



# Tobaksavvänjning

inom tandvården i Östergötland - uppföljning 2016

**Tandvårdsenheten**

[www.regionostergotland.se](http://www.regionostergotland.se)

 Region  
Östergötland

# Tobaksavvänjning inom tandvården i Östergötland

-uppföljning 2016

# SAMMANFATTNING

Tandvården i Östergötland, såväl folktandvård som privattandvård, kan sedan år 2006 erbjuda tobaksavvänjning till sina invånare till samma avgift som inom övrig hälso- och sjukvård. Avgiften räknas in i högkostnadsskyddet vilket innebär att det för patienten är avgiftsneutralt var vården utförs. Vårdgivarna erhåller kompensation för tidsåtgången motsvarande timtaxa för tandhygienist.

Tandvården träffar bredare målgrupper och väsentligen medicinskt friskare patienter än hälso- och sjukvården. Framförallt gäller detta barn och ungdomar. Inom tandvården frågar personalen rutinemässigt om tobaksvanor från 12 års ålder.

Syftet med rapporten är att studera om patienter som genomgått tobaksavvänjning inom tandvården i Östergötland har minskat sitt tobaksbruk efter avslutad behandling samt hur de upplevt tobaksavvänjningen.

Information om omfattning och kostnader har hämtats från Tandvårdsenhetens IT-system TVERS. Patienternas upplevelser av tobaksavvänjningen har kartlagts genom en postenkät som skickades ut i januari 2016 till samtliga 140 vuxna, barn och ungdomar där tobaksavvänjningen förhandsbedömts under perioden 2013-01-01 till 2014-06-30.

47 personer (21 män och 26 kvinnor) av 116 personer svarade på enkäten om tobaksavvänjning inom tandvården, vilket ger en svarsfrekvens på 41 %. Den åldersmässiga fördelningen av de svarande visade att 87 % var över 40 år och 13 % var under 40 år.

Tre fjärdedelar av de svarande uppgav sig ha slutat helt eller delvis med tobak efter tobaksavvänjningen inom tandvården.

Drygt hälften av de svarande ansåg att samtalen hjälpte bra eller ganska bra att sluta med tobak och en klar majoritet av de svarande skulle rekommendera tobaksavvänjningen inom tandvården till andra.

Tillgången till tobaksavväjare inom tandvården är i nuläget liten och speciellt är den geografiska spridningen av tobaksavväjare inom Östergötland ojäm och begränsad. Den geografiska spridningen av tobaksavväjare inom tandvården bör ses över – förutsättningarna att sluta med sitt tobaksbruk borde inte vara beroende av var individen bor. Det fria valet skulle också gynnas om fler vårdgivare inom privattandvården kan engageras.

Ett relativt stort bortfall av svar på enkäten med en svarsfrekvens på 41 % gör att resultatet måste tolkas med försiktighet.

Sammanfattningsvis så handlar det om en stor ekonomisk vinst både för samhället och för den enskilda individen för varje tobaksbrukare som blir tobaksfri.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	2
1 BAKGRUND OCH RUTINER .....	4
1.1 Historik.....	4
1.2 Bakgrund.....	5
1.3 Rutiner för tobaksavvänjning inom tandvården.....	5
2 SYFTE.....	6
3 MATERIAL OCH METOD.....	6
4 RESULTAT .....	6
4.1 Omfattning och kostnader .....	6
4.2 Svarefrekvens .....	9
4.3 Samtalens effekt på tobaksbruk .....	9
4.4 Rekommendation av tobaksavvänjning inom tandvården .....	11
4.5 Fullföljande av tobaksavvänjningen inom tandvården .....	11
5 DISKUSSION.....	13
6 SLUTSATS .....	14
PATIENTKOMMENTARER I ENKÄTEN .....	15
REFERENSER .....	16
BILAGA 1 Enkät.....	17
BILAGA 2 Följebrev .....	17
BILAGA 3 Fagerströms beroendeskala – rökning .....	19
BILAGA 4 Fagerströms beroendeskala – snusning.....	20

# 1. BAKGRUND OCH RUTINER

## 1.1 Historik

Enligt statistik från år 2009 rökte eller snusade 1/3 av Sveriges befolkning. Sammanlagt använde 2,4 miljoner vuxna i landet tobak. Kostnaden för samhället avseende tobaksbrukare beräknades till 30 miljarder kronor per år för hälso- och sjukvård, produktionsförluster och sjukfrånvaro. Studier visar att en rökare är sjuk i snitt åtta dagar mer än befolkningen i övrigt per år. Tobaksbruket är den enskilda faktor som svarar för den största delen av sjukdomsördan i vårt land. Rökare drabbas framförallt av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, lungsjukdomar men också av depressioner. Passiv rökning innebär samma typ av hälsorisker som hos rökare.<sup>1</sup>

Varannan rökare dör i förtid av sin sjukdom och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livstid. Studier visar att det finns brister i rökares kunskaper om hur rökningen skadar, men framförallt är det sambanden mellan de egna kroppsliga besvären och rökningen som är svåra att ta till sig eftersom beroendet i sig ofta för med sig en förnekelse. Värt att notera är att många tror att det är nikotinet som orsakar tobaksrelaterade sjukdomar, när det istället huvudsakligen är andra substanser i cigarettroken som skadar hälsan. Cigaretter innehåller kolmonoxid (det ämne som mest skadar hjärta och kärl), 90 kända cancerframkallande ämnen samt många andra gifter som till exempel arsenik och vätecyanid. Som mest har 50 % av männen (1963) och 30 % av kvinnorna (1980) i Sverige rökt.<sup>2</sup>

Snus kan i sin tur bland annat orsaka cancer i bukspottkörteln, ökad risk för att dö i hjärtinfarkt och stroke, ökad risk för högt blodtryck samt ökad risk för dålig munhälsa. Snus är en utpräglad svensk vana. Att det till största delen är snusets förtjänst att svenska män har minskat sin rökning är en myt. Nästan hälften av dagens snusare har aldrig rökt.<sup>3</sup>

Den vetenskapliga litteraturen visar att tobaksavvänjning, oavsett metod, är kostnadseffektiv. Att sluta röka ger vanligen mycket snabbt en tydlig förbättring av den allmänna hälsan. Rökstopp i 40-års åldern är ofta liktydigt med att personen uppnår samma livslängd som den som aldrig rökt. Det finns idag mycket effektiva metoder för tobaksavvänjning som är relativt enkla att lära sig. Grundläggande är att systematiskt utnyttja de löpande patientkontakter som redan finns för att kunna ge en kort rådgivning. När det gäller Motiverande samtal (MI – på engelska Motivational interviewing) och tobak är studierna få. Av de nikotinläkemedel som finns har alla utom nikotinplåster en potential att skapa ett beroende. De receptbelagda läkemedlen Champix (Vareniklin) och Zyban (Bupropion) förutsätter i sig ett motiverande stöd. Samma metoder som för rökavvänjning kan tillämpas också vid snusavvänjning.<sup>4</sup>

---

1 Tobak och avvänjning. En faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning. Statens folkhälsoinstitut R 2009:17. Sid 11

2 Ibid sid 17

3 Ibid sid 37

4 Ibid sid 65

## 1.2 Bakgrund

Tandläkare och tandhygienister kan på ett tidigt stadium i munnen hos patienten påvisa synliga skador av både snus och rökning. Tandvården har här ett starkt incitament att försöka motivera patienten till rökstopp eftersom rökningen har en så stor betydelse för uppkomst av tandlossning/parodontit. Det är därför en stor fördel om dessa patienter kan erbjudas tobaksavvänjning inom tandvården. När patienten väl har förstått sambandet mellan rökning och parodontit är tillfället att påverka unikt.

