



Projektrapport

Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa

Ett projekt med bred hälsoansats

Mars 2010

Förord

Under åren 2003-2005 genomfördes ett nationellt tobaksuppdrag med sikte på att nå de fyra tobaksdelmålen inom folkhälsans målområde 11

- en tobaksfri livsstart från 2014
- en halvering till 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- en halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

En strategi för att nå målen bestod av stöd till 19 pilotprojekt med målsättning att ta fram och sprida metoder inom tre prioriterade områden (tobaksavvänjning, ungdomsarbete och brett kommunalt arbete). Tobakspreventivt Center Väst (TPCV) var ett av dessa 19 pilotprojekt. Syftet var att minska tobaksbruket i Västra Götaland genom ökat stöd till lokalt och regionalt arbete mot tobaksbruk genom bland annat utbildning och informationsspridning.

Huvudinsatserna i det Nationella tobaksuppdraget och TPCV var främst generella och andelen rökare minskade bland den vuxna befolkningen. Men, när statistiken granskades ur ett socio-ekonomiskt perspektiv framkom det att rökningen inte hade minskat lika mycket i alla grupper i samhället. Långtidssjukskrivna, arbetslösa, korttidsutbildade kvinnor, ensamstående mödrar, personer med invandrabakgrund var några grupper som fortfarande låg mycket över genomsnittet bland dagligrökarna. En negativ konsekvens av satsningen var att hälsoklyftorna ökade i samhället, vilket inte svarar upp till Västra Götalandsregionens övergripande folkhälsomål tillika det nationella folkhälsopolitiska målet: Att skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Folkhälsokommittén har därför valt att prova riktade insatser mot tre specifika målgrupper; korttidsutbildade kvinnor, personer med invandrabakgrund samt elever på yrkesinriktade gymnasieprogram. Projektet fick namnet "Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa". Projektet och dess resultat presenteras i föreliggande rapport. Ansvariga för projektet har varit Agneta Eriksson och Marlene Nilsson, projektledare vid Folkhälsokommitténs kansli. Agneta Eriksson har arbetat med målgruppen korttidsutbildade kvinnor, medan målgrupperna personer med invandrabakgrund samt elever på yrkesinriktade gymnasieprogram har åvilat Marlene Nilsson. Motsvarande arbetsfördelning har skett vid framtagandet av denna rapport.

Mariestad mars 2010

Johan Jonsson
Folkhälsochef

Innehållsförteckning

	Sammanfattning.....	2
1	Bakgrund.....	3
2	Förutsättningar.....	3
3	Syfte.....	4
4	Målgrupper.....	4
4.1	Elever på yrkesinriktat gymnasieprogram.....	4
4.2	Korttidsutbildade kvinnor/personal inom äldreomsorg.....	4
4.3	Invandrare/Nyanlända flyktingar.....	4
5	Val av samarbetspartners.....	5
6	Insatser och resultat inom respektive målgrupp.....	5
6.1	Elever på yrkesinriktat gymnasieprogram.....	5
6.1.1	Samarbetskommuner.....	6
6.1.2	Genomförda insatser och resultat.....	6
6.1.2.1	Tjörns gymnasium.....	6
6.1.2.2	Stenungsund Nösnäs gymnasium.....	9
6.1.2.3	Samverkans projekt Tjörn och Stenungsund.....	10
6.1.2.4	Orust kommun.....	11
6.1.3	Diskussion.....	11
6.2	Personal inom äldreomsorg.....	13
6.2.1	Samarbetskommuner.....	13
6.2.2	Genomförda insatser och resultat.....	13
6.2.2.1	Stenungsund.....	14
6.2.2.2	Svenljunga.....	16
6.2.2.3	Uddevalla.....	18
6.2.3	Diskussion.....	19
6.3	Nyanlända flyktingar.....	22
6.3.1	Samarbetskommuner.....	22
6.3.2	Genomförda insatser och resultat.....	22
6.3.2.1	Skara integrationsverksamhet.....	22
6.3.2.2	Trollhättans integrationsenhet.....	24
6.3.3	Diskussion.....	24
7	Slutsatser.....	26
8	Implementering.....	28
9	Bilagor.....	29

Sammanfattning

Projektet ”Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa” genomfördes 2007 - 2009 och har sitt ursprung i ett nationellt tobaksuppdrag som startade 2003. Folkhälsokommittén valde att rikta insatser mot några av de målgrupper som brukar mest tobak. Valet föll på korttidsutbildade kvinnor (personal inom äldreomsorg), personer med invandrarbakgrund (nyanlända flyktingar) samt elever på yrkesinriktade gymnasieprogram. Syftet var att genomföra ett projekt med fokus på att vidareutveckla arbetssätt/metodik inom det tobakspreventiva arbetet riktat mot en jämlik och jämställd hälsa. Insatserna har genomförts i samverkan med Tjörn, Orust och Stenungsund med inriktningen elever på yrkesinriktade gymnasieprogram. I Stenungsund, Svenljunga och Uddevalla var målgruppen personal inom äldreomsorg medan i Skara och Trollhättan var fokus nyanlända flyktingar. I samtliga tre målgrupper har en bred hälsoansats använts.

Insatser

I delprojektet som var riktat mot **elever på yrkesinriktat gymnasieprogram** prioriterades bland annat områdena elevinflytande och utemiljö samt framtagning och revidering av policydokument. Projektet jobbade för en rökfri skolgård genom exempelvis skyltning och uppräskning kring entréerna. Även en basketkorg och ”Kingplan” iordningställdes. Rökavvänjning erbjöds och ett ”uppehållsrum” fräschades upp.

Insatserna som riktades mot **personal inom äldreomsorg** fokuserade på att motivera till hälsosamma levnadsvanor. Startträffar och inledande livsstilssamtal med konditionstest låg till grund för kommande insatser, som följdes upp ett år senare. Bland annat erbjöds provtagning av fasteblodsocker med tillhörande frukost, tobaksavvänjningsstöd, aktivitetskort, styrketräning, stavgång, massage, avslappningsövningar, gummibandsträning, stegräknartävling samt föreläsningar om kost, hälsa och smärta.

I det tredje delprojektet som riktades till **nyanlända flyktingar** gavs tobaksinformationen utifrån ett samhällsperspektiv och även som en del i ämnet hälsa. Insatserna grundade sig på upplevelsepedagogik och bestod av ett mobilt utställningstålt med tillhörande rekvisita, rökavvänjningshjälp, praktiska moment som att laga frukost och lunch, sockerutställning samt gympapass. Information gavs om tobak och dess skadeverkningar samt den passiva rökningens effekter på omgivningen.

Resultat

Det röks det inte längre vid skolornas entréer och avvänjningskurserna var uppskattade och lyckosamma. **Eleverna** uppskattade att tobaksfrågan aktualiserades, vilket visade att området är viktigt även på gymnasiet. Tobak ingår nu i ämnet livskunskap och tobaksavvänjningsstöd är något som skolorna strävar efter att erbjuda kontinuerligt. Både Stenungsund och Tjörn är nu del i ett nationellt tobaksprojekt där ett av huvudsyftena är att binda ihop och överbrygga eventuella kunskapsglapp mellan de olika stadierna i grundskolan och gymnasiet.

Inom delprojektet **personal inom äldreomsorg** genomfördes 189 livsstilssamtal. Personalens självuppskattade hälsa ökade, korttidsfrånvaron minskade liksom tobakskonsumtionen. Motivation till positiva förändringar av levnadsvanor var störst i samband med konkreta insatser.

I målgruppen **nyanlända flyktingar** väckte områden som effekter på hälsan och ekonomi stort intresse. Det gjorde även passiv rökning där flertalet uttalade att de skulle ändra rutiner i hemmiljön. Många ville sluta röka och några slutade direkt. Vissa deltagare var med vid flera tillfällen innan de bestämde sig för att sluta.

Resultaten visade att tobaksbruket gick att påverka, vilket på sikt kan minska ojämlikheten i hälsa. Nästa steg blir att informera om projektet och dess erfarenheter/resultat. Förutom detta har projektrapport och foldrar – en för varje målgrupp samlade i en mapp – tagits fram. På Västra Götalands webbplats, område folkhälsa, finns denna rapport, foldrarna samt checklistor för varje målgrupp.

1 Bakgrund

Under åren 2003-2005 genomfördes ett nationellt tobaksuppdrag med sikte på att nå de fyra tobaksdelmålen inom folkhälsans nationella målområde 11:

- en tobaksfri livsstart från 2014
- en halvering till 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- en halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

En strategi för att nå målen bestod av stöd till 19 pilotprojekt med målsättning att ta fram och sprida metoder inom tre prioriterade områden (tobaksavvänjning, ungdomsarbete och brett kommunalt arbete).

Tobakspreventivt Center Väst (TPCV) var ett av dessa 19 pilotprojekt. Syftet var att minska tobaksbruket i Västra Götaland genom ökat stöd till lokalt och regionalt arbete mot tobaksbruk genom bland annat utbildning och informationsspridning.

En annan strategi bestod av ekonomiska medel för att anställa resurspersoner inom region/landsting med uppgift att få till stånd tobaksavvänjning och genomföra utbildningsinsatser.

Resurspersoner anställdes och det gjordes en kartläggning av antalet tobaksavvänjare inom Västra Götalandsregionen. Det bildades flera lokala nätverk, utbildningar och fortbildningsdagar arrangerades samt informationsmaterial togs fram till stöd för det lokala arbetet. Efter att det Nationella tobaksuppdraget avslutats 2005 fortsatte Västra Götalandsregionens Folkhälsokommitté att finansiera TPCV och det regionsövergripande stödet för tobaksavvänjning.

Sedan januari 2009 är det regionala arbetet kring tobaksavvänjning som bland annat innefattar nätverksarbete, utbildning och informationsmaterial implementerat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tobaksavvänjningsmottagningen. Arbetet delfinansieras av Folkhälsokommittén. Tobakspreventivt Center Väst (TPCV) med dess ursprungliga uppdrag upphörde 2006.

2 Förutsättningar

Huvudinsatserna i det Nationella tobaksuppdraget och TPCV var främst generella och andelen rökare minskade bland den vuxna befolkningen. Men, när statistiken granskades ur ett socioekonomiskt perspektiv framkom det att rökningen inte hade minskat lika mycket i alla grupper i samhället. Långtidssjukskrivna, arbetslösa, korttidsutbildade kvinnor, ensamstående mödrar, personer med invandrarbakgrund var några grupper som fortfarande låg mycket över genomsnittet bland dagligrökarna. En negativ konsekvens av satsningen var att hälsoklyftorna ökade i samhället vilket inte svarar upp till Västra Götalandsregionens övergripande folkhälsomål tillika det nationella folkhälsopolitiska målet: Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Ytterligare en aspekt att beakta är att attityden mot rökning i vårt samhälle har de senaste åren tenderat att hårdna betydligt. Rökförbud råder på de flesta arbetsplatser och offentliga inrättningar. Försäkringsbolag är hårdare mot rökare inför tecknandet av livförsäkringar, arbetsgivare har börjat tveka att anställa rökare då de statistiskt sett har fler sjukdagar än ickerökare. Tobaksfrågan har på senare tid blivit en allt viktigare del i arbetet för att minska den ojämlika hälsan.

I motsats till tidigare uppdrag beslutade Folkhälsokommittén att prova riktade insatser mot tre specifika målgrupper; korttidsutbildade kvinnor, personer med invandrarbakgrund samt elever på yrkesinriktade gymnasieprogram. Med erfarenhet av att generella insatser inte varit lika verkningsfulla mot dessa målgrupper ville projektet prova att nå tobaksfrihet utifrån en bredare hälsoansats. Projektet fick namnet ”Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa”

3 Syfte

Syftet var att genomföra ett projekt med fokus på att vidareutveckla arbetssätt/metodik inom det tobakspreventiva arbetet riktat mot en jämlik och jämställd hälsa. Målgrupperna var elever på yrkesinriktade gymnasieprogram, korttidsutbildade kvinnor och invandrare.

4 Målgrupper

4.1 Elever på yrkesinriktat gymnasieprogram

Gymnasieskolan skiljer på yrkesinriktat och studieförberedande program.

Till skillnad från studieförberedande program innehåller yrkesinriktade program specifika yrkesämnesinriktningar utöver ett antal kärnämnen. Statistik från gymnasienivå visar att rökning och snusning förekommer i större utsträckning på ett flertal yrkesinriktade program jämfört med studieförberedande program.

4.2 Korttidsutbildade kvinnor/personal inom äldreomsorg

Statistik visar att andelen dagligrökare är högre bland personer med kort utbildning än med lång utbildning (se nedan). Med korttidsutbildad menas här personer som har gått högst elva år i skolan motsvarande folkskola, grundskola, realskola, flickskola, tvåårigt gymnasium eller yrkesskola. Flera rapporter visar att gruppen rökande korttidsutbildade kvinnor upplever sig ”jagade” och att det ibland ses med förakt på deras tobaksbruk. Det är även en målgrupp som generellt har sämre kostvanor och ekonomi samt motionerar mindre. Samtidigt är målgruppen i behov av en god hälsa för att orka med jobbet då arbetsuppgifterna är både fysiskt och psykiskt ansträngande med bland annat tunga lyft och oregelbundna arbetstider som på sikt kan leda till ohälsa.

