

Røyketelefonen og endret røykeatferd

Bakgrunn. Det var ønskelig å finne ut om og i hvilken grad innringere til Røyketelefonen endret røykeatferd, og om dette ble påvirket av oppfølging fra Røyketelefonen.

Materiale og metode. To grupper ble undersøkt og sammenliknet etter at de selv hadde henvendt seg. Oppfølgingsgruppen (n = 324) mottok informasjonsmateriell og fire konsultasjoner. Registreringsgruppen (n = 272) fikk materiell og to konsultasjoner.

Resultater. Begge gruppene viste signifikante bedringer i løpet av et år. I henholdsvis oppfølgingsgruppen og registreringsgruppen hadde 18 % og 13 % endret seg fra dagligrøykere til ikke-røykere. Det var signifikant mer positiv atferdsendring i oppfølgingsgruppen.

Fortolkning. Resultatene gir indikasjon om at innringerne profitterte på veiledning, og at hyppigere kontakt med en konsulent viste seg å gi høyere slutterate.

Røyketelefonen i Norge ble startet som et fireårig prøveprosjekt 31.5. 1996 i regi av daværende Statens tobakksskaderåd (nå Avdeling tobakk, Sosial- og helsedirektoratet). Prøvetiden er nå forlenget ut år 2002.

Teorigrunnlaget for Røyketelefonen er helsemodellene til Fishbein & Ajzen (1–3) som tar utgangspunkt i at atferdsintensjoner bestemmes av individets holdninger til å utføre atferden, individets subjektive normer, samt oppfatningen av å ha kontroll over egen atferd. Det antas at folks intensjoner om å slutte å røyke vil avhenge av deres holdning til å slutte, noe som i sin tur vil være et resultat av deres idé om konsekvensene av å slutte. Den metodiske tankegangen er fundert på kognitivt baserte atferdsmessige tilnærminger for atferdsendring, og teknikkene innebærer stimuluskontroll, responskontroll, forsterkningskontroll og kognitiv kontroll (4, 5).

Hjelpetelefoner er i dag etablert i vestlig orienterte land verden over. Hjelp til røykeslutt har vist seg å fungere best når intervensjonene faller i to kategorier – en klinisk tilnærming med vekt på individuell tilpasning, og generelle holdningskampanjer med vekt på bredde (6, 7). Massemediene har vist seg effektive når det gjelder å få frem budskap om røykingens skadevirkninger og for å utvikle holdninger i favør av å oppgi atferden (6). Det mediene vanskelig kan lykkes med, er imidlertid å gi spesifikke instruksjoner til den enkelte

Tove Bliksrud

tove.bliksrud@chello.no
Skovveien 10 B
0257 Oslo

Egil Nygaard

egil.nygaard@baerum.kommune.no
Pedagogisk-psykologisk tjeneste i Bærum
Arnold Haukelands plass 10
1338 Sandvika

Bliksrud T, Nygaard E.

Change in smoking behaviour among Norwegian Quitline callers.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2616–8

Background. The purpose of this study was to find out whether and to what extent callers to the Norwegian Quitline changed their smoking behaviour, and whether change was influenced by the degree of Quitline follow-up.

Material and methods. Two groups were studied and compared after their own initial call. The follow-up group (n = 324) received information material and four consultations. The registration group (n = 272) received material and two consultations.

Results. Both groups showed significant improvement over a year. In the follow-up group 18% and in the registration group 13% of individuals had changed from daily smokers to non-smokers. The behavioural change was significantly better in the follow-up group.

Interpretation. The results indicate that individuals seem to benefit from consultation. More frequent and systematic contact with a professional appears to have a positive effect on the quitting rate.

om hvordan hun/han skal gå frem for å slutte. Her må det tas hensyn til individuelle forskjeller i nikotinavhengighet og vanedanning, samt til miljø og generelle holdninger. Hjelpetelefonene kan imøtekomme behovet for individuell behandling kombinert med generelt holdningsskapende arbeid.

Røyketelefonens tilbud er ment å gi individuell veiledning tilpasset den enkelte innringer, og teknikkene retter seg mot innringers egen motivasjon for å slutte å røyke, mot å gi hjelp til å ta en avgjørelse om å slutte, mot å gi veiledning i hvordan atferdsmessige endringer kan utøves i en slutteprosess, og veiledning i hvordan man kan opprettholde røykeslutt.

