



Gullers Grupp
Rapport

Rapport

Prevention Lungcancer



Innehåll

Bakgrund	3
Nollvision Cancer	3
Om rapporten	3
Om lungcancer	4
Om rökning	4
Vem börjar röka?	4
Om tobaksprevention	5
Riskfaktorer för att börja röka och preventiva åtgärder för att motverka dessa	5
Exponering för tobaksprodukter	5
Tillgång på tobak	6
Förebilder som använder tobak	6
Socialt tryck och normer kring tobak	7
Litteraturgenomgång kring effektiva interventioner	7
Skolbaserade interventioner	7
Familjebaserade interventioner	8
Samhällsbaserade och policy-interventioner	8
Primärvårdsbaserade rådgivande samtal	8
Interventioner som sluta-röka program	9
Interventioner via massmedia	9
Sammanfattning av de olika interventionerna	10
Svenska exempel på preventiva insatser	10
Tobaksfri Duo	10
Effekt	11
Om prevention inom andra områden	11
Alkohol, droger och spel hos barn och unga	11
Rekommendationer	12
Referenser	13

Nollvision Cancer

Att minska insjuknande och eliminera cancer som dödsorsak är den vision som aktörerna i den Vinnova-finansierade innovationsmiljön Nollvision Cancer samlas kring och agerar utifrån. Det övergripande målet är att skapa en nationell kontaktpunkt för system-innovation som bidrar till att minska insjuknande och ändra cancer från en dödlig sjukdom till en sjukdom som är möjlig att bota eller förändra till en kronisk sjukdom.

Nollvision Cancer arbetar mot flera mål i nationella cancerstrategin, nationella life science strategin samt regeringens och Regionala cancercentrums inriktning för svensk cancervård. Den övergripande målsättningen är att bidra till att Sverige blir världsledande på prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling och organisation för personcentrerad uppföljning av cancer.

Innovationsmiljön ska skapa naturliga förutsättningar för tvärdisciplinär och tvärsektoriell samverkan. Det ska bli enklare för individ/patient, vård, akademi, industri och politik att samlas och arbeta metodiskt tillsammans inom forskning och innovation för att snabbt införa nya arbetssätt, tekniker och behandlingar som kommer patienterna och samhället tillgodo.

Nollvision Cancer ska långsiktigt bidra till att förverkliga Agenda 2030 genom att förbättra cancervården genom forskning och innovation och därigenom stärka life science i Sverige och svensk internationell konkurrenskraft.

Under 2020-2021 fokuserar innovationsmiljön på lungcancer som är den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken i världen. Denna rapport belyser kunskapsläget kring prevention av lungcancer.

De frågor som Nollvision Cancer vill se besvarade är:

- Vilka initiativ kring prevention med koppling till lungcancer finns idag?
- När det gäller rökning - hur ser initiativfloran ut dels för att få ungdomar att inte börja röka å ena sidan, dels för att motivera människor att sluta röka?
- Vilka initiativ har varit mer eller mindre framgångsrika?
- Finns det kunskap, information och aktörer som skulle vara av speciellt intresse för nollvision cancer?
- Finns det några exempel på internationella erfarenheter som går att dra nytta av?
- Finns det andra exempel på prevention, inte kopplade specifikt till lungcancer, att lära av?
- Övrigt av relevans?
- Vilka är Gullers rekommendationer för framtida insatser och arbete inom området?

Om rapporten

Uppgiftsinsamlingen har främst skett genom en desktop-research och intervjuer, bland annat med Helen Stjerna, generalsekreterare på A Non Smoking Generation (NSG). Utöver detta har personal från Sluta-Röka-Linjen, Tobaksfakta och Hans Gilljam MD Professor Karolinska Institutet bidragit till vägledning i arbetet med uppgiftsinsamlingen.

Vidare upprättades även ett samarbete med Malin Ander, legitimerad psykolog och med dr för insamling och granskning av aktuell forskning.

Om lungcancer

I Sverige drabbas cirka 3 800 personer av lungcancer varje år. Sjukdomen har de senaste decennierna minskat bland män och ökat bland kvinnor. Idag får lika många kvinnor som män lungcancer. De flesta patienterna är 69 år eller äldre. Färre än fem procent är under 50 år vid diagnos. Omkring 3500 personer dör i lungcancer som är den cancerformen som tar flest liv i Sverige. Den totala femårsöverlevnaden för lungcancer är 16 procent men spridningen mellan sjukdomens olika stadier är stor. I stadium I är femårsöverlevnaden 75% medan den i stadium IV ligger på ett fåtal procent.¹

De vanligaste symtomen på lungcancer är hosta, andfåddhet och smärta i bröstkorgen. Symtomen kommer inte sällan först i senare faser av sjukdomen dvs sjukdomen upptäcks ofta först i senare stadier.¹

