjuden i alla lokaler avsedda för barn- och ungdomsverksamhet. Detta gäller även barnens utomhusmiljöer, skolgårdar och områden runt fritidshem och förskolor. Detta är dock inte tillräckligt, vilket ett antal kommuner insett och på eget initiativ infört en tobaksfri skoltid som innebär att skoldagen och dess närområde inte ska vara enbart rökfri, utan också en tobaksfri zon för alla – barn, personal och besökare. Detta är något som de flesta ungdomar själva önskar.⁸ Sverige är år 2021 det enda land i Norden som inte lagstiftat om tobaksfri skoltid. Att via elevhälsans personal erbjuda tobaksbrukande elever stöd för att sluta med tobak ingår också i skolans uppdrag.⁹

Enligt Skolverkets kunskapsöversyn behövs en kombination av olika insatser för att det tobaksförebyggande och ungdomsinriktade arbetet i skolan ska vara effektivt.¹⁰ Förutom lagstiftning och styrdokument behövs interaktiv pedagogik med engagerade vuxna, aktiva och delaktiga elever samt social färdighetsträning. Enbart informationsinsatser som ger eleverna ökad kunskap räcker inte.^{11, 12}

Hälso- och sjukvård samt tandvård

Landets regioner ansvarar för hälso- och sjukvård samt tandvård. De är hälsofrämjande verksamheter som dagligen hanterar tobaksrelaterad ohälsa och sjukdom, informerar om tobakens skadeverkningar samt ska också kunna erbjuda tobaksavvänjning. Även unga tobaksbrukare ska ha tillgång till anpassat stöd för att sluta, vilket ofta ges av personal på ungdomsmottagningarna.

Tandvården möter alla barn och unga regelbundet till 19 års ålder och har stor erfarenhet och kunskap när det

handlar om tidiga förebyggande insatser för en god tandvård. Förutom att de tidigt ser spår av tobaksbruk i munhålan tas frågan om tobaksbruk regelmässigt upp med unga. I vissa regioner ges också stöd för att sluta med tobak av tandvårdens personal. I många regioner och kommuner är tandvården en viktig aktör i det tobakspreventiva arbetet, till exempel i arbetet med Tobaksfri duo.^{13,14}

Närsamhället som arena

I arbetet med att stärka normen "tobaksfritt" har fler aktörer i närsamhället en viktig roll. Det handlar först och främst om alla som finns eller arbetar nära barn och unga, exempelvis inom idrott, kultur och annan fritidsverksamhet. För att ytterligare stärka, samordna och effektivisera det tobaksförebyggande arbetet lokalt bör man även identifiera andra möjliga samarbetspartners. Det kan handla om företag, butikspersonal, kyrkan, polisen, företagargorganisationer och föreningar som ligger utanför den kommunala verksamheten. Att barn och unga möts av samma budskap av vuxna – i skolan, på fritiden och ute i lokalsamhället – är en viktig skyddsfaktor.

Fler komponenter behövs för bästa effekt

Förutom nämnda arenor finns det också ett antal som inte är lika lättillgängliga och påverkbara. Det handlar om olika sociala medier, influencers som barnen följer och andra internetbaserade sidor eller internetsidor de är aktiva på. Därför behövs engagerade och aktiva vuxna, samverkan av insatser inom olika arenor samt lagstiftning och efterlevnad av tobakskonventionen och barnkonventionen.

Insatserna ska vara generella och utgå från de aktörer som finns nära barn och unga, där skolan har en viktig roll, i samspel med övriga aktörer och arenor.

Det tobaksförebyggande arbetet på lokal nivå ska vara politiskt förankrat för att ge mandat och utvecklingsmöjligheter.

heter till de verksamheter och den personal som ansvarar för arbetet. Flera komponenter bör ingå och en långsiktig-plan för genomförande, uppföljning och implementering fastställas, se En modell för genomförande, sid 40.

Faktorer som har betydelse

Här följer ett antal faktorer som har betydelse för det tobaksförebyggande arbetet. Sammansatta program som innehåller flera strategier är det som visat sig ge störst effekt. Kortfattat handlar det om att utgå från aktuell forskning, risk- och skyddsfaktorer, skapa hälsofrämjande miljöer så långt det är möjligt samt inkludera de viktiga delar som listas nedan.

Grundförutsättning	Aktivitet/Metod
Lagstiftning/konventioner	Handlingsplan/uppföljning
Gemensamma värderingar	Policydokument/samverkan
Vetenskaplig grund	Kunskap/informationsspridning
Aktiva och delaktiga elever	Kontraktsmetod t ex Tobaksfri duo
Engagerade vuxna	Interaktiv pedagogik
Attitydpåverkan	Värderingsövningar
Beteendepåverkan	Social färdighetsträning
Sekundär prevention	Tobaksavvänjning

REFERENSER

- ¹ World Health Organization. Policy recommendations: Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Tobacco Free Initiative. Geneva: World Health Organization;2007.
- ² Hedman L, Backman H, Stridsman C, Lundbäck M, Andersson M, Rönmark E. Predictors of electronic cigarette use among Swedish teenagers: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e040683.
- ³ Mayhew KP, Flay BR, Mott JA. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2000 May 1;59 Suppl 1:S61-81.
- ⁴ Marklund U. "Det onda jag inte vill, det gör jag". En kartläggning av 13 – 17-åringars tobaksvanor, kunskaper och attityder. Stockholm: Socialstyrelsen;1989.
- ⁵ A Non Smoking Generation. Tobak i ny förpackning. Rapport om ungas attityder till tobak. Stockholm: A Non Smoking Generation; 2020:16.
- ⁶ Lag om tobak och liknande produkter (SFS 2018:2088) Stockholm: Socialdepartementet.
- ⁷ Tobaksfakta. Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 [Internet]. www.tobaksfakta.org
- ⁸ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
- ⁹ Skolverket. Undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), - en praktisk nära genomgång. Stockholm: Skolverket; 2013.
- ¹⁰ Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep*. 1994 Feb 25;43(RR-2):1-18.
- ¹¹ Wenter DL, Blackwell S, Davis KC, Farrelly MC. American Legacy Foundation, Using Multiple Strategies in Tobacco Use Prevention Education. UCSF: Center for Tobacco Control Research and Education 2002.
- ¹² Nilsson M, Stenlund H, Bergström E, Weinehall L, Janlert U. It takes two: Reducing adolescent smoking uptake through sustainable adolescent-adult partnership. *J Adolesc Health* 2006;39:880-6.
- ¹³ Hedman L, Andersson M, Stridsman C, Rönmark E. Evaluation of a tobacco prevention program among teenagers in Sweden. *BMJ Open* 2015;5:e 007673.

MATERIAL

Kunskapsstöd om rökfria skolgårdar, Folkhälsomyndigheten 2020. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/tobak-och-liknande-produkter/kunskapsstod-om-rokfria-skolgardar/>



Tobaksindustrins påverkan via sociala medier

Text Ywonne Wiklund

Dagens fritidsgård för unga är framförallt olika sociala medier och internet. Det är där mycket av kommunikation och inspiration ges. Mobilen finns i stort sett med och nära ungdomarna dygnet runt. Föräldrar och vuxna är inte alltid medvetna om vilka budskap barnen möts av, i detta fall när det handlar om exponering av tobak och nikotinprodukter.

Tobaksindustrin gör miljardvinster på sina beroendeframkallande produkter och med hjälp av artister, kända personer inom olika områden och influencers når de en stor och bred målgrupp.

Hur tobak porträtteras i media 2020

A Non Smoking Generation (NSG) har de senaste åren låtit göra en mediaanalys, med hjälp av Meltwater, ett globalt företag inom omvärldsbevakning. Den senaste bygger på uppgifter från första halvåret 2020 och publicerades i februari 2021.

Undersökningen visar inte minst stora brister när det handlar om medias skyldighet att granska tobaksindustrin marknadsföring.

En nyhet i den senaste rapporten är analysen av tobaksföretagens närvaro främst via influencers i sociala medier. Många års tobaksförebyggande arbete riskerar att raderas då vi idag saknar kontroll över denna typ av marknadsföring som vänder sig till barn och unga.

Ett exempel som lyfts i rapporten är British American

Tobacco, som med hjälp av minst 13 influencers marknadsfört sin produkt Lyft på Instagram. De har tillsammans en räckvidd på 1,5 miljoner mottagare, till ett uppskattat marknadsvärde av 2,3 miljoner kronor – ett exempel av många med betalda samarbeten på Instagram. Man fann dessutom 51 900 inlägg där tobak exponerats på Twitter, Facebook och andra forum med en räckvidd på 137 miljoner under perioden.

Några av de mest aktiva influencers i Sverige när det handlar om marknadsföringen av Lyft är Linda Pira och Alexandra Andersson som tillsammans haft en räckvidd på drygt 450 000 med ett uppskattat annonsvärde på över 1 miljon kronor av kampanjsamarbetet.

”Alla dessa positiva inlägg och artiklar fungerar som dold reklam för tobaksindustrin, och bidrar till att avleda uppmärksamhet från tobakens negativa effekter på människor, miljö och klimat.”

Citat Helen Stjerna, generalsekreterare NSG från pressmeddelandet angående influencers inlägg

I Sverige publicerades 7886 redaktionella artiklar, under första halvåret 2020, varav 10 procent framställde tobak som något positivt. Vilkas räckvidd var 397 miljoner med ett uppskattat annonsvärde på 48 miljoner kronor. Kopplingen till miljö och hållbarhet var i stort sett obefintlig. Än idag visar undersökningar på en stor okunskap om var nikotinet har sitt ursprung, om tobakens negativa hälso-, miljö- och hållbarhetseffekter.

Tobaksindustrin lockar unga med smaktillsatser och nikotin

Sverige saknar en reglering av smaktillsatser i snus och e-cigarett (februari 2021). Det giftiga och beroendeskapande nikotinet i kombination med tusentals olika smaktillsatser som både smakar och associeras med godis, lockar och lurar idag vuxna – men framförallt barn och unga att tro att nikotin är ofarligt.

