



Institutionen för hälsa och samhälle
Vårdvetenskap D- inriktning munhälsa, 61-80 poäng
VT, 2007

Tobaksbruk och tandvårdsvanor bland 15-70 åringar ur ett 20-års perspektiv (1983-2003)

Författare
Lena Hellqvist

Handledare
Margot Rolandsson
Karlstads universitet
Karlstad

Anders Hugoson
Hälsö högskolan
Högskolan i Jönköping
Jönköping

Examinator
Claudia Lampic
Hälsö högskolan
Gävle

Sammanfattning

Det tobakspreventiva arbetet är en av samhällets största utmaningar.

Syftet med studien var att beskriva tobaksbruket och dess förändring över tid (1983-2003) i ett slumpmässigt urval av individer 15-70 år i Jönköpings kommun. Den specifika målsättningen var att analysera tobaksvanorna i relation till socioekonomiska förhållanden, personlighet, tandvård och tandvårdsvanor. Studien utgjordes av tre epidemiologiska tvärsnittsstudier utförda åren 1983, 1993 och 2003. En klinisk och röntgenologisk undersökning utfördes av mun och tänder. Individerna fick även besvara ett frågeformulär. Resultaten visade en statistiskt signifikant minskning av tobaksbruket från 31 % tobaksbrukare 1983 till 24 % såväl 1993 som 2003. Detta gällde samtliga åldersgrupper utom åldersgruppen 40-åringar. I första hand minskade andelen rökare. Samtidigt ökade snusarna i samtliga åldersgrupper 20-60 år innebärande ett i stort sett oförändrat tobaksbruk 1993 och 2003. Det förelåg ingen statistisk signifikant skillnad vid de tre undersökningsåren mellan tobaksbrukare och icke/brukare med avseende på inkomst-, utbildningsnivå, civilstånd, och KASAM poäng. År 2003 förelåg en statistisk signifikant skillnad mellan brukare och icke brukare med avseende på frekvens av tandvårdsbesök, där tobaksbrukarna i större utsträckning än icke brukaren, inte besökte tandvården eller besökte tandvården oregelbundet. Icke brukarna borstade tänderna statistiskt signifikant oftare än tobaksbrukarna år 1993 och icke brukarna använde tandstickor statistiskt signifikant oftare än tobaksbrukarna år 1983 och 2003.

Nyckelord: känsla av sammanhang, rökning, snus, socioekonomiska faktorer, tandvårdsvanor, tobaksbruk

Keywords: sense of coherence, smokeless tobacco, smoking, snuff, socioeconomic factors, dental care habits, tobacco habits

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Tobaksbrukets utveckling	1
Internationella rökvanor	2
Tobakskonsumtion	2
Allmän medicinska effekter av	2
Tobaksbrukets effekter på den orala hälsan.	2
Socioekonomiska faktorer	3
<i>Socioekonomiska förhållanden</i>	3
<i>Utbildningsnivå</i>	3
<i>Civilstånd och yrkesstatus</i>	4
<i>Utrikesfödda/Ursprung</i>	4
<i>Regionala skillnader</i>	4
Tobaksförebyggande mål och strategier	5
Tobaksprevention i tandvården	5
Personlighetsaspekter	6
Betydelsen av regelbundna tandvårdsbesök.....	7
Teoretisk referensram.....	7
Syfte	8
Material och Metod	9
Design.....	9
Population och urval.....	9
Datainsamlingsmetod	9
Beskrivning av aktuella variabler.....	10
Tillvägagångssätt.....	11
Reliabilitet och validitet	11
Statistisk analys	11
Forskningsetiska överväganden	12
Resultat.....	12
Tobaksutveckling 1983-2003	12
Rök- och snusvanor i olika åldersgrupper och kön	13
Socioekonomiska faktorer	13
Personlighetsaspekter	14
Tandvårdsbesök.....	14
Vårdgivare.....	15
Skäl till tandvårdsbesök	15
Egenvårdsvanor	15
Diskussion	17
Sammanfattning av huvudresultat	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	20
Förslag till vidare forskning	22
Tabeller.....	23
Figurer	26
Referenser.....	28

Introduktion

Tobaksbruket är ett av världens allvarligaste samhällsproblem och dess förebyggande en av de största utmaningarna för folkhälsoarbetet. Uppskattningsvis kommer 5 miljoner människor i världen att dö en för tidig död orsakad av tobaksbruk (1). Enbart inom Europeiska unionen (EU) beräknas tobaksbruket orsaka mer än en halv miljon dödfall varje år (2).

Cigarettrökning har dock minskat bland män och kvinnor i de flesta europeiska länder de sista 25 åren. Minskningen av rökningen har varit störst bland männen. I vissa europeiska länder har dock en ökande andel rökande kvinnor kunnat påvisas (3).

Tobaksbrukets utveckling

Statistiska centralbyrån (SCB) har sedan i slutet på 70-talet genomfört årliga undersökningar av svenskarnas levnadsförhållanden och därmed kunnat rapportera om utvecklingen av män och kvinnors tobaksvanor. År 1980 var andelen dagligrökare i åldergrupperna 16-84 år 36 % bland männen och 29 % bland kvinnorna. Under perioden 1980-2005 minskade andelen cigarettrökare både bland män och kvinnor. Minskningen har varit störst bland män i åldergrupperna 16-44 år (4). Anledningen till det minskade tobaksbruket anses dels vara att många rökare slutar röka men dels också att allt färre börjar röka (5). SCB:s undersökning 2005 visade att 14 % av männen och 18 % av kvinnorna var dagligrökare (4). Ur ett internationellt perspektiv är det ovanligt att fler kvinnor än män röker (6). Samtidigt som SCB:s undersökningar påvisat en minskad andel dagliga cigarettrökare har undersökningarna visat på ett ökat bruk av snus framförallt bland medelålders män och bland kvinnor. Undersökningarna 2005 visade att största andelen snusande män (32 %) återfanns i åldergrupperna 25-44 år medan största andelen kvinnor som snusade (4 %) fanns i åldergrupperna 25-34 år (7).

Sedan i början på 1970-talet har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) redovisat drogutvecklingen i Sverige. Undersökningarna har bland annat riktat sig till elever i årsklass 9. År 1971 påvisades den högsta andelen tobaksbrukare, 41 % av pojkarna respektive 47 % av flickorna var tobaksbrukare. Därefter har tobaksbruket minskat. År 2005 var andelen pojkar och flickor i årskurs 9 som rökte 19 % respektive 30 %. Av dessa uppgav 5 % av pojkarna och 13 % av flickorna att de rökte varje dag/nästan varje dag. Andelen snusande pojkar uppgick till 20 % och snusande flickor till 6 % (8).

Internationella rökvanor

ESPAD (The European school survey on alcohol and other drugs) har i Europa med CAN som koordinator genomfört studier med avseende på cigarettrökande skolelever i åldrarna 15-16 år under åren 1995, 1999 och 2003. Undersökningarna har genomförts på liknande sätt som de svenska CAN-studierna. Från Grönland rapporterades 2003 den största andelen rökare (60 %) medan andelen rökare i Bulgarien, Tjeckien och Moskva/Ryssland rapporterades uppgå till cirka 44 %. Lägsta andelen rökare, cirka 23 %, uppgavs från Cypern, Island och Sverige. Undersökningarna visade också att det var fler pojkar än flickor som rökte i östra Europa medan andelen flickor som rökte var större än andelen pojkar i västra Europa (9).

Tobakskonsumtion

I Sverige har cigarettförsäljningen minskat per person (15 år och äldre). År 1980 såldes 1 155 gram cigaretter/person jämfört med 637 gram cigaretter/person år 2003. Samtidigt har snusförsäljningen ökat. År 1980 såldes 547 gram snus per person (15 år och äldre) och år 2003 såldes 917 gram/person till samma åldersgrupper (10).

Allmän medicinska effekter av tobaksbruk

Ett stort antal studier har påvisat olika medicinska effekter av cigarettrökning (11-14). Sålunda anses cirka åtta av tio fall av lungcancer orsakas av rökning. Bland kvinnor har antalet fall med lungcancer ökat och i åldergruppen 46-64 år är lungcancer nu vanligare bland kvinnor än bland män (5). Baserat på resultat från longitudinella studier i Europa har cigarettrökning visats vara en av de vanligaste riskfaktorerna för död i hjärt-kärlsjukdom (11). I en studie på patienter med högt blodtryck visades att rökning var en riskfaktor för stroke (12). En ökad risk för typ 2 diabetes har påvisats i en svensk studie bland rökare (13) vilket dock inte kunnat verifieras i en annan studie (14).

Snusets medicinska effekter är inte lika väl beskrivna som cigarettrökningens. Studier har visat att snusare löper en större risk att dö i hjärt- kärlsjukdom än icke snusare och att snusare har en större risk för högt blodtryck (15,16). Andra studier har inte kunnat påvisa detta samband (17,18). Bruket av skandinaviskt fuktigt snus ökar risken för cancer i bukspottskörteln med 67 % i förhållande till icke brukare. (19).

Tobaksbrukets effekter på den orala hälsan.

Sambandet mellan rökning och parodontit är väl dokumenterat och har redovisats i ett stort antal studier (20-22). Orala munslemhinneförändringar orsakade av snus är också väl

dokumenterade (23-25). Flera undersökningar har redovisat snusets skadliga effekter på de parodontala vävnaderna i form av gingivala retraktioner (20,22-26).

Sambandet mellan rökning och karies respektive snusning och karies har inte studerats i någon större omfattning. I en studie bland svenska tonåringar har dock ett samband påvisats mellan tobaksbruk och hög kariesprevalens (27).

Socioekonomiska faktorer

Socioekonomiska förhållanden

Undersökningar har påvisat skillnader i rökvanor mellan olika socioekonomiska grupper.

