

Hvem slutter å røyke etter en helseundersøkelse?

AV SERENA TONSTAD

Ved oppfølging etter helseundersøkelser blir røykere gitt råd om å slutte, men vi vet lite om effekten av rådene eller hvem som slutter. Blant menn og kvinner i Oslo født i 1956–1959 som deltok i en helseundersøkelse møtte 370 til etterundersøkelse på grunn av økt risiko for hjerte- og karsykdom. Daglig sigarettøykere (N=159) ble spurt på nytt om røykevaner gjennomsnittlig 33 måneder senere. I tillegg ble de spurt om hvilken fase i endringsprosessen (i følge Prochaska og DiClemente) de befant seg i ved etterundersøkelsen og ved oppfølgingen. To kvinner og 13 menn hadde sluttet å røyke (9 prosent) hvorav 13 hadde besvart spørsmålet om endring ved start. De som sluttet hadde ved etterundersøkelsen middels (31 prosent) eller høy (69 prosent) klarhet til endring mens livsstil, utdanning, kolesterolnivå, blodtrykk og forekomsten av prematur hjertesykdom i familien hadde ingen sammenheng med røykeslutt. Blant de som svarte ved etterundersøkelsen (77 prosent) beholdt eller økte de fleste (96 prosent) med middels eller høy endringsklarhet sitt stadium, mens 54 prosent med opprinnelig lav endringsklarhet økte til et middels eller høyt stadium.

Studien viser at et enkelt spørsmål om endringsklarhet gir et godt pekepinn om hvilke røykere som slutter. Røykere med lav endringsklarhet bør få spørsmålet om endring igjen senere i tilfelle de da er mer klare til et slutforsøk.

Modellen om endringsprosessen utviklet av Prochaska og DiClemente har fått en betydelig utbredelse og anvendes nå som en generell modell for atferdsendring (1,2). Modellen fremstilles oftest som et hjul, der de ulike fasene blir deler av sirkelen. Røykere som ikke vurderer å slutte i løpet av et bestemt tidsrom, er oftest i føroverveiesstadiet. Disse røykerne opplever ikke informasjon om helseskader ved røyking som relevant. Røykere som vurderer å slutte, men ikke med det samme, betegnes som ambivalente (overveiesstadiet). De er bekymret og vurderer endringer, men er fortsatt oppmerksom på de «gode» sidene ved røyking. Personer med endringsklarhet innen kort tid befinner seg i forberedelsesstadiet og er mindre opptatt av hvorfor slutte enn av hvordan slutte. I handlingsfasen endrer man atferd, praktiserer hvordan man takler fristende situasjoner og hva man gjør ved sterk lyst på røyk. Personer i tilbakefall- og vedlikeholdsfasene befinner seg henholdsvis innen og etter



Serena Tonstad

Avdeling for preventiv kardiologi
Klinikk for forebyggende medisin
Ullevål universitetssykehus

omtrent seks måneder etter røykeslutt. Intervensjoner som er tilpasset røykerens endringsklarhet gir større rekruttering til røykesluttiltak og bedre resultater (3).

Vi oppsummerte disse fasene i et spørsmål med tre mulige svar (tab 1) og undersøkte forekomsten av røykeslutt i forhold til stadiene blant deltakere i en helseundersøkelse.