Tobaksindustrin framhåller att de vill bidra till att avskaffa rökning, exempelvis genom att ta fram andra och nya produkter som innehåller höga halter av nikotin. Vi ser redan idag en kraftig ökning av dessa produkter bland unga.

A Non smoking Generation har de två senaste åren i sin Novusundersökning ställt frågan om det vita snuset, s k nikotinportioner där andelen unga 14–18 år fick svara på om de använt produkten.

Från 2019 till 2020 har andelen ökat från 7 till 19 procent och hela 65 procent svarar att det beror på att dessa produkter verkar mindre farliga än traditionella tobaksprodukter.

KÄLLOR

Hur tobak porträtteras i media 2020, En studie genomförd av Meltwater på uppdrag av A Non Smoking Generation, publicerad februari 2021. Tobak i ny förpackning, rapport om ungas attityder till tobak 2020:1. Novusundersökning genomförd av A Non Smoking Generation.



Tobaksförebyggande arbete i skolan

Text Maria Nilsson

Skolan är en viktig plats för barn och unga under deras uppväxt – och de vanor som senare rapporteras bland vuxna, initieras och formas under barndom och tonårstid.¹

Inom förebyggande arbete är skolan en viktig plats, eftersom alla barn kan nås där med förebyggande insatser. Det är särskilt viktigt för de barn som lever med bristande vuxenstöd och i riskmiljöer. Genom att ge stöd i barnens nära omgivning kan man bland annat bidra till minskad rökning hos unga.

Skolan som miljö och arena

De faktorer som påverkar processen från rökning av den första cigaretten till regelbunden rökning är individuella, påverkade av sammanhanget där barnet finns och fungerar i ett komplext samspel med det omgivande samhället.

Forskning har under de senaste tjugofem åren intresserat sig alltmer för skolan som en miljö som inte bara kan påverka elevers skolprestationer, utan också deras

hälsa. Världshälsoorganisationen (WHO) beskrev i slutet av 1990-talet skolan som en möjlig stödjande miljö för barns hälsa och utveckling² och samma slutsats har därefter dragits av forskare.^{3,4}

I skolan kan man fokusera de hälsofrämjande insatserna direkt på faktorer i det sammanhang där barnen finns. Genom att ge stöd och genomföra förändringar där bidrar man till beteendeförändringar hos barn och unga.⁵ Förebyggande program som har fokuserat på skolan som miljö i stället för på enskilda individer har visat exempel på framgång i att förhindra olika problembeteenden.⁶ Några exempel i programmen handlar om skolmiljön, upplevd kvalitet på elev-läraryrrelationer, delaktighet och engagemang samt inkludering och omsorg.

Tobaksförebyggande program och insatser

Internationellt

Program för att förhindra rökdebut hos unga som enbart handlar om att öka ungdomars kunskap om rökningens skadeverkningar har sällan varit framgångsrika. Det finns exempel på skolprogram om rökning på schemat som har haft kortsiktiga effekter, men få har rapporterat några bestående resultat.^{7, 8, 9, 10}

Övergripande program som använder flera komponenter har generellt visat sig effektivare än enbart informationsbaserade insatser, som har visat begränsad eller ingen effekt.^{10, 11, 12, 13} Program med informationsinsatser på schemat kombinerat med komponenter av social kompetens/social påverkan har till exempel visats kunna förebygga ungas rökning.¹⁴

I Sverige

Hur skolan förhåller sig till tobak har betydelse för möjligheten att förbygga barns och ungdomars tobaksbruk. Det är viktigt att skolan har en gemensam strategisk grund som utgångspunkt för skolans tobaksförebyggande arbete. En överenskommen handlingsplan kan beskriva hur man ser på tobaksfrågan, hur man ska arbeta med den och vad man vill uppnå.

Kunskapsstöd för Rökfria skolgårdar

Folkhälsomyndigheten publicerade under 2020 Kunskapsstöd för Rökfria skolgårdar.¹⁵ Materialet, som presenteras på en webb, har tagits fram av myndigheten för att stödja kommuner och skolor att utveckla arbetssätt för att förebygga tobaksbruk och främja rökfria skolgårdar. Det består av flera delar och är riktat till personer som i sin verksamhet arbetar för att stödja barn och unga att leva tobaksfritt. Det kan vara de som arbetar med tobaktillsyn och tobaksförebyggande på skolor, i kommuner och på länsstyrelser.

Under de senaste tjugo åren har kunskap insamlats och förebyggande insatser utvärderats i Sverige och publicerats vetenskapligt. Ett urval av dessa presenteras i det följande.

BROMS

BROMS (Barns Rökning Och Miljö i Stockholms län) var en longitudinell studie som åren 1998–2005 följde ca 3 000 ungdomar i åldrarna 11 till 18 år. Syftet var att förstå mer om faktorer som påverkade tobaksdebuten.

Genom enkäter till elevernas familjer, skolhälsovård, lärare och rektorer samlades information om olika omgivningsfaktorer in. BROMS-studien bidrog med bred kunskap om en rad olika betydelsefulla faktorer viktiga vid utformandet av förebyggande program.

I en delstudie rapporterades att ungdomar som både rökte och snusade var en högriskgrupp när det gällde

tobaksberoende och tobaksrelaterad ohälsa. De hade en tobaksanvändning som ökade snabbare och även blev mer långvarig jämfört med dem som enbart rökte eller snusade.¹⁶

En annan delstudie i BROMS rapporterade att ungdomar som både rökte cigaretter och snusade hade en rejält ökad risk att ha symptom på nikotinberoende än de som enbart rökte. Slutsatsen drogs att snus bidrar till ett ökat nikotinberoende hos blandbrukarna.¹⁷

Föräldrar var förebilder för barnen genom sitt tobaksbruk. Mammornas rökning bidrog till både döttrars och söners rökning. Pappornas snusande hade betydelse för söners snusande, men inte för rökning. Mammornas snusande tydde på samma sak men eftersom antalet snusande mammor i studien var för lågt saknades tillräcklig statistisk styrka för att dra en säker slutsats.¹⁸

A Non Smoking Generations tobaksförebyggande program

A Non Smoking Generation (NSG) utvecklade 2010–2017 ett kunskaps- och teoribaserat tobaksförebyggande flerkomponentsprogram, för och i samverkan med grund- och gymnasieskolor i Sverige. Programmet hade ett ramverk som inkluderade teorier och kunskap om risk- och skyddsfaktorer, förändringsberedskap samt implementering. En processmodell utvecklades i projektet och skolorna i projektet arbetade enligt denna. Modellen bestod av sex steg:

1. Utarbetande av en vägledande tobakspolicy och tillsättande av arbetsgrupp
2. Förankring bland skolans medarbetare
3. Förankring bland eleverna
4. Arbetet uppmärksammas genom skyltar på skolan, skolans tv-skärmar, hemsida, nyhetsbrev, föräldramöten, öppet hus och information till nya elever
5. ANDT-undervisning, hälsosamtal och utvecklingssamtal
6. Uppföljning av det genomförda arbetet och en förstärkning för det fortsatta arbetet.

Utvärderingen rapporterade att skolorna under projektiden gick från lägre till högre förändringsberedskap i att arbeta tobaksförebyggande. I slutet av projektiden ingick tobaksspecifika skyddsfaktorer i skolornas tobakspolicies och andelen elever som kände till dessa policyer var högre. Skolorna uppgav att de i hög utsträckning arbetat enligt modellen och upplevde att den både var lätt att jobba utifrån och att hålla fast vid.¹⁹

Tobaksfri duo

Tobaksfri duo (T-duo) är en komplex intervention som startades 1993 av landstinget Västerbotten, i samverkan med skolor i länet. Den började i liten skala med två skolor det första året. Sedan blev fler skolor intresserade och en till två skolor tillkom varje år till 1997, då landstingsled-

ningen beslöt att erbjuda alla kommuner i länet stöd för att starta.

I dag bedrivs T-duo i mer än ca 80 kommuner i landet och i skolor på Åland. T-duo har målet att minska ungas tobaksbruk, det vill säga cigarettökning, rökning av pipa/vattenpipa, e-cigarett och snusning. Rökning av e-cigarett inkluderades i interventionen år 2014.

Interventionen utförs i lokalsamhället med skolan som nav och engagerar ungdomarna själva samt vuxna i deras närmiljö. I metoden ingår att man skapar en övergri-

Med stöd från Folkhälsomyndigheten genomförs nu en studie av T-duos sex kärnkomponenter med en experimentell design²³ kombinerad med en observationsstudie och en hälsoekonomisk utvärdering. Studiens resultat planeras att presenteras under 2022.

Sammanfattning och slutsats

Skolan är en viktig arena för förebyggande arbete genom möjligheten att nå i princip alla barn och ungdomar. Studier i och utanför Sverige har visat att det går att minska



pande organisation för arbetet, applicerar ett stödjande hälsofrämjande förhållningssätt samt använder ett antal centrala metodkomponenter.

Under skolår fem eller sex inbjuds eleverna att delta i interventionen som pågår till och med att de lämnar skolorn. Genom att varje år inbjudas eleverna i de nya femmorna eller sexorna bygger man successivt på med en årskurs i taget och efter tre till fyra år har man inkluderat alla skolår, beroende på i vilken årskurs man startade.

Ambitionen med interventionen är att inspirera och stödja ungdomarna till att leva tobaksfritt genom att nå dem innan tobak testas och att genom de olika engagerade aktörernas arbete skapa en norm i lokalsamhället som stödjer tobaksfrihet. Metodkomponenterna i interventionens miniminivå är:

1. Den tobaksfria duon
2. Elevinformationen
3. Föräldrainformationen
4. Medlemskortet
5. Den årliga försäkringen
6. Undervisningen

Metoden har studerats genom två tvärsnittsstudier och en kohortstudie, med publicering i sammanlagt tre vetenskapliga artiklar, 2006, 2009 och 2015.^{20, 21, 22} De visade alla en minskning av tobaksbruk bland barnen som var med i interventionen. Resultaten från studien publicerad 2015 understryker behovet av att inom T-duo hitta former för att stödja och inkludera barn i särskild risk för tobaksbruk.

ungas rökning genom förebyggande program. Övergripande program med flera komponenter och aktörer har generellt visat sig effektivare än enbart informationsbaserade insatser. Med hänsyn taget till tobaken som folkhälsoproblem och den andel unga som varje år fastnar i tobaksbruk behövs ett ständigt pågående tobaksförebyggande arbete som fortsätter att utvecklas. Vid designen av nya program bör man utgå från den kunskap som samlats in genom vetenskapliga studier.

