

# Rökvanan bland skolungdom och vuxna i olika sjukvårdsområden

Carl-Gunnar Eriksson

Måns Rosén

I Sverige finns omfattande statistikmaterial om det mesta. Denna artikel redovisar resultaten från bearbetningar av SCB:s undersökning av levnadsförhållande och SÖ:s skolungdomsstudier om rökvanan i olika delar av landet. Återkommande regionala rökvanundersökningar skulle vara ett viktigt planerings- och uppföljningsinstrument för en offensiv hälsovård.

Carl-Gunnar Eriksson är beteendevetare vid socialmedicinska avdelningen, Regionsjukhuset i Örebro och Måns Rosén är utredare vid SPRI i Stockholm.

Vi har i Sverige en hel rad olika statistikällor, som skulle kunna användas inom planeringen och uppföljningen av hälso- och sjukvården (5, 6, 10). Nu står hälso- och sjukvården inför en förändring av arbetet. Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) presenterade nyligen sitt förslag till ny lagstiftning inom området (7). Arbetet inom hälso- och sjukvården bör bli mer *orsaksinriktat* och därmed inriktat på förebyggande arbete. Målsättningen föreslås vara att verka för ett gott hälsotillstånd hos hela befolkningen och möjligheter för alla att på lika villkor kunna ta del av ändamålsenlig hälso- och sjukvård.

I denna artikel vill vi peka på möjligheten att beskriva rökvanan bland vuxna och ungdomar i olika sjukvårdsområden utifrån redan tillgängliga statistikällor. Tobaksbruket är ju en av de viktigaste påverkbara orsakerna till ohälsa (1, 11).

## Metodik

Datamaterialet för denna redovisning av rökvanan bland vuxna är hämtat ur *Statistiska Centralbyråns undersökning av levnadsförhållanden* (ULF), det

första år som frågan om rökvanor ingick i intervjuerna. SPRI håller på med regionala bearbetningar av ULF-materialet från åren 1975–1977. En kommande SPRI-rapport kommer att presentera data om bla hälsförhållanden, sjukvårdsutnyttjande och arbetsmiljö.

En redovisning av rökvanorna i de 24 länen eller de 26 sjukvårdsområdena ställer stora krav på den kvantitativa omfattningen av undersökningarna, då ett tillräckligt stort och representativt material behövs inom de olika områdena. ULF-materialet omfattade 1977 intervjuer av 5 589 män och 6 100 kvinnor, dvs totalt 11 699 personer blev intervjuade. Dessa personer var mellan 16–74 år gamla. Antalet intervjuer var lägst på Gotland, där 37 män och 52 kvinnor deltog och högst i Stockholms län, där 958 män och 1 066 kvinnor blev intervjuade. I alla områden utom Gotland och Blekinge intervjuades minst 100 personer i vardera könet. Materialet tillåter inte att brytas ner på ett flertal åldersgrupper. I *tabell 1* redovisas dock rökvanorna för män och kvinnor i åldersgruppen 25–44 år och i de fall mindre än 50 intervjuer skett anges siffrorna inom parentes.

Materialet över andelen rökare bland skolungdomen kommer från *Skolöverstyrelsens undersökningar av skolungdomens alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniftningsvanor* från våren 1978. Hibell och Jonssons undersökning omfattar årskurs 6 och årskurs 9. Genom frågeformulär kartlades bla rökvanorna hos 5 165 pojkar och 4 959 flickor i årskurs 6 och 4 734 pojkar och 4 809 flickor i årskurs 9. Omfattningen av SÖ:s undersökning medför, att alla län representeras med mer än 100 pojkar och 100 flickor. I mer än 23 av de 24 länen ingick mer än 300 ungdomar ur vardera årskursen (3, 4).