På de arbetsplatser som varit delaktiga i projektet har det funnits såväl hög-, mellan- som lågutbildad personal som både brukat och inte brukat tobak. Bland de med kort utbildning är rökare överrepresenterade.

Deltagarna i delprojekten har varit kommunanställda och jobbat inom äldreomsorgen i några kommuner i Västra Götaland. Fortsättningsvis kommer målgruppen att benämnas som personal inom äldreomsorg.

Statistik dagligrökare 2006 och 2008

	Kort utbildning		Mellan utbildning		Lång utbildning		Nationellt 16 – 84 år	
År	2006 / 2008		2006 / 2008		2006 / 2008		2006 / 2008	
Kvinnor	23 %	21 %	13 %	13 %	5 %	8 %	15 %	14 %
Män	19 %	16 %	10 %	10 %	6 %	5 %	13 %	11 %

Källa: Folkhälsoinstitutets rapport *Hälsa på lika villkor 2006 och 2008*

4.3 Invandrare/Nyanlända flyktingar

Invandrare kan till exempel vara flyktingar, arbetsmarknadsinvandrare och anhöriginvandrare. Detta projekt riktades till nyanlända flyktingar. När det gäller tobaksvanor är nyanlända flyktingar inte en homogen grupp. Siffror hämtade från början av 2000-talet visar att i större delen av Asien och i de arabtalande länderna är rökning bland den kvinnliga befolkningen under tio procent. Männen, främst från Asien, toppar världsstatistiken med uppemot 50 procent som uppger att de röker dagligen. I exempelvis Irak, som är ett land varifrån relativt många nyanlända flyktingar kommer, så ligger statistiken för män på 40–49 procent när det gäller dagligrökning.

I Europa är skillnaderna mellan mäns och kvinnors rökvanor inte lika stora. Länderna i forna Jugoslavien har generellt hög statistik bland både män och kvinnor. Uppemot 45 procent av männen uppger att de röker dagligen och närmare 30 procent av kvinnorna är dagligrökare. Snus är av tradition inte ett utbrett bruk bland personer från utomnordiska länder.

5 Val av samarbetspartners

Då Västra Götaland består av 49 kommuner och 21 stadsdelar var det en omöjlighet att kunna ha som mål att samarbeta med alla. Tanken var i stället att samarbeta med några stora och några mindre kommuner/stadsdelar med en viss geografisk spridning och med olika avstånd till en storstadsregion.

Information och intresseförfrågan om projektet och dess förutsättningar förmedlades till samtliga folkhälsoplanerare i Västra Götaland. Intresset var relativt stort, framförallt för målgrupperna korttidsutbildade kvinnor (personal inom äldreomsorg) och elever på yrkesinriktat gymnasieprogram.

Då projektet skulle bygga på samverkan var det viktigt att samarbetsparterna uppfyllde vissa i förväg uppsatta kriterier. Projektet skulle förankras hög upp i respektive kommuns organisation för att få en så stor legitimitet som möjligt. Vidare skulle det finnas ett tydligt delat ansvar där samtliga samarbetsparter tog ansvar för olika delar. Projektet skulle bygga på befintlig verksamhet och det skulle finnas en vilja och förutsättningar för att fortsätta jobba utifrån delprojektens erfarenheter och resultat efter projekttidens slut.

När samtliga intresserade kommuner hade prövats mot projektets kriterier beslutades att samarbete skulle inledas på följande sätt. På Tjörn, Orust och i Stenungsund skulle inriktningen vara elever på yrkesinriktade gymnasieprogram. I Stenungsund, Svenljunga och Uddevalla var målgruppen personal inom äldreomsorg. I Skara och Trollhättan var fokus på nyanlända flyktingar.

6 Insatser och resultat inom respektive målgrupp

6.1 Elever på yrkesinriktat gymnasieprogram

Enligt Tobakslagen (1993:581) är rökning förbjuden i lokaler som är avsedda för barnomsorg, skolverksamhet eller annan verksamhet för barn eller ungdom samt på skolgårdar och på motsvarande områden utomhus vid förskolor och fritidshem. 2003 gjordes en nationell studie som visar att rökförbudet på landets skolor efterföljs dåligt. 93 procent av eleverna på gymnasieskolor i landet uppgav att det röks på skolgården.

Brukligt är att tobaksfrågan tas upp på mellan och högstadiet och att man främst utgår ifrån attityder, värderingar och faktakunskaper. Detta får till följd att när man som elev når gymnasienivå så är tobaksfrågan nästan glömd. En kommentar som uttrycktes av en elev som deltog i projektet var:

”Det är mycket enklare att röka på gymnasiet. Där är det ingen som bryr sig.”

Statistik från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visar att nyetablering av tobaksvanor sker under gymnasietiden och att feströkare riskerar att befästa sina vanor och bli dagligrökare. Därför ville projektet pröva hur man skulle kunna arbeta med tobaksfrågan på gymnasiet utifrån ett långsiktigt perspektiv. Ambitionen var att elever skall mötas av samma förhållningssätt och värderingar genom hela sin skolgång när det gäller tobaksfrågan.

Flertalet studier visar att elever som mår bra och trivs i skolan i mindre utsträckning nyttjar tobak, alkohol och andra droger. Därför var utgångspunkten en bred hälsoansats med fokus på utemiljö, elevinflytande och erbjudande av avvänjning.

6.1.1 Samarbetskommuner

Stenungsund

Stenungsund har en stor gymnasieskola med både yrkesinriktade och teoretiska program. Elevantalet var cirka 1400 elever. Vid kommunens drogvanundersökning utförd 2004 hade det framkommit att framförallt tjejerna i år två på gymnasiet rökte mer frekvent än sina jämnåriga i landet. Detta var en av flera orsaker till att skolan var intresserad av att fokusera mer på tobaksfrågan på gymnasiet.

Tjörn

Tjörns gymnasieskola har övervägande yrkesinriktade program. Elevantalet var cirka 350 stycken. Inriktningarna var sjöfart, turism och samhälle, företagsförlagt samt individuella programmet (IV). 2007 var de olika inriktningarna förlagda till fyra platser på Tjörn. Gymnasiet erbjuder även internatboende, då flertalet elever kommer från andra orter. På Tjörn gjordes en drogundersökning 2004, vilken visade att tjejer i år två på gymnasiet rökte dagligen i betydligt högre utsträckning än jämnåriga tjejer i riket.

Orust

Orusts gymnasieskola erbjuder båtbyggarutbildning samt individuella programmet. Elevantalet var cirka 60 stycken.

6.1.2 Genomförda insatser och resultat

Projektet har haft olika inriktningar på gymnasieskolorna. Det beror på skolornas olika karaktär, storlek men även på deras olika önskemål. Projektgrupper bildades på Tjörn och i Stenungsund, med syfte att planera, delvis utföra och inte minst bedöma möjligheten för insatserna att integreras i den ordinarie verksamheten. På Orusts gymnasium har den främsta kontakten varit med rektorn. Projektets fokus var initialt riktat mot yrkesinriktade program mot bakgrund av att antalet tobaksbrukare vanligtvis är högre inom dessa program. Inga av de gymnasier som ingått i projektet har haft enbart yrkesinriktade program. Rektorsgrupp/ledning vid samtliga skolor var tydliga med att insatserna skulle gälla hela skolan. Nedan presenteras insatserna för varje kommuns gymnasium var för sig.

6.1.2.1 Tjörns gymnasium

Projektledaren, kommunens folkhälsoplanerare/drogförebyggare samt skolhälsovården (arbetsgruppen) förankrade projektet i skolans ledningsgrupp under våren 2007. Tidig höst träffade arbetsgruppen all personal på samtliga skolor för att ta fram riktlinjer och ambitionsnivå för Tjörns gymnasium. Utifrån detta möte reviderades gymnasiets gemensamma drogpolicy. Tidigare hade policyn endast tagit upp alkohol och narkotika. Nu kompletterades den med ett tobakskapitel. Drogpolicyn tar upp vilka regler som gäller på skolan och vad man bör göra om de inte efterlevs. Då gymnasiet vid projektstarten var förlagt till fyra olika platser på Tjörn valde arbetsgruppen att börja arbetet på Turistgymnasiet även kallat Vita Huset i Häggvall.

Turistgymnasiet Vita Huset

Skolan bestod ht 2007 av två klasser per årskurs, sammanlagt sex klasser varav minst 80 procent var tjejer. En enkätundersökning gjordes för att beskriva utgångsläget för projektet. Resultaten befäste vad som redan visade sig 2004 – tjejer på Tjörns gymnasium år två låg betydligt över snittet i landet när det gäller rökingsstatistiken. 54 procent av tjejerna i år två på Turistgymnasiet Vita huset svarade att de rökte jämfört med 40 procent i riket. Det som stack ut än mer var att av dessa 54 procent rökande tjejer så var hela 40 procent som uppgav att de rökte dagligen. Detta kan jämföras med rikets 12 procent.

Elevinflytande

Eftersom turistgymnasiet var en mindre skola fanns goda förutsättningar för att arbeta med elevinflytande. Vid terminsstarten träffade projektledaren och skolhälsovården samtliga elever klassvis och informerade om projektet och frågade dem hur de tyckte att projektet skulle arbeta med tobaksfrågan på deras skola. Intresset och engagemanget i klasserna var stort. Vid detta tillfälle diskuterades även tobaksfrågan generellt. Eleverna fick även frågor om den fysiska miljön ute och inne. Diskussionerna tog allt mellan 40 minuter och en timma. Saknaden av ett uppehållsrum, någonstans att hänga, möjlighet att tillämpa bollspel samt längre raster var några åsikter som framkom när det gällde den fysiska miljön. En kommentar var att:

*”På fem minuter hinner man inte sätta igång något vettigt.
Det enda man hinner typ är att ta en cigarett.”*

Problemet att rökningen skedde på skolgården och nära entréerna var en viktig fråga som togs upp under klassbesöken. Erbjudande om en tobaksavvänjningskurs fördes på tal i samtliga klasser men det var främst hos år två som det väckte mest intresse. Eftersom treorna var på en terminslång praktik så var erbjudandet inte intressant för dem den första terminen. Elevernas önskningar blev några av projektets utgångspunkter.

Rökfri skolgård

I samråd med eleverna bestämdes att eventuell rökning endast var tillåten utanför skolans område, vid borte delen av skolans parkering. Förbudsskyltar sattes upp vid entrén.

Omgivande miljö

Utemiljön och bristen på mysig innemiljö där man ”bara kan hänga” var två tydliga och starka önskemål som framkom bland eleverna. För att möta dessa önskemål bidrog folkhälsorådet på Tjörn med pengar till en basketkorg som skolan satte upp. Dessutom köptes färg så att eleverna kunde måla en ”Kingplan” på skolgården.

När det gällde innemiljön tillsattes en elevgrupp som skulle köpa in möbler och fixa ett ”uppehållsrum” med medel från projektet och folkhälsorådet på Tjörn. Av olika anledningar blev detta arbete kraftigt fördröjt. Slutligen gjorde några elever tillsammans med fritidspersonal och skolhälsovård ett kombinerat uppehållsrum/studierum. Eleverna valde färg och målade. Bord, stolar och en soffa inhandlades. Rummet var färdigställt senhösten 2008.

Avvänjning

Den första rökavvänjningsgruppen startade november 2007 i år två där intresset visat sig vara störst. Kursen lades på fredagar med gemensam lunch. På så sätt fick vi ihop 45 min utan att ta av lektionstid. Tio stycken började kursen som leddes av projektledaren och kuratorn på skolan. Kursen bestod av sju tillfällen. Efter kursens slut var två elever helt rökfria. Resterande åtta hade dragit ner på sin rökning, men inte lyckats sluta helt.

Vårterminen 2008 erbjöd projektet år tre en avvänjningskurs. Till informationsträffen i april kom sju stycken intresserade elever. Efter att ha diskuterat tider och upplägg kom eleverna själva fram till att det hade gått för lång tid på terminen. De var för fokuserade på studierna och studenten för att vara tillräckligt motiverade att starta en kurs. Kort efter framkom det dock att några hade slutat på egen hand.

Tobak integrerat i övrig undervisning

Ambitionen från början var att integrera tobaksfrågan i ordinarie undervisning. I ämnet psykologi valde vi att ta in hur beroendet fungerar fysiologiskt i hjärnan. Ämnet livskunskap var så nytt att lärarna valde att avvakta första året.

Resultat från enkätuppföljningen efter ett år

En uppföljning av tobaksvanor efter ett år gjordes bland eleverna på Turistgymnasiet. Det visade sig att förstaårseleverna hade börjat röka i större utsträckning under insatsåret, från 40 procent till 55 procent. Tittar man endast på tjejerna så är skillnaden jämfört med rikssiffrorna inte så stora, 45 procent jämfört med 41 procent. Däremot var tjejerna från Tjörns turistgymnasium i högre grad dagligrökare än tjejer i rike – 27 procent jämfört med 13 procent i riket.

Insatsårets tvåor, låg efter ett år kvar på samma höga siffror, 54 procent. Dessutom hade dagligrökningen bland de rökande eleverna ökat från 39 procent till 50 procent. Då underlaget skiljer på 10 elever mellan mätningarna utifrån det redan låga antalet elever är statistiken inte så tillförlitlig när det gäller denna årskurs. Detta är en svaghet när slutsatser skall dras.