Andelen dagligrökare bland män har minskat bland såväl arbetare som tjänstemän på mellannivå och högre nivå. Bland män med arbetaryrken och låg inkomst rökte 19 % och 10 % av tjänstemän med hög inkomst år 2005, vilket kan jämföras med år 1980/81 då 41 % av personer med låg inkomst och 33 % av personer med hög inkomst rökte. År 2005 rökte 27 % av kvinnliga arbetare med låg inkomst och 12 % av kvinnliga tjänstemän med hög inkomst, vilket kan jämföras med 1980/81 då 32 % av kvinnor med låg inkomst och 31 % av kvinnor med hög inkomst rökte. Den minskning av rökandet som skett bland män kan således inte på samma sätt noteras bland kvinnor i yrkesgruppen arbetare (4).

Andelen snusande män har ökat under senare år. År 1988/89 snusade 23 % av arbetare med låg inkomst och 11 % av tjänstemän med hög inkomst, vilket kan jämföras med år 2005 då 29 % av arbetare med låg inkomst och 18 % av tjänstemän med hög inkomst snusade. Bland snusande kvinnor har inga större skillnader med avseende på inkomstnivå kunnat iakttas (7).

Utbildningsnivå

Skillnader i rökvanor hos individer med olika utbildningsnivå har studerats. År 2005 rökte dagligen 21 % av de lågutbildade och 7 % av de högutbildade. Det var två och en halv gånger vanligare att män med låg utbildningsnivå var dagligrökare än män med hög utbildningsnivå. Av lågutbildade kvinnor var 27 % rökare medan 5 % av de högutbildade kvinnorna rökte. Andelen dagligrökande män och kvinnor har minskat sedan 1980 vilket gäller samtliga utbildningsnivåer. När det gäller kvinnor har andelen rökare minskat i högre grad bland kvinnor med hög utbildningsnivå än bland kvinnor med låg utbildningsnivå (4). I en internationell studie har även påvisats att hög utbildning och hög inkomst är associerat med ökad insikt om tobakens hälsorisker (28).

År 1988/89 var det fler män med låg utbildningsnivå som snusade än män med hög utbildningsnivå. År 2005 hade andelen snusare ökat bland såväl låg- som högutbildade. Bland snusande kvinnor var det nästan lika vanligt att snusa oavsett utbildningsnivå (7).

I en studie av ungdomars tobaksvanor kunde skillnader i rök- och snusvanor påvisas mellan de ungdomar som valt teoretiskt respektive icke-teoretiskt gymnasium. En betydligt större andel pojkar och flickor som valt ett icke teoretiskt gymnasium rökte och snusade (29,30). I en annan studie redovisades att 15 % av pojkarna som valt teoretiskt gymnasium snusade jämfört med 35 % bland de pojkar som valt praktiskt gymnasium (30).

Civilstånd och yrkesstatus

Ensamstående föräldrar med barn rökte mer än ensamstående föräldrar utan barn. År 1980 rökte 50 % av ensamstående kvinnor med barn. År 2005 var det fortfarande mer än 30 % av ensamstående kvinnor med barn som rökte (4).

Skillnader har kunnat påvisas mellan förvärvsarbetande och icke förvärvsarbetande med avseende på tobaksbruk. Undersökningar har visat att bland förtidspensionärer och långtidsarbetslösa var tobaksbruk vanligt förekommande, speciellt rökning. Andelen rökare i dessa grupper åren 1984/85 uppgick till 45 %. Därefter har andelen rökare bland förtidspensionärer och långtidsarbetslösa minskat till 31 % år 2005 (4,7).

Utrikesfödda/Ursprung

Studier har påvisat att utrikesfödda män röker mer än svenskfödda män. År 2005 rökte 29 % av utrikesfödda män och 14 % av män födda i Sverige. Bland utrikesfödda kvinnor förekom rökning i samma utsträckning som bland kvinnor födda i Sverige (4).

Snusbruket var dock vanligare bland män födda i Sverige i jämförelse med utrikesfödda män. Bland kvinnor förekom snusbruk i högre grad bland svenskfödda kvinnor jämfört med utrikesfödda kvinnor (7).

Regionala skillnader

SCB har i sina årliga undersökningar redovisat att det finns regionala skillnader i tobaksbruk. I undersökningar år 2005 framkom att andelen rökare var större i södra delarna av Sverige än i de norra delarna där snusbruket i stället förekom i högre grad både bland män och kvinnor (4, 7).

Tobaksförebyggande mål och strategier

WHO har för alla sina medlemsländer satt som mål att reducera konsumtionen av beroendeframkallande produkter fram till år 2015. Tobak är en av de produkter som målsättningen omfattar (31). I Sverige har riksdagen år 2002 antagit en proposition för arbetet med ett minskat tobaksbruk med följande mål; en tobaksfri livsstart från år 2014, fram till 2014 en halvering av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, fram till 2014 en halvering av andelen rökare bland de grupper som röker mest, ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning (32). Det tobaksförebyggande arbetet handlar således om att skapa en enad och bred front på internationell, nationell, regional och lokal nivå där långsiktighet, samordning och varaktig finansiering, är nyckelfaktorer (2, 31-34).

”Sluta röka – linjen” och tobakssajten ”Tobaksfakta” är delar i den nationella tobakspreventiva strategin.

Tobakslagen som infördes 1993 innehåller bland annat regler om rökfria miljöer och bestämmelser om reklamrestriktioner och varningstexter. Lagen skärptes 1994 då det infördes förbud mot tobaksreklam och 1997 då försäljning av tobak till personer under 18 år förbjöds. År 2002 skärptes lagen ytterligare då serveringar skulle erbjuda rökfria zoner. Dessutom infördes ytterligare försäljningsrestriktioner. År 2005 infördes bland annat rökförbud på alla serveringar (33). Studier har visat att förbudet att sälja tobak till minderåriga har försvårat möjligheterna för denna åldersgrupp att köpa tobak i jämförelse med förhållandena innan lagen infördes (35). Statens folkhälsoinstitut har som ansvarig myndighet för tobak ett nationellt samordningsansvar och ska utveckla kunskapsstöd, metodstöd och strategiskt stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Ansvaret för den centrala tillsynen av tobakslagen för offentliga lokaler, åldersgränser, produktkontroll och märkning tillhör således statens folkhälsoinstitut (32).

Tobaksprevention i tandvården

Tandvårdens roll inom tobakspromotion ses idag som en alltmer viktig uppgift. Kontinuerliga besök hos tandvården ger möjlighet till uppföljning av tobaksbruket hos patienter i olika åldrar. I detta sammanhang har tandvården också visat stort intresse för att delta i det tobakspreventiva arbetet (36). Tandhygienisten verkar ofta inom olika arenor i samhället där det ges möjlighet till tobakspreventivt arbete. I en studie över tobaksprevention och

tobaksavvänjning inom tandvården har det visats att tandhygienisten arbetar betydligt fler timmar per månad med tobaksprevention än tandläkarna (37). Det har också visats att tandhygienister generellt är bättre utbildade i metoder för tobaksavvänjning än tandläkare. Privattandläkare uppger att de avsätter mer tid för tobaksprevention än vad tandläkare som arbetar inom folktandvården gör. Tandhygienister verksamma inom folktandvården redovisar på sin sida fler timmar per månad för tobaksprevention än tandhygienister inom den privata tandvården (37).

Personlighetsaspekter

De orala sjukdomarna, karies och parodontit är multifaktoriella och förutom bakteriella orsaker, påverkas den orala hälsan även av en persons sätt att hantera sin munhygien, hans/hennes kostval, liksom attityder till hälsa/ohälsa (38-40). Det är därför viktigt att försöka förstå orsakerna till en persons beteende det vill säga, handlande eller icke handlande, för att kunna sätta in "de behovsrätta" åtgärderna. En persons "känsla av sammanhang" (KASAM) har visat sig vara relaterad till personens möjligheter att svara på stressrelaterade faktorer, att mobilisera de resurser som krävs för att "stå pall" mot stressfaktorer som uppkommer, att lösa kriser och göra olika val (hälsosamma) i livet vilka i sin tur påverkar hälsan (41). Kunskapen om individens KASAM kan därför vara ett stöd vid till exempel rådgivning om förebyggande åtgärder. Antonovsky har konstruerat ett instrument, ett standardiserat frågeformulär, med syfte att mäta KASAM bland annat i socialt och folkhälsoinriktade epidemiologiska studier (42). Enkäten är reliabilitets- och validitetstestad och har använts i flera nationella och internationella studier (43). När det gäller tobaksbruk har KASAM bland annat använts för att prediktera individens framtida rökvanor (rökbeteende). Studier har visat att Hawaiiiska studenter som uppvisade ett högt värde för KASAM i större utsträckning var icke rökare än studenter med lågt KASAM (44). Studenter med högt KASAM poäng skulle således vara bättre rustade att motstå pressen att börja röka av nyfikenhet eller ungdomlig opposition (44). Även studier där andra instrument för att mäta en individs personlighetsaspekter har använts har påvisat en positiv modererande effekt av vissa personlighetsaspekter på cigarettrökning (45).

På andra sidan har andra undersökningar inte kunnat påvisa något samband mellan KASAM och tobaksbruk (46-49).

Betydelsen av regelbundna tandvårdsbesök

Målsättningen med regelbundna besök hos tandvården är att kunna genomföra förebyggande åtgärder och/eller upptäcka orala sjukdomar i ett tidigt skede och därmed kunna förhindra framtida sjukdom med minsta möjliga intervention. I överensstämmelse med tandvårdslagen (50) skall tandvården prioritera det förebyggande arbetet. Detta arbete omfattar alla de åtgärder som kan vara aktuella vid förebyggande av sjukdomar som kan drabba mun och käkar. I första hand gäller det de stora tandsjukdomarna karies och parodontit men det tobaksförebyggande arbetet har med tanke på tobakens betydelse för uppkomsten av dessa munsjukdomar också en central plats i tandvårdens preventiva arbete. Tandvårdspersonalen har här en unik roll genom att möta en stor del av den svenska befolkningen.

