

Kunskapsbaserat tobaksförebyggande arbete i skolan

– A Non Smoking Generations (NSG) flerkomponentsprogram

Anita Boij, Maria Nilsson, Niklas Odén, Per Tillgren

Anita Boij, teol.dr. forskare i Veta Mera Boij AB, Skövde. E-post: anita@boij.net

Maria Nilsson, docent, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin,

Epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet. E-post: maria.nilsson@umu.se

Niklas Odén, projektledare A Non Smoking Generation. E-post: niklas@nonsmoking.se

Per Tillgren, professor emeritus, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd.

E-post: per.tillgren@mdh.se.

Den idéburna organisationen A Non Smoking Generation utvecklade under 2010–2017 ett kunskaps- och teoribaserat tobaksförebyggande flerkomponentsprogram för grund- och gymnasieskola tillsammans med en tvärvetenskaplig rådgivande forskargrupp. Här beskrivs programutvecklingsarbetet och genomförandet i fyra svenska kommuner, graden av engagemang och stöd för genomförandet samt elevernas syn på policy och lagar rörande tobak. Programmets teoretiska ramverk utgick från teorier och kunskap om förändringsberedskap, risk- och skyddsfaktorer, implementering, samt den processmodell som utvecklades och tillämpades i projektet. Alla skolor i kommunerna gick under projekttiden från att ha en lägre förändringsberedskap att arbeta tobaksförebyggande till en högre. I slutet av projektet var de tobaksspecifika skyddsfaktorerna inkluderade i tobakspolicys som tillämpades och andelen elever som kände till tobakspolicyn hade ökat. Resultaten visade också att kommunernas skolor hade kunnat tillämpa och kommit långt i arbetet med processmodellen. Av intervjuerna framkom att de var mycket nöjda med modellen och ansåg att den var lätt att arbeta utifrån och hålla fast vid i framtida arbete.

During 2010-2017 the Non governmental organization, A Non Smoking Generation, together with a cross disciplinary advisory research group, developed a knowledge and theory based multi component tobacco prevention program for primary and secondary schools. This article describes the program development and the implementation in four Swedish municipalities, the degree of commitment and support for implementation and the student's views on policies and laws regarding tobacco. The theoretical framework of the program was based on theories and knowledge of readiness for change, risk- and protective factors, implementation, and the process model developed and applied in the project. During the project all schools in the four municipalities moved from a low level of readiness to a higher to work tobacco preventive. At the end of the project the tobacco specific protective factors were included in the schools tobacco policy, they were applied and the proportion of student's who knew about the policy had increased. The results showed that the municipalities' schools had applied the process model and had come a long way working with it. The interviews also revealed that they were very pleased with the model and considered it easy to use and sustain in the future work.

Inledning

Det tobaksförebyggande arbetet i Sverige bedrivs idag brett med användning av lagstiftning, information, införande av nya rökfria miljöer med mera, kombinerat med riktade insatser för tobaksavvänjning och att förebygga att barn och ungdomar inte börjar använda tobak. Barn och ungdomar har under åren alltid varit en målgrupp i det nationella tobaksförebyggande arbetet. Redan i den första politiska satsningen som ägde rum i början av 1960-talet för att bekämpa tobakens utbredning, avsattes en halv miljon kronor från statsbudgeten som främst var inriktad på att förebygga rökdebut (Östby, 1999). Detta fokus finns även med i det nuvarande övergripande målet för den svenska tobakspolitiken från 2011 och som är inriktat på att *”att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak”* (Proposition 2010/11:47). I regeringens samlade ANDT-strategi (Alkohol, Narkotika, Doping och Tobak) för 2016–2020 ligger det långsiktiga målet fast, men det har ytterligare konkretiserats i ANDT mål 2; *”Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska”* (Regeringens skrivelse 2015/16:86). Folkhälsomyndigheten har också under åren fått regeringsuppdrag, särskilda medel och ett tydligare ansvar för ANDT-frågorna där de tobaksförebyggande insatserna ingår. Vidare har länsstyrelserna fått ett särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet inom ANDT-området i länen.

