

Väntrumsenkät om rökning gav fler remisser till tobaksavvänjare

Oväntat många rökare blev tobaksfria



LARS-GÖRAN PERSSON, med dr,
Primärvårdens FoU-enhet, Jönkö-
ping; distriktsläkare Habo vård-
central lg.persson@lj.se

ULLA LINDSTRÖM, fil
kand, folkhälsoplanerare,
Landstinget i Jönköpings län

Rökning är enligt SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet [1]. Rökavvänjning är också en viktig del i behandlingen av många sjukdomar, t ex kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och hjärt-kärlsjukdomar. Knappast någon annan behandling i sjukvården ger så många år av ökad livslängd som att sluta röka, enligt en engelsk läkarstudie [2].

Sjukvården borde därför satsa mera strukturerat på att hjälpa patienter att sluta röka. Det primära är att fråga patienterna om de röker och att dokumentera detta i journalen. En studie om hur nordiska allmänläkare brukade fråga sina patienter om rökning visade att endast 35 procent av svenska distriktsläkare brukar fråga sina patienter om de röker, oavsett vilka symtom de sökte för [3].

Det finns exempel på att strukturerade insatser i primärvården till vissa grupper av patienter kan öka antalet som slutar att röka. Ett brev med inbjudan till rökavvänjningsgrupp riktad till alla rökande patienter med diabetes fick signifikant fler att bli rökfria jämfört med en kontrollgrupp av rökande diabetiker i en multicenterstudie [4].

Årliga kontroller med spirometri av rökare med och utan KOL gjorde att signifikant flera rökare med KOL slutade röka än rökare som inte hade KOL [5]. Ett strukturerat arbetssätt med väntrumsenkät om rökning har använts inom sjukhusbaserad primärvård i USA [6].

Syftet med denna studie var att undersöka om en väntrumsenkät om rökvanor kan integreras i mottagningsarbetet på en vårdcentral och studera flödet av enkäter och remisser; vi ville undersöka vilken effekt väntrumsenkäter har på antalet patienter som kommer till rökavvänjning, vilka yrkeskategorier som skriver remisserna och hur många av rökarna som var rökfria efter 1 år.

METOD

Enligt projektplanen skulle tre interventions- och tre kontrollvårdcentraler väljas ut i vardera landsting i Jönköpings, Örebro och Gävleborgs län. Målsättningen var att interventions- och kontrollvårdcentralerna inom varje landsting skulle likna varandra. Framför allt skulle det finnas fungerande tobaksavvänjning på samtliga deltagande vårdcentraler. I Gävleborgs

»Lika många av dem som träffat läkare vid mottagningsbesöket angav att de var rökfria efter 1 år som av dem som träffat annan personalkategori än läkare.«

län blev det bara en kontrollvårdcentral, eftersom inga andra vårdcentraler hade tobaksavvänjare.

En halv dags utbildning i motiverande samtalsmetodik kring rökning och rökavvänjning gavs till all personal på de nio interventionsvårdcentralerna.

Patienter i åldern 20–75 år som kom till interventionsvårdcentralerna för besök hos läkare och andra personalgrupper fick en kort enkät i receptionen. Enkäten handlade om rökvanor, och patienten fick dessutom ange motivationsgrad och skatta möjligheterna att sluta röka på en 10-gradig skala.

Enkäten togs med till aktuell vårdgivare och användes som underlag för ett kort motiverande samtal kring rökning. Om patienten var motiverad skrevs en remiss till tobaksavvänjare. Denne bjöd skriftligen in remisspatienterna till ett samtal. Tobaksavvänjningen kunde ske individuellt eller i grupp beroende på lokala förhållanden. Kostnaden för tobaksavvänjning var 100 kronor i Gävleborg och 80 kronor i både Örebro och Jönköpings läns landsting per gång. Flödet av enkäter och remisser följdes månadsvis.