Tandvården i Östergötland, både folktandvård och privattandvård, kan sedan år 2006 erbjuda tobaksavvänjning till samma avgift som för sjukvårdande behandling inom övrig hälso- och sjukvård, i dagsläget 150 kronor per behandlingstillfälle. Detta innebär att det är avgiftsneutralt för patienten om tobaksavvänjningen utförs inom hälso- och sjukvården eller inom tandvården. Region Östergötland är idag en av tre regioner i Sverige som erbjuder sina invånare tobaksavvänjning enligt detta koncept.<sup>5</sup> Inom hälso- och sjukvården finns idag tobaksavvänjare på vårdcentraler, ungdomsmottagningar och inom vissa specialistcentrum.

Tandvården har breda kontaktytor mot väsentligen medicinskt friska människor, som i normala fall har liten eller ingen anknytning till hälso- och sjukvården men som däremot ofta är regelbundna besökare hos tandvården. Inom tandvården finns en större möjlighet och också erfarenhet av att tidigt identifiera ungdomar och vuxna som använder tobaksprodukter. Inom tandvården frågar personalen rutinmässigt om tobaksvanor från 12 års ålder. Denna tidiga kontakt möjliggör att ett förebyggande arbete, innan symtom på sjuklighet på grund av tobaksbruk har utvecklats, kan inledas i tid. Tandvården har också stor erfarenhet av att stödja personer att ändra ohälsosamma beteenden.

Folktandvården har uppdrag att ansvara för tobaksavvänjningen för barn och ungdomar inom Region Östergötland. Tidigare hade Folktandvården och hälso- och sjukvården även ett riktat uppdrag om god tillgång till tobaksavvänjning för patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom).

## 1.3 Rutiner för tobaksavvänjning inom tandvården

Tandvårdens uppdrag med tobaksavvänjning bedrivs främst med hjälp av tandhygienister. Dessa tandhygienister skall ha genomgått en specifik utbildning i Motiverande samtal<sup>6</sup> eller motsvarande utbildning. De som önskar arbeta med tobaksavvänjning meddelar Tandvårdsenheten detta och bifogar en kopia på kursintyget från utbildningen.

Tobaksavvänjningen kan genomföras antingen individuellt eller i grupp, där det absolut vanligaste är individuella samtal. En samtalsomgång omfattar vanligtvis tio tillfällen på mellan 45-60 minuter per gång. Klinikerna erhåller kompensation för tidsåtgången motsvarande timtaxan för tandhygienist. Om patienten uteblir kan kliniken få ersättning för ett uteblivande.

---

<sup>5</sup> Sveriges Tandläkarförbund, Tandvård mot Tobak. Fimpar dina patienter. Enkätundersökning om tandvårdens tobakspreventiva arbete 2016.

<sup>6</sup> Miller WR, Rollnick S. Att hjälpa människor till förändring. Motivational Interviewing.

En planerad tobaksavvänjning skall alltid förhandsbedömas. Förhandsbedömningen skall innehålla följande information:

- Tobaksavvänjarens namn och klinik
- Patientens namn och personnummer
- Summan av poäng i patientens ifyllda enkät enligt Fagerströms beroendeskala
- Om det är enskild tobaksavvänjning eller tobaksavvänjning i grupp som planeras samt tidsåtgång
- Totalkostnad utan avdrag för patientavgifter

En förhandsbedömning måste göras för varje patient även vid tobaksavvänjning i grupp. Förhandsbedömningens giltighetstid är två år. Tobaksavvänjningen skall journalföras. Vårdgivaren förväntas göra uppföljningar per telefon efter tre och sex månader efter avslutad behandling samt notera detta i journalen. Tandvårdsenheten följer därefter utfallet.

## 2 SYFTE

Syftet med rapporten är att studera om patienter som genomgått tobaksavvänjning inom tandvården i Östergötland har minskat sitt tobaksbruk efter avslutad behandling, samt hur de upplevt tobaksavvänjningen.

## 3 MATERIAL OCH METOD

Information om omfattning och kostnader har hämtats från Tandvårdsenhetens IT-system TVERS. Patienternas upplevelser av tobaksavvänjningen har kartlagts genom en postenkät (bilaga 1) som skickades ut i januari 2016 till samtliga 140 vuxna, barn och ungdomar där tobaksavvänjningen förhandsbedömts under perioden 2013-01-01 till 2014-06-30. Aktuella adresser hämtades från folkbokföringsregistret. Bifogat till enkäten fanns ett följebrev (bilaga 2). En påminnelse skickades ut en månad efter det första utskicket av enkäten. De statistiska analyserna gjordes i statistikprogrammet SPSS.

Av de 140 personer som erhöll enkäten var det 24 personer som meddelade att de inte deltagit i tobaksavvänjningen, att de flyttat eller att anhöriga meddelat att personen avlidit. Det reducerade urvalet består av 116 personer, fördelade på 115 vuxna och 1 barn/ungdom.