Tabell 1: Rökvanan i olika län och sjukvårdsområden

OMRÅDE	Dagligrökare % 1977				Rökare % 1978				
	16-74 år		25-44 år		Årskurs 6		Årskurs 9		
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv	
AB Stockholm	44	37	47	46	13	11	23	38	
C Uppsala	40	31	49	35	9	11	19	43	
D Södermanland	43	35	49	42	9	6	29	37	
E Östergötland	46	34	51	45	8	8	31	46	
F Jönköping	39	30	44	37	10	9	31	30	
G Kronoberg	37	30	49	47	11	14	26	37	
H Kalmar	36	29	43	37	9	8	33	39	
I Gotland	(42) <sup>1</sup>	32	(71)	(49)	19	11	42	39	
K Blekinge	36	25	(47)	(27)	10	6	33	49	
L Kristianstad	39	32	51	45	12	12	28	37	
M Malmö	49	37	70	66	}	9	8	25	38
Malmöhus	49	30	51	40					
N Halland	42	31	48	38	11	11	23	38	
O Göteborg	46	34	55	41	}	9	8	25	38
Bohuslän	40	31	46	40					
P Älvsborg	41	36	47	40	12	8	21	38	
R Skaraborg	39	24	33	34	6	11	27	37	
S Värmland	32	33	41	45	7	12	33	42	
T Örebro	39	27	42	37	7	12	23	37	
U Västmanland	40	32	37	26	8	15	21	31	
W Kopparberg	35	28	33	33	8	9	22	44	
X Gävleborg	39	32	42	35	13	14	20	39	
Y Västernorrland	44	33	59	38	7	11	18	36	
Z Jämtland	42	27	41	40	7	25	17	33	
AC Västerbotten	28	29	31	38	7	5	20	26	
BD Norrbotten	31	29	34	33	9	14	31	39	
- Riket	41	32	46	41	10	10	25	38	
n Antal	5 589	6 100	2 408	2 776	5 165	4 959	4 734	4 809	

<sup>1</sup> Inom parentes mindre än 50 personer

## Resultat

Förekomsten av rökning bland vuxna inom olika sjukvårdsområden redovisas i tabell 1. Resultaten tyder på, att rökningen inte bara är ett storstadsproblem. Vanligast med dagligrökare är det bland män i 16-74-årsåldern i Malmö, sedan Östergötland och Göteborg och därefter i Västernorrland och Stockholm. Minst vanligt är det bland männen i Västerbotten (28 %). Kvinnliga rökare i samma åldersgrupper ser man oftast i Malmö och Stockholm, sedan Älvsborg och därefter i Södermanland. Områden med låg rökfrekvens (24-27 %) bland kvinnorna är Skaraborg, Blekinge, Jämtland och Örebro.

Ser vi på den snävare åldersgruppen 25-44 år är

dagligrökning vanligast bland män i Malmö, sedan i Västernorrland och därefter i Göteborg. För kvinnornas del gäller detta i Malmö, Kronoberg och Stockholm. Dagligrökning var minst vanlig bland män i Västerbotten och kvinnor i Västmanland.

I de allra flesta områden är det vanligare med rökning bland vuxna män än bland kvinnor. Detta gäller inte yngre människor. I åldern 16-24 år röker 47 % av kvinnorna och 35 % av männen. I årskurs 9 röker 38 % av flickorna och 25 % av pojkarna medan 1/10 av eleverna i årskurs 6 röker.

I årskurs 9 var rökning vanligast förekommande bland flickor i Blekinge, Östergötlands, Kopparbergs och Uppsala län. Största andelen icke-rö-

kande flickor i denna årskurs fanns i Västerbottens län, där 26 % av flickorna rökte. Vanligast med rökning bland pojkar i årskurs 9 var det i följande län: Gotland, Blekinge och Värmland. Mindre än 20 % av pojkarna rökte i Jämtland, Västernorrlands och Uppsala län.

Går vi till årskurs 6 så ligger rökfrekvensen bland flickorna runt 10 % med undantag för Jämtland (25 %), Västmanland (14 %) och Kronoberg och Gävleborg (14 %). Bland pojkarna var rökning vanligare på Gotland och i Stockholm och Gävleborgs län (13 %). Rökning var sällsynt (mindre än 7 %) i Västerbotten, Blekinge och Södermanland, medan det endast var bland pojkarna i Skaraborgs län som rökning var så ovanligt i årskurs 6.

