

# Tobak

*Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt*



## **Innehåll**

Tobak	2
Tobaksavvänjning	4
Arenor	5
Evidens	6
Material	7
Referenser	9
Fallbeskrivning	10
Vetenskapliga studier	13

# Tobak

## ***Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon som röker eller snusar***

**Nikotin är en drog** som ger ett mycket starkt fysiologiskt och psykologiskt beroende som i styrka, och därmed åtföljande återfallsrisk, anses ligga i klass med kokain och heroin (1\*). Både nikotinberoende och nikotinabstinens räknas i dag som sjukdom.

Att sluta röka (snusa) är en förändringsprocess som ofta tar lång tid och sker stegvis. De flesta är ambivalenta. Man är orolig för farorna och nackdelarna med tobaksbruket och uppskattar samtidigt det man upplever som positiva effekter. Så småningom ökar motivationen att sluta för de flesta.

Idag visar mätningar att upp till 85 % av rökarna och 45 % av snusarna vill sluta (1). Att sluta röka (snusa) innebär att gå igenom en period på omkring en månad när man kan uppleva kraftigt ökad stress och nedsatt livskvalitet på grund av den stora omställningen och abstinensen.

Omkring tre fjärdedelar av de som slutar upplever nikotinabstinens, som karaktäriseras av oro, rastlöshet, irritation, ilska, koncentrationssvårigheter, tankspriddhet, sömnstörningar, viktökning, tomhetskänslor samt nedstämdhet som ibland kan utvecklas till en depression som måste behandlas.

Det gäller att ha tillräcklig motivation för att under lång tid aktivt arbeta för att inte återfalla innan det nya beteendet är fast integrerat. Det kan för många vara ett stort och energikrävande arbete att lära sig hantera livet utan cigaretter (snus). De flesta behöver många försök innan de blir tobaksfria för gott.

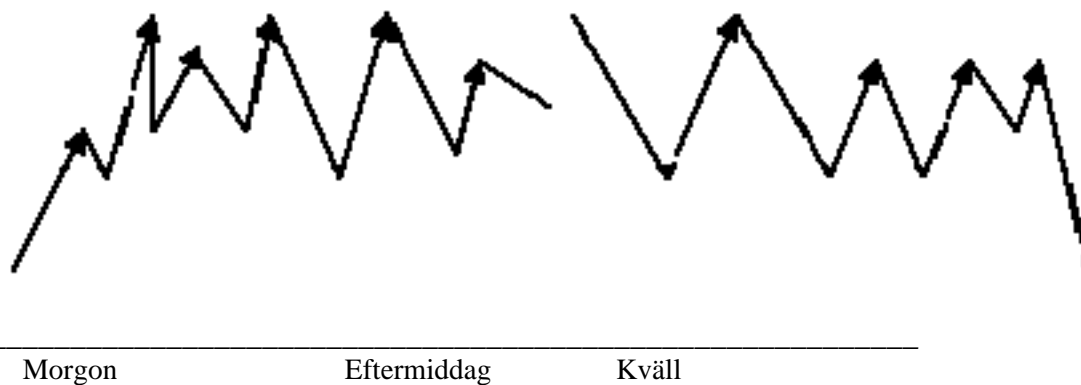
De allra flesta rökares främsta motivation för att fortsätta är att rökningen upplevs ha en lugnande, avstressande effekt som rökaren gillar och är ovillig att avstå ifrån. Det är av stor vikt att man inte som behandlare har samma föreställning, eftersom man då riskerar att förstärka denna föreställning hos rökare vid exempelvis en ambivalensutforskning i enlighet med MI. Istället är det värdefullt om man kan hjälpa till att omtolka föreställningen genom att be om lov att få ge information om denna drogeffekt som nikotinet skapar i hjärnans belöningssystem.

Rökare behöver nikotin regelbundet under dagen för att känna sig "normala" i humöret och får abstinens och nedsatt humör utan nikotin. När nikotinnivån i blodet sjunker under en viss nivå känner sig rökaren lättirriterad, rastlös, trött, okoncentrerad och röksugen. Röksugen får rökaren att känna sig stressad till hon har rökt.

