

Tobak, cancer, prevention

Strategier i Stockholms läns Cancerpreventiva Program (SCPP)

Per Tillgren

Bo J A Haglund

Lars-Erik Holm

Inom Stockholms läns landsting pågår sedan flera år utveckling och genomförande av ett cancerförebyggande program. I detta arbete tillämpas en samhällsinterventiv modell för genomförande av åtgärdsprogram för kost-, tobaks- och solvanor. På tobaksområdet har det cancerförebyggande arbetet integrerats med ett särskilt åtgärdsprogram för rökfri miljö och minskat tobaksbruk i Stockholms län.

Per Tillgren är socionom och hälsoplanerare vid Stockholms läns landstings hälsovårdsenhet, Kronan, Sundbyberg och cancerpreventiva enheten vid Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset. Bo JA Haglund är bitr hälsovårdsöverläkare och chef för landstingets hälsovårdsenhet. Docent Lars-Erik Holm är överläkare och chef för cancerpreventiva enheten.

Cancer och tobak – en översikt

Det är snart 200 år sedan den första rapporten om tobakens cancerframkallande effekter publicerades. Det var 1791 som engelsmannen John Hill redovisade sex cancerfall hos snusare. Sex år senare konstaterade von Sömmering att läppcancer var vanligast på underläppen hos piprökande män (12).

Sedan dröjde det mer än 150 år innan tobaken började uppmärksammas som en allvarlig hälsorisk kopplad till cancer. Den första stora epidemiologiska studien som fastslog tobaken som orsak till lungcancer hos människa publicerades 1950 (4). Därefter har man i tusentals epidemiologiska och djurexperimen-

tella studier visat att tobaksanvändning ökar risken för många olika cancerformer och då främst lungcancer (3).

Upp till 10000 personer avlider varje år antingen direkt av tobak eller med tobak som bidragande orsak. Cancerkommittén har uppskattat att omkring 15 procent av all cancer i Sverige kan hänföras till tobaksrökning. Vart fjärde cancerfall hos män och knappt vart tionde hos kvinnor är tobaksrelaterade. De olika andelarna beror på olikheter i rökvanor. I dag uppskattas att ca 90 procent av all lungcancer har samband med rökning. Andra tobaksrelaterade tumörformer är cancer i läpp, munhåla, struphuvud, matstrupe, urinblåsa mfl. Risken för att drabbas av cancer ökar med mängden tobak och med antalet år man rökt (3).

Under de senaste åren har flera studier visat att tobaksrökning ökar risken för barntumörer. I en svensk fall-kontrollstudie från år 1986 ökade risken med 50 procent om modern rökte ett paket cigaretter dagligen under graviditeten. Riskökningen för barnleukemi var 100 procent (13).

En annan svensk studie har visat att sekretet omkring livmoderhalsen koncentrerar nikotinet mycket effektivt och koncentrationen hos rökare är där 45 gånger högre än i blodet. Det kan vara en bidragande förklaring till varför tobaksrökning ökar risken för livmoderhalscancer. Samma författare har i en annan studie konstaterat att det föreligger ett dos-respons förhållande även mellan rökning och peniscancer (7).

Tobakens cancerframkallande effekt förstärks när den kombineras med vissa andra cancerframkallande

ämnen. Alkohol i kombination med tobak ökar risken för cancer i bla munhåla och matstrupe. Asbestexponerade personer som röker har en högre risk att drabbas av lungcancer än exponerade individer som inte röker eller oexponerade rökare (3).

Den ofrivilliga tobaksexpositionen genom sk passiv rökning har dokumenterats i ett flertal epidemiologiska studier och anses kunna orsaka bla lungcancer hos individer som inte röker (16). Vissa forskare uppskattar att kanske var tredje lungcancer i denna grupp orsakas av passiv rökning (5).

Politiskt initiativ till åtgärdsprogram

I Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsplan från år 1981 lades grunden för att utveckla förebyggande åtgärdsprogram för vissa sjukdomsgrupper eller särskilda riskfaktorer (14).

Åtgärder inom det cancerförebyggande området har inom Stockholms län givits högsta prioritet. I olika steg har en praktisk modell utvecklats för genomförande och utvärdering av ett samhällsinterventivt programarbete (2, 9). Utvecklingsarbetet har skett i intimt samarbete mellan kommun- och landstingspolitiker i länshälsokommittén och hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsadministrationen samt vetenskapliga institutioner vid Karolinska institutet representerande grundforskning, klinisk verksamhet och prevention (6).