Enligt beräkningar som har gjorts ligger rökning bakom 80-90% av lungcancer-fallen även om lungcancer-incidensen ökar bland de som aldrig rökt. Det betyder att det i hög grad är en cancerform som lämpar sig för preventiva insatser. Exponering för asbest och joniserande strålning är ytterligare faktorer som kopplas till uppkomsten av lungcancer.¹

Om rökning

Tobaksrökning är en av de största bidragande orsakerna till den samlade globala sjukdomsördan och den största påverkansbara hälsorisken i Europa och som tidigare nämnts så ligger rökning bakom den största andelen fall av lungcancer. Över 5 miljoner människor i världen dör varje år på grund av tobaksbruk, varav 12 000 människor i Sverige. Utöver detta insjuknar mer än 100 000 årligen i rökrelaterade sjukdomar i landet.²

Majoriteten av vuxna rökare börjar att röka under sin tonårstid. De som inte har börjat röka eller snusa före 20 års ålder, kommer troligtvis inte heller att börja. Det betyder att preventiva insatser bör sättas in tidigt för att förhindra att unga börjar använda tobak. Enligt en årlig undersökning av svenska ungdomars tobaksvanor, som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) på uppdrag av Socialdepartementet, har tobaksanvändningen bland ungdomar minskat tydligt sedan 70-talet, en minskning som också setts i befolkningen i stort. Enligt undersökningen 2019 var det dock 12% av flickorna och 8% av pojkarna i årskurs 9 som uppgav att de rökte sporadiskt och 4% respektive 2% som rökte dagligen. I andra året på gymnasiet var motsvarande siffror 20% för sporadisk rökning, och 5% för daglig rökning. Av de ungdomar som svarade ja på frågan om de röker uppgav 70% att de vill sluta röka. Det finns mao en motivation att sluta hos en majoritet.³

Bland kvinnor är daglig tobaksrökning vanligast bland personer som är födda i Norden (utom Sverige) och Europa, och minst vanligt bland dem från Sverige och utanför Europa. Bland män är andelen högst bland personer som är födda utanför Europa och lägst i gruppen inrikes födda. Enligt Folkhälsomyndighetens årliga undersökning av svenskarnas levnadsvanor 2019 uppgav 5% av unga vuxna i åldern 16-29 år att de rökte dagligen.⁴

I Sverige uppgår rökrelaterade sjukvårdskostnader till mer än 30 miljarder kronor per år.⁵

Vem börjar röka?

I en systematisk översikt av populationsbaserade studier som specifikt följt ungdomar över tid för att identifiera riskfaktorer för att börja röka sågs att en ökad risk genomgående var kopplad till ökad ålder/årskurs, lägre socioekonomisk status, låg skolprestation, sensationssökande eller upproriskhet, intention att röka i framtiden, mottaglighet för tobaksreklam, mottaglighet för rökning, familjemedlemmar som röker, ha vänner som röker



och exponering för filmer där karaktärerna röker. I motsats till detta verkar högre självkänsla och föräldrar med hög uppsikt över/övervakning av sina barn ha en skyddande effekt mot att börja röka.⁶

Om tobaksprevention

Givet tobakens skador på hälsan och det övergripande målet för den svenska tobakspolitiken att minska allt tobaksbruk samt förhindra att minderåriga börjar använda tobak är det av stort intresse att identifiera effektiva interventioner som kan både kan förhindra att ungdomar börjar röka samt interventioner som kan hjälpa dem som redan börjat att sluta.⁷ I ett försök att motverka tobaksbruk och tobaksproduktion, med dess konsekvenser på folkhälsan, samhälle, miljö och ekonomi, bildades 2003 tobakskonventionen "Ramkonvention om tobakskontroll" av WHO. Med sitt ramverk av tobaksförebyggande åtgärder och riktlinjer på internationell, nationell och regional nivå, ämnar konventionen att skydda barn och vuxna mot att ta skada av tobaksbruk.²

År 2005 ratificerade Sverige tobakskonventionen och är därmed bland de 180 länder som ställer sig bakom de åtgärder och riktlinjer som enligt forskning och erfarenhet minskar tobaksbruk. Exempel på dessa är tydliga hälsovarningar på tobak, kontinuerlig höjning av tobaksskatten, reglering av tobaksprodukters utformning och innehåll, lagar om rökfria miljöer, förbud mot all form av marknadsföring samt tobaksavvänjning. Tobakskonventionen kan med andra ord ses som en samling av evidensbaserade, preventiva verktyg att använda sig av i arbetet mot tobaksbruk. Bäst effekt uppnås genom att kombinera verktygen.²