## 4 RESULTAT

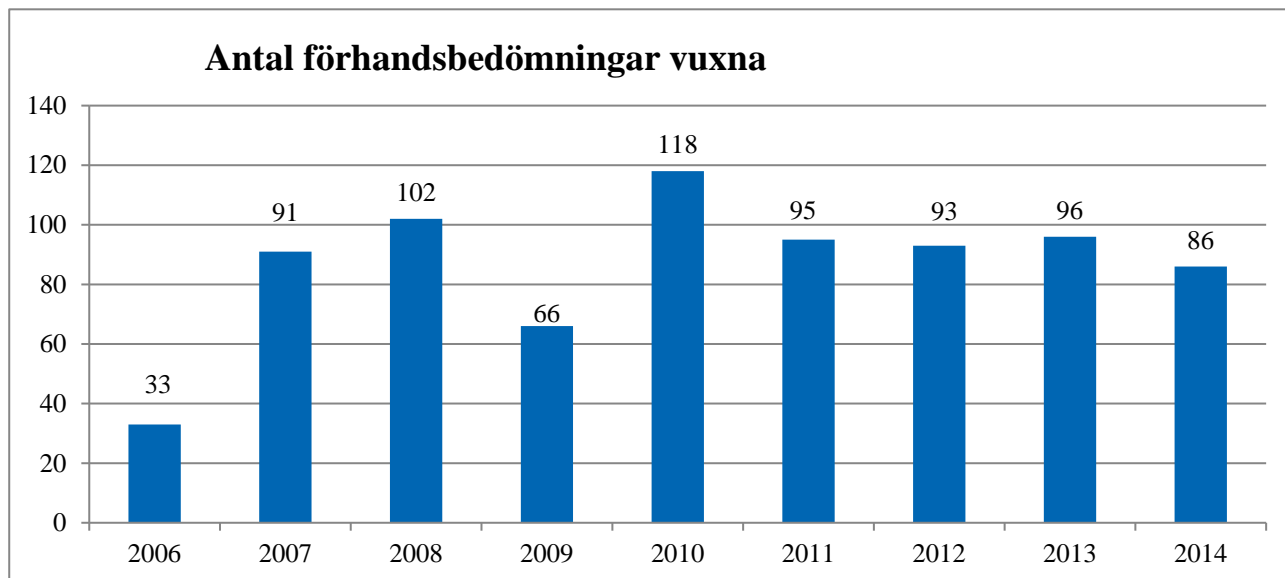
### 4.1 Omfattning och kostnader

Antalet förhandsbedömningar avseende tobaksavvänjning för vuxna patienter, varierade mellan åren 2007 till 2014 mellan 66 (2009) och 118 (2010) (figur 1). Det genomsnittliga antalet förhandsbedömningar under åren 2007 till 2014 var 93 stycken (2006 som var uppstartsår räknas inte med).

Den geografiska spridningen av tobaksavvänjningen inom tandvården är mycket begränsad. Av länets 13 kommuner finns endast tillgång till tobaksavvänjare inom tandvården i fyra kommuner.

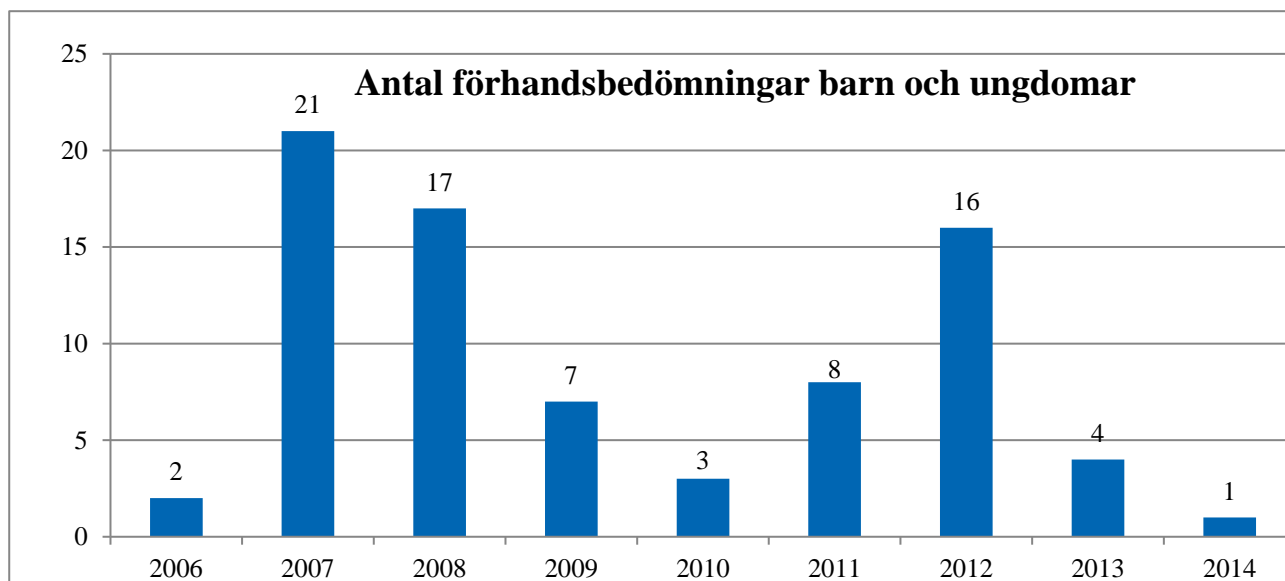
Av de som svarat på enkäten kom samtliga personer från centrala länsdelen av Östergötland, varav 90 % från Linköpings kommun. 93 % av det totala antalet förhandsbedömningar avsåg personer från den centrala länsdelen, 3 % avsåg personer från den västra länsdelen och 4 % avsåg personer från den östra länsdelen.

Figur 1 Antal förhandsbedömningar, vuxna, år 2006-2014



Antalet barn och ungdomar (till och med det år de fyller 19 år) som har deltagit i tobaksavvänjning har varierat under åren och har som högst varit 21 (2007) och som lägst 1 (2014) (figur 2). Det genomsnittliga antalet förhandsbedömningar under åren 2007 till 2014 var 10 stycken (2006 som var uppstartsår räknas inte med). Antalet barn och ungdomar som har genomgått tobaksavvänjning via tandvården har sjunkit de senaste åren.

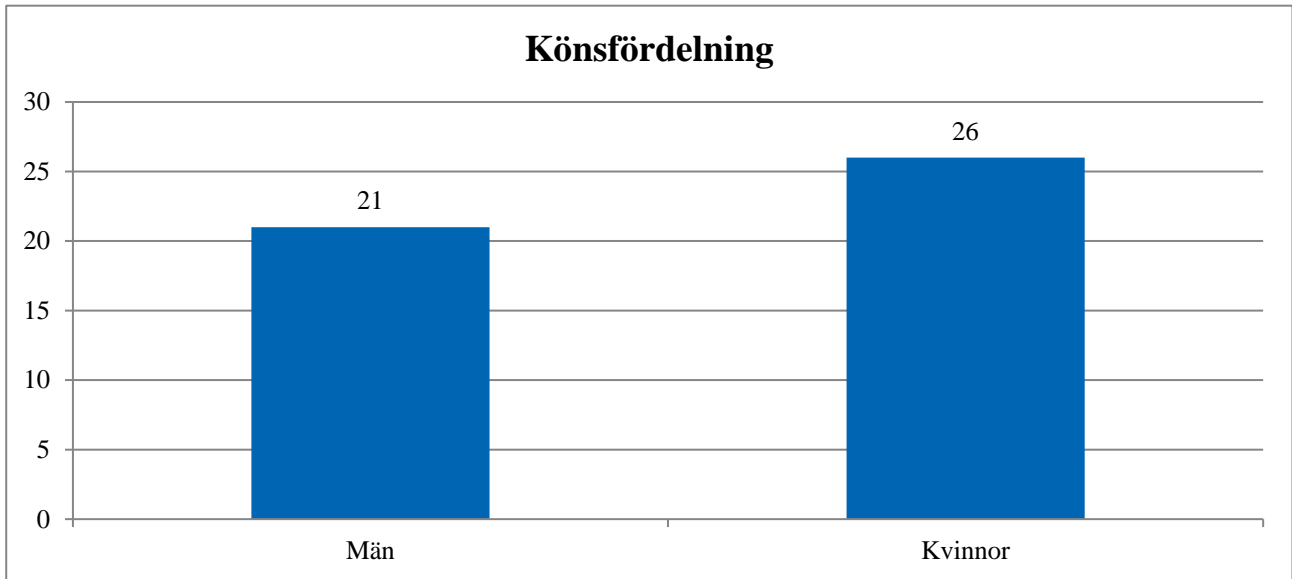
Figur 2 Antal förhandsbedömningar, barn och ungdomar, år 2006-2014