Daglig rökare brukar röka en cigarett någon gång i timmen. Nikotinet befriar från abstinens inom 10 sekunder och det är den behagliga känsla som därvid uppstår, som rökaren upplever som lugnande, avstressande och som "njutning". Rökare behöver regelbundna nikotinpåfyllningar för att ha "normalt" humör, dvs samma humör som en icke-rökare. Rökare som slutar är avsevärt lugnare och upplever mindre stress än när de rökte. Den första tiden efter rökstoppet karaktäriseras dock ofta, som ovan påpekats, av starkare abstinens, stress och oro än då man rökte (2).

\* Se avsnittet Referenser för en redovisning av de angivna referenserna.

## Icke-rökarens humör



Modell som visar hur rökare måste röka regelbundet för att bli av med nikotinabstinens. Rökare behöver ständig påfyllning av nikotin för att hålla humöret uppe och blir stressade, oroliga och lättirriterade när de inte rökt på länge (Schematiskt efter Parrott 1998 (2)).

# Tobaksavvänjning

## RÖKAVVÄNJNING

**En kombination** av samtalsstöd/ behandling med kognitiv inriktning och läkemedel är effektivast. Uppmuntra klienten att göra en plan för hur hon ska förbereda sitt rökstopp och hur hon ska sköta om sig på bästa sätt för att minimera fysisk abstinens efter rökstoppet.

### De bästa råden för att förbereda rökstoppet

Sätt ett datum när du tänker sluta helt, en bit fram i tiden (gärna 2-4 veckor).

- Förbered dig genom att ändra dina vanor, tex röka på andra tider och platser.
- Planera hur du tänker sköta om dig vid själva rökstoppet.

### De bästa råden för att må bra efter rökstoppet

Ät ordentligt och regelbundet, men tänk på vad du äter om du är rädd att gå upp i vikt.

- Drink *mycket* vatten.
- Använd gärna läkemedel. Var noga med att följa bruksanvisningen.
- Håll dig sysselsatt med sådant som påverkar dig positivt. Att röra på sig är bra.
- Rök inte ett enda bloss.

I dag finns flera godkända läkemedel för rökavvänjning. De ska lindra nikotinabstinens och förhindra återfall i rökning. *Receptfria* nikotinläkemedel finns i olika beredningsformer: plåster, tuggummi, sugtabletter, mikrotabletter som löses under tungan och inhalatorer.

I SBU-rapporten om rökavvänjning framhålls att behandling med nikotinläkemedel tillhör de mest undersökta läkemedelsterapierna överhuvudtaget (3). Användning av läkemedlen fördubblar möjligheterna att fortfarande vara rökfri ett år efter rökstopp. En *receptbelagd* nikotinsprej samt ett läkemedel som har bupropion som verksamt ämne (Zyban) finns också godkända på samma indikation som de receptfria medlen (4). Behandling med bupropion förutsätter motiverande stöd. Från 2007 finns även Vareniklin (Champix), ett receptbelagt nikotinfritt preparat för att sluta röka som både minskar belöningseffekten av att röka och motverkar abstinensen (9, 10).

Observera att både Zyban och Champix är andrahandspreparat enligt Läkemedelsverket.

## SNUSAVVÄNJNING

**Det finns begränsad** vetenskaplig dokumentation vad gäller snusavvänjning, men samma principer som för rökavvänjning gäller i stort. Storkonsumenter som slutar upplever ofta starka abstinenssymtom. Erfarenhet visar att nikotinläkemedel lindrar abstinens och ökar möjligheten att lyckas även vid snusavvänjning (1).

# Arenor

**Att systematiskt utnyttja** de löpande patientkontakterna för korta motiverande samtal är basen för en framgångsrik tobaksavvänjning.

Därutöver behöver varje vårdenhet, till exempel vårdcentral, sjukhus, mödra- och barnvårdscentral, tandvårds-, friskvårds-, företagshälsovårds-, ungdoms- respektive skolsköterskemottagning och apotek själv kunna ge eller hänvisa till avvänjningsstöd hos utbildad rökavvänjare för de mer behandlingskrävande fallen.