Tobaksvanor, kostvanor och en god munhygien är samtliga exempel på vanor förknippade med livsstilsfrågor av betydelse för såväl allmän hälsa som munhälsa. Det är därför viktigt att göra den enskilda individen medveten om sin egen betydelse i detta sammanhang. Ett flertal studier har visat på den positiva effekten av profylaxprogram, med syftet att påverka individens kunskap och beteende, för främjandet av en god munhälsa (38, 51-53).

Regelbundet återkommande besök hos tandvården, inkluderande regelbundna personliga möten, uppföljning av individens tandstatus och vid behov förnyad information och reinstruktion i munhygien har visat sig ha en betydelse för ett långsiktigt resultat (38, 54-56).

Även om det länge har förekommit en debatt om besöksintervallens frekvens så har sålunda regelbundna besök visat sig kunna påverka och vidmakthålla individers kunskap och beteende vad gäller munhälsa (57-59). Det har visats att kunskapen om tandsjukdomarnas orsaker ofta består under lång tid vilket däremot inte beteendet gör vad gäller egenvården (39). Även hos en ”vältränad” person synes compliance minska betydligt med tiden om inte kontinuerlig utbildning och uppmuntran sker (54).

Teoretisk referensram

Utifrån Yura och Walsh's (60) omvårdnadsteori har Darby och Walsh (61) beskrivit en mänsklig behovsmodell som är relaterad till oral hälsa och det unika praktiska arbetet för en tandhygienist. Denna modell går ut på att se på människan ur ett munhälsovårdande perspektiv med avsikt att ge individen en bra allmän hälsorelaterad livskvalitet. I modellen ses patienten som en integrerad unik helhet, det vill säga en biologisk och psykologisk varelse i samspel med sin sociala miljö och med egna erfarenheter. Tandhygienistens roll är att möta

den enskilde individen oavsett kultur, religion, kunskap, ålder, kön och hälsotillstånd. Patientens omgivning, den sociala miljön och den situation som patienten befinner sig i kan påverka honom/henne i dennes orala hälsosituation. Den orala hälsan och det allmänna hälsotillståndet interagerar – patientens orala hälsostatus kan påverka allmänhälsan och allmänhälsan kan påverka patientens orala status. Ett exempel på detta är tobakens skadliga inverkan på såväl allmänhälsa som munhälsa där tandhygienistens roll att förebygga och behandla omfattar hela individen.

Tandhygienistens praktiska arbete med patienten, den så kallade munhälsovårdsprocessen (62), består av fem delar: *Insamlande* av data kring patienten; *munhälso- och odontologisk diagnos* ställs baserat på insamlade uppgifter; *munhälsovårdsplan* upprättas tillsammans med patienten med utgångspunkt från de behov patienten upplever att han/hon har för att uppnå sitt hälsomål; *åtgärder* genomförs utifrån planeringen; *utvärdering* sker kontinuerligt för att utreda om målen har blivit uppfyllda. Det kan gälla kunskap och att behandlingsresultat har skett utifrån de uppställda mål som beslutades om vid planeringen (62). Darby och Walsh modell innehåller åtta mänskliga behov men till skillnad från Maslows (63) behovsteori så är inte behoven rangordnade. Tandhygienisten ska tillsammans med patienten försöka tillgodose alla de behov som finns uppsatta i munhälsovårdsplanen för att uppnå oral hälsa. Det kan röra sig om att känna välbefinnande, ha ett friskt utseende, en fräsch mun och andedräkt, tillfredsställande tuggförmåga, hela tänder, en frisk gingiva och munslemhinna. Behandlingen skall vara hälsorelaterad, säker och smärtfri och inte ge upphov till stress och ångest. Patienten skall ta ett eget ansvar för munhälsan och ha tillräcklig kunskap och förståelse för att utifrån sin situation kunna göra relevanta val. Munhälsovårdsprocessen är en operativ ram, en arbetsprocess för insamlande av subjektiva och objektiva data, fastställande av en diagnos och munhålsplan, genomförande och utvärdering av insatta åtgärder. I föreliggande studie kan en koppling ses till flertalet av de mänskliga behov som ingår i Darby och Walsh modell (62).

Syfte

Det övergripande syftet med studien var att beskriva tobaksbruket och dess förändring över tid (1983-2003) i ett slumpmässigt urval av individer 15-70 år i Jönköpings kommun. Den specifika målsättningen var att studera tobaksvanorna i relation till socioekonomiska förhållanden, vissa personlighetsaspekter, tandvård och tandvårdsvanor.

Material och Metod

Design

Epidemiologisk, deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats genomförd 1983, 1993 och 2003.

Population och urval

Jönköping är en medelstor stad med cirka 120 000 innevånare. Staden ligger i södra Sverige och är centrum för administration, industri, handel, samfärdsel och utbildning i Jönköpings län. År 1983 inbjöds ett urval av individer från fyra församlingar i staden att delta i en munhälsoundersökning. Individerna var innevånare i Kristine, Ljungarum, Sofia och Järstorp församlingar (64). Patientmaterialet bestod av 130 slumpmässigt utvalda individer i respektive åldergrupp 15, 20, 30, 40, 50, 60 och 70 år. Av dessa individer deltog 702 i undersökningen år 1983. Åren 1993 och 2003 utfördes ytterligare två epidemiologiska studier där 130 nya slumpmässigt utvalda individer från samma församlingar och från samtliga åldergrupper erbjöds att delta vardera år. Av dessa undersöktes 686 respektive 624 individer. Antalet undersökta individer fördelade på åldersgrupp, kön och undersökningsår redovisas i Tabell 1. Av de individer som inbjödits att delta i de olika undersökningarna kom inte alla för undersökning. Icke deltagare kontaktades via telefon och tillfrågades om anledningen till att de inte ville delta. Orsakerna noterades. Antalet icke deltagare var av samma omfattning 1983 och 1993, men något högre 2003. År 1983 och 1993 var bortfallet 15-25% och år 2003, varierade bortfallets storlek mellan 18-36 % beroende på åldersgrupp. Detaljerad information om bortfallets storlek och orsaker har tidigare publicerats (64-66).

Datainsamlingsmetod

I samband med den kliniska undersökningen besvarades ett frågeformulär. Frågeformuläret för 15 åringarna innehöll 23 frågor och för 20-70 åringarna 101 frågor. Tandlösa individer besvarade 68 frågor. I frågeformuläret var frågorna ordnade så att de, så långt som möjligt, inte skulle påverka varandra. Samma frågeformulering användes vid samtliga tre undersökningar. Vid undersökningarna 1993 och 2003 tillkom dock frågor om etnisk bakgrund. Frågeformuläret innehöll bland annat frågor av demografisk och socioekonomisk karaktär, men även frågor gällande vissa personlighetsaspekter, medicinsk- och munhälsohistorik, tandvårdsvanor, tobaksvanor och egenvårdsvanor. För åldersgrupperna tjugo år och äldre noterades civilstånd och ekonomiska förhållanden.

Beskrivning av aktuella variabler

Individens ekonomiska förhållanden har redovisats för ensamstående respektive för sammanboende som hushållets sammanlagda inkomst före skatt och indelats i individer med låg inkomst (för år 2003 $\leq 240\ 000$ kr) och individer med hög inkomst (för år 2003 $\geq 240\ 000$ kr i åldersgrupperna 20-70 år). Sedan 1983 har uppräkningsmetoden skett i enlighet med förändringar i konsumentprisindex (66).

Utbildningsnivå har beskrivits som individer med låg utbildningsnivå (genomgått grundskola, praktiskt gymnasium) respektive individer med hög utbildningsnivå (genomgått teoretiskt och/eller akademiskt program) (67).

Yrkesstatus har definierats som förvärvsarbete (arbetare och tjänstemän) och icke förvärvsarbete (studerande, arbetslös, pensionär, hemmafru/man) (67).

Civilstånd har redovisats i åldersgrupperna 20-70 år som ensamstående och sammanboende (68).

Frekvensen av årliga tandvårdsbesök har beskrivits som tandvårdsbesök varje år, vartannat år eller inget av åren de epidemiologiska studierna omfattat (1 fråga) (66).

Skälen till tandvårdsbesök har indelats i besök på eget initiativ, besök på tandvårdens initiativ, påverkan av anhöriga och bekanta, anhöriga beställer tid, på grund av tandvärk, smärre obehag respektive övriga skäl (1 fråga) (66).

Val av tandvårdsklinik har redovisats såsom val av folktandvård, specialisttandvård eller privatklinik (1 fråga) (66).

Frågor om egenvårdsvanor har besvarats av deltagarna med antalet tandborstningar per dag och om tandstickor och tandtråd regelbundet använts för rengörning av tandmellanrummen (3 frågor) (66).

Frågor om rök- och snusvanor ställdes vid den kliniska undersökningen. Rökare och snusare har definierats i studien som dagligrökare och dagligsnusare. Deltagare som både rökte och snusade har definierats i studien som blandbrukare (3 frågor) (66).

År 2003 kompletterades det ursprungliga frågeformuläret med ytterligare ett frågeformulär gällande **deltagarnas KASAM**.

Antonovsky's frågeformulär i svensk version med 13 frågor har använts (43). Endast deltagare som besvarat samtliga frågor inkluderades i undersökningen. Varje fråga var utformad som en 1-7 poängs Likert skala. Individens totalpoäng kunde således variera mellan 13 och 90 poäng. En hög poäng indikerar en stark känsla av sammanhang.