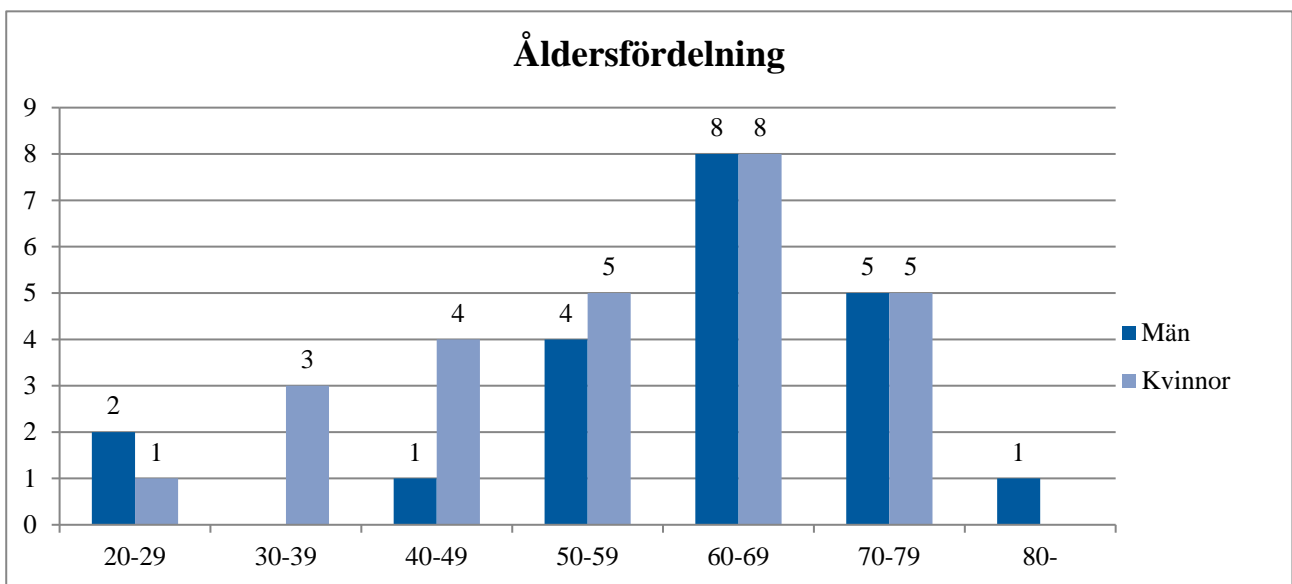
Av de svarande var 21 stycken män (45 %) och 26 stycken kvinnor (55 %). Medelåldern på de svarande var 58 år (män 61 år och kvinnor 53 år).

Figur 3 Könsfördelning



Av de svarande var 41 personer (87 %) över 40 år, och 6 personer (13 %) under 40 år.

Figur 4 Åldersfördelning



Regionens kostnader för tobaksavvänjning inom tandvården har varierat över åren beroende på hur många personer som behandlats. Kostnadsuppgifter för åren 2006 och 2007 saknas.

Tabell 1 Kostnader vuxna, 2008-2014

År	Kostnader vuxna i kronor
2008	149 494
2009	110 960
2010	277 334
2011	317 940
2012	193 565
2013	227 860
2014	259 280
Totalt	1 536 433

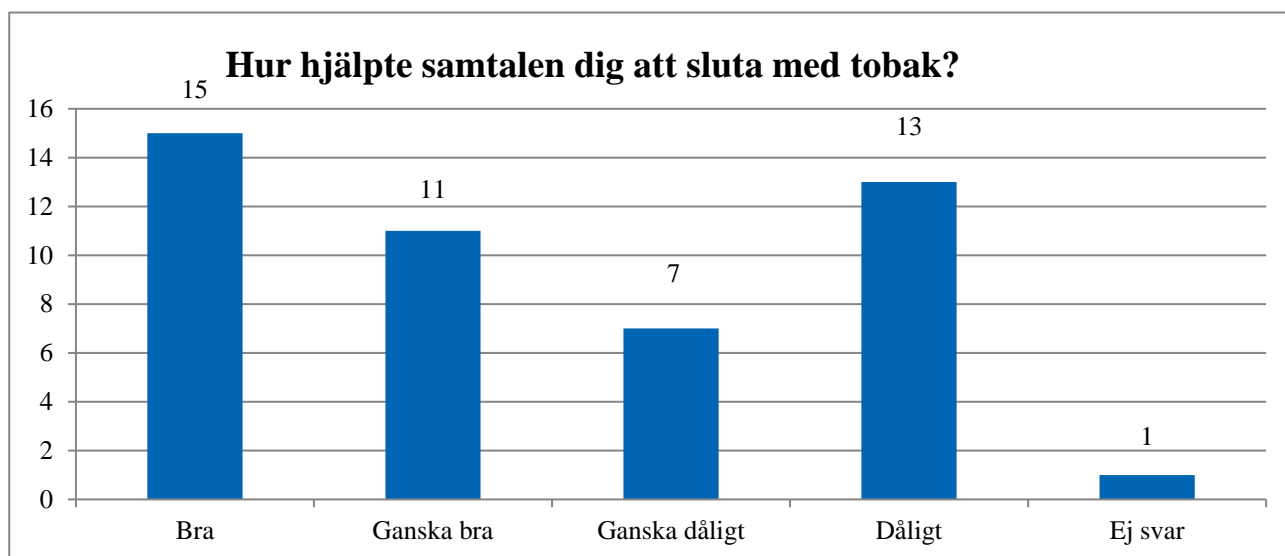
## 4.2 Svarsfrekvens

47 personer svarade på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 41 %.