Kontrollvårdcentralerna fortsatte att arbeta som de brukade göra med patienter som rökte. Antalet rökare mättes inte på kontrollvårdcentralerna, men däremot hur många remisser som skrevs till tobaksavvänjare och hur många nybesök som denne hade.

I två av de deltagande landstingen (Gävleborg och Jönköping) skickades efter 1 år en brevenkät till dem som på den ursprungliga väntrumsenkäten angett att de var rökare. I enkäten fanns frågor om aktuella rökvanor, vilken personalkategori personen träffat vid besöket på vårdcentralen, om personen blev erbjuden remiss och kom till tobaksavvänjare, användning av läkemedel för att sluta röka, och vad personen tyckte om väntrumsenkäten enligt en 10-gradig visuell analog skala (VAS). De som inte svarade fick en påminnelse.

Projektiden för väntrumsenkäterna var bestämd till 6 månader. Statens folkhälsoinstitut beviljade anslag via »Tobaksuppdraget«. De medverkande landstingen bidrog också till finansieringen.

Undersökningen var godkänd av etiska kommittén vid Hälsouniversitetet i Linköping.

RESULTAT

Väntrumsenkäten skulle delas ut till alla patienter i åldern 20–75 år. Flest enkäter delades ut under de första månaderna,

SAMMANFATTAT

En väntrumsenkät om rökvanor lämnades till patienter i åldern 20–75 år inför besök hos alla personalkategorier på nio vårdcentraler. Av 8 728 patienter var 19 procent rökare. Totalt 21 procent av samtliga rökare kom på nybesök till tobaksavvänjare.

Antalet utdelade och besvarade väntrumsenkäter sjönk kraftigt efter de två första må-

naderna, vilket kan tala för att metoden med väntrumsenkäter om rökning bör användas periodvis.

Efter ett år skickades en brevenkät till 1 065 av dem som var rökare enligt väntrumsenkäten. Denna brevenkät besvarades av 482 personer. Av dessa svarade 20 procent att de var rökfria.

TABELL I. Antal väntrumsenkäter uppdelat i icke-rökare och rökare, remisser och nybesök hos tobaksavvänjare fördelat på de deltagande landstingen.

Landsting	Enkäter	Icke-rökare	Rökare	Remisser	Nybesök (med remiss)	Nybesök (utan remiss)
Gävleborg	2 726	2 167	559	163	129	16
Jönköping	3 991	3 350	641	218	146	26
Örebro	2 011	1 532	479	189	79	16
Totalt	8 728	7 049	1 679	570	354	58

TABELL II. Fördelning i procent av remisser till tobaksavvänjare efter yrkeskategori på interventions- och kontrollvårdcentralerna.

Yrkeskategori	Interventionsvårdcentraler	Kontrollvårdcentraler
Läkare	46	79
Sjuksköterska	28	11
Barnmorska	9	6
Sjukgymnast	4	1
Annan	13	3

och det var stora skillnader mellan olika vårdcentraler. Antalet utdelade och besvarade enkäter över tid framgår av Figur 1.

Väntrumsenkäten besvarades av 8 728 patienter på de nio interventionsvårdcentralerna. Av dessa patienter var 19 procent rökare. Fördelningen mellan antalet väntrumsenkäter uppdelat på icke-rökare och rökare, antal remisser till tobaksavvänjare och antal nybesök hos dessa framgår av Tabell I.