Radona gymnasiet

Höstterminen 2008 startades arbetet på nästa gymnasieskola, Radona. Denna skola innefattar Företagsförlagt gymnasium (FFG), Individuella programmet (IV), samhällsinriktning och komvux. Utifrån erfarenheter från Turistgymnasiet Vita Huset blev insatserna relativt lika. Av olika anledningar gjordes ingen nulägesundersökning bland eleverna på Radona.

Elevinflytande

I slutet av vårterminen 2008 informerades eleverna om projektet och dess inriktning, likaså diskuterades miljö och trivselaspekten. Eleverna visade intresse när frågan om tobaksavvänjning togs upp. I samtalen med eleverna efterfrågades främst ett rum att hänga i och ökad kvalitet på skolmaten. Det sistnämnda hanterades inte inom projektet men turligt nog var planeringen och iordningställandet av ett elevrum i full gång inför höststarten.

Rökfri skolgård

Rökning förekom utanför entrén samt under cykelställets tak som låg precis i anslutning till skolans entré. I diskussionerna med elever och lärare framkom att om skolan skulle lyckas flytta rökningen från entréerna behövdes en hänvisad plats med tak utanför skolans område. Detta gjordes under sommarlovet. Kommunens arbetsmarknadsenhet utförde arbetet. Vid terminens början var skolledningen tydlig med skolans regler om att rökning endast får ske vid anvisad plats utanför skolans område.

Tobak integrerat i skolans ämnen.

Livskunskap har eleverna under år två. Fokus vid livskunskapens tobakslektion har varit beroende i stort och utifrån denna aspekt har sedan tobak diskuterats. Valet av beroende som ingång har av pedagogerna uppfattats som en naturlig väg. Eftersom ämnet livskunskap är nytt finns ett fortgående utvecklingsarbete

Individuella programmet (IV)

Projektet hade tidigare arbetat i Orust kommun mot IV-klasser med tydligt fokus mot tobak. (läs mer under punkten 6.1.2.4). Utifrån dessa erfarenheter ville projektledaren prova på att arbeta med tobak i ett bredare hälsoperspektiv. Projektledaren arbetade tillsammans med Hälsoäventyret Oasen Vara fram ett grundmaterial som byggde på värderingsövningar och diskussioner. Fem tillfällen planerades in. Det första tillfället hade fokus på: Vad är hälsa för dig? Därefter diskuterades relationer, självförtroende/självkänsla, beroende/tobak samt sömn/stress.

Tobaksavvänjning

Eleverna erbjöds rökavvänjning. En grupp startade under hösten 2008. Gruppen bestod av 5 snusare och 4 rökare. Det var projektledaren tillsammans med skolsköterskan som höll i kursen. Antal tillfällen var sex stycken á 40 minuter. Lektionen lades i samband med lunchen även denna gång. Upplägget var ungefär det samma som vid Turistgymnasiet fast med den skillnaden att kursledarna poängterade att deltagarna måste vilja sluta helt. Två elever hoppade av efter två gånger. De hade tidigt uttalat stor tveksamhet till sin egen förmåga att klara av ett rökstopp. Vid kursens slut var samtliga sju deltagare tobaksfria.

6.1.2.2 Stenungsund Nösnäs gymnasium

Nösnäs har ca 1400 elever, med teoretiska såväl som yrkesinriktade program. Insatserna på Nösnäs har haft ett tydligare strukturellt perspektiv där policyn (se nedan) med tillhörande handlingsplan har utgjort grunden för insatserna. Projektledaren har under hela projektets tid samverkat direkt med skolledningen.

Policy/handlingsplan

En arbetsgrupp på Nösnäsgymnasiet bestående av rektor, lärare, projektledare, elevhälsan, vårdcentralens hälsopedagog samt kommunens drogförebyggande samordnare tog under våren - 2007 fram ett förslag till en tobakspolicy med tillhörande handlingsplan för skolan.

Elevrepresentanter tillfrågades om att ingå i gruppen men visade inte något större intresse för att medverka. Policyn gick ut på remiss till lärarna i slutet av terminen. Efter att svar inkommit gjordes förändringar och policyn gick upp för beslut i ledningsgruppen och antogs därefter hösten 2007. I policyn uttrycker man som mål:

- Att arbeta bredare med hälsofrämjande och tobaksförebyggande åtgärder på skolan.
- Att verka för att minska antalet tobaksbrukare på skolan samt minska nyrekrytering.
- Att all eventuell rökning endast sker på anvisad plats utanför skolans område.
Denna åtgärd är tillfällig, ett led i vår strävan att nå nollvisionsmålet.

Information om den antagna policyn/handlingsplanen har därefter spridits till samtliga berörda parter, såväl personal som elever. Projektledaren besökte lärarnas olika arbetslag för mer ingående förankring och diskussion med anledning av att lärarna, och ytterst skolledningen, var de som gemensamt ansvarade för att rökfriheten efterlevs på skolan. Policyn/handlingsplanen berör olika områden och omfattar det arbete som sker på skolan vad det gäller anvisade rökplatser, omgivande miljö, kunskaper, attityder och tobaksavvänjning. Varje område beskrivs var för sig nedan.

Rökfri skolgård

När policy/handlingsplan togs fram gjordes en förfrågan bland rökande elever på Nösnäs angående hur skolan skall agera för att få bort rökningen vid entréerna. Det som framkom var att anvisade platser med skydd för regn var en förutsättning. Idén och senare även beslut om enkla skärmtak kom från hur sjukhus arbetat med rökfrågan. På skolan arbetar personal som inte är direkt involverade i undervisningen såsom lokalvårdare, vaktmästeri och måltidspersonal. Projektledaren informerade dessa arbetsgrupper och respektive arbetsledning om policyn. Diskussioner fördes framförallt kring rökförbudet innanför skolans område och att eventuell rökning hänvisades till skärmtaken utanför skolområdet. Tydlig skyltning som informerar om skolan som ett rökfritt område samt mindre skyltar vid entréerna införskaffades och monterades upp.

Omgivande miljö

När man skall ändra ett beteende finns det fördelar med att förändra även de yttre förutsättningarna; i detta fall de platser där rökning förekom. Det har gjorts på andra skolor och fått positiva effekter. Detta låg i linje med skolans ambitioner. De entréer projektet i första hand fokuserat på var framförallt där yrkesinriktade program fanns. Det är även ingången till Restaurangskolans matsal och därmed ett ansikte utåt mot allmänheten. Omgivningen kring entréerna skulle rustas upp och därmed bli mer inbjudande för elever, personal och gäster. En trädgårdsarkitekt anlätades för att ta fram växtförslag för omkringliggande rabatter och stationära urnor som elever på Industri programmet tillverkat. En befintlig solig utomhussittplats rustades upp och sittmöbler införskaffades till eleverna.

Projektledaren besökte samtliga klasser som höll till i anslutning till berörda entréer och berättade om förbättrings idéer samt informerade om de nya skärmtaken. I nästan samtliga klasser möttes projektledaren av positiv respons från både elever och lärare. En handlingsplan har tagits fram för fortsättningen då kommunen är i besparingstider.

Kunskaps- och attitydområdet

I handlingsplanen står det att eleverna skall informeras om skolans tobakspolicy/handlingsplan vid terminsstart samt vid behov. På vårterminen anordnas en temadag för år ett där tobak är en del av programmet. Där tar man upp olika attityder och perspektiv som präglar tobaksfrågan i samhället. Här har vårdcentralens personal samt projektledaren varit med och föreläst.

Tobak ingår nu som en del i livskunskap. Detta ämne har eleverna i år två på Nösängsgymnasiet. Elevhälsan erbjuder ett hälsosamtal till alla elever där tobaksfrågan tas upp. Den tobaksfria veckan skall också uppmärksammas. De två första åren rullade ett tillspetsat tobaksbudskap på intern-TV hela veckan. Det väckte mycket reaktioner, både positiva och negativa.

Tobaksavvänjning

Information och erbjudande om rökavvänjning gick ut till eleverna via intern-TV och affischer togs fram av elever. Skolhälsovården, i samarbete med vårdcentralens hälsopedagog, startade en grupp under vårterminen 2008. Det var sex elever som började kursen. Samtliga elever drog ner konsumtionen och två hade slutat helt vid kursens slut. Samtliga deltagare upplevde kursen som givande och kul. Ett uttryck var:

”Vi har fått med oss kunskap som gör att det är lättare att sluta helt nästa gång.”

Ambition att erbjuda rökavvänjningskurs alternativt individuellt stöd kontinuerligt har inte nåtts. Dels har det varit tidsbrist men även för få intresserade elever. Våren 2009 gick man återigen ut med en förfrågan men det var då för lågt antal intressenter. Diskussioner förs om hur marknadsföringen bör ske.

Resultat från kommunens drogvaneundersökning

I inledningskedet av projektet diskuterades mätmetoder. För att inte äventyra att eleverna blev alltför ”enkättrötta” valde projektledaren, kommunens drogsamordnare samt skolledningen att lägga till frågor om tobak i skolans årliga digitala undersökning som utförs i slutet av vårterminen. Tyvärr visade det sig att siffrorna inte kunde användas då bortfallet var för stort.

De siffror som däremot fanns att tillgå var kommunens egen återkommande drogvaneundersökning. Undersökningen var gjord 2004 och följdes upp våren 2008. Begränsningen var att målgruppen var endast elever år två på gymnasiet.

Sammanfattningsvis hade rökningen generellt minskat bland tjejerna från 47 procent till 37 procent. Nu låg man under rikssnittet på 41 procent. Men däremot hade siffrorna ökat bland killarna från 35 procent till 38 procent. Här hade man nu gått om riksnittet bland killar som låg på 36 procent. Samma trend visade sig när man frågade om daglig rökning och nästan daglig rökning bland killar. Även där hade en ökning skett de senaste åren, från 7 procent till 14 procent. Rikssnittet bland daglig rökande killar var 11 procent.

Bland gymnasietjejerna i Stenungsund hade daglig rökningen sjunkit från 22 procent till 16 procent. Detta innebar att de låg på samma nivå som riket när det gällde daglig rökningen bland gymnasietjejer.

Svårigheten är att utifrån projektets relativt korta tid, tre fjärdedels läsår, avgöra hur stor inverkan projektets insatser har på drogvaneundersökningens resultat.

6.1.2.3 Samverkansprojekt Tjörn och Stenungsund

Tobak är ett prioriterat område på nationell nivå. Det så kallade Tobaksuppdraget formaliserades under senhösten 2008 och Statens Folkhälsoinstitutet gick ut med erbjudande till kommuner, landsting och regioner, länsstyrelser och frivilligorganisationer i landet om att söka pengar för att driva projekt inom området.

Inspirerade av det arbete som regionen drivit skrev Tjörn och Stenungsund tillsammans en ansökan där ett av huvudsyftena var att fördjupa och vidareutveckla tobaksarbetet i kommunerna samt binda ihop och överbygga eventuella kunskapsglapp mellan de olika stadierna i grundskolan och gymnasiet. Statens Folkhälsoinstitut beviljade ansökan. Genom denna satsning får skolorna ytterligare tid och stöd att förstärka redan påbörjade processer och bygga upp en struktur som löper genom skolans alla stadier samt breddar perspektivet och innefattar MVC, BVC, primärvården och tandvården.

6.1.2.4 Orust kommun

Under hösten 2007 genomfördes insatser för elever på individuella programmet (IV) inom Orusts gymnasieskola med fokus på tobak.

Målsättningen var att involvera eleverna och få dem att känna sig delaktiga i valen av metoder som undervisningen skulle utgå från för att nå ut med tobaksbudskapet.

Syftet var att få elever att sluta röka och snusa.

Förankring skedde genom kontakt med skolans rektor tillsammans med kommunens drogförebyggande samordnare. Nästa steg var ett möte med all berörd personal på IV-programmet. Insatserna utvärderades av student från Högskolan Väst (se bilaga).

Genomförande

Huvudansvarig var projektledaren med stöd av skolans personal. Insatserna bestod av tio lektionstimmar fördelat på fem tillfällen med fokus på tobak och elevernas delaktighet.

Vid första lektionen fick eleverna fylla i en tobaksvaneenkät, ta fram fördelar med att bruka respektive inte bruka tobak samt besvara tolv tipsfrågor.

Andra lektionstillfället bestod av att eleverna påverkade innehållet i kommande lektioner. Resultatet blev metoderna informationsökning och debatt. Ett visst intresse fanns även för att få information genom att se på film.

Tredje lektionen fick eleverna först söka fakta om vattenpipa på webben med hjälp av fem frågeställningar. Därefter delades eleverna upp i två grupper för att genomföra en debatt - för eller emot vattenpipa.

Fjärde lektionen fokuserade på snus. Eleverna fick ett antal frågor att besvara med hjälp av webben. Informationen sammanställdes gruppvis i ett collage och redovisades muntligt.

Sista lektionen fick eleverna se dokumentärfilmen ”Tobakens barn” som skildrar tobaksindustrin och dess roll i utvecklingsländer. Eleverna diskuterade innehållet efteråt och kopplingar gjordes till tidigare lektioner.