I samarbete mellan Institutionen för onkologi, Karolinska sjukhuset och Institutionen för socialmedicin, Kronan, Sundbyberg och till dessa institutioner knutna landstingsenheter – cancerpreventiva enheten vid Radiumhemmet och landstingets hälsovårdsenhet, Kronan, Sundbyberg – har ett långsiktigt programarbete utvecklats inom ramen för Stockholms läns cancerförebyggande program (SCPP).

Särskilda åtgärdsprogram på samhällsnivå har i samarbete med andra landstingsenheter utarbetats för kost-, tobaks- och solvanor. Då vanor och riskbeteendet grundläggs i tidiga år håller också en särskild modell på att tas fram för hälsoarbete bland elever, för-

.....
Åtgärder inom det cancerförebyggande området har inom Stockholms län getts högsta prioritet.
.....

.....
Inriktningen är att skapa en rökfri miljö och minska tobaksbruk i Stockholms län.
.....

äldrar, lärare och övrig skolpersonal i grundskolan (1).

Det tobaksförebyggande arbetet i Stockholms län har integrerats i ett särskilt tvärfackligt åtgärdsprogram efter beslut av landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd hösten 1987. Detta syftar till att skapa en rökfri miljö och minska tobaksbruk i Stockholms län (10).

Mål för tobaksarbetet

Politikerna har uppställt följande delmål för länet:

100% av barn i årskurs 6 (13 år), 90% av barn i årskurs 9 (16 år), 80% av vuxna befolkningen skall vara rök- och snusfria år 2000.

Programmet inriktas på att stödja:
rökfri graviditet och livsstart
barn- och ungdom att inte börja röka eller snusa
dem som vill sluta röka eller snusa
en rökfri offentlig miljö.

Ansaret för det tobaksförebyggande arbetet åvilar tre landstingsenheter med inriktning på prevention, nämligen cancerpreventiva enheten, hälsovårdsenheten och enheten för minskat tobaksbruk vid Hud-dinge sjukhus. Den sistnämnda enheten svarar för åtgärder inom hälso- och sjukvården för att bla skapa rökfria sjukhus och utveckla rökavvänjningsmetoder. Cancerpreventiva enheten svarar för samhällsinriktade åtgärder inom bla kommuner och organisationer, och hälsovårdsenheten svarar för utvärderingsfrågor.

Två interventiva metoder

Hälsolinriktad samhällspolitik (Healthy Public Policy) och hälsoutbildningsprogram på samhällsnivå är de två metoder som tillämpas i det praktiska arbetet (11, 15). Den förstnämnda metoden inriktas på att ta fram och förse kommun- och landstingspolitiker med relevanta beslutsunderlag för att driva utvecklingen inom tobaksområdet vidare.

I hälsoutbildningsprogram på samhällsnivå samverkar hälso- och sjukvårdsorganisationen med

flera organisationer i samhället för att få till stånd en minskad tobakskonsumtion och rökfria miljöer. Politiker, administratörer, beteendevetenskaplig sakkunskap och massmedia deltar också i detta arbete (10).

Interventionsstrategi — organisationssamverkan

SCPP:s interventionsstrategi syftar till att indirekt involvera olika typer av organisationer i samhället i det förebyggande arbetet och att genom dessa organisationer försöka förändra utbud och efterfrågan på tobaksprodukter och rökfria miljöer i samhället. För att uppnå detta förutsätts en påverkan, förändring och intensifiering av aktiviteter inom de olika organisationerna och att de i sin tur når ut till invånarna. Massmediainsatser är viktiga som ett komplement och sker i första hand genom organisationernas egna media (6, 9).

Följande kriterier har använts för val av tänkbara samarbetsparter:

1. antalet personer som kan nås
2. möjlighet att åstadkomma kvalitativa förändringar i den enskildes vanor
3. enkelt att genomföra och att lyckas
4. kostnaden för att nå ut till befolkningen

Modellen bygger på att samarbetsparterna ges ett initialt stöd och att arbetet sedan sker inom dessa organisationer, utifrån deras egna målsättningar, ambitionsnivåer och kommunikationsvägar för att nå ut till sina medlemmar, allmänheten etc. Alla samarbetsparter medverkar också utifrån samma förutsättningar och svarar för egna kostnader för tex inköp av hälsoupplivningsmaterial till självkostnadspris. Det skapar förutsättning för engagemang och ett målmedvetet långsiktigt arbete och är motsatsen till informationsprogram där alla resurser kommer utifrån och har en kortvarig effekt.

Organisationsanalys

För att kartlägga tänkbara samarbetsparter i det före-

.....
Samverkan med flera organisationer i samhället för att få till stånd en minskad tobakskonsumtion och rökfria miljöer.
.....