Målsettingen for undersøkelsen som denne artikkelen bygger på (8), var å finne ut om og i hvilken grad innringerne endret røykeatferd etter kontakten med Røyketelefonen, og om grad av oppfølging påvirket eventuell endring.

Materiale og metode

Innsamling av data foregikk i tidsrommet mai 1997–januar 1999 blant innringere til Røyketelefonen. Tilbakeringing skjedde over en periode på 12–13 måneder (tab 1). Metoden var strukturerte intervjuer over telefon i en pretest-posttest-design. Aldersspennet i utvalgene var 17–75 år og gjennomsnittsalder 42 år.

Spørreskjemaer

Skjemaene inneholdt punkter om røykestatus, antall sigaretter per dag og antall hjemmerullede sigaretter. Disse er basert på tilsvarende ledd i spørreskjemaer som benyttes av Statistisk sentralbyrå i den årlige omnibusundersøkelsen om røykevaner i befolkningen (9). Spørsmålene er stilt uforandret gjennom mange år og alle er vektlagt i denne artikkelen. I tillegg ble innringerne stilt spørsmål om styrke på sigarettene de røykte. Spørreskjemaet har vært inspirert av undersøkelser ved den skotske røyketelefonen – Smokeline (10) og ble utarbeidet spesielt for undersøkelsen. Kvalitative spørsmål i skjemaene dreide seg om hva som var betydningsfullt ved å bli tilbakeringt og hva innringerne savnet i samtalen med Røyketelefonen.

Kun innringere som ringte på vegne av seg selv, og som var eller hadde vært røykere, ble tatt med i analysene. Undersøkelsen var konsentrert om sigarettørkere, det vil si røykere av ferdigsigaretter og hjemmerullede (håndrullede og/eller hylseproduserte). De som ved første samtale med Røyketelefonen (T1) ble registrert som eksrøykere (= ikke-røykere), hadde vært røykfrie i minimum en uke. De som sa at de ikke røykte daglig, ble registrert som av-og-til-røykere. Da undersøkelsen ble gjennomført, ble sigaretter med annonsert lavt tjære- og nikotinnhold betegnet som «mildere merke». En slik betegnelse kan gi feilaktig inntrykk av at disse sigarettene er mindre skadelige. Kategorien er derfor tatt med under betegnelsen «lavtjæresigaretter».

Design

Følgende utvalgsprosedyre ble fulgt: To grupper ble undersøkt. Innringerne i oppfølgingsgruppen ble ved henvendelse til Røyketelefonen (pretest/T1) invitert til å besvare spørsmål om sine røykevaner, samtidig som de fikk tilbud om å bli oppringt på et senere tidspunkt. Kravet om informert samtykke og frivillighet ble ivaretatt ved at informantene ved hver ny oppringning ble forespurt om de fortsatt var villige til å delta i undersøkelsen.

Alle informanter (n = 324) mottok informasjonsmaterieell om røykeslutt. Informantene i oppfølgingsgruppen fikk totalt tre henvendelser fra Røyketelefonen (T2, T3, T4) (tab 1). Det var ikke noe frafall av betydning, og totalantallet varierer som følge av at noen respondenter ikke besvarte samtlige spørsmål ved alle fire tidspunktene. Det ble ikke registrert noen begrunnelse for dette.

Utvalget i registreringsgruppen (n = 272) ble trukket fra Røyketelefonens ordinære registreringsskjemaer innenfor samme tidsrom som innsamlingen til oppfølgingsgruppen foregikk. På skjemaene var det registrert navn og adresse for innringere som ved henvendelse til Røyketelefonen (T1) fikk tilsendt materieell. Skjemaene ble på tilfeldig måte trukket ut av bunken, og telefonnumrene ble funnet via telefonkatalogen. Nødvendigheten av at personen kunne påtreffes over telefon, utelukket dem som ikke var tilgjengelige på denne måten, og dette kan sees som en begrensning ved utvalget. Deltakerne i registreringsgruppen fikk én oppringning fra Røyketelefonen, definert som T4 (tab 1) for denne gruppen, og informantene fikk først ved begynnelsen av oppringningssamtalen anledning til å avslå eller å samtykke i å delta i undersøkelsen. Ulik antall ved de to tidspunktene tilskrives at ikke samtlige besvarte alle spørsmål ved T1.