Resultat

Ingen elev slutade röka eller snusa under tiden som insatserna pågick. Det var heller ingen elev som började röka eller snusa. Förhoppningsvis har de elever som inte brukar tobak blivit stärkta i det beslut de tagit och fått fler argument för att fortsätta vara rök- och snusfria. Resultaten av utvärderingen har presenterats för skolans ledning. Inga andra åtgärder är inplanerade.

6.1.3 Diskussion

Att arbeta på gymnasieskolor har varit givande. Det kanske mest stimulerande är elevernas positiva inställning till arbetet med tobaksfrågan på gymnasiet. När eleverna fått frågan, HUR? Så tycker de att förebyggande information och skräckmaterial bör riktas mot tidigare skolstadier, men på gymnasiet skall hjälp finnas för dem som vill sluta samt fortsätta arbeta för en tobaksfri och bra skolmiljö.

Projektet har riktat sig till tre gymnasieskolor som är olika stora och med olika programriktningar. Därför uppstår svårigheter när man skall dra generella slutsatser eftersom

förutsättningarna är så olika. Det som fungerar på en stor skola kanske inte självklart fungerar på en mindre internatskola och tvärtom.

Engagemang och delaktighet har varierat mellan skolorna. Sett ur ett långsiktigt perspektiv känns förutsättningarna för att tobaksfrågan ska vara aktuell och kontinuerligt arbetas med säkrare när ledningen är delaktig och "äger" frågan. Att ha en policy kring tobaksområdet betonas som en framgångsfaktor om man läser nationella rekommendationer. På en av skolorna kopplades en handlingsplan till policyn. Detta kom att bli en styrka och ett stöd. Att dokumentet först gick på remissrunda bland personalen medverkade till god kännedom och acceptans bland personalen.

Projektets intentioner var att arbeta utifrån en bred hälsoansats, därför blev områden som elevinflytande och utemiljön prioriterade.

Förankringen av projektet hos eleverna och därmed även elevernas påverkan på projektets utformning har av praktiska skäl varierat mellan skolorna. På Tjörns gymnasium som är betydligt mindre än Nösås har elevernas delaktighet varit större. Vid projektstarten fick samliga berörda klasser på Tjörns gymnasium besök av projektledaren. Förväntningar och möjligheter diskuterades. När eleverna kände sig delaktiga i besluten förenklade detta förändringar som exempelvis att få bort rökning vid entréerna. Baksidan av myntet blev att lärarna och ledningen inte behövde ta ett lika stort ansvar. När det sedan kom nya elever som inte kände sig lika delaktiga och därför var mer benägna att "krypa" närmare entréerna försämrades situationen snabbt. Detta fick framförallt turistgymnasiet, den första insatsskolan på Tjörn, erfara. Mönstret var inte lika tydligt på den större skolan där det av tidsskäl inte fanns samma möjligheter att förankra projektet i varje klass och där lärarna och ledningen tvingades ta större ansvar i förändringsarbetet från första början.

Klassbesöken på Tjörns gymnasium gav även goda resultat när det gällde tillströmningen till avvänjningskurserna. Där projektledaren har varit inne i klasserna och diskuterat projektupplägg och tobaksfrågan i stort har nyfikenheten väckts och även funderingar över elevernas egna tobaksvanor. Det är troligen huvudanledningen till att skolorna på Tjörn haft betydligt fler elever som deltagit i avvänjningskurserna än på Nösås.

Målet med att få bort rökningen från skolans område och framförallt ifrån entréerna har nästan helt uppnåtts på de skolor där man har arbetat aktivt med problemet. Skyltning och uppfräschningar vid entréerna är några av de insatser som genomförts på skolorna. På Nösåsgymnasiet i Stenungsund var tanken att göra en generell förändring av ett entréområde. Eleverna har tillverkat urnor och en trädgårdsarkitekt har lagt ett förslag på planeringsförändringar i närmiljön runt entrén. Tyvärr har arbetet dragit ut på tiden och de ekonomiska besparingar som råder i kommunen kommer att senarelägga slutdatumet. Eleverna har varit nyfikna vid planeringen och kommit med positiv respons. Kommentarer som exempelvis:

"kul att man satsar på oss också"

har uttalats av eleverna. De flesta lärarna är positiva till förbättringen. De lärare som har ifrågasatt planerna har undrat över hur förbättringarna i utemiljön kan få eleverna att sluta röka? Om satsningarna kommer att ge resultat i att fler slutar röka och färre börjar är svårt att uttala sig om ännu, men förhoppningsvis kommer det att minska risken att entréerna åter användas som "röktillhåll".

På Tjörns gymnasium önskade eleverna möjlighet till fritidsaktiviteter på rasterna som alternativ till att röka. Basketkorg och färg för att måla en Kingplan införskaffades. Även ett kombinerat uppehållsrum/studierum anordnades i samverkan mellan personal och elever. Dessa insatser var väldigt uppskattade.

Ambitionen att integrera tobakskunskap i flera ämnen har varit svårare att uppnå.

Gymnasieskolorna på Tjörn och i Stenungsund är överens om att tobak i framtiden skall ingå i ämnet livskunskap år två. Därutöver har man valt olika vägar. Nösås har en temadag i ettan som bland annat fokuserar på tobak medan Tjörns gymnasium inte har någon rekommenderad mall

ännu utan utgår mer ifrån lärarens intresse. Orust kommer att diskutera tobaksfrågan inom temaområdet Hälsa.

Vad gäller IV-programmet så fick eleverna chansen att fundera och reflektera kring sina vanor. Diskussionerna var många, inte minst när det gällde ekonomiaspekten. En mindre undersökning som genomfördes av en student visade att de som inte var brukare stärktes i sitt beslut att förbli tobaksfria. Men projektet var inte framgångsrikt när det gäller att få eleverna att sluta röka och snusa. Det var ingen av eleverna som efter insatserna uttryckte till pedagogerna att de hade funderingar på att sluta. Projektet valde olika pedagogiska angreppssätt och ämnesinriktningar på de två skolorna. De slutsatser man kan dra är att innehållet bör vara konkret och fokusera på tobaksämnet utifrån olika vinklar.

Det sista området som projektet ville undersöka var att erbjuda eleverna avvänjningshjälp. Att skolan erbjuder tobaksavvänjning är en angelägen del i tobaksarbetet på gymnasienivån anser eleverna. I de klasser där projektledaren var ute och diskuterade tobaksfrågan och erbjöd eleverna möjligheten till avvänjningsstöd var intresset förhållandevis stort. Men det krävs personliga påstötningar för på Nösnäs marknadsförde man kurserna främst via affischering och det var inte alls lika effektivt. Vid en muntlig uppföljning av den första avvänjningskursen på Tjörns gymnasium uttrycktes följande kommentar:

”De ”go’a” cigaretterna vid fester är det svårt att vara utan.”

”Även om jag inte lyckades helt denna gång så vet jag att jag kan klara av att sluta nästa gång när jag är beredd att sluta helt.”

”Känslan är att man satsar och tror på oss”.

”Även om jag inte slutat helt, så har kursen gett så mycket annat.”

Även om eleverna inte lyckas sluta helt visar erfarenheter från andra verksamheter exempelvis BVC och ungdomsmottagningar att om personen i fråga har tidigare erfarenheter från avvänjningsförsök så ökar detta möjligheten att lyckas nästa gång. Erbjudande om avvänjningskurs år tre bör inte läggas sent på vårterminen då fokus är på studenten. Timing visade sig också vara viktigt. Därför bör erbjudandena finnas regelbundet.

Tjörns gymnasium var under hela projektets tid inne i en mycket turbulent tid. Höstterminen 2009 flyttade Turistgymnasiet in i Radonaskolans lokaler, vilket även resulterade i neddragningar av personal. Dessutom diskuteras neddragningar av programutbudet framöver samt eventuellt byte av huvudman. Denna process har naturligtvis påverkat lärarna och skolledningen och i förlängningen även projektet.

6.2 Personal inom äldreomsorg

Insatserna för personal inom äldreomsorg fokuserade inte enbart på tobak. Detta med tanke på att personer med kort utbildning generellt har fler mindre goda levnadsvanor än personer med lång utbildning (se bilaga *Hälsa på lika villkor 2005*). Gemensamt för samtliga delprojekt var att arbetsplatserna hade en relativt hög korttidsfrånvaro. Målgruppen var kommunanställd personal inom hemtjänst eller på äldreboende i några kommuner i Västra Götaland.

6.2.1 Samarbetskommuner

De kommuner som deltog var Stenungsund, Svenljunga och Uddevalla.

6.2.2 Genomförda insatser och resultat

Syftet för samtliga delprojekt var att ta reda på om tobaksbruket minskade genom en bred hälsoansats på insatserna. Ett antal gemensamma delmål och förutsättningar sattes upp för samtliga

samarbetskommuner. **Delmålen** var att öka personalens motivation till hälsosamma förändringar, öka den självuppskattade hälsan och minska korttidsfrånvaron. Några **förutsättningar** var att:

- Förankra projektet så högt upp som möjligt i respektive kommuns organisation för att få en så stark legitimitet och kännedom om delprojekten som möjligt.
- Insatserna skulle bygga på frivillighet, utgå från personalens behov/önskemål, vara kostnadsfria för personalen samt genomföras i så stor utsträckning som möjligt på arbetstid och på eller i anslutning till arbetsplatsen.
- Koppla delprojektens riktade insatser till befintlig verksamhet i respektive kommun för att skapa möjligheter till en fortsatt satsning efter projektet slut.
- En lokal nyckelperson utsågs i varje kommun.
- Personalen erbjöds att delta i två livsstilssamtal på vardera cirka 45 minuter. Ett inledningsvis som låg till grund för delprojektens olika insatser och ett uppföljande samtal ett år senare. Personalen fick tillsammans med en "samtalsledare" svara på ett antal frågor om bland annat kost-, alkohol-, motions-, och tobaksvanor. De fick även svara på frågor som handlade om sömn, stress och arbetsmiljö samt uppskatta sitt allmänna hälsotillstånd och sin fysiska-, psykiska- och sociala hälsa (se bilaga). Vägning och mätning av midja/stuss ingick också. Svaren fördes över i en "trafikljustabell" och fokus i samtalen var på områden som hamnat på röd prick (risk) och gul prick (inte helt bra) och hur personalen ville att det skulle se ut ett år senare. De fick även sätta upp egna mål och få hjälp att komma igång (se bilaga). Var det många gröna prickar (bra) handlade samtalen mer om att bekräfta deras goda levnadsvanor och att motivera dem till att fortsätta på samma sätt. I det uppföljande samtalet gick man igenom samma frågeformulär igen med fokus på om de egna målen uppnåtts och på framtiden. Även vikt och midja/stuss måtten följdes upp. De resultat som redovisas baseras på de personer som deltog vid båda samtalstillfällena.

Utöver det generella syftet, delmålen och förutsättningarna förekom vissa skillnader mellan de olika delprojekten. Detta är beskrivet under respektive kommun.

6.2.2.1 Stenungsund

Insatserna i Stenungsund gick under namnet "Victoriaprojektet" och genomfördes mars 2007–april 2009. Fyra olika arbetsplatser med hög korttidsfrånvaro var delaktiga (två distrikt inom hemtjänsten och två avdelningar på olika äldreboende). Totalt deltog 72 personer och av dessa var 24 med på båda livsstilssamtalen. Ett avtal skrevs inledningsvis mellan Stenungsunds kommun och Västra Götalandsregionen.

Samarbetsparter **resurser**

Stenungsunds kommun

- personalen engagemang, delaktighet och delvis fri tid.
- arbetsgivaren arbetstid, lokaler och insatser via "Satsa friskt" (kommunens riktade insatser för den egna personalen)

Västra Götalandsregionen

- primärvården personal (två hälsopedagoger), tid, kunskap och provtagning
- folkhälsokommittén projektledning, dokumentation samt ekonomiskt stöd

Ett delprojekt inom hemtjänsten, distrikt två, startades först. Erfarenheterna från detta delprojekt visade att deltagarantalet var lägre än arbetsgruppen trodde från början på några av de insatser som erbjöds. Inför starten av de tre andra delprojekten togs därför några aktiviteter bort; styrketräning (svårt att få en tid som passar många då lokalen inte låg i anslutning till arbetsplatsen), stavgång

(låg intresse trots att stavar kunde lånas och att promenaden utgick från arbetsplatsen) samt arbetsmiljöarbete (endast aktuellt vid den arbetsplatsen). I livsstilssamtalen togs konditionstesten, blodtrycks- och skelettmätningen bort eftersom de visade sig vara tidskrävande och upptog för stor del av samtalen.