REFERENSER

- ¹ Persson L. *Health Promotion in Schools Results of a Swedish Public Health Project*. Karlstad: Doktorsavhandling, University Studies;2016.
- ² World Health Organization. *Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion: Promoting Health Through Schools*. Geneva: World Health Organization;1997.
- ³ Health and Wellbeing. In B. Wold, & O. Samdal (Eds.). *An Ecological Perspective on Health Promotion System, Settings and Social Processes*. Bentham eBook. DOI: 10.2174/97816080534141120101.
- ⁴ Macnab AJ, Ganon FA, Stewert D. Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. *Health Education*. 2014;14(3):170-85.
- ⁵ Kokko K, Green LW, Kannas L. A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promot Int*. 2014 Sep;29(3):494-509.
- ⁶ Wilson D, Gottfredsson D, Najaka S. School-based prevention of problem behaviors: a metaanalysis. *J Quant Criminol*. 2001;17:247-71.
- ⁷ Flay BR, Koepke D, Thomson SJ, Danti S, Best JA, Brown KS. Six-Year Follow-up of the First Waterloo School Smoking Prevention Trial. *Am J Public Health*. 1989 Oct;79:1371-6.
- ⁸ Ellickson PL, Bell RM, McGuigan K. Preventing adolescent drug use: Long-term results of a junior high program. *Am J Public Health*. 1993 Jun;83(6):856-61.
- ⁹ Klepp KI, Oygard L, Tell GS, Vellar OD. Twelve year follow-up of a school-based health education program. *Eur J Public Health* 1994;4(3):195-200.
- ¹⁰ Flay BR. The long-term promise of effective school-based smoking prevention programs. In: RJ Bonnie, K Stratton, RB Wallace (Eds.), *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation* (pp.449-477). Washington, DC: The National Academies Press; 2007.
- ¹¹ Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *Am J Public Health*. 1993 Jun;83(6):872-80.
- ¹² Backinger CL, Fagan P, Matthews E, Grana R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tob Control*. 2003 Dec;12 (Suppl 4):iv46-iv53.
- ¹³ Coleman T. Special groups of smokers. *BMJ*. 2004 Mar 6;328(7439):575-7.
- ¹⁴ Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and metaanalysis. *BMJ Open* 2015 Mar 10;5(3):e006976. doi:10.1136/bmjopen-2014-006976
- ¹⁵ Folkhälsomyndigheten, webb <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/tobak-och-liknande-produkter/kunskapsstod-om-rokfria-skolgardar/> (läst 210128).
- ¹⁶ Rosendahl KI, Galanti MR, Gilljam H. Trajectories of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents: Differences and implications. *Nicotine Tob Res*. 2008 Jun;10(6):1021-7.
- ¹⁷ Post A, Gilljam H, Rosendahl I, Bremberg S, Galanti MR. Symptoms of nicotine dependence in a cohort of Swedish youths: a comparison between smokers, smokeless tobacco users and dual tobacco users. *Addiction*. 2010 Apr;105(4):740-6.
- ¹⁸ Rosendahl KI, Galanti MR, Gilljam H, Ahlbom A. Smoking mothers and snuffing fathers: Behavioural influences on youth tobacco use in a Swedish cohort. *Tob Control*. 2003 Mar;12(1):74-8.
- ¹⁹ Boij A, Nilsson M, Tillgren P. Kunskapsbaserat tobaksförebyggande arbete i skolan -A Non Smoking Generations (NSG) flerkomponentsprogram. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2018;95(4):421-33.
- ²⁰ Nilsson M, Stenlund H, Bergström E, Weinehall L, Janlert U. It takes two: Reducing adolescent smoking uptake through sustainable adolescent-adult partnership. *J Adolesc Health*. 2006 Dec;39(6):880-6.
- ²¹ Nilsson M, Stenlund H, Weinehall L, Bergström E, Janlert U. "I would do anything for my child, even quit tobacco" - Bonus effects from an intervention that targets adolescent tobacco use. *Scand J Psychol*. 2009 Aug;50(4):341-5.
- ²² Hedman L, Andersson M, Stridsman C, Rönmark E. Evaluation of a tobacco prevention programme among teenagers in Sweden. *BMJ Open*. 2015 May 14;5(5):e007673.
- ²³ Galanti MR, Pulkki-Brännström A-M, Nilsson M. Tobacco-Free Duo adult-child contract for prevention of tobacco use among adolescents and parents: protocol for a mixed-design evaluation. *JMIR Res Protoc*. 2020 Oct 29;9(10): e21100.



Tillsyn

Text Margareta Pantzar

En viktig del i det tobakspreventiva arbetet är tillsynen som regleras i lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Kommunen har en stor del av ansvaret för den omedelbara tillsynen över tobakslagstiftningen. När det gäller detaljhandel, exempelvis regler om åldersgräns, har kommunen och Polismyndigheten ett gemensamt ansvar. Länsstyrelsen utövar tillsyn över kommunernas verksamhet och erbjuder råd och stöd.

Länsstyrelsen uppgift är även att främja samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter och mellan tillsynsmyndigheter och andra. Folkhälsomyndigheten har ansvar bland annat för tillsynsvägledning för tobak och liknande produkter och Konsumentverket när det gäller vägledning om märkning av produkterna.

Tillsynen sker genom inspektioner på plats och utskick av frågeformulär/mallar som fylls i och skickas tillbaka för sammanställning och eventuell vidare åtgärd. Egenkontroll vid försäljning är vanligt och tillsynsprotokoll används som ett stöd vid besök. Kommunerna upprättar vanligen en tillsynsplan. Kontrollköp används för kontroll av 18

årsgränsen och ska användas som en informations- och utbildningsinsats. Områden för tillsyn som i första hand gäller barn och unga är följande:

Rökfria miljöer

Rökning i skolan är förbjudet, både inomhus och på skolgårdarna. Förbudet gäller dygnet runt, alla dagar i veckan. Lagen skyddar barn och unga genom att användningen av tobak blir mindre synlig. Rökfria skolgårdar stödjer också de som vill sluta röka. Problem med tillämpningen av denna lagstiftning belyses på sidan 7. Dessa svårigheter bidrar till att ett förslag på tobaks- och nikotinfri skoltid föreslås i ANDTS-strategin i enlighet med redan gällande lagstiftning i vår nordiska grannländer. Ansvar för att följa lagstiftningen ligger på rektorerna. Eventuella problem med efterlevnad ska diskuteras på skolan och lösningar involvera alla berörda.

Åldersgräns

Åldersgräns för inköp av tobaksvaror och e-cigaretter är 18 år. Ansvarig för att kontrollera åldern är den person som lämnar ut varan. En rekommendation är att alltid begära legitimation om kunden ser ut att vara under 25 år. Om det finns misstanke om att varan ska lämnas över till någon som inte fyllt 18 år får den inte lämnas ut. På försäljningsstället ska det finnas en tydlig skylt med information om 18-årsgränsen. Om problem finns med försäljning till minderåriga hos affärer i närheten av skolan kan det vara värdefullt att kontakta ansvarig och framföra önskemål som ett första steg.

Marknadsföring

Det är förbjudet att marknadsföra tobaksprodukter. På säljställen är neutral ej påträngande information tillåten av typ varulistor, prislistor och reklamskyltar som inte uppmuntrar till bruk utan endast innehåller relevanta fakta om varan utan värdeomdömen. Gratisutdelning av tobaksvaror eller presenter, erbjudanden om olika förmåner och tävlingar vid köp är förbjudet. De problem som ej är reglerade är hur produkterna presenteras på sociala medier av olika förebilder och den reklam som själva tobakspaketet utgör.

Det finns mer att läsa om tillsyn i följande avsnitt i Kunskapsöversikten: I kapitel om politiska åtgärder, sociala medier, olika arenor samt i tobaksförebyggande arbete i skolan.

KÄLLOR:

Tillsynsvägledning för alkohol samt tobak och liknande produkter – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Till dig som arbetar med tillsyn av rökförbudet i skolan – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Marknadsföring av tobak | För företagare | Konsumentverket



Samtal om tobak i skolan

Text Margareta Pantzar

Målet för det tobaksförebyggande arbetet är att unga inte ska börja med tobak (röka, snusa, använda e-cigarett och andra nikotinprodukter). Det är därför viktigt att de tidigt får stöd för att inte börja och att samtal om tobak återkommer vid upprepade tillfällen samt att eventuella debuter kan fångas upp tidigt.

Många samtal om tobak sker inom ramen för skolsköterskans hälsosamtal, men korta förebyggande samtal äger också rum på andra arenor till exempel tandvården och ungdomsmottagningar.

Av de unga som börjar med tobak och utvecklar ett regelbundet bruk har många en uttalad vilja att sluta. De tycker sig ha kontroll över bruket och har inte tänkt att fortsätta under någon längre tid. Tillgång till tobaksavvänjning bör finnas tillgänglig för unga likaväl som för vuxna.

