

Fimpar du, fimpar jag

Tobaksavvänjning för unga av unga

Anita Boij, Ingrid Edvardsson Aurin,
Lena Lendahls, Emma Johansson

Anita Boij, teol.dr, forskare i Veta Mera Boij AB, Skövde. E-post: anita@boij.net.
Ingrid Edvardsson Aurin, dr.med.vet, leg. sjuksköterska. FoU Kronoberg, Region Kronoberg,
Växjö. Lunds universitet. E-post: ingrid.edvardsson@kronoberg.se
Lena Lendahls, med.dr, leg. barnmorska. FoU Kronoberg, Region Kronoberg, Växjö.
Linnéuniversitetet Kalmar. E-post: lena.lendahls@lnu.se
Emma Johansson, folkhälsovetare. Folkhälsa och social utveckling, Region Kronoberg,
Växjö. E-post: emma.1.johansson@kronoberg.se

Under 2016 till 2020 pågick ett projekt med att ta fram och pröva en tobaksavvänjning för unga i Region Kronoberg. Den kallades "Fimpar du, fimpar jag" och vände sig till 16–29-åringar. Modellen utformades tillsammans med unga som var tobaksbrukare. Tobaksavvänjningen leddes av en MI-utbildad coach (MI står för Motiverande samtal). De unga deltog tillsammans med en kompis som oftast också var tobaksbrukare. De träffades 7–8 gånger. Deltagarna var nöjda med tobaksavvänjningen. Vid avslutningen var tre deltagare tobaksfria och fem deltagare använde mindre tobak än innan. Sex månader senare var två deltagare fortfarande tobaksfria. Modellen där deltagarna har inflytande och är delaktiga samtidigt som de får stöd, uppmuntran och feedback av en coach uppfyller Socialstyrelsens krav för kvalificerad rådgivning. Modellen behöver fortsätta att användas och studeras för att kunna fastställa dess effekt på tobaksanvändning.

During 2016–2020, a tobacco cessation program for young people in Region Kronoberg was designed and tested. It was called "Quit smoking together" and targeted 16–29-year-olds. The model was designed together with the young smokers, and the program was led by an MI-trained coach (MI stands for motivational interviewing). The participants joined the program with a friend, mostly also a smoker, with meetings 7–8 times. The participants were satisfied with the tobacco cessation program. By the end, three participants were completely smoke-free, five participants smoked less. Six months after quitting, two participants were still non-smokers. The model with influencing and involved participants, who also receive support, encouragement and feedback from a coach, meets the National Board of Health and Welfare requirements for qualified counseling. However, its effect on tobacco cessation needs further study.

Inledning

Nio av tio som börjar röka eller snusa gör det innan de fyllt 18 år och blir tidigt nikotinberoende (Surgeon General, 2012). Risken för sjukdom och dödlighet vid rökning ökar med mängden cigaretter och hur länge man har rökt. Även snus ökar risken för sjukdom och död (Socialstyrelsen, 2018). För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården stödjer unga som röker eller snusar att bli av med sitt tobaksbruk.

Tobaksbruk hos unga

Omkring 12 % av unga i åldern 16–29 år rökte dagligen eller ibland (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Bland gymnasieelever i årskurs 2 var det 20 % som rökte, oavsett hur ofta (Guttormsson, 2020). Samma undersökning visade att ungdomar som rökte i hög grad ville sluta, 42 respektive 52 % av de rökande pojkarna och flickorna ville detta. Flertalet av dem angav att det var något som man tänkte göra i framtiden. Bland gymnasieelever (åk 2) i Kronobergs län var det en lägre andel som rökte oavsett hur ofta, jämfört med nationell nivå, omkring 11 %. En fjärdedel av dem ville sluta röka, men majoriteten ville inte det just nu (Edvardsson Aurin & Johansson, 2019).