Materiale og metode

Etter gjennomføringen av helsereformen i 1980-årene har 10–13 bydeler fortsatt deltatt i helseundersøkelsen av 40-åringer i Oslo i 1990-årene. Helseundersøkelsen innebefattet måling av høyde, vekt, blodtrykk, blodlipider, og besvarelse av spørsmål om egen helse og røykevaner og er godkjent av Datatilsynet. Personer med høy risiko for hjerte- og karsykdom basert på disse parametrene ble etterinnkalt til vurdering og behandling ved Avdeling for Preventiv kardiologi, Ullevål universitetssykehus. Kriteriene for etterinnkallelse var høyt blodtrykk (>170 mmHg systolisk eller >100 mmHg diastolisk), total kolesterolnivå >7,7 mmol/l, et høyt samlet skår basert på blodtrykk, røyking og kolesterolnivå (4), eller et lavt HDL-kolesterolnivå (<1,0 mmol/l) kombinert med andre risikofaktorer (røyking, et høyt triglyseridnivå eller prematur koronarsykdom i familien). Mellom mai 1997 og mai 2001 ble 370 menn og kvinner født i 1956–1959 (omtrent 87 prosent av etterinnkalte) etterundersøkt av samme lege (ST). Ved oppmøte i avdelingen svarte deltakere på spørsmål vedrørende tidligere behandling, forekomsten av hjerte- og karsykdom hos førstegradsslektninger, aktivitetsvaner (Hvor mange ganger i uken driver du med fysisk aktivitet lenge nok eller kraftig nok slik at du svetter eller blir andpusten?), alkoholinntak (Hvor ofte drikker du én drink alkohol?) og kostholdet. I tillegg ble et spørsmålet om endringsklarhet med hensyn til røykevaner besvart (TAB 1). Menn og kvinner som fortsatt røykte minst en sigarett daglig (N=164; 44 prosent) ble da gitt tilrettelagte råd om å slutte.

Ved journalgjennomgang høsten 2001 fant vi kontaktinformasjon til 161 av 164 av røykerne. To var døde, derfor ble et brev sendt til 159 menn og kvinner med spørsmål om de brukte tobakk fortsatt, i hvilken form, dato for eventuell røykeslutt og om klarhet til endring, hvis de røykte sigaretter daglig. De kunne bestille en oppfølgingstime til røykeavvenning hvis de ønsket det. Purrebrev ble sendt én gang. Gjennomsnittlig tid mellom etterundersøkelsen og brevutsendelsen var 33 måneder (spredning 4–52 måneder). Personer som hadde sluttet å røyke ble ringt opp eller gjenspurt ved rutinebesøk ved avdelingen for å bekrefte røykeslutt.

Statistikk

Beskrivende statistikk (frekvenser og gjennomsnitt) er benyttet i deler av analysene. For å vurdere forskjeller mellom grupper er det brukt khikvadrattest eller Students t-test for uavhengige grupper. Beregningene er utført i SPSS for Windows versjon 10.0. Av de 159 røykerne manglet ti svar om sitt alkoholforbruk og 15 (inkludert to som sluttet) manglet svar om kost, aktivitet og endringsklarhet ved start.

Resultater

I alt svarte 122/159 (77 prosent) på vår henvendelse. Vi regnet personer som ikke svarte som røykere. To kvinner og 13 menn anga at de hadde sluttet å røyke (sluttprosent 9,4; 95 prosent konfidensintervall 4,8–13,9) mellom 1–42 måneder tidligere. Blant mennene som sluttet brukte to snus. Av de 13 som sluttet og tidligere hadde angitt endringsklarhet, hadde

Hvis du røyker sigaretter daglig, hvilket av de følgende utsagn passer best på deg:

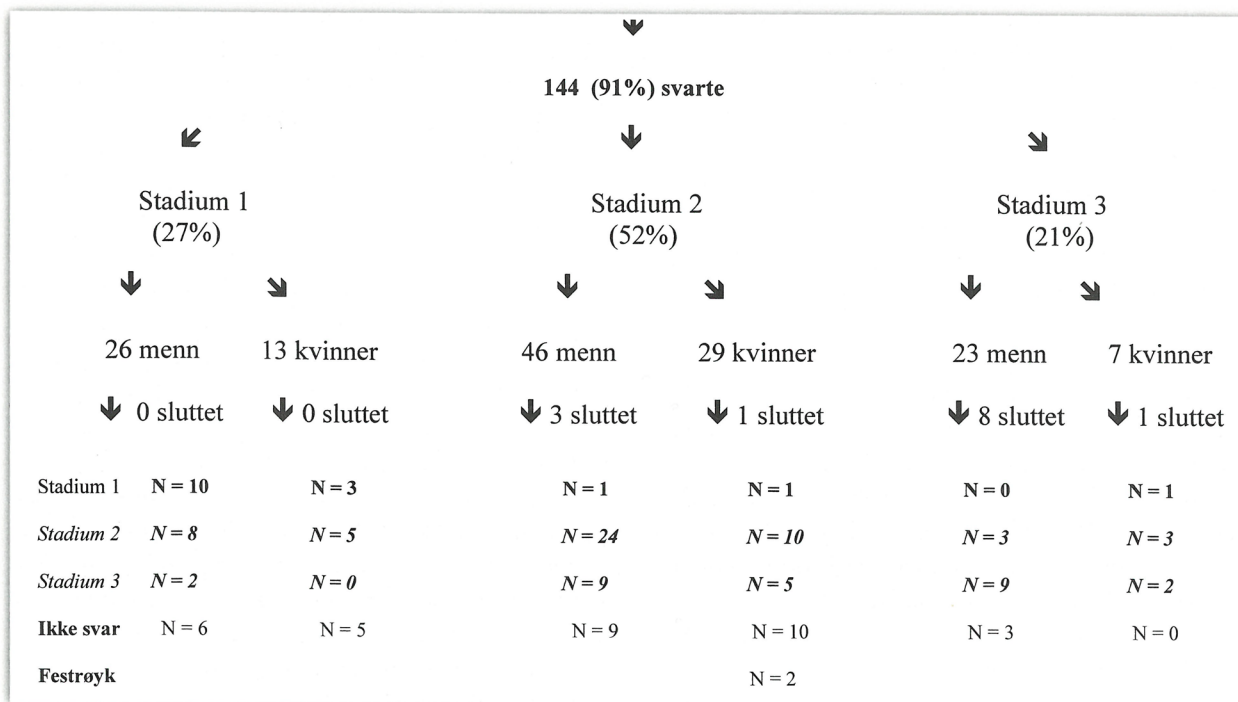
- Jeg har ingen planer om å slutte å røyke, i alle fall ikke i løpet av de neste seks måneder (stadium 1; føroverveise; lav endringsklarhet)
- Jeg vurderer røykeslutt, men ikke med det samme (stadium 2; overveise; middels endringsklarhet)
- Jeg ønsker å slutte å røyke innen en måned eller to (stadium 3; forberedelse; høy endringsklarhet)

TABELL 1. *Forandringsstadier etter Prochaska og DiClementi*

alle middels eller høy endringsklarhet (TAB 2 s. 32). Det var ingen andre forskjeller mellom de som fortsatt røykte og de som sluttet (TAB 2). Innkallelsesgrunn og oppfølging ved avdelingen var også likt mellom de to gruppene (dataene ikke vist). To kvinner var blitt festrøykere (ikke daglig røyking men minst én sigarett/uke). Begge hadde angitt middels eller høy endringsklarhet ved det første besøket.

Vi hadde data fra 96 røykere som ikke hadde sluttet eller blitt festrøykere og som hadde svart på spørsmålet om endringsklarhet både ved start og ved oppfølging (FIG 1). 65 av 68 (96 prosent) med middels eller høy endringsklarhet (som ikke hadde sluttet eller blitt festrøykere) beholdt eller økte sitt stadium, mens 15 av 28 (54 prosent) som hadde opprinnelig lav endringsklarhet økte til et middels eller høyt stadium. Blant røykere med opprinnelig middels endringsklarhet anga 14 (35 prosent) høy klarhet ved oppfølging.

FIGUR 1. *Utfall hos 159 daglige røykere*





Diskusjon

Gjennomsnittlig knapt tre år etter etterundersøkelsen hadde en tiendedel av gruppen sluttet å røyke, hvorav 13/15 hadde angitt middels eller høy klarhet til endring (to manglet data). Resultatene gir et kun et øyeblikksbilde av vår populasjon da flere røykere kan ha prøvd å slutte mellom de to undersøkelsestidspunktene.

