

FÖRSÖK TILL UTVÄRDERING AV INTERVENTION

Enkät om elevers rökvanor

Fyra procent av eleverna i årskurs 6 i Kronobergs län uppgav i en enkät 1994 att de var rökare eller ex-rökare. I tobakspreventivt syfte erbjöds klasserna ett besök av en inspiratör från »En rökfri generation». I de klasser som haft ett sådant besök var andelen rökare oförändrad ett år senare. I de klasser som inte haft något besök rökte drygt 8 procent av eleverna.

Det är för tidigt att dra några långtgående slutsatser gällande »En rökfri generations» betydelse för att förhindra tobaksbebuten. Enkäten visar emellertid klart att om någon i familjen rökte var andelen rökande barn större, och den var ännu större om föräldrarna tillät rökning.

Sedan 1971 har man i Sverige genomfört enkätundersökningar avseende skolelevernans rökvanor i årskurserna 6 och 9, och sedan 1986 har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) haft ansvaret för dessa undersökningar [1]. Under 1970-talet skedde en kraftig minskning i rökningen, och andelen rökare var allra minst vid mitten av 1980-talet. Därefter ökade rökfrekvensen åter för att sedan plana ut under 1990-talet.

Varje år börjar knappt 30 000 omynliga ungdomar att röka, vilket motsvarar 600 varje vecka. Tobaksbruket etableras vanligen i tonåren och den snab-

baste ökningen sker i åldern 14–15 år. Nästan alla rökare har börjat före 18–20 års ålder [2]. En brittisk studie har visat att 80 procent av alla de tonåringar som röker regelbundet fortsätter att röka när de blir vuxna [3].

I Sverige beräknas 10 000 personer varje år dö en för tidig död på grund av tobaksbruk. De som börjat röka före 15 års ålder löper en nästan fyra gånger så stor risk att få lungcancer som de som börjat röka efter 25 års ålder; de har en nästan tjugofaldigt ökad risk jämfört med dem som aldrig rök. Risken för kranskärslssjukdomar är nästan fördubblad för dem som börjat röka före 15 års ålder jämfört med dem som aldrig rök [4, 5].

Större risk vid tidig debut

Ju tidigare i livet man börjat med tobak, desto större är alltså hälsoriskerna. Åtgärder som senarelägger debuten har därför stort hälsomässigt värde, även om det inte skulle resultera i en minskning av det totala antalet rökare.

Allra viktigast är dock att se till att barn och ungdomar aldrig börjar använda tobak. Föräldrarna har därvid en betydelsefull roll. En svensk studie från 1987 [6] visade att andelen rökande ungdomar var större om föräldrarna tillät rökning, och ännu större om föräldrarna själva var rökare. Däremot förelåg ett oväntat svagt samband mellan ungdomarnas kunskap om tobakens skadeverkningar och benägenheten att röka.

År 1994 tyckte 90 procent av 17-åringarna att föräldrar skall försöka övertala sina barn att låta bli att röka; 1987 var siffran 79 procent [7]. 1994 tyckte 76 procent att föräldrarna inte skall låta barnen röka hemma jämfört med 59 procent sju år tidigare.

Även insatser från skolan för att få eleverna att avstå från rökning är naturligtvis av stor betydelse. Ett exempel är de insatser som genom åren gjorts av »En rökfri generation». Detta är en politiskt och religiöst obunden organisation som sedan 1979 drivs i form av en stiftelse. Genom förebyggande insatser arbetar man för att få barn och ungdomar att själva välja att förbli tobaksfria.

Mot ovanstående bakgrund ville vi genom denna undersökning få svar på

följande frågor: Röker skoleleverna i vårt län lika mycket som i riket i övrigt? Vilken betydelse har föräldrars attityder och egna rökvanor för elevernas tobaksbruk? Hur utvecklas elevernas rökvanor över åren? Och, går det att påvisa någon effekt på rökfrekvensen av en enklare intervention, t ex besök av en inspiratör från »En rökfri generation»?

MATERIAL OCH METOD

Kronobergs län är ett skogslän i södra Sverige med drygt 180 000 invånare. Där finns åtta kommuner, varav Växjö är den största med knappt 73 000 invånare.