Även e-cigaretsrökning lockar unga allt mer och i nationella undersökningar bland gymnasieelever (åk 2) hade 43 % bland pojkarna och 31 % bland flickorna använt e-cigarett år 2019, jämfört med 27 respektive 21 % fem år tidigare. En hög andel av de ungdomar som uppgav att de rökte cigaretter hade också någon gång använt e-cigarett, drygt 70 % (Guttormsson, 2020). Även i Kronoberg finns liknande ökning mellan 2015 och 2018. Bland gymnasieeleverna (åk 2) var det 46 % av pojkarna och 30 % av flickorna som någon gång rökt e-cigarett, vilket var en ökning från 35 respektive 23 % sedan 2015 (Edvardsson Aurin & Johansson, 2019).

I åldersgruppen 16–29 år var andelen som snusade dagligen eller ibland 12 % för kvinnor och 22 % för män (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Bruket var i stort sett detsamma bland gymnasieelever (åk 2) på nationell nivå, 10 % av flickorna och 23 % av pojkarna snusade, oavsett hur ofta (Guttormsson, 2020). Av dessa var det få som ville sluta nu, 7 % av pojkarna och 15 % av flickorna. Det var en högre andel som kunde tänka sig sluta snusa i framtiden, 28 % av pojkarna och 42 % av flickorna. Bland gymnasieeleverna (åk 2) i Kronobergs län var mönstret liknande, 26 % av pojkarna och 5 % av flickorna angav att de snusade, oavsett hur ofta. Av dessa var det 11 % av pojkarna och 30 % av flickorna som ville sluta, ytterligare 24 respektive 15 % ville sluta snusa, men inte just nu (Edvardsson Aurin & Johansson, 2019).

Motivation att sluta

Kunskapen om rökningens hälsorisker och nackdelar är välkända bland tonåringar, men undersökningar visar att fakta inte är tillräckliga argument för att sluta röka. Motivationen måste komma från dem själva. Att själv kunna välja och ha kontroll är betydelsefullt för unga liksom att känna sig kompetent och trygg i att klara av nya situationer (Edvardsson Aurin, m.fl. 2020). Därför bör till exempel personal som möter unga tobaksbrukare vara medveten om vikten av att stötta dem i att göra självständiga val och uppmuntra till delaktighet istället för att komma med pekpinnar och goda råd. Detta stämmer väl överens med tankarna i teorin om självbestämmande som visat sig framgångsrik vid livsstilsförändringar inom exempelvis motion och träning (Weman-Josefsson, m.fl. 2015).

Tobaksavvänjning för unga i Region Kronoberg

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör rökande ungdomar under 18 år bli erbjudna kvalificerat rådgivande samtal, vilket är samma råd som ges för vuxna över 18 år (Socialstyrelsen, 2018). Det innebär bland annat en anpassning till personens ålder, hälsa och risknivåer. Samtalet kan inkludera motiverande strategier och ska även vara teoribaserat och strukturerat samt utföras av personal med utbildning för den metod som används.

Region Kronoberg, liksom de flesta regioner i Sverige, saknar entydiga evidensbaserade metoder för tobaksavvänjning för unga. De metoder för tobaksavvänjning som används inom vården är utprovade för vuxna. Metoderna används främst individuellt, men även i grupper. Därför används mestadels samma metoder till ungdomar som till vuxna. De få studier om tobaksavvänjning för unga som finns visar mycket låg effekt, vilket tyder på att det är ett svårt område som behöver utvecklas vidare (Fanshawe, m.fl. 2017).

Bristen på verksamma metoder för ungas tobaksavvänjning blev upptakten för ett projekt som startade hösten 2016. En intervjustudie genomfördes med tobaksbrukande unga. Syftet var att få kunskap om vad unga skulle vilja ha för stöd och hjälp för att sluta använda tobak (Edvardsson Aurin, m.fl. 2020). En projektledare anställdes sommaren 2018 för att tillsammans med en referensgrupp med unga tobaksbrukare utveckla en modell utifrån studiens resultat. En styrgrupp följde arbetet parallellt och diskuterade utvecklingen tillsammans med projektledaren. Under projekttiden utbildades coacher inom hälso- och sjukvård, elevhälsa, studenthälsa, ungdomsmottagning samt tandvård. Ett krav för att bli coach var att de hade MI- eller KBT-kompetens (MI står för Motiverande samtal och KBT för Kognitiv beteendeterapi). Utbildningen till coach bestod av modellens utformning och innehåll. Tobaksbrukande unga rekryterades via sociala medier, kontakter med hälso- och sjukvården och elevhälsan. I

starten av arbetet med modellen var fokus på unga som rökte, därav namnet på modellen, men under arbetets gång utvidgades målgruppen till att även innefatta unga som snusar.