Vidare behöver man möjlighet att remittera svåra fall till en specialistenhet. I samtliga fall kan motiverande samtal användas.

# Evidens

**Det rådande kunskapsläget** när det gäller rökavvänjning är att vi har evidens för att kort rådgivning är effektivt inom hälso- och sjukvården (3) men det vetenskapliga bevisläget för att man får fler rökfria med enbart motiverande samtal är inte helt klart.

Utgångspunkten på denna hemsida är metaanalysen Hetteima et al 2005 (6). Det fannas vid tidpunkten för metaanalysen flera studier om MI och rökning med positiva tendenser, se avsnittet om vetenskapliga studier, men bara en med statistiskt signifikanta positiva resultat i alla utfallsvariabler (5). Efter metaanalysen har ett par studier tillkommit som tyder på att motiverande samtal ger bättre resultat än kort rådgivning (7) respektive standardrådgivning (8).

Det finns flera studier med positiva tendenser, se avsnittet om vetenskapliga studier, men bara en med statistiskt signifikanta positiva resultat i alla utfallsvariabler (5). Det finns också några studier som inte visat någon tendens att motiverande samtal ger fler rökfria jämfört med konventionell behandling. Möjligen kräver rökning en kombination av åtgärder, där exempelvis läkemedelsbehandling kan ingå.

Motiverande samtal bygger dock på den bästa kunskap vi anser att vi har just nu om hur man samtalar med människor om tobaksvanor och i den meningen är det en kunskapsbaserad metod även på området rökavvänjning. Klientcentrerade metoder ökar också tillfredsställelsen hos patient och behandlare, vilket kan antas leda till fler samtal om rökning i vården, och det är en stor vinst.

Det finns ingen studie som prövat motiverande samtal på snusavvänjning, men erfarenhet visar att samma principer bör gälla som för rökavvänjning (1).





Under avsnittet Vetenskapliga Studier får du en genomgång av de studier som finns om motiverande samtal och rökning enligt metaanalysen Hetteima et al 2005 (6).

# Material


## Webbsidor

- Samtalet om tobak. Interaktivt inlärningsprogram för motiverande samtal om tobak: [www.somt.se](http://www.somt.se)

## Manualer om motiverande samtal

- **Det Motiverande Samtalet om Tobaksvanor.** En lättläst manual om motiverande samtal och tobaksavvänjning. Holm Ivarsson B. 2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.  
 [Det motiverande samtalet](#) (894 Kb)
- **Rökfri graviditet.** Motivationshöjande samtal. En handledning för barnmorskor. Arborelius, E & Brandell Eklund, A. Tillhörande video. 2001. Stockholm: Cancerfonden.  
 [Rökfri graviditet](#) (438 Kb)
- **Motiverande samtal och tobaksavvänjning med ungdomar.** En manual för hur man kan arbeta med tobaksavvänjning med unga vuxna som bygger på principerna om motiverande samtal. 2005. Jansson M, Larsson M & Pantzar M. Stockholm: Cancerfonden.  
 [Motiverande samtal](#) (2 Mb)
- **Introduktion till Motiverande samtal.** En handledning för personal inom skolhälsovården. Holm Ivarsson, B & Pantzar, M. 2007. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.  
 [Motiverande samtal för skolhälsovården](#) (1400 kb)

## Material för patienten

- **Expertens bästa råd om att sluta röka** respektive **Expertens bästa råd om att sluta snusa.** Ett enkelt informationsblad i A5-format som passar för hälso- och sjukvårdsmiljöer. Kostnadsfritt. Folkhälsoinstitutet 08/449 88 22.  
 [Råd om att sluta röka och snusa](#) ( 64 Kb)
- **Vägen till ett rökfritt liv.** Läkare ger råd om rökstopp. Läkare mot Tobak. Yrkesföreningar mot Tobak 08-6698158. 1 kr.
- **Fimpa dig fri.** En självhjälpsbok för att sluta röka och snusa. Gothia 08-462 26 70. 45 kr.
- Sluta-Röka-Linjens foldrar **Vad vinner du på att sluta röka, Förbered rökstoppet, Nikotinläkemedel och abstinensbesvär, Håll ut, Vikt och tobak.** 10 kr/st. Minsta beställning 100 kr. Centrum för folkhälsa – tobaksprevention 08-517 780 70. Foldrarna kan laddas ner kostnadsfritt på [www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)