Ved T1 var betingelsene like for begge gruppene. En forskjell oppstod først da innringene i oppfølgingsgruppen ble invitert til å delta i undersøkelsen. Begge gruppene ble trukket ut på tilfeldig måte. Det var ingen vesentlige forskjeller i alder eller kjønns sammensetning i de to gruppene. Begge gruppene var selvselekterte i den forstand at personene selv hadde valgt å kontakte Røyketelefonen. Dette innebærer at resultatene ikke vil være generaliserbare til den totale befolkning, men kun til kohorten innringere til Røyketelefonen.

Ved T4 besvarte respondentene i begge gruppene spørsmål vedrørende røykestatus (dagligrøyker, av-og-til-røyker, ikke-røyker). Dagligrøykere og av-og-til-røykere fikk spørsmål om endring til lavtjæresigaretter, om reduksjon i antall sigaretter daglig/ukentlig med svaralternativer ja eller nei, med registrering av prosentandel hjemmerullede, og om antall sluttforsøk de siste 12 månedene.

Hovedinnholdet i samtaleene på alle fire tidspunktene var knyttet til spørreskjemaene, og var således strukturerte og tilnærmet ensartede. Dersom innringene bad om det, ble det gitt begrenset veiledning etter prinsippene i Røyketelefonens metode. Det ble tilstrebet at informanten møtte samme konsulent i maksimum to samtaler. Informasjonsmaterieellet som ble sendt ut, bestod av brosjyrer med informasjon om skadevirkninger, veiledning i teknikker ved røykeslutt og råd om mestring av bivirkninger. Det ble ikke lagt føringer på eller tatt løfter av innringene om deres atferd for øvrig.

Tabell 1 Prosedyre for tilbakeringning til gruppene i oppfølgingsundersøkelse ved Røyketelefonen. T1 = pretest for begge gruppene, det vil si innringernes egen henvendelse

Tilbakeringningen startet i januar 1998 og ble utført etter følgende mønster:

Posttest for oppfølgingsgruppen (n = 324)

T2 3–5 måneder etter innringers henvendelse

T3 6–8 måneder etter første henvendelse

T4 12–13 måneder etter første henvendelse

Posttest for registreringsgruppen (n = 272)

T4 Samtlige uttrukne personer ble forsøkt oppringt 12–13 måneder etter egen henvendelse

Endring i innringernes røykeatferd fra T1 til T4 ble analysert i henhold til tre endringsvariabler: endring i røykestatus, endring i antall sigaretter daglig og overgang til lavtjæresigaretter for begge gruppene. For innringene i oppfølgingsgruppen var prosentandel hjemmerullede av sigarettforbruket blitt registrert ved førstegangsintervjuet. Det er tidligere funnet at personer som røyker hjemmerullede sigaretter er mer nikotinavhengige enn de som røyker fabrikklagde (11). Reduksjon i andel hjemmerullede sigaretter må derfor antas å redusere avhengigheten. Utvalget i oppfølgingsgruppen ble derfor også analysert for endring i prosentandel hjemmerullede av det totale sigarettforbruk.

Statistisk analyse

SPSS versjon 6.1.3 ble benyttet, og analysemetodene er Repeated Measures MANOVA, khikvadrat og t-tester. Forkastningsnivået ble satt til 5%.

Resultater

Oppfølgingsgruppen

Informantene i denne gruppen hadde gjennomsnittlig 6,1 sluttforsøk i løpet av oppfølgingsåret.

Repeated Measures MANOVA viste signifikante bedringer i røykeatferd fra T1 til de øvrige posttesttidspunktene for oppfølgingsgruppen: i røykestatus (F = 75,87; df = 313, 1; p < 0,001) (tab 2), reduksjon i gjennomsnittlig antall sigaretter per dag (samtlige røykere: F = 149,14; df = 307, 1; p < 0,001) (kun de som var dagligrøykere på alle fire tidspunktene: F = 69,24; df = 162, 1; p <

0,001), og reduksjon i prosentandel hjemmerullede fra T1 til de andre tidspunktene (samtlige røykere: F = 4,17; df = 86, 1; p = 0,04) (kun de som var dagligrøykere på alle fire tidspunktene: F = 5,16; df = 74, 1; p = 0,03). Det ble ikke funnet signifikante forskjeller i endringene mellom de tre tidspunktene T2, T3 og T4. Dette impliserer at endringen skjedde mellom T1 og T2 og at det ikke forekom signifikante endringer i røykeatferd etter dette. De som opprettholdt endringene ved T4, hadde dermed opprettholdt disse i 7–9 måneder.