Följande var **gemensamt** för samtliga delprojekt i Stenungsund:

- Fasteblodsockerprovtagning med tillhörande frukost. Personalen fick möjlighet att prova sina blodsockervärden. Detta gjordes direkt på morgonen (klockan 07.00) på arbetsplatsen av personal kopplad till vårdcentralen genom ett stick i fingret. Provsvarerna analyserades direkt och som belöning bjöds de på en hälsosam frukost. Intresset för att diskutera frukostvanor var mycket stort och då framför allt bland de som hade förhöjda värden. Att valet föll på fasteblodsockerprov berodde på att förhöjda värden (prediabetes) kan individen själv påverka genom hälsosamma kost- och motionsvanor, vilket var några av de insatser projektet hade för avsikt att erbjuda.
- Två individuella livsstilssamtal erbjöds i samband med start och uppföljning ett år senare (se 6.2.2).
- Utifrån önskemål och behov som framkom i livsstilssamtalen erbjöds en kostföreläsning med fokus på grundläggande näringslära samt att slå hål på myter. Det ingick även en socker- och kaloriutställning som förtydligade budskapet, vilket visade sig vara både uppskattat och effektivt.
- Under projekttiden iordningställdes ett Hälsospår i de centrala delarna av Stenungsund. Personalen erbjöds vid ett tillfälle att gå spåret och sedan få hjälp med att lägga upp en personlig profil utifrån de egna resultaten.
- Information om delresultat och kommande insatser presenterades kontinuerligt både muntligt och skriftligt på arbetsplatsträffar (APT).
- Stenungsunds Tidning skrev ett reportage om delprojekten och dess insatser.
- Vid alla sammankomster informerades om kommunens friskvårdskuponger som erbjöds samtliga kommunanställda. Även vårdcentralens utbud i form av stavgång, tobaksavvänjning, stress- och sömnföreläsningar, sömnskola, butiksvandringar samt information om hälsa vid primärvårdens informationsställe "Hälsopunkt" lyftes fram.
- Delprojektets insatser och resultat har redovisats för personal och ledning på de fyra arbetsplatser som varit delaktiga samt för arbetsgruppen.

Hemtjänst distrikt två

Projektet pågick maj 2007–september 2008 och omfattade totalt en personalgrupp på 32 personer. I samband med det första individuella livsstilssamtalet visade det sig finnas interna problem i personalgruppen. Kommunens personalavdelning genomförde ett antal arbetsmiljörelaterade insatser vilket var en förutsättning för att sedan kunna gå vidare med projektets hälsofrämjande insatser. Generellt var deltagandet lägre än förväntat i de olika insatserna – bortsett från det första livsstilssamtalet med tillhörande konditionstest. Utöver arbetsplatsträffar (APT) deltog inte enhetschefen i aktiviteterna.

Tio personer deltog vid båda livsstilssamtalen och resultaten visade att tobaksbruket hade minskat något. De upplevde att de fått en bättre arbetsmiljö, gemenskap/samarbete samt att de sov bättre och att den upplevda hälsan blivit bättre. Midja/stuss hade minskat totalt med elva respektive två centimeter. Två personer hade förhöjda fasteblodsockervärden vid provtagningstillfället. Under projekttiden gick sju personer vidare till individuella samtal på vårdcentralen och tre deltog i sömnskola. Korttidsfrånvaron minskade från 4,2 procent till 2,9 procent.

Hemtjänst distrikt ett

Projektet pågick november 2007–mars 2009 och omfattade en personalgrupp på 24 personer. Det var en varm och hjärtlig stämning i gruppen där majoriteten som kom till det uppföljande livsstilssamtalet hade gjort vissa positiva förändringar i sina deras levnadsvanor. Enhetscheferna var mycket delaktiga i aktiviteterna.

Tio stycken var med vid båda livsstilssamtalen. Resultaten visade att det inte skett någon förändring hos rökarna. Personalgruppen i stort var mer fysiskt aktiv, upplevde att de sov bättre och var mindre stressade – både i arbetet och privat. Arbetstrivseln och den uppskattade hälsan var fortsatt mycket bra. Midja/stuss minskade med totalt femton respektive sex centimeter. En person hade förhöjda fasteblodsockervärden vid provtagningstillfället. Korttidsfrånvaron ökade från 2,3 procent till 5,7 procent.

Lindgårdens äldreboende

Projektet pågick tiden oktober 2007–mars 2009 och omfattade totalt en personalgrupp på åtta personer. Trots att det var en liten arbetsplats med tuffa fysiska och psykiska arbetsvillkor var deltagandet näst intill 100 procent på de riktade insatserna. Även privat inträffade ett antal incidenter under projekttiden men personalen stöttade varandra och kom till aktiviteterna fast de var sjukskrivna eller lediga. Trots dessa tuffa förutsättningar gjorde gruppen som helhet mycket stora positiva förändringar i sina levnadsvanor. Enhetschefen var delaktig i de flesta aktiviteterna.

Samtliga var med på båda livsstilssamtalen. Resultaten visade att bland rökarna hade en övergått till snus och en mer än halverat antal rökta cigaretter per dag. Båda hade för avsikt att sluta helt med tobak inom en ganska snar framtid. Sömmen hade blivit mycket bättre och stressen var nere på en mycket lägre nivå – både i arbetet och privat. Alla trivdes nu mycket bra på jobbet. Den upplevda hälsan var fortsatt mycket bra eller bra för samtliga. Midja/stuss hade minskat totalt med 32 respektive 31,5 centimeter. Flera ändrade sina kostvanor och i samband med provtagning av fasteblodsocker och frukost upptäcktes två personer ha förhöjda värden. Korttidsfrånvaron hade ökat något från 3,0 procent till 3,6 procent.

Bryggans äldreboende

Projektet pågick november 2007–mars 2009 och omfattade en personalgrupp på åtta personer. En personalgrupp som till en början var intresserad av kommande projekt och som inte såg några hinder i att flertalet av aktiviteterna skulle genomföras utanför arbetsplatsen. När personalen väl insåg vilka insatser som erbjöds och att det inte ingick en total hälsoundersökning med flera provtagningar var de inte lika intresserade. I efterhand framkom det att den höga korttidsfrånvaron i huvudsak inte var arbetsrelaterad utan mer på det privata planet. Resultatet blev att deltagandet i de aktiviteter som erbjöds var i stort sett obefintligt (förutom det första livsstilssamtalet) fram till den avslutande presentationen av delprojektet på en arbetsplatsträff. Först då blev det uppenbart för flera i personalgruppen, trots påstötningar av chef och projektledning, att de kanske hade missat något. Utöver APT deltog inte enhetschefen i någon aktivitet. Ingen kom till det uppföljande samtalet så det finns inte några resultat att presentera. Korttidsfrånvaron minskade från 5,1 procent till 3,1 procent.

6.2.2.2 Svenljunga

Projektet pågick januari 2008–maj 2009 och omfattade personalen på ett äldreboende samt inom hemtjänsten (både dag- och nattpersonal). Personalstyrkan bestod av cirka 70 personer, varav nitton var med vid båda livsstilssamtalen. Ett samarbetsavtal skrevs inledningsvis mellan Svenljunga kommun och Västra Götalandsregionen.

Samarbetspartner resurser

Svenljunga kommun

- personalen

engagemang, delaktighet och delvis fri tid

- arbetsgivaren arbetstid, lokaler och ekonomi samt hälsofrämjande insatser riktade till all kommunal personal

Västra Götalandsregionen

- folkhälsokommittén projektledning, dokumentation samt ekonomiskt stöd

Insatserna bestod av:

- En träff inledningsvis på arbetsplatsen. Personalen fick muntlig och skriftlig information om kommande insatser samt att kommunen inför rökfri arbetstid. De fick litteraturtips kring ämnet hälsa från biblioteket, information om tobak, stavgång och hur en pulsklocka fungerar samt om badhuset med dess tillhörande friskvårdsavdelning, gå en tipspromenad, mingla och äta mer eller mindre nyttigt tilltugg.
- Två individuella livsstilssamtal erbjöds i samband med start och vid projektets slut (se 6.2.2.)
- Personalen fick kontinuerligt fylla i och lämna in aktivitetskort både individuellt och lagvis. När kortet var fullt (20 aktivitetstillfällen á 30 minuter) fick de en biobiljett samt deltog i en större utlottning varje halvår. Totalt lämnades 136 helt ifyllda kort in.
- Information om projektets insatser och resultat lämnades fortlöpande på arbetsplatsträffar (APT). Den var dels muntlig, men till största delen skriftlig via hälsoinspiratörerna på respektive arbetsplats. Personalen informerades även muntligen i storgrupp i samband med sommar- och julavslutning.
- Utifrån önskemål och behov som framkom under livsstilssamtalen erbjöds personalen prova-på-dagar på två olika motionsanläggningar i kommunen, föreläsningar om kost (vikten av att äta rätt vid nattarbete samt exempel på snabblagad och nyttiga matlådor), stress och avslappning samt massage på arbetsplatsen.
- Två reportage var införda i Borås Tidning.
- Utöver projektets riktade aktiviteter fick personalen kontinuerligt information om kommunens generella insatser som erbjöds alla anställda samt vårdcentralens möjlighet till tobaksavvänjningsstöd. Personalen hade även tillgång till massagestol på arbetsplatsen.
- Projektets insatser och resultat har redovisats för personal och ledning på arbetsplatsen, kommunens samtliga enhetschefer och socialnämndens ledamöter.

Resultat

Totalt genomfördes 76 livsstilssamtal. Resultaten bygger på svaren från de 19 personer som var med både på det första och det uppföljande samtalet och är indelade i tre grupper (positiv, oförändrad och negativ förändring).

Positiv förändring fanns inom områdena måltidsdryck, sömn, stress, upplevd hälsa, midja/stussmått samt egna mål och korttidsfrånvaro.

Andelen som drack söta drycker hade minskat. Ingen upplevde att de sov mycket dåligt och flera upplevde att de sov bättre. Även den upplevda stressen hade minskat markant och då framför allt när det gällde hela livssituationen där fritiden var en stor del. Den upplevda hälsan hade blivit lite bättre då ingen längre uppgav att hälsan var dålig eller mycket dålig. Midja/stussmått hade minskat med 40 respektive 17 centimeter. De egna uppsatta målen hade resulterat i att fler åt frukost hemma, åt efter träningen, åt mer frukt och grönt medan mängden godis hade minskat, börjat träna och gått ner i vikt. Korttidsfrånvaron hade minskat markant både hos personalen inom hemtjänst/natt och hos personalen på äldreboendet.

Inom områdena resa till jobbet, motion och regelbundenhet kring matvanor hade **inga förändringar** skett. Det var lika många som gick/cyklade till jobbet som tog bilen, de flesta var

fysiskt aktiva 2-4 ggr/vecka, majoriteten åt regelbundet och alkoholkonsumtionen var fortsatt låg. **Negativt** var att ingen slutade röka eller snusa.

6.2.2.3 Uddevalla

Projektet pågick mars 2007 till september 2008 och var riktat till personal vid ett äldreboende med fyra avdelningar och nattpersonal. Totalt var trettio anställda involverade i projektet, varav åtta var med vid båda livsstilssamtalen.

Inledningsvis slöts ett muntligt avtal mellan kommunens personal-, sårbo- och enhetschef samt hälsoutvecklare och Västra Götalandsregionen.

Samarbetspartner resurser

Uddevalla kommun

- personalen engagemang, delaktighet och delvis fri tid.
- arbetsgivaren arbetstid, lokaler, fika, föreläsningar och Hälsoprofilbedömningar.

Västra Götalandsregionen

- folkhälsokommittén projektledning, föreläsning, dokumentation och ekonomiskt stöd

Insatserna bestod av:

- Individuella samtal genomfördes med stöd av metoden Hälsoprofilbedömning, ett i samband med starten och ett uppföljande tolv månader senare. Att valet föll på Hälsoprofilbedömning berodde på att det var den modell kommunen redan använde och även var beredd att fortsätta använda framöver. Personalen fick svara på frågor om sina alkohol-, tobak-, kost- och motionsvanor, hur stressade de upplevde sig vara, om de hade sömnproblem och hur de upplevde sin hälsa. De fick även utföra en konditionstest på cykel och sätta upp mål till den uppföljande Hälsoprofilbedömningen. Det som skilde denna modell från de livsstilssamtal som genomfördes i Stenungsund och Svenljunga var att personalen dessutom fick svara på frågor om deras bruk av mediciner och om de hade symptom i form av värk i rygg, nacke, huvud eller mage.
- Utifrån önskemål och behov som framkom under Hälsoprofilbedömningarna utformades två helt unika föreläsningar för personalen. Den ena fokuserade på hälsa i stort, där personalen fick återkoppla informationen till sina egna liv. Den andra föreläsningen handlade om smärta och dess bakomliggande mekanismer samt hur individen själv kan förhålla sig till sin situation. Båda föreläsningarna bedömdes vara så viktiga att de genomfördes i samband med arbetsplatsträffar, vilket innebar obligatorisk närvaro.
- Träff för de som rökte där deltagarna fick information om tobak, komma fram till hur motiverade de var till att sluta röka och hur de ville gå vidare.
- Prova på stavgång med instruktörer. Stavar köptes in som de fick låna under projekttiden och behålla efter projektets slut.
- Elever på Kvalificerad Yrkesutbildning (KY) friskvård genomförde massage, avslappningsövningar, gummibandsträning och stegräknartävling på arbetsplatsen.
- Ett reportage om projektet och dess insatser var infört i lokaltidningen Bohusläningen.
- Kontinuerlig information om delresultat och kommande insatser både muntligt och skriftligt på arbetsplatsträffar.
- Utöver projektets riktade insatser fick personalen kontinuerligt information om kommunens hälsofrämjande aktiviteter som erbjöds alla anställda och om vårdcentralens möjlighet till tobaksavvänjningsstöd.

- Projektets insatser och resultat har redovisats för personal och ledning på arbetsplatsen samt för arbetsgruppen.