Sluta-röka-råd på språken bosniska/serbiska/kroatiska, somaliska, albanska, afganska med dialekterna pashtu och dari, arabiska, kurdiska med dialekt sorani, persiska och engelska kan laddas ner från [www.tobaksfakta.org](http://www.tobaksfakta.org). Sluta-röka-råd på engelska, arabiska, persiska, turkiska, spanska och bosnisk-serbokroatiska kan laddas ner från [www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org).

# Referenser

1. Tobak och Avvänjning - en faktskrift om behovet av avvänjning. Statens folkhälsoinstitut; 2004.
2. Parrott AC. Nesbitt's Paradox resolved? Stress and arousal modulation during cigarette smoking. *Addiction*. 1998 Jan;93(1):27-39.
3. Metoder för rökavvänjning. Rapport 138. Stockholm: SBU; 1998.
4. Läkemedelsverkets läkemedelsmonografi Zyban 29 maj 2000.
5. Butler C, Rollnick S, Cohen D, Bachmann M, Russell I, Stott N. Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice:a randomized trial. *British Journal of general practice*, August 1999.
6. Hettema J, Steele J & Miller WR. Motivational Interviewing. *Annu.Rev.Clin.Psychol*. 2005(1):91-111.
7. Soria R, Legido A, Escolano C, Lopez Yeste A, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation . *Br J Gen Pract*. 2006 Oct;56(531):768-74.
8. Borrelli B, Novak S, Hecht J, Emmons K, Papandonatos G, Abrams D. Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: outcomes from project CARES (Community-nurse Assisted Research and Education on Smoking). *Prev Med*. 2005 Nov-Dec;41(5-6):815-21.
9. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing CB, Watsky EJ, Gong J, Williams KE, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group., Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial.*JAMA* 2006;296 (1):47-55.
10. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group. Efficacy of varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;296 (1):56-63.
11. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B.. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis.*Br J Gen Pract*. 2005 Apr;55(513):305-12. Review.

# Fallbeskrivning

**Kort motiverande** samtal om rökning på en vårdcentral

**Läkaren:** Den här gången har du en lunginflammation. Dina luftvägsbesvär börjar bli verkligt besvärliga och långdragna. Det är väl nästan något halvår nu som du har haft återkommande förkylningar. Hur tänker du att det här att du röker kan påverka? (Öppen fråga)

**Patienten:** Jomen det är klart att det inte är bra att jag röker, det är självklart inte bra för lungorna.

**Läkaren:** Så det tänker du att det försämrar möjligheterna att bli av med luftvägsbesvären att du röker. (Komplex reflektion)

**Patienten:** Ja man borde ju sluta egentligen... Jag röker ju en hel ask om dagen... men det är svårt...

**Läkaren:** Så du har tänkt på att sluta. (Enkel reflektion)

**Patienten:** Ja, det har jag tänkt på från och till.

**Läkaren:** Får jag fråga dig så här, hur **beredd** känner du dig att sluta på en skala från 0 till 10 om 0 betyder att man inte är beredd alls och 10 att man är maximalt intresserad av att sluta. Vad skulle du ge dig själv för siffra? (Ställer en skalfråga om beredskap för förändring)

**Patienten:** Det blir nog en 7-8 kanske.

**Läkaren:** Ok, hur kommer det sig att du inte säger en lägre siffra som 4 eller 5? (Försöker locka fram förändringsprat)

**Patienten:** Nej men det vore ju jätteskönt egentligen om man kunde sluta. Jag vill vara frisk. Jag börjar bli orolig för min hälsa. Jag är egen företagare och behöver kunna jobba, jag har varken tid eller råd att vara sjuk. Och så märker jag ju hur dålig kondis jag har. Och det kostar mycket också. (Med sin fråga har läkaren framkallat förändringsprat, patienten talar om sina skäl att sluta röka)