Oppfølging av helseundersøkelsene i Finnmark viste at 19 prosent av menn og 16 prosent av kvinner hadde sluttet å røyke ti år senere; sjansene for å slutte var høyere hvis man hadde en røykrelatert sykdom (5). Røykerne i den nåværende studien var friske og yngre enn deltakerne i Finnmark, men hadde fått påvist økt risiko for hjerte- og karsykdom. Vi fant ingen sammenheng mellom familieanamnesen, kolesterol- eller blodtrykksverdi, men antallet var for lite til å utelukke effekt av risikofaktorene.

Tidligere undersøkelser har vist at 40 prosent av en risikopopulasjon befinner seg i føroverveisesstadiet, 40 prosent i overveisesstadiet og omtrent 20 prosent i forberedelsessta-

diet (3). I likhet med disse dataene fant vi at en femtedel av røykere var i forberedelsesstadiet. I en konsultasjon med knapp tid vil spørsmålet om endringsfasen gi verdifull informasjon som behandleren kan bruke til å skreddersy rådene til røykerens endringsklarhet. Den femtedelen av røykere som befinner seg i forberedelsesstadiet assisteres til å sette en slutt-dato (2). Ved senere konsultasjoner kan spørsmålet gjentas for så igjen å assistere røykere som har fremgang i sin endringsklarhet. Studier har vist at røykere, også de som ikke ønsker å slutte, er mer tilfreds med leger og legebesøk der røykeavvenning er tatt opp enn røykere som ikke husket slike råd (6).

Litteratur

1. Prochaska JO. A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addictive Behaviors* 1996; 21: 721–32.
2. Barth T, Børtveit T, Prescott P. Hvordan endre røykevaner hos et umotivert flertall. *Allergi i Praksis* 2001; 1: 28–33.
3. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Prom* 1997; 12: 38–48.
4. Westlund K, Nicolaysen R. Ten-year mortality and morbidity related to serum cholesterol. A follow-up of 3,751 men aged 40–49. *Scand J Clin & Lab Invest* 1972; Suppl 127: 1–24.
5. Abildsnes AK, Søgaard AJ, Hafstad A. Hvem stumper røyken? Resultater fra helseundersøkelsene i Finnmark i 1977/78 og 1987/88. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2170–5.
6. Solberg LI, Boyle RG, Davidson G, Magnan SJ, Carlson CL. Patient satisfaction and discussion of smoking cessation during clinical visits. *Mayo Clin Proc* 2001; 76: 138–43.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
serena.tonstad@uus.no

TABELL 2. Bakgrunnsdata ved inklusjon over 40-åringer som hadde sluttet å røyke eller fortsatt røykte ved oppfølging (N=159)

	Sluttet å røyke	Fortsatt røykte
Antall	15	144
Kvinner/menn	2/13	51/93
Antall sigaretter (gjennomsnitt; SD)	13 (7)	16 (7)
Høyeste fullførte utdanning		
Grunnskole eller tilsvarende, %	60	59
Gymnas eller tilsvarende, %	13	18
Høyskole/universitet, %	27	23
Kroppsmasseindeks (kg/m ² ; gjennomsnitt; SD)	27,4 (4,0)	27,2 (4,6)
Systolisk blodtrykk (mmHg; gjennomsnitt; SD)	135 (20)	134 (19)
Diastolisk blodtrykk (mmHg; gjennomsnitt; SD)	87 (12)	85 (12)
Total kolesterol (mmol/l; gjennomsnitt; SD)	6,8 (1,2)	6,3 (1,0)
Antall frukt + grønnsaker/dag (gjennomsnitt; SD) ¹	2,3 (1,5)	1,8 (1,2)
Fysisk aktivitet (ganger/uke; gjennomsnitt; SD) ¹	1,5 (1,5)	1,2 (1,4)
Alkohol inntak ²		
0–4 ganger/måned, %	64	72
>2 ganger/uke, %	36	28
Hjerte- og karsykdom før 60 år i familien, %	33	24
Endringsklarhet ¹ (motivasjon til å slutte)		
Lav, %	0	30
Middels, %	31	5
Høy, %	69	16*

1N=13 og 131 i hver gruppe. 2N=14 og 135 i hver gruppe. *P<0,001

