



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 i tre idrottsklubbar

- unga män 16 och 19 år

Datum för examination: 2009-05-18

Författare: Charlotte Björk

Linda Molin

Handledare: Sara Henricsson

Examinator: Stefan Renvert

Tobaksvanor i tre idrottsklubbar

Unga män 16 och 19 år

Författare: Linda Molin, Lotta Björk

Handledare: Sara Henricsson

Empirisk studie

2009-05-05

Sammanfattning

En av de största hälsoriskerna idag är användandet av tobak. Tobaksbrukare löper högre risk att försämra sin orala hälsa. Studier visar att debutåldern för användandet av tobak kryper allt lägre ner i åldrarna, och att barn har börjat använda tobak i samband med att de har varit aktiva inom idrottsklubbar. Syftet med studien var att undersöka och jämföra tobaksvanor hos yngre män inom och mellan tre idrottsklubbar. Studien genomfördes som enkätstudie i olika idrottsklubbar och städer i södra Sverige. Idrotterna som undersöktes var ishockey, fotboll och handboll, och tobaksvanorna som undersöktes var användandet av cigaretter och snus.

I studien inkluderades 104 stycken unga män som var medlemmar i idrottsklubbarna. Av dem var 45 stycken 16 år och 59 stycken var 19 år vid undersökningstillfället. Resultatet visade att tobaksvanor förekommer i samtliga idrottsklubbar och åldrar och att det vanligaste förekommande tobaksbruket för männen som utövar ishockey och fotboll är kombinationen cigaretter och snus medan endast snus användes av männen i handbollsklubben.

Nyckelord: Oral hälsa, idrott, tobak, unga män

Tobacco-habits in three athletic sport clubs

Young men 16 and 19 years old

Authors: Linda Molin, Lotta Björk

Supervisor: Sara Henricsson

Emperical study

2009-05-05

Abstract

The use of tobacco is one of the largest health risks for human. Tobacco-users have an increased risk of deterioration in their oral health. Individuals starts to use tobacco when they are young, often at the same time as they are going in an athletic sport club. It also seems that children are starting with tobacco habits when they are active in athletic sport clubs. The aim of this study was to examine and compare tobacco-habits of young men in and between three different athletic sport clubs. The study was performed among individuals that practiced three different athletic sports in the south part of Sweden. The three sports for the investigation were ice-hockey, football and handball. Tobacco habits of cigarettes and oral snuff were investigated. Totally 104 young men who were members in athletic sport clubs was included in this study. Of these individuals 45 were 16 years old and 59 were 19 years old at the time for the study. Most of the individuals did not use tobacco. In the ice-hockey and football club both cigarettes and snuff was used. Oral snuff was the only tobacco used by the respondents in the handball club. As tobacco use seems to be initiated early in life, tobacco prevention is an essential matter for the athletic sport clubs.

Keywords: Oral health, athletic sport, tobacco, young men

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INTRODUKTION	1
1.1	Tobaksstatistik	1
1.2	Nikotin	2
1.3	Skador i munhålan orsakade av tobak	2
1.4	Idrott och tobaksanvändning	3
2	SYFTE.....	5
2.1	Frågeställningar	5
3	MATERIAL OCH METOD.....	5
3.1	Material.....	5
3.2	Metod.....	5
3.3	Urval	6
4	ETIK.....	7
5	RESULTAT	7
5.1	Ishockey.....	7
5.2	Fotboll.....	8
5.3	Handboll	8
5.4	Resultat av samtliga idrottsklubbers tobaksvanor	9
6	DISKUSSION	13
6.1	Metoddiskussion.....	13
6.2	Resultatdiskussion	14
7	SLUTSATS	16
8	ACKNOWLEDGEMENT	16
9	REFERENSER.....	17
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	

1 INTRODUKTION

1.1 Tobaksstatistik

Det är väl känt att tobak ofta är en bidragande orsak till olika sjukdomstillstånd. Tobaken påverkar vårt organsystem i kroppen vilket kan orsaka sjukdom och i värsta fall leda till för tidig död.

I Sverige består tobaksbruket i huvudsak av cigarettökning och snus användning. Det är inte bara mängden tobak som har betydelse för effekten utan även tiden för exponering (SBU, 2002).

En av de största hälsoriskerna idag är tobaksrökning. Sedan 1980 har rökning minskat både bland kvinnor och män i olika socioekonomiska grupper, dock syns fortfarande stora skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna som t.ex. låginkomsttagare, ensamstående föräldrar och lågutbildade. De flesta rökare börjar röka redan under tonåren (Folkhälsorapport, 2005). Andelen män som slutat röka är större än andelen kvinnor. Män som är inte svenskfödda röker i större omfattning än svenskfödda män. Dagligrökande män och pojkar är färre i Sverige än i övriga Europa. Andelen rökande kvinnor började minska betydligt senare än män som röker vilket har bidragit till att lungcancer förekommer oftare hos kvinnor än män (Folkhälsorapport, 2005).

Sedan 1970 har snus användandet ökat bland män och sedan 1990 har det ökat bland både kvinnor och män. Av dem som snusar dagligen röker en tredjedel då och då. I den nationella folkhälsoenkäten 2004 framgick det att snusning är vanligast i åldrarna 30-44 år. Bland män i samma åldersgrupp är det vanligast att de börjar använda snus när de ska sluta röka än i övriga åldrar (Folkhälsorapport, 2005). Andra forskare menar att de som snusar i Sverige idag är oftast män under 30 år (Galanti et al. 2001, Luo et al. 2007). Gemensamt är att idag är det allt yngre och mer välutbildade personer som börjar snusa (Asplund, 2001).