Ett exempel på att detta är en prioriterad fråga är Region Stockholms uttalade mål att halvera rökningen i länet till 2025. Som en konsekvens av detta mål startades Uppdrag Tobaksprevention Stockholm med syftet att just minska antalet rökare i Stockholms län men också vara ett stöd för andra aktörer som arbetar mot samma mål. Projektet sträcker sig över 3 år och förväntas bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen.⁸

Uppdragets funktioner är att:

- bedriva epidemiologisk bevakning i länet och kartlägga faktorer som påverkar tobaksbruk och skador som uppstår av tobak
- utbilda och informera om tobakspreventiva metoder
- sammanställa och sprida kunskap om förebyggande insatser som vilar på vetenskaplig evidens
- utveckla och utvärdera förebyggande insatser som vilar på vetenskaplig evidens
- bidra med expertstöd vid utformning eller implementering av policyer och riktlinjer, samt vid implementering av evidensbaserade insatser
- driva och utveckla den nationellt tillgängliga Sluta-Röka-Linjen.

Risikfaktorer för att börja röka och preventiva åtgärder för att motverka dessa

EXPONERING FÖR TOBAKSPRODUKTER

Tobaksfria miljöer är en viktig åtgärd i arbetet mot att skydda barn från tobaksbruk. Som en del av tobaksfria miljöer rekommenderar Tobakskonventionen exponeringsförbud för



tobaksvaror i butiker och på övriga säljställen. Marknadsföring och sponsring ökar tobaksbruket och ett totalförbud bör alltså införas, men om landets grundlagar inte tillåter det så ska mycket starka restriktioner finnas.²

Tobaksfakta (2016) har gjort en sammanställning av flera internationella studier gällande resultatet av förbud mot exponering i Irland och Kanada, och forskningen visar att ett förbud minskar rökningen bland ungdomar.⁹ Även våra nordiska grannländer, som alla infört exponeringsförbud, vittnar om att färre unga röker. Vad det gäller dem som försöker sluta röka, visar studier att exponeringsförbud leder till färre återfall.¹⁰

Ett exponeringsförbud i butik och andra säljställen är därför av stor betydelse i det preventiva arbetet. Än så länge har Sverige inte infört exponeringsförbud.¹⁰

TILLGÅNG PÅ TOBAK

Prissättning och skatt på tobak är ett effektivt sätt att begränsa tillgången framförallt för unga människor. Unga människor är mer priskänsliga och höga priser på tobak minskar därför tobaksbruket markant.² Studier visar ett starkt samband mellan höjda tobaksskatter och minskad tobakskonsumtion. Bland unga människor minskar konsumtionen med omkring sju procent, om cigarettskatten höjs så att priset ökar med tio procent. Bland vuxna människor i i-länder minskar konsumtionen med tre till fem procent vid samma höjning av cigarettskatten.¹¹

I studien Tobacco Taxes as a Tobacco Control Strategy (2012), granskas olika typer av tobaksskatter och skattestrukturer som används av regeringar runt om i världen. Man har också gått igenom över 100 studier om tobaksskattens och prisets inverkan på tobaksanvändningen. Slutsatserna är att en betydande höjning av tobaksskatten som resulterar i högre priser på tobaksvaror uppmuntrar nuvarande tobaksanvändare att sluta använda, förhindrar potentiella användare från att använda tobak och minskar konsumtionen bland dem som fortsätter att använda. Som ett resultat är högre skatter effektiva för att minska dödsfall, sjukdomar och ekonomiska kostnader orsakade av tobaksbruk. Den positiva hälsoeffekten är ännu större när en del av intäkterna från skattehöjningar används för att stödja tobakskontroll, hälsofrämjande åtgärder och/eller annan hälsorelaterad verksamhet och program.¹²

WHO:s rekommendation är att tobaksskatten ska utgöra minst 70% av priset.² I Sverige utgör till exempel cigarettskatten runt 50% av priset.¹³

FÖREBILDER SOM ANVÄNDER TOBAK

Varje år gör NSG en undersökning via Novus där de tittar på ungas attityder till tobak. Undersökningarna visar att förebilder som använder tobak, bristande stöd från föräldrar och andra vuxna kan vara orsaker för unga att börja med tobak.

2019 uppger uppger 31 procent att ett skäl att avstå tobak är föräldrars ståndpunkt eller krav. Detta tyder på att vuxna spelar en viktig roll i att försena och förhindra att unga börjar använda tobak. Samtidigt så svarar bara 31% av respondenterna att föräldrar har pratat mycket med dem på frågan "Har dina föräldrar pratat med dig om rökning?" En övervägande majoritet anger mao att de hört lite alternativt inget från föräldrarna angående den frågan.⁵