I CAN- rapporten från 2019 om skolelevs drogvanor var det 70 procent som uppgav att de ville sluta röka och 40 procent som ville sluta snusa, även om det framför allt sågs som ett projekt i framtiden.¹

Ungdomar söker sällan personlig hjälp. De flesta som försöker att sluta gör det på egen hand och återfall är vanligt. Det är flera faktorer som påverkar hur framgångsrik man är i sitt försök att sluta, bland annat kunskapsnivå, atti-

tyder till rökning, tobaksbruk i familjen och kamratkretsen samt beredskap att sluta.²

Generella tobakspreventiva åtgärder som prishöjningar, skolbaserade policyer/strategier, fler rökfria områden och kampanjer är viktiga för att reducera antalet unga som börjar röka. Det minskar även prevalensen och begränsar konsumtionen bland dem som börjat³ samt minskar risken för återfall för de som slutat. Tobaksavvänjning – eller kvalificerat rådgivande samtal – med ungdomar ges prioriteringen 3 i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2018).⁴ Prioriteringen sker enligt en skala 1–10 där 1 är högsta prioritet.

Korta samtal om tobak

För att stödja ungdomar att inte börja använda tobak, uppmuntra de som använder tobak att sluta samt fånga upp eventuellt behov av tobaksavvänjning, kan följande korta insatser genomföras. Dessa kan användas i ett hälsosamtal inom elevhälsan, på ungdomsmottagningar, av lärare, fritidspersonal, inom tandvården eller studenthälsan. Alla korta insatser för tobaksbrukande ungdomar bör innehålla information om var de kan få mer stöd.

Enkla råd om tobak

eventuellt i kombination med sluta-blad:

- Att sluta är en av de viktigaste sakerna du kan göra för att skydda din hälsa och även de som finns i din närhet.
- Är du redo att sluta?
- Vilken dag skulle vara lämplig för dig?
- Vill du ha stöd?

Sluta-blad: "Några tips till dig som är ung och vill sluta röka och snusa".

SOTIS, Samtal om Tobak i Skolan

SOTIS är en samtalsmodell för att underlätta ett individuellt samtal om tobak med elever i skolan, på ungdomsmottagningen och andra arenor. Det kan användas både i samband med rutinmässiga hälsosamtal och vid spontanbesök. Modellen består av strukturerade, korta och upprepade insatser som skräddarsys efter elevens erfarenhet av tobak och består av tre "spår".⁵ Insatserna i programmet innehåller stödjande komponenter samt motiverande strategier och rådgivning som syftar till beteendeförändring.

Läs mer på psykologermottobak.org/sotis

Rekommenderade insatser utifrån EUs hälso-program⁶

- Fråga alla unga om aktuellt och tidigare tobaksbruk samt bruk av e-cigarett.

- **Inte tobaksbrukare/tidigare tobaksbrukare:**
 - Uppmuntra till fortsatt rökfrihet respektive fråga efter personliga argument att avstå från att börja igen.
- **Tobaksbrukare:**
 - Ge tydliga och icke-dömande råd om att sluta, anpassade för unga, samt erbjud hjälp att sluta.
 - Kartlägg bruket: Fråga hur länge och hur mycket tobak som används samt hur beredskapen för att sluta ser ut.
- **Tobaksbrukare som är redo att sluta:**
 - Hjälp till att utveckla en personlig plan för att sluta med a) stoppdatum b) praktiska råd c) eventuellt nikotinläkemedel för de som har ett högt beroende samt d) självhjälpmaterial.
 - Uppföljningsbesök för tobaksbrukare inom två till fyra veckor. Överväg hänvisning till mer omfattande hjälp.
- **Tobaksbrukare som inte är redo att sluta:**
 - Erbjud motiverande samtal (MI).

Tobaksavvänjning – kvalificerat rådgivande samtal

Kvalificerat rådgivande samtal/rökavvänjning är den insats som rekommenderas av Socialstyrelsen för tobaksbrukande unga med prioriteringen 3 (bör erbjudas).

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

En sådan modell innehåller följande delar:

- A Motivation, fakta om tobak och beslut om stoppdag
- B Förberedelser, diskutera vanorna och planera stoppet
- C Aktiv stoppfas
Arbeta med strategier i olika situationer, abstinens och problemlösning.
Arbete med olika tankefällor och hur svåra situationer kan hanteras
- D Återfallsprevention – att förbli tobaksfri
Långsiktiga strategier. Hur man kan tänka vid bakslag och återfall.
- E Uppföljning, fortsatt stöd och motivation.

Arbetet läggs upp med regelbundna träffar antingen enskilt eller i grupp. Vid ett upplägg i grupp klargörs tydliga ramar

och målsättning för träffarna. Träffarna innehåller erfarenhetsutbyte, diskussioner och ny information. Uppgifter kan erbjudas deltagarna till nästa träff. Inspiration till innehåll i träffarna och till uppgifter kan hämtas från det material som används.

En enkel modell som riktar sig direkt till unga som vill sluta finns på www.umo.se. I boken Stödja patienter att sluta röka och snusa, Studentlitteratur 2020 (7) beskrivs de olika momenten i ett kvalificerat rådgivande samtal.

Kunskapsläget om tobaksavvänjning för unga

Den samlade kunskapen när det gäller rökavvänjning för ungdomar visar att det finns en osäkerhet vad gäller metoder och deras effektivitet – i motsats till förhållandet när det gäller rökavvänjning för vuxna där kunskapsläget är mycket gott och rekommendationerna väl förankrade i forskningen.^{8,9}

Några forskare menar att metoder för vuxna även kan användas för ungdomar, som exempel anges att beroendet till nikotin kan utvecklas snabbt vilket medför att det kan vara minst lika svårt att sluta redan efter en kort tid av tobaksbruk som efter många års användning. Andra pekar på att skillnaden är stor mellan ungdomar och vuxna vad gäller rökmönster, livsstil och attityder till hjälp och vägledning. Metoder för rökavvänjning rekommenderas generellt även när det gäller snusavvänjning.

Enligt den senaste sammanställningen⁸ av olika typer av interventioner för att hjälpa unga att sluta röka ingick 41 studier av blandad kvalitet med 13 000 deltagare. De mest lovande programmen kombinerar flera KBT-baserade insatser. Gruppbaseade program har något bättre resultat jämfört med individuell hjälp.

Definition av rökfrihet

I de studier som finns har man använt olika definitioner på rökfrihet, vilket gör det svårt att jämföra hur effektiva metoderna är.

Några har använt punktprevalens, det vill säga om personen är rökfri vid mätillfället, medan andra har använt upp till sex månaders kontinuerlig rökfrihet efter rökstoppet för att räknas som rökfri. Eftersom tobaksbruk bland ungdomar ofta har en episodisk karaktär är det viktigt att man använder ett mått som visar en förändring över en längre tidsperiod och att man redovisar vilken definition man använt.

Läkemedel och hjälpmedel vid avvänjning

Det finns ett fåtal studier när det gäller läkemedel för rökavvänjning till ungdomar, och dessa har inte visat några signifikanta resultat. Rekommendationen är alltså i första hand att stimulera till rökstopp utan läkemedel.¹⁰

Kvalificerat rådgivande samtal (rökavvänjning) med tillägg av nikotinläkemedel ges prioriteringen 5 (kan erbjudas) i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer. Guidelines från

några länder uppmuntrar till användning av nikotinläkemedel för ungdomar som är frekventa rökare, men inte för de som röker ibland. I dessa fall rekommenderas nikotintuggummi och nikotinplåster.

Om nikotinläkemedel övervägs för en enskild elev som visar abstinenssymtom vid rökavvänjning blir receptförskrivning nödvändig på grund av 18-årsgränsen för inköp. De receptbelagda läkemedlen bupropion och vareniklin är avsedda för och rekommenderas endast för vuxna. För snusavvänjning saknas ännu så länge tydligt vetenskapligt stöd för användning av läkemedel överhuvudtaget, även till vuxna.

E-cigarett rekommenderas inte som rökavvänjningshjälp. Unga bör i stället varnas för dessa produkters skadliga inverkan¹¹ och uppmuntras att sluta med dessa.

Aktörer

Stöd till ungdomar som vill sluta ges idag av elevhälsan, ungdomsmottagningar, studenthälsan, tandvården och vård/hälsocentralen. Tillgången på hjälp varierar mellan regionerna. Erfarenhetsmässigt söker få ungdomar hjälp med att sluta hos sjukvårdens tobaksavvänjare, även om det står öppet för både ungdomar och vuxna.

Sluta-Röka-Linjen erbjuder hjälp även till unga som vill sluta och därutöver även rådgivning och handledning till personal.

Sammanfattning

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

Styrdokument

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

Tobakskonventionen

Artikel 14 i tobakskonventionen¹² uppmanar alla länder att utveckla och sprida evidensbaserade program för att främja tobaksavvänjning och adekvat behandling mot tobaksberoende.

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

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen rekommenderar i riktlinjerna⁴ kvalificerat rådgivande samtal till tobaksbrukande ungdomar under 18 år. Man bedömer även att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ska därför ges hög prioritet (prioritet 3).

Webbaserad intervention ges samma prioritet och tillägg av nikotinläkemedel har fått prioritet 5. Det finns inga rekommendationer gällande andra läkemedel för rökavvänjning.

Barnkonventionen

Enligt barnkonventionen¹³ har barn rätt till information och stöd för uppfyllelse av rätten till bästa uppnåeliga hälsa (art 24 och 28) som ska vara anpassad till barnets mognad och särskilda behov.

Förslaget till ny ANDTS-strategi

Den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel gällande perioden 2021-2025 som drogs tillbaka, innehöll ett långsiktigt och viktigt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.¹⁴ Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga tobaksbruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I vårdkedjan behövs både förebyggande insatser och tobaksavvänjning och dessa bör vara tidiga för att förhindra att barn och unga utvecklar ett missbruk eller beroende av ANDTS. Samverkan kring tobaksavvänjning mellan skolans elevhälsa samt hälso- och sjukvården behöver utvecklas och förtydligas. Kunskap om både metoder och information om vilken hjälp som finns tillgänglig bör nå alla – även tobaksfria kamrater, föräldrar och andra som kan hänvisa och stödja den som använder tobak.