Tillvägagångssätt

Deltagarna bestod av ett slumpmässigt urval av individer från fyra församlingar i Jönköpings kommun. Deltagarna kallades från befolkningsregistret med hjälp av länsstyrelsen och dess datacentral som utförde det slumpmässiga urvalet. Samtliga utvalda fick en personlig skriftlig inbjudan i vilket det detaljerat informerades om syftet med studien och att en klinisk och röntgenologisk undersökning skulle utföras. Deltagarna blev informerade om att de skulle besvara ett frågeformulär i samband med att den kliniska undersökningen utfördes, undersökningen var kostnadsfri och de som inte kunde komma dagtid erbjöds tid på kvällen. Äldre personer och funktionshindrade erbjöds undersökning i hemmet eller på institution och det erbjöds även transport till undersökningen. Det informerades också om att deltagande i studien var frivilligt och att alla dokument från undersökningen var hanterade så att varje individ var anonym.

Reliabilitet och validitet

Enkätens frågor har utarbetats av den planeringsgrupp som tillsattes inför genomförandet av 1983 års Jönköpingsundersökning (64). För att erhålla god reliabilitet av svaren på frågorna har frågor av socioekonomisk karaktär liksom frågor avseende tobaksbruk hämtats från SCB:s och CAN:s databaser och som sedan 1970-talet även använts i ett stort antal svenska epidemiologiska studier. Det senare gäller även frågor avseende frekvensen av årliga tandvårdsbesök, skälen till dessa, val av vårdgivare samt frågor angående egenvårdsvanor. Flera av dessa frågor återfinns även i Socialstyrelsens regelbundet återkommande rapporter. Enkla, entydiga frågor har använts med fasta svarsalternativ. Frågorna får anses som väl utvärderade med hög reliabilitet och validitet.

När det gäller de 13 frågorna i Antonovsky's frågeformulär gällande KASAM har de reliabilitetstestats med ett värde på Cronbach alfa av 0,85. Validitetstest har skett med hjälp av faktoranalys där 3 faktorer förklarade 71 % av den totala variansen.

Statistisk analys

Den statistiska analysen har genomförts med hjälp av SPSS (Version 13.0, SPSS, Inc., Chicago, Ill, USA). Medelvärden och frekvenser har redovisats och statistiska signifikansberäkningar utförts med hjälp av chi2 analys, samt multivariat logistisk regression. Logistisk regression har utförts på frågor med flera val, såsom frekvensen av

tandvårdsbesök, val av vårdgivare och egenvårdsfrågor. Skillnader mellan tobaksbrukare och icke brukare med avseende på KASAM poäng har testats med hjälp av students t-test. Den procentuella skillnaden i andelen tobaksbrukare mellan två undersökningsår, skillnaden mellan två proportioner, har testats med kontinuitets korrektion (69) Kontinuitets korrektion har utförts för att se om det finns någon skillnad i proportionen rökare mellan undersökningsåren, se Tabell 2. Statistisk signifikans har angetts som $p < 0.05$.

Forskningsetiska överväganden

Studien följer de etiska reglerna för forskning som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (70). Etiska kommittén vid Linköping universitetet har godkänt studien 2003. (D-nr: 02-376).

Resultat

Tobaksutveckling 1983-2003

Bland deltagarna i 1983 års studie var totalt 31 % tobaksbrukare, 1993 och 2003 var andelen tobaksbrukare 24 % respektive år. Det förelåg en statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) med avseende på totalt tobaksbruk mellan 1983 och de båda andra åren. Det totala tobaksbruket var högre år 1983 än de båda andra åren. Det procentuella antalet tobaksbrukare (rökare, snusare och blandbrukare) i förhållande till ålder och undersökningsår presenteras i Figur 1. I samtliga åldersgrupper, utom bland 40-åringarna, var andelen tobaksbrukare högre i 1983 års studie än i studierna 1993 och 2003. I 1983 års studie återfanns den högsta andelen tobaksbrukare bland 20-åringarna (51 %) medan i studierna 1993 och 2003 återfanns den högsta andelen tobaksbrukare bland 40-åringarna (37 %) respektive bland 20-åringarna (37 %). I samtliga studier var andelen tobaksbrukare lägst bland 15- och 70-åringarna. Andelen tobaksbrukare fördelade på undersökningsår, ålder, rökare och snusare redovisas i tabell 2. I samtliga tre studier förekom rökning i högre grad än snusning. Den totala andelen rökare minskade successivt från 1983 (27 %) till 1993 (18 %) och 2003 (16 %). Minskningen var statistiskt signifikant ($p < 0.05$) mellan 1983 och de två sista undersökningsåren. Den totala andelen rökande män och kvinnor var i det närmaste lika stor vid de olika undersökningstillfällena liksom minskningen i andelen rökande män och kvinnor mellan 1983 och 1993/2003. Bland tobaksbrukarna återfanns även deltagare med blandbruk, rökare och

snusare. Andelen blandbrukare var 1983 (1 %), 1993 liksom 2003 (2 %). Blandbruk var vanligast i åldersgrupperna 20 år och ökade under undersökningsperioden från 3 % 1983, till 4 % 1993 och 5 % 2003.

Rök- och snusvanor i olika åldersgrupper och kön

Den totala andelen rökare och snusare fördelade på ålder och undersökningsår framgår av tabell 2. Undersökningsåret 1983 var den totala andelen rökande 15-åringar lägre (5 %) än den totala andelen snusare (9 %). År 1993 var den totala andelen rökande och snusande 15-åringar i båda fallen 5 %. År 2003 hade andelen 15-åriga snusare minskat i förhållande till 1983 från 9 % till 3 %. Bland 20-åringarna ökade andelen rökare från 4 % 1983 till 27 % 2003. Andelen snusare var oförändrat under undersökningsperioden bland 20-åringarna. Samtidigt som andelen rökare minskade inom åldersgrupperna 30-70 år mellan 1983 och 2003 ökade andelen snusare i motsvarande åldersgrupper.

I figur 2, 3 och 4 redovisas den procentuella fördelningen av rökare och snusare bland män och kvinnor respektive undersökningsår 1983, 1993 och 2003. År 1983 fanns inga rökande 15-åringar män medan 9 % av kvinnorna rökte. Däremot var 19 % av männen snusare medan inga kvinnor snusade. Den högsta andelen rökare återfanns bland 20-åriga kvinnor (49 %) men en hög andel rökare förekom också bland 60-åriga män (41 %). Den högsta andelen snusare fanns bland 20-åriga män (29 %). År 1993 uppgav ingen bland 15 åriga kvinnor att de rökte eller snusade. Bland rökarna återfanns den högsta andelen bland 40-åriga kvinnor (33 %). De flesta snusarna återfanns bland 20-åriga män (30 %) medan snusande kvinnor återfanns i åldersgrupperna 30 år (5 %) och 40 år (3 %). År 2003 uppgav 2 % av 15 åriga män respektive 6 % av kvinnorna att de rökte. Bland 20-åriga män var 28 % rökare och 26 % snusare. I samtliga åldrar över 30 år ökar andelen snusande män i förhållande till tidigare undersökningsår.

Socioekonomiska faktorer

Det förelåg ingen statistisk signifikant skillnad vid de olika undersökningsåren mellan låg- och höginkomsttagare respektive låg- och högutbildade med avseende på tobaksbruk. I studien 1983 uppgick bland låginkomsttagare andelen tobaksbrukare till 27 % och bland höginkomsttagare till 35 %. År 1993 uppgick andelen tobaksbrukare bland låginkomsttagare till 26 % och bland höginkomsttagarna till 25 %. Andelen tobaksbrukare 2003 uppgick till 23 % bland låginkomsttagare och 21 % bland höginkomsttagare.

Vad gällde utbildningsnivån 1983 var 35 % av tobaksbrukarna lågutbildade och 34 % högutbildade. I studien 1993 uppgick andelen tobaksbrukare bland lågutbildade till 24 % respektive 27 % bland högutbildade. År 2003 uppgick andelen tobaksbrukare bland lågutbildade till 24 % och bland högutbildade till 25 %.

Inga statistiska skillnader kunde påvisas med avseende på tobaksbruk och civilstånd vid undersökningsåren 1983 och 1993 Tabell 3. Däremot kunde i studien 2003 en statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) påvisas mellan tobaksbrukare och icke brukare med avseende på civilstånd. Tobaksbruk förekom i högre grad bland ensamstående. Vid en separat analys av tobaksbruket bland ensamstående/sammanboende kvinnor och män kunde en statistisk signifikant skillnad endast påvisas bland männen. Således förelåg tobaksbruk i högre grad bland ensamstående män än bland män som var sammanboende.

Personlighetsaspekter

Vid den statistisk bearbetning av det totala antalet tobaksbrukare under 2003 med avseende på KASAM poäng kunde ingen statistisk signifikant skillnad påvisas mellan tobaksbrukare och icke-brukare, medelvärde 65.1 poäng (SD=19.4) respektive medelvärde 63.8 poäng (SD=23.3). Det förelåg inte heller någon statistisk signifikant skillnad mellan rökare som rökte mer än 10 cigaretter per dag, medelvärde 61.8 poäng (SD=25.0) och icke-rökare, medelvärde 63.8 poäng (SD=23.3). Tobaksbrukare som använde både cigaretter och snus (13 individer) uppvisade ett medelvärde på 60.0 poäng (SD= 23.8) i jämförelse med icke-brukarna som i medeltal hade 63.8 poäng (SD=23.3). Skillnaden var icke statistisk signifikant.

Tandvårdsbesök

Ingen statistisk skillnad kunde påvisas mellan tobaksbrukare och icke brukare i åldersgrupperna 20-70 år vid undersökningstillfällena 1983 och 1993 vad gällde förekomst av årliga tandvårdsbesök. Bland tobaksbrukarna 1983 besökte 82 % tandvården varje år och bland icke brukarna 83 %. Vid 1993 års studie uppgav 82 % av tobaksbrukarna att de besökte tandvården årligen och 86 % av icke brukarna. Vid undersökningsåret 2003 förelåg en statistisk signifikant skillnad mellan tobaksbrukare och ickebrukare med avseende på frekvens tandvårdsbesök där tobaksbrukarna i större utsträckning ej regelbundet besöker tandvården.