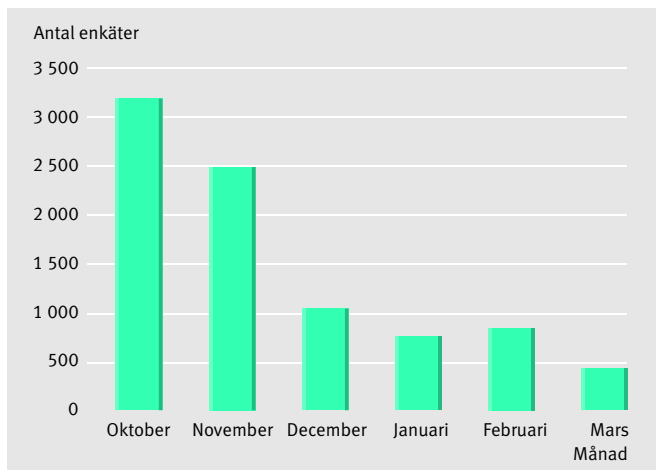
Sammanlagt fick 34 procent av rökarna remiss till tobaksavvänjare, och 62 procent av dessa kom till tobaksavvänjare. Detta innebär att 21 procent av samtliga rökare som besökte vårdcentralen och besvarade enkäten under projektiden kom på nybesök till tobaksavvänjare.

På interventionsvårdcentralerna skrevs 570 remisser, och 354 av dessa remisspatienter kom på nybesök hos tobaksavvänjare; 58 personer kom till tobaksavvänjare utan remiss. På kontrollvårdcentralerna skrevs 101 remisser under samma tid. Av dessa remisspatienter kom 66 på nybesök; 51 personer kom till tobaksavvänjare utan remiss.

Antalet remisser som skrevs av andra personalkategorier än läkare ökade kraftigt på interventionsvårdcentralerna (Tabell II). På samtliga vårdcentraler var det 10 procent flera patienter som kom till tobaksavvänjare om remissen skrevs av läkare än om den skrevs av andra personalgrupper.

Efter 1 år skickades en brevenkät till 1 065 av de 1 200 rökarna på interventionsvårdcentralerna i Gävleborg och Jönköping. Det fanns flera olika orsaker till bortfallet bland utskick: okänd eller saknad adress, fel personnummer, enkäter som kommit bort, ofullständigt ifyllda enkäter, patienter som avlidit eller felaktigt utskick, exempelvis till personer som var enbart snusare.

Totalt 482 personer (45 procent) besvarade enkäten. Hur



Figur 1. Antalet insamlade väntrumsenkäter i de tre landstingen fördelat per månad.

många av dessa som erbjöds remiss, tackade ja till remissen, kom till tobaksavvänjare och var rökfria efter 1 år framgår av Tabell III. Av dem som besvarade enkäten angav totalt 94 personer (20 procent) att de inte rökte efter 1 år. Endast en av dessa hade börjat använda snus i stället. Av dem som varit hos tobaksavvänjare svarade 28 personer (36 procent) att de var rökfria. Motsvarande siffra för dem som inte varit hos tobaksavvänjare var 66 personer (16 procent). Det var framför allt kvinnor under 40 år och män ≥ 60 år som hade slutat röka (Tabell IV).

På uppföljningsenkäten hade 193 personer svarat att de skulle träffa läkare och 223 att de skulle träffa sjuksköterska eller annan personalkategori på vårdcentralen. Totalt 44 procent blev erbjudna remiss till tobaksavvänjare av distriktsläkaren och 52 procent av annan personalgrupp. Av dem som var på läkarbesök och accepterade remiss kom 78 procent (21/27) till tobaksavvänjare. Motsvarande andel för besök hos annan personalkategori än läkare var 85 procent (35/41).

Av dem som på väntrumsenkäten svarade att de skulle träffa läkare vid besöket var 34 personer (18 procent) rökfria efter 1 år. Motsvarande siffra för besök hos någon annan än läkare på vårdcentralen var 43 personer (19 procent).

Av dem som slutat röka hade 38 personer använt nikotinlä-

TABELL III. Uppföljningsenkäter efter 1 år, vilka skickades till dem som var rökare enligt väntrumsenkäten. Siffrorna anger antal.