REFERENSER

- ¹ Englund A red. Skolelevers drogvanor i Sverige 2019. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2019. CAN-rapport 187.
- ² Harvey J, Chadi N. Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Paediatr Child Health* 2016 May;21(4):201-8.
- ³ U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
- ⁴ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2018. Stockholm: Socialstyrelsen.
- ⁵ Galanti MR, Post A, Jansson C. SOTIS: samtal om tobak i Skolan: ett verktyg för att nå tonåringar där de befinner sig. Solna: Karolinska institutets folkhälsoakademi; 2010:13. www.folkhalsoguiden.se/Projekt.
- ⁶ Behrakis PK, Vardavas C, Papadakis S (Eds.) Tobacco Cessation Guidelines for High Risk Populations. Aten: Hellenic Center for Disease Control & Prevention; 2017.
- ⁷ Holm Ivarsson B, Hjalmarson A, Pantzar M. Stödja patienter att sluta röka och snusa. 2 rev.uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.
- ⁸ Fanshaw T, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11.
- ⁹ Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2020;323(16):1590-1598. doi:10.1001/jama.2020.4679.
- ¹⁰ Myung S-K, Park J-Y. Efficacy of Pharmacotherapy for Smoking Cessation in Adolescent Smokers: A metaanalysis of randomized controlled trials. *Nicotine Tob Res*. 2019 Oct 26;21(11):1473-9.
- ¹¹ US Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Office of the Surgeon General; 2016.
- ¹² Tobakskonventionen ...från individens livsstil till samhällets ansvar... Tobaksfakta - oberoende tankesmedja 2017.
- ¹³ FN:s konvention om barnets rättigheter. FN:s generalförsamling 1989.
- ¹⁴ En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021-2025. Regeringens proposition 2020/21:132

MATERIAL OCH LÄROBÖCKER

Sluta-blad för unga. Några tips till dig som är ung och vill sluta röka och snusa. Psykologer mot Tobak 2017. Finns att ladda ned på www.psykologermottobak.org

SOTIS, Samtal om Tobak i Skolan. SOTIS-manualen är framtagen av Stockholms läns landsting i samarbete med Folkhälsoenheten i Uppsala med stöd av Folkhälsomyndigheten (dåvarande Statens folkhälsoinstitut) 2010. Till manualen finns fem utbildningsfilmer för fri användning på www.psykologermottobak.org

Samtal om tobak och avvänjning för unga. Psykologer mot Tobak i samarbete med Sjuksköterskor mot Tobak 2017. Finns att beställa och även att ladda ner på www.psykologermottobak.org

Holm Ivarsson B, Hjalmarson A & Pantzar M. (2020). Stödja patienter att sluta röka och snusa. Studentlitteratur.

Holm Ivarsson B. (3 uppl 2016) MI motiverande samtal. Praktisk handbok för skolan. Gothia Fortbildning.

Material på främmande språk finns på www.psykologermottobak.org.



Tobak, hållbarhet och miljöpåverkan

Text Maria Nilsson

Arbetet mot tobak ökar möjligheterna att nå de globala hållbarhetsmålen. Tobaksproduktion, tobakshantering och tobaksanvändning hotar hållbar utveckling både socialt, ekonomiskt och ekologiskt.

Arbetet mot tobak ökar möjligheterna att nå de globala hållbarhetsmålen.

För att uppnå FN:s 17 globala hållbarhetsmål har arbetet mot tobak flera viktiga uppgifter och berör i stort sett alla av målen i alla länder, på alla nivåer och inom flera olika sektorer.

Ett tydligt exempel är hur tobakskontroll och tobaksprevention bidrar till att nå mål 3 om god hälsa och välbefinnande, genom att andelen förtida dödsfall i icke smittsamma sjukdomar som cancer, hjärtskär- och luftvägssjukdom uppskattas minska med en tredjedel fram till 2030.

Genom att världens länder ökar insatserna för att följa WHO:s tobakskonvention så bidrar man till att, utöver hälsomålet, samtidigt nå andra centrala hållbarhetsmål som minskad fattigdom och hunger, god utbildning för alla, jämställdhet, hållbar konsumtion och produktion samt att bekämpa klimatförändringarna.

Tobaksanvändningen i låg- och medelinkomstländer är generellt störst bland fattiga samtidigt som pengar som används för tobak inte är tillgängliga för att användas till

mat, utbildning eller hälso- och sjukvård. Tobaksindustrins produktion och hantering av tobak accelererar miljö- och klimatförändringar, bland annat genom avskogning, utarmning av biologisk mångfald och utsläpp av mer än 84 miljoner ton koldioxid per år.

Tobaksodling och tobaksproduktion skadar både miljö och människor

Runt 90 procent av världens tobak odlas i låginkomstländer. Under de två senaste årtiondena har kunskapen växt alltmer om hur människor i dessa länder lider skada av hanteringen, som inkluderar användning av bekämpningsmedel, skogsskövling och barnarbete.

Bekämpningsmedlen förorenar mark och vatten samt kan allvarligt skada människors hälsa. Bland bekämpningsmedel som används i tobaksodlingen finns t ex DDT vars användning förbjöds i jordbruk i Sverige redan på 1970-talet på grund av de risker för miljö och hälsa som användningen medförde. Organiska gifter kan påverka miljön under mycket lång tid och ge skador under hela dess livslängd.

Om den yta som används för att odla tobak istället skulle användas till livsmedelsproduktion skulle det föda 20 miljoner människor. Barn som arbetar i tobaksodling frångår regelbundet möjligheten att utbilda sig vilket får livslånga negativa konsekvenser.

Tobakens negativa miljökonsekvenser ska ses i ett globalt livscykelperspektiv, från det att skog skövlas för att ge plats för tobaksodling i låginkomstländer som Malawi, till dess att fimpen kastas på gatan eller prillan spolas ned hemma i toaletten i höginkomstländer som Sverige.

I Sverige odlas inte tobak och därför har inte miljöperspektivet tidigare fått särskilt stort utrymme i vårt land. Men även i Sverige påverkas miljön. Vi är så vana vid att se fimpar och prillor på marken och eftersom de är så små kan det vara svårt att inse hur stort miljöproblemet faktiskt blir när cigarettfimpar, cigarettförpackningar och prillor slängs på gator, torg, på stränder, i toaletter och i naturen.



Fimpen och prillan förorenar miljön och är det vanligaste skräpet i svenska tätorter

Det vanligaste skräpet i tätorter i Sverige är fimpen. Varje år hamnar runt 1 miljard fimpar på gator och torg. Det blir mer än 2,7 miljoner per dag.

I de kommuner som mäter skräp bestod 65 procent av

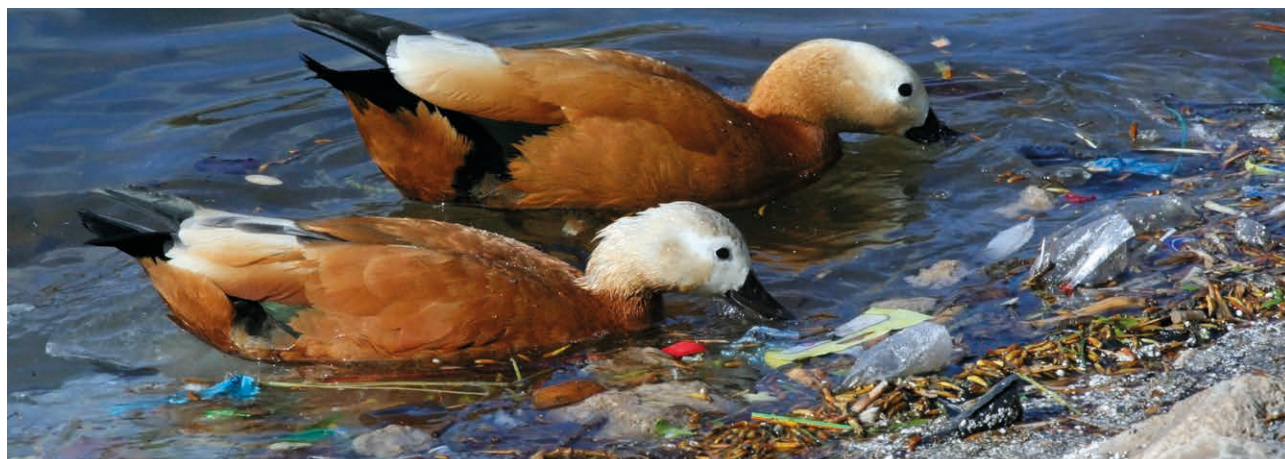
skräpet 2019 av fimpar. Med snuset står tobaken för hela 79 procent av skräpet. Läger vi till snusdosor, cigarettpaket och cellofan står tobaksrelaterade produkter för mer än 80 procent av allt skräp i stadsmiljöer. Kostnaden för att hantera fimpar inom renhållningen i Sverige är ca 800 miljoner kronor per år. I Göteborg har man i en beräkning funnit att hela 40 procent av renhållningskostnaderna handlar om att hantera fimparna.

Fimpen är ett farligt litet skräp som förorenar ekosystem. Cigarettfiltret är inte gjort av papper, det är gjort av cellulosaacetat, ett slags plast som inte är biologiskt nedbrytbart. De fimpar som slängs utomhus varje år innehåller sammanlagt 108 ton plast. De hamnar i vår natur och eftersom de inte är biologiskt nedbrytbara blir de kvar under mycket lång tid.

Fimparna innehåller gift – mer än 7000 olika kemiska föreningar. I filtret fastnar farliga ämnen från röken, bland annat kadmium (som även finns i batterier), nikotin, arsenik och bly – kort sagt samma gifter som finns i röken. Gifterna läcker ut i miljön när fimparna slängs. Fimparna som ligger och skräpar på gator och torg åker lätt ner i dagvattenbrunnar och sedan vidare ut i havet. Många kanske tycker att en fimp i naturen inte spelar så stor roll, men en enda liten fimp kan förorena så mycket som två liter vatten.

Enligt en skräpmätning som gjordes i Drakenbergsparken i Stockholm 2016 kunde man en vanlig sommardag hitta 25 000 fimpar där. Små barn leker med sand och sitter ofta på marken i parker. Barnen ska ha en så giftfri miljö som möjligt. Skärpningen av tobakslagen som gjordes sommaren 2019 förbjuder rökning i lekparken. Den är betydelsefull för att skapa renare parkmiljöer.