Material och metod

En programteori togs fram under sommaren 2018 för projektets genomförandedel. En programteori är en modell eller karta som identifierar de centrala aktiviteterna i den verksamhet som ska granskas (Karlsson Vestman, 2011). Programteorin blev grunden för val av utvärderingsdesign, men också val av metoder för datainsamling och analys. För att säkerställa datainsamlingens och resultatets kvalitet tillämpades principer för triangulering med olika perspektiv och intressenter (Golafshani, 2003).

Utvärderingen genomfördes från sommaren 2018 till den sista december 2020 (Boij, 2021). Syftet var att både utvärdera processer och effekter. Processutvärderingen skulle ge kunskap om hur modellen uppfattades av projektanställda, coacher och deltagare. Effektutvärderingen skulle ge kunskap om deltagarna blivit tobaksfria och i vilken omfattning.

I utvärderingen har deltagare, projektanställda och coacher deltagit genom intervjuer och enkätsvar. I den här artikeln redovisas endast en del av resultaten. Tabell 1 visar alla som deltagit i utvärderingen.

	Hösten 2019	Våren 2020	Hösten 2020
Coachningsprotokoll	5	3	-
Deltagarenkäter	2	8	-
3 månadersuppföljning per telefon med deltagare	2	4	1
6 månadersuppföljning per telefon med deltagare		2	4
Telefonintervjuer med deltagare		2 (1 par)	-
Gruppintervju med coacher	1	-	-
Telefonintervjuer med coacher			*7
Telefonintervjuer med projektledare		1	2

*Sex telefonintervjuer genomfördes utifrån de i förväg framtagna frågorna. Ett samtal var bara av mer informell karaktär då coachen inte hade tid att ställa upp på en intervju, men svaren fick tas med i utvärderingen.

I samband med tobaksavvänjningen fyllde coacherna i ett protokoll för varje träff med uppgifter om hur de upplevde träffen och deltagarnas motivation. Vid sista träffen delade de också ut en enkät till deltagarna samt ett kontaktformulär för eventuellt fortsatt deltagande i tre- och sexmånadersuppföljningarna. På grund av pandemin fick utvärderingsdesignen anpassas och justeras. Efter mars 2020 skedde alla intervjuer per telefon. Pandemin innebar också att antalet deltagare i utvärderingen reducerades väsentligt och möjligheten till hållbara resultat kring effekt och resultat minskade. Efter mars 2020 tillkom inte några nya deltagare till tobaksavvänjningen.

Intervjuerna var semistrukturerade och varade cirka 20–120 minuter. De spelades in och innehållet skrevs ut i form av stödord och nyckelfraser. Analysen genomfördes därefter utifrån en teorigenererande ansats i tre steg (Starrin, Larsson, Dahlgren & Styrborn, 1991) och som stöd för analysen användes dataprogrammet NVivo.

I samband med förfrågan om att delta i utvärderingen informerade coacherna om hur resultaten skulle användas, om konfidentialitet, samtycke och möjlighet att avbryta deltagandet i utvärderingen. Deltagarna fick även skriva under ett samtyckesformulär. Ingen deltagare i utvärderingen var under 16 år varför det inte behövdes några föräldramedgivanden. Detta utifrån praxis för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2002).

Resultat

I det här avsnittet beskrivs hur modellen togs fram, dess metod, uppläggningsverktyg och hur modellen uppfattades samt hur det gick för de unga som deltog i Fimpar du, fimpar jag.