.....
Merparten av de som slutar gör det på eget initiativ — tävling med attraktivt pris har i internationella studier visats vara lika bra som andra rökslutsmetoder.
.....

byggande arbetet genomfördes under åren 1985–1987 i Stockholms län cancerpreventiva program en övergripande organisationsanalys. I detta arbete tillämpades ett flertal metoder som nyckelpersonintervjuer, gruppintervjuer, enkäter, genomgång av olika källmaterial. Materialet sammanställdes i rapporter och återredovisades till berörda samarbetsparter vid seminarier och konferenser (6).

Fimpa till varje Pris — startpunkten

Ett första steg i det långsiktiga arbetet har under första verksamhetsåret 1988 varit att i samarbete med bla företagshälsovård, ideella organisationer, försäkringskassor, apotek, kommuner och olika nämnder i landstinget genomföra en annorlunda rök/snuslutsaktivitet, "Fimpa till varje Pris".

Utgångspunkten för denna aktivitet är att merparten av de som slutar röka gör det på eget initiativ och utan stöd av någon rökslutsgrupp eller motsvarande. Tävling med attraktivt pris har i internationella studier visats kunna hjälpa rökare att sluta. Långtidseffekten är likartad den som ges med andra mera traditionella rökslutsmetoder (8).

Syften har varit dels att visa på (agendasätta) att ett långsiktigt tobaksförebyggande arbete påbörjats i Stockholms län och dels att introducera tävling som metod i rök/snusluttssammanhang. Två olika strategier tillämpades i detta arbete. Den ena strategin med organisationsmedverkan genomfördes i Stockholms län, och den andra med en massmediastrategi inriktades på hela riket.

Aktiviteten vände sig till såväl rökare som snusare och första pris var en resa till Hawaii för två personer. För att kvalificera sig till tävlingen krävdes att deltagarna hade rökt i minst ett år och var över 16 år och var rök/snusfri under fyra veckor. Nikotintuggummi fick inte användas. Vinnare fick också lämna ett salivprov för kotinintest, dvs kontroll av tobaksbruk under de senaste veckorna. Snus- och rökfria kunde

.....

Samarbete med miljö- och hälsoskyddsnämnder för att utveckla en modell för kartläggning och aktion för en rökfri offentlig miljö, inomhuscentra, restauranger mm.

.....

genom att rekrytera deltagare vara med i en särskild tävling med en resa till New York som första pris. För denna tävling fanns ingen åldersgräns.

Aktiviteten inleddes med tre rekryteringsveckor i oktober månad 1988 och med rök/snusslutsdag den 24 oktober. Sammanlagt deltog bortåt 13000 personer eller ca 1% av andelen rökare i landet över 16 år. För Stockholms län beräknas deltagareandelen vara högre.

Fördjupningsfas

Under 1989 etableras en ny fas i länets tobaksförebyggande arbete. Landstingets nya hälso- och sjukvårdsorganisation med 11 självständiga sjukvårdsdistrikt kommer att utveckla lokala handlingsplaner för rökfria sjukhus och lokaler. Landstingets andra nämnder och i första hand personal-, tandvårds- och omsorgsnämnden kommer att aktiveras för att ta eget ansvar och initiativ inom tobaksområdet.

Det samarbete som inleddes med företagshälsovården i länet i samband med "Fimpa till varje Pris" kommer att fortsätta och vidareutvecklas. I länet finns över 200 företagshälsovårdscentraler och som ansluter omkring 70 procent av länets totalt 880000 yrkesverksamma. Detta samarbete ger också möjlighet att fördjupa kontakterna med huvudskyddsombud och fackliga organisationer i länet.

Ett samarbete har också påbörjats med länets samtliga 25 kommuners miljö- och hälsoskyddsnämnder för att utveckla en modell för lokal kartläggning och åtgärder för en rökfri offentlig miljö. Arbetet innebär också försök att få till stånd rökfria inomhuscentra, restauranger och andra lokaliteter som är tillgängliga för allmänheten. Kartlägningsmodellen prövas under våren 1989 i en kommun och för länets övriga kommuner inleds arbetet under hösten 1989.

Utvärderingsmodell

Inom ramen för SCPP har en särskild utvärderings-

modell utvecklats som avser dels programmets inverkan på sjuklighet och dödlighet, dvs summativ utvärdering och dels formativ utvärdering för att utveckla och förbättra interventionsarbetet (2). Utvärderingen inriktas på att belysa aktiviteter, process, rök- och snusvanor, kunskap, attityd och beteende, men också på hur tobaksfrågan prioriteras i politiskt handlande i kommuner och i landstinget. I detta arbete kommer såväl kvalitativa som kvantitativa metoder att användas samt registerstudier för den summativa utvärderingen. Arbetet har hittills inriktats på uppföljningsstudier för hälso- och sjukvårdspersonalens rökvanor och "Fimpa till varje Pris" samt en baslinjestudie för det länsbaserade tobaksprogrammet.