Under höstterminen 1994 genomfördes en enkätundersökning vid 79 skolor med totalt 102 mellanstadieklasser. Sammanlagt 2 179 enkäter skickades ut till samtliga elever i sjätte klass (födda 1982). 2 015 enkäter besvarades, vilket ger en svarsfrekvens på 92,5 procent.

Eleverna fyllde i enkäterna anonymt i klassrummen under skoltid. Enkätfrågorna var i stort sett desamma som tobaksfrågorna i CANs årliga drogvanneenkät [1, 7].

Därefter erbjöds samtliga skolor besök av en inspiratör från »En rökfri generation», dvs en i tobaksfrågor speciellt utbildad ungdom i 20-årsåldern. 80 klasser fördelade på 58 skolor tackade ja, medan 21 skolor tackade nej till detta erbjudande. Under läsåret 1994–1995 fick sedan de 80 klasserna vardera två inspiratörsbesök på 80 minuter med tre veckors mellanrum. Genom diskussioner om självförtroende, mod och gruppträck samt genom värderingsövningar och rollspel försökte inspiratören få eleverna att själva välja ett tobaksfritt liv.

Under höstterminen 1995 genomfördes en ny enkätundersökning av samma elever; de gick nu i sjunde klass. Samma frågor som tidigare användes samt ytterligare fyra, varav en fråga gällde om eleven fått information från »En rökfri generation».

Enkäterna distribuerades på samma sätt som föregående år till 20 högstadieskolor med 87 klasser. Sammanlagt skickades 2 186 enkäter ut och 2 034 be-

Författare

INGRID EDVARDSSON

distriktssköterska, utvecklingssekreterare, Landstinget Kronoberg, Växjö

ANDERS HÅKANSSON

docent, universitetslektor, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

ANNONS

svarade enkäter kom in, vilket ger en svarsfrekvens på 93,0 procent.

RESULTAT

År 1994 svarade 2 015 sjätteklassare på rökvaneeenkäten och år 1995 svarade 2 034 sjundeklassare på nästan samma enkät. Det externa bortfallet var båda åren ungefär 7 procent. I fråga om de enskilda frågorna förekom ett minimalt internt bortfall.

För pojkarna inträffade inga signifikanta förändringar i rökvanor under året som gick mellan de båda enkätutskickena (Tabell I). Ett par procent rökte för närvarande respektive hade slutat röka såväl i sjätte som i sjunde klass.

Andelen rökande flickor ökade från 0,9 procent i sjätte klass till 3,2 procent i sjunde klass (Tabell II). Också andelen som prövat röka ökade signifikant, medan andelen som aldrig rökte minskade signifikant.

I sjunde klass var andelen barn som rökte för närvarande eller hade slutat röka 5,2 procent (Tabell III). Om någon av föräldrar eller syskon rökte ökade denna andel till 7,8 procent, och om föräldrarna tillät rökning var motsvarande siffra 13,9 procent. Av de 47 barn som enligt enkäten såg sig som rökare vid 20 års ålder var 24 rökare eller ex-rökare.

År 1994 förelåg inga skillnader i rökvanor mellan de 1 669 barnen i klasser som under årskurs 6 fick besök av inspiratör från »En rökfri generation» och de 346 barnen i klasser som inte fick sådant besök (Tabell IV). Ett år senare var skillnaderna i rökvanor signifikanta mellan de 1 554 barn som sade sig haft inspiratörsbesök och de 442 barn som inte angav sådant besök (Tabell V). I den förstnämnda gruppen var andelen rökare eller ex-rökare 4,3 procent, att jämföra med 8,1 procent i den sistnämnda.

DISKUSSION

I årskurs 7 var andelen rökare och ex-rökare knappt hälften så stor bland de elever som i årskurs 6 haft besök av inspiratör från »En rökfri generation» som bland dem som inte haft sådant besök. I årskurs 6 fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i rökfrekvens mellan de båda grupperna. Med reservation för statistiska problem som hänger samman med den så kallade designeffekten (risk för övertolkning av skillnader vid »cluster sampling») talar resultaten för att interventionen kan ha haft avsedd effekt. Någon utvärdering av »En rökfri generations» verksamhet har tidigare inte skett.