Utvecklandet av modellen tillsammans med unga

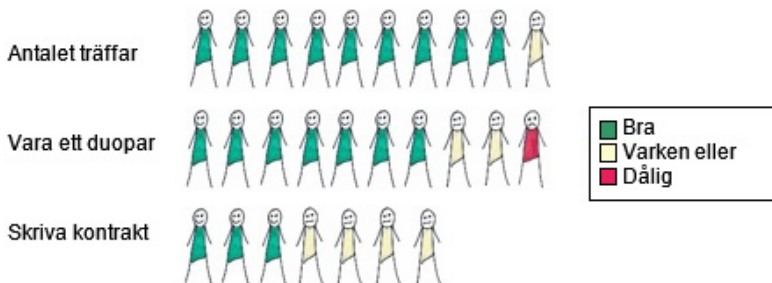
Under hösten 2018 utvecklades modellen för tobaksavvänjningen tillsammans med en referensgrupp unga tobaksbrukare. Sammanlagt hölls tre referensgruppsmöten. Synpunkterna från referensgruppen var att modellen framför allt skulle bygga på fysiska möten. Referensgruppen ansåg också att tobaksavvänjningen skulle ske tillsammans med en kompis som antingen också ville sluta eller var tobaksfri och följa med som ett stöd. Tobaksavvänjningen skulle ledas av en utomstående professionell vuxen som kunde vägleda och stötta. Deltagarna fick också komma med åsikter om namnet på modellen och det namn som referensgruppen förordade blev – Fimpar du, fimpar jag. Modellens innehåll diskuterades och referensgruppen förordade en modell med möjlighet att fortsätta trots återfall. Verktyg såsom kontrakt, mynt och Safecard förordades. Dessa beskrivs senare i artikeln. Utifrån referensgruppens åsikter utvecklades och förändrades modellen.

Modellens metod

Alla coacher utbildades i modellen och fick ett handledningsmaterial för hur de kunde lägga upp tobaksavvänjningen. Tobaksavvänjningen grundade sig på metoden MI (Farbring & Rollnick, 2015) och samtal om motivation skulle ingå i alla träffar. Därutöver utgjorde handledningsmaterialet en basplan för hur träffarna kunde läggas upp, men det var upp till coachen och duon att utforma träffarna utifrån deltagarnas önskemål och behov. De kunde också bestämma tillsammans om träffarna skulle vara fysiska och/eller digitala.

Modellens uppläggning

Modellen Fimpar du, fimpar jag bygger, som tidigare nämnts, på att deltagarna ska bilda en duo med en kompis. Tobaksavvänjningen skulle bestå av 7–8 träffar, så kallade MeetUps. Under den första träffen skulle duon bland annat skriva ett kontrakt med varandra. Det var som en överenskommelse mellan dem om hur de bland annat skulle stötta varandra. I avslutningsenkäten fick deltagarna svara på tre frågor om uppläggningsen, se figur 1.



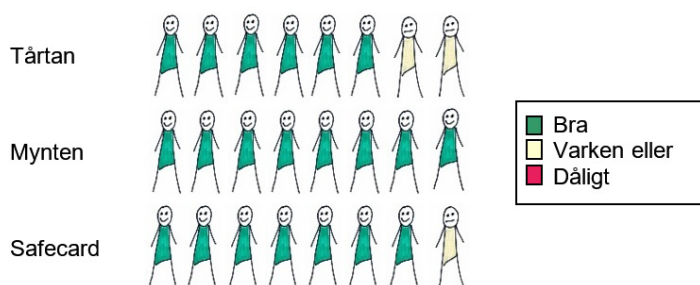
Figur 1. Deltagarna om uppläggningsen. n=7–10.

Nästan alla deltagare tyckte att antalet träffar var bra. De flesta deltagarna ansåg att uppläggningsen med att vara en duo var bra. Bara tre av sju deltagare tyckte att det var bra att skriva kontrakt. Analysen av telefonintervjuerna med deltagarna visade på samma svarsmönster som i avslutningsenkäten.

Coacherna delade deltagarnas åsikter om att det var positivt att vara en duo och de hade inte så många kommentarer kring kontraktskrivandet. Däremot hade coacherna synpunkter på antalet träffar som mest härrörde till att det överlag var svårt att få till träffarna. Det var ofta någon i duon som avbokade i sista stund och då skulle de försöka hitta en ny tid. Analysen av antalet träffar visar dock att coacherna i genomsnitt hade sex träffar med duon innan tobaksavvänjningen avslutades.