### Diskussion

En glädjande utveckling, som kan ses i de upprepade undersökningarna av skolungdomarnas rökvanor är en nedgång i rökförekomsten i årskurs 9 för pojkarnas del från 41 % 1971–25 % 1978 och för flickornas del från 47 %–38 % under samma tidsperiod. En liknande utveckling ses även i årskurs 6, där minskningen för pojkarnas del under dessa sju år var från 14–10 % och bland flickorna från 16–10 %. Rökvanorna bland skolungdomen har kraftigt förändrats under 70-talet, men det är fortfarande ett stort problem. Vi vet idag fortfarande inte varför det är så mycket mer vanligt att flickor röker än pojkar. Detta illustrerar behovet av forskning runt rökdebuten (9).

Ser vi på de vuxna grupperna så röker man mycket i Malmö. Detta gäller för både män och kvinnor i åldern 16–74 år. Rökningen är dock inte lika utbredd bland ungdomarna i Malmö. Rent generellt kan vi konstatera, att det verkar vara ett lågt samband mellan rökvanan bland den vuxna befolkningen och skolungdomarnas rökvanor. Detta skall emellertid inte tolkas på så sätt, att föräldrarnas rökvanor och inställning till rökning inte spelar någon roll. Ett samband mellan föräldrar och barns

.....  
*En glädjande utveckling är att andelen rökare har minskat bland skolungdom under 70-talet.*  
.....

rökvanor har visats i flera undersökningar (8).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera, att återkommande kartläggningar av våra regionala rökvanor borde vara ett viktigt underlag för landsting, läns skolnämnder och andra organisationer när det gäller att följa utvecklingen av våra rökvanor. Ett sådant underlag är också bra att ha för diskussion om var insatserna bör läggas någonstans. Dessutom så skulle undersökningar av den typen kunna vara ett instrument att avläsa effekterna av olika insatser när det gäller tobaksupplysning. Skolöverstyrelsens enkäter och SCB:s levnadsnivåundersökningar är två viktiga informationskällor för de som arbetar med förebyggande verksamheter.

Det kan dock behövas ännu mer detaljerade uppgifter om bla rökvanorna inom olika kommuner, men detta kräver mer omfattande undersökningar. Inom Skaraborgs läns landsting har man inom projekt Hälsoprofil Skaraborg 1977 genomfört en bred kartläggning med representativt urval ur de olika kommunerna (2). För att den framtida sjukvården skall kunna arbeta mer orsaksinriktat och utveckla ett målinriktat förebyggande arbete behövs en bättre kännedom om hälsoförhållanden, hälsorisker och hur dessa är fördelade ute i befolkningen.

### REFERENSER

1. Eriksson, C-G: Om tobak – en vägledning till litteraturen om ett brännbart ämne. Stockholm: Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning, 1980.
2. Haglund, B, Isacson, S-O & Pellmer-Wranner, K: Hälsoprofil Skaraborg 1977. Projektplan. Del I. Skövde: Landstingens hälsovård, 1978.
3. Hibell, B & Jonsson, E: Undersökning av skolungdomens alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffningsvanor våren 1978. Stockholm: Skolöverstyrelsen, 1979.
4. Hibell, B & Jonsson, E: Skolungdomens alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffningsvanor i olika län våren 1978. Stockholm: Sociologiska institutionen, 1979.
5. Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag. SPRI Rapport, nr 14, 1979.
6. HÄSST. Principprogram för hälso- och sjukvårdsstatistik.

Socialstyrelsen redovisar, nr 1, 1979.

7. Mål och medel för hälso- och sjukvården. Förslag till hälso- och sjukvårdslag. Betänkande av hälso- och sjukvårdsutredningen. HSU. SOU, 1979: 78.
8. National Institute of Child Health and Human Development. Smoking in children and adolescents: Psychosocial determinants and prevention strategies. Smoking and Health – a report of the Surgeon General. DHEW Publication No(PHS) 79-50066:17, 1979.
9. Nordgren, P: Kan vi påverka tobaksdebuten? Last eller ovana? h-fakta 7. Stockholm: Liber Förlag, 1979. sid 39–46.
10. Planering för hälso- och sjukvård. Planeringssyn och arbetet med principplaner. SPRI Rapport, nr 15, 1979.
11. Rökning eller hälsa. Tobakens medicinska skadeverkningar. h-fakta 8. Stockholm: Liber Förlag, 1979.

Världshälsodagen 7 april: *Det enda säkra sättet att sluta ... fimpa helt!* (Foto: WHO)



WORLD  
HEALTH  
DAY  
7 APRIL 1980