För barn och ungdomar är skolan

en central och viktig plats under uppväxtåren. Det är under dessa år vanor formas som senare finns bland vuxna (Persson, 2016). Av de som använder tobak börjar de flesta under denna tid, och det är få som börjar efter 26 år (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Studier visar också att tonåringar som är rökfria sannolikt inte heller kommer att vara rökare när de blir vuxna. I Sverige har det under 2000-talet skett en minskning av tobaksanvändningen bland elever i årskurs 9. I CAN:s nationella undersökning 2017 var det 10% som rökte och 6% som snusade (Thor, 2017). För elever i gymnasiets årskurs 2 ses också en minskning sedan 2012 av rökning. År 2017 uppgav 24% att de rökte, vilket var på samma nivå som året innan. Andelen som snusade var relativt konstant med 14% som uppgav att de snusade 2017 och med 13% 2016. En högre andel flickor än pojkar röker, medan det motsatta förhållandet gäller för snusning. Vad avser rökning har debutåldern bland skolelever stigit.

Skolan är en viktig arena och stödjande miljö för de ungas hälsa och utveckling (WHO, 1986, 1997; Samdal & Torsheim, 2012; Macnab, Ganon & Stewert, 2013; Warne, 2013; Public Health England, 2014). Skolan har också under flera decennier varit en arena för tobaksförebyggande arbete, både vad gäller klassrumsbaserade program som vänder sig till elever liksom program som omfattar hela skolan och dess närmiljö och inkluderar både elever och skolans personal (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Effekterna av skolbaserade förebyggande program varierar

och i en SBU-rapport framkom bland annat att:

- program som var specifikt utvecklade för tobaksprevention kunde försena debut av rökning upp till två år och att
- tobakskonsumtion på kort sikt inte förändrades och att
- det var oklart om programmen kunde påverka konsumtionen på längre sikt (SBU, 2015).

SBU-rapporten inkluderade studier som främst baserades på randomiserade kontrollerade studier (RCT) och studier som genomförts helt i Sverige ingick inte (SBU, 2015). Samtidigt har svårigheterna med att mäta effekter från mera komplexa interventioner i samhällsmiljöer börjat omprövas: till exempel i slutbetänkandet av Kommissionen för jämlik hälsa. I betänkandet framhålls att randomiserade försök inte nödvändigtvis är ”den gylene standard” för att mäta effekter inom välfärdsområdena där skolan ingår, som den är inom medicin (SOU 2017:47). En likande argumentation har tidigare också förts fram kring RCT:s begränsningar vid utvärdering av tobaksförebyggande program av WHO-organet IARC, International Agency for Research on Cancer (2008). Inom implementeringsforskning har också konstaterats svårigheter att överföra och genomföra evidensbaserade program i andra miljöer än där de har utvecklats i på grund av kontextuella faktorer som till exempel struktur, engagerat ledarskap och tillgängliga resurser (Hasson & von Thile Schwartz, 2017). Samtidigt finns det starkt stöd för att åtgärdsprogram och insatser som utvecklas och tillämpas

ska vara kunskapsbaserade och grundade i vetenskaplig forskning samt med erfarenhet från professionen och de som berörs av åtgärderna.

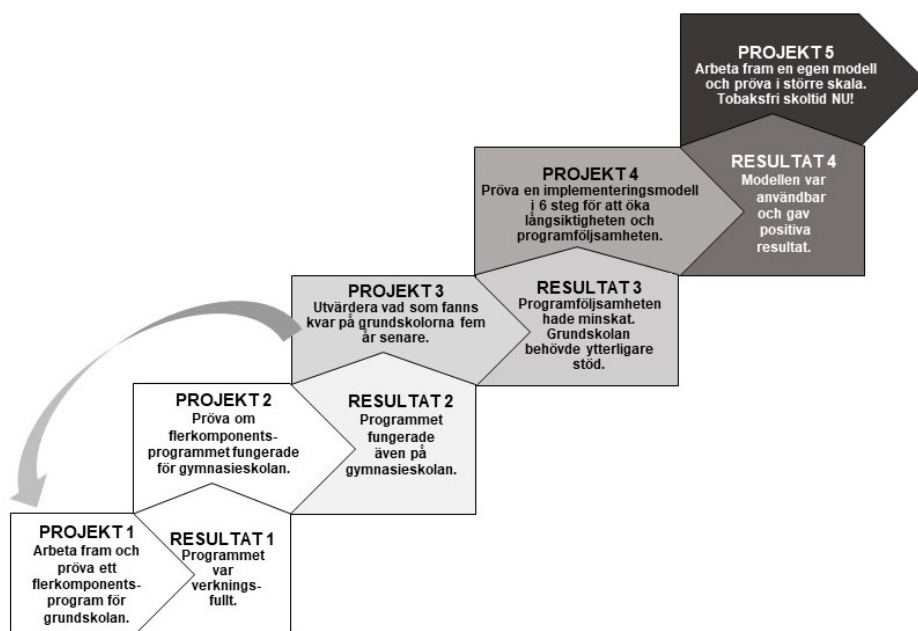
Programutveckling – kunskapsbas, modeller och teorier

Programmets framväxt och utveckling

Sedan 2003 har NSG arbetat med att utveckla ett tobakspreventivt flerkomponentsprogram för skolan, se figur 1.