Det är ett problem att många spolar ner en mängd saker som inte alls hör hemma i våra toaletter. Enligt Svenskt Vatten är Sveriges vanligaste "fulspolning" snus. Varje år spolas 1,4 miljarder snusprillor ner i svenska toaletter – eller ca 4 miljoner snusprillor eller påssnus per dag. Det blir drygt 1 100 ton snus per år, vilket motsvarar 100 normalstora lastbilslass. Det är en helt onödig påfrestning på avloppsreningsverken. De är heller inte byggda för att ta hand om farliga ämnen som finns i snuset och dessa



riskerar därför att till slut hamna i naturen. Snus utgörs av organiskt material och är biologiskt nedbrytbart, men innehåller alltså gifter och efterlämnar restprodukter i form av exempelvis tungmetallen kadmium.

Fimpen är ett globalt problem och förorenar haven

Det världsomfattande nätverket Clean up the World uppskattar att cirka 4 500 miljarder fimpar varje år slängs på marken i världen, vilket betyder ungefär 688 miljoner kilo fimpar. Det gör cigarettfimpar till det mest nedskräpande föremålet på jorden.

Nedskräpningen har många negativa konsekvenser för djur och natur. I havet är det framförallt plasten som är den stora boven. Stora mängder plast flyter runt i våra hav, sjöfåglar och marina däggdjur trasslar in sig i plasten eller misstar den för mat. När djur äter plast istället för mat kan deras matsmältning blockeras och djuren hindras i sin tillväxt, förgiftas och i värsta fall dö.

Haven innehåller mycket skräp och enligt Ellen McArthur Foundation kommer det att finnas mer plast än fisk

i havet år 2050 om inget görs. Naturen kan inte bryta ner plast helt, utan den bryts ner till mindre och mindre bitar, så kallad mikroplast. Dessa små plastpartiklar kan tränga in i de marina djurens celler och vävnader. Plastämnet cellulosaacetat som finns i fimpens filter sönderdelas till mikroplast. Det kan ta 1–5 år för en slängd fimp att bli mikroplast och 100 år innan den försvinner helt ur miljön.

I EU-direktivet om åtgärder för vissa engångsprodukter av plast finns ett producentansvar. Tobaksföretagen måste göra förpackningar återvinningsbara, men det dröjer till 2035 innan det börjar gälla. Vad det kommer att betyda för nedskräpningen genom fimporna är osäkert.

LÄS MER

www.tobaksfakta.se

World Health Organization Tobacco and its environmental impact: an overview: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf;jsessionid=5AA614647C8E472620BE47A4BDF79244?sequence=1>

Zafeiridou M, Hopkinson NS, Voulvoulis N. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneva: World Health Organization; 2018

Niclas Malmberg. Tobaksindustrins miljöpåverkan – en genomgång av forskningsläget 2018. Stockholm: Visir; rapport 2018.

Naturvårdsverket: <https://www.naturvardsverket.se/Sa-mar-miljon/Manniska/Miljogifter/Organiska-miljogifter/>

www.svensktvatten.se

www.hsr.se



Politiska åtgärder för att påverka ungdomars tobaksvanor

Text Agneta Hjalmarson

Det finns effektiva strategier som reducerar nyrekryteringen av unga rökare, som påverkar prevalensen av ungdomar som röker och hur mycket de röker.

Främst bland dessa åtgärder märks en höjning av priset på tobaksprodukter, en utökning av de rökfria områdena i samhället, användning av massmediakampanjer och att försvåra för unga att få tag i tobak. Det är troligt att samma strategier gäller för att minska andelen unga som använder snus eller andra tobaksprodukter.

WHO:s ramkonvention

År 2005 ratificerade Sverige WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som syftar till att minska de negativa effekterna av tobaksbruket för både individen och samhället.

WHO:s konvention innebär en förbindelse att genom lagar, tillsyn och andra samhällsåtgärder arbeta för att minska tobaksbruket. I 38 artiklar specificeras vilka områden och åtgärder inom dessa som behövs för att nå de uppsatta målen: minskad efterfrågan och begränsad tillgången på tobak.

MPOWER

De viktigaste politiska åtgärderna för att minska andelen rökare sammanfattades av WHO 2007 i ett åtgärds paket benämnt MPOWER.¹

Åtgärderna inriktas mot höga priser på tobaksvaror, utökning av rökförbudet på allmänna platser, hälsovarningar på tobaksprodukter, förbud mot tobaksreklam och tillgång på tobaksavvänjning. Det innebär också återkommande mätningar av prevalensen av tobaksanvändarna och utvärdering av landets preventionspolitik.

Effekten av de föreslagna åtgärderna i MPOWER har re-

doisats i ett flertal studier. I en studie där 88 länder ingick, sjönk prevalensen av rökare i de länder som mellan åren 2007–2014 infört den högsta nivån av åtgärder inom minst ett av områdena.² Man uppskattade att antalet rökare hade minskat med 53 miljoner och som en följd av detta hade 22 miljoner människor räddats från att dö i en tobaksrelaterad sjukdom. Att lägga till ännu ett område, inom vilket den högsta nivån av åtgärder införts, resulterade i ytterligare minskning av prevalensen med nästan 2 procent.³

Störst effekt på rökprevalensen hade priset, följt av rökförbud på allmän plats och därefter i fallande ordning hälsovarningar, reklamförbud och rökavvänjningsstöd.

Åtgärderna i MPOWER påverkar inte bara vuxna rökare utan också i hög grad ungdomar. I det följande redovisas hur olika faktorer påverkar ungdomars tobaksvanor (se "Ungdomars tobaksvanor").

Försäljning

Åldersgräns för inköp

För över 20 år sedan (1997) fick vi en lag som förbjöd försäljning av tobaksprodukter till personer under 18 år. Samma år som lagen infördes köpte runt 60 procent av

eleverna i årskurs 9 som rökte sina egna cigaretter. År 2019 var siffran 29 procent.⁴ Motsvarande siffror för snusare var 61 procent år 1997, jämfört med 37 procent 2019.

Det är alltså färre elever under 18 år som köper egna cigaretter eller eget snus idag, men det är fortfarande långt ifrån målet, dvs att ingen under 18 år ska kunna köpa tobaksprodukter. En viktig orsak är att kravet på legitimation vid inköp inte har slagit igenom till fullo. Det är också lätt för ungdomar att kringgå lagen om åldersgräns genom att exempelvis be äldre kamrater handla åt dem. De allra flesta som röker i årskurs nio får idag sina cigaretter eller sitt snus från kompisar eller någon annan person.

Tobaksskatt

Att höja priset på cigaretter genom höjd tobaksskatt, är en av de effektivaste åtgärderna för att minska prevalensen av rökare och sänka konsumtionen av cigaretter.⁵ Detsamma gäller sannolikt också för snus.

Man räknar med att en höjning av priset på ett cigarett-paket med 10 procent minskar cigarettkonsumtionen med 4 procent i industriländerna.⁶ Det är viktigt att tobaksskatten höjs regelbundet så att inflationen inte tar bort effekten av skattehöjningen.

Ungdomar är extra känsliga för prishöjningar, eftersom de generellt har mindre ekonomiska medel, och effekten av en prishöjning kan därför bli betydligt större. En studie av ungdomar i Canada visade att en 10-procentig höjning av priset resulterade i en minskning av konsumtionen med 10 procent och en nedgång i antalet som började röka med 11 procent.⁷

Ett högre cigarettpris kan också leda till att fler som röker slutar. I en studie ledde en 10-procentig ökning av priset till att 3,5 procent av unga rökare (17–18 år) slutade röka.⁷

Lägre pris på smuggelcigaretter

Parallellt med den legala försäljningen av cigaretter sker en illegal försäljning. Smuggel-cigaretterna säljs ofta till ett pris långt under det ordinarie. Eftersom ungdomar är priskänsliga är det viktigt att få stopp på denna handel.

I den senaste undersökningen av skolelevers tobaksvanor var det vanligare att yngre rökare köpte smuggelcigaretter än äldre. I årskurs 9 köpte 10 procent av rökarna smuggelcigaretter jämfört med 2 procent av rökarna under 18 år i år 2 på gymnasiet.⁴

För att motverka försäljningen av smuggelcigaretter ska cigaretter och rulltobak sedan år 2019 ha en unik identitetsmärkning, vilket gör dem spårbara i hela kedjan från tillverkning till försäljning.

Rökförbud

Passiv rökning

Lagstiftningen om rökförbud på allmän plats har i första hand kommit till för att skydda både rökare och icke-rökare för de giftiga ämnena i tobaksröken, så kallad passiv rök-

ning. Idag är det oftast förbjudet att röka i sociala sammanhang inomhus på såväl arbetet som fritiden.

I Sverige skedde en utvidgning av de rökfria miljöerna 2019 till att också gälla utomhusmiljöer, som perronger, uteserveringar, entréer till rökfria lokaler, lekplatser och utomhusarenor. Detta är miljöer där många barn och ungdomar vistas.

Inga rökande förebilder

I samhällen med mycket strikta begränsningar röker färre ungdomar.⁹ En förklaring kan vara att när rökfria miljöer blir normen i ett samhälle blir det inte bara svårare för ungdomar att röka, utan det blir också ovanligare att se personer som röker och därmed inte så många förebilder att imitera.

Betydelsen av förebilder kan vara en av orsakerna till att barn från familjer där föräldrarna eller äldre syskon röker, löper en signifikant mycket högre risk att själva börja röka än barn från familjer där ingen röker.¹⁰

Reklamförbud

Reklam, sponsring

Nästan alla vuxna som röker börjar röka i tonåren och endast ett fåtal börjar efter att de fyllt 20 år. Det gör att tonåringar är en synnerligen intressant målgrupp för tobaksindustrins reklam- och försäljningskampanjer. Det är dessutom en grupp som är mer mottaglig för reklam än vuxna personer.