**Läkaren:** Så du ser många fördelar med att sluta. Du skulle ha betydligt större möjligheter att må bra och vara frisk och ha kondition som du behöver och det är väldigt viktigt för dig för att du ska kunna sköta ditt företag. Och så skulle du vilja använda pengarna till andra saker. (Komplex reflektion)

**Patienten:** Ja och det känns inte bra att vara rökare inför barnbarnen. Man vill ju vara en god förebild för dem.

**Läkaren:** Du är rädd om barnbarnen. Om vi säger så här då, på en skala 0-10 hur **säker** är du på att du skulle **klara** det om du skulle bestämma dig för att sluta? (Komplex reflektion, ställer en skalfråga om säkerhet)

**Patienten:** Kanske 4-5...

**Läkaren:** Och vad skulle du behöva för att klara det, för att det skulle bli en 10:a på skalan? (Vill locka fram mer prat om förändring, framförallt om hinder som kan behöva en lösning)

**Patienten:** Ja det är väl om jag visste hur det skulle gå till. Jag vill inte klättra på väggarna och må dåligt. Och sedan behöver jag cigaretterna för att stressa av, jag har ett väldigt stressigt jobb. Vad ska man då göra istället?

**Läkaren:** Så om du kände till några bra metoder, då skulle du vara intresserad av att göra ett försök att sluta röka. (Komplex reflektion)

**Patienten:** Ja.

**Läkaren:** Vad vet du om hur man kan göra när man slutar? (Frågar vad patienten redan vet)

**Patienten:** De flesta jag hört talas om har bara lagt av men så har de haft ett h-e också. Och så har jag ju hört om nikotintuggummi. Jag vill inte må dåligt, jag måste sköta mitt jobb, jag kan inte riskera att må så dåligt så det går ut över jobbet.

**Läkaren:** Så du är orolig för att må dåligt och få abstinens när du slutar. Och du har hört talas om nikotintuggummi. Får jag berätta vad jag vet om hur man kan göra på bästa sätt för att verkligen lyckas när man slutar? (Komplex reflektion och ber om lov att få ge information)

**Patienten:** Ja.

**Läkaren:** Min erfarenhet är att det bästa sättet är att sätta ett datum några veckor fram i tiden då man slutar röka helt. Och så förbereder man sig för det genom att ändra vanor och röka på andra tider och andra platser och kanske skjuta upp eller hoppa över några cigaretter. Så på fimpardagen använder man något av de läkemedel som finns full dos och tänker på att äta ordentligt och dricka mycket vatten. Om du går in för att göra så här skulle jag bli förvånad om du skulle få så särskilt stora problem med abstinens. Hur låter det här tycker du? (Information, stödjer självtillit)

**Patienten:** Det låter ju jättebra. Kan jag få komma tillbaka till dig?

**Läkaren:** Självklart vill jag stödja dig. Är det något mer du funderar över? (Erbjuder stöd)

**Patienten:** Ja det är ju det här med stressen. Jag behöver cigaretterna för att stressa av.

**Läkaren:** Så känns det i alla fall för dig. Vad vet du om hur rökning påverkar stress? (Enkel reflektion där läkaren undviker att förstärka det patienten upplever som positivt, frågar vad patienten vet om rökning och stress)

**Patienten:** Ja det är det enda som fungerar när jag är stressad och det är jag varje dag kan jag säga.

**Läkaren:** Får jag berätta vad jag vet om det här med rökning och stress? (Ber om lov att få ge information)

**Patienten:** OK.

**Läkaren:** Anledningen att rökare upplever det som att cigaretten lugnar är att den som rökar helt enkelt har nikotinabstinens en gång i timmen och behöver nikotin för att bli lugn och samtidigt pigg och koncentrerad. De som röker upplever mer stress än de som inte röker. Den första tiden när du slutar kan man känna sig oroligare, men efter ett tag blir man lugnare än tidigare. Vad tänker du om det här - vad betyder det för dig? (Ger information som är avsedd att förändra patientens tolkning av rökning och stress)

**Patienten:** Ja det har jag misstänkt, det är ju väldigt stressande faktiskt att alltid se till att ha cigaretter med sig och att hinna röka hela tiden, det tar ju tid och jag har mycket att göra som sagt och i vissa sammanhang kan man inte röka heller, ute hos kunder, de flesta röker ju inte.