Verktygen i modellen

Utöver coachernas kompetens i MI, innehöll Fimpar du, fimpar jag ett antal verktyg. De var: Tårtan, Mynt, Safecard och Remindcard. Tårtan var en figur utformad som en tårta. Den innehöll olika förslag på samtalsämnen vid MeetUps och olika strategier att använda sig av. Mynten, myntliknande bricker i en nyckelring, var en belöning som skulle delas ut efter fjärde, åttonde och tolfte veckan som tobaksfri. Safecarden var A6-kort som innehöll information om tobaksfrihetens positiva effekter på hälsan och ekonomin. Om någon fick återfall fanns Remindcard, också i A6-format, som påminde om att det efter återfall fanns möjlighet att starta om och om de positiva effekterna av att sluta. I avslutningsenkäten fick deltagarna också svara på tre frågor om verktygen, se figur 2.



Figur 2. Deltagarna om verktygen. n=8.

Figur 2 visar att i avslutningsenkäten ansåg de flesta av deltagarna att de olika verktygen var bra. I intervjuerna med coacherna framgick dock att det fanns en diskrepans mellan deltagarnas och coachernas åsikter. Coacherna var inte lika positiva till verktygen som deltagarna var.

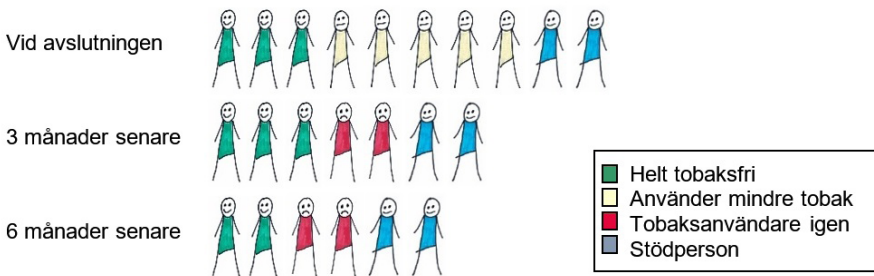
Modellen som helhet

I avslutningsenkäten ställdes frågor om vad deltagarna tyckte om Fimpar du, fimpar jag som helhet. Ett NöjdDeltagarIndex¹ visar att deltagarna i avslutningsenkäten gav modellen ett värde på 78,0 på en hundragravig skala. I tre- och sexmånadersuppföljningarna fick deltagarna också svara på hur de i efterhand uppfattade tobaksavvänjningen. Alla, utom de två deltagare som inte blivit tobaksfria, ansåg att Fimpar du, fimpar jag var bra.

1. Det är SCB har tagit fram ett nöjdhetsindex som kan användas i olika sammanhang. Det har ett värde mellan 1 och 100. Värden under 50 innebär att de var missnöjda och värden över 60 innebär att deltagarna var nöjda. Värden över 80 innebär att de var mycket nöjda. Det här indexet passar även på små svarsgrupper.

Hur gick det sedan?

Utvärderingen omfattade av redovisade skäl färre deltagare än önskvärt, men det är ändå av värde att redovisa hur det gick för de deltagare som deltog. Det var tio unga som deltog i utvärderingen av Fimpar du, fimpar jag. Av dessa var åtta tobaksbrukare. Det var sju deltagare som deltog i tremånadersuppföljningen och sex som deltog i sexmånadersuppföljningen. Figur 3 visar hur det gått för deltagarna. Även de deltagare som var med som stödpersoner, men som inte använde tobak, finns med i figur 3.



Figur 3. Deltagarnas tobaksvanor efter Fimpar du, fimpar jag. n=6–10.

Vid avslutad tobaksavvänjning hade tre deltagare blivit helt tobaksfria och fem deltagare använde mindre tobak än innan tobaksavvänjningen. Tre månader senare var det fortfarande tre som var helt tobaksfria, men två hade börjat med tobak igen. Båda ville dock bli tobaksfria igen. Sex månader efter tobaksavvänjningen var två deltagare fortfarande tobaksfria.