Ett första program togs fram för grundskolan (Projekt 1). Utvärderingen visade att andelen rökare var lägre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen och att skolorna hade börjat använda flerkomponentsprogrammet (Boij, Metz, Edvardsson & Westerlund, 2005). Därefter vidareutvecklades programmet mellan åren 2008 och 2010 för att också passa för gymnasiet (Projekt 2). Resultaten från den utvärderingen visade att flerkomponentsprogrammet var användbart även på gymnasiet. Det fanns dock stora skillnader mellan skolorna beroende på rektorernas engagemang i det tobakspreventiva arbetet (Boij, 2011a).

Under 2010 gjordes också en långtidsuppföljning fem år efter att det tobakspreventiva flerkomponentsprogrammet för grundskolan hade genomförts. Syftet var att studera vad som fanns kvar av programmet på de skolor som fick del av det (Projekt 3) (Boij 2011b). Resultaten från de tidigare projekten och utvärderingarna ledde fram till att NSG 2012–2014 i projektform prövade en implementeringsmodell för tobaksförebyggande arbete i skolan (Projekt 4). Den utvärderingen visade att implemente-



Figur 1. Program utifrån projekt och utvärderingar.

ringsmodellen fungerat väl och stärkte genomförandet av programmet (Boij 2014). Under 2015 till 2017 reviderade NSG det tobakspreventiva flerkomponentsprogrammet – Tobaksfri skoltid NU! samt gav stöd till grund- och gymnasieskolor i fyra kommuner som ville arbeta tobaksförebyggande för att uppnå en tobaksfri skoltid (Boij 2017) (Projekt 5).

*Programmets kunskapsbas
och teoretiska grund*

Programmets teoretiska ramverk utgår från teorier och kunskap om förändringsberedskap, risk- och skyddsfaktorer, implementering, samt från den processmodell som används i arbetet för en tobaksfri skoltid.

Med förändringsberedskap avses den kunskap, vilja och förmåga som organisationen har för att kunna genomföra förändringen. Både innan

det tobakspreventiva arbetet i skolorna påbörjades och under programmets genomförande har deras förändringsberedskap studerats. Detta har gjorts utifrån ett särskilt bedömningsinstrument, Community Readiness (CR) som tidigare tagits fram och utvecklats i USA (Edwards, Jumper-Thurman, Plested, Oetting & Swanson, 2000). Community Readiness-modellen består av nio steg om förändringsberedskap (figur 2).

Preventionsforskning om ANDT-förebyggande metoder visar att det är viktigt att identifiera och ta hänsyn till risk- och skyddsfaktorer (Folkhälsomyndigheten, 2018). Målsättningen för flerkomponentsprogrammet är att skolan som verksamhet och miljö ska utveckla och stärka sina skyddsfaktorer respektive minska sina riskfaktorer. Dessa omfattar dels de generella skyddsfaktorerna för skolan såsom



Figur 2. Förändringsberedskap "Community Readiness Model. Hämtad från: Oeting m.fl. (1995).

tillitsfulla relationer, trygghet, trivsel, inkludering och skolframgång. Men dels också de mer tobaksspecifika skyddsfaktorerna som att begränsa tillgången till tobak under skoltid, reagera vid tobaksbruk och att vara goda vuxna förebilder. Därtill ingår också att uttala förväntningar, stärka tobaksfrihet som norm och att föra dialog och samverka med elevernas föräldrar kring tobaksfrågan.

För att få det tobaksförebyggande arbetet och flerkomponentsprogrammet att bli en integrerad del av skolans ordinarie verksamhet och få det långsiktig hållbart, har även en processmodell för implementering tagits fram och använts. Karin Guldbbrandsson konstaterar i "Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst" (2017), att trots de senaste decenniernas forskning finns ingen väldefinierad, gemensam och fastställd begreppsram när det gäller implementering. "När man till vardags pratar om att implementera används ofta ord såsom att ge-

nomföra, införa, förverkliga, få till stånd eller sjösätta" (Guldbbrandsson, 2017, sid 15). I Projekt 4, som genomfördes mellan åren 2012–2014, prövades Roselius och Sundells (2008) implementeringsmodell. Utifrån samlade erfarenheter av bl. a. implementering av tobaksförebyggande metoder i skola och aktuell forskning har NSG i utvecklingsarbetet tagit fram en processmodell för Tobaksfri Skoltid NUI, se figur 3.