## 4.3 Samtalens effekt på tobaksbruk

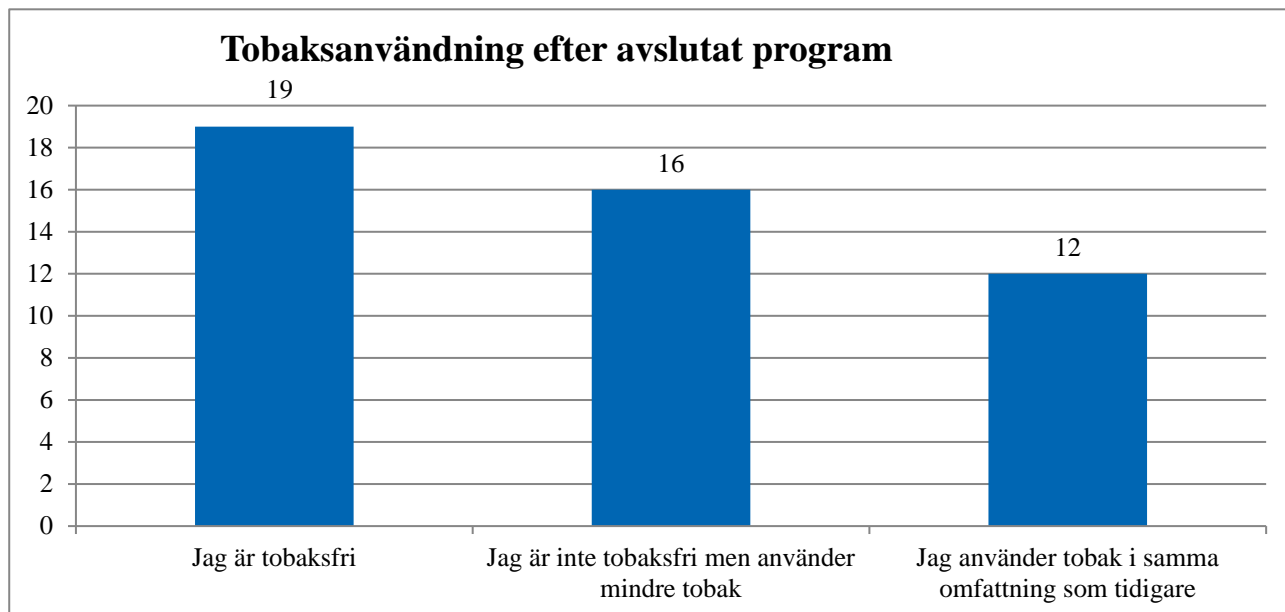
Av de svarande ansåg drygt hälften, 26 personer (55 %) att samtalen hjälpte bra eller ganska bra att sluta med tobak (figur 5).

Figur 5 Samtalens effekt på tobaksbruk. Enkätfråga 1



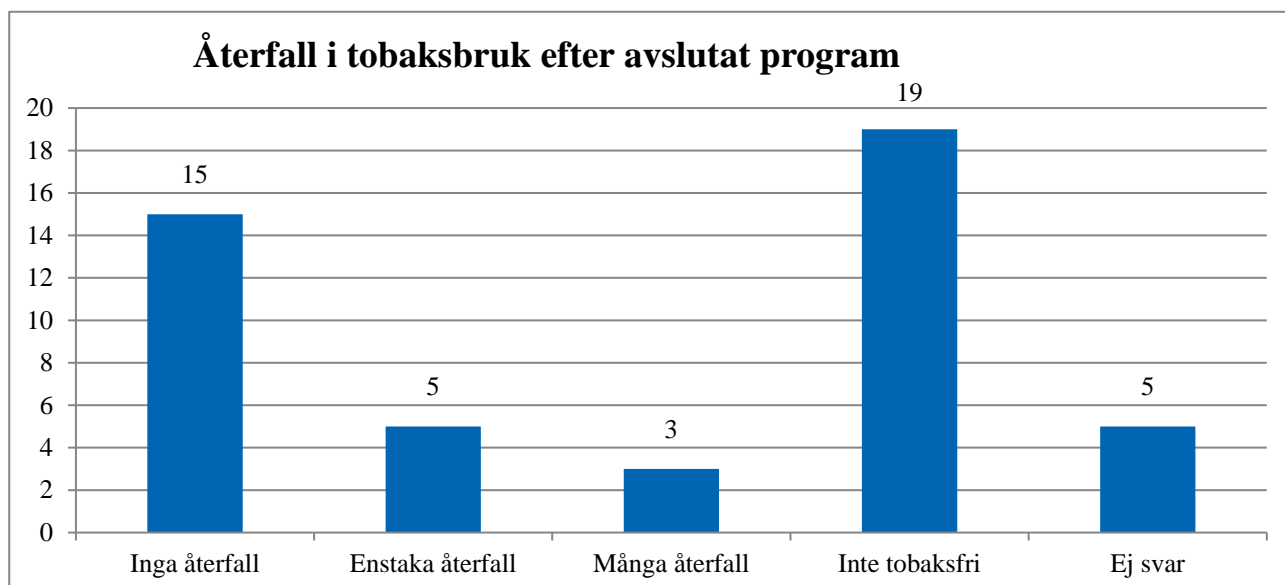
Tre fjärdedelar av de svarande uppgav sig ha slutat helt eller delvis med tobak efter programmet. Helt tobaksfria var 19 personer (40 %), medan 16 personer (34 %) uppgav sig använda tobak i mindre omfattning än innan de påbörjade programmet. Av de svarande använde 12 personer (25 %) tobak i samma omfattning som tidigare (figur 6).

Figur 6 Tobaksanvändningen efter avslutat program. Enkätfråga 2



På frågan om de svarande återfallit i tobaksbruk efter avslutat program angav 15 personer (32 %) att de inte haft något återfall och 5 personer (11 %) att de haft enstaka återfall (figur 7).

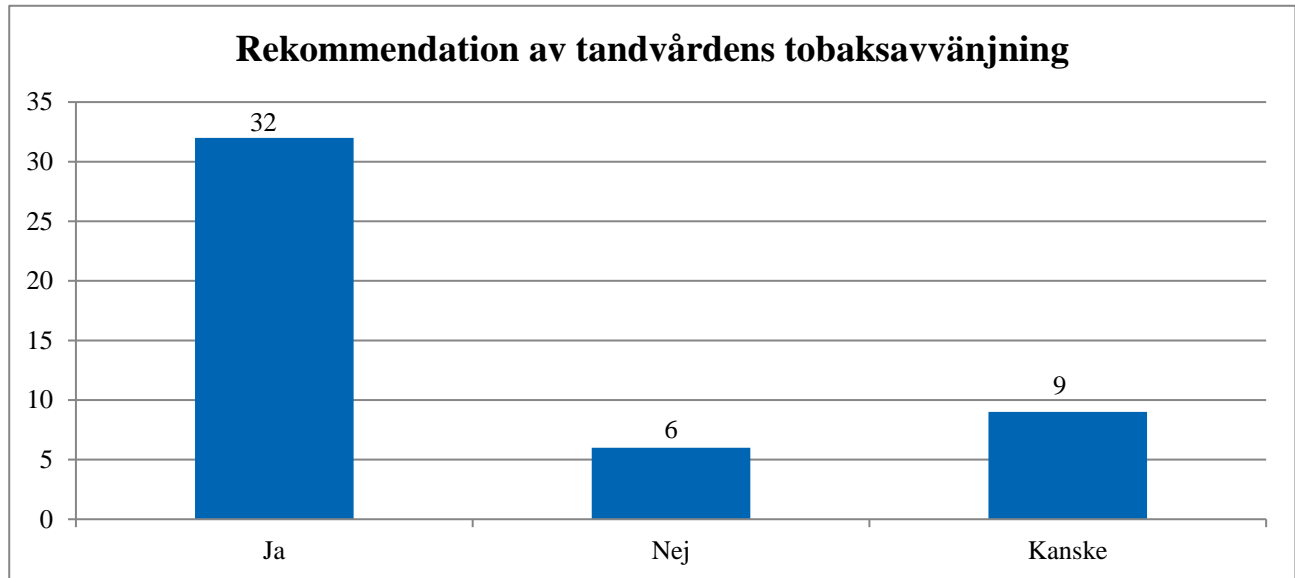
Figur 7 Återfall i tobaksbruk. Enkätfråga 3