Enligt Galanti et al. (2001) har män som börjar snusa i yngre åldrar ofta svenskfödda föräldrar. Det går även att se ett samband med lågutbildade föräldrar och snusning bland unga män. Samma studie visade att många av de som regelbundet snusar även röker. Detta sker ofta i samband med fest. De som kombinerar snus och cigaretter, röker mer än de som endast använder cigaretter (Galanti et al. 2001).

1.2 Nikotin

Tobak innehåller nikotin. Nikotinet är kraftigt beroendeframkallande och kan liknas vid beroendet av droger som morfin, amfetamin och kokain. Det sympatiska nervsystemet aktiveras av nikotin. Nikotinanvändandet kan resultera i ökad puls och högt blodtryck. Nikotinet är toxiskt, den dödliga dosen ligger på ca: 1mg/kg kroppsvikt (Tobaksfakta, 2008).

Användning av cigaretter är den största enskilda orsaken till sjuklighet hos människan. Beståndsdelarna i cigaretter kan ge upphov till cancer, effekt på andning och hjärt-kärlsystemet. Det finns över 4000 kända giftiga substanser. Nikotinet i cigaretten absorberas snabbt i blodet och transporteras upp till belöningscentrat i hjärnan. Andra toxiska ämnen är akrolein som förlamar flimmerhåren vilka hjälper till att rena luften vi andas. Det irriterar slemhinnor och/eller luftrören. Kolmonoxid är ett ämne som skadar hjärtat och minskar de röda blodkropparnas förmåga att transportera syre. Fler kända toxiska ämnen är kadmium och vätecyanid (Lindhe et al. 2003, Tobaksfakta, 2008).

I dag är det förbjudet att köpa snus i europeiska länder förutom Sverige (Galanti et al. 2001, Luo et al. 2007). Snus består av finmald tobak med hög fuktighet. Tillverkning av snus sker i Sverige. Vid tillverkning hettas snusets innehåll upp till en nästan steril produkt. Snus innehåller 50 % vatten och har ett ph-värde på 7,5 -8,5. Snuset placeras vanligen under överläppen och nikotinet tas lätt upp genom munslemhinnan (Borg et al. 2000, Luo et al. 2007). Nikotinet i snus kan framkalla hjärtarytmier och detta leder till ökad risk för hjärtdöd (Asplund, 2001).

1.3 Skador i munhålan orsakade av tobak

I studier där snusare har jämförts med icke-snusare, visar resultaten att snusare har fler orala hälsoproblem än icke-snusare. Snusare löper högre risk för gingivala retraktioner, där snuset placeras, vilket innebär att tandköttet drar sig tillbaka och tandhalsar blottas (Rolandsson et al. 2005 & Roosaar, 2006). Detta medför i sin tur att de blottade tandhalsarna är utsatta för större risk att drabbas av karies. Mucosan i det området där snusen placeras blir med tiden tjock, rynkig och färgen förändras (Rolandsson et al. 2005). En dels studier visar att svenskt snus har riskökningar för munhålecancer medan andra inte kunnat bekräfta sådana samband (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

Det finns en förhöjd risk för mun- och svalgcancer hos rökare än hos dem som inte röker. Munbotten, svalgvägg och tunga är de vanligaste platserna för tumörer i munhålan. Mängden cigaretter, tidig debut och långvarigt bruk ökar risken för tumörer i munhålan. Risken för munhålecancer reduceras hos före detta rökare än för dem som fortsätter röka (SBU, 2002).

Nikotin bidrar till att blodkärl drar ihop sig, vilket kan visa sig genom att personer som röker blöder mindre vid gingivit än ickerökare. Personer som röker löper ökad risk att drabbas av parodontit (Lindhe et al. 2003, SBU, 2002). Andra förändringar i munhålan hos rökare kan vara tydliga melaninförändringar som visar sig som en brun färgpigmentering i slemhinnan, även tänderna kan bli missfärgade av tobaksrök (Axell et al. 1982). Rökning kan även bidra till minskad salivsekretion vilket ger en ökad risk för karies (Kidd , 2005).

1.4 Idrott och tobaksanvändning

Studier har visat på en fördubblad risk för skelett och muskelskador hos nikotinanvändare än hos icke-brukare. Detta kan bero på att nikotinet har en hämmande effekt på överföringen av nervimpulser, metabola förändringar, mindre lokalt blodflöde och fria radikalers påverkan på känsliga vävnader. Dessa faktorer i kombination med ökad träning eller försämrad återhämtning efter träning kan leda till skador (Heir et al. 1997).

I Sverige finns det ett riksidrottsförbund där 20 000 idrottsklubbar eller organisationer finns registrerade med sammanlagt tre miljoner medlemmar. En idrottsklubb är en samling människor som organiserat utövar någon form av sport. Det innebär också ansvarstagande inom administration och organisationsåtagande. Det behövs en styrelse med ordförande, sekreterare, kassör m.fl. för beslut om hur idrottsklubben ska drivas samt stadgar för verksamheten. Riksidrottsförbundets främsta uppgift är att stötta medlemsförbunden och företräda idrottsrörelsen i kontakter med myndigheter, politiker, m.fl. (Riksidrottsförbundet, 2008)

Det finns en tobakspolicy som ska vara till hjälp för att idrotten ska kunna hjälpa till med att minska konsumtionen av tobaksrökning och snus användning. Den börjar med en kort introduktion som beskriver nikotinet, tobaksrökningens och snusets negativa inverkan på kroppen. Det beskrivs också vilka sjukdomar som en användare löper ökad risk för att drabbas

av. Fortsättningsvis står det om hur idrotten försöker vara en förebild för t.ex. rökfria miljöer. När Göteborg arrangerade Friidrotts-VM genomfördes det ett helt rökfritt evenemang. Genom tidigare undersökningar av svenska aktiva ungdomars tobaksvanor, beskrivs det att Skånes idrottsungdomar röker och snusar i mindre utsträckning än idrottsungdomar i övriga Sverige. För samtliga tobaksrökare och snusare är det dock gemensamt att det debuteras i ungdomsåren när grupptillhörighet och sökande efter en identitet pågår. Därför har idrottsungdomar och speciellt ungdomsledare i idrottsklubbar stor betydelse vad det gäller att vara förebilder och uppmuntra barn och yngre ungdomar att vara och förbli utan cigaretter och snus (Riksidrottsförbundet, 2008).

