



**HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD**

Sektionen för hälsa och samhälle

Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng

OH8361 Examensarbete i Oral hälsa

Grundnivå, 15 högskolepoäng

Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

Tobaksvanor och kunskaper om tobak och dess effekter i munhålan

- En enkätstudie bland sjuksköterske-, tandhygienist- och
folkhälsopedagogstudenter vid Högskolan Kristianstad

Datum för examination: 2010-05-24

Författare: Cecilia Ekelund

Handledare: Carina Mårtensson

Examinator: Stefan Renvert

Tobaksvanor och kunskaper om tobak och dess effekter i munhålan

- En enkätstudie bland sjuksköterske-, tandhygienist- och folkhälsovetenskapstudenter vid Högskolan Kristianstad

Författare: Cecilia Ekelund

Handledare: Carina Mårtensson

Empirisk studie

Datum 2010-05-24

Sammanfattning

Bruket av tobak har idag blivit en viktig folkhälsofråga eftersom rökning och snusning har negativa effekter på såväl allmänhälsa som munhälsa. Trots det röker nästan var fjärde svensk kvinna och var femte svensk man. Syftet med den här studien var att kartlägga tobaksvanorna bland förstaårsstudenterna på sjuksköterske-, tandhygienist- och folkhälsovetenskapliga programmet samt att undersöka vilka kunskaper studenterna på respektive program har om tobak och dess effekter i munhålan. Studien genomfördes som en enkätundersökning där 121 enkäter delades ut till studenterna på de tre programmen. Resultatet visade att 7% av studenterna var dagligrökare och 17% var feströkare. Störst andel rökare återfanns på tandhygienistprogrammet. Endast 4% av studenterna brukade snus. Lungcancer, KOL och hjärt-kärlsjukdom var de sjukdomstillstånd som flest studenter associerade med tobaksbruk och när det gäller effekterna i munhålan, såg studenterna starka kopplingar till flera av de listade tillstånden. Rökning förknippades främst med dålig andedräkt, missfärgning av tänderna och muncancer medan snusning också förknippades med frätskador på munslemhinnan. Studenterna visade relativt goda kunskaper om tobak och dess effekter på hälsan. Trots detta rökte en stor del av studenterna vilket indikerar att kunskap allena, inte får unga människor att avstå från tobaksbruk.

Nyckelord: Tobaksvanor, oral hälsa, kunskaper, hälsofrämjande arbete

Tobacco habits and knowledge about tobacco and its effects on the oral cavity

- A questionnaire survey among students of nursing, dental hygiene
and public health at Kristianstad University

Author: Cecilia Ekelund
Supervisor: Carina Mårtensson
Empirical study
Date 2010-05-24

Abstract

The use of tobacco has today become an important question in the public health work since smoking and snuff use has a negative impact on general as well as oral health. Despite this, almost one out of four Swedish women and one out of five Swedish men are current smokers. The aim of this study was to survey tobacco habits among first grade students of nursing, dental hygiene and public health and to study the students' knowledge about tobacco and its effects on the oral cavity. The study was carried out as a questionnaire survey where 121 questionnaires were handed out to the students of the three programmes. The result showed that 7% of the students were daily smokers and 17% were occasional smokers. The largest share of smokers was found at the dental hygienist programme. Only 4% of the students were current snuff users. Lung cancer, COPD and cardio vascular disease were the states of illnesses most students associated with tobacco use. Regarding the effects on the oral cavity, the students found strong connections to several of the listed conditions. Smoking was mainly associated with oral halitosis, tooth staining and oral cancer, while the use of snuff was also associated with corrosion damage to the oral mucous membrane. The students showed relatively good knowledge about tobacco and its health effects. Despite this, a large part of the students was current smokers, which indicates that knowledge alone does not make young people refrain from tobacco use.

Keywords: Tobacco habits, oral health, knowledge, health promotion

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Tobak	1
Innehåll i cigaretter och snus	1
<i>Nikotin</i>	1
Tobaksbruk i Sverige	2
Tobakens effekt på allmänhälsan	3
Tobakens effekter i munhålan	4
<i>Parodontalt status och munslemhinneförändringar</i>	4
<i>Cancer</i>	5
<i>Kariesrisk</i>	5
Kunskaper om tobakens skadliga effekter	5
Hälsofrämjande arbete	6
SYFTE	6
MATERIAL OCH METOD	6
Urval	7
Metod	7
ETISKA ASPEKTER	7
RESULTAT	8
Undersökningsgrupp	8
Tobaksvanor	8
Kunskaper om tobak	9
Uppfattning om hur tobak påverkar munhålan	10
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	17
REFERENSER	18
BILAGOR	
Enkät	Bilaga 1

INTRODUKTION

Tobak

Tobaksbruk har anor tillbaka till 1400-talet och tobak tillverkas och säljs idag i olika former, bl.a. som cigaretter, cigarrer, piptobak, tuggtobak och snus. Cigaretter och snus dominerar på den svenska marknaden. Svenskt snus är ofermenterat, d.v.s. ojäst, och finns i både portionsform och i lös form. I tillverkningsprocessen hettas tobaken upp vilket ger en nästan steril produkt med reducerad mängd nitrosaminer (Montén et al. 2006). Sverige är idag det enda landet inom EU där snusförsäljning är tillåtet (Galanti et al. 2001).

Nästan alla cigaretter är idag försedda med filter för att minska avgivandet av kolmonoxid, tjära och nikotin. Alla cigarettpaket ska dessutom ha en innehållsförteckning som deklarerar mängden av dessa tre ämnen i tobaksröken. I enlighet med tobakslagen (SFS 1993:581) märks också alla tobaksförpackningar på den svenska marknaden med en varningstext beträffande tobakens hälsovådlighet.

Innehåll i cigaretter och snus

Cigaretttrök innehåller omkring 4000 giftiga ämnen och kemiska föreningar (L. Sjöberg, personlig kommunikation, 24 oktober, 2009). Förutom nikotin, återfinns bl.a. tungmetaller, bekämpningsmedel, kolmonoxid, tjära, vinylklorid, vätecyanid, bensen och ammoniak. Bortåt hälften av dessa ämnen förekommer naturligt i tobaksbladen medan andra uppstår i de kemiska reaktioner som inträffar då cigaretten brinner. Cigarettroken kan delas in i huvudrök, den del som rökaren inhalerar, och sidorök, den rök som bildas då cigaretten självbrinner. Koncentrationen av de skadliga ämnena är högre i sidoröken än i huvudröken (Gilljam 2009a).

Snus innehåller ett antal kemiska föreningar, men då snus inte antänds, rör det sig om betydligt färre än i cigarettroken. Förutom nitrosaminer, som är de skadligaste ämnena i snus, har ett 30-tal olika föreningar identifierats, bl.a. metallföreningar, kolväten, aldehyder, polyfenoler och amider. Även radioaktivt polonium har påträffats (Gilljam 2009a).

Nikotin

Den beroendeframkallande substansen i tobak är nikotin. Nikotin tillhör alkaloiderna, en grupp basiska ämnen med ursprung från växtriket och många av dem, bl.a. nikotin, är giftiga och kan orsaka kräkningar, darrningar och krampanfall. En nikotindos motsvarande 60 mg

anses vara dödlig. En rökare får i sig ca ett mg nikotin per cigarett medan en portion snus innehåller ca åtta mg nikotin. Således är snusarens nikotinintag per dos betydligt högre än rökarens. Inhalation av tobaksrök är det snabbaste sättet att tillföra kroppen nikotin, snus har en något längre tillslagstid eftersom nikotinet först måste absorberas genom munslemhinnan. Däremot kvarstår nikotineffekten längre hos snusaren (Edqvist 2009).

Nikotin påverkar såväl det centrala som det perifera nervsystemet och effekterna beror på att nikotinet i sin uppbyggnad liknar den kroppsegna signalsubstansen acetylkolin. Nikotinintag initierar en mängd olika kemiska processer i kroppen och substansen kan verka både stimulerande och dämpande. Förutom effekterna på de centralnervösa delarna av kroppen, påverkar nikotin även det autonoma nervsystemet genom effekter på blodtryck, blodcirkulation, andning och mag-tarmfunktion (Edqvist 2009; Nationalencyklopedin 2009).