Processmodellen är uppbyggd i sex steg som är tänkta att tas i tur och ordning. I steg 1 tas en tobakspolicy fram som blir vägledande för hur arbetet ska bedrivas på skolan. Dessutom tillsätts en arbetsgrupp. I steg 2 förankras arbetet bland personalen och i steg 3 bland eleverna. I steg 4 sprids information om arbetet via bland annat skyltar på skolan, skolans tv-skärmar, hemsida, nyhetsbrev, föräldramöten, öppet hus, information till nya elever. I steg 5 förstärks arbetet genom aktiviteter såsom ANDT-undervisning, hälsosamtal och utvecklingssamtal. I



Figur 3. Processmodellen för Tobaksfri skoltid NU.

Steg 6 sker både en uppföljning av det genomförda arbetet och en förstärkning av det fortsatta arbetet.

Syftet med denna artikel är att beskriva programutvecklingsarbetet och genomförandet av ett kunskaps- och teoribaserat tobaksförebyggande flerkomponentprogrammet, graden av engagemang och stöd för genomförandet samt elevernas syn på policy och lagar rörande tobak.

Material och metod

I utvärderingen av processmodellen Tobaksfri Skoltid NU deltog fyra kommuner som valts ut från initialt 25 intresserade kommuner efter principer för samhällsanalys för tobaksförebyggande arbete (Tillgren, 1992). Syftet med samhällsanalysen var att få kunskap om skolors behov av tobaksförebyggande arbete samt deras resurser. Till resurserna hörde personal och disponibel tid. Ett annat syfte med analy-

sen var att identifiera och tidigt kunna involvera lokalt ledarskap och organisationen för engagemang och deltagande vid genomförande av programmet. Vid projektstarten deltog 21 skolor i de fyra kommunerna och 14 skolor var kvar vid projektets slut efter tre år.

Utvärderingen av processmodellen grundades i en programteori som genomfördes före projektstarten 2015 och identifierade de centrala aktiviteterna i projektet som skulle studeras (Karlsson Vestman 2011). Programteorin var vägledande för val av utvärderingsdesign som omfattade såväl process som programmets effekter/ resultat, men också val av metoder för datainsamling och analys. För att säkerställa datainsamlingens och resultatets kvalitet tillämpades principer för triangulering (Golafshani, 2003) och utifrån fyra olika perspektiv och intressenter. I tabell 1 framgår studiepopulation och datainsamlingsmetoder.

Tabell 1. Metoder och de som deltagit i utvärderingen. Antal.

	Hösten 2015	Våren 2016	Hösten 2016	Våren 2017	Hösten 2017
Kommunernas samordnare (intervjuer)	4	4	4	4	3
Elever (enkäter)	1 627	-	1 907	-	1 834
Rektorer (enkät)	-	20 av 21	-	-	12 av 14
Rektorer (intervjuer)	-	-	-	-	14
Representanter från skolornas arbetsgrupper (intervjuer)	-	-	-	-	25

En klassrumsenkät genomfördes bland elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet hösten 2015, 2016 och 2017. Svarsprocenten på elevenkäten varierade mellan 73% och 86%. Rektorererna fick svara på två enkäter, våren 2016 och hösten 2017 samt blev intervjuade hösten 2017.

Enkätsvaren analyserades med hjälp av SPSS och i form av deskriptiv analys och inkluderade beräkning av frekvenser och medelvärden samt körning av olika korstabeller. Därutöver användes faktoranalyser och indexering av flera variabler i analysprocessen. Signifikanstester genomfördes vid alla sambandsanalyser med en signifikansnivå på 0.05 (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010).

Kommunernas samordnare för projektet intervjuades via telefon hösten 2015, våren och hösten 2016 samt våren 2017. Hösten 2017 var det i form av personliga intervjuer. Under hösten 2017 intervjuades representanter för skolornas arbetsgrupper i grupp. Intervjuerna som spelades in digitalt, genomfördes med hjälp av en intervjuguide och varade i cirka 90 minuter. Intervjuerna dokumenterades i form av ljudfiler som avlyssnats flera gånger och innehållet skrevs sedan ut i form av stödord och nyckelfraser. Analysen genomfördes därefter utifrån en teorigenererande ansats i tre steg (Starrin m.fl. 1991) och som stöd för analysen användes dataprogrammet NVivo.