Den største andelen av informanter (66%) endret ikke røykestatus mellom T1 og T4. Den nest største andelen av innringere befant seg imidlertid i gruppen som fra T1 til T4 hadde endret status fra dagligrøyker til ikke-røyker (18%).

Reduksjonen i sigarettforbruket mellom T1 og T4 var signifikant både for hele gruppen og for dagligrøykere (for samtlige røykere: gjennomsnittlig reduksjon = 5,8 sigaretter: t = 10,61; df = 316, 1; p < 0,001) (for dem som var dagligrøykere på alle fire tidspunktene: gjennomsnittlig reduksjon = 3,9 sigaretter: t = 7,09; df = 164, 1; p < 0,001). Reduksjonen i prosentandel hjemmerullede var også signifikant for både røykere og dagligrøykere (for samtlige røykere: gjennomsnittlig reduksjon 20%: t = 3,80; df = 121, 1; p < 0,001) (for dem som var dagligrøykere på alle fire tidspunktene: gjennomsnittlig reduksjon 13%: t = 2,92; df = 86, 1; p = 0,004). I tillegg rapporterte et signifikant antall røykere at de hadde gått over til lavtjæresigaretter i løpet av oppfølgingsperioden (z = 16,28; p < 0,00001).

Tabell 2 Oppfølgingsundersøkelse ved Røyketelefonen. Røykestatus for den gruppen som ble fulgt opp (oppfølgingsgruppen) på de fire ulike tidspunktene. Antall og prosentandel

	T1	T2	T3	T4
Dagligrøyker	305 (94)	232 (72)	224 (70)	216 (67)
Av-og-til-røyker	1 (0)	19 (6)	28 (9)	43 (14)
Ikke-røyker	18 (6)	71 (22)	67 (21)	62 (19)
Totalt	324 (100)	322 (100)	319 (100)	321 (100)

Registreringsgruppen

Informantene i denne gruppen hadde gjennomsnittlig 3,4 slutforsøk i løpet av det siste året.

For de to variablene som kunne sammenliknes fra T1 til T4 innen denne gruppen, viste analyse med t-test at det hadde forekommet signifikant bedring i røykeatferd: i røykestatus ($t = 4,96$; $df = 265$; $p < 0,001$) (tab 3) og i reduksjon av antall sigaretter daglig (samtlige røykere: gjennomsnittlig reduksjon = 4,0 sigaretter: $t = 5,90$; $df = 223$; $p < 0,001$) (dagligrøykerne: gjennomsnittlig reduksjon = 2,2 sigaretter: $t = 3,86$; $df = 167$; $p < 0,001$).

Den største andelen av informanter (77%) endret ikke røykestatus mellom T1 og T4. De som hadde endret seg fra dagligrøyker til ikke-røyker utgjorde imidlertid den nest største gruppen (13%).

I tillegg svarte et signifikant antall røykere ved T4 bekreftende på at de hadde skiftet til lavtjæresigaretter i 12-månedersperioden ($z = 12,23$; $p < 0,001$).

Sammenlikning av oppfølgingsgruppen og registreringsgruppen

Ved T1 var det ingen signifikant forskjell mellom gruppegjennomsnittene i røykestatus eller antall sigaretter per dag. Ved T4 var det signifikant forskjell i røykestatus mellom gruppene (khikvadrat = 11,03; $df = 2$; $p = 0,004$), hvor oppfølgingsgruppen hadde en signifikant bedre endring (khikvadrat = 11,81; $df = 4$; $p = 0,02$). Tabell 2 og 3 viser røykestatus i henholdsvis oppfølgingsgruppen og registreringsgruppen på de ulike tidspunktene.

Reduksjonen i sigarettforbruk var også signifikant bedre i oppfølgingsgruppen enn i registreringsgruppen ($t = 2,05$; $df = 539$; $p = 0,04$) med en forskjell på 1,8 sigaretter. Det ble ikke funnet signifikant forskjell i gruppenes endring i bruk av lavtjæresigaretter eller i antall slutforsøk siste året.

Diskusjon

Resultatene av undersøkelsen må sies å være oppløftende. Innringene i begge gruppene endret røykeatferd i