Dock fick skolorna själva välja om de ville ha inspiratörsbesök eller ej. Därför kan det också föreligga andra

Tabell I. Rökvanor hos pojkar födda 1982 i Kronobergs län – år 1995 (årskurs 7) jämfört med år 1994 (årskurs 6).

Rökstatus	Andel, procent		1995 versus 1994	
	1994 (N = 1 063)	1995 (N = 1 057)	Relativ risk	95 procents konfidensintervall
Röker för närvarande	2,0	2,3	1,15	0,64–2,05
Slutat röka	3,1	1,8	0,58	0,33–1,01
Prövat röka	39,4	41,6	1,06	0,95–1,17
Aldrig rök	55,5	54,3	0,98	0,91–1,06

Tabell II. Rökvanor hos flickor födda 1982 i Kronobergs län – år 1995 (årskurs 7) jämfört med år 1994 (årskurs 6).

Rökstatus	Andel, procent		1995 versus 1994	
	1994 (N = 952)	1995 (N = 977)	Relativ risk	95 procents konfidensintervall
Röker för närvarande	0,9	3,2	3,36	1,61–7,01
Slutat röka	1,9	3,2	1,68	0,95–2,98
Prövat röka	26,7	32,4	1,22	1,06–1,40
Aldrig rök	70,5	61,2	0,87	0,81–0,93

Tabell III. Rökstatus år 1995 (årskurs 7) för olika barngrupper uppdelade efter deras svar på tre enkätfrågor.

Barngrupp	Andel, procent			χ^2 , P (jämfört med övriga barn)
	Röker för närvarande	Slutat/ prövat röka	Aldrig rök	
Alla barn (N = 2 034)	5,2	37,2	57,6	–
Någon i familjen röker (N = 846)	7,8	44,1	48,1	60,7 <0,001
Föräldrarna tillåter rökning (N = 122)	13,9	43,5	42,6	25,8 <0,001
Ser sig som rökare (N = 47) vid 20 års ålder	51,0	36,2	12,8	213,2 <0,001

Tabell IV. Rökstatus år 1994 (årskurs 6) för barn i de klasser som fått besök av inspiratör från »En rökfri generation», jämfört med barn i de klasser som inte fått sådant besök.

Besök av inspiratör från »En rökfri generation»	Andel, procent			χ^2	P
	Röker/ slutat röka	Prövat röka	Aldrig rök		
Ja (N = 1 669)	4,0	33,0	63,0	0,85	0,66
Nej (N = 346)	4,3	35,3	60,4		

Tabell V. Rökstatus år 1995 (årskurs 7) för de barn som i enkäten svarat att de haft besök av inspiratör från »En rökfri generation», jämfört med dem som inte haft sådant besök. (38 barn svarade inte på frågan.)

Besök av inspiratör från »En rökfri generation»	Andel, procent			χ^2	P
	Röker/ slutat röka	Prövat röka	Aldrig rök		
Ja (N = 1 554)	4,3	36,9	58,8	12,20	0,002
Nej (N = 442)	8,1	38,5	53,4		

skillnader mellan de båda grupperna när det gäller inställningen till tobaksförebyggande arbete. Eftersom flertalet elever bytte skola mellan årskurserna 6

och 7, fick de själva i årskurs 7 ange om de haft inspiratörsbesök eller ej. Uppenbarligen hade då en del elever glömt bort dessa besök.

Litet bortfall

Undersökningens styrka ligger i det stora och populationsbaserade elevmaterialet samt i det obetydliga bortfallet. Endast enstaka enkäter fick utgå på grund av att de var ofullständigt ifyllda. Främst berodde bortfallet på att en del elever var frånvarande när enkätundersökningarna gjordes.

Genom att enkäterna ifylldes anonymt bör en underrapportering av andelen rökare ha undvikits. Några överdrivet raljerande svar fanns inte bland de bearbetade enkäterna, varför eleverna förefaller ha fyllt i dem efter bästa förmåga. Frågorna om rökvanor är hämtade ur CANs enkäter och därmed väl testade.