**Läkaren:** Så det skulle vara skönt att slippa tänka på cigaretter hela tiden, särskilt när du inte kan röka inför kunderna. (Komplex reflektion) Jag tänker ett du behöver fundera på det här. Vad säger du, ska vi bestämma en ny tid för att prata lite mer? (Erbjuder stöd)

**Patienten:** Ja det vore bra.

**Läkaren:** När tycker du det skulle vara lagom att komma tillbaka?

**Patienten:** Om 14 dagar kanske.

**Läkaren:** Då säger vi det, du är välkommen då.

# Vetenskapliga studier

**Vetenskapliga studier** om motiverande samtal-rökning enligt metaanalysen Hettema J, Steele J & Miller WR. Motivational Interviewing. Annu.Rev.Clin.Psychol. 2005(1):91-111.

---

## Studie

Borrelli B, Novak S, Hecht J, Emmons K, Papandonatos G, Abrams D. Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: Outcomes from project CARES (Community-nurse Assisted Research and Education on Smoking). Prev Med. 2005 Nov-Dec;41(5-6):815-21.

## Beskrivning

273 patienter i hemsjukvård fick antingen tre motivationshöjande samtal + en telefonuppföljning (ME; Motivational Interviewing + feedback från kolmonoxidmätning) eller konventionell behandling (SC; kort rådgivning) av sina sjuksköterskor.

## Resultat

Biokemiskt validerad rökfrihet (continuous abstinence) vid 12-månaders uppföljning var 4.2% (SC) respektive 8.7% (ME) (ej signifikant). ME-gruppen rapporterade dock fler rökstoppsförsök och signifikant större rökreduktion vid uppföljningar under 12 månader efter rökstopp.

---

## Studie

Butler C, Rollnick S, Cohen D, Bachmann M, Russell I, Stott N. Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice: a randomized trial. British Journal of general practice, August 1999.

## Beskrivning

270 rökande patienter randomiserades och fick antingen kort rådgivning eller MI om sin rökning under en konsultation med en läkare i primärvården.

## Resultat

Signifikant fler i MI-gruppen rapporterade att de inte rökt alls under dygnet innan, att de skjutit upp första cigaretten mer än 5 minuter efter uppvaknandet, att de gjort ett rökstoppsförsök som omfattat minst en vecka under uppföljningstiden respektive blivit mer motiverade att sluta röka enligt Stages of change-modellen. Studien visade även icke-signifikanta trender till förmån för MI när det gäller rökstoppsförsök, rökupphåll minst en månad samt rökreduktion.

---

## Studie

Colby SM, Monti PM, Barnett NP, Rohsenow DJ, Weissman K, Spirito A, Woolard RH, Lewander WJ. Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. J Consult Clin Psychol. 1998 Jun;66(3):574-8.

## Beskrivning

Fyrtio tonåriga patienter på ett sjukhus lottades slumpmässigt till antingen kort rådgivning eller motivational interviewing (MI).

## Resultat

Även om skillnaden i rökfrihet mellan grupperna inte var signifikant vid 3-månadersuppföljning, noterades en effekt (effektstorlek  $h = .28$ ) till förmån för MI. MI-gruppen visade även en signifikant minskning i antal rökdagar och i nikotinberoende.

---

## Studie

Emmons KM, Hammond SK, Fava JL, Velicer WF, Evans JL, Monroe AD. A randomized trial to reduce passive smoke exposure in low-income households with young children. *Pediatrics*. 2001 Jul;108(1):18-24.

## Beskrivning

Man ville studera om MI kunde användas för att minska passiv rökning i privata hem i 291 familjer med låg inkomst och små barn. MI bestod av en 30-45-minuters lång intervention i hemmet av en tränad hälsorådgivare samt 4 uppföljande telefonsamtal. Deltagarna i kontrollgruppen fick självhjälpmanualer och informationsblad om att sluta röka och om passiv rökning per brev.

## Resultat

Nikotin-nivåerna i luften vid 6-månader var signifikant lägre i hushåll som fått MI jämfört med kontrollgruppen.