Län	Utskickade enkäter	Inkomna enkäter	Erbjuden remiss till tobaksavvänjare	Tackat ja till remiss till tobaksavvänjare	Kom till tobaksavvänjare	Rökfria av dem som varit hos tobaksavvänjare	Rökfria efter 1 år av samtliga rökare
Gävleborg	506	244	88	29	21	7	40
Jönköping	559	238	129	67	56	21	54
Totalt	1 065	482	217	96	77	28	94

TABELL IV. Fördelning av antalet personer som slutat röka efter ålder och kön.

	<40 år	40–59 år	≥60 år	Summa
Kvinnor, antal (procent)	31 (26)	24 (17)	14 (21)	69 (21)
Män, antal (procent)	4 (17)	10 (13)	11 (25)	25 (17)
Summa, antal (procent)	35 (24)	34 (15)	25 (22)	94 (20)

kemedel, de allra flesta plåster. Tio personer svarade att de använde bupropion.

En fråga i uppföljningsenkäten var om väntrumsenkäten, samtalet eller annat var avgörande för att tacka ja till remissen. En majoritet svarade att det var enkäten som var avgörande.

På frågan vad man tyckte om väntrumsenkäten var det övervägande positiva svar. Totalt 115 personer (27 procent) angav svarsalternativet 10 på den 10-gradiga VAS-skalan. Medianvärdet var 7. Svartsfördelningen framgår av Figur 2.

DISKUSSION

Arbetet med väntrumsenkäten resulterade i att 34 procent av rökarna fick remiss till tobaksavvänjare och att 62 procent av dessa kom på ett första besök. Sammanlagt kom 21 procent av dem som enligt väntrumsenkäten var rökare på ett första besök hos tobaksavvänjare under projektiden.

Antalet nybesök hos tobaksavvänjare var mer än 3 gånger så stort på interventionsvårdcentralerna som på kontrollvårdcentralerna.

Antalet remisser till tobaksavvänjare ökade också på grund av att andra yrkeskategorier än läkare skrev mer än hälften av remisserna på interventionsvårdcentralerna. Utbildningsinsatsen före projektstarten bidrog sannolikt till att öka intresset för tobaksfrågan och rökavvänjning hos hela personalgruppen.

Förvånansvärt många blev rökfria. Av dem som besvarade uppföljningsenkäten efter 1 år uppgav 20 procent att de inte rökte. Detta är en förvånansvärt hög siffra med tanke på den relativt måttliga interventionsinsatsen. En påfallande stor andel (16 procent) som inte varit hos tobaksavvänjare svarade att de var rökfria. Även om man antar att samtliga som slutat röka besvarat enkäten och att alla som inte svarat på enkäten fortfarande rökte, skulle motsvarande siffra bli att 7 procent av dessa tidigare rökare blivit rökfria. Samtalet om rökning, men framför allt väntrumsenkäten, kan ha spelat en betydande roll för de höga siffrorna för tobaksfrihet, vilket det positiva gensvaret hos rökarna på väntrumsenkäten kan tyda på.

Lika många av dem som träffat läkare vid mottagningsbesöket angav att de var rökfria efter 1 år som av dem som träffat annan personalkategori än läkare. Detta skiljde sig en del från det ursprungliga materialet, där 10 procent flera patienter kom till tobaksavvänjaren efter läkarremiss.

Interventionsmetoden med väntrumsenkät har stora likheter med en amerikansk studie där man också använde en väntrumsenkät om rökning och motivationsgrad att sluta röka [6]. Denna studie omfattade endast läkarbesök. Den del av enkäten som läkaren skulle fylla i efter samtalet med patienten var lite mera omfattande. Studien visade att dokumentationen i journalen ökade jämfört med en kontrollgrupp. En intention to treat-analys av hela patientgruppen visade att 12 procent av patienterna hade slutat röka efter 1 år, mot 4 procent i kontrollgruppen.

Metoden med remiss till tobaksavvänjare liknar arbetssättet med hälsoremiss som använts bl a i primärvården i Stockholm

[7]. Förutom rökning var det där flera andra livsstilsfaktorer som var anledning till remiss.