Vidare uppger 34 procent unga att en anledning till att börja med tobak är att "förebilder använder tobak". I en rapport som Meltwater gjort på uppdrag av NSG, framgår att under första halvåret av 2018 publicerades artiklar som var positiva till tobak, dold reklam, till ett annonsvärde av 14,8 miljoner kronor. På sociala medier, där många unga vistas, är indirekt eller direkt tobaksreklam vanligt förekommande via sponsrad marknadsföring till influencers och kända förebilder. Undersökningen visar även en stor brist på kritisk granskning av



tobaksindustrin. Av totalt 12 000 granskade artiklar var enbart fyra ur ett globalt hållbarhetsperspektiv.⁵

En mer kritisk granskning av tobaksindustrin skulle kunna bidra till en ökad medvetenhet och kunskap om tobaksindustrins hälsoeffekter och globala konsekvenser, vilket i sin tur skulle kunna motivera allmänheten och därmed influencers och kända förebilder att tacka nej till tobak och avböja sponsorererbjudanden.⁵

SOCIALT TRYCK OCH NORMER KRING TOBAK

I NSG:s undersökning framkommer också att "kompisars påverkan" (85 procent) och "viljan att passa in" (69 procent) är främsta troliga skäl till att börja röka bland unga. Även vuxna uppger att de tror att dessa är de två främsta orsakerna till att man börjar röka.⁵

En tobaksfri skoltid skulle ha en betydande effekt för minskat tobaksbruk eftersom att unga spenderar en stor del av sin tid där. Det sociala trycket kring tobak skulle minska vilket skulle förhindra potentiella användare från att bruka tobak samt nuvarande tobaksanvändare skulle ha svårt att upprätthålla sina vanor.⁵

Trots lagen om rökfri skolgård observerade Länsstyrelsen rökning på 41 procent av 127 skolgårdar i Stockholm, samt spår av rökning på de flesta av skolorna, i en undersökning 2017. Detta visar behovet av att arbeta för en tobaksfri kultur och att skapa en skolmiljö där tobak inte är ett naturligt inslag varken på eller utanför skolans område.⁵

Litteraturgenomgång kring effektiva interventioner

Det är svårt att dra slutsatser om evidensen för olika interventioner inriktade mot att förebygga och minska rökning hos ungdomar utifrån existerande studier bland annat på grund av stor heterogenitet mellan interventioner och att studierna är designade på sätt som gör att det finns stor risk för bias. Trots detta, kan resultaten från en rad meta-analyser och översikter ändå ge en rimlig fingervisning om vilka interventioner som verkar ha lovande effekter.¹⁴ I en översikt över systematiska översikter och metaanalyser av interventioner riktade mot prevention och att minska tobaksrökning bland ungdomar identifierades 20 översikter och kategoriserades interventionerna i olika typer.¹⁵ Interventionerna tog i de flesta fall sin utgångspunkt i forskning kring risk- och skyddsfaktorer för ungdomars tobaksanvändning och syftar till att minska respektive stärka dem. De identifierade typerna av interventioner var:

- Skolbaserade
- Familjebaserade
- Samhällsbaserade
- Primärvårdsbaserade
- Policybaserade
- Sluta-röka-program
- Massmediafördelade interventioner

SKOLBASERADE INTERVENTIONER

Dessa interventioner kan kategoriseras som universella dvs riktar sig till alla, oavsett riskfaktorer eller aktuell tobaksanvändning.

Tre meta-analyser som undersökt effekten av skolbaserade interventioner^{16, 17, 18}, visar att de interventioner som innehåller kombinationer av information om rökning och komponenter som riktades mot att stärka generell social kompetens (självkontroll, självkänsla och sund självhävdelse) samt att stärka medvetenhet om sociala influenser hade en effekt på att



minska risken för att börja röka. Interventioner som bara innehöll en av komponenterna hade ingen effekt.

Andra studier har visat att skolinterventioner som innehåller interaktiva komponenter tex diskussion mellan elever eller övningar i färdigheter har högre effekt än de som inte gör det.¹⁹

Ett internationellt skolbaserat preventionsprogram "Smoke-Free Class Competition", utvecklat i Finland med grund i inlärningsteori och social-kognitiv teori har utvärderats i ett antal länder. Programmet riktar sig till 11-14 åringar och går i korthet ut på att eleverna skriver ett kontrakt om att inte börja röka under 6 månader. Sedan sker en rapportering av hur det går och i slutet av interventionen kan klassen vinna priser. Utvärderingarna från Finland, Nederländerna och Tyskland indikerar att det är ett effektivt program för att förhindra unga att börja röka.¹⁷

Skolinterventioner som inkluderar att engagera familjer och/eller samhällsinstanser, så kallade multi-komponent-interventioner, har i systematiska översikter visat lovande effekter på att minska rökning men inte på att förhindra ungdomar att börja röka.²⁰

Generellt indikerar dock långtidsuppföljningar av resultaten från skolbaserade interventioner att de har mycket begränsad effekt på längre sikt.¹⁸