I reklamen försöker man ge sken av att rökning och snusning är en socialt accepterad och harmlös aktivitet. Direktreklam av denna typ har sedan 1979 varit förbjuden i Sverige, men det har funnits kryphål. Indirekt reklam, t ex samma varumärke på kläder som på ett cigarettmärke, sportbilar målade för att påminna om ett cigarettmärke osv, förekom fram till 2003, med blev därefter förbjudet.

Det är svårare att komma åt den rökning som förekommer i filmer, tidningsreportage och sociala medier och som förmedlar en bild av rökning som en normal och oskyldig aktivitet.

Exponeringsförbud

I enlighet med WHO:s rekommendationer har många länder infört förbud att exponera tobaksprodukter i affärer där de säljs.

I Sverige har vi inget sådant förbud, utan cigaretter och snus är fullt synliga i affärer där produkterna säljs. Många näringsidkare har på eget initiativ placerat tobaken på en mer undanskymd plats eller i låsta skåp. Detta är ett skydd för ungdomar, eftersom man vet att exponering av tobak förändrar ungdomars attityder, genom att öka intresset och risken att vilja pröva att använda tobak. Det ökar också risken för att de som slutat med tobak ska återfalla.

Studier från länder, där man gått ett steg längre och infört exponeringsförbud för tobaksvaror i handeln, visar att det har en dämpande effekt på tonåringars rökvanor.

I en metaanalys av olika studier fann man att risken att prova att röka ökar med 60 procent om man ofta utsätts för skyltning av tobak och risken att bli rökare ökade med 30 procent.¹¹

Hälsovarningar

Massmediakampanjer

Anti-rökbudskap, speciellt via massmedia, kan påverka ungdomars attityder till rökning och leda till att färre börjar röka.⁵ Även kampanjer som riktar sig till vuxna kan minska prevalensen av rökande ungdomar.⁵

Alla kampanjer är dock inte framgångsrika. De som lyckats bäst är de som haft ett klart budskap, ett enda tema, en känslomässig ton, tilltalande presentation samt upprepats ofta och över en längre tid.

Tobaksförpackningen

Utseendet på tobaksförpackningarna ger ofta positiva associationer till flärd och lyx, ibland anpassat för att attrahera en ung målgrupp. Det kan ge en falsk bild av riskerna med att använda produkten. Många länder har därför varningstexter och varningsbilder som täcker stora delar av förpackningarnas ytor.

I Sverige finns sedan länge varningstexter på paketen och år 2016 infördes varningsbilder. För att göra förpackningarna mindre attraktiva har flera länder gått ett steg till. Man har infört neutrala cigarettpaket, paket som alla har samma neutrala färg och där varumärket endast får förekomma som text och inte som logotype.

Tobak och nikotinavvänjning

Insatserna gentemot ungdomar har i huvudsak inriktats på att förhindra att de börjar röka, men det finns också studier som riktats till ungdomar som redan börjat röka. Kvaliteten på många av studierna har dock varit låg, oftast beroende på för få försökspersoner. Det gör att det är svårt att dra några säkra slutsatser av resultaten.

Mest lovande har behandling i grupp varit och behandling som kombinerat flera psykologiska metoder.¹² Avvänjningsläkemedel, som varit framgångsrikt bland vuxna rökare, har inte påverkat resultaten i gynnsam riktning bland ungdomar.¹³

Nya mål för intervention

De senaste åren har nya tobaks- eller nikotinprodukter börjat säljas, såsom elektroniska cigaretter (e-cigarett) och heated tobacco products (HTP). De lanseras som mindre skadliga än cigarettrökning. Det saknas emellertid studier för att säkert kunna bedöma riskerna med dessa produkter och framför allt studier av användning under längre tid.

I länder som USA och Kanada har det blivit mer populärt bland ungdomar att använda dessa produkter än att röka vanliga cigaretter. Produkterna finns också i Sverige, men man har inte än fått lika starkt fäste. Användningen ökar dock och det finns en oro att de kan vara en inkörsport till rökning av traditionella cigaretter, eftersom de vanligen innehåller nikotin som är en beroendeframkallande drog. Det krävs 18-årsgräns för att köpa produkterna och de får inte användas på allmänna platser där det råder rökförbud.

REFERENSER

- ¹ World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization; 2008.
- ² Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. *Tob Control*; Jan 2018;27:50-7.
- ³ Gravely S, Giovino GA, Craig L, Commar A, Tursan D'Espaignet E, Schotte K et al. Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *Lancet Public Health* 2017 Apr;2(4):e166-e174.
- ⁴ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. *Skolevers drogvanor 2019*. Stockholm: CAN; 2019 Rapport 187.
- ⁵ U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among youth and young adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
- ⁶ Levy DT, Chaloupka F, Gitchell J. The effects of tobacco control policies on smoking rates: a tobacco control scorecard. *J Public Health Manag Pract* 2004;10:338-53.
- ⁷ Cui Y, Evelyn L, Forget EL, Zhu Y, Torabi M, Oguzoglu U. The effects of cigarette price and the amount of pocket money on youth smoking initiation and intensity in Canada. *Can J Public Health* 2019;110:93-102.
- ⁸ Taurus JA. Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy* 2004;68:321-32.
- ⁹ Taurus JA, Huang J, Chaloupka FJ. Differential impact of tobacco control policies on youth sub-populations. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013;10: 4306-22.
- ¹⁰ Vuolo M, Staff J. Parent and child cigarette use: a longitudinal, multigenerational study. *pediatrics*. 2013 Sep;132(3):e568-77.
- ¹¹ Robertson L. m.fl. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tob Control* 2016;25:e83-e89.
- ¹² Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11.
- ¹³ Myung S-K, Park J-Y. Efficacy of Pharmacotherapy for Smoking Cessation in Adolescent Smokers: A metaanalysis of randomized controlled trials. *Nicotine Tob Res*. 2019 Oct 26;21(11):1473-9.

En modell för genomförande

Text Vidar Albinsson 2018, reviderad av Margareta Pantzar 2020

Implementering kan definieras som: En rad aktiviteter som genomförs för att förverkliga en idé. För att nå framgång vid införandet av metoder som Tobaksfri skoltid, Tobaksfri duo och SMART-metod eller för att förbättra tillämpningen av tobakslagens rökfria skolgårdar kan det behövas kunskap om implementering.

Förankra!

Innan beslut måste idén förankras. Det kan krävas flera förankringsprocesser, exempelvis den politiska för engagemang och beslut, tjänsteorganisationen med alla medarbetare och professioner, elevråd samt föräldrar och elever. Till det kommer närsamhällets butiker, media och civilsamhälle.

Varje år kommer en ny årskull, så för att lyckas med implementering vid tobakspreventiva insatser krävs stor seriositet och uthållighet. Forskning visar att implementering av en metod tar två–fyra år.

Implementeringens faser

Folkhälsomyndigheten redovisar att forskare som gått igenom 25 olika implementeringsmodeller hittade fyra övergripande faser och 14 kritiska steg för att lyckas med en implementering. Här ger vi en kort sammanfattning av de viktigaste.

Steg i processen

Fas 1. Initial bedömning

Fas 2. Struktur för implementering

Fas 3. Genomförande

Fas 4. Lära och förbättra

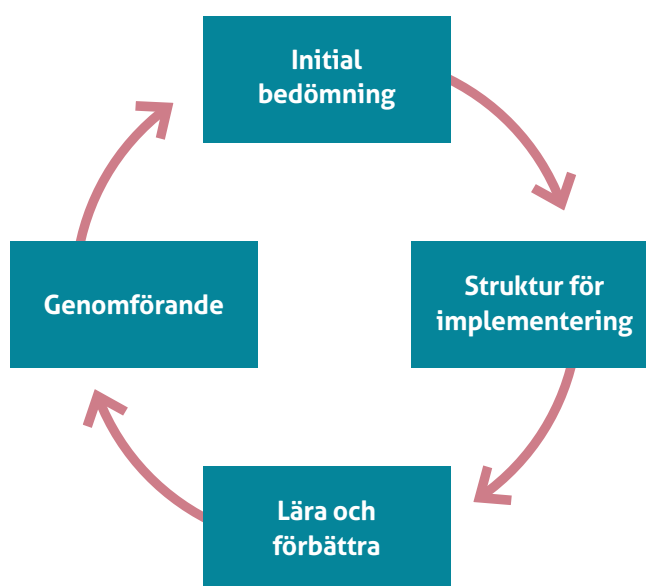
Fas 1: Initial bedömning

Det första steget är att någon får en idé om att en (ny) metod kan användas för att möta ett behov eller lösa ett problem.

Behovet bör utgå från tillgänglig statistik och indikatorer som kan jämföras i uppföljningar. Säkerställ att beslutet är fattat på rätt nivå i organisationen, vilket ofta är högt upp.

I fas 1 ställs frågor som:

- Vilka behov har vi?
- Passar det nya arbetssättet vår organisation och värderingar?
- Finns ett genuint stöd från beslutsfattare, chefer, och praktiker?
- Är vår organisation redo – eller behöver vi stärka infrastrukturen eller kanske höja kunskapsnivån?
- Vilka genomför implementeringen i praktiken och hur kan vi stötta dem?
- Hur lång tid ska vi räkna med?



FIGUR 1: Steg i processen

Det är viktigt att försäkra sig om politiskt, ekonomiskt och organisatoriskt stöd. Det inte är ovanligt att förändringsförsök stannar vid ett beslut, ofta för att planering för vad som ska hända efter beslutet saknas.