#### 4.4 Rekommendation av tobaksavvänjning inom tandvården

På frågan om de svarande skulle rekommendera tandvårdens tobaksavvänjning till andra svarade 32 personer (68 %) ja, 6 personer (13 %) nej och 9 personer (19 %) kanske.

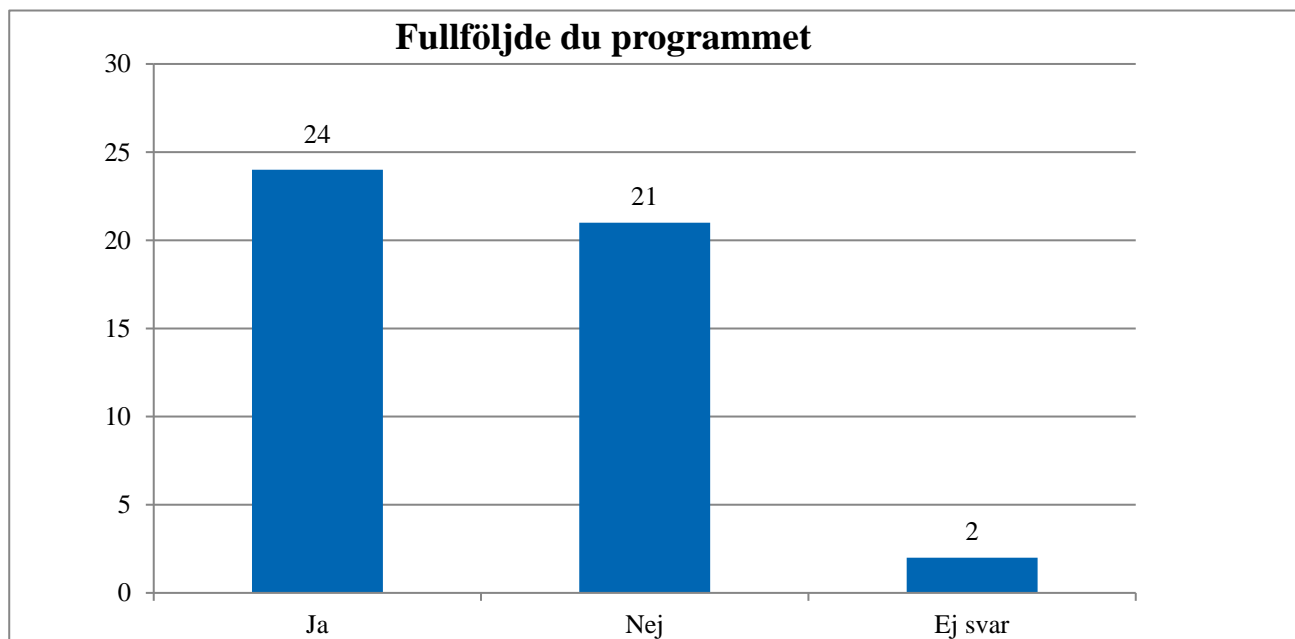
Figur 8 Rekommendation av tandvårdens program för tobaksavvänjning. Enkätfråga 4



#### 4.5 Fullföljande av tobaksavvänjningen inom tandvården

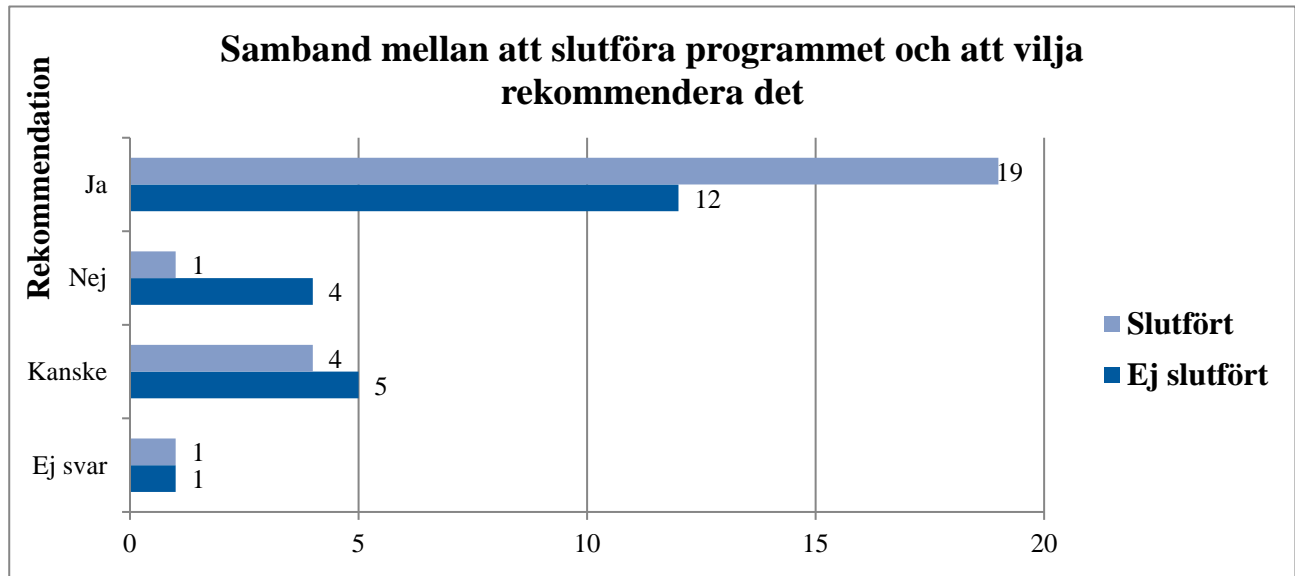
Av de svarande var det 24 personer (51 %) som fullföljde programmet, 21 personer (45 %) som inte fullföljde programmet och 2 personer som inte svarade.