FAMILJEBASERADE INTERVENTIONER

En syntes och meta-analys gjordes av åtta studier som undersökt effekten av familjebaserade interventioner enskilt eller i kombination med skolbaserade insatser. De inkluderade studierna undersökte interventioner med syftet att förändra föräldrabetenden, rökning hos föräldrar och syskon, eller familjekommunikation och interaktion i syfte förhindra att ungdomar börjar röka. Högintensiva interventioner som lärde ut färdigheter i auktoritativ föräldrastil (visa intresse för, uppmuntra och visa omsorg om tonåringen, med gränssättning) visade enligt författarna störst potential. Dock fanns stor variation i interventionerna, där vissa riktade sig mot nyblivna föräldrar och undersökte effekterna i långtidsuppföljningar medan andra lärde ut färdigheter till föräldrar vars barn var i tonåren vilket försvårar slutsatser kring det vetenskapliga stödet.²¹

SAMHÄLLSBASERADE OCH POLICY-INTERVENTIONER

Samhällsbaserade interventioner är program som på regional eller kommunal nivå involverar ledare och samhällspersonal samt en rad organisationer i samhället för implementera och monitorera preventionsprogram. Ett exempel är en intervention där skolbaserade aktiviteter, mediabudskap, anti-tobaksaktiviteter för unga och deras familjer tillsammans med minskad tillgång till tobak kombinerades. Multikomponentinterventioner av detta slag har i en översikt av 25 studier visat positiva effekter på att minska rökning och intention att röka samt öka kunskap om negativa effekter.²² Evidensen är dock mycket svag och har många metodologiska brister. När det gäller interventioner på policy-nivå har t ex skolpolicies mot rökning, förbud mot dagligvaruhandlare att sälja till minderåriga och lagar för att begränsa ungdomars tillgång till cigaretter inte minskat upplevelse av tillgång till cigaretter eller förekomsten av rökning bland unga, vilket verkar vara kopplat till låg följsamhet till lagarna.²³

PRIMÄRVÅRDSBASERADE RÅDGIVANDE SAMTAL

Socialstyrelsen rekommenderar i sina nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor rådgivande samtal med eventuellt tillägg av nikotinläkemedel för ungdomar som använder tobak.²⁴



En systematisk översikt har undersökt effekten av universella preventiva beteendebaserade interventioner anpassade för primärvården.²⁵ De undersökta interventionerna visade stor heterogenitet vilket försvårade slutsatser men visade en minskning av antalet ungdomar som började röka. Socialstyrelsen bedömer det vetenskapliga underlaget för rådgivande samtal som otillräckligt och grundar rekommendationen på forskning om de rådgivande samtalens effekt på vuxna.²⁴

INTERVENTIONER SOM SLUTA-RÖKA PROGRAM

Översikter som har fokuserat på interventioner för att hjälpa ungdomar att sluta röka har visat att komplexa interventioner, som kognitiv beteendeterapi, inte har visat tydliga effekter medan interventioner som byggd på transteoretiska modeller som tar hänsyn till individens upplevda beredskap/villighet att sluta och motivationsstärkande komponenter visat måttlig effekt på längre sikt.²⁶

En annan översikt av samma författare visade att internetbaserade sluta-röka-program med interaktiva och skräddarsydda komponenter visat lovande effekter för att hjälpa unga att sluta röka.²⁶

I denna grupp hittar man också olika digitala hjälpmedel som tex Alex AI, Kwit, Rökfri, Sluta röka, Min sista cigarett. Den enskilda effekten av dessa hjälpmedel är svårt att bedöma eftersom det inte finns några publika data tillgängliga men t ex Alex AI hävdar att de har ett stort antal användare och att deras behandlingsprinciper bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT är en metod som Socialstyrelsen också ställer sig bakom.²⁴

Socialstyrelsen bedömer att det vetenskapliga underlaget för webbaserade interventioner, baserat på två randomiserade kontrollerade studier är av sådan kvalitet att det bör erbjudas till unga under 18 år som använder tobak.²⁴

INTERVENTIONER VIA MASSMEDIA

En annan typ av interventioner använder massmedia för att nå ut med preventiv påverkan. Massmedia kan definieras som kommunikationskanaler som sociala media. TV, radio etc som kan nå ett stort antal personer och som inte kräver personkontakt.