Fördelningen av tobaksbrukarna respektive icke brukarnas tandvårdsbesök 1983, 1993 och 2003 presenteras i tabell 4.

Vårdgivare

Val av vårdgivare i förhållande till tobaksbrukare och icke brukare presenteras i tabell 5. Det förelåg skillnad med avseende på val av vårdgivare i förhållande till tobaksbrukare och icke brukare vid alla tre undersökningsåren. Av individer som uppsökte folktandvården så var andelen tobaksbrukare högre än bland individer som uppsökte privat tandvård. År 1983 uppgav 26 % av tobaksbrukarna och 24 % av icke brukarna folktandvården som vårdgivare och 67 % och 71 % privat tandvården som vårdgivare. År 2003 hade andelen tobaksbrukare som uppgav Folktandvården som vårdgivare ökat till 54 % samtidigt som andelen icke brukare som valt privat vårdgivare uppgick till 52 %. Bland individer som ej besökte tandvården förelåg en statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) mellan tobaksbrukare och icke brukare på så sätt att fler tobaksbrukare ej besökte tandvården i förhållande till icke brukarna. Exempelvis år 2003 besökte 7 % av tobaksbrukarna respektive 2 % av icke brukarna tandvården.

Skäl till tandvårdsbesök

Det vanligaste skälet till ett tandvårdsbesök var på tandvårdens initiativ (kallad). Vid samtliga tre undersökningsår uppgav 70 till 82 % av deltagarna att de besökte tandvården på tandvårdens initiativ. Det förelåg ingen statistisk signifikant skillnad mellan tobaksbrukare och icke brukare avseende skäl till tandvårdsbesök. Ett fåtal av deltagarna vid de olika undersökningsåren uppgav att de sökte tandvården av andra skäl Tabell 6.

Egenvårdsvanor

Tabell 7 anger egenvårdsvanor fördelade på tobaksbrukare och icke brukare undersökningsåren 1983, 1993 och 2003. En statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) förelåg med avseende på frekvensen av tandborstning mellan tobaksbrukare och icke brukare. År 1993 var således frekvensen av tandborstning högre bland icke brukare än bland tobaksbrukare. År 1983 och 2003 kunde ingen statistisk signifikant skillnad påvisas med avseende på tandborstningsfrekvens. De flesta tobaksbrukare och icke brukare uppgav att de borstade sina tänder två gånger dagligen. År 2003 påvisades den högsta andelen individer som borstade sina tänder två ggr dagligen. Ingen statistisk signifikant skillnad förelåg dock mellan

tobaksbrukarna och icke brukarna (72 % respektive 77 %). Endast ett fåtal individer uppgav att de borstar tänderna någon gång ibland.

En statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) kunde påvisas mellan tobaksbrukarna och icke brukarna med avseende på användning av tandstickor år 1983 och 2003 då andelen icke brukare var högre med avseende på användning av tandstickor. År 1993 förelåg ingen statistisk signifikant skillnad med avseende på användning av tandstickor. År 1983 uppgav 32 % av tobaksbrukarna och 39 % av icke brukarna att de använde tandstickor regelbundet. Vid undersökningen 2003 uppgav 27 % av tobaksbrukarna och 33 % av icke brukarna att de använde tandstickor regelbundet. Frågor om tandtrådsanvändning ställdes 1993 och 2003, dock ej vid undersökningen 1983. År 1993 kunde en statistisk signifikant skillnad ($p < 0.05$) påvisas avseende tandtrådsanvändning mellan tobaksbrukarna och icke brukarna. Utav tobaksbrukarna uppgav 5 % att de använde tandtråd varje dag jämfört med 15 % av icke brukarna.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

- Resultaten av de tre epidemiologiska tvärsnittstudierna visar en statistisk signifikant minskning av tobaksbruket från 31 % tobaksbrukare 1983 till 24 % tobaksbrukare 1993 såväl som 2003. Detta gällde samtliga åldersgrupper utom åldersgruppen 40-åringar som uppvisade en ökning av tobaksbruket. I 1993 års studie återfanns högsta andelen tobaksbrukare bland 20-åringarna (51 %) vilket även gällde år 2003 (37 %).
- Den totala andelen rökare minskade från 27 % 1983 till 18 % 1993 respektive 16 % 2003. Minskningen var statistisk signifikant mellan 1983 och de två sista undersökningsåren. Under motsvarande tid ökade andelen snusare i samtliga åldersgrupper 20-60 år innebärande ett stort sett oförändrat tobaksbruk 1993 och 2003.
- Den totala andelen rökande män och kvinnor var i det närmaste lika stort vid de olika undersökningsåren. År 1983 var andelen kvinnliga rökare högre än andelen män bland 20-, 30-, och 40-åringarna. Motsvarande resultat 1993 och 2003 var att andelen kvinnliga rökare var högre bland 30-, 40-, och 50-åringarna respektive 30-, och 60-åringarna.
- Det förelåg ingen statistisk signifikant skillnad vid de tre undersökningsåren mellan tobaksbrukare och icke/brukare med avseende på inkomst-, utbildningsnivå, civilstånd, och KASAM poäng.
- År 2003 förelåg en statistisk signifikant skillnad mellan tobaksbrukare och icke brukare med avseende på frekvens av tandvårdsbesök, där tobaksbrukarna i större utsträckning än icke brukaren, inte besökte tandvården eller besökte tandvården oregelbundet. Samtliga deltagare oavsett tobaksbruk eller ej besökte tandvården i första hand på initiativ från tandvården.
- Icke brukarna borstade tänderna statistiskt signifikant oftare än tobaksbrukarna år 1993 och icke brukarna använde tandstickor statistiskt signifikant oftare än tobaksbrukarna år 1983 och 2003.

Resultatdiskussion

Uppsatsen består av en analys av ett datamaterial från tre epidemiologiska tvärsnittstudier där majoriteten av deltagarna var födda i Sverige (66). Detta arbete skall ses som en första rapport i en serie undersökningar som avser att belysa tobaksbrukets inverkan på den orala hälsan. I första hand har avsikten varit att ge en helhetsbild av tobaksbrukaren som person i

förhållande till icke brukaren med avseende på socioekonomiska förhållanden, personlighet och vissa tandvårdsvanor som frekvens tandvårdsbesök, val av vårdgivare, skäl till tandvårdsbesök och egentandvårdsvanor. Jämförelsen sträcker sig över en tidsperiod på tjugo år.

Det totala tobaksbruket förändrades under perioden på så sätt att andelen tobaksbrukare minskade från att ha varit 31 % 1983 till 24 % 1993 och 2003. Minskningen av andelen tobaksbrukare skedde således under den första tioårsperioden för att därefter vara oförändrad. När det gäller den procentuella fördelningen av tobaksbrukare i olika åldersgrupper kunde dock stora skillnader påvisas mellan de olika undersökningsåren. Sålunda minskade tobaksbruket med mer än hälften bland 15-åringarna under tiden 1983 till år 2003. Även bland 20-åringarna skedde en betydande minskning av tobaksbruket mellan 1983 (51 %) och 2003 (37 %), för övrigt den grupp som hade flest tobaksanvändare vid båda undersökningsåren. Bland 30-åringarna skedde också en betydande minskning av tobaksbruket över tid. Däremot ökade tobaksbruket eller var oförändrat bland 40- och 50-åringar.

I SCB:s nationella undersökningar saknas det uppgifter om det totala tobaksbruket från 1983 då endast uppgifter om rökare förelåg. I SCB:s statistik från 2004, då även snusbruket undersöktes, återfanns den högsta andelen tobaksbrukare i åldersgrupperna 45-54 år med totalt 38 % tobaksbrukare. Resultaten från föreliggande studie visar stor överensstämmelse med den nationella statistik som presenteras av SCB och CAN (4,7,8). Det är således en tydlig trend att det totala antalet tobaksbrukare minskar över tid men det bör då särskilt noteras att det är andelen rökare som har minskat. Den minskning som skett av rökningen uppges bero på två orsaker, dels på att allt färre börjar röka och dels på att många slutar att röka (5).

Samhällets agerande mot tobaksbruket i de nationella mål som antagits borde ha medfört att det totala tobaksbruket även borde minskat under senare år (71). Enligt föreliggande undersökning har detta dock inte skett under den senaste 10-års perioden. Tobakslagen som antogs år 1993 med successivt utökade restriktioner har naturligtvis haft som sitt uttalade syfte att påverka hela konsumtionen av tobak (33). Lagen har å andra sidan i första hand varit inriktad mot att reducera rökningen. Samtidigt har snusbruket ökat i vissa åldersgrupper och då särskilt bland män men också bland kvinnor. Detta kan bero på att en del av rökarna övergått till snusning (5). Det vill säga att samhällets insatser mot rökning har inte haft motsvarande effekter när det gäller snusbruket. Det är till och med så att från vissa inom

läkarprofessionen och vissa forskare förordas snusning framför rökning på grund av rökningens kända medicinska effekter främst lungcancer. Detta ställningstagande är inte konfliktfritt då tobaksprevention ju går ut på att helt förebygga tobaksbruket såväl rökning som snusning och inte att rekommendera ett tobaksbruk före det andra. Rökningens skadliga påverkan på allmänhälsan är påvisad i ett flertal studier (11-14). Snusets påverkan på den allmänna hälsan är inte i lika stor utsträckning dokumenterad (16,17,20). En annan orsak till att allt fler övergår från rökning till snusning kan därför bero på att det inte i samma utsträckning påvisats att snusning är skadligt för den allmänna hälsan som för rökning. Från att tidigare varit en manlig vana har snusbruket nu även ökat bland kvinnor. Detta har även påvisats i undersökningar som SCB utfört (7). Enligt SCB är minskningen av andelen rökare 13 % i åldergrupperna 16-24 år mellan åren 1982/83 och 2002/03 . Den åldergrupp i vilken flest rökare påvisats vid SCB:s undersökning år 2002/2003 är åldersgruppen 45-54 år (4). I föreliggande studie påvisades flest rökare bland 20 åringarna. Blandbruket, rökning och snusning, har även undersökts i föreliggande studie. Totalt sett ökade blandbruket något från att 1983 varit 1 % till 2 % 2003. Blandbruk förekom i större utsträckning bland män än bland kvinnor.