Resultat

Totalt genomfördes 33 samtal. Resultaten bygger på svaren från de 9 personer som var med både på den första och den uppföljande Hälsoprofilbedömningen.

Det blev **positiva resultat** i form av förbättrad kondition och kostvanor, minskad stress och alkoholkonsumtion samt att några slutade röka/snusa och fler som upplevde en god hälsa.

Inom områdena medicinering och symptom (i rygg, nacke, mage, huvud, trötthet, sömnproblem) blev resultaten **både positiva och negativa**. Beträffande medicinering hade några gått från att ha medicinerat då och då till att göra det mycket ofta, medan andra hade övergått till att aldrig göra det. När det gällde symptom gick några från att ha upplevt det då och då till mycket ofta medan andra övergått till sällan.

Andra resultat, enligt enhetschefen, var att personalen överlag blev gladare och var nöjda över att ha blivit sedda samt att de hade erbjudits olika insatser.

Närvaron var högst vid de insatser som genomfördes på arbetsplatsen under arbetstid (exempelvis föreläsningarna). De insatser som genomfördes i anslutning till arbetsplatsen och då delvis på arbetstid hade lägre antal deltagare (exempelvis stavgång). Det var klart lägst deltagande på de generella insatser som riktades till all kommunal personal som låg utanför arbetsplatsen och arbetstiden. Trots svårigheter med att ta ut sin friskvårdstimma hade ändå en stor del av personalen gjort det både under 2007 och 2008. Korttidsfrånvaron minskade från 16 procent till 14,4 procent.

6.2.3 Diskussion

Att genomföra ett hälsoprojekt för personal i flera kommuner var en stor och spännande utmaning. Vissa insatser som på förhand verkade motsvara personalens önskemål och behov visade sig vara mindre framgångsrika medan andra mer oprövade insatser uppskattades och motiverade till flera livsstilsförändringar i positiv riktning. Förutom att personalens egna förutsättningar, inställning och levnadsvanor skilde sig åt en hel del visade det sig också att chefens grad av delaktighet hade betydelse i personalens förändringsarbete.

Underlaget är inte tillräckligt stort för att kunna dra generella slutsatser och det beror på att enbart drygt hälften, 51 procent, kom till det uppföljande livsstilssamtalet. Det som presenteras här grundas på resultat från de 41 personer som deltog i båda samtalen.

- Ett delmål var att **minska korttidsfrånvaron** och det gjorde den på nästan alla arbetsplatser. Svårigheten är att veta exakt vad som ligger bakom minskningen. Troligen påverkades den av ett antal olika faktorer varav delprojektens hälsofrämjande insatser var en. Generellt minskade korttidsfrånvaron i hela landet.
- Ett annat delmål var att **öka personalens självuppskattade hälsa** och det gjorde den. Det visade det sig vara ett högt uppsatt mål, då den uppskattade hälsan bland personalen var bättre än delprojektens arbetsgrupper trodde från början när insatserna planerades. Hade kunskapen funnits inledningsvis skulle resultaten kanske ha blivit ännu bättre om insatserna hade koncentrerats till några levnadsvanor.
- Samtliga delprojekt genomsyrades av en **bred hälsoansats** för att indirekt få de som rökte och snusade att minska sitt tobaksbruk. Grundarbetet bestod av att **stärka deltagarnas egen motivation** till positiv förändring genom att erbjuda insatser som motsvarade personalens önskemål och behov. Denna ansats var relevant då det i livsstilssamtalen visade sig att många hade flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt som den egna hälsan inte alltid värderades så högt.

- Arbetssättet för att **kartlägga personalens önskemål och behov** bestod av att inlednings- och avslutningsvis erbjuda **livsstilssamtal**. Två olika upplägg valdes vilket kanske inte var helt optimalt. Att valet föll på Hälsoprofilbedömning i ett av delprojekten berodde på att den kommunen redan använde metoden och kommer även att göra det i framtiden. I de andra två kommunerna fanns den metoden att tillgå, men där var de inte beredd att fortsätta köpa den tjänsten efter delprojektets avslut. Ett helt nytt formulär togs därför fram för att kunna kartlägga personalens levnadsvanor även i de andra två kommunerna. De frågeställningar som avsåg levnadsvanor var relativt lika medan frågor om symptom, medicinering och diagnos uteslöts. Även konditionstest med tillhörande mätning och vägning uteslöts. Detta formulär visade sig vara enkelt att jobba utifrån och skulle kunna vara ett verktyg för fler verksamheter då fokus ligger på levnadsvanor, vilket både den enskilde individen och arbetsgivaren har möjlighet att påverka. I en förlängning skulle besök hos hälso- och sjukvården kunna skjutas på framtiden.
- En erfarenhet är att de som **deltar i det första livsstilsamtalet bör förbinda sig till ett uppföljande samtal** och bli kallade till det. Dels för deras egen skull då de får möjlighet att följa upp sina personligt uppsatta mål men även för att arbetsgivaren ska få kunskap om vad de genomförda insatserna har gett för resultat och vad som kan löna sig att jobba vidare med. Anledningar till att inte fler kom till det uppföljande samtalet var bland annat att personalen inte hade möjlighet att komma ifrån om de var i tjänst, hade slutat sin anställning, var lediga eller inte intresserade av en uppföljning.
- Bland de som kom till det **uppföljande samtalet** fanns både positiva och negativa livsstilsförändring, exempelvis hade personalens midja/stussmåttet både minskat och ökat medan andra hade gjort förändringar under projekttiden men sedan fallit tillbaka i gamla (o)vanor. Förhoppningsvis kommer deras erfarenheter att ligga till grund för nya försök efter projekttidens slut och då med mer långsiktiga positiva resultat.
- **Störst motivation till förändring** var i samband med konkreta insatser, exempelvis livsstilssamtalen och kostföreläsning med tillhörande socker- och kaloriutställning. Ett annat exempel var de fasteblodsockerprov som togs på personalen där fem personer hade förhöjda värden. Dessa personer började omgående ändra sina kostvanor, sluta röka och att vara mer fysiskt aktiva. Genom dessa förändringar kan de ha fördröjt eller helt ha förhindrat personligt lidande och en framtida diabetes, en diabetes som årligen kostar hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR) 1 020 mnkr, 3 procent av VGRs totala hälso- och sjukvårdskostnad.
- I de två delprojekt där **midja och stuss** mättes minskades måtten totalt med 155 centimeter (en centimeter motsvarar cirka ett kilo kroppsvikt). Att fokusera på att mäta midja/stuss istället för att väga sig var positivt då många upplevde det mindre kravfyllt att använda måttband istället för våg. Dessutom leder oftast en ökad fysisk aktivitet till viktuppgång då muskelmassan ökar medan midjemåttet minskar. Resultatet blev en positiv effekt som sporrade till andra hälsosamma förändringar. Även här finns det ekonomiska vinster då de direkta kostnaderna per år för fysisk inaktivitet är 816 mnkr i VGR, 2,4 procent av total hälso- och sjukvårdskostnad. (se bilaga *CDUST- Förebygga eller bota*).
- **Mindre positivt** var att relativt få slutade röka trots att andelen dagligrökare i delprojekten (35 procent) låg högt över genomsnittet bland kvinnor med kort utbildning i Sverige (21 procent). Tobaksfrågan lyftes fram i samtliga livsstilssamtal men få var intresserade av att sluta – i alla fall just då eller inom den närmsta framtiden. Denna inställning är dock den samma som råder på nationell nivå. Positivt är att några minskade sin konsumtion av tobak och förhoppningsvis blir tobaksfria på sikt. Detta skulle löna sig både för individen och för samhället då ett paket cigaretter kostar cirka 50 kronor och den årliga kostnaden för produktionsbortfall och sjukvårdskostnader i VGR är 4 408 mnkr.

- Om det jobbas brett med levnadsvanor på en arbetsplats är det viktigt att **bygga upp ett nätverk** där motsvarande kunskap finns som erbjuds personalen. I en förlängning blir detta nätverk viktiga samarbetsparter som kan bistå med kunskap i det löpande hälsofrämjande arbetet och fungera som stöd när personalen är motiverad till förändringar. Exempel på detta var när personal på eget initiativ deltog i sömnskola, stressföreläsning och hälsosamtal på vårdcentralen. Ytterligare aktörer kan vara representanter från personalavdelning, livsstilmottagning och hälsoinspiratörer.
- Att **förankra projekten** både muntligt och skriftligt så högt upp som möjligt i respektive kommuns organisation var en av förutsättningarna. Tanken var att skapa trygghet och legitimitet för personal och verksamhetsansvariga. Detta uppfylldes och visade sig ha olika stor effekt inom varje delprojekt. Det viktiga visade sig vara **att** det blev förankrat, inte var i organisationen det skedde. När delprojekten väl var förankrade gav det en trygghet och tydlighet att falla tillbaka på både för den lokala nyckelpersonen och för projektledaren om meningsskiljaktigheter uppstod. Att de lokala nyckelpersonerna hade olika profession (folkhälsosamordnare, hälsoutvecklare eller hälsopedagog) och tillhörighet (kommun eller landsting) verkade inte ha någon större betydelse. Det viktiga var att de hade god kännedom om den egna kommunen och dess verksamhet, ett bra kontaktnät samt legitimitet att driva arbetet med stöd av projektledaren.
- Andra förutsättningar som fanns med från början var **frivillighet** till att delta, **kostnadsfritt** för personalen, att insatserna genomfördes **helt eller delvis på arbetstid** och i så stor utsträckning som möjligt på **eller i anslutning till arbetsplatsen**. Dessa förutsättningar visade sig vara betydelsefulla då det högsta deltagarantalet var i de aktiviteter som erbjöds på arbetsplatsen under arbetstid och som var gratis. Ju längre ifrån arbetsplatsen och utanför arbetstiden aktiviteterna erbjöds, desto lägre var deltagarantalet. Tillkom dessutom en kostnad var i stort sett bara de ”redan frälsta” närvarande.
- **Ledarskapet**, oavsett på vilken nivå, visade sig påverka personalens upplevda hälsa. Faktorer som ett äkta och närvarande engagemang där personalen blev sedda, gavs förtroende och förutsättningar utifrån deras individuella behov samt rimligt ansvar var positiva medan motsatsen verkade ha en negativ inverkan på deras hälsa. Om ledningen dessutom föregick med gott exempel, skapade förutsättningar för ett hälsofrämjande arbete och möjliggjorde så att personalen kunde vara delaktig i aktiviteterna ledde det till fler positiva förändringar av personalens levnadsvanor än i de delprojekt där ledningen hade ett mer passivt förhållningssätt. Även **kollegor** är betydelsefulla för hälsan. En personalgrupp som ställde upp för varandra visade sig fungera som positiva pådrivare och medaktörer i kollegornas förändringsarbete medan motsatsen påverkade negativt.
- All **information** gavs både muntligt och skriftligt på en grundläggande nivå till hela personalgruppen på varje arbetsplats, vid ett och samma tillfälle. Detta skedde kontinuerligt och gav positiva resultat i form av att eventuella missförstånd kunde klaras upp direkt samt att personalen kunde ställa personliga frågor som relaterade till den/de levnadsvanor de hade intresse av. Mer avancerad fakta intresserade ett fåtal i varje arbetsgrupp så den bör ges individuellt.
- För att möjliggöra en **fortsättning på delprojekten** var förutsättningen att koppla nya nätverk, kontakter och insatser till redan befintliga resurser i respektive kommun, vilket också gjordes. De generella insatser som personalen erbjöds under projekttiden kommer i stort sett att fortsätta i respektive kommun. När det gäller de riktade insatserna som delprojekten erbjöd får tiden utvisa om, och i så fall hur, de kommer att fortsätta. Kunskapen finns, kontaktnät byggdes upp och flera verksamheter fördjupade sitt samarbete. Deltagarna i respektive delprojekt fick större kunskap om vad respektive kommun erbjöd och de träffade den personal som jobbade med levnadsvanor. Förhoppningsvis underlättar detta för kommande insatser och att de frön som såts kommer att bära frukt på sikt.

6.3 Nyanlända flyktingar

Att fokus kom att hamna på nyanlända flyktingar var från början inte en självklarhet utan detta gav sig i processen kring projektets samverkanspartners. Nyanlända flyktingar har rätt till introduktion under sin första tid i Sverige. Målet med introduktionen för de vuxna är att var och en ska försörja sig samt bli delaktig i det svenska samhällslivet. Viktiga delar är bland annat undervisning i svenska språket, samhällsinformation samt praktik och arbete. Hur länge introduktionen pågår varierar mellan kommuner, och utifrån individens bakgrund och förmåga. Oftast rör det sig om cirka 2 år. Det är främst inom ramen för samhällsinformation som tobaksinsatserna genomfördes.

6.3.1 Samarbetskommuner

Två kommuner anmälde intresse – Skara och Kungälv. Efter några inledande samtal så valde Kungälv att stå över. Det var inte rätt tidpunkt för berörda verksamheter i kommunen. Projektledaren kontaktade en samordnare i Trollhättans kommun som arbetat på integrationsenheten med ”Kronogårdsprojektet”. De hade inte nåtts av informationen om projektet men var intresserade av samarbete. I det inledande skedet var det med integrationsverksamheterna i Skara och Trollhättan som samarbete startades.