Figur 9 Fullföljde du programmet. Enkätfråga 6



Av de som fullföljde programmet skulle 19 personer (40 %) rekommendera programmet till andra. Av de som inte fullföljde programmet skulle 12 personer (26 %) rekommendera programmet till andra.

Figur 10 Sambandet mellan att slutföra programmet och att vilja rekommendera det till andra



## 5 DISKUSSION

Den geografiska spridningen av tobaksavvänjare inom tandvården i Östergötland är begränsad. Därtill kommer att utbudet av tobaksavvänjare inom privattandvården är begränsat. År 2006 infördes tobaksavvänjning inom tandvården, men innebar inte per automatik någon jämn spridning mellan orterna i länet. De personer som vid förfrågan anmälde intresse att arbeta med tobaksavvänjning fick möjlighet att gå en utbildning samt använda sin kliniska tid till tobaksavvänjningsarbetet. Utbildningsinsatsen följs år 2016 upp då Folktandvården fått uppdrag att ansvara för tobaksavvänjningen för barn och ungdomar. Detta förutsätter att tandvården och hälso- och sjukvården har god samverkan och samordning. Tidigare hade Folktandvården och hälso- och sjukvården även ett riktat uppdrag om god tillgång till tobaksavvänjning för patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom).<sup>7</sup>

Medelkostnad för de patienter som erhöll tobaksavvänjning inom tandvården var 4 350 kronor/person och mediankostnaden var 4 590 kronor/person. Kostnaden varierade från 640 kronor/person till 9 120 kronor/person. Jämförs denna kostnad med beräkningar för vad en rökare kostar sin arbetsgivare extra per år - cirka 50 000 kronor, samt vad det kostar privatekonomiskt - cirka 20 000 kronor per år, så handlar det om en stor ekonomisk vinst både för samhället och för den enskilda individen för varje tobaksbrukare som blir tobaksfri.<sup>8</sup>

47 personer svarade på enkäten om tobaksavvänjning inom tandvården, vilket ger en svarsfrekvens på 41 %. Den åldersmässiga fördelningen av de svarande visade att 87 % var över 40 år och 13 % var under 40 år.

Den yngre patientgruppen besöker tandvården mer regelbundet än den äldre patientgruppen. Yngre personer är enligt studier mer påverkningbara än äldre och har lättare att ändra sitt beteende genom tobaksavvänjning. Statistik visar att tandvårdens utövare borde fungera alldeles utmärkt som tobaksavvänjare med sina breda kontaktytor gentemot alla patienter, också de som ännu inte kommit i närmare kontakt med hälso- och sjukvården.

Tre fjärdedelar av de svarande uppgav sig ha slutat helt eller delvis med tobak efter tobaksavvänjningen inom tandvården. Helt tobaksfria var 19 personer (40 %), medan 16 personer (34 %) uppgav sig använda tobak i mindre omfattning än innan de påbörjade programmet. Av de svarande använde 12 personer (25 %) tobak i samma omfattning som tidigare.

En klar majoritet (68 %) av de svarande skulle rekommendera tobaksavvänjningen inom tandvården till andra. Detta gällde både de som fullföljde programmet samt de som inte fullföljde programmet. 55 % av de svarande ansåg att samtalen hjälpte bra eller ganska bra för att sluta med tobak.

Den regionala handlingsplanen för ANDT (alkohol, narkotika, doping och tobak) i Östergötland visar på att tandvårdens förutsättningar att arbeta med tobaksprevention bör ökas.<sup>9</sup>

Det stora bortfallet på enkäten gör att resultaten måste tolkas med försiktighet.

<sup>7</sup> ANDT. Regional strategi för ANDT arbetet i Östergötlands län 2014-juni 2016 sid 20

<sup>8</sup> Tobak och avvänjning. En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning. Statens folkhälsoinstitut R 2009:17.

<sup>9</sup> ANDT. Regional strategi för ANDT arbetet i Östergötlands län 2014-juni 2016 sid 20

## 6 SLUTSATS

Sammanfattningsvis kan konstateras att tobaksavvänjningen inom tandvården under åren 2013-2014 har resulterat i att minst 35 personer uppger sig ha slutat eller minskat sitt tobaksbruk.

En klar majoritet av de svarande skulle rekommendera tobaksavvänjningen inom tandvården till andra. Detta gällde både de som fullföljde programmet samt de som inte fullföljde programmet. Cirka hälften av de svarande ansåg att samtalen hjälpte bra eller ganska bra för att sluta med tobak. Resultatet ger goda argument för en fortsatt verksamhet med tobaksavvänjning inom tandvården.

Tillgången till tobaksavvänjare inom tandvården är i nuläget liten och speciellt är den geografiska spridningen av tobaksavvänjare inom Östergötland ojämn och begränsad. Den geografiska spridningen av tobaksavvänjare inom tandvården bör ses över – förutsättningarna att sluta med sitt tobaksbruk borde inte vara beroende av var individen bor. Den utbildningssatsning för tobaksavvänjare inom tandvården för barn och ungdomar som är på gång inom Folktandvården är mycket välbehövad. Det fria valet förutsätter samtidigt att fler vårdgivare inom privattandvården kan engageras.

En samverkan och samordning mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård via exempelvis gemensamma nätverk vore eftersträvänsvärd för att nå de personer som önskar hjälp med tobaksavvänjning.

# PATIENTKOMMENTARER I ENKÄTEN

”Enkelt, rakt och bra samtal.”

”Jag är mycket nöjd. Det var mitt eget fel. Jag gick inte in för det helhjärtat och motivationen var inte på topp. Annars gjorde ni ett superbra jobb!”

”Jag är nöjd med programmet. Nackdelen är att jag gått upp i vikt.”

”Jag rekommenderade avvänjningen till min sambo och syster. Min sambo har också slutat. Min syster försöker fortfarande.”

”Fick stor hjälp av nikotinplåster.”

”Är jätteglad att jag fick möjligheten till detta. Tack!!”

”Behövde ett bollplank som är tillgängligt alla dagar och kvällar för stöttning.”

”Bra med telefonkontakt. Använde foldern jag fick och är nu på god väg igen.”

”Var tobaksfri ca 1 år, men började igen efter ett återfall.”

”Tobaksavvänjningsprogrammet (samtalen) är en bra hjälp till självhjälp, men du måste själv ha viljan att sluta.”

”Denna typ av avvänjning är säkert bra för någon. För mig hjälpte den inte tyvärr inte. Jag gjorde en laserbehandling – vilket jag varmt rekommenderar.”

”Samtal hjälpte inte mig, handling bättre om man vill nå resultat. Ett rejält tag i kragen och mycket vilja om man verkligen vill – gratis dessutom.”