I de nationella undersökningarna har fler rökare och snusare påvisats bland individer med låg inkomst än bland individer med hög inkomst (4,7). Utbildningsnivån har också undersökts i förhållande till tobaksbrukare/icke brukare och i SCB:s undersökningar påvisas fler tobaksbrukare bland lågutbildade än bland högutbildade. I föreliggande studie kunde ingen statistisk signifikant skillnad påvisas med avseende på utbildningsnivå även om fler rökare återfanns bland dem med låg utbildningsnivå vid alla tre undersökningsåren. Andelen tobaksbrukare respektive icke brukare med avseende på inkomst studerades också. Ingen statistisk signifikant skillnad kunde påvisas. I föreliggande studie förekom det ett statistiskt signifikant högre tobaksbruk bland ensamstående män än bland sammanboende män. SCB påvisar också att tobaksbruket är högst bland ensamstående, speciellt bland ensamstående med barn (4,7).

År 2003 kompletterades det ursprungliga frågeformuläret med det av Antonovsky's konstruerade instrumentet gällande deltagarnas KASAM. (43) Det kunde inte påvisas någon statistisk signifikant skillnad mellan tobaksbrukare och icke brukare med avseende på KASAM poäng, vilket även har påvisats i andra studier (46-49). Att känslan av sammanhang kan ha betydelse för om individen börjar använda tobak och

vilka hälsosamma val som görs i livet har dock påvisats i andra studier utförda på studenter och medelålders män (44,45).

Frekvensen av tandvårdsbesöken har förändrats över tid i takt med att tandvårdens och allmänhetens syn på betydelsen av regelbundenheten i återbesöken förändrats liksom att ekonomiska och personella resurser tillskapats inom tandvården för att motsvara en större efterfrågan från allmänheten inte minst av preventiv karaktär. År 1973 tillkom en tandvårdsförsäkring för den vuxna befolkningen. Från att under 1970-talet själva sökt tandvård vid behov uppgav 1983 cirka 80 % av de undersökta att de kallats till återbesök av tandvården. År 1993 och 2003 uppgav en ännu större andel av deltagarna att de kommit på tandvårdsbesök på initiativ av tandvården. En större andel tobaksbrukare än icke brukare besökte dock ej tandvården eller sökte tandvården oregelbundet vilket innebär att tobaksbrukarna på det sättet avsäger sig möjligheterna för hälsopromotion och tobakspreventiv information. Egenvårdsvanorna undersöktes och det påvisades en statistisk signifikant skillnad mellan tobaksbrukare och icke brukare både vad gällde frekvensen av daglig tandborstning, liksom användningen av tandstickor och tandtråd. Tobaksbrukare borstade inte tänderna lika ofta och använde inte tandstickor och tandtråd lika ofta som icke brukarna med den risk detta innebär för en försämrad munhygien och därmed försämrad munhälsa.

Metoddiskussion

Data från epidemiologiska undersökningar kan användas för att belysa ett antal viktiga ämnen som till exempel förekomst av tandsjukdomar, men också för att upptäcka och analysera sjukdomsdeterminanter och riskgrupper för en försämrad munhälsa. Framförallt kan resultaten från epidemiologiska studier användas för utvärdering av preventiva åtgärder inom befolkningen som till exempel insatser för ett minskat tobaksbruk.

I studien presenterade resultat bygger på tre epidemiologiska studier av ett slumpmässigt urval av befolkningen i Jönköping, en medelstor svensk stad. De presenterade resultaten avseende tandvårdsvanor, attityder till tandvård, egenvårdsvanor och tandstatus har visat på god överensstämmelse med andra nationella studier och kan därmed sägas ha en större geografisk giltighet än för Jönköping. De övergripande resultaten vad avser tobaksbrukare och tobaksbrukets förändring över tid

överensstämmer också med resultat som SCB redovisat på nationell nivå vilket talar för att resultat avseende tobaksbruket också kan generaliseras. Å andra sidan har nationella undersökningar också påvisat att det finns betydande regionala skillnader i tobaksbruket (4,7).

Deltagarna fick besvara frågor rörande socioekonomiska förhållanden, tandvårdsvanor etc. med hjälp av ett frågeformulär med ett begränsat antal svarsalternativ och endast mindre möjligheter för deltagaren att ge sina egna kommentarer och synpunkter. Denna konstruktion är en förutsättning för den statistiska bearbetningen av resultaten men innebär samtidigt begränsningar i att få uttömmande svar. Vissa frågor kan missförstås och därmed ge upphov till felaktiga slutsatser. När det gällde tobaksbruket tillfrågades deltagarna om detta vid den kliniska undersökningen vilket gav möjlighet för uppföljningsfrågor men också riskerade att undersökaren i större utsträckning påverkade deltagarens svar.

År 1983 och 1993 var andelen icke deltagare i studierna 15-25 %, beroende på åldersgrupp. Vid 2003 års studie var det svårare att få deltagare att medverka. Andelen icke deltagare var då 18-36 %. Orsakerna till att man inte kunde eller ville delta uppgavs vara brist på tid eller intresse, detta gällde inte minst bland 30- och 40-åringarna. Det finns således en tendens i samhället idag att inte frivilligt vilja delta i olika studier vilket kan bero på det höga tempot som råder i vardagen men också på den uppsjö av marknadsföringskampanjer som förekommer per brev eller telefon. Om bortfallet i någon avseende påverkat resultaten är svårt att avgöra. Skälen till att vissa deltagare inte ville medverka var dock flera och olika vilket talar mot att bortfallet skulle ha haft någon större betydelse. Utifrån orsakerna till bortfallen av deltagare som tidigare redovisats kan inte ett systematiskt bortfall misstänkas (65,66).

Det är anmärkningsvärt att så många som 90 % av alla deltagare, oberoende av ålder, besöker tandvården regelbundet. Ett lägre deltagande påvisades dock i studien 2003 speciellt bland tobaksbrukarna. Orsaken till detta kan vara deltagarnas ekonomiska situation (5). En möjlig orsak kan vara att deltagarna inte har något behov av tandvård då de anser sig ha en så god munhälsa.

Förslag till vidare forskning

I kommande arbeten kommer eventuella skillnader i den orala hälsan mellan tobaksbrukare och icke brukare att studeras med avseende på karies och parodontit.

Tack

Birgit Ljungqvist, Ph.D., för värdefullt bistånd i den statistiska analysen.

För ekonomiskt stöd från Rådet för Medicinsk Tobaksforskning, Stockholm

Tabeller

Tabell 1. Deltagarna fördelade på kön, åldersgrupp och undersökningsår

Ålder	Deltagare								
	Totalt	1983		Totalt	1993		Totalt	2003	
		Män	Kvinnor		Män	Kvinnor		Män	Kvinnor
15	107	55	52	102	51	51	96	45	51
20	100	55	45	100	50	50	84	46	38
30	96	46	50	102	63	39	92	42	50
40	99	52	47	93	54	39	83	47	36
50	103	60	43	97	45	52	91	41	50
60	98	47	51	92	50	42	90	45	45
70	99	51	48	100	36	64	88	41	47
Totalt	702	366	336	686	349	337	624	307	317

Tabell 2. Procentuell fördelning av rökare och snusare i förhållande till ålder och undersökningsår 1983, 1993, 2003.

Ålder	Rökare			Snusare		
	1983	1993	2003	1983	1993	2003
15	5	5	4	9	5	3
20	4	21	27	13	15	14
30	37	20	14	8	16	13
40	24	30	22	4	9	16
50	31	25	20	3	3	11
60	32	14	21	1	2	8
70	19	12	8	3	2	2
Totalt	27	18	16	6	8	10

Tabell 3. Procentuell fördelning av tobaksbrukare 20-70 år i förhållande till civilstånd 1983, 1993 och 2003

	1983	1993	2003
	Tobaksbruk	Tobaksbruk	Tobaksbruk
Ensamstående	40	27	34
Sammanboende	33	24	22

Tabell 4. Procentuell fördelning av tobaksbrukare och icke brukare i förhållande till förekomst av tandvårdsbesök 1983, 1993 och 2003

Tandvårdsbesök	1983		1993		2003	
	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare
Varje år	82	83	82	86	62	71
Vartannat år	10	8	12	11	20	19
Inget av åren	8	9	6	3	18	8

Tabell 5. Procentuell fördelning av tobaksbrukare och icke brukare i förhållande till val av vårdgivare år 1983, 1993 och 2003.