Diskussion

Den hälsopolitiska strategin inom tobaksområdet har varit att få politiskt stöd för arbetet. Hösten 1987 resulterade arbetet i ett tobaksprogram som ligger till grund för åtgärder. Förutsättningen för att kunna bedriva ett konstruktivt förebyggande arbete är att samarbete sker genom befintliga samhällsorganisationer och samverkan mellan alla de positiva krafter som kan bidra till att minska tobaksbruket i Stockholms län.

Arbetet med att förverkliga tobaksprogrammets mål har utgått från hälso- och sjukvårdsorganisationen. Speciella resurser har avsatts i form av metodenheter med uppgift att vara motorer och samordnare. Det kortsiktiga målet har varit att lyfta fram tobaksfrågan i Stockholms län. Detta genomfördes med hjälp av tävlingen "Fimpa till varje Pris", som fått mer än 7000 tobaksbrukare i länet att göra ett stopp.

Det mera långsiktiga arbetet har parallellt påbörjats. Viktiga samarbetsparter har identifierats och samverkan inletts. Exempel på sådana samverkansparter är kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder, företagshälsovården och tandhälsovården. Aktiviteterna utvärderas och resultat och erfarenheter återförs till politiker i kommun och landsting. Men

.....

Formativ utvärdering för att utveckla och förbättra interventionsarbetet.

.....

ett samhällsinterventivt arbete ställer också krav på varsamhet i genomförandet då hälsouppllysning innebär påverkan av den enskilde såväl som samhällsprocessen.

REFERENSER

1. Berg L, Haglund BJA, Tillgren P, Wallin E: Kartläggning av skolbarns hälsovanor i Stockholms län. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för Socialmedicin, 1989. (Svart serie 198).
2. Calmer E, Eriksson C-G, Sandersson C, Svanström L: SCPP — Stockholm Cancer Prevention Programme. Evaluation group — final report. Sundbyberg: The Stockholm County Councils'. Public Health Publication Series, 1986. (Grey report no 128).
3. Cancer, orsaker, förebyggande m.m. Betänkande av cancerkommittén. Stockholm: Liber tryck, 1984. (SOU 1984:67).
4. Doll, R, Hill AB: Smoking and carcinoma of the lung. Britttish Medical Journal, 2, pp. 739—48, 1950.
5. Europe against cancer' programme. Proposal for plan of action, 1987—1989. Official Journal of the European Communities 1987:30 (Febr 26).
6. Haglund BJA, Svanström L, Tillgren P, Holm L-E, Bracht N: Stockholm Case Study: 1983—1987. Policy change and implementation strategies in the development of a comprehensive cancer prevention program for urban areas. (The Stockholm Cancer Prevention Program — SCPP). Sundbyberg: The Stockholm County Councils'. Public Health Publication Series, 1988. (Grey report no 160).
7. Hellberg, D: On some possible etiological factors of cervix and penis cancer. With special reference to smoking, sexual behaviour and contraception. Uppsala: Uppsala university, 1987. (Thesis).
8. Holm L-E, Haglund BJA, Tillgren P: Program — minskad rökning. Befolkningsinriktad rökslutsaktivitet i samverkan med organisationer och massmedia. Stockholms läns cancerpreventiva program (SCPP). Stockholm: 1987. (Stencil).
9. Holm, L-E, Eriksson C-G, Haglund BJA et al: Förebyggande åtgärder inom cancerområdet — slutrapport. Projektet kost-cancer. Sundbyberg: Landstingets hälsovård, 1986. (Svart serie nr 129).
10. HSN beslut. Åtgärdsprogram 1987. Rökfri miljö och minskat tobaksbruk i Stockholms län. Sundbyberg: Landstingets hälsovård, 1987. (Gul serie nr 161).
11. Milio N: Promoting helath through public policy. Ottawa: Canadian Public Health Association, 2nd ed, 1986.
12. Shimkin, M B : Contrary to nature. Washington, DC: U.S. Department of Health Education and Welfare. DHEW. Pub No. (NIH) 79—720, 1979.
13. Stjernfeldt, M, Berglund, K, Lindsten, J, Ludvigsson, J: Maternal smoking during pregnancy and risk of childhood cancer. Lancet 1(8494):1350—1352, June 14, 1986.
14. Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvårdsplan, november 1981. Stockholm.
15. Svanström L, Haglund BJA: Att förebygga — samhällsmedicin i praktiken. Lund: Studentlitteratur, 1987.
16. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary smoking — a report of the Surgeon General. Washington DC: 1986.