Samband mellan insatsens storlek och resultatet. I allmänhet finns det ett samband mellan hur stora interventionsinsatser som görs för dem som röker och hur många som lyckas sluta röka. I en välkänd studie bland engelska allmänläkare fann man att en kort, men strukturerad insats med kort information, broschyr och information om uppföljning till rökande patienter gjorde att 5,1 procent var rökfria efter 1 år mot 0,3 procent i kontrollgruppen [8].

I en randomiserad studie av rökavvänjning hos diabetiker i spansk primärvård, med strukturerat arbetssätt, var 17 procent rökfria efter 6 månader i interventionsgruppen mot 2,3 procent i kontrollgruppen. Informationen bestod i ett 40 minuters samtal med en sjuksköterska och uppföljning med både nya besök, brev och telefonkontakter [9].

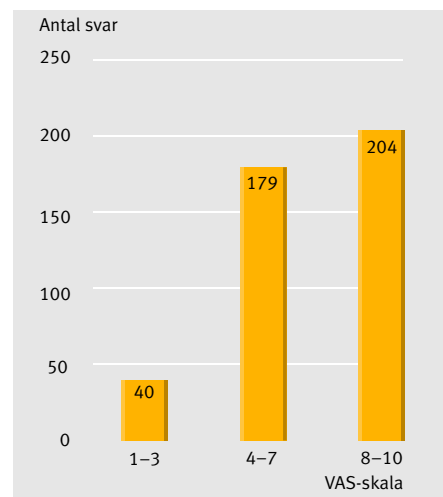
I en mera arbetskrävande form av intervention med 6 samtal med en engelsk allmänläkare under 6 månader var 35 procent av rökarna rökfria efter 3 år, jämfört med 8 procent i kontrollgruppen [10].

En studie från spansk primärvård (Baskien) i den vanliga mottagningsverksamheten visade att av de rökare som ville sluta röka och som fick intervention med råd, självhjälpsmaterial, nikotinplåster och uppföljning var 22 procent rökfria efter 2 år [11].

Svagheter i studien. En svaghet i vår undersökning är att enkätuppgifterna inte är biokemiskt validerade exempelvis med kotininprov. En slutsats i en norsk och en finsk studie var dock att de självuppgivna uppgifterna om rökvanor i stort är att lita på [12, 13].

Det finns också en del andra brister i vår studie; framför allt handlar det om ett förbättringsarbete. Studien var inte randomiserad. Vårdcentralerna valdes ut så att interventions- och kontrollvårdcentraler skulle likna varandra. Hänsyn togs dock framför allt till vilka vårdcentraler som hade en fungerande tobaksavvänjning. Detta gjorde att antalet kontrollvårdcentraler blev mindre i Gävleborg och att det fanns en del kända skillnader mellan interventions- och kontrollvårdcentralerna.

Vi vet inte om journaldokumentation om rökning har ökat, men eftersom rökvanorna har aktualiserats genom väntrumsenkäten är det rimligt att anta att dokumentationen har ökat. Vi har inga uppgifter om rökvanor efter 1 år hos dem som var hos tobaksavvänjare på interventions- och kontrollvårdcen-



Figur 2. Fördelning av svaren (i antal) på vad man tyckte om att få ett frågeformulär om rökvanor när man kom till vårdcentralen. (1 = mycket dåligt; 10 = mycket bra [n=423]).

tralerna, eftersom besöken hos tobaksavvänjarna inte registrerades på ett sätt som gjorde sådan uppföljning möjlig.

En del brister i de administrativa rutinerna gjorde också att det blev ett relativt stort bortfall i enkätutskicken.