Diskussion

Fimpar du, fimpar jag utgår från folkhälsoarbetets generella principer som syftar till att främja hälsa och förebygga sjukdom både i riskgrupper och i hela befolkningen. För att nå framgång med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är det av stor vikt att utveckla metoder och modeller som är anpassade för den berörda målgruppen (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Den första erfarenheten är att i det här projektet har ungas åsikter om hur en tobaksavvänjning ska utformas varit vägledande i framtagandet av modellen. Det tillhör också en av projektets främsta styrkor. Det som bland annat förvånade projektledningen, som samtliga har stor erfarenhet av folkhälsoarbete och tobaksavvänjning, var att de unga helt avfärdade digitala metoder och istället framhöll värdet av att träffas fysiskt. Om modellen utformats av professionerna i projektgruppen hade - troligen - digitala möten föreslagits. Detta på grund av att det är en allmänt förekommande föreställning inom tobaksavvänjning och

också i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer att erbjuda webbaserade interventioner (Socialstyrelsen, 2018). Webbaserade träffar har också visat sig ge större flexibilitet och ungefär samma resultat som fysiska möten (Stead, Hartmann-Boyce, Perera & Lancaster, 2013). Då modellen utformades före pandemins utbrott, som medförde att digitala möten blev vardag för de flesta, kan avfärdandet inte bero på detta. Kanske är det så att unga människor redan före pandemin tröttnat på att träffas och umgås digitalt och känt av det forskningen idag benämner ”zoomtrötthet”, som visar att det är mer krävande och tröttande att kommunicera via digitala verktyg än att träffas fysiskt (Bailenson, 2021).

Den andra erfarenheten är att även om ungefär hälften av tobaksbrukande unga säger sig vilja sluta röka eller snusa (Guttormsson, 2020) var det svårt att rekrytera deltagare till projektet. Detta kan tolkas som att det råder stor diskrepans mellan vad man säger sig vilja och vad man verkligen gör. Även om det trots allt är en stor andel som verkligen vill sluta, så är frågan hur många som vill sluta just nu? Därför kvarstår utmaningen att motivera unga till att vilja sluta nu och inte i framtiden. Kanske finns det även en viss risk i att de tillfrågade svarar att de vill sluta för att de har känslan av att de borde svara så. En utmaning är också att ju färre tobaksbrukare som finns desto djupare och mer befästa är vanorna hos den grupp som kvarstår.

Många har tankar, önskningar och också planer på att förändra något i sitt liv för att förbättra sin hälsa. Varför är det då så svårt att förändra en vana till och med när man gärna vill bli av med den? Det kan bero på både inre faktorer (vill inte, kan inte, klarar det inte, vågar inte) och yttre faktorer (vänner, familj, tidsbrist). Saknas tillräcklig motivation, färdighet, tilltro till den egna förmågan eller stöd från omgivningen kan detta göra att man skjuter tobakstoppet på framtiden. Ett annat perspektiv skulle också kunna vara att många unga som använder tobak inte identifierar sig som tobaksbrukare eller upplever sig ha ett beroende, och därmed inte anser sig vara i behov av stöd för att sluta med tobak. Det kan finnas en föreställning om att det är ”lätt att sluta på egen hand, bara man vill”. Från vårdens och professionens sida är det dock viktigt att ha en beredskap för att kunna möta och stötta unga utifrån deras behov när de väl efterfrågar stöd för att bli tobaksfri.

Den tredje erfarenheten är att coaching har visat sig fungera som ett stöd till beteendeförändring särskilt för personer som inte har akuta fysiska eller psykiska besvär. Bland annat ses en varaktig beteendeförändring, ökat självförtroende, bättre självmedvetenhet och en känsla av inflytande och delaktighet i den egna förändringsprocessen (Gjerde, 2012). I en studie av Hardcastle & Hagger (2011) framkom att för att lyckas med en beteendeförändring behövs stöd som främjar känslan av självbestämmande. Fimpar du, fimpar jag är en modell där deltagarna har inflytande och är delaktiga i utformandet av tobaksavvänjningen

samtidigt som de får stöd, uppmuntran och feedback av en coach som uppfyller kraven för kvalificerad rådgivning enligt Socialstyrelsen (2018). En annan viktig del av modellen är att man deltar som duo, oavsett om båda är tobaksbrukare eller om en i paret endast är med som stödperson. Här blir det tydligt att det inte bara är den professionella coachningen och stödet som är viktigt för att lyckas, utan även att känna stöttning från en vän eller närstående som finns med under hela processen.