FAS 2. Struktur för implementering

- I denna fas utses ansvariga, där roller, ansvar och processer specificeras. Att organisera sig efter beslut – innan genomförandet – är en viktig del som måste få ta tid.
- Ledarskapet ska leda organisationen genom förändringsprocessen, fastställa mål, kommunicera dem, lösa målkonflikter och betona långsiktighet. Ledarskapet ska också verkställa aktiviteter och fördela uppgifter under de olika stegen. Det är viktigt med struktur, som fasta mötestider, kontinuerlig fortbildning och samverkan.
- Utse en också en förändringsagent, en projektledare, som ansvarar för implementeringen. Det är en fördel om hen kan ägna sig helt åt detta arbete.
- Var medveten om att konflikter är oundvikliga och faktiskt är en viktig komponent för att skapa och förstå en gynnsam process.
- Vem utser ansvariga och hur utses de?
- Är det kompetens, engagemang och status eller tid att delta som ska styra?
- Vilka roller behövs i projektgruppen?
- Behöver vi en pådrivare, samordnare, mentor, mäklare, spridare, undersökare, utvecklare eller kanske helt enkelt en kontaktperson?

Planering

För att idén ska kunna förverkligas behövs planering. Det kan handla om att anställa personal, att anpassa organisationen, inventera utbildningsbehovet eller ordna lokaler och utrustning.

Därefter ska beslutet förankras i organisationen. Då krävs flera olika insatser, som utbildning och praktisk träning och återkoppling, fortlöpande stöd och vägledning av god kvalitet, möjlighet att avsätta tid och resurser samt att involvera användarna i ett tidigt skede.

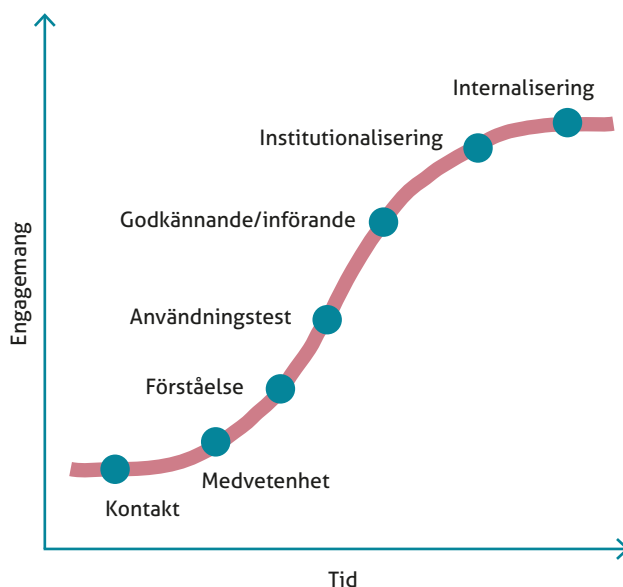
Slutligen sammanställs en implementeringsplan med konkreta uppgifter och tider.

Förberedelser

- Är din organisation förändringsberedd?
- Organizational Readiness for Change är en enkät för att undersöka organisationens förändringsvillighet och om förändringen kommer att lyckas. Det har till exempel visat sig att när anställda har en tydlig uppfattning om uppdraget, trivs med varandra, känner väl till syfte och innehåll samt upplever att nytänkande uppskattas, kommer den nya metoden att få ett bättre genomslag.
- I nio steg ges förslag på hur förändringsagenten kan agerande.
- Läs mer om de nio stegen och strategier för att lyckas på hemsidan.

Rogers S-kurva

En ofta använd modell för spridning är Rogers S-kurva. Den visar den stigande andel som använder en ny metod. Först ska någon få kunskap om metoden, sedan skapas en attityd till den. Här tar olika personer olika lång tid på sig, därav S-formen.



FIGUR 2: Rogers S-kurva

Innovatörerna	(2,5 procent av befolkningen) är ganska få. De är allmänt nyfikna och inte har så mycket att förlora på att prova.
Tidiga användare	(13,5 procent), är opinionsledare som gör ett medvetet val utifrån metodens fördelar.
Tidiga majoriteten	(34 procent) gör strax efter som opinionsledarna precis gjort.
Sena majoriteten	(34 procent) är ofta skeptisk till nymodigheter och följer först efter socialt tryck från de system de ingår i.
Eftersläparna	(16 procent) är en liten grupp som aldrig eller motvilligt kommer att ta till sig det nya.

Marknadsföring

Folkhälsoarbete handlar ofta om komplexa insatser, som förändringsarbete. För att sälja in och hålla ut krävs förståelse för social marknadsföring (social marketing).

Läs gärna Backer mfl 27 punkter för att lyckas och värdera vilka punkter ni behöver arbeta med. Punkterna finns på hemsidan.

Implementeringskriterier

Både studier och erfarenhet visar att enbart information, utbildning eller träning inte alltid resulterar i ett förändrat beteende. Det måste finnas både ett behov och en vilja till förändring, i olika delar av systemet.

När ett behov är identifierat och klart uttalat väljs en lämplig metod. Då finns det några faktorer som är viktiga för att lyckas med implementeringen

- En kombination av insatser
- Tidig involvering av användarna
De som ska sköta den faktiska implementeringen måste involveras redan i planeringsstadiet.
- Resurser
Organisatoriskt och ekonomiskt stöd är grundläggande förutsättningar. Det krävs en tydlig organisation med klar ansvarsfördelning. Implementering inom befintlig ekonomisk ram är inte en bra förutsättning.
- Feedback
Insamling och sammanställning av relevant information, som löpande återförs, är viktigt för att stödja och underhålla påbörjade processer.

FAS 3. Genomförande

Nästa steg handlar om faktisk förändring, som att höja kunskapsnivån, förbättra den organisatoriska kapaciteten eller förändra en rådande kultur. Då behövs utbildning och praktisk träning, liksom tid att låta metoden "mogna".

Ge också handledning och teknisk assistans till de som genomför implementeringen.

Utvärdering och anpassning

Gör gärna en tidig processutvärdering. Erfarenheter säger att ca 30 procent av medarbetarna behöver ta till sig metoden och fortsätta använda den för att implementeringen ska drivas framåt. När det sker kan förändringsagenten och handledare börja minska sitt engagemang.

Till sist tas metoden för given, oavsett omorganisation, personalomsättning och politiska förändringar. Man brukar då betrakta metoden som institutionaliserad.

FAS 4. Lära och förbättra

Slutligen handlar det om att lära sig av erfarenheterna för att förbättra framtida implementeringsprocesser.

Mer om implementering

Det finns en mer utförlig beskrivning av de olika faserna i implementeringen på hemsidan, psykologermottobak.org

KÄLLOR

Backer, T.E., Rogers, E.M. och Sopory, P (1992), *Designing Health communication campaigns*. Newbury Park: Sage.

Briner, W. Geddes, M. & Hastings, C. 1999. *Projektledaren*. Svenska förlaget. Stockholm)

Folkhälsomyndigheten. 2015. *Implementering med kvalitet*. www.folkhalsaomyndigheten.se/utblickfolkhsa. 2016-08-18

Guldbrandsson, Karin, 2007. *Från nyhet till vardagsnytta*

Jarlbro Gunilla. 1999. *Hälsokommunikation- en introduktion*. Studentlitteratur.

Meyers D, Durlak J, Wandersman A. *The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process*. *Am J Community Psychol* (2012a) 50:462-480.

Om implementeringens mödosamma konst - En forskningssammanställning. Statens folkhälsoinstitut.

Roselius Maria Red. Sundell Knut, 2008. *Att förändra socialt arbete*. Gothia förlag

Socialstyrelsen. 2013. *Om beredskap för förändring*. ISBN 978-91-7555-027-5. Artikelnr 2013-2-8.

LÄSTIPS:

Folkhälsomyndigheten, *Lyckas med ANDTS-prevention*

<https://www.folkhalsaomyndigheten.se/snabbguiden>

<http://tobaksfriskoltid.nu/> Exempel på processplan i pdf.

Kampanj #lagarförallabarnsframtid

Under 2021 samlar Tobaksfakta och dess medlemsorganisationer i en gemensam kampanj för att skydda barn och unga från tobakens förödande konsekvenser.

Kampanjen kommer att pågå under lång tid för att få genomslag för de åtgärder som är nödvändiga. Sverige behöver en skärpt och utvidgad tobakslagstiftning för att nå Tobakskonventionens målsättning, att skydda nuvarande och framtida generationer genom att kraftigt minska tobaksbruket och exponeringen för tobaksrök. Kampanjen syftar till att väcka opinion och påverka landets politiker att besluta om en effektivare tobakspolitik. De aktiviteter som planeras är filmer, debattartiklar, upprop och information genom en ny kampanjsajt samt seminarier.

Använd gärna kampanjen och kampanjsidan i skolan som ett kunskapsunderlag i undervisningen. Hjälptill att sprida budskapet och dela på sociala medier!

Följande lagar lyfts fram i kampanjen:

- Alla nikotinprodukter klassas och regleras som tobak, men undantag för läkemedel
- Förbud mot smaktillsatser i alla tobaksprodukter
- Förbud mot all form av tobaksreklam
- Inför exponeringsförbud och neutrala paket
- Inför tobaksfri skoltid





"Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och till en tobaksfri uppväxt och framtid. Det har Sverige skrivit under på, genom FN:s konvention om barnets rättigheter och WHO:s tobakskonvention. Vi vuxna behöver ta oss mer tid till att se, lyssna till och förstå ungas röster i det tobaksförebyggande arbetet."

*Citat ur boken Carina Hesse Bolin
verksamhetschef Hälsoäventyret*

Man kan ju undra

Dom flesta vet, åt vilket håll det lutar
Dom flesta vet, hur det troligtvis slutar
Dom flesta vet, men vill inte förstå
Dom flesta vet, men hör inte på
Dom flesta ser, men låtsas blunda
Dom flesta ser, utan att undra
Dom flesta gör, även om dom hör
Dom flesta gör, fast att dom dör
Man kan ju undra

Hanna årskurs 9

*Barns tankar om ett tobaksfritt Sverige
från boken Hej då tobak, Hälsoäventyret 2014.*



Läs mer: psykologermottobak.org

Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot tobak är en del av paraplyorganisationen Yrkesföreningar mot Tobak där även Läkare mot Tobak, Sjuksköterskor mot Tobak, Tandvård mot Tobak och Lärare mot Tobak ingår.