Under projektets genomförande framkom stora skillnader mellan skolorna i implementeringsarbetet och som eventuellt kunde härledas till arbetsgruppernas och rektorernas engagemang i projektet. Därför analyserades

detta närmare i den senaste utvärderingen utifrån en analys som gjordes i två steg. Först klassificerades uppgifter om engagemang från intervjuaren med samordnare, rektorer och representanter från skolornas arbetsgrupper och som vägdes samman med projektledningens bedömning. Därefter delades skolorna upp i fyra grupper: skolor med stort respektive litet engagemang från rektor för det tobaksförebyggande arbetet, samt stort respektive litet engagemang från arbetsgruppen. Denna indelning användes sedan i bearbetningen av elev- och rektorsenkäterna och var den variabel som visade mest och störst skillnader. Förutom de 14 skolor som deltog i hela projektet, ingick även fyra skolor i elevenkäten som hoppat av projektet under våren eller tidig höst 2017. De skolor som hoppat av projektet under sista terminen finns med i gruppen ”Litet engagemang”, se diagram 1. Det fanns skolor i båda grupperna i tre av fyra kommuner. Under våren 2017 ställdes frågor om processmodellen till samordnarna och under hösten till rektorer, representanter för arbetsgrupperna och med samordnarna. Skolornas förändringssteg utifrån processmodellen har räknats samman och ett medelvärde har tagits fram för varje kommun.

När det gällde de etiska övervägandena vände sig utvärderingen främst till vuxna. I samband med förfrågan om att delta i utvärderingen informerades också om hur resultaten skulle användas, om anonymitet, konfidentialitet, samtycke och möjlighet att hoppa av utvärderingen. Detta utifrån praxis för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2002). När det gäller klassrums-

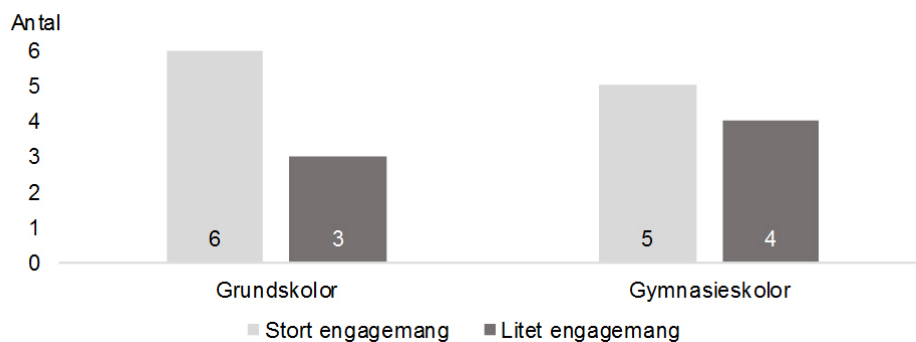


Diagram 1. Skolor med stort och litet engagemang. Antal.

undersökningen med elever utgick den även från de etiska principer som CAN har för sina klassrumsenkäter.

Resultat: Tillämpning av flerkomponentprogrammet Tobaksfri Skoltid NU – processmodellen

Här följer nu resultatet om förändringsberedskap, risk- och skyddsfaktorer och processmodellen.

Förändringsberedskap

I utvärderingen svarade samordnarna vid varje utvärderingstillfälle på frågor om förändringsberedskapen i skolledningen, samt i kommunens förvaltningsledning. Under hösten 2017 ställdes frågor även till arbetsgrupper och rektorer. För varje utvärderingsdel räknades ett medelvärde fram för varje kommun. Analysen visade att samordnarna, rektorerna och representanterna gjorde liknande bedömningar av skolorna. I resultaten framkom att alla skolor i de fyra kommunerna gick från en lägre till en högre förändringsberedskap. Vid projektets slut hade genomsnittet ökat och skolorna kommit till det sjunde steget – stabilisering.

Risk- och skyddsfaktorer

Mycket av det som betecknades som skyddsfaktorer fanns beskrivna i skolornas tobakspolicy. Tobakspolicyn syftade till att minska tillgången på tobak under skoltid, beskriva hur personalen skulle reagera vid tobaksbruk, vilka förväntningar som fanns och att tobaksfrihet var normen. Vid projektstarten var det två av tolv skolor som hade en tobakspolicy som upp gav att de tillämpade detta noga. Vid projektslutet var det tio av tolv skolor som var noga med att tillämpa sin tobakspolicy.

På alla skolor hade andelen elever som kände till tobakspolicyn ökat från projektstarten till projektslutet, från 73,7% till 82,4%. Särskilt stor var ökningen på de skolor där rektorer och arbetsgrupp hade ett stort engagemang i det tobaksförebyggande arbetet. På de skolorna var siffran 85,4% jämfört med 75,2% på de skolor där rektor och arbetsgrupp hade ett litet engagemang.