En översikt av kampanjer förmedlade via massmedia rapporterade att kampanjer som verkar minska andelen unga som börjar röka är teoretiskt grundade och designar sitt budskap baserat på formativ forskning. Utöver det förs budskapen ut med rimlig intensitet under en längre tid och som tillägg till skolbaserade program²⁷. Kvaliteten på evidensen är dock låg.¹⁴

De senaste åren har intresset för interventioner förmedlade via sociala media ökat, och en översikt från 2017 visade att interventioner förmedlade via social media har lovande effekter och användbarhet för att hjälpa unga vuxna att sluta röka.²⁸

Författarna pekar dock mot behovet av att identifiera de underliggande mekanismerna bakom interventionerna samt att hantera praktiska och metodologiska hinder, t.ex. kopplat till följsamhet och mätning av utfall.¹⁴

Som nämns i forskningen ovan kan alltså massmediakampanjer i kombination med andra interventioner vara effektiva vad det gäller att förändra attityden till rökning och få färre ungdomar att börja röka. Även kampanjer som riktar sig till vuxna kan minska andelen rökande ungdomar. De mest framgångsrika kampanjerna är de som har ett centralt tema, med en känslomässig ton, ett klart budskap, tilltalande presentation och som upprepas tillräckligt ofta.²⁹



SAMMANFATTNING AV DE OLIKA INTERVENTIONERNA

Typ av intervention	Beskrivning	Kännetecken hos effektiva interventioner
Skolbaserade	Universella interventioner riktade mot hela skolor med syfte att förmedla information, utveckla social kompetens och hantera gruppsyck.	Effektiva interventioner är interaktiva, engagerar familjer eller andra samhällsinstanser.
Familjebaserade	Syftar till att förändra föräldrabetenden och interaktion för att förhindra att ungdomar börjar röka.	Högintensiva interventioner som lär ut färdigheter i auktoritativ föräldrastil visar störst potential.
Samhällsbaserade	Koordinerade och riktade program för vissa geografiska områden eller stora grupper med gemensamma karakteristika	Mixade resultat utan tydliga kännetecken
Primärvårdsbaserade preventiva insatser	Förmedlas av hälsopersonal. Rådgivande samtal med motiverande inslag samt uppföljningar.	Mixade resultat utan tydliga kännetecken
Indikerade sluta-röka-program inklusive webbaserade interventioner tex appar	Riktat sig till ungdomar som röker med syftet att hjälpa dem att sluta	Interaktiva, skräddarsydda, interventioner med motiverande inslag visar god effekt
Massmedia-förmedlade interventioner tex media-kampanjer riktade mot unga	Preventiv påverkan via kommunikationskanaler som sociala media, TV, radio	Lovande effekter för teoretiskt grundade kampanjer som designar sitt budskap baserat på formativ forskning som tillägg till skolbaserade interventioner.
Policybaserade	Policydokument inom skolor, regler och restriktioner	Mixade resultat. Otillräckligt vetenskapligt stöd.

Tabell 1. Beskrivning av interventioner för prevention och stöd att sluta röka riktade mot ungdomar och identifierade kännetecken hos interventioner som visat signifikanta effekter.¹⁵

Svenska exempel på preventiva insatser

TOBAKSFRI DUO

Ett konkret exempel på ett svensk program är Tobaksfri duo. Metoden är vetenskapligt utvärderad och karakteriseras av att en rökfri ungdom och en rökfri vuxen tillsammans bildar en duo som tecknar ett kontrakt att förbli rökfria. Det är viktigt att den vuxna personen känner ansvar att stödja barnet till tobaksfrihet – det kan vara en förälder, släkting, lärare eller kanske granne. Metoden introduceras vanligtvis i årskurs 6 genom ett klassbesök som genomförs av specialutbildad personal från Folktandvården, kommunen eller skolan. Det tobaksfria avtalet/kontraktet gäller till skolavslutningen i årskurs 9 och följs årligen upp varje år via en Försäkran, där båda i duon intygar att de varit tobaksfria under året som gått. Under de introducerande klassbesöken får eleverna information om tobakens skadeverkningar på hälsa och miljö, kombinerat med övningar och aktiviteter för att stärka självkänslan och den tobaksfria normen. I samband med besöket uppmuntras skolorna att på olika sätt fortsätta arbeta med tobaksfrågan. Det kan handla om tobaksindustrins oetiska arbetssätt, barnarbete, klimatpåverkan och miljöförstöring.³⁰



En utvärdering av Tobaksfri duo, där även skol- och föräldraaktiviteter ingick samt samverkan med lokalsamhället, t ex ungdomsgårdar och butiksägare uppmuntrades, visade positiva effekter. Effekterna mättes under sju år och jämfördes med nationella referensdata. Experimentgruppen hade signifikant lägre prevalens av tobaksrökare i årskurs 9 vid alla mätpunkter.³¹

Utöver detta pågår nu en stor flerårig effekt- och hälsoekonomisk utvärdering av metoden som beräknas vara klar 2022. Uppdraget genomförs av Umeå universitet i samarbete med Karolinska institutet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten.