6.3.2 Genomförda insatser och resultat

Erfarenheter från andra projekt riktade mot invandrargrupper visade att kunskapsnivån om rökningens effekter och påverkan är generellt låg i målgruppen invandrare; även kunskapen om den passiva rökens effekter på omgivningen. Med utgångspunkt från detta blev projektets övergripande mål att fokusera på att öka kunskapen om följderna av passiv rökning samt rökningens påverkan på den egna hälsan.

Då tobak är en del i ett större hälsoperspektiv ville projektet prova att utgå ifrån en bred hälsoansats och därifrån inrikta sig mot tobak. Projektledaren valde att prova Hälsoäventyret Oasen Varas upplevelsepedagogik med tillhörande rekvisita gentemot projektets målgrupp i syfte att överbrygga språksvårigheter. Ett tidigare tobaksprojekt riktat mot invandrargrupper Tema Tobaksprevention och Invandrargrupper (TTI), som drevs av Miljöförvaltningen i Göteborg hade samverkat med Hälsoäventyret Oasen Vara. Detta hade gett positiva erfarenheter. Projektets tankar i inledningsskedet vara att först prova, sedan utveckla och anpassa pedagogiken utifrån målgruppens förutsättningar. Insatserna och resultaten för respektive integrationsverksamhet presenteras var för sig.

6.3.2.1 Skara integrationsverksamhet

Skara kommuns integrationsverksamhet startade 2003 och ingår i avdelningen för integration, försörjning och arbetsmarknad. En ambition hos verksamheten under 2007 var att inom ramen för introduktionsprogrammet vidareutveckla framförallt samhällsinformationen och ämnet hälsa. Deltagarna hade minst en halvdag i veckan inom vardera samhälls- och hälsoblocket. Förfrågan från folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen om att delta i projektet ”Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa” kom väldigt lägligt då personalen hade uppmärksammat att det var många av de nyanlända flyktingarna som hade dåliga kostvanor och att flertalet rökte. Samverkan inleddes under våren 2007.

Våren 2007

Våren 2007 deltog cirka 30 personer i samhälls- och hälsoinformationen. Av dessa var det uppskattningsvis 15 som rökte. Projektledaren i samverkan med kontaktpersoner på integrationsenheten bestämde att tobaksinformationen skulle vinklas ur ett samhällsperspektiv. Då språket är en hämmande faktor bland de nyanlända bestämde projektgruppen att ge information på ett mer visuellt sätt och främst använda bilder och rekvisita. Kontakt togs med Hälsoäventyret Oasen Vara och det bestämdes att en pedagog skulle ta med det mobila utställningstältet med tillhörande rekvisita och komma till Skara och hålla en lektion där basen var upplevelsepedagogik.

Ytterligare tre utbildningstillfällen bokades in under våren men då var det projektledaren själv som var pedagog.

Vid varje tillfälle deltog ca 15–20 deltagare.

- Lektion Samhällsinformation 1.5 h. Tema: Tobakslagen och dess påverkan på samhället, passiv rökning samt tobaksinformation
- Lektion Samhällsinformation 2.5 h. Tema: Hälsoäventyret Oasen Varas tobakstält. Deltagarna fick sedan ta del av en tobakslektion med upplevelsebaserad pedagogik vilket i praktiken innebar att de exempelvis fick se hur mycket tjära som kommer ner i lungorna efter en rökt cigarett, antalet tusenlappar som rökningen kostar om man röker ett paket dagligen i ett år. Miljöpåverkan till följd av tillverkning av tobaksprodukter belystes också.
- Lektion Hälsa 1.5 h. Tema: Ett bredare hälsoperspektiv ”Vad får mig att må bra och vad kan påverka min hälsa positivt och negativt.”
- Lektion Hälsa 1.5 h. Tema: Fördelar och nackdelar med att röka, passiv rökning, tips för att sluta röka.

Möjligheten att erbjuda rökavvänjningshjälp på integrationsenheten diskuterades och frågan väcktes om att utbilda den egna personalen till tobaksavvänjare. Två av personalen på enheten gick en två dagar lång utbildning i Örebro. Utbildningen bekostades av enheten, eftersom man såg vinsterna i att ha denna kompetens inom den egna verksamheten efter projektets slut.

Mätbara resultat efter de fyra första tillfällena:

- Vid lektionernas början var det fyra deltagare som uttalade att de ganska nyligen slutat röka. De fick sitt beslut bekräftat.
- Vid andra informationstillfället var det ytterligare en som uttalade att han nästan helt slutat röka. Vederbörande rökte endast på helger.
- Efter den sista lektionen var det ytterligare fyra deltagare som var intresserade av att sluta. En av de fyra slutade själv. De tre övriga var intresserade men ville försöka lite senare.

Under hösten 2007 var enheten engagerad i ett nationellt projekt så vi beslutade att göra uppehåll under hösten.

Våren och hösten 2008

I början av året planerades tre dagar in med ett liknande upplägg som under våren året innan, fast med en tydligare förstärkning av det bredare hälsoperspektivet. Projektet valde också att lägga in mer praktiska moment såsom att laga frukost, presentera en enklare sockerutställning och genomföra ett gemensamt gympapass.

Projektet lånade åter utställningstältet från Hälsoäventyret Oasen Vara med kompletterande pedagogisk rekvisita. Några av deltagarna hade varit med vid tillfällena året innan men projektet såg inte detta som en nackdel, snarare tvärtom. Eftersom språkförståelsen troligen varit sämre året innan gjordes bedömningen att deltagarna ändå skulle få med sig nya infallsvinklar denna gång. Aktiviteterna under våren föll väl ut och följdes upp på hösten med ytterligare två tillfällen. Vårens praktiska moment att laga mat tillsammans utökades till att innefatta både frukost och lunch. Dessa praktiska övningar kom sedan att varvas med hälsoteori, tobakskunskap och fysik aktivitet.

Det gjordes inga mätningar av hur många som slutade röka eller förändrade sina rökvanor efter dessa två omgångar, men sammantaget kan man säga att lektionerna väckte stort intresse och flera uttalade att de ville sluta röka.

Våren 2009

Under våren har enheten själv arbetat vidare utifrån en bred hälsoansats och varvat praktik och teori. Vid ett tillfälle var projektledaren inne och diskuterade tobaksfrågan. Främsta anledningen till att det endast blev en dag som projektledaren ansvarade för lektionsinnehållet var för att projektledarens insatser skall fasas ut och implementeras i den ordinarie verksamheten som integrationsenhetens egen personal ansvarar för. Då flertalet av deltagarna hade hört informationen flera gånger tidigare genomfördes en komprimerad genomgång. Direkt efter lektionen var det fyra deltagare som uttalade att de ville sluta. Anmärkningsvärt är att samtliga hade varit med vid flera tillfällen tidigare, men först då var de beredda att göra ett försök.

Kontakter har tagits med vårdcentralen angående stöd vid den slutliga avvänjningsprocessen men efter införandet av Vårdvalet har rökavvänjningsverksamheten prioriterats bort på den berörda vårdcentralen.

6.3.2.2 Trollhättans integrationsenhet

Vid det inledande mötet med samordnare för Kronogårdsprojektet i Trollhättan kartlades och diskuterades vilka arenor och verksamheter som skulle kunna vara möjliga samarbetspartners.

Samordnaren skulle göra en förfrågan bland sina olika intresseorganisationer. Det som skulle marknadsföras var diskussionsforum och kurser i hälsa med visst fokus på tobak. Även integrationsenhetens egen verksamhet i Trollhättan var med som en arena och då framförallt inom introduktionsprogrammet.

Insatser och resultat

Integrationsenheten hade 2007 ett antal träffar för nyanlända flyktingar inom ramen för introduktionsprogrammet med fokus på samhällsinformation. Projektledaren blev tillfrågad att vara föredragande med utgångspunkten Hälsa och med en viss inriktning mot tobaksområde. Ett tillfälle per grupp planerades in. Det var sammanlagt två grupper.

Aktiviteten genomfördes med hjälp av tolkar, cirka två timmar per gång och deltagarantalet var cirka tio stycken plus tolkarna. Vid diskussionerna framkom att många led av för lite sömn. Även kosten uppfattades av projektledaren som ett eftersatt område bland deltagarna. Passiv rökning och rökningens effekter väckte frågor men efter en så liten insats kan man inte dra några slutsatser av effekter. Att baka ihop hälsoområdet och tobaksområdet på en två timmars föreläsning upplevdes redan från början tunt av projektledaren men förhoppningen var att denna insats skulle bli ett startskott för en fortsättning. Men så utvecklade sig inte samarbetet. Förutsättningarna för en fördjupning inom hälsoområdet fanns inte just då. Utifrån detta valde projektledaren att avvakta då nivån på insatserna inte svarade upp mot projektets ambitioner.

Enligt samordnaren var intresset för hälsofrågan svalt bland intresseorganisationerna. Diskussionskväll och studiecirkel var de aktiviteter som i första hand marknadsfördes. Utifrån de svaga reaktionerna blev det även här gemensamma beslutat att avvakta.

6.3.3 Diskussion

Målgruppen invandrare var den benämning som projektet använde vid intresseutskicket vid projektets start. Intresseförfrågan gick till folkhälsoplanerarna i Västra Götaland. Vad gäller denna målgrupp fick vi in förhållandevis få intresseanmälningar. Enligt folkhälsoplanerarna var det svårt att hitta mottagare i kommunerna för denna förfrågan. I ett inledande skede var det två integrationsenheter som visade intresse, Skara och Trollhättan. Till följd av detta ändrades målgruppen till nyanlända flyktingar. Det blev framförallt integrationsenheten i Skara som projektet samverkade med under hela projektiden. I ett inledningsskede var även Trollhättans integrationsenhet med, men då insatserna blev för få och inte svarade upp mot projektets ambition så valde projektet att avvakta.

Projektet utgick från en bred hälsoansats. Delmålen var att öka kunskapen om tobak och dess skadeverkningar likaså den passiva rökningens effekter på omgivningen. Det pedagogiska arbetssätt projektet ville pröva var upplevelsepedagogik med tillhörande rekvisita. I diskussionen finns hänvisningar till en C-uppsats som en student från Hälsoaktionsprogrammet på Högskolan Väst skrev 2008.

Projektet fick efterhand uppdraget att tillsammans med deltagarna diskutera ”Vad är hälsa för mig? Och ”Vad påverkar min hälsa”. Detta blev en ”kappa” för de ordinarie hälsolektionerna inom introduktionsprogrammet där fysisk aktivitet varvas med hälsoteori likaså ett sammanhang för tobakslektionerna. I den ovan nämnda c- uppsatsen framkom det att ämnet hälsa pratas det mycket mer om i Sverige än i deltagarnas respektive hemland. Samtliga tillfrågade ville ha mer tid för ämnet hälsa. Aktiviteter som simning, att lära sig cykla och promenader var uppskattade fysiska inslag.

(Bilaga: *Invandrares uppfattning om begreppet hälsa och faktorer, särskilt rökning som påverkar Hälsan*. Högskolan Väst 2008.)

Att ta upp tobaksfrågan även inom ramen för samhällsinformationen, som är en del i introduktionsprogrammet som riktas mot nyanlända flyktingar, var bra, dels för att det var lättare att beskriva ämnet objektivt och inte endast fokusera på de individuella skadeverkningarna – det bidrog till att ämnet inte blev ”pekinnebetonat”, dels utifrån aspekten att rökning idag har blivit en samhällsfråga. Som nämndes inledningsvis så har klimatet kring tobaksfrågan förändrats i Sverige de senaste åren.

Kunskapsnivån inom tobaksområdet och framförallt attityder kring tobaksanvändning varierade mycket mellan deltagarna, exempel på uttalanden:

*”Rökning är bra för mig.”
”Jag vet att rökning är farligt.”*

Ambitionen var att öka medvetenheten och kunskapen om rökningens skadeverkningar. Att förmedla kunskap med hjälp av bilder och framförallt rekvisita fungerade väl för att överbrygga språksvårigheterna. Hälsoäventyret Oasen Varas tobaksrekvisita har tydliggjort budskapet på ett enkelt sätt. Ett tydligt exempel är när den ekonomiska aspekten av att röka ett paket om dagen belystes, genom att visa sexton tusenlappar.

De specifika tobaksområden som väckte mest intresse var framförallt passiv rökning, den ekonomiska aspekten och ohälsoeffekterna. Att passiv rökning är så skadligt var det många som uttryckte att de inte hade tänkt på. Ämnesområdet väckte starka reaktioner inte minst utifrån deras barns perspektiv. Med argument att skydda sina barn uttryckte flertalet att de skulle vidta åtgärder för att minska risken för familjen att utsättas för passiv rök i hemmiljön. De fick även argumenten bakom tobakslagen och rökfria restauranger. Vid tre tillfällen lagade vi mat och åt tillsammans. Detta var ett mycket uppskattat inslag. Projektledaren upplevde också att det var mycket lättare att komma in i gruppen och diskutera efter denna informella inledning.

Lyckades projektet stimulera deltagarna till att slutade? Ja, vid varje informationstillfälle var de flera som gjorde rökstopp, även om några tyvärr började röka igen, men för varje seriöst försök man gör kommer man ett steg närmare målet. I den ovan nämnda C-uppsatsen bekräftas resultat av insatserna. De rökande respondenterna säger att de röker mindre nu och vidhåller dessutom att de inte röker inne längre. Det visade sig också att beslutet att sluta röka kan ta tid. För vissa personer tog det flera utbildningstillfällen innan de till slut kände sig redo för att göra rökstopp.