Det hade också skett förändringar av elevernas attityder till tobak. Eleverna fick ta ställning till nio olika påståenden som skulle spegla deras värderingar. Redan hösten 2016 och

Tabell 2. Två värderingstyper och vilka som främst omfattar dem.

Skolans ansvar innebär att...	Individens frihet innebär att...
<ul style="list-style-type: none"> • Alla skolor ska ha en tobakspolicy. • Skolan ska vara helt tobaksfri. • Det borde vara mer undervisning om tobak i skolan. • Det är personalens ansvar att stödja elever så att de inte börjar röka/snusa. • Skolpersonalen ska ingripa om elever röker på skolgården. • Skolan ska erbjuda tobaksavvänjning till de elever som röker/snusar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Det är upp till eleverna själva att bestämma om de vill röka eller snusa. • Skolan enbart ska ge fakta om tobak, men inte arbeta tobaksförebyggande. • Det borde finnas rökutrustning för elever och personal på skolområdet.
...ansåg främst	...ansåg främst
<ul style="list-style-type: none"> • elever på skolor med stort engagemang från arbetsgrupp och rektorer, • flickor, • elever i grundskolan och • elever som inte använde tobak (rökte och/eller snusade). 	<ul style="list-style-type: none"> • elever på skolor med lågt engagemang från arbetsgrupp och rektorer, • pojkar, • elever i gymnasieskolan och • elever som använde tobak (rökte och/eller snusade).

hösten 2017 visade olika korrelationsanalyser att elevernas värderingar kunde delas upp i två grupper: de som poängterade skolans ansvar och de som poängterade individens frihet, se tabell 2.

Ett annat resultat av projektet var att eleverna i större grad ansåg att skolan hade ett tobaksförebyggande ansvar, snarare än att det var viktigt att eleverna hade frihet att göra som de ville i tobaksfrågan.

I elevenkäten ställdes också frågor om elevernas inställning till lagar och regler kring tobak. Eleverna fick ta ställning till sju olika påståenden. Dessa räknades samman till ett index som mätte huruvida eleverna hade en strikt syn på lagar kring tobak eller inte. Andelen elever med en strikt syn på lagar och regler ökade på alla skolor under projektiden. Mest ökade den på de skolor där arbetsgruppen och rektor var engagerade i arbetet, från 73,6% hösten 2015 till 77,0%

hösten 2017. På skolorna med litet engagemang var utgångsläget lägre, 66,3% hösten 2015, men ökade något till hösten 2017 till 68,8%. Skillnaderna är statistiskt säkerställda för de tre mätillfällena (2015, 2016 och 2017).

Processmodellen

Utifrån processmodellens sex steg kom elva av de 14 skolorna från de fyra kommunerna fram till Steg 5. En gymnasieskola fick göra ett omtag och hade därför inte helt kommit till Steg 5. Det arbete som återstod i Steg 6 skulle de flesta skolorna genomföra i slutet av hösten 2017, alltså efter att intervjuerna genomfördes. Det var fem av 14 skolor som i oktober kommit till Steg 6.

Överlag var de intervjuade samordnarna, rektorerna och representanterna för arbetsgrupperna mycket nöjda med processmodellen och det var inget i modellen som de ville förändra.

”Jag tycker att det är ett bra koncept och det är bra för att man pratar om att förändra sitt sätt i bemötande. Och att man pratar tobaksfri skoltid. Vi pratar inte om streck och linjer. Det är också något som jag upplever är förlösande. Det låter stort, men när det har landat hos pedagogerna är det ett väldigt skönt förhållningsätt. (Samordnare 4).”

På några skolor hade det tagit tid innan arbetsgruppen förstått tanke-sättet. De intervjuade ansåg också att processmodellen både var lätt att arbeta utifrån och att hålla fast vid i det framtida arbetet.

”Vi [i arbetsgruppen] ska finnas kvar och hålla det här vid liv. Vi har också tänkt att vi ska jobba med det här i ämnena. Lite ämnesövergripande teman för att få in det på det sättet. Det här är ett förhållningsätt som vi inte kört tidigare, tycker jag i alla fall, och det kommer att leva kvar (Arbetsgruppsrepresentanter 1).”

Diskussion

Skolor har en unik möjlighet att minska problemet med ungas tobaksbruk, men i Sverige finns få systematiska utvärderingar av genomförandet av tobaksförebyggande program i skolan. Denna utvärdering av A Non Smoking Generations flerkomponentsprogram tillför kunskap om faktorer för implementering som kan användas i framtida metodutveckling och genomförande av program.