EFFEKT

Föräldraprogrammet Effekt, är enligt Riksrevisionen "Sveriges mest spridda föräldrastödprogram". Effekts syfte är att ge föräldrar kunskap om hur de ska kommunicera med sina barn gällande tobak, alkohol och narkotika. Fokusområdet Effekt 4-6 Tobak bygger på ett beprövat koncept där föräldrarna får information och råd om gränssättningar och hur de kan hålla sina barn borta från tobak. På detta vis kan de även få föräldrar att känna att de fortfarande utövar ett stort inflytande över sina barns attityder och beteenden. Personal på skolan utbildas till presentatörer för att kunna hålla 30 minuters strukturerade tobaksförebyggande presentationer på skolans ordinarie föräldramöten.³²

Om prevention inom andra områden

Alkohol, droger och spel hos barn och unga

SBU beskriver kunskapsläget kring prevention inom områdena alkohol, droger och spel enligt följande:³³

- Inget av de manualbaserade programmen för skolan har visats fungera allmänt drogförebyggande. Enstaka program har visats kunna minska konsumtion av tobak eller cannabis eller tungt episodiskt drickande. Effekterna är vanligen i storleksordningen 1–5 procent. Det vetenskapliga stödet räcker inte för att dra några slutsatser om effekten av manual-baserade föräldrastödsprogram i grupp. Skol- och föräldra-stödsprogram har i några studier lett till ökad konsumtion.
- Så kallade multimodala projekt, det vill säga projekt där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt och där flera tillgänglighets-begränsande insatser ingår, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga. En förutsättning är att insatserna implementeras väl. Projekt i lokalsamhället där aktörerna i huvudsak väljer och samordnar olika efterfråge-begränsande insatser har inga eller mycket små effekter på konsumtion av alkohol, cannabis och tobak.
- Kortvariga insatser i form av motiverande samtal och så kallad personanpassad normativ återkoppling kan minska alkoholkonsumtion hos unga med riskbruk.
- SBU:s hälsoekonomiska analys över alko-hol-preventivt arbete skattar att två förebyggande insatser skulle kunna ge måttliga kostnader per hälsoeffekt. Förutsatt att andelen ungdomar som intensivt konsumerar alkohol minskar med minst 5 procent, skulle ett specifikt skolbaserat program kunna vara kostnadseffektivt. Motiverande samtal skulle kunna vara kostnadseffektivt om andelen ungdomar som intensivkonsumerade alkohol minskar med minst 2,5 procent.

Trots att litteraturen är omfattande om missbruksprevention finns det stora kunskapsluckor. Nya interventioner som bygger på andra teorier än de utvärderade manualbaserade programmen behöver utvecklas och utvärderas i studier med adekvat design. Ytterligare forskning behövs även avseende interventioner riktade till unga vuxna utanför skol- och



hög-skolemiljö, liksom insatser som syftar till att förebygga missbruk av dopningspreparat, läkemedel och spel.

Rekommendationer

Området tobaksprevention är relativt väl beforskat och det finns flera starka och sedan länge etablerade aktörer som på olika sätt jobbar för att tobaksbruket ska minska. Exempel på sådana aktörer är A Non Smoking Generation och Tobaksfakta. Området är också i fokus för tex Region Stockholm som har uttalat målet om att halvera rökningen i Stockholms län till 2025.

I den miljön är det inte helt enkelt att rekommendera vad en ny aktör ska bidra med inom området men på ett generellt plan är det logiskt om Nollvision Cancer **lierar sig med redan etablerade aktörer och försöker hitta samarbetsformer med dessa**. Som tidigare nämnts så är daglig tobaksrökning vanligast bland kvinnor som är födda i Norden (utom Sverige) och Europa, och minst vanligt bland dem från Sverige och utanför Europa. Bland män är andelen högst bland personer som är födda utanför Europa och lägst i gruppen inrikes födda. **En möjlighet skulle vara att Nollvision Cancer riktar sina insatser gentemot gruppen män födda utanför Europa.**

Gullers Grupp bidrar gärna med mer konkret vägledning inom vad Nollvision Cancer kan bidra med när denna rapport är presenterad.