Skaras integrationsverksamhet valde tidigt att utbilda två medarbetare till tobaksavvänjare. Enheten erbjöd även deltagarna ekonomiskt stöd till rökavvänjningsmedel. De deltagare som slutade under projektets tid hade inte använt sig av något kontinuerligt avvänjningsstöd men däremot fått mycket uppmuntran från verksamheten. De hade heller inte använt möjligheten till ekonomiskt stöd. Frågan man kan ställa sig är: Behöver man utbilda personalen till

tobaksavvänjare? Nej, en bra samverkan med den lokala vårdcentralen som förhoppningsvis kan erbjuda samma hjälp är fullt tillräcklig.

7 Slutsatser

Syftet med projektet ”Minskat tobaksbruk för en jämlikare hälsa” var att vidareutveckla arbetssätt/metodik inom det tobakspreventiva arbetet riktat mot en jämlik och jämställd hälsa. Efter att samarbete inletts med sex kommuner (Stenungsund, Svenljunga Tjörn, Uddevalla, Trollhättan, Orust) i Västra Götaland bildades tre delprojekt, som riktades mot målgrupperna elever på yrkesinriktade gymnasieprogram, nyanlända flyktingar samt personal inom äldreomsorg.

Vad har då tre års arbete i huvudsak bestått av och lett till inom de olika delprojekten?

Elever på yrkesinriktade gymnasieprogram

Projektet har aktualiserat tobaksfrågan på gymnasiet. Den mest tydliga förbättringen på Tjörn och Stenungsunds gymnasium är att rökning inte längre sker vid skolornas entréer utan eventuell rökning sker nu utanför skolans område. Detta upplevs mycket positivt både av lärare och av elever. Tobak ingår nu även i ämnet livskunskap och tobaksavvänjningsstöd är något som skolorna strävar efter att erbjuda kontinuerligt. Sett utifrån denna synvinkel har delprojektet varit lyckat. Projektet har även arbetat med framförallt den yttre miljön, vilket varit uppskattat. Det som tidigare forskning visat är att elever som trivs i sin skolmiljö brukar mindre droger. Om dessa specifika åtgärder påverkat att färre börjar och fler slutar bruka tobak är emellertid svårt att utläsa efter så kort tid.

Det gemensamma målet för alla skolor var att på sikt minska antalet tobaksbrukande elever samt verka för att minska nyrekryteringen. I Stenungsund visar den senaste kommunala drogundersökningen från 2008 att rökningen har minskat markant bland tjejerna, men däremot ökat bland killarna. Enkätundersökningen efter första insatsåret på Turistgymnasiet på Tjörn visade däremot att antalet rökande elever som då gick år ett hade ökat och framförallt så hade vanorna stärkts till ett ökat antal dagligrökande elever. När projektledaren presenterade siffrorna för lärarna på Tjörns gymnasium framkom det att rökningen brukar öka kraftigt mellan år ett och två. En tänkbar påverkansfaktor på siffrorna från Tjörn är att flertalet elever är internatboende och byter därmed struktur i sin vardagstillvaro. En rekommendation utifrån den gjorda mätningen på Tjörn och lärarnas iakttagelser är att tyngdpunkten på eventuella specifika förebyggande insatserna bör fokuseras mot år ett.

De elever som gick år två, dit insatserna främst hade riktats, hade varken minskat sitt tobaksbruk eller ökat och enkätundersökningen visade även på att de hade stärkt sina tobaksvanor ytterligare. Statistiken är emellertid väldigt osäker då antalet besvarade elevenkäter hade minskat med 25 procent mellan mätningarna bland insatsårets årskurs två-elever.

Det skall också tilläggas att även nationell statistik visar att rökningen ökar generellt bland framförallt gymnasieungdomar i landet. För närvarande finns dessvärre en generellt uppåtgående trend bland ungdomar när det gäller rökningen.

Framgångar kan inte alltid mätas i statistik. Det är lika viktigt hur skolorna har uppfattat projektets insatser och nyttan av dem, eftersom det främst är detta som kommer att avgöra om metoderna och insatserna kommer att bestå och fortleva på respektive skola. Det skolorna framförallt vill prioritera och utveckla efter projektets slut är bibehållandet av rökfria skolgårdar, erbjudandet av tobaks- avvänjningskurser samt integrera tobak som en del av ämnet livskunskap. Dessa möjligheter förstärks ytterligare genom det projekt som Tjörn och Stenungsund startat våren 2009 med stöd ifrån Statens folkhälsoinstitut genom tobaksuppdraget. Genom denna möjlighet får skolorna ytterligare tid och stöd att förstärka redan påbörjade processer samt bygga upp en välfungerande struktur som löper genom skolans alla stadier. Dessutom kan även MVC, BVC och tandvård omfattas av arbetet.

Personal inom äldreomsorg

Totalt genomfördes 189 livsstilssamtal i de olika delprojekten. De önskemål och behov som framkom under samtalen har sedan legat till grund för projektets kommande insatser som tillsammans med några gemensamma förutsättningar blev unika varianter i de olika kommunerna. Ett antal olika arbetssätt och metoder provades där vissa var mer framgångsrika än andra, men ingen enskild visade sig vara effektiv nog att själv ligga till grund för ett minskat tobaksbruk. Slutsatsen är att det mest framgångsrika receptet var konkreta metoder i form av livsstilssamtal i kombination med fasteblodsockerprov och frukost eller tillsammans med målgruppsanpassade föreläsningar med inslag av upplevelsepedagogik.

Det visade sig ha både för- och nackdelar att arbeta utifrån en bred hälsoansats. En fördel var att personalen hade möjlighet att utifrån individuella behov börja med den livsstilsförändring de var mest motiverade till. Lyckades de uppnå sina mål blev de stärkta och motiverade till ytterligare förändringar. En annan fördel var personalens möjlighet att prioritera om på grund av ändrade förutsättningar samt att de erbjöds samma insats mer än en gång. Med andra ord var timingen viktig och ibland inföll kombinationen ”rätt tid för förändring”, då motivationen fanns, samt att ”rätt information” gavs och togs emot. Detta kunde tyvärr inte förutses utan facit kom först i efterhand, men tack vare delprojektets flexibilitet och återkommande insatser skedde det ibland.

Nackdelen med en bred ansats var att resultaten blev många mindre förändringar som kunde upplevas som betydelselösa och svåra att mäta. Exempelvis hade några minskat sitt tobaksbruk genom att inte röka på rasterna. Utmaningen blev att visa både den enskilde individen och ledningen att även små förändringar är värdefulla samt att de på sikt kan leda till något mer. Att börja med små förändringar visade sig vara mer framgångsrikt på sikt än att börja stort där risken var större att falla tillbaka till utgångsläget.

Frågeställningar kopplade till projektets syfte:

- Minskade tobaksbruket genom en bred hälsoansats på insatserna?

Ja, flera personer slutade röka under projektets gång. Dessutom minskade några personer sitt tobaksbruk. Majoriteten som slutade röka eller drog ned på sitt tobaksbruk gjorde det indirekt genom att delta i aktiviteter som inte direkt hade med tobak att göra.

- Hade resultaten blivit ännu bättre om insatserna enbart hade fokuserats på tobaksfrågan?

Ja, resultatet hade kanske till och med blivit ännu bättre. Att samla alla resurser i form av pengar och kunskap på en specifik levnadsvana skulle kunna leda till att ännu fler slutade röka och snusa.

Men det kan också bli ett **nej**. Nationell statistik visar att andelen rökare som vill sluta är hög, men långt ifrån alla är intresserade av att sluta röka inom den närmsta tiden. Livsstilssamtalen visade att flertalet tobaksbrukare anslöt sig till det sistnämnda. En stor andel av rökarna upplevde en trötthet i frågan och såg inga problem med sitt tobaksbruk. De hade redan bestämt sig för att inte låta sig påverkas av vare sig information eller insatser utan förstärkte i stället sin positiva inställning till att fortsätta röka. Detta fick även en negativ inverkan på deras rökande kollegor. Några som var tveksamma till ett fortsatt tobaksbruk blev negativt påverkade av sina kollegor och fortsatte att röka eller snusa.

Framgångsfaktorer

- Att kommunerna fortsätter satsa brett på hälsofrämjande insatser för *all* personal och att de övergripande kommunala besluten följs upp.
- Att ett hälsofrämjande arbete pågår kontinuerligt med både generella och riktade insatser.
- Att insatserna utgår ifrån personalens önskemål och behov, erbjuds på arbetstid samt är kostnadsfria.

- Att ledningens delaktighet och engagemang för hälsofrämjande arbete genomsyrar all verksamhet, på alla nivåer och blir en ”naturlig del i det dagliga arbetet”.
- Att se vinsterna även i små positiva förändringar vilka kan komma att bli den stora vinsten för både den enskilde och arbetsgivaren på sikt.

Nyanlända flyktingar

Satsningen mot nyanlända flyktingar som en viktig målgrupp har varit lyckad. Det är viktigt att man som nyanländ får så många goda förutsättningar som möjligt när man kommer till ett nytt land. Synen på tobak ser väldigt olika ut i olika kulturer och i Sverige har klimatet kring tobaksfrågan hårdnat de senaste åren. Ökad möjlighet till arbete, förbättrad hälsa och ekonomi är bara några faktorer som stärker argumenten för att arbeta med frågan gentemot målgruppen nyanlända flyktingar.

Efter lektionstillfällena i Skara var det flera som uttalade att de ville sluta röka och några slutade direkt. Vissa deltagare var med vid flera tillfällen innan de bestämde sig för att sluta. Passiv rökning väckte också stort intresse bland deltagarna och flera uttalade att de skulle ändra rutiner i hemmiljön.

Att få in ämnet via samhällsinformationen som är en del av introduktionsprogrammet fungerade bra. Genom att i första hand fokuserat på passiv rökning för att sedan övergå till rökning i stort och dess påverkan på hälsan har också fungerat bra. Att använda mycket rekvisita och bilder har både väckt intresse och underlättat för förståelsen eftersom all information har getts på svenska. Projektet har provat att utgå ifrån en bred hälsoansats där tobak är en del i ett större sammanhang. Det har också fungerat bra, men det förutsätter att enheten arbetar aktivt med ämnet hälsa vilket Skara gör. Detta är emellertid inte generellt för alla integrationsenheter.

En förutsättning inledningsvis var att delprojekten kunde komplettera insatserna med vårdcentralernas stöd i tobaksavvänjning. Dessa förutsättningar har förändrats i samband med att vårdvalet infördes i regionen. Som läget ser ut i dag finns inte tobaksavvänjning med i Kravboken. Detta har lett till att möjligheten för avvänjningsstöd ser olika ut i regionen. Detta fick projektet erfara.

Slutligen

Blev hälsan mer jämlik och jämställd?

Att rikta hälsofrämjande insatser mot några av de målgrupper i samhället som röker mest bidrar på sikt till att minska den ojämlika hälsan. Genom att målgruppsanpassa arbetssätt och metoder skapades förutsättningar för deltagarna som ingick i projektet att förändra sin hälsa i positiv riktning.

Var en bred hälsoansats ett vinnande koncept?

Ja, framförallt när det gällde personal inom äldreomsorg och nyanlända flyktingar var det positivt.

Minskade andelen rökare?

Sett till hela projektet minskade tobaksbruket inom målgrupperna personal inom äldreomsorg och nyanlända flyktingar. När det gäller ungdomar blir svaret nja. Bruket av tobak minskade bland eleverna i Stenungsund men när det gäller Tjörn är det mer tveksamt.

8 Implementering

Nästa steg blir att informera om projektet och dess erfarenheter/resultat. Till hjälp har denna projektrapport, foldrar – en för varje målgrupp samlade i en mapp – tagits fram. För att möta respektive målgrupp kommer muntlig information ges genom möten, mässor och konferenser. På www.vgregion.se/folkhalsa finns projektrapporten, foldrarna och en checklista för respektive område.

9 Bilagor

Nedanstående bilagor är inlagda på www.vgregion.se/folkhalsa

1. *Hälsa på lika villkor 2005 - Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2005*; Statens folkhälsoinstitut, Rapport nr – A2006:02
2. Manual för livsstilssamtal och sammanställning
3. *Uppföljning av tobakspreventivt arbete på IV-gymnasiet, Orust*
Studentarbete av Catarina Jasniskij, Hälsopromotionsprogrammet, Högskolan Väst. (2008)
4. *Invandrades uppfattning om begreppet hälsa och faktorer, särskilt rökning som påverkar Hälsan*
- *En analys av sju nyanlända invandrare i Skara kommun*
C-uppsats Hälsopromotionsprogrammet, Institutionen för Omvårdnad, Hälsa och Kultur
Högskolan Väst
5. Kommunikationsplan för projektet ”Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa”
6. *Förebygga eller bota - om kostnadseffektiva sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvård.* CDUST.

Elektronisk kopia finns på www.vgregion.se/folkhalsa
Fler exemplar av denna rapport kan beställas från:
Adress och Distributionscentrum, Regionens hus, 542 87 Mariestad
Telefon 0501-620 84, e-post: adress.distributionscentrum@vgregion.se