Tidigare forskning har visat att program som använder flera komponenter generellt har varit mer effektiva än de som enbart använder informa-

tionsbaserade insatser, vilka visat begränsad eller ingen effekt (Backinger, Fagan & Matthews, et al., 2003). Övergripande multikomponentsprogram som bedrivs över lång tid kan bidra till en avsevärd minskning av ungdomsrökning. Hur skolan förhåller sig till tobak har betydelse då det gäller att förebygga elevernas tobaksbruk (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Arbetet med en policy kan få effekt på ungas rökning genom att vuxna vid arbetet med att ta fram en policy blir medvetna om sin egen betydelse som förebilder för eleverna rörande tobak (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

I detta projekt inkluderades tobaks-specifika skyddsfaktorer i arbetet med att utveckla och implementera en aktiv tobakspolicy på deltagande skolor med det långsiktiga syftet att förebygga elevernas tobaksbruk. Skolornas tobakspolicy beskrev hur personalen skulle reagera vid tobaksbruk, vilka förväntningar som fanns och att tobaksfrihet var normen på skolan. När detta projekt startade var det enstaka deltagande skolor som hade och tillämpade en tobakspolicy, men innan projektet slutförts var nästan alla skolor noga med att tillämpa en tobakspolicy. De tobaksspecifika skyddsfaktorerna stärktes på de deltagande skolorna, men det var särskilt uttalat på de skolor där rektorer och arbetsgrupper hade ett stort engagemang i projektarbetet. På alla skolor hade andelen elever som kände till policyn ökat signifikant liksom andelen som gav sitt stöd till samhällets och skolans tobaksförebyggande ansvar i form av policy, regler och lagstiftning, men allra mest på de

skolor som hade engagerade rektorer och arbetsgrupper. Av detta kan slutsatsen dras att engagemanget hos ledning och annan personal är viktigt för att eleverna ska ha kännedom om och stödja de mål som satts för det tobaksförebyggande arbetet.

Under utvärderingsperioden visade resultaten att alla skolor i de fyra deltagande kommunerna fick en högre förändringsberedskap och att de nådde långt i Community Readiness-modellen. Resultaten tyder på att innehåll och arbetssätt i projektet ledde till en ökad kunskap, vilja och förmåga hos skolorna som organisation för att genomföra förändringen. En hög förändringsberedskap är en viktig del i att lyckas framgångsrikt och med ett gott stöd hos de inblandade i genomförandet av ett förebyggande program (Edwards et al., 2000).

Vad gällde den modell för implementering som användes i projektet med syftet att tydliggöra ett antal prioriterade steg och aktiviteter bidrog denna till att skolorna kom långt i genomförandet, de var mycket nöjda med modellen och ansåg att den var lättarbetad och skulle kunna bidra till hållbarhet i skolans tobaksförebyggande arbete.

Utvärderingen av detta flerkomponentsprogram visar sammanfattningsvis på betydelsen av i) engagemang hos skolans ledare och personal, ii) möjligheten att öka organisationens kunskap, vilja och förmåga samt iii) betydelsen av att använda en strukturerad implementeringsmodell, för en framgångsrik implementering.

En svaghet i utvärderingen är att det inte finns utvecklade frågeinstrument

för att mäta engagemang. Det tillvägagångssätt vi tillämpat hur de olika stegen uppnåtts i denna studie har därför skett genom en skattning av aktivitet som ”hög” respektive ”låg” och att det är en metodik som är under utveckling. En styrka var att både kvantitativ och kvalitativ metodik användes, med flera datainsamlingspunkter under åren 2015 till 2017, samt att data insamlades i flera personalkategorier; bland skolornas rektorer, skolornas arbetsgrupper samt bland kommunernas ANDT-samordnare.

Genomförandet av ett förebyggande program är en handling inom en organisation och genomförandet är därmed en organisatorisk fråga, där mandatet att bestämma vanligen ligger hos några individer, ofta hos ledande befattningshavare (Weiner, Lewis & Linnan, 2009). Engagemanget hos skolans ledarskap och arbetsgrupper med gott stöd av de inblandade som rapporterades i denna utvärdering kan ses som en förutsättning för framgångsrikt förebyggande arbete. Skolan är en miljö i ständig förändring vilket är en utmaning för implementering och uthållighet i förebyggande program. En både praktisk och teoretisk kunskapsutveckling med syftet att guida implementering av förebyggande program i skolan, där hänsyn tas till skolans egna förutsättningar och utmaningar, har potentialen att på lång sikt bidra till en bättre folkhälsa i Sverige.