Vårdgivare	1983		1993		2003	
	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare
Folktandvård	26	24	46	41	54	44
Privat tandvård	67	71	47	55	38	52
Annan mottagning	2	1	1	2	1	1
Besöker ej tandvård	6	5	5	2	7	2

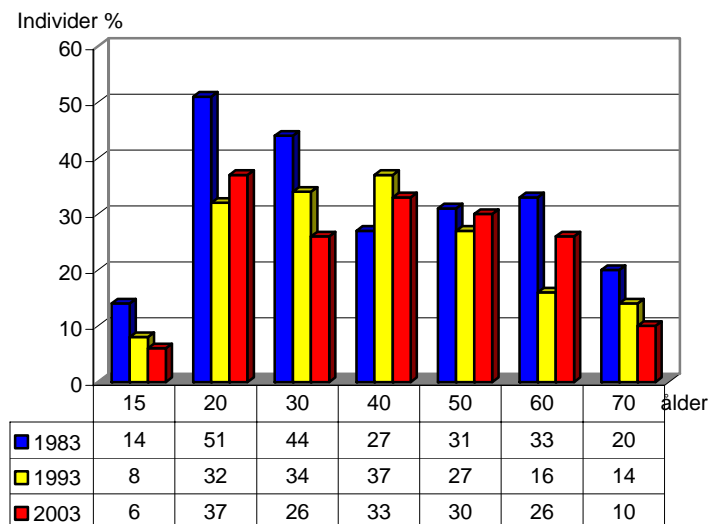
Tabell 6. Procentuell fördelning av tobaksbrukare och icke brukare i förhållande till skälet av tandvårdsbesök 1983, 1993 och 2003

Skäl till tandvårdsbesök	1983		1993		2003	
	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare
Eget initiativ	16	24	19	15	17	19
Tandvårdens initiativ	74	70	75	82	75	77
Påverkan från anhörig	2	1	1	0	1	0
Andra skäl	9	6	5	3	5	4

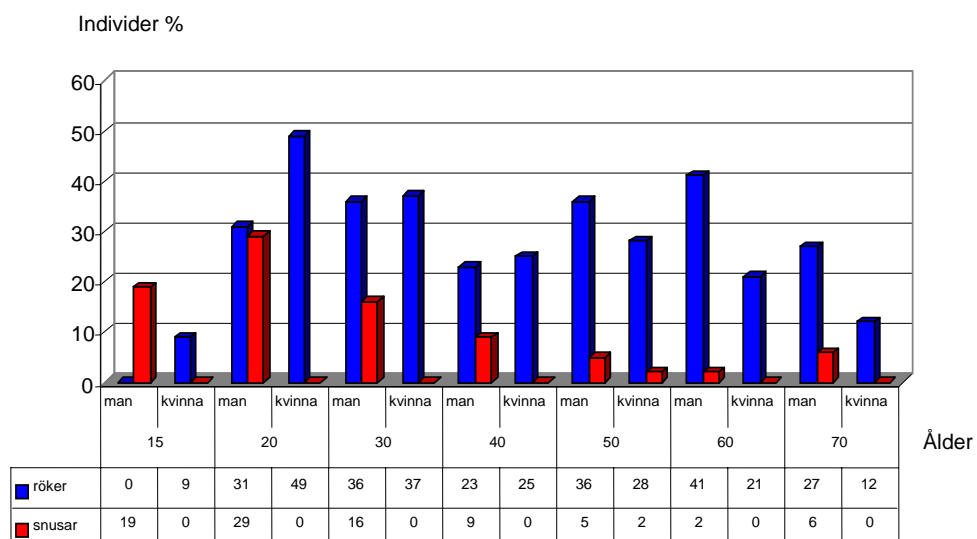
Tabell 7. Procentuell fördelning av tobaksbrukare och icke brukare i förhållande till munhygien vanor under åren 1983,1993 och 2003.

Munhygien vanor	1983		1993		2003	
	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare	Tobaks brukare	Icke brukare
Tandborstning						
Mer än två ggr/dag	89	91	80	90	87	90
en gång/dag	11	8	18	8	9	7
någon gång ibland	0	2	2	1	4	1
Individer som regelbundet använder tandstickor	32	39	30	35	27	33
Individer som använder tandtråd varje dag			5	15	9	13

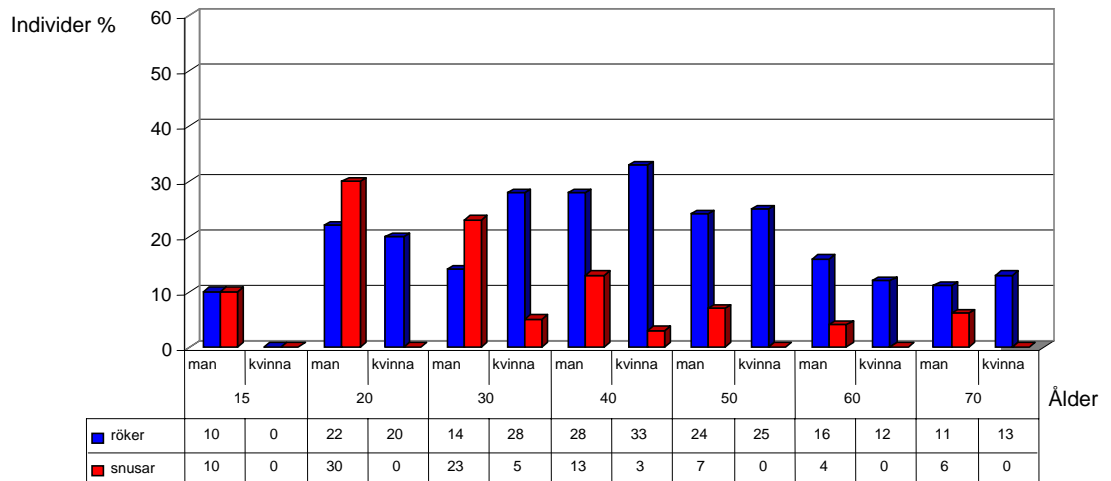
Figurer



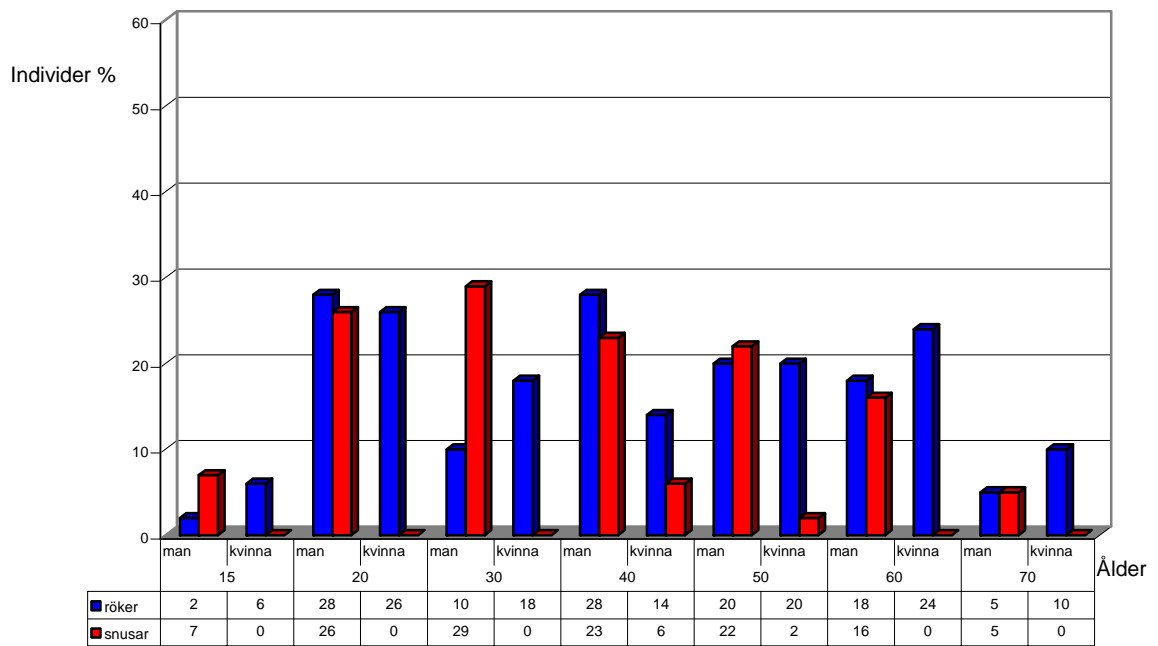
Figur 1. Procentuell fördelning av tobaksbrukare (rökare, snusare och blandbrukare) i olika åldrar åren 1983, 1993 och 2003



Figur 2. Procentuell fördelning av rökare och snusare bland män och kvinnor undersökningsåret 1983



Figur 3. Procentuell fördelning av rökare och snusare bland män och kvinnor undersökningsåret 1993



Figur 4. Procentuell fördelning av rökare och snusare bland män och kvinnor undersökningsåret 2003

Referenser

- (1) Guilbert JJ. The world health report 2002 - reducing risks, promoting healthy life. *Educ.Health.(Abingdon)* 2003 Jul;16(2):230.
- (2) Ryan J. Tobacco control issues in the European Union. *Eurohealth* 2000;6(1).
- (3) Joossens L, Sasco A, Salvador T, Villalbi JR. Women and tobacco in the European Union. *Rev.Esp.Salud Publica* 1999 Jan-Feb;73(1):3-11.
- (4) Statistiska Centralbyrån. Röker dagligen: Tabell HA12. 070308; Available at: <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2005I06D/HA1205.xls>, 070308.
- (5) Sverige. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
- (6) WHO World Health Organization. Women's Health in Europe. Available at: http://www.euro.who.int/healthtopics/HT2ndLv1Page?HTCode=womens_health. Accessed 0328, 2007.
- (7) Statistiska Centralbyrån. Snusar dagligen : Tabell HA17. 070308; Available at: <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2005I06D/HA1705.xls>, 070320.
- (8) Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Drogutvecklingen i Sverige. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN; 2005.
- (9) Hibell B, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The ESPAD report 2003 : alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs Centralförb. för alkohol- och narkotikaupplysning CAN; 2004.
- (10) VECA, Reaserach & Consulting, Brian Wicklin. Tobaksstatistik. Försäljning, rökning och lungcancer: Tabell 2. 070109; Available at: http://www.statveca.com/tobacco_statistics.html, 070207.
- (11) Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur.Heart J.* 2003 Jun;24(11):987-1003.
- (12) Li C, Engström G, Hedblad B, Berglund G, Janzon L. Blood pressure control and risk of stroke: a population-based prospective cohort study. *Stroke* 2005 Apr;36(4):725-730.
- (13) Persson PG, Carlsson S, Svanström L, Östenson CG, Efendic S, Grill V. Cigarette smoking, oral moist snuff use and glucose intolerance. *J.Intern.Med.* 2000 Aug;248(2):103-110.
- (14) Eliasson M, Asplund K, Nasic S, Rodu B. Influence of smoking and snus on the prevalence and incidence of type 2 diabetes amongst men: the northern Sweden MONICA study. *J.Intern.Med.* 2004 Aug;256(2):101-110.
- (15) Bolinder G, Alfredsson L, Englund A, de Faire U. Smokeless tobacco use and increased cardiovascular mortality among Swedish construction workers. *Am.J.Public Health* 1994 Mar;84(3):399-404.