Referenser

1. Cancercentrum (2019). Tillgänglig: www.cancercentrum.se [2020-06-29]
2. Tobaksfakta (2017). *Tobakskonventionen*. Tillgänglig: https://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2017/05/Tobakskonventionen_Webb.pdf [2020-06-10]
3. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2019). Skolelevers drogvanor 2019. CAN Rapport 187. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-187-skolelevers-drogvanor-2019.pdf>
4. Folkhälsomyndigheten (2019). *Daglig tobaksrökning*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/> [2020-07-10]
5. A Non Smoking Generation (2019). *2019:1 Det är bara barn som börjar använda tobak - Rapport om ungas attityder till tobak*. Tillgänglig: <https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2019/09/det-ar-bara-barn-som-borjar-anvanda-tobak-3.pdf> [2020-07-06]
6. Wellman, R. J., Dugas, E. N., Dutczak, H., O'Loughlin, E. K., Datta, G. D., Lauzon, B., & O'Loughlin, J. (2016). Predictors of the onset of cigarette smoking: A systematic review of longitudinal population-based studies in youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 767. doi:10.1016/j.amepre.2016.04.00
7. Sveriges Riksdag 2016
8. Uppdrag Tobaksprevention Stockholm. Tillgänglig: <https://www.folkhalsoguiden.se/amnesomraden1/levnadsvanor/uppdrag-tobaksprevention-stockholm/> [2020-08-10]
9. Tobaksfakta (2016). *Myter och fakta om exponeringsförbud*. Tillgänglig: https://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2016/04/Om-exponeringsforbud_maj_.pdf [2020-06-22]
10. Tobaksfakta (2017). *Om exponeringsförbud*. Tillgänglig: https://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2019/01/TF-Faktablad_Exponeringsforbud.pdf [2020-06-20]
11. Tobaksfakta (2016). *Myterna och fakta om tobaksskatter*. Tillgänglig: <https://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2019/01/Om-tobaksskatterjanuari.pdf> [2020-07-01]
12. Chaloupka F.J., Yurekli A., Fong G.T. (2017). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control*, vol. 21(2), 172-179. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050417 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22345242/>
13. Skatteverket (2020). Skattesatser. Tillgänglig: <https://www.skatteverket.se/foretagochorganisationer/skatter/punktskatter/tobaksskatt/skattesatser.4.46ae6b26141980f1e2d4664.html> [2020-07-06]
14. Ander, M. (2020). PBM. Prevention och stöd att sluta röka för ungdomar - en kort forskningsöversikt
15. Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75.
16. Thomas, R. E., McLellan, J., Perera, R., & Thomas, R. E. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5), CD001293. doi:10.1002/14651858.CD001293.pub3
17. Isensee, B., & Hanewinkel, R. (2012). Meta-analysis on the effects of the smoke-free class competition on smoking prevention in adolescents. *European Addiction Research*, 18(3), 110-115. doi:10.1159/000335085



18. Wiehe, S. E., Garrison, M. M., Christakis, D. A., Ebel, B. E., & Rivara, F. P. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health, 36*(3), 162-169. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.12.003
19. Cuijpers P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive behaviors, 27*(6), 1009–1023. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(02\)00295-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(02)00295-2)
20. Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-based interventions going beyond health education to Promote Adolescent health: Systematic review of reviews. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 382-396. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.12.01
21. Thomas, R. E., Baker, P. R., Thomas, B. C., Lorenzetti, D. L., & Thomas, R. E. (2015). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015*(2), CD004493. doi:10.1002/14651858.CD004493.pub3
22. Sowden, A., Arblaster, L., & Stead, L. (2003). Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (1)*, CD001291
23. Stead, L. F., Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005). Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008* (3), CD001497. doi:10.1002/14651858.CD001497.pub2b
24. Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>.
25. Patnode, C. D., O'Connor, E., Whitlock, E. P., Perdue, L. A., Soh, C., & Hollis, J. (2013). Primary care-relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: A systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. *Annals of Internal Medicine, 158*(4), 253. doi:10.7326/0003-4819-158-4-201302190-00580
26. Taylor, G. M. J., Dalili, M. N., Semwal, M., Civljak, M., Sheikh, A., Car, J., & Car, J. (2017). Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(9), CD007078. doi:10.1002/14651858.CD007078.pub5
27. Carson-Chahhoud, K. V., Ameer, F., Sayehmiri, K., Hnin, K., van Agteren, J. E., Sayehmiri, F., . . . Carson-Chahhoud, K. V. (2017). Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(8), CD001291. doi:10.1002/14651858.CD001291.pub2
28. Naslund, J. A., Kim, S. J., Aschbrenner, K. A., McCulloch, L. J., Brunette, M. F., Dallery, J., Marsch, L. A. (2017). Systematic review of social media interventions for smoking cessation. *Addictive Behaviors, 73*, 81-93. doi:10.1016/j.addbeh.2017.05.002
29. Pantzar, Margareta (2018). Tobaksfria ungdomar - En kunskapsöversikt. *Psykologer mot Tobak*. Tillgänglig: [2020-09-04] http://www.psychologistsagainsttobacco.org/_assets/img/Tobak%20och%20unga/Tobak-och-Unga-En-kunskapsöversikt.pdf
30. Tobaksfri Duo (2020). Tillgänglig: <https://tobaksfri.se/om-oss> [2020-09-04]
31. Nilsson, Maria (2009). Promoting health in adolescents: preventing the use of tobacco. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:211138/FULLTEXT01.pdf> [2020-09-03]
32. Effekt. Tillgänglig: [2020-09-06] <http://effekt.org/fokusomraden/tobak.html>
33. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 243. ISBN 978-91-85413-87-4.