Referenser

- Backinger, C. L., Fagan, P., Matthews, E. & Grana, R. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control*, 12 (Suppl 4:IV),46-53.
- Boij, A., Metz, A., Edvardsson, I. & Westerlund, H. (2005). Att arbeta tobakspreventivt med ungdomar. Falköping: Forskningsstation Mösseberg.
- Boij, A. (2011a). Tobaksfri gymnasieskola. Utvärdering av ett samverkansprojekt för framtagandet av ett flerkomponentsprogram. Tranås: A BOIJ AB. Rapport 2011:1.
- Boij, A. (2011b). Tobaksfri grundskola – fem år senare. Utvärdering av vad som finns kvar på skolorna av ett flerkomponentsprogram. Tranås: A BOIJ AB. Rapport 2011:3.
- Boij, A. (2014). Tobaksfri skola 2.0. Utvärdering av A Non Smoking Generations nationella implementerings- och metodprojekt. Tranås: A BOIJ AB. Rapport 2014:6.
- Boij, A. (2017). Tobaksfri skoltid NU. Utvärdering av A Non Smoking Generations nationella projekt. Tranås: A BOIJ AB. Rapport 2017:1.
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). Statistik verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur.
- Edwards, R., Jumper-Thurman, P., Plested, B., Oetting, E. & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291–307.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). Hämtad 2018-02-07, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/samband-mellan-alkohol-narkotika-tobak-och-spel/>
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597–607.
- Guldbrandsson, K. (2017). Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Hasson, H, Thiele von Schwarz, U. (2017). Användbar evidens: om följsamhet och anpassningar. Stockholm: Natur & Kultur.
- IARC. (2008). *Methods for Evaluating Tobacco Control Policies*. Lyon, IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12.
- Karlsson Vestman, O. (2011). *Utvärderandets konst*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, L. (2016). *Health Promotion in Schools Results of a Swedish Public Health Project*. Karlstad: University Studies, 2016:24. (Doctoral Thesis).
- Macnab, A. J., Ganon, F. A., & Stewert, D. (2014). Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. *Health Education*, 114(3), 170-185.
- Oetting, E. R., Donnermyer, J. F., Plestedt, B. A., Edwards, R. W., Kelly, K., & Beauvais, F. (1995). Assessing Community Readiness for Prevention. *International Journal of the Addictions*, 30(6), 659-683.
- Proposition 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken.
- Public Health England. (2014). Local action on health inequalities: Building children and young people's resilience in schools, *Health Equity Evidence Review 2*: September 2014. Retrieved 2018-10-18 from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/355766/Review2_Resilience_in_schools_health_inequalities.pdf
- Regeringens skrivelse 2016 (Skr. 2015/16:86). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken 2016–2020.
- Roselius, M., & Sundell, K. (2008). *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia Förlag.
- SBU. (2015). *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 243. ISBN 978-91-85413-87-4.
- SOU 2017:47. *Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa*. Stockholm: Regeringskansliet, 2017.

- Samdal, O., & Torsheim, T. (2012). School as a Resource or Risk to Students' Subjective Health and Wellbeing. In B. Wold, & O. Samdal (Eds.). *An Ecological Perspective on Health Promotion System, Settings and Social Processes*. Bentham eBook. DOI: "http://dx.doi.org/10.2174/97816080534141120101" \t "_blank" 10.2174/97816080534141120101.
- Starrin, B., Larsson, G., Dahlgren, L., & Styrborn, S. (1991). *Från upptäckt till presentation. Om kvalitativ metod och teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Rökfria skolgårdar och en tobaksfri skoltid. En kunskapssammansättning*. Rapport A 2011:16. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Thor, S. (Red.). (2017). *Skolelevs drogvapor 2017*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Rapport 170.
- Tillgren, P. (1992). *Community organization strategy as a method to decrease tobacco use. Experience from the Stockholm Cancer Prevention Program*. Sundbyberg: Karolinska Institute, Department of Social Medicine, Master of Public Health Science Thesis, (Golden report no. 268).
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Weiner, B. J., Lewis, M. A., & Linnan, L. A. (2009). Using organisation theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health education research*, 24 (2) 292-305.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1997). *Promotion Health Through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. Geneva: World Health Organization. (HO Technical Report Series 870).
- Warne, M. (2013). *Där eleverna är. Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa*. Östersund: Mittuniversitetet, doktorsavhandling 174.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Östby, N. (1999). *Ringarna på vattnet – personliga reflexioner om folkhälsoarbetets utveckling*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.