Antalet utdelade enkäter sjönk. Sammanfattningsvis visar denna studie att en kort utbildning till all personal om motive-
rande samtal tillsammans med väntrumsenkät om rökning kraftigt ökade antalet remisser till och nybesök hos tobaksavvänjare. Antalet remisser från andra personalgrupper än läkare ökade också. Ett stort antal personer som var rökare enligt väntrumsenkäten var rökfria efter 1 år.

Utdelningen av väntrumsenkäter fungerade bra till en början, men antalet som delades ut sjönk kraftigt efter ett par månader. Orsakerna till detta är troligen flera, t ex svårigheter att hålla motivationen uppe, att patienter återkom och redan hade fått enkäten, att tobaksavvänjare inte fanns tillgänglig just då

eller att man glömde bort enkäten. Det var också svårt för tobaksavvänjarna att hinna med alla patienter som remitterades initialt.

Metodiken skulle kunna förbättras genom att använda vänt-
rumsenkäterna under kortare perioder, vilket också skulle göra att tobaksavvänjarna hinner hjälpa de patienter som remitteras. Om insatser görs på en vårdcentral för att öka antalet patienter som kommer till tobaksavvänjare, är det viktigt att tobaksavvänjarens arbete prioriteras så att det finns resurser att hjälpa dessa patienter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lars-Göran Persson är styrelsemedlem i »Läkare mot tobak«; Ulla Lindström: inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se

REFERENSER

1. Metoder för rökavvänjning. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik; 1998. SBU-rapport nr 138.
2. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004; 328(7455):1519-27.
3. Helgason AR, Lund KE. General practitioners' perceived barriers to smoking cessation – results from four Nordic countries. *Scand J Public Health*. 2002;30(2):141-7.
4. Persson LG, Hjalmarson A. Smoking cessation in patients with diabetes mellitus: results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2006;24(2):75-80.
5. Stratelis G, Mölsted S, Jakobsson P, Zetterström O. The impact of repeated spirometry and smoking cessation advice on smokers with mild COPD. *Scand J Prim Health Care*. 2006;24(3):133-9.
6. Milch CE, Edmunson JM, Beshansky JR, Griffith JL, Selker HP. Smoking cessation in primary care: a clinical effectiveness trial of two simple interventions. *Prev Med*. 2004;38(3):284-94.
7. Sydhoff J, Josefsson L, Cronlund I, Hollenberg S, Kanström L, Östen-
son CG. Hälsoeremiss – effektiv i primärvården. Bra verktyg för att förebygga/behandla t ex övervikt och typ 2-diabetes. *Läkartidningen*. 2006;103(6):375-7.
8. Russell MAH, Wilson C, Taylor C, Baker CD. Effect of general practitioners' advice against smoking. *BMJ*. 1979;2:231-5.
9. Canga N, De Irala J, Vara E, Duaso MJ, Ferrer A, Martinez-Gonzalez MA. Intervention study for smoking cessation in diabetic patients: a randomized controlled trial in both clinical and primary care settings. *Diabetes Care*. 2000;23(10): 1455-60.
10. Richmond RL, Austin A, Webster IW. Three year evaluation of a programme by general practitioners to help patients to stop smoking. *BMJ*. 1986;292:803-6.
11. Grandes G, Cortada JM, Arrazola A, Laka JP. Predictors of long-term outcome of a smoking cessation programme in primary care. *Br J Gen Pract*. 2003;53(487):101-7.
12. Bakkevig O, Steine S, von Hagenbrädl K, Laerum E. Smoking cessation. A comparative, randomised study between management in general practice and the behavioural programme SmokEnders. *Scand J Prim Health Care*. 2000;18(4):247-51.
13. Vartiainen E, Seppälä T, Lillsunde P, Puska P. Validation of self reported smoking by serum cotinine measurement in a community-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56(3):167-70.

Läkartidningens nya jobbsajt

Genom www.lakartidningen.se ökar vi trafiken till Sveriges största annonsplats för lediga läkartjänster, den nya jobbsajten Karriär&Arbete.

Utmanande saklig **Läkartidningen**