”Kändes inte så proffsigt.”

”Då jag är snusare också är det svårare att bli nikotinfri, men min rökning är nästan minimal. Kommer att sluta med snus under våren och blir då förhoppningsvis helt nikotinfri.”

”Jag var helt enkelt inte tillräckligt motiverad för att sluta snusa när jag tackade ja till erbjudandet.”

”Uruselt. Ingen respons. Fick själv tjata.”

”Jag mådde väldigt illa av tablettorna – Champix, så jag slutade innan kuren var slut, men de hjälpte mot röksuget.”

”Mer upplysningar om biverkningar från Champix och andra använda läkemedel.”

”Inte dåligt att gå kostnadsfritt på avvänjning. Tyvärr så var vi för liten grupp. Många återbud både bland kursdeltagare och bland ledare. Blev ingen avslappning med andning. Skulle fått en CD med avslappning, men det blev ingen.”

”Programmet var fullständigt värdelöst. Jag är tobaksfri tack vare mig själv och jag tänker inte rekommendera ert program.”

”Uruselt. Ingen respons. Fick själv tjata.”



# REFERENSER

Miller WR, Rollnick S. Att hjälpa människor till förändring. Sv övers, eng titel; Motivational Interviewing. Stockholm, Natur och Kultur 2013.

Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning. En faktatidskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning. R 2009:17. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm 2009.

ANDT. Regional strategi för ANDT arbetet i Östergötlands län 2014-juni 2016. Länsstyrelsen i Östergötland, Motala – Linköping-och Norrköpings kommuner, Polisen i Östergötland, Linköpings kommun, Östsam och Landstinget i Östergötland 2013.

Sveriges Tandläkarförbund, Tandvård mot Tobak. Fimpar dina patienter. En enkätundersökning om tandvårdens tobakspreventiva arbete 2016.

## Tips på litteratur

Elgstrand M, Björklund K. Rapport av enkät Tobaksavvänjare inom Landstinget i Östergötland. Rapport Folkhälsocentrum, Linköping 2011.

Elgstrand M, Björklund K, Opublicerat material enkät Tobaksavvänjare inom Landstinget i Östergötland 2012. Folkhälsocentrum, Linköping 2013.

Statens folkhälsoinstitut. Tobak – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. R 2011:11. Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2011.

Sveriges Tandläkarförbund. Tandläkartidningen nr 2 2015.

Tandvård mot Tobak. ”Tandvård mot tobak.org” 2016.

# BILAGA 1 Enkät

**Markera ett svarsalternativ för varje fråga. Sätt ett kryss i rutan för det svarsalternativ som stämmer bäst in på dig.**

**1. Hur hjälpte samtalen dig att sluta med tobak?**

- Bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Dåligt

**2. Vilket av nedanstående stämmer bäst in på dig?**

- Jag är tobaksfri och har varit det cirka \_\_\_\_\_ månader (*ange det ungefärliga antalet månader du varit tobaksfri*).
- Jag är inte tobaksfri, men använder mindre tobak nu än innan jag började programmet för tobaksavvänjning.
- Jag använder tobak i samma omfattning som innan jag började programmet för tobaksavvänjning.

**3. Om du är tobaksfri, har du haft några "återfall" sedan du avslutade programmet?**

- Nej, inga
- Ja, några enstaka
- Ja, många
  
- Jag är inte tobaksfri

**4. Skulle du rekommendera tandvårdens tobaksavvänjning till andra som vill sluta använda tobak?**

- Ja
- Nej
- Kanske

**5. Vilket år avslutade du tandvårdens program för tobaksavvänjning? År: \_\_\_\_\_**

**6. Fullföljde du programmet?**

- Ja
- Nej

**Vill du lämna några synpunkter på tandvårdens tobaksavvänjning är du varmt välkommen att göra det.** Använd gärna baksidan på papperet omraderna inte räcker till.

---

---

---

# BILAGA 2 Följebrev



## Enkät om tobaksavvänjning i tandvården.



Du får denna enkät eftersom du deltagit i ett program för tobaksavvänjning inom Tandvården i Östergötland. Vi är tacksamma om du skickar tillbaka enkäten ifylld till oss även om du inte har genomgått ett helt program.

Vi vill gärna veta hur tandvårdens tobaksavvänjning har fungerat för dig och ber dig därför besvara följande 6 frågor. Du är också varmt välkommen att med egna ord lämna synpunkter sist i formuläret. Svaren i enkäten kommer att användas för att vidareutveckla arbetet med tobaksavvänjning.

Inga enskilda svar kommer att kunna identifieras när resultatet av enkäten redovisas. Ditt deltagande är helt frivilligt.

Har du några frågor är du välkommen att kontakta;

Tandläkare Benit Mastrovito  
Tandvårdsenheten  
Region Östergötland  
581 91 Linköping

E-post: [benit.mastrovito@regionostergotland.se](mailto:benit.mastrovito@regionostergotland.se)  
Telefon: 076 -149 82 20 torsdag/fredag



# BILAGA 3

## Fagerströms beroendeskala – rökning

Frågor	Svar	Poäng	Poängberäkning
1. Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15 16-24 25 eller fler	0 1 2	
2. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	1 0	
3. Röker du mera på morgonen än under resten av dygnet?	Ja Nej	1 0	
4. Vilken nikotinhalt innehåller ditt cigarettmärke?	Upp till 0,8 mg 0,9 – 1,2 mg 1,3 mg eller mer	0 1 2	
5. Har du svårt att låta bli att röka i situationer där rökning ej är tillåten, t.ex. bio, teater?	Ja Nej	1 0	
6. Röker du om du är så sjuk att du åtminstone tidvis är sängliggande?	Ja Nej	1 0	
7. Vilken eller vilka cigaretter är svårast att undvara?	Den första på morgonen Någon annan	1 0	
8. Drar du halsbloss?	Alltid Ibland Aldrig	2 1 0	

Räkna ihop poängen \_\_\_\_\_

0-6 poäng	Lågt nikotinberoende
7-11 poäng	Högt nikotinberoende

# BILAGA 4

## Fagerströms beroendeskala – snusning

Frågor	Svar	Poäng	Poängberäkning
1. Hur mycket snusar du per dag?	Mindre än 1/3 dosa 1/3 dosa ½ dosa 1 dosa eller mer	1 2 3 4	
2. Hur lång tid efter uppvaknandet snusar du dagens första prilla?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	2 1	
3. Snusar du när du sover?	Ja Ibland Nej, aldrig	3 2 1	
4. Vilken sorts snus snusar du?	Light Portion Lössnus	1 2 3	
5. Hur lång tid kan du vara utan snus?	Mindre än två timmar Mer än två timmar Mer än en dag	3 2 1	

Räkna ihop poängen \_\_\_\_\_

5-7 poäng	Lågt nikotinberoende
8-15 poäng	Högt nikotinberoende