- (16) Bolinder G, de Faire U. Ambulatory 24-h blood pressure monitoring in healthy, middle-aged smokeless tobacco users, smokers, and nontobacco users. *Am.J.Hypertens.* 1998 Oct;11(10):1153-1163.
- (17) Huhtasaari F, Asplund K, Lundberg V, Stegmayr B, Wester PO. Tobacco and myocardial infarction: is snuff less dangerous than cigarettes? *BMJ* 1992 Nov 21;305(6864):1252-1256.
- (18) Huhtasaari F, Lundberg V, Eliasson M, Janlert U, Asplund K. Smokeless tobacco as a possible risk factor for myocardial infarction: a population-based study in middle-aged men. *J.Am.Coll.Cardiol.* 1999 Nov 15;34(6):1784-1790.
- (19) Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *Int.J.Cancer* 2005 May 10;114(6):992-995.
- (20) Norderyd O, Hugoson A. Risk of severe periodontal disease in a Swedish adult population. A cross-sectional study. *J.Clin.Periodontol.* 1998 Dec;25(12):1022-1028.
- (21) Paulander J, Wennström JL, Axelsson P, Lindhe J. Some risk factors for periodontal bone loss in 50-year-old individuals. A 10-year cohort study. *J.Clin.Periodontol.* 2004 Jul;31(7):489-496.
- (22) Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals. *J.Clin.Periodontol.* 1998 Apr;25(4):297-305.
- (23) Merne M, Heinaro I, Lahteenoja H, Syrjänen S. Proliferation and differentiation markers in snuff-induced oral mucosal lesions. *J.Oral Pathol.Med.* 2002 May;31(5):259-266.
- (24) Axell T, Mörnstad H, Sundström B. The relation of the clinical picture to the histopathology of snuff dipper"s lesions in a Swedish population. *J.Oral Pathol.* 1976 Jul;5(4):229-236.
- (25) Rolandsson M, Hellqvist L, Lindqvist L, Hugoson A. Effects of snuff on the oral health status of adolescent males: a comparative study. *Oral Health.Prev.Dent.* 2005;3(2):77-85.
- (26) Robertson PB, Walsh M, Greene J, Ernster V, Grady D, Hauck W. Periodontal effects associated with the use of smokeless tobacco. *J.Periodontol.* 1990 Jul;61(7):438-443.
- (27) Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed.Dent.J.* 1991;15(3):117-123.
- (28) Siahpush M, McNeill A, Hammond D, Fong GT. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob.Control* 2006 Jun;15 Suppl 3:iii65-70.
- (29) Hagquist C, Karlstads universitet. Institutionen för samhällsvetenskap. Tobaksvanor 1996 och 2000 : en undersökning bland ungdomar i Malmö, Värmland och Västernorrland. Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap, Folkhälsovetenskap - enheten för ungdomars hälsa, Univ.; 2004.

- (30) Rolandsson M, Hugoson A. Factors associated with snuffing habits among ice-hockey-playing boys. *Swed.Dent.J.* 2001;25(4):145-154.
- (31) WHO World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available at: <http://www.who.int/gb/ftct/>. Accessed 0323, 2007.
- (32) Statens Folkhälsoinstitut. Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. 2005.
- (33) Tobakslag. SFS:1993:581. Stockholm: Fritzes.
- (34) Statens Folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning Rapport R 20040429. 070315; .
- (35) Sundh M, Hagquist C. Compliance with a minimum-age law of 18 for the purchase of tobacco--the case of Sweden. *Health Educ.Res.* 2006 Jun;21(3):378-385.
- (36) Halling A, Uhrbom E, Bjerner B, Solen G. Tobacco habits, attitudes and participating behavior in tobacco prevention among dental personnel in Sweden. *Community Dent.Oral Epidemiol.* 1995 Aug;23(4):254-255.
- (37) Helgason AR, Lund KE, Adolfsson J, Axelsson S. Tobacco prevention in Swedish dental care. *Community Dent.Oral Epidemiol.* 2003 Oct;31(5):378-385.
- (38) Hugoson A, Lundgren D, Asklöw B, Borgklint G. Effect of three different dental health preventive programmes on young adult individuals: a randomized, blinded, parallel group, controlled evaluation of oral hygiene behaviour on plaque and gingivitis. *J.Clin.Periodontol.* 2007 May;34(5):407-415.
- (39) Hugoson A, Lundgren D, Asklöw B, Borgklint G. The effect of different dental health programmes on young adult individuals. A longitudinal evaluation of knowledge and behaviour including cost aspects. *Swed.Dent.J.* 2003;27(3):115-130.
- (40) Östberg AL, Halling A, Lindblad U. A gender perspective of self-perceived oral health in adolescents: associations with attitudes and behaviours. *Community Dent.Health* 2001 Jun;18(2):110-116.
- (41) Eriksson M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J.Epidemiol.Community Health* 2005 Jun;59(6):460-466.
- (42) Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc.Sci.Med.* 1993 Mar;36(6):725-733.
- (43) Antonovsky A, Elfstadius M. Hälsans mysterium. 2. utg. ed. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
- (44) Glanz K, Maskarinec G, Carlin L. Ethnicity, sense of coherence, and tobacco use among adolescents. *Ann.Behav.Med.* 2005 Jun;29(3):192-199.
- (45) Howard JH, Cunningham DA, Rechnitzer PA. Personality as a moderator of the effects of cigarette smoking on coronary risk. *Prev.Med.* 1985 Jan;14(1):24-33.
- (46) Freire MC, Sheiham A, Hardy R. Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. *Community Dent.Oral Epidemiol.* 2001 Jun;29(3):204-212.

- (47) Kuuppelomaki M, Utriainen P. A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *Int.J.Nurs.Stud.* 2003 May;40(4):383-388.
- (48) Savolainen JJ, Suominen-Taipale AL, Uutela AK, Martelin TP, Niskanen MC, Knuuttila ML. Sense of coherence as a determinant of toothbrushing frequency and level of oral hygiene. *J.Periodontol.* 2005 Jun;76(6):1006-1012.
- (49) Myrin B, Lagerström M. Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scand.J.Caring Sci.* 2006 Sep;20(3):339-346.
- (50) Tandvårdslag. 1985:124. Stockholm: Fritzes.
- (51) Rayant GA, Sheiham A. An analysis of factors affecting compliance with tooth-cleaning recommendations. *J.Clin.Periodontol.* 1980 Aug;7(4):289-299.
- (52) Moltzer G, Hoogstraten J. The effect of three methods of dental health care instruction and dental knowledge, attitude, behaviour, and fear. *Community Dent.Health* 1986 Mar;3(1):83-89.
- (53) Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J.Clin.Periodontol.* 2004 Sep;31(9):749-757.
- (54) Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J.Clin.Periodontol.* 1978 May;5(2):133-151.
- (55) Egelberg J, Odontoscience. *Periodontics : the scientific way : synopses of clinical studies.* 3.th ed. Malmö: Odontoscience; 1999.
- (56) Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J.Clin.Periodontol.* 2004 Sep;31(9):749-757.
- (57) Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? *Lancet* 1977 Aug 27;2(8035):442-444.
- (58) Nuttall N. Review of attendance behaviour. *Dent.Update* 1997 Apr;24(3):111-114.
- (59) Rosen B, Olavi G, Badersten A, Ronström A, Söderholm G, Egelberg J. Effect of different frequencies of preventive maintenance treatment on periodontal conditions. 5-Year observations in general dentistry patients. *J.Clin.Periodontol.* 1999 Apr;26(4):225-233.
- (60) Yura H, Walsh MB. *The nursing process : assessing, planning, implementing, evaluating.* 5.th ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1988.
- (61) Darby ML, Walsh MM. Application of the human needs conceptual model to dental hygiene practice. *J.Dent.Hyg.* 2000 Summer;74(3):230-237.
- (62) Darby M. *The dental hygiene process.* 1981;55(6).
- (63) Maslow AH. *Motivation and personality.* 2.th ed. New York: Harper & Row; 1970.

- (64) Hugoson A, Koch G, Bergendal T, Hallonsten AL, Laurell L, Lundgren D, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden in 1973 and 1983. I. A review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. *Swed.Dent.J.* 1986;10(3):103-117.
- (65) Hugoson A, Koch G, Bergendal T, Hallonsten AL, Slotte C, Thorstensson B, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden in 1973, 1983, and 1993. I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. *Swed.Dent.J.* 1995;19(6):225-241.
- (66) Hugoson A, Koch G, Gothberg C, Helkimo AN, Lundin SA, Norderyd O, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. *Swed.Dent.J.* 2005;29(4):125-138.
- (67) Statistiska Centralbyrån. Kodförteckning socioekonomisk indelning. 20060823; Available at: http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/_dokument/SEIstandard.pdf, 070529.
- (68) Statistiska Centralbyrån. Meddelande i samordningsfrågor (MIS). Available at: http://www.scb.se/Grupp/Metod/_Dokument/Mis19991Familj.pdf, 070529.
- (69) Bring J, Taube A. Introduktion till medicinsk statistik. Lund: Studentlitteratur; 2006.
- (70) Helsinforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). 2004; Available at: <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>. Accessed 0601, 2007.
- (71) Statens Folkhälsoinstitut. Målområde 11- Minskat bruk av tobak. 20070507; Available at: http://www.fhi.se/templates/Page____8203.aspx. Accessed 0515, 2007.