Jämfört med 1993 års CAN-enkät till knappt 4 000 av rikets elever i årskurs 6 [8] rökte färre elever i länet, detta gällde framför allt flickorna. För dem var rikssiffran 5 procent, att jämföra med våra 0,9 procent; motsvarande siffror för pojkarna var 4,0 respektive 2,0 procent. Dock haltar denna jämförelse något, eftersom CAN-undersökningen gjordes under vårterminen, medan vår undersökning gjordes under höstterminen.

Andelen rökande flickor ökade mellan årskurserna 6 och 7, från 0,9 till 3,2 procent, medan pojkarnas rökvanor var i stort sett oförändrade, med 2,0 respektive 2,3 procent aktuella rökare i de båda årskurserna. Någon CAN-undersökning görs ej i årskurs 7.

Undersökningen visar klart att föräldrarnas rökvanor och attityder samvarierar med barnens rökvanor, något som även tidigare har visats i såväl svenska [6, 9] som brittiska [10-12] studier.

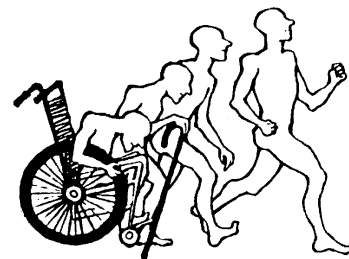
Även om studiens resultat är uppmuntrande för »En rökfri generation» och dess aktiviteter, så är uppföljningen av elevernas rökvanor trots allt för kort för att man skall kunna dra några långtgående slutsatser om deras framtida rökvanor. Nya, uppföljande enkäter planeras i årskurserna 8 och 9.

Referenser

1. Andersson B, Hibell B. Skolelevs drogvanor 1995. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 1995. Rapportserie nr 47.
2. Folkhälsoinstitutet. Aktuellt om tobak. Åldersgräns vid tobaksförsäljning? Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1995. Folkhälsoinstitutets tobaksprogram, faktagäfte nr 1, 1995.
3. McKennel A, Thomas R. Adults' and adolescents' smoking habits and attitudes. London: HMSO, 1967. Governmental social survey.
4. US department of health, education and welfare. The health consequences of smoking: cardiovascular disease. A report of the Surgeon General. Rockville: US department of health, education and welfare, 1983.
5. US department of health, education and welfare. The health consequences of smoking:

25 years of progress. A report of the surgeon general. Rockville: US department of health, education and welfare, 1989.

6. Marklund U. Det onda jag inte vill – det gör jag. Stockholm: Socialstyrelsen, 1989. SoS-rapport 1989:6.
7. Marklund U. Svenska tonåringars tobaksvanor, kunskaper och attityder 1987 och 1994. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1996.
8. Andersson B, Hibell B. Skolelevs drogvanor 1993. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 1993. Rapportserie nr 36.
9. Pellmer K. Att leva som jag lever – eller som jag lär. Skövde: Skaraborgsinstitutet, 1995. Rapport 36.
10. Murray M, Swan AV, Johnsson MRD, Bewley BR. Some factors associated with increased risk of smoking by children. J Child Psychol Psychiatry 1983; 24: 223-32.
11. Murray M, Kiryluk S, Swan AV. Relation between parents' and children's smoking behaviour and attitudes. J Epidemiol Community Health 1985; 39: 169-74.
12. Eiser JR, Morgan M, Gammage P, Gray E. Adolescent smoking: attitudes, norms and parental influence. Br J Soc Psychol 1989; 77: 92-102.



REHABILITERING

Särtryck av en serie i
Läkartidningen 1993-94

Rehabilitering betyder i vanligt språkbruk återanpassning till ett normalt liv. Ofta används dock begreppet i den snävare betydelsen återanpassning till yrkeslivet.

Det finns ingen skarp gräns mellan att behandla och rehabilitera. Allt kliniskt arbete syftar ytterst till att främja ett normalt och självständigt liv.

En rad olika aspekter på rehabilitering i vid bemärkelse redovisades i Läkartidningen under 1993-1994. De 27 artiklarna har nu samlats i ett 96-sidigt häfte med färgomslag. Det kan beställas med kuponen nedan.

Pris 85 kronor. Vid 11-50 ex 77 kronor, vid högre upplagor 73 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Rehabilitering

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:
08-20 76 19