Resultaten pekar på att deltagarna är nöjda med det mesta i modellen (duo, verktyg, coachning, antal träffar), då de gav modellen som helhet ett värde på 78,0 i NöjdDeltagarIndex. Coachernas utvärdering av modellen stämmer i stort sett överens med deltagarnas vad gäller duos och antal träffar. Dock finns det en diskrepans mellan deltagare och coacher om modellens verktyg. Som påpekats tidigare anses en av modellens främsta styrkor vara just ungas medverkan i utformandet av modellen och dess innehåll. Då det är en modell framtagen av unga för unga är det viktigt att deras önskemål får stå i centrum och att professionen (coacherna) anpassar sig efter detta.

Slutsatser

Fimpar du, fimpar jag är en modell för tobaksavvänjning där målgruppen deltagit aktivt under hela framtagandet. Duos och coachning är viktiga delar i modellens uppläggning. Ett NöjdDeltagarIndex visar att deltagarna gav modellen ett värde på 78,0 på en hundra gradig skala. Resultaten visade också att efter tre månader var tre av åtta deltagare tobaksfria. För att vidareutveckla modellen och säkrare kunna uttala sig om dess effekt på tobaksanvändning behöver den fortsätta att användas och följas av en större studie.

Referenser

- Boij, A. (2021). *Fimpar du, fimpar jag. Utvärdering av en modell för tobaksavvänjning för unga*. (Rapport 2021:1). Skövde: Veta Mera Boij AB.
- Bailenson, J. (2021) *Nonverbal Overload: A Theoretical Argument for the Causes of Zoom fatigue*. Doi.10.1037/tmb0000030.
- Edvardsson Aurin, I., Haraldsson K., & Lendahls L. (2020). Tobacco Cessation – as We Want It: An Interview Study with young People. *Journal of Health and Environmental Research* 6(3): 61-67. Doi.10.11648/j.jher.20200603.13
- Edvardsson Aurin, I., & Johansson, E. (2019). *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län*. Växjö: Region Kronoberg.
- Fanshawe, T. R., Halliwell, W., Lindson, N., Aveyard, P. Livingstone-Banks, J., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev Vol. 11* Pages Cd003289. Accession Number: 29148565 Doi.10.1002/14651858.CD003289.pub6 Cd003289.

forskning och teori

- Farbring, F., & Rollnick, S. (2015). *MI för praktiker*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Folkhälsomyndigheten. (2021a). Hämtad 2021-09-17 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/?rxid=19215807-23cd-44cf-8f63-b1eed980d297
- Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Att lyckas med ANDTS-prevention. En snabbguide för lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete baserad på European drug prevention quality standards (EDPQS)*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Gjerde, S. (2012). *Coaching: vad, varför hur*. Lund: Studentlitteratur.
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597–607.
- Guttormsson, U. (Red.). (2020). *Skolelevers drogvänor 2020*. (Rapport 197). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Hardcastle, S., & Hagger, M.S. (2011). "You Can't Do It on Your Own": Experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behaviour. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 314–323. Doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.01.001
- Karlsson Vestman, O. (2011). *Utvärderandets konst*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B., Larsson, G., Dahlgren, L., & Styrborn, S. (1991). *Från upptäckt till presentation. Om kvalitativ metod och teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Stead, L.F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Surgeon General. (2012). U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Weman-Josefsson, A.K., Lindwall, M., & Ivarsson, A. (2015). -Psychological Need Satisfaction, motivational regulations and exercise. Moderation and mediation effects. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2015, 12: 67. doi:10.1186/s12966-015-0226-0
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.