Det finns få studier som behandlar tobaksvanor i idrotts- Sverige. I svenska idrottsklubbar bl.a. inom ishockey är snusbruket utbrett även långt ner i åldrarna (Rolandsson et al. 2006). Det har framkommit, genom studier, att barn inom dessa idrottsklubbar redan börjar snusa vid 13 till 15 års ålder. Anledningar till detta har exempelvis varit att tränarna snusar, att snuset har en lugnande effekt och att snusandet är en del av idrotten. Tränare har förespråkat tobaksförbud vilket inte tagits på allvar eftersom de själva snusar (Rolandsson et al. 2006).

2 SYFTE

Syftet med studien var att undersöka och jämföra tobaksvanor hos yngre män inom och mellan tre olika idrottsklubbar.

2.1 Frågeställningar

- Hur ser de unga männen konsumtionsvanor av tobak ut?
- Finns det skillnader mellan idrottsklubbarna i konsumtionsvanor av tobak?

3 MATERIAL OCH METOD

3.1 Material

Studien är empirisk och kvantitativ (Backman, 1998). Datainsamlingen bestod av en enkätundersökning med både öppna och strukturerade frågor (Bilaga 1). Målgruppen för undersökningen var män i åldrarna 16 och 19 år.

3.2 Metod

Tre olika idrotter och idrottsklubbar valdes ut. Två av idrottsklubbarna hade anknytning till specialinriktat idrottsgymnasium för sin idrott. Idrottsklubbarna undersöktes avseende tobaksvanor. Kontakt via mail skedde med styrelsen i varje klubb. En kort sammanfattning av studiens syfte samt vikten av rätt antal deltagare beskrevs. Idrottsklubbarna fick en vecka på sig att besvara mailet, sedan skickades en påminnelse ut. Författarna kontaktade de tre idrottsklubbarna som först svarade att de ville delta och hade det antal deltagare i rätt ålder författarna sökte. Till dessa idrottsklubbar skickades följebrev (Bilaga 2 och 3). Från varje idrottsklubb fick 40 män svara på enkäter. Två åldersgrupper valdes ut för att jämföra tobaksvanorna mellan de olika åldrarna men även mellan de olika idrottsklubbarna.

Vid undersökning för ishockey fanns författarna på plats för att muntligt förklara studiens syfte samt svara på eventuella frågor om enkäten och för att minimera risken för bortfall. Författarna fick komplettera undersökningen genom att skicka enkäter per post till ett idrottsgymnasium i samma stad, eftersom en av åldersgrupperna inte fanns i idrottsklubben. Dock hörde dessa respondenter till idrottsklubben.

När undersökningen för fotbollsklubben genomfördes fanns författarna på plats för att muntligt förklara studiens syfte samt svara på eventuella frågor om enkäten och för att minimera risken för bortfall.

För handbollsklubben var förfarandet annorlunda och enkätundersökningen skedde genom att enkäterna skickades per post tillsammans med följebrev där studiens syfte presenterades, instruktioner för enkätundersökningen, samt ett frankerat returbrev.

Anledningen till att enkäterna för ishockey och handboll skickades var att författarna inte kunde närvara vid de träningstillfällen som erbjöds av lagledarna. Idrottslärarna i gymnasieskolorna för ishockey och handboll kontaktades, vilka även var lagledare i idrottsklubbarna för sin sport i sin stad. De fick en kort presentation av studien samt en förfrågan om de kunde dela ut enkäter. Efter överenskommelse skickades enkäterna tillsammans med informationsbrev och följebrev till lagledarna. Därefter returnerades de till författarna i ett frankerat kuvert.

Tio pilotenkäter delades ut för att säkerställa att enkätfrågorna uppfattades på rätt sätt. Pilotstudier utfördes först på tre respondenter och synpunkter mottogs som ledde till förändringar i enkäten. Därefter fick ytterligare sju respondenter besvara enkäten utan att respondenterna behövde fråga författarna om något. Respondenterna för pilotstudien har inte deltagit i studien. Enkätens utformande och innehåll ställdes upp efter studiens syfte. Det huvudsakliga i utformningen var att enkäten skulle vara lättförståelig så risken för exklusioner skulle vara minimal. Både öppna och strukturerade frågor användes.

Enkätsvaren bearbetades i dataprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Sciences).

3.3 Urval

Tre idrottsklubbar utan koppling till författarna valdes ut i olika städer i södra Sverige. De olika sporterna som valdes ut var handboll, fotboll och ishockey. Klubbarna de tillhörde utövar endast dessa sporter. Tobaksvanorna som undersöktes var snus och cigaretter. Studien riktade sig till unga män eftersom idrottsklubbarna inte hade tillräckligt många kvinnliga medlemmar för att få ett trovärdigt resultat.