Tobaksbruk i Sverige

Andelen dagligrökare i Sverige är jämfört med andra länder låg och andelen rökare har minskat stadigt sedan 1980-talet. I dag beräknas ca en miljon svenskar röka dagligen. Före 1990 var majoriteten av rökarna män, men numera är det fler kvinnor än män som röker (Socialstyrelsen 2009). Statistik visar att 14% av kvinnorna och 11% av männen röker varje dag. Personer som anser sig röka ”då och då” (11% för respektive kön) är dock inte inkluderade i denna siffra (Folkhälsoinstitutet 2009).

Ett utbredd snusbruk gör att Sverige, trots lågt bruk av cigaretter, totalt sett har ett relativt högt tobaksbruk. Samtidigt som det skett en minskning av andelen rökare i Sverige de senaste årtiondena, har bruket av snus ökat. Nitton procent av männen och 4% av kvinnorna beräknas vara dagligsnusare medan 5 respektive 3% snusar ”då och då”. Uppskattningsvis finns det knappt 1,4 miljoner snusare i Sverige (Folkhälsoinstitutet 2008). Snusbruk har tidigare varit vanligast bland äldre män men flera studier pekar på att bruket numera är störst bland unga vuxna män (Wickholm 2003; Folkhälsoinstitutet 2008; WHO 1988). Blandbruk, det vill säga bruk av både cigaretter och snus, förekommer hos ca 2% av alla män i åldrarna 16-84 år men är fortfarande ovanligt bland kvinnor (Socialstyrelsen 2009).

Tobaksbruk är för båda könen störst i åldrarna 45-64 år men det finns stora regionala skillnader i bruk, både beträffande ålder och kön. Uppgifter från Folkhälsoinstitutet (2008)

visar även stora socioekonomiska skillnader, bl.a. att lågutbildade och utlandsfödda är överrepresenterade bland rökarna.

Tobakens effekt på allmänhälsan

Långvarigt tobaksbruk är en av de vanligaste orsakerna till för tidig död (Gilljam 2009b). Varje år beräknas omkring 6400 personer dö en för tidig död på grund av tobaksbruk. Ytterligare 500 personer beräknas dö till följd av passivt bruk. Skadorna uppträder vanligen efter tio år eller mer och kan drabba flera av kroppens organ (Gilljam 2009b). Hur länge tobaksbruket har pågått och antalet cigaretter per dag är de enskilda faktorer som har störst betydelse för sjukdomsutvecklingen (Socialstyrelsen 2009).

Flera av ämnena i tobaksrök är cancerframkallande och uppemot var tredje cancerfall i Sverige beräknas vara rökrelaterat (Socialstyrelsen 2009). Den cancerform som är starkast relaterad till rökning är lungcancer (Gilljam 2009b). Cancer i mage, lever, mun- och näshåla, luftstrupe, matstrupe, bukspottskörtel, njurar och urinblåsa kan också associeras till rökning (Socialstyrelsen 2009). Huruvida snus kan orsaka cancer är omtvistat. Lou et al. (2007) och IARCH (2004) påvisar ett samband mellan snusbruk och pankreascancer där risken att drabbas ökar med upp till 67%. Samtidigt visar andra resultat att det saknas tillräckliga bevis för att svenskt snus är cancerframkallande (Huhtasaari et al. 1999; Lagergren et al. 2000). Anledningen till detta anses vara den relativt låga halt av nitrosaminer som finns i svenskt snus (Gupta 1996; Wickholm 2003).

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och också den sjukdom som anses vara starkast relaterad till tobaksbruk, särskilt för personer som insjuknar före 50-års ålder (Gilljam 2009b). Nikotinets puls- och blodtryckshöjande effekt påskyndar den arteriosklerosiska processen vilket gör att risken för sjukdom i hjärtats kranskärl ökar. Av samma anledning ökar även risken för stroke och pulsåderbristning (Gilljam 2009b). Förhöjt blodtryck har också påvisats hos snusare (Bolinder & de Faire 1998). Critchley & Unal (2004) konstaterar att ett samband mellan hjärt-kärlsjukdom och snusning inte kan uteslutas.

Sjukdomar i andningsvägarna, såsom KOL, bronkit, astma och luftrörskatarr har rapporterats ha ett samband med rökning, liksom magsår och Crohns sjukdom (Socialstyrelsen 2009). Även benskörhet och infertilitet har visat sig vara associerat med rökning (Gilljam 2009b).

Persson et al. (2000) fann ett samband mellan snusning och diabetes, medan Eliasson et al. (2004) inte kunde bekräfta något sådant samband.

Tobakens effekter i munhålan

Parodontalt status och munslemhinneförändringar

Epidemiologiska studier visar att rökning, jämte genetiska faktorer, är den enskilt största riskfaktorn för parodontit (Razali et al. 2005; Dietrich et al. 2007; Do et al. 2008). Rökare uppvisar större fästeförlust med djupare patologiska tandköttsfickor och mer omfattande förlust av alveolärt ben (Bergström 1989; Grossi et al. 1994; Grossi et al. 1995; Adler et al. 2008). Svårighetsgraden är direkt relaterad till antalet cigaretter per dag och hur länge personen har rökt, s.k. ”packyears” (Amarasena et al. 2002). Förlust av tänder och ökad tandmobilitet förekommer oftare bland rökare än icke-rökare. Ökad tandstensbildning, både i form av supra- och subgingival tandsten (Bergström 1999; Bergström 2005), och missfärgning av tänderna är också effekter av rökning (Al-Shammari et al. 2006). På grund av nikotinets kärlsammandragande effekt, uppvisar rökare lägre blödningsfrekvens och den typiska inflammationsreaktionen vid parodontit och gingivit undertrycks, vilket kan dölja en pågående sjukdomsprocess (Clarke et al. 1981; Dietrich et al. 2004).

Rökning påverkar läkningsförmågan och behandlingsresultaten vid parodontit. Rökare svarar sämre på såväl konventionell som kirurgisk behandling än icke-rökare, både med avseende på fickdjupsreduktion, inflammationsgrad och klinisk fästnivå (Preber et al. 1995; Boström et al. 1998). Läkningsresultatet är starkt beroende av rökningens omfattning. Nittio procent av alla misslyckade kirurgiska behandlingar görs på rökare (Johnson & Slach 2001). På motsvarande sätt är förlust av käkbensimplantat, till följd av periimplantit, mer än dubbelt så vanligt hos rökare än icke-rökare (Wallace 2000).

Gingivala retraktioner och förlust av parodontalt fäste är ofta förekommande effekter bland snusare. Skadorna uppkommer vid platsen för snusprillan och är irreversibla (Hart et al. 1995). Andersson och Axell (1989) menar att retraktioner är vanligare och mer uttalade bland dem som brukar lössnus än dem som använder portionssnus. Wickholm et al. (2004) har visat att långtidsbruk av snus ökar risken för parodontit medan Robertson (1997) menar att någon sådan risk inte föreligger.

Snuslesion är benämningen på en förändring som uppkommer i munslemhinnan i direkt anslutning till prillan. Den uppkommer då slemhinnans keratinlager förtjockas och veckas. Förändringen får en vit eller gulaktig färg. Snuslesioner är, till skillnad från gingivaretraktionerna, reversibla och försvinner inom 1-2 månader efter att snusbruket upphört. Ett långvarigt snusbruk missfärgar tänderna (Andersson et al. 1991).

Cancer

Det finns ett samband mellan rökning och oral cancer och risken att drabbas ökar med ökat bruk. Enligt Hayes et al. (1999) löper cigarettbrukare två till fem gånger större risk att drabbas än icke-rökare. För cigarrökare är risken ännu större. Cancerrisken minskar då tobaksbruket upphör men det tar många år innan risken är nere på samma nivå som för icke-rökare (Song et al. 2008).

Två svenska studier om snusrelaterad cancer visar att det inte finns någon statistisk signifikant överrisk för snusare att drabbas av cancer i munhålan, men att en sådan risk inte kan uteslutas (Lewin et al. 1998; Schildt et al. 1998). Roosaar et al. (2008) pekar på motsatsen och menar att cancer är tre gånger vanligare hos snusare än icke-snusare. Användning av amerikanskt, fermenterat snus anses ha en tydligare koppling till cancer än svenskt snus (Gilljam 2009a).

Kariesrisk

Rökning, som enskild faktor, påverkar inte risken att utveckla karies (Al-Shammari et al. 2006). Däremot kan sjukdomstillstånd associerade med rökning, t.ex. oral cancer och parodontit, medföra en ökad kariesrisk. Snusare som uppvisar gingivala retraktioner uppvisar dock fler cervikala kariesskador och abrasionsskador än icke-snusare (Robertson et al. 1997).

Kunskaper om tobakens skadliga effekter

Studier från USA respektive Kuwait, visar att majoriteten av en grupp tillfrågade tandvårdspatienter känner till sambandet mellan oral ohälsa och rökning och att kunskaperna om tobakens effekt i munhålan är relativt goda (Oncken et al. 2004; Al-Shammari et al. 2006). Al-Shammari et al. (2006) rapporterar att drygt 63% av deltagarna kände till rökningens inverkan på oral cancer medan 76% kände till dess inverkan på parodontalt status och 90% dess inverkan på missfärgning av tänderna. Endast 28 % av deltagarna kände till att rökning har negativ inverkan på sårhäkning och varannan deltagare trodde felaktigt att rökning ökade risken för karies (Al-Shammari et al. 2006).

Rolandsson och Hugoson (2000) undersökte ishockeyspelare pojkars kunskaper om tobak och fann att det fanns goda kunskaper om de skadliga innehållsämnen i tobak, men att kunskaperna var större då det gällde cigaretter än snus. Femtiosex procent av pojkarna kände till att det fanns ett samband mellan hjärt-kärlsjukdom och rökning medan bara 22% trodde att det samma gällde för snus. Majoriteten av de tillfrågade kände till att snusning orsakar gingivala retraktioner och missfärgning av tänderna.

Hälsofrämjande arbete

Ett av de folkhälsopolitiska mål som Folkhälsoinstitutet (2009) satt upp, är att minska tobaksbruket. Som ett led i att uppnå målet rekommenderas att samordningen mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården förbättras, bl.a. genom att olika yrkesgrupper samverkar för att förmedla och stimulera en hälsofrämjande livsstil. Det är också viktigt att all hälso- och sjukvårdsverksamhet görs rökfri (SOU 2000:91).

Relationen mellan tobaksbruk och allmänhälsa är väl kartlagd och allmänhetens kunskaper om dess effekter är relativt goda. Effekterna i munhålan är dock inte lika kartlagda och tidigare studier har främst fokuserat på tandvårdpersonal och deras erfarenheter av och kunskaper om tobak och dess effekter (Burgan 2001). Antalet studier som kartlägger andra hälsofrämjande yrkesgruppers tobaksvanor och kunskaper om tobakens effekter tycks dock vara begränsade.

SYFTE

Syftet med studien var att kartlägga tobaksvanorna bland förstaårsstudenterna på sjuksköterske-, tandhygienist- och folkhälsopedagogiska programmet vid Högskolan Kristianstad samt att undersöka vilka kunskaper studenterna på respektive program har om tobak och dess effekter i munhålan.

MATERIAL OCH METOD

En empirisk studie med deskriptiv kvantitativ design har utförts (Backman 1998). Datasamlingen skedde med hjälp av en nykonstruerad enkät, bestående av 16 frågor, som delades ut till 121 förstaårsstudenter på sjuksköterske-, tandhygienist- och folkhälsopedagogiska programmet vid Högskolan Kristianstad.

Enkäten, som konstruerades med hjälp av en handbok i enkätmetodik (Ejlertsson 2005), innehöll strukturerade och semistrukturerade frågor om studenternas nuvarande och tidigare tobaksvanor, kunskaper om tobak och om vilka manifestationer rökning respektive snusbruk kan ha i munhålan (bilaga 1). För att testa om frågorna i enkäten var lättförståeliga och besvarbara, utfördes en pilotstudie på sju studenter som läste andra kurser än de utvalda studenterna. Pilotstudien föranledde några mindre justeringar av enkätfrågorna. Enkäterna i pilotstudien inkluderades inte i huvudstudien.

Urval

I studien inkluderades förstaårsstudenterna från sjuksköterske-, tandhygienist- och folkhälsovetenskapliga programmet. Dessa studenter valdes ut eftersom de i sin framtida yrkesroll kommer att arbeta med människor och med hälsofrämjande verksamhet. Flertalet kommer också att arbeta direkt eller indirekt med tobakspreventiva åtgärder.

Förstaårsstudenterna inkluderades eftersom samtliga program i årskursen hade campusförlagda föreläsningar under materialinsamlingsperioden. På sjuksköterskeprogrammet, där antagning sker både till höstterminen och till vårterminen, inkluderades endast den klass som startade HT-09. Detta för att alla tre grupperna skulle ha kommit lika långt i sina respektive utbildningar.

Metod

Enkätundersökningen utfördes på högskolan i anslutning till befintlig undervisning. För att så många studenter som möjligt skulle närvara och inverkan på undervisningen skulle vara så liten som möjligt, skedde val av dag för genomförandet i samråd med respektive programansvarig/kursansvarig. Vid undersökningstillfället informerade författaren muntligt om studiens syfte och att deltagande var frivilligt. För att samtliga tre grupper skulle få samma information, utgick författaren från ett förskrivet dokument då informationen gavs. Författaren närvarade under hela processen för att kunna besvara eventuella frågor. Enkäterna besvarades konfidentiellt och enkätsvaren bearbetades i dataprogrammet SPSS 18.0 (Statistical Package of Social Sciences).

ETISKA ASPEKTER

Studien genomfördes i enlighet med de forskningsetiska principerna: samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Forsman 2005).

Programansvarig för sjuksköterske- och folkhälsovetenskapliga programmet kontaktades och

informerades före studiens början. På tandhygienistprogrammet togs kontakten direkt med kursansvarig. Vid genomförandet av enkätundersökningen i respektive klass informerades studenterna muntligen av författaren om studiens syfte, att deltagande var frivilligt och om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Enkäterna besvarades konfidentiellt och kunde bara härledas till respektive utbildningsprogram. Besvarad enkät betraktades som samtycke till att delta. Under studiens gång förvarades de besvarade enkäterna inlåsta så att endast författaren hade tillgång till dem. Insamlat material har endast används i avsett syfte och kommer att förstöras efter studiens godkännande.

RESULTAT

Undersökningsgrupp

Sammanlagt delades 121 enkäter ut, 74 till sjuksköterskestudenter (SSK), 27 till tandhygieniststudenter (THY) och 20 till folkhälso pedagogstudenter (FHP). Samtliga närvarande valde att besvara enkäten men det förekom internt bortfall på enskilda frågor. Medelåldern för sjuksköterske- och tandhygieniststudenterna var 24 år och medelåldern för folkhälso pedagogstudenterna var 23 år. Tre sjuksköterskestudenter och fem tandhygieniststudenter hade inte besvarat frågan om ålder. 106 av respondenterna var kvinnor och 15 var män.

Tobaksvanor

Studien visade att en liten andel av studenterna var dagligrökare medan betydligt fler var feströkare. Procentuellt sett återfanns flest rökare (dagligrökare och feströkare) bland tandhygieniststudenterna och minst andel bland folkhälso pedagogstudenterna (tabell 1). På frågan om rökdebuten (n=21), svarade 76% (av dagligrökarna och feströkarna) att den skett mellan 16 och 19-års ålder medan 14% var mellan 13 och 15 år och 10 % var över 20 år då de började röka. Ingen hade börjat röka före 13-års ålder. Angående frågan om mängden cigaretter (n=29) uppgav 62% att de rökte mindre än en ask per månad medan 10% rökte 1-3 askar per månad, 21% 1-3 askar per vecka och 7% 4-6 askar per vecka.

Endast 4% av studenterna brukade snus men betydligt fler hade tidigare snusat men slutat (tabell 1). Mängden snus som nyttjades (n=5) varierade från mindre än en dosa per månad till 4-6 dosor per vecka. På frågan angående snusdebuten, angav de flesta att de hade börjat snusa mellan 16 och 19-års ålder eller efter att de hade fyllt 20 år. En individ hade börjat mellan 13 och 15-års ålder medan ingen hade börjat snusa före 13-års ålder.

Tabell 1. Tobaksvanorna i respektive program och för samtliga program. Angivet i procent (%).

Tobaksvanor	Program			Samtliga program* (n=121)
	SSK (n=74)	THY (n=27)	FHP (n=20)	
<i>RÖKER DU?</i>				
Ja, dagligen	7	15	0	7
Ja, feströker	15	26	15	17
Har rökt tidigare, men slutat	16	11	20	16
Nej, har aldrig rökt	62	48	65	60
<i>SNUSAR DU?</i>				
Ja	7	0	0	4
Har snusat tidigare, men slutat	10	11	15	11
Nej, har aldrig snusat	84	89	85	85

* Resultatet då svaren från samtliga tre program lagts samman

Kunskaper om tobak

Vad det gäller den beroendeframkallande substansen i tobak (n=121) angav drygt 98% av studenterna att nikotin är den beroendeframkallande substansen i tobak och majoriteten (63%) svarade att en portion snus innehåller mer nikotin än en cigarett (n=121). Angående mängden giftiga ämnen i tobaksrök (n=121) svarade 33% 4000 ämnen, 59% 2800 ämnen och 8% 900 ämnen.

Beträffande den enskilda faktor som har störst betydelse för utveckling av tobaksrelaterad sjukdom (n=121), uppgav 60% att antalet packyears är den enskilda faktor som har störst betydelse. Drygt en fjärdedel menade att den faktor som har störst betydelse istället är huruvida rökaren drar halsbloss eller ej. Denna föreställning var vanligast bland studenterna på tandhygienistprogrammet (tabell 2).

I frågan om tobaksrelaterade allmänsjukdomar (n=121), var lungcancer och KOL de sjukdomstillstånd som flest studenter förknippade med tobaksbruk. Endast en liten del av studenterna ansåg att det fanns en sådan koppling till demens och diabetes (tabell 3).

Tabell 2. Studenternas uppfattning om vilken faktor som har störst betydelse för utveckling av tobaksrelaterad sjukdom, för respektive program och för samtliga program tillsammans. Angivet i procent (%).

Faktorer	Program			Samtliga program* (n=121)
	SSK (n=74)	THY (n=27)	FHP (n=20)	
Typ av cigaretter	3	0	0	2
Antalet packyears	61	41	85	60
Rökning inne/ute	4	0	0	3
Halsbloss eller ej	26	44	10	27
Vet ej	7	15	5	8

* Resultatet då svaren från samtliga tre program lagts samman

Tabell 3. Andel studenter som anser att följande sjukdomstillstånd går att relatera till tobak, för respektive program och för samtliga program tillsammans. Angivet i procent (%).

Sjukdom	Program			Samtliga program* (n=121)
	SSK (n=74)	THY (n=27)	FHP (n=20)	
Hjärt-kärlsjukdom	77	70	80	76
Stroke	38	26	30	34
Lungcancer	97	96	95	97
Diabetes	4	4	5	4
Depression	4	7	30	9
Demens	0	7	0	2
KOL	97	70	100	92
Astma	61	63	70	63
Benskörhet	18	7	15	15

* Resultatet då svaren från samtliga tre program lagts samman

Uppfattning om hur tobak påverkar munhålan

Frågorna om hur tobak påverkade munhålan visade att studenterna fann kopplingar mellan såväl rökning som snusning och flera av de tillstånd som listades i enkätformuläret. Dålig andedräkt, missfärgning av tänderna och muncancer var de tre tillstånd där studenterna ansåg att rökning har störst betydelse för sjukdomsutvecklingen (i enkäten benämnt som stor eller avgörande betydelse). De tre ovannämnda tillstånden återkom i motsvarande fråga angående snusets effekter i munhålan tillsammans med frätskador på munslemhinnan som studenterna också ansåg vara förknippat med snusning (tabell 4 och 5).

Tabell 4. Studenternas uppfattning om hur stor betydelse rökning respektive snusning har för utvecklingen av olika (sjukdoms)tillstånd i munhålan, redovisat för samtliga program tillsammans. Angivet i procent (%).

Tillstånd	Rökning						Snusning					
	(n=)	Ingen	Viss	Stor	Avgörande	Vet ej	(n=)	Ingen	Viss	Stor	Avgörande	Vet ej
Muncancer	121	3	25	51	13	8	120	3	22	48	21	6
Karies	119	18	41	30	4	7	121	19	37	30	7	7
Gingivit	119	6	33	52	4	5	120	3	27	51	17	3
Parodontit	120	5	29	54	7	5	121	6	27	43	15	10
Oral candida	120	12	50	21	4	13	121	12	40	32	4	12
Ökad tandstens- bildning	121	13	44	26	3	13	121	13	47	26	3	10
Dålig andedräkt	121	0	4	55	41	1	120	3	27	51	18	2
Frätskador på munslemhinnan	119	7	32	38	11	13	121	2	20	46	28	4
Missfärgning av tänderna	120	1	3	49	46	1	121	1	12	50	36	2
Herpes	119	49	26	5	2	19	120	43	31	6	3	17
Bakteriebeläggningar på tungan	120	8	47	31	6	9	119	9	45	29	5	13
Gingivaretraktioner	121	13	36	23	13	14	118	2	30	30	29	10

Tabell 5. Studenternas uppfattning om hur stor betydelse rökning respektive snusning har för utveckling av olika (sjukdoms)tillstånd i munhålan, redovisat för respektive program. Angivet i procent (%).

Tillstånd		Rökning						Snusning					
		(n=)	Ingen	Viss	Stor	Avgörande	Vet ej	(n=)	Ingen	Viss	Stor	Avgörande	Vet ej
Muncancer	SSK	74	3	24	55	12	5	73	4	25	48	21	3
	THY	27	4	19	59	0	19	27	4	22	52	4	19
	FHP	20	0	35	25	35	5	20	0	10	45	45	0
Karies	SSK	74	18	41	30	5	7	74	18	38	31	8	5
	THY	25	24	32	32	4	8	27	15	37	30	4	15
	FHP	20	10	55	30	0	5	20	30	35	25	5	5
Gingivit	SSK	73	8	40	47	4	1	73	1	23	55	18	3
	THY	26	4	19	62	8	8	27	4	37	33	19	7
	FHP	20	0	25	60	0	15	20	5	25	60	10	0
Parodontit	SSK	74	7	28	55	7	3	74	5	23	50	15	7
	THY	27	4	19	59	11	7	27	7	11	41	19	22
	FHP	19	0	47	42	0	11	20	5	60	20	10	5
Oral candida	SSK	73	11	52	23	3	11	74	12	38	38	5	7
	THY	27	15	44	22	4	15	27	7	41	26	4	22
	FHP	20	10	50	10	10	20	20	15	45	20	0	20
Ökad tandstens- bildnig	SSK	74	20	39	28	4	8	74	16	45	30	4	5
	THY	27	4	48	22	4	22	27	11	41	30	0	19
	FHP	20	0	55	25	0	20	20	5	65	10	5	15
Dålig andedräkt	SSK	74	0	3	60	38	0	74	4	27	50	18	1
	THY	27	0	11	48	37	4	26	0	27	54	15	4
	FHP	20	0	0	45	55	0	20	0	25	50	25	0
Frätskador på munslemhinnan	SSK	74	7	28	43	11	11	74	3	18	50	27	3
	THY	26	12	39	23	8	19	27	0	19	37	37	7
	FHP	19	0	37	37	16	11	20	0	30	45	20	5
Missfärgning av tänderna	SSK	73	1	4	51	43	1	74	0	12	43	43	1
	THY	27	0	4	41	56	0	27	4	7	67	19	4
	FHP	20	0	0	55	45	0	20	0	15	50	35	0
Herpes	SSK	73	53	25	7	1	14	73	47	30	7	4	12
	THY	26	39	27	4	4	27	27	33	33	7	4	22
	FHP	20	45	30	0	0	25	20	45	30	0	0	25
Bakteriebeläggningar på tungan	SSK	74	10	45	31	7	8	72	14	39	32	4	11
	THY	27	7	37	44	4	7	27	4	44	33	8	11
	FHP	19	0	68	11	5	16	20	0	65	10	5	20
Gingivaretraktioner	SSK	74	18	38	24	15	5	71	3	27	34	27	10
	THY	27	11	37	19	7	26	27	0	15	37	37	11
	FHP	20	0	30	25	15	30	20	0	60	5	25	10

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en kvantitativ studie med deskriptiv design. En kartläggning gjordes eftersom antalet studenter på tandhygienistprogrammet och framförallt folkhälso pedagogiska programmet var så få att en jämförande studie inte gick att genomföra. Förstaårsstudenterna valdes ut eftersom samtliga program i årskursen hade campusförlagda föreläsningar under materialinsamlingsperioden och det bedömdes vara en fördel av kvalitetssynpunkt. Initialt avsåg författaren att inkludera tredjeårsstudenterna eftersom studien då skulle bli ett mått på den kunskap som studenterna tar med sig ut i arbetslivet, men eftersom sjuksköterskestudenterna hade praktik under tiden för enkätinsamlingen ansågs detta inte vara genomförbart. Utskick av enkäterna, antingen via post eller e-post, övervägdes men då detta inte rekommenderas för enkäter som bygger på kunskapsfrågor eftersom tillförlitligheten kan påverkas (Ejlertsson 2005), reviderades urvalet till att gälla förstaårsstudenterna. Resultatet av den här studien säger därför inget om vilken kunskap studenterna har som färdigutbildade men det ger en indikation om vilka kunskaper som bör, och förhoppningsvis kommer att tas upp inom ramen för respektive utbildningsprogram.

Enkäterna delades ut av författaren till studenterna i samband med befintlig undervisning och det bidrog troligen till att inget externt bortfall förekom. Det hade varit önskvärt att genomföra undersökningen vid ett tillfälle med obligatorisk närvaro men det gick inte att tillgodose i alla program. Det resulterade i att gruppen folkhälso pedagogstudenter blev något mindre än önskvärt. Trots att deltagarna var relativt få, har resultatredovisningen gjorts i procentform för att synliggöra skillnader och likheter mellan utbildningsprogrammen. Detta är viktigt att ha i åtanke då resultatet beaktas, eftersom varje individs svar innebär en stor procentuell differens och får stor betydelse för utfallet på frågan. Det kan därför inte uteslutas att svaren på enskilda frågor är missvisande.

Då få liknande studier har genomförts, hittades ingen tidigare använd enkät som passade syftet. Därför konstruerades en ny enkät med hjälp litteratur i enkätmetodik (Ejlertsson 2005). Den pilotstudie som gjordes inkluderade sju studenter från andra kurser än de tre utvalda programmen. De synpunkter som framkom var genomgående positiva och endast små justeringar av enkäten gjordes. Pilotgruppen kunde ha utökats och konstruerats så att gruppen låg så nära undersökningsgruppen som möjligt, med avseende på utbildningsval (Ejlertsson 2005). På så vis hade pilotstudien kanske gett en tydligare bild om hur frågorna uppfattades

av just den här studentgruppen och fler ändringar hade kunnat göras. Undersökningsinstrumentet är studiens svaghet eftersom ingen utförligare kontroll gjordes i syfte att se om enkäten verkligen mäter det den var avsedd att mäta och inte heller om en upprepad studie skulle ge samma resultat. Sådana kontroller hade dock krävt mer tid och resurser än vad som fanns att tillgå inom ramen för den här studien.

Den del av enkäten som handlade om tobaksvanor var uppbyggd av en grundfråga som alla skulle besvara och sedan två efterföljande frågor om hur gamla de var när de började röka eller snusa samt hur mycket studenterna röker eller snusar. Dessa frågor skulle endast besvaras av de studenter som nyttjade tobak. De studenter som aldrig hade nyttjat tobak eller som hade nyttjat tobak tidigare men slutat, hänvisades till efterföljande frågor. I efterhand kan konstateras att en omformulering av följdfrågorna så att även de studenter som slutat röka eller snusa, hade besvarat frågan om när de började, hade varit intressant. Det kanske hade resulterat i högre svarsfrekvens och därmed högre tillförlitlighet på frågan.

På frågan om rökdebuten förekom ett stort internt bortfall. Åtta av de 29 studenter som på frågan innan uppgav att de var dagligrökare eller feströkare besvarade inte följdfrågan om hur gamla de var då de började röka. Svartsbortfallet kan bero på formuleringen av frågan som löd ”hur gammal var du när du började röka regelbundet?”. Formuleringen ”regelbundet” valdes för att skilja på tillfället för den första cigaretten och när rökningen blev ett invariant beteende. Ordvalet kan dock ha gjort att rökarna, framför allt de som klassade sig som feströkare, inte ansåg sig vara regelbundna rökare och därför inte besvarade följdfrågan. Frågan kan också ha upplevts som känslig eftersom de flesta känner till att rökning är skadligt. I Sverige är det dessutom omöjligt för den som är under 18 år att på laglig väg införskaffa cigaretter och snus. Inga liknande svårigheter med frågan framkom i pilotstudien men det kan ha berott på att endast två av deltagarna var rökare och besvarade den frågan.

Resultatdiskussion

Studien visade att 22% av sjuksköterskestudenterna, 41% av tandhygieniststudenterna och 15% av folkhälsovetenskapstudenterna var dagligrökare eller feströkare. För samtliga program tillsammans blev det en prevalens på 25% vilket stämmer väl med den statistik som Folkhälsoinstitutet (2009) presenterar för den genomsnittliga befolkningen. Sett till de enskilda utbildningsprogrammen, kan det konstateras att resultatet, med avseende på andelen rökande sjuksköterskestudenter, stämmer väl överens med det resultat (23% rökare) som

tidigare rapporterats från en likvärdig grupp studenter på Malmö högskola (Janzon & Dejin-Karlsson 2001). Resultatet stämmer också väl med den statistik som Vårdförbundet (2006) redovisar för yrkesverksamma sjuksköterskor, vilket kan tyda på att rökvanorna i denna yrkesgrupp är relativt oförändrade över tid.

Det saknas svensk statistik över tandhygieniststuderandes rökvanor men studier från Irland och Italien visar att mellan 25 och 33% av tandhygieniststudenterna var rökare vilket är betydligt lägre än de 41% som framkom i den här studien (McCartan et al. 2008; Pizzo et al. 2010). Bland yrkesverksamma tandhygienister i Sverige beräknas dock endast 10% vara rökare (SBU 1998), vilket inger förhoppningar om att många av de rökande tandhygieniststudenterna kommer att sluta röka i takt med ökad kunskap och ökad klinisk erfarenhet. Ett sådant beslut kan få stor betydelse för studenternas framtida arbete med tobaksfrågor eftersom bl.a. SBU (2003) konstaterar att hälso- och sjukvårdspersonalens egna tobaksvanor är ett hinder då det gäller att omsätta kunskaper om tobaksavvänjning i praktiken. En rapport från Landstinget Västernorrland (2002) visar dessutom att rökarna mer sällan tar upp tobaksfrågan med sina patienter än icke-rökarna. Hälso-, sjukvård- och tandvårdspersonal som själva nyttjar tobak kan således förlora sin trovärdighet i det tobakspreventiva arbetet och ha svårare att motivera sina patienter till ett förändrat beteende.

Feströkning var den vanligaste formen av rökning på alla tre utbildningsprogrammen vilket överensstämmer med den utveckling mot fler tillfälliga rökare och färre dagligrökare som kan ses i andra studier (Hovengen & Nordhagen 2004; Vårdförbundet 2006). En anledning till utvecklingen kan vara att feströkning många gånger ses som ett mindre farligt alternativ till dagligrökning. Maggi et al. (2005) visar att många av de s.k. ”occasional smokers” inte uppfattar sig själva som rökare. Med tanke på att många unga feströkare övergår till att bli dagligrökare senare i livet, kan detta ses som ett riskbeteende (Holmen et al. 2000). Studier som gjorts, visar dessutom att även tillfällig rökning ökar risken för såväl hjärt-kärlsjukdom som de stora tobaksrelaterade cancerformerna (Louto et al. 2000; Bjerregaard et al. 2006).

Resultatet tyder på att studenterna har relativt goda baskunskaper om tobak. En klar majoritet angav att antalet packyears, d.v.s. produkten av antalet cigarettpaket som rökaren rökt och antalet år som han eller hon har rökt, är den enskilda faktor som har störst betydelse för risken att utveckla en tobaksrelaterad sjukdom, vilket bekräftas i flera studier (Agudo et al. 1994; Janjigian et al. 2010). Knappt en tredjedel av studenterna ansåg dock att djupet på blossen var

den faktor som var mest avgörande. Riskerna med att dra djupa halsbloss har länge framhävts som en riskfaktor, av bland annat av sjukvårdsupplysningen (2008), men får anses vara betydligt mindre avgörande än antalet packyears (Rieben 1992). Denna missuppfattning kan dock medföra att de rökare som av den anledningen medvetet avstår från halsbloss, invaggas i en falsk säkerhet.

Sambandet mellan tobak och lungproblem är väl känt bland allmänheten (Oncken et al. 2005). Det var därför inte förvånande att lungcancer och KOL var de sjukdomar som flest studenter associerade med tobaksbruk. Flertalet studenter, 76%, kände också till sambandet mellan tobaksbruk och hjärt-kärlsjukdom men endast 33% ansåg att det samma gällde för stroke. Detta trots att den bakomliggande orsaken till stroke är den samma som för hjärt-kärlsjukdom. Studien avslöjar således en kunskapslucka som, med tanke på studenternas framtida yrkesroller, är viktig att fylla.

Studenterna såg starka kopplingar mellan såväl rökning som snusning och flera av de listade sjukdomstillstånden i munhålan. Av frågornas formulering framgick dock inte om studenterna visste hur ett eventuellt samband såg ut. Då tandvårdspersonal tillfrågas om vilka tillstånd i munhålan som påverkas av rökning, framhävs ofta muncancer och parodontit (Clareboets et al. 2010). Studenterna i den här studien ansåg visserligen att ett sådant samband fanns, men dålig andedräkt och missfärgning av tänderna var de tillstånd där rökning ansågs ha störst betydelse. En möjlig orsak kan vara att detta är tillstånd som utvecklas ganska snart efter tobaksdebuten och därför är de enda följdverkningar som de relativt unga studenterna (medelålder 24 år) har erfarenhet av. Liksom i en tidigare studie av Al-Shammari et al. (2005) ansåg många studenter felaktigt att rökning ökar risken att drabbas av karies. Endast 18% uppgav att rökning saknade betydelse för utvecklingen av karies och särskilt anmärkningsvärt var att så pass få tandhygieniststudenter kände till det. Att så små skillnader framkom mellan programmen då det gäller uppfattningen om hur tobak påverkar munhålan, tros bero på att studenterna gick andra terminen och därför ännu inte hunnit skaffa sig fördjupade kunskaper inom sina respektive huvudämnen.

Majoriteten av studenterna menade att snusbruk hade stor eller avgörande betydelse för utveckling av muncancer. Detta är intressant med tanke på att ett bl.a. Lewin et al. (1998) och Schildt et al. (1998) menar att det inte finns några bevis för att svenskt snus är cancerframkallande. Gingivaretraktioner och frätskador på munslemhinnan är tidiga kliniska

tecken på snusbruk (Wickholm 2003) och även tillstånd som studenterna förknippade med snusning (59 respektive 74% ansåg att snusning hade stor eller avgörande betydelse för utvecklingen av dessa tillstånd). Det hade dock varit intressant att ta reda på vad studenterna vet om skadornas varaktighet, d.v.s. om de känner till att så kallade snuslesioner läker, medan gingivaretraktioner är permanenta skador. Överlag finns det färre studier om snusets skadeverkning än om rökningens och det har gjort att snuset ibland har presenterats som ett hälsosammare alternativ till rökning. Snus, som innehåller mer nikotin än en cigarett, är dock mer beroendeframkallande än rökning och ska därför inte användas i ”harm reductionsyfte” för den som vill sluta röka (Bolinder et al. 1999). I den här studien tillfrågades studenterna inte om vilken typ av tobaksbruk som är farligast, men av de befintliga svaren att döma, uppskattar studenterna riskerna som likvärdiga, i alla fall då det gäller dess effekter i munhålan.

Den traditionella synen på att munhålan och dess sjukdomar är helt skild från övriga kroppen börjar långsamt försvinna och vården ska idag genomsyras av en helhetssyn på patienten (SOU 2008:37). Modern forskning påvisar ett samband mellan flera vanliga allmänsjukdomar och munsjukdomar. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal får ökad kännedom om munhållans sjukdomar och dess orsaker samtidigt som tandvårdspersonal bör förbättra sina allmänmedicinska kunskaper. Även hälsovetare inom folkhälsosektorn har nytta av att känna till hur de olika sjukdomarna hör samman och vilka faktorer som påverkar sjukdomsutvecklingen. Tobak är en av de faktorer som bidrar till ökad sjuklighet i befolkningen och som därför bör uppmärksammas (Socialstyrelsen 2009). Alla individer som arbetar med tobaksfrågor, vare sig det sker på gruppnivå eller individnivå, bör ha goda kunskaper om dess hälsoeffekter för att kunna förmedla korrekt information till patienter och befolkningsgrupper. Den här studien ger en uppfattning om vilka kunskaper som den undersökta gruppen besitter då det gäller tobak, men ytterligare studier som inkluderar fler individer och fler yrkeskategorier inom det hälsofrämjande arbetet behövs. Undersökningsinstrumentet bör då utvecklas så att det omfattar fler frågor och framförallt även mäter djupet på kunskapsnivån.

SLUTSATS

Kunskaperna om tobak och hur den påverkar munhålan var relativt goda. Den här studien möjliggjorde dock inte att studera djupet på kunskapsnivån. Trots kunskaperna, rökte 25% av studenterna, vilket talar för att kunskap om tobak inte ensam är en faktor som får unga individer att avstå från tobaksbruk.

REFERENSER

Adler, L., Modin, C., Friskopp, J. & Jansson, L. (2008). Relationship between smoking and periodontal probing pocket depth profile. *Swedish Dental Journal*, vol 32, ss 157-163.

Agudo, A., Barnadas, A., Pallares, C., Martinez, I., Fabregat, X., Rosello, J., Estape, J., Planas, J. & Gonzalez, C.A. (1994). Lung cancer and cigarette smoking in women: a case-control study in Barcelona (Spain). *International Journal of Cancer*, vol 59, ss 165-169.

Al-Shammari, K.F., Moussa, M.A., Al-Ansari, J.M., Al-Duwairy, Y.S. & Honkala, E.J. (2006). Dental patients' awareness of smoking effects on oral health: Comparison of smokers and non-smokers. *Journal of Dentistry*, vol 34, ss 173-178.

Amarasena, N., Ekanayaka, A.N., Herath, L. & Miyazaki, H. (2002). Tobacco use and oral hygiene as risk indicators for periodontitis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 30, ss 115-123.

Andersson, G. & Axell, T. (1989). Clinical appearance of lesions associated with the use of loose and portion-bag packed Swedish moist snuff: a comparative study. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, vol 18, ss 2-7.

Andersson, G., Axell, T. & Larsson, A. (1991). Clinical classification of Swedish snuff dippers' lesions supported by histology. *Journal of Oral Pathology Medicine*, vol 20, ss 253-257.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, J. (1989). Cigarette smoking as a risk factor in chronic periodontal disease. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 17, ss 245-247.

Bergström, J. (1999). Tobacco smoking and supragingival dental calculus. *Journal of Clinical Periodontology*, vol 26, ss 541-547.

Bergström, J. (2005). Tobacco smoking and subgingival dental calculus. *Journal of Clinical Periodontology*, vol 32, ss 81-88.

Bjerregaard, B.K. et al. (2006). The effect of occasional smoking on smoking-related cancers In the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Causes Control*, vol 17, ss 1305-1309.

Bolinder, G., Boëthius, G., Post, A., Ribohn, M. & Akerberg, O. (1999). Nicotine replacement always better than further smoking or using snuff. *Läkartidningen*, vol 96, ss 2614-2618.

Bolinder, G. & de Fair, U. (1998). Ambulatory 24-hour blood pressure monitoring in healthy, middle aged smokeless tobacco users, smokers and non-tobacco users. *American Journal of Hypertension*, vol 11, ss 1153-1163.

Boström, L., Linder, L.E. & Bergström, J. (1998). Influence of smoking on the outcome of periodontal surgery. A 5-year follow-up. *Journal of Clinical Periodontology*, vol 25, ss 194-201.

Burgan, S.Z. (2001). Smoking and health: opinions and awareness among general dentists in Jordan. *International Dental Journal*, vol 51, ss 463-467.

Clareboets, S., Sivarajasingam, V. & Chestnutt, I.G. (2010). Smoking cessation advice: knowledge, attitude and practice among clinical dental students. *British Dental Journal*, vol 208, ss 173-177.

Clarke, N.G., Shepard, B.C. & Hirsch, R.S. (1981). The effects on intra-arterial epinephrine and nicotine on gingival circulation. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, vol 52, ss 990-998.

Critchley, J.A. & Unal, B. (2004). Is smokeless tobacco a risk factor for coronary heart disease? A systematic review of epidemiological studies. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, vol 11, ss 101-112.

Dietrich, T., Bernimoulin, J.P. & Glynn, R.J. (2004). The effect of cigarette smoking on gingival bleeding. *Journal of Periodontology*, vol 75, ss 16-22.

Dietrich, T., Maserejian, N.N., Joshipura, K.J., Krall, E.A. & Garcia, R.I. (2007). Tobacco use and incidence of tooth loss among US male health professionals. *Journal of Dental Research*, vol 86, ss 373-377.

Do, L.G., Slade, G.D., Roberts-Thomson, K.F. & Sanders, A.E. (2008). Smoking-attributable periodontal disease in the Australian adult population. *Journal of Clinical Periodontology*, vol 35, ss 398-404.

Edqvist, L. (2009). Tobaksfakta. Fakta om nikotin. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=8665>> (2009-10-21).

Ejlertsson, G. (2005). Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, M., Asplund, K., Nasic, S. & Rodu, B. (2004). Influence of smoking and snus on the prevalence of type 2 diabetes amongst men: the northern Sweden MONICA study. *Journal of Internal Medicine*, vol 256, ss 101-110.

Folkhälsoinstitutet. (2008). Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor, 2008 – Levnadsvanor. (Elektronisk). Tillgänglig <<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Tobak-090409.pdf>> (2009-11-06).

Folkhälsoinstitutet. (2009). Tobaksförebyggande arbete. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-och-tobak-ANDT/Tobak/>> (2009-11-06).

Forsman, B. (2005). Etik i biomedicinsk forskning – en orientering. Lund: Studentlitteratur.

Galanti, R.M., Wickholm, S. & Gilljam, H. (2001). Between harm and dangers. Oral snuff use, cigarette smoking and problem behaviours in a survey of Swedish male adolescents. *European Journal of Public Health*, vol 11, ss 342-345.

Gilljam, H. (2009a). Fakta om tobaksrök. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.tobaksfakta.se/Default.aspx?id=8025>> (2009-11-13).

Gilljam, H. (2009b). Hälsoeffekter av rökning. (Elektronisk). Tillgänglig:
<<http://www.tobaksfakta.se/Default.aspx?id=9086>> (2009-11-13).

Grossi, S.G., Genco, R.J., Machtei, E.E., Ho, A.W., Koch, G., Dunford, R., Zambon, J.J. & Hausmann, E. (1995). Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss. *Journal of Periodontology*, vol 66, ss 23-29.

Grossi, S.G., Zambon, J.J., Ho, A.W., Koch, G., Dunford, R.G., Machtei, E.E., Norderyd, O.M. & Genco, R.J. (1994). Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss. *Journal of Periodontology*, vol 65, ss 260-267.

Gupta, P.C., Murti, P.R. & Bhonsle, R.B. (1996). Epidemiology of cancer by tobacco products and the significance of TSNA. *Critical Reviews in Toxicology*, vol 26, ss 183-198.

Hart, G., Brown, D.M. & Mincer, H. (1995). Tobacco use and dental disease. *The Journal of the Tennessee Dental Association*, vol 75, ss 25-27.

Hayes, R.B., Beravo-Otero, E., Kleinman D.V., Brown, L.M., Fraumeni, J.F., Harty, L.C. & Winn, D.M. (1999). Tobacco and alcohol use and oral cancer in Puerto Rico. *Cancer Causes & Control*, vol 10, ss 27-33.

Hovengen, R. & Haug, K. (2003). Occasional smoking during pregnancy and after birth: a challenge for mother and childhealth care. *European Journal of Public Health*, vol 13, ss 46-47.

Holmen, T.L., Barrett-Connor, E., Holmen, J. & Bjermer, L. (2000). Adolescent occasional smokers, a target group for smoking cessation? The Nord-Trøndelag Health Study, Norway, 1995-1997. *Preventive Medicine*, vol 31, ss 682-90.

Huhtasaari, F., Lundberg, V., Eliasson, M., Janlert, U. & Asplund, K. (1999). Smokeless tobacco as possible risk for myocardial infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, vol 34, ss 1784-1790.

IARCH Monograph Working Group. (2004). Smokeless tobacco and tobacco-related nitrosamines. *The Lancet Oncology*, vol 5, s 708.

Janjigian, Y.Y., McDonnell, K., Kris, M.G., Shen, R., Sima, C.S., Bach, P.B., Rizvi, N.A. & Riely, G.J. (2010). Pack-years of cigarette smoking as a prognostic factor in patients with stage IIIB/IV nonsmall cell lung cancer. *Cancer*, vol 116, ss 670-675.

Janzon, E & Dejin-Karlsson, E. (2001). ”Sjuksköterskan har en bra plattform för att arbeta med tobaksprevention”. *Tobaksfronten*, vol 4, s 21.

Johnson, G.K. & Slach, N.A. (2001). Impact on tobacco use on periodontal status. *Journal of Dental Education*, vol 65, ss 313-321.

Lagergren, J., Bergström, R., Lindgren, A. & Nyren, O. (2000). The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia. *International Journal of Cancer*, vol 85, ss 340-346.

Landstinget Västernorrland (2002). Tobaksfritt Landsting, program. (Elektronisk).

Tillgänglig:

<http://www.lvn.se/upload/patientguiden/R%C3%B6kfritt%20landsting/tobaksfrittlandsting_program.pdf> (2010-05-09).

Lewin, F., Norell, S.E., Johansson, H., Gustavsson, P., Wennerberg, J., Björklund, A. & Rutqvist, L.E. (1998). Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-referent study in Sweden. *Cancer*, vol 82, ss 1367-1375.

Luo, J., Ye, W., Zendejdel, K., Adami, J., Adami, H.O., Boffetta, P. & Nyrén, O. (2007). Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *The Lancet*, vol 369, ss 2015-2020.

Luoto, R., Uutela, A. & Puska, P. (2000). Occasional smoking increases total and cardiovascular mortality among men. *Nicotine Tobacco Research*, vol 2, ss 133-139.

Maggi, S., Linn, G. & Marion, S.A. (2005). Are questions from the Italian National Health Survey adequate to measure prevalence of smoking among teens. *Substance Use & Misuse*, vol 40, ss 779-788.

McCartan, B., McCreary, C. & Healy, C. (2008). Attitudes of Irish dental, dental hygiene and dental nursing students and newly qualified practitioners to tobacco use cessation: a national survey. *European Journal of Dental Education*, vol 12, ss17-22.

Montén, U., Wennström, J.L. & Ramberg, P. (2006). Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff). *Journal of Clinical Periodontology*, vol 33, ss 863-868.

Nationalencyklopedin. (2009). Nikotin. (Elektronisk). Tillgänglig:
<<http://www.ne.se/lang/nikotin>> (2009-10-21).

Oncken, C., McKee, S., Krishnan-Sarin, S., O'Malley, S. & Mazure, C. (2005). Knowledge and perceived risk of smoking-related conditions: a survey of cigarette smokers. *Preventive Medicine*, vol 40, ss 779-784.

Persson, P.G., Carlsson, S., Svanström, S., Östenson, C.G., Efendic, S. & Grill, V. (2000). Cigarette smoking, oral moist snuff use and glucose intolerance. *Journal of Internal Medicine*, vol 248, ss 103-110.

Pizzo, G., Licata, M.E., Piscopo, M.R., Coniglio, M.A., Pignato, S. & Davis, J.M. (2010). Attitudes of Italian dental and dental hygiene students toward tobacco-use cessation. *European Journal of Dental Education*, vol 14, ss17-25.

Preber, H., Linder, L. & Bergström, J. (1995). Periodontal healing and periopathogenic microflora in smokers and non-smokers. *Journal of Clinical Periodontology*, vol 22, ss 946-952.

Razali, M., Palmer, R.M., Coward, P. & Wilson, R.F. (2005). A retrospective study of periodontal disease severity in smokers and non-smokers. *British Dental Journal*, vol 198, ss 495-498.

Rieben, F.W. (1992). Smoking behaviour and increase in nicotine and carboxyhaemoglobin in venous blood. *The Clinical Investigator*, vol 70, ss 335-42.

Robertson, P.B., Walsh, M.M. & Greene, J.C. (1997). Oral effects of smokeless tobacco use by professional baseball players. *Advances in Dental Research*, vol 11, ss 307-312.

Rolandsson, M. & Hugoson, A. (2000). Knowledge and habits of tobacco among ice-hockey-playing boys. An intervention study. *Swedish Dental Journal*, vol 24, ss 59-70.

Roosaar, A., Johansson, A.L.V., Sandborgh-Englund, G., Axell, T. & Nyrén, O. (2008). Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *International Journal of Cancer*, vol 123, ss 168-173.

SBU. (1998). Metoder för rökavvänjning. (SBU-rapport 138:1998). Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik och Statens Folkhälsoinstitut.

SBU. (2003). Metoder för rökavvänjning. Sammanfattning och slutsatser. (Elektronisk).

Tillgänglig:

<http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/rokrapporten_slutsatser.pdf>

(2010-05-09).

Schildt, E.B., Eriksson, M., Hardell, L. & Magnuson, A. (1998). Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer in a Swedish case-control study. *International Journal of Cancer*, vol 77, ss 341-346.

Sjukvårdsupplysningen (2008). (Elektronisk). Tillgänglig:

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=27207> (2010-04-20).

Socialstyrelsen. (2009). Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen.

Song, Y.M., Sung, J. & Cho, H.J. (2008). Reduction and cessation of cigarette smoking and risk of cancer: a cohort study of Korean men. *Journal of Clinical Oncology*, vol 26, ss 5101-5106.

SOU 2000:91. (2000). Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2008:37. (2008). Vårdval i Sverige. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Tobakslag (SFS 1993:581). (Elektronisk). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: <<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1993:581>> (2010-05-05).

Vårdförbundet. (2006). Tobaksvanor bland Vårdförbundets medlemmar och anställda. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=582>> (2010-01-07).

Wallace, R.H. (2000). The relationship between smoking and dental implant failure. *The European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*, vol 8, ss 103-106.

WHO. (1988). Smokeless tobacco control. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_773.pdf> (2009-11-13).

Wickholm, S. (2003). Att snusa – ett omdebatterat tobaksbruk. Stockholm: Samhällsmedicin, Centrum för tobaksprevention.

Wickholm, S., Söder, P.O., Galanti, M.R., Söder, B. & Klinge, B. (2004). Periodontal disease in a group of Swedish adult snuff and cigarette users. *Acta Odontologica Scandinavica*, vol 62, ss 333-338.

Enkätfrågor - tobaksvanor och uppfattning om tobak och dess effekter i munhålan

BILAGA 1

1. Vilket program går du?

- Sjuksköterskeprogrammet
- Tandhygienistprogrammet
- Folkhälsopedagogiska programmet

2. Kön

- Kvinna
- Man

3. Vilket år är du född? År 19.....

4. Röker du?

- Ja, dagligen
- Ja, feströker
- Har rökt förut, men slutat *Gå vidare till fråga 7*
- Nej, har aldrig rökt *Gå vidare till fråga 7*

5. Du som svarade ja på fråga 4, hur mycket röker du?

- Mindre än 1 ask per månad
- 1-3 askar per månad
- 1-3 askar per vecka
- 4-6 askar per vecka
- 1 ask per dag eller mer

6. Hur gammal var du när du började röka regelbundet?

- 12 år eller yngre
- 13-15 år
- 16-19 år
- 20 år eller äldre

7. Snusar du?

- Ja
- Har snusat förut, men slutat *Gå vidare till fråga 10*
- Nej, har aldrig snusat *Gå vidare till fråga 10*

8. Du som svarade ja på fråga 7, hur mycket snusar du?

- Mindre än 1 dosa per månad
- 1-3 dosor per månad
- 1-3 dosor per vecka
- 4-6 dosor per vecka
- 1 dosa per dag eller mer

9. Hur gammal var du när du började snusa regelbundet?

- 12 år eller yngre
- 13-15 år
- 16-19 år
- 20 år eller äldre

10. Vilken är den beroendeframkallande substansen i tobak? Ange endast ett svar.

- Kolmonoxid
- Tjära
- Nitrosaminer
- Nikotin
- Vet ej

11. Hur många giftiga ämnen innehåller tobaksrök?

- 900
- 2800
- 4000

12. Vilken tobaksprodukt (ej light) innehåller mest nikotin?

- En cigarett
- En portion snus

13. Vilken av följande faktorer har störst betydelse för utveckling av rökrelaterad sjukdom? Markera endast ett alternativ.

- Typ av cigaretter (t.ex. lightcigaretter)
- Antalet packyears (paket/dag x antal år)
- Om rökningen sker inomhus eller utomhus
- Om rökaren drar halsbloss eller ej
- Vet ej

14. Tobaksbruk är associerat med ett flertal sjukdomstillstånd. Markera med ett kryss de sjukdomstillstånd som du anser vara förknippade med tobak. Flera alternativ kan markeras.

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Hjärt-kärlsjukdom | <input type="checkbox"/> | Demens | <input type="checkbox"/> |
| Stroke (hjärnblödning) | <input type="checkbox"/> | KOL | <input type="checkbox"/> |
| Lungcancer | <input type="checkbox"/> | Astma | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Benskörhet | <input type="checkbox"/> |
| Depression | <input type="checkbox"/> | | |

15. Ett antal (sjukdoms)tillstånd kan förekomma i munhålan. Ange med ett kryss för respektive tillstånd hur stor betydelse du tror att rökning har för dess utveckling.

	Ingen betydelse	Viss betydelse	Stor betydelse	Helt avgörande betydelse	Vet ej
Muncancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karies (hål i tänderna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandköttinflammation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svamp i munhålan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökad tandstensbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig andedräkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frätskador på munslemhinnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missfärgning av tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpesblåsor (munsår)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakteriebeläggningar på tungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gingivaretraktioner (tandköttet har dragit sig tillbaka och blottat tandhalsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Ett antal (sjukdoms)tillstånd kan förekomma i munhålan. Ange med ett kryss för respektive tillstånd hur stor betydelse du tror att snusning har för dess utveckling.

	Ingen betydelse	Viss betydelse	Stor betydelse	Helt avgörande betydelse	Vet ej
Muncancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karies (hål i tänderna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandköttinflammation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svamp i munhålan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökad tandstensbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig andedräkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frätskador på munslemhinnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missfärgning av tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpesblåsor (munsår)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakteriebeläggningar på tungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gingivaretraktioner (tandköttet har dragit sig tillbaka och blottat tandhalsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!