---

## Studie

Ershoff DH, Quinn VP, Boyd NR, Stern J, Gregory M, Wirtschafter D. The Kaiser Permanente prenatal smoking-cessation trial: when more isn't better, what is enough? *Am J Prev Med*. 1999 Oct;17(3):161-8.

## Beskrivning

390 gravida kvinnliga rökare som alla fått kort rådgivning av professionell personal slumpades till en av tre grupper som fick olika tilläggsinterventioner: (1) en självhjälpmanual skraddarsydd till personligt rökmönster och livsstil samt Stages of change, (2) självhjälpmanualen plus ett datoriserat interaktivt sluta-röka-program respektive (3) självhjälpmanualen plus proaktiva MI-konsultationer per telefon av sjuksköterskor.

## Resultat

Tjugotvå (22) procent av deltagarna blev rökfria. Det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Varken MI-telefonsamtal eller det datoriserade interaktiva sluta-röka-programmet ökade alltså antalet rökslutare jämfört med traditionell kort rådgivning+självhjälpmanualen. Forskarnas förklaring till att tilläggsinterventionerna inte gav någon effekt var att den traditionella korta rådgivningen antagligen höll en mycket hög standard

---

## Studie

Smith SS, Jorenby DE, Fiore MC, Anderson JE, Mielke MM, Beach KE, Piasecki TM, Baker TB. Strike while the iron is hot: can stepped-care treatments resurrect relapsing smokers? *J Consult Clin Psychol.* 2001 Jun;69(3):429-39.

## Beskrivning

På ett urval av 677 rökare jämfördes kort rådgivning (3 individuella konsultationer) med kognitiv beteendeterapi (6 gruppbehandlingar) respektive MI (6 gruppbehandlingar) som återfallsprevention. Tilläggsbehandlingarna började 1 vecka efter rökstoppet. Alla deltagare fick dessutom nikotinplåster.

## Resultat

Varken kognitiv beteendeterapi eller MI förbättrade resultatet jämfört med kort rådgivning. Forskarna tror att tilläggsbehandlingarna inge gav effekt pga att de började först en vecka efter rökstoppet. Det är den allra första veckan efter rökstoppet som är avgörande för utfallet.

---

## Studie

Soria R, Legido A, Escolano C, Lopez Yeste A, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation . *Br J Gen Pract.* 2006 Oct;56(531):768-74

## Beskrivning

Randomiserad, kontrollerad studie i primärvård, Spanien. 200 högt nikotinberoende rökare fick antingen kort rådgivning eller motiverande samtal samt bupropion. Man mätte punktprevelens efter 6 and 12 months samt verifierade med kolmonoxidmätning.

## Resultat

Effekten av MI var 5.2 gånger större än kort rådgivning (18.4 % jämfört med 3.4%; 95% confidence interval = 1.63 to 17.13). Slutsatsen är att MI är mer effektivt än kort rådgivning för rökavvänjning.

---

## Studie

Stotts AL, Diclemente CC, Dolan-Mullen P. One-to-one: a motivational intervention for resistant pregnant smokers. *Addict Behav.* 2002 Mar-Apr;27(2):275-92.

## Beskrivning

Studien gjordes på 269 lågt motiverade gravida rökare. Alla fick kort standardrådgivning + en självhjälpmanual vid första besöket i mödravården samt en självhjälpfolder per vecka i 7 veckor därefter. Vid 28 veckor gjordes en intervju och man slumpade de kvinnor som fortfarande rökte i två grupper 1) experimentgruppen fick ett personligt brev baserat på Stages of change-modellen samt 2 MI-samtal per telefon 2) kontrollgruppen fick fortsatt standardrådgivning.

## Resultat

Fyrtiotre (43) procent av de kvinnor som fick MI var rökfria vid 34 veckor jämfört med 34% i kontrollgruppen (ej signifikant). Sex (6) veckor efter förlossningen var 27.1% i MI-gruppen rökfria eller rökte bara ibland jämfört med 14.6% i kontrollgruppen (ej signifikant). Det var ingen skillnad mellan grupperna 3 och 6 månader efter förlossningen.