Männen delades in i grupper, 20 stycken 16-åringar och 20 stycken 19-åringar från varje idrottsklubb. Detta för författarna skulle kunna jämföra resultaten inom och mellan idrottsklubbarna.

4 ETIK

Vid planeringen och genomförandet av studien har de forskningsetiska principerna beaktats, vilka är: samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

4.1 Etiska aspekter

Vid besöket för enkätundersökningen lästes följbrevet upp muntligt av författarna, och för de skickade enkäterna delade lagledare ut följbrevet. Respondenterna blev informerade om att deltagandet i studien var helt frivillig och att de när som helst utan anledning kunde avbryta sin medverkan.

Enkäterna besvarades anonymt av respondenterna. Dock kodades de från ett till tre för att det skulle framgå vilken idrott de tillhörde. De besvarade enkäterna lades i en låst låda vid insamlandet, för att ytterligare säkra anonymiteten.

Under tiden för studien förvarades enkäterna i ett låst kassaskåp hos en av författarna. Enkäterna kommer att förstöras efter att studien blivit godkänd och arkiverad.

5 RESULTAT

Av de 120 enkäter som delades ut deltog 104 stycken unga män (n=104) från tre idrottsklubbar varav 33 stycken tillhörde en ishockeyklubb, 37 stycken tillhörde en fotbollsklubb och 34 stycken tillhörde en handbollsklubb. Det fanns ett bortfall på 16 stycken personer, vilket mest berodde på att det inte fanns tillräckligt med unga män i rätt åldersgrupp.

Av respondenterna (n=104) var det 26 stycken som använde någon form av tobak och kombinerar cigaretter och snus. Av dessa var åtta stycken 16 år och 18 stycken 19 år. Det var sammanlagt 78 stycken som inte använde någon form av tobak.

5.1 Ishockey

Antalet respondenter som besvarade enkäten var 33 stycken, varav 13 stycken var 16 år och 20 stycken var 19 år.

Medelåldern för debutålder för rökning av cigaretter var elva år. Den lägst angivna debutåldern var så låg som sju år och den högst angivna åldern var 15 år. Anledningar respondenterna gav till att de började röka var: ”gott”, ”najs”, ”vet ej”, ”coolt” och ”fest”. För snus var medelåldern för debutåldern 14 år. Även där var den lägst angivna åldern sju år, medan den högst angivna åldern var 18 år. Av 16 har tre stycken svarat fast de ej längre använder snus. Anledningar till att respondenterna började snusa var: ”gott”, ”tufft”, ”checkt”, ”vet ej” och ”gruppträck”.

5.2 Fotboll

Antalet respondenter som svarade på enkäten var 37 stycken, varav 17 stycken var 16 år och 20 stycken var 19 år.

Medelåldern för debutålder för rökning av cigaretter var 12 år. Åldersspannet varierade mellan 12 och 13 år. Av dessa har en svarat fast han ej längre röker cigaretter. Anledningar till att respondenterna började röka var ”gott”, ”vet ej”, ”härlig känsla” och ”gangster”. För snus var medelåldern för debutåldrarna 15 år, och åldersspannet varierade mellan 14 och 16 år. Anledning till att respondenterna började snusa var ”fett” och ”gott”.

5.3 Handboll

Antalet respondenter som svarade på enkäten var 34 stycken, varav 15 stycken, var 16 år och 19 stycken var 19 år.

Inga respondenter använde cigaretter. Medelåldern för debutålder för snus var 15 år, och precis som i fotbollsklubben varierade åldersspannet mellan 14 och 16 år. Anledning till att respondenterna började snusa var ”gott”, ”coolt”, ”fest”, ”vet ej”, ”bättre än cigg” och ”slutade röka” .

5.4 Resultat av samtliga idrottsklubbers tobaksvanor

Tabell 1. Typ av tobak som respondenterna använder

	Ishockey (n=33)		Fotboll (n=37)		Handboll (n=34)	
	16 år (n=13)	19 år (n=20)	16 år (n=17)	19 år (n=20)	16 år (n=15)	19 år (n=19)
Cigaretter	0	0	0	0	0	0
Snus	0	30%	0	5%	33,3%	26%
Annat	0	0	0	0	0	0
Använder ej tobak	77%	35%	88%	85%	66,6%	69%
Snus & Cigaretter	23%	20%	0	10%	0	0
Har använt tobak men slutat	0	15%	12%	0	0	5%

Tobak används minst av respondenterna i fotbollsklubben. Det förekommer mest tobaksbruk i ishockeyklubben. I ishockey- och fotbollsklubben förekommer det mer tobak bland 19-åringarna än 16-åringarna. I handbollsklubben är det tvärtom (Tabell 1).

Tabell 2. Cigarettprevalens hos respondenterna

	Ishockey (n=7)		Fotboll (n=2)		Handboll (n=0)	
	16 år (n=3)	19 år (n=4)	16 år (n=0)	19 år (n=2)	16 år (n=0)	19 år (n=0)
Mindre än 1ggr/månad	0	0	0	0	0	0
Några ggr/månad	0	0	0	0	0	0
Några ggr/vecka	66,6%	4	0	0	0	0
Varje dag	33,3%	0	0	2	0	0

De som röker cigaretter har låg cigarettprevalens. Ishockeyspelarna har högre cigarettprevalens än fotbollsspelarna (Tabell 2).

Tabell 3. Mängd cigaretter som respondenterna röker

	Ishockey (n=7)		Fotboll (n=2)		Handboll (n=0)	
	16 år (n=3)	19 år (n=4)	16 år (n=0)	19 år (n=2)	16 år (n=0)	19 år (n=0)
Mindre än 1 ask/månad	0	0	0	0	0	0
Mer än 1 ask/månad	0	25%	0	0	0	0
1 ask/vecka	66,6%	75%	0	50%	0	0
Ca 3 askar/vecka	0	0	0	50%	0	0
1 ask/dag	33,3%	0	0	0	0	0

På frågan ”Hur många cigaretter röker du?” visade det sig att ishockeyspelarna röker flest cigaretter, därefter kommer fotbollsspelarna. I ishockeyklubben röker 16-åringarna ett större antal cigaretter än 19-åringarna. Det går inte att jämföra mängd cigaretter mellan åldrarna i de andra idrottsklubbarna (Tabell 3).

Tabell 4. Snusprevalens hos respondenterna

	Ishockey (n=13)		Fotboll (n=3)		Handboll (n=10)	
	16 år (n=3)	19 år (n=10)	16 år (n=0)	19 år (n=3)	16 år (n=5)	19 år (n=5)
Mindre än 1 ggr/månad	0	0	0	0	0	20%
Några ggr/månad	0	0	0	0	0	20%
Några ggr/vecka	33,3%	0	0	33,3%	0	60%
Varje dag	66,6%	100%	0	66,6%	100%	0

Ishockeyspelarna visar högst prevalens medan fotbollsspelarna visar lägst. De 16-åriga handbollsspelarna har högre prevalens än de 19-åriga spelarna. I ishockey och fotboll har de 19-åriga spelarna högre prevalens än 16-åringarna (Tabell 4).

Tabell 5. Mängd snus som respondenterna använder

	Ishockey (n=13)		Fotboll (n=3)		Handboll (n=10)	
	16 år (n=3)	19 år (n=10)	16 år (n=0)	19 år (n=3)	16 år (n=5)	19 år (n=5)
Mindre än 1 dosa/månad	0	0	0	0	0	40%
Mer än 1 dosa/månad	0	0	0	0	0	0
1 dosa/vecka	66,6%	0	0	0	20%	20%
Ca 3 doser/vecka	0	60%	0	66,6%	60%	40%
1 dosa/dag	33,3%	40%	0	33,3%	20%	0

På frågan ” Hur mycket snusar du?” visade det sig att ishockeyspelarna använder störst mängd snus därefter handbollsspelarna. Den minsta mängden snus användes av fotbollsspelarna. De 19-åriga spelarna i ishockey och fotboll använder mer snus än 16-åringarna. I handbollsklubben förekommer det störst mängd snus hos 16-åringarna (Tabell 5).

Tabell 6. Resultat av upplevelser i form av påtryckningar

	Ja	Nej
Ishockey (n=20)	20%	70%
Fotboll (n=34)	12%	85%
Handboll (n= 24)	21%	79%

Majoriteten av spelarna i samtliga klubbar upplever ingen påtryckning från tobaksanvändande kamrater.

De som upplever påtryckning hanterar det genom att ”gå” och ”skiter i det”(ishockey), skiter i det”, ”bra”, ”går därifrån”, ”nekar” och ”chili”(fotboll) och ”tänker på konsekvenserna”, ”går”, ”blir sur”, ”står på mig” och ”skiter i det men det var värre förr”(handboll). Det var 10% ishockeyspelare och 3% fotbollspelare som ej svarade på frågan av okänd anledning (Tabell 6).

Tabell 7. Vetskap om tobaksregler i idrottsklubbarna

	Ja	Nej	Vet ej
Ishockey (n=33)	49%	9%	42%
Fotboll (n=37)	22%	8%	70%
Handboll (n=34)	65%	9%	26%

Resultatet visar att ca hälften av ishockeyspelarna känner till att klubben har tobaksregler medan fotbollsspelarna har sämre vetskap. Handbollsspelarna visar på högst vetskap om klubbens egna tobaksregler (Tabell 7).

6 DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Vid mötena med respondenterna upplevde författarna att enkätundersökningen inte togs på fullt allvar. Respondenterna var stressade att bli färdiga inför träningen och satt i omklädningsrummen. Anledningen till att undersökningen skedde i omklädningsrummet var att det var den enda lokal det fanns tillgång till. Under besöket var respondenterna lättklädda och det kändes genant att undersöka under dessa förhållanden. Det upplevdes svårt att upprätthålla ett seriöst intryck för respondenterna. Det hade varit mer lämpligt att sitta ostört så att respondenterna inte kunnat prata med varandra och att de även hade varit påklädda vid tillfället, då hade undersökningstunden kanske tagits mer på allvar. För ett mer trovärdigt resultat hade det varit lämpligt att genomföra enkätundersökningen i exempelvis ett klassrum där lärare/tränare hade närvarat. Resultatet kanske hade blivit ett annorlunda om vi skickat enkäterna till samtliga idrottsklubbar då vi misstänker att vår närvaro störde. Risken hade varit att vi inte fått tillbaka enkäterna i tid.

Ytterligare en sak som hade kunnats göra annorlunda var att ha fler frågor i enkäten för dem som inte använde tobak eller provat att använda tobak. Det var få frågor för dem att besvara och frågor som t.ex. om de aldrig provat tobak och hur många gånger de provat tobak samt hur gamla de var första gången de provade tobak kunde ha varit intressant för studien. Det ser vi som något som man kan ha med i framtida forskning om ungdomar och deras tobaksvanor. Det hade även varit intressant att undersöka de orala hälsoproblemen som kan uppstå vid tobaksanvändning, för att få inblick i de unga människors kunskaper om oral hälsa tillsammans med tobaksbruk.

Det visade sig vara svårt att hitta idrottsklubbar med 40 män i de åldrarna vi valde för studien, speciellt bland 19-åringarna. Problem som uppstod för författarna var förseningar i utförandet av enkätundersökningen samt sammanställandet av studien.

I denna studie har vi använt oss av enheten procent i resultatredovisningen. Eftersom respondenterna i varje åldersgrupp är få, kan resultatet bli missvisande eftersom skillnader i resultatet kan framträda som mer signifikanta än de verkligen är. Vid fråga nummer tre (Bilaga 1) i enkäten har inte alla icke-tobaksanvändare svarat, där fanns ett bortfall på 10% av ishockeyspelare och 3% fotbollsspelare. Resterande frågor var ifyllda. Vi har därför valt att inkludera dessa tre enkäter i studien då de ändå känns viktiga att redovisa.

6.2 Resultatdiskussion

Vi förväntade oss att se låga debutåldrar inom tobaksanvändandet inom ishockey eftersom det syns i tidigare studier (Rolandsson et al. 2006), men att finna en så låg debutålder som sju år känns oroväckande. Eftersom enkäten utfördes i en så pass stökig miljö upplever vi att tillförlitligheten är bristfällig, dock så överensstämmer resultatet med resultatet i en studie av Rolandsson (2003) där tobaksvanor jämförs bland pojkar som spelar ishockey. Däremot syns en ökning av dem som använder både snus och cigaretter i vår studie. Av dem som endast använder cigaretter syns ingen större skillnad mellan dessa två studier. På frågan om varför ishockeyspelarna använde snus uppgav Rolandssons respondenter annorlunda anledningar än respondenterna i vår studie, ingen av denna studies ishockeyspelare uppgav anledningar som t.ex. att snusen var en del av idrotten och att tränarna snusar. I en studie som gjordes i USA visades att det finns skillnader i tobaksanvändandet beroende på vilken sport som utförs. Det framkom även här att ishockeyutövare (16-24 år) använder mer tobak än andra sporter som jämfördes (Peretti-Watel et al. 2003). Detta stärker det resultat som vi har fått i vår studie.

Fortfarande är den svenska typen av fuktigt snus ett relativt outforskat område. Snusning används i Sverige, men är förhållandevis ovanligt i resten av världen. Studier visar olika resultat vad gäller skador som snus kan orsaka i bl.a. munhålan (fhi, 2005). Det är svårt att veta hur mycket forskning som pågår idag, men vi hoppas att det snart kommer fram mer exakt vad snusen orsakar och vad dess negativa påverkan i munhålan är. Dock visar en studie av Roosaar (2006) att det finns en signifikant ökad risk för munhålecancer som även innebär en ökad dödlighet.

Statens folkhälsoinstitut är uppdragsgivare för kontinuerliga studier där kompetensutvecklingsinsatser presenteras, för att motverka tobaksbruk bland barn och ungdom, för lärare, skolsköterskor, fritidsledare och personal inom ungdomsmottagningar (SCB, 2004). Detta är ett väldigt bra initiativ och vår förhoppning är att detta når ut till idrottsklubbarna i Sverige. I USA har folkhälsoprogram genomförts, där målet har varit att minska användandet av cigaretter hos ungdomar. Ett projekt som CDC (Centers for Disease Control and Prevention) utförde, för att minska rökandet av cigaretter hos skolungdomar, var att uppmuntra ungdomarna att äta hälsosamt i kombination med att vara aktiva inom någon sport. Under fem år visade de ungdomar som deltagit i projektet, att rökning av cigaretter inte förekom så mycket i jämförelse med ungdomar i en annan stad (CDC 1994).

Med tanke på att det finns 6,4 miljoner ungdomar i USA som kan komma att dö i tobaksrelaterade sjukdomar är det en bra insats. Nästan alla av dessa provade tobak för första gången innan de slutat high-school som kan jämföras med vårt svenska gymnasium (CDC 2009). Det betyder att det är ett internationellt problem med ungdomar som använder tobak.

Samtliga idrottsmän bör upplysas om konsekvenserna för kombinationen tobaksbruk och träning. Enligt Heir (1997) kan detta innebära ökad risk för skador samt sämre återhämtning efter träning, som nämnts tidigare.

Studien visar att 19-åringar använder mer tobak än 16-åringar, vilket vi förväntade oss. För de som inte nyttjar någon tobak verkar inte påtryckningar från tobaksanvändande klubbkamrater vara ett större problem. De som dock blir utsatta för påtryckningar verkar hantera det på ett bra sätt, genom att gå iväg. En studie av Galanti som undersökte pojkar i nionde klass visar att nära hälften av dem nyligen använder någon form av tobak (Galanti et al. 2001). I vår studie visar motsvarande åldersgrupp, som spelar handboll, använder ca en tredjedel tobak medan resten av de undersökta idrotterna, i samma ålder, använder betydligt mindre tobak. Det hade varit intressant att veta om respondenterna i Galantis studie var idrottsutövare för att i så fall jämföra resultatet med vår studie.

Inom fotbollsklubben var det var det få som använde tobak vilket vi upplever positivt. Det hade varit spännande att forska vidare och se om det gäller generellt för alla fotbollsklubbar, eller om det är en enskild företeelse i klubben vi undersökte. Studien visar även att det inte fanns några 16-åringar som använder någon tobak alls och vi hoppas att de uppmuntras att fortsätta så.

Det är väl känt att socioekonomiska faktorerna som arbetslöshet, låginkomsttagare, föräldrar med utländskt ursprung m.m., har stor betydelse för tobaksbruk, därför hade det varit intressant att undersöka bakgrund på respondenterna (Rolandsson et al. 2001 & Galanti et al. 2001).

Både fotboll och handboll ingår i de tio mest populära idrotterna (för män) i Sverige (Riksidrottsförbundet, 2007), därför känns det viktigt att dessa idrotter föregår som goda exempel inom tobaksprevention för andra idrottsklubbar.

Med tanke på att så många som 22 stycken (n=34) av handbollsspelarna kände till att de har tobaksregler var det ganska många som ändå snusade. Det hade varit intressant att veta hur tobaksreglerna lyder. Däremot visade resultatet att inga handbollsspelare använder cigaretter och då skulle det även vara intressant att veta om det finns någon särskild anledning till det.

Vad som förvånade oss var att så många medlemmar inte kände till om deras idrottsklubb hade några tobaksregler. Det hade varit intressant att utforska vad idrottsklubbarna gör för att uppmärksamma sina medlemmar om klubbens tobaksregler. För framtiden kan det tyckas vara viktigt att kunskap om tobak samt dess skaderisker når ut bättre till samtliga inom idrottsklubbarna så de kan förbättra tobaksvanorna ytterligare inom idrottsklubbarna. Det är tveksamt om resultatet i denna studie speglar verkligheten eftersom ett omoget beteende bland några av respondenterna uppvisades. Det hade varit spännande med en större studie som även är gjord på ett mer strukturerat sätt, där undersökningen är gjord i en annan miljö. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut då.

7 SLUTSATS

Resultatet visar på att tobaksvanor existerar i idrottsklubbarna. Generellt för alla de undersökta idrottsklubbarna är att nästan ingen tobak används. Ishockeyrespondenterna visades använda mest tobak, tätt följt av handbollsrespondenterna, medan fotbollsrespondenterna visade på minst tobaksvanor. Den yngre åldersgruppen visade på mindre tobaksvanor än den äldre. Vanligaste tobaksvanorna bland idrottsklubbarna ishockey och fotboll är blandbruket snus och cigaretter, i handbollsklubben används endast snus.

8 ACKNOWLEDGEMENT

Tack till er som bidragit mer er hjälp till denna studie:

Sara Henricson – för god handledning, trevliga diskussioner och ditt stora engagemang

Pia Andersson – för hjälp med SPSS samt stort stöd och omtanke

Fredrik Rosin – för grafisk hjälp

Jonas Lövgren – för tryck och material till enkäter

9 REFERENSER

Asplund K. (2001). Snuff – how dangerous is it? The conversery continues. *J Intern Med* 250:457-61.

Axéll T, Hedin CA (1982). Epidemiologic study of excessive oral melanin pigmentation with special reference to the influence of tobacco habits. *Scand J Dent Res* 90(6):434-42.

Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. (1998). Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals. *J Clinic Periodontal* 25:297-305.

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

Borg A-C, Ericson D, Zimmerman M. (2000). *Missbruk syns det i munnen?* Stockholm: Gothia.

Centers for Disease Control and Prevention (1994). Preventing tobacco use among Young People: A Report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services.

Centers for Disease Control and Prevention (2009). Smoking and tobacco use. URL: <http://www.cdc.gov/tobacco/youth/sports/>. [Tillgänglig 19 maj 2009].

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. *Eur J Public Health* 11(3): 342-345.

Heir T, Eide G. (1997). Injury proneness in infantry conscripts undergoing a physical training programme: smokeless tobacco use, higher age, and low levels of physical fitness are risk factors. *Scand J Med Science sports* 7:304-11.

Kidd E. (2005). *Essential of Dental caries*. 3rd edition. Oxford: Oxford University Press.

Lindhe J, Karring T, Lang N.P. (2003). *Clinical periodontology and implant dentistry*. 4th edition. Köpenhamn: Blackwell Munksgaard.

Luo J, Ye W, Zemdehdel K, Adami J, Adami, H, 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* 369: 2015-2020. URL: <http://www.thelancet.com> [Tillgänglig 30 sept 2008].

Peretti-Watel P, Guagliard V, Verger P, Pruvost J, Mignon P, Obadia Y (2003). Sporting

activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction* 98(9):1249-1256

Riksidrottsförbundet. (2008). Riktlinjer för tobak, Stockholm. URL: http://www.rf.se/templates/Pages/InformationPage_273.aspx. [Tillgänglig 12 jan 2009].

Riksidrottsförbundet. (2007). Statistik. URL: http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_121/scope_128/ImageVaultHandler.aspx. [Tillgänglig 5 maj 2009].

Rolandsson M, Hallberg L R-M, Hugoson A. (2006). Influence of the ice-hockey environment on taking up snuff: An interview study among young males. *Acta Odont Scand* 64:47-54.

Rolandsson M, Hellqvist L, Lindqvist L, Hugoson A. (2005). Effects of snuff on the oral health status of adolescent males: a comparative study. *Oral Health Prev Dent* 3:77-85.

Rolandsson M, Hugoson A. (2001). Factors associated with snuffing habits among ice-hockey-playing boys. *Swed Dent J* 2001; 25:145-154.

Rolandsson M, Hugoson A. (2003). Changes in tobacco habits. A prospective longitudinal study of tobacco habits among boys who play ice hockey. *Swed Dent J* 2003; 27:175-184.

Roosaar A. (2006). Oral mucosal lesions, tobacco use and the long-term outcome in a Swedish population. Karolinska institutet. URL: <http://diss.kib.ki.se/2006/91-7140-973-4/thesis.pdf>. [Tillgänglig 19 maj 2009].

SBU. (2002). Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm. URL: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vit/Rokning-och-ohalsa-i-munnen>. [Tillgänglig 10 nov 2008].

SCB.(2004). Statistik från SCB, Stockholm. URL: http://www.scb.se/templates/standard___65407.asp. [Tillgänglig 31 okt 2008].

Socialstyrelsen. (2005). Folkhälsorapport, Stockholm. URL: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/Sammanfattning.htm>. [Tillgänglig 10 dec 2008].

Statens folkhälsoinstitut. (2005). Hälsorisker med snus, Östersund. URL: <http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Halsorisker-med-svenskt-snus/>. [Tillgänglig 6 maj 2009].

Statens folkhälsoinstitut. (2005). Snus, Östersund. URL: http://www.fhi.se/templates/page_6942.aspx. [Tillgänglig 14 jan 2009].

Tobaksfakta. (2008). Tobak eller hälsa, Stockholm. URL:
<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=8665>. [Tillgänglig 31 okt 2008].

Wickholm S. (2005). Rökning och snus- effekter på allmän, oral och parodontal hälsa.
Tandläkartidningen årg 97 nr 15: 48-52.

Frågor med **Fet** stil besvaras av samtliga. Frågor med **Kursiv** stil besvaras av tobaksanvändare. Fråga gärna författarna vid oklarhet.

1. Hur gammal är du?

Född 1993

Född 1990

2. Vilken typ av tobak använder du?

(Det går bra att svara på mer än ett alternativ)

Cigaretter (Gå till fråga 5)

Snus (Gå till fråga 9)

Annat: _____

Använder ingen tobak (Gå till fråga 3)

Har använt: _____ men slutat

3. Om du inte nyttjar någon form av tobak, upplever du någon form av påtryckning från övriga lagkamrater som röker eller snusar?

Ja

Nej

4. Om du har svarat Ja på fråga 3, hur hanterar du i så fall det? _____

5. När började du röka? _____

6. Varför började du röka? _____

7. Hur ofta röker du?

- Mindre än en gång per månad
- Några gånger per månad
- Några gånger per vecka
- Varje dag

8. Hur många cigaretter röker du?

- Mindre än 1 ask per månad
- Mer än 1 ask per månad
- 1 ask per vecka
- ca 3 askar per vecka
- 1 ask per dag

Om du även använder snus fortsätt med frågorna nedan, annars fortsätt med fråga 13.

9. När började du snusa? _____

10. Varför började du snusa? _____

11. Hur ofta snusar du?

- Mindre än en gång per månad
- Några gånger per månad
- Några gånger per vecka
- Varje dag

12. Hur mycket snusar du?

- Mindre än 1 dosa per månad
- Mer än 1 dosa per månad
- 1 dosa per vecka
- ca 3 doser per vecka
- 1 dosa per dag

13. Finns det regler angående tobaksbruk i din idrottsklubb?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Tack för er medverkan!

Lotta och Linda

Hej

Vi är två legitimerade tandhygienister som läser vårt sista år på högskolan i Kristianstad, där vi skriver vårt examensarbete under våren 2009.

En del av vår utbildning så väl som utövandet av vårt yrke handlar om tobaksförebyggande arbete. Idag syns tobaksvanorna i allt lägre åldrar. Vi har valt att skriva om utbredningen av tobak inom svensk idrottsförening eftersom tobaksbruket i vissa klubbar är utbredd långt ner i åldrarna.

Syftet är att undersöka och jämföra tobaksvanor hos yngre män inom och mellan tre olika idrottsklubbar.

Vi kommer genomföra en enkätstudie som undersöker detta.

För att genomföra detta behöver vi 16 och 19 åriga män, 20 i vardera grupp som får besvara enkäten. Enkätundersökningen beräknas ta 15 minuter och författarna kommer finnas på plats för att svara på eventuella frågor som kan uppstå. Deltagandet är frivilligt och enkätformulären kommer att koda för att kunna identifiera vilken idrottsklubb de tillhör, dock kommer enkätsvaren inte kunna ledas tillbaka till någon enskild person och är således anonym. Undersökningsmaterialet kommer förstöras efter färdigställd uppsats.

Vid samtycke för medverkan ber vi er signera detta följebrev. Tack på förhand.

Högskolan Kristianstad

2009-02-18

Charlotte Björk 0703-925232

charlotte.lillas0010@stud.hkr.se

Linda Molin 073-9694284

linda.molin0004@stud.hkr.se

Jag samtycker med min underskrift att delta i denna studie.

.....

Signatur

.....

Position i Idrottsklubben

Hej!

Vi är två legitimerade tandhygienister som läser vårt sista år på högskolan i Kristianstad, där vi skriver vårt examensarbete under våren 2009.

En del av vår utbildning så väl som utövandet av vårt yrke handlar om tobaksförebyggande arbete. Idag syns tobaksvanorna i allt lägre åldrar. Vi har valt att skriva om utbredningen av tobak inom svensk idrottsförening eftersom tobaksbruket i vissa klubbar är utbrett långt ner i åldrarna.

Syftet är att undersöka och jämföra tobaksvanor hos yngre män inom och mellan tre olika idrottsklubbar.

Vi kommer genomföra en enkätstudie som undersöker detta.

Enkätundersökningen beräknas ta 15 minuter och författarna kommer finnas på plats för att besvara eventuella frågor. Deltagandet är frivilligt och enkätformulären kommer att koda för att kunna identifiera vilken idrottsklubb de tillhör, enkätsvaren är dock anonyma.

Undersökningsmaterialet kommer förstöras efter färdigställd uppsats.

Genom att fylla i enkäten medger du med ditt samtycke till att delta i studien. Du kan avbryta när som helst.

Vi är tacksamma för din medverkan.

Linda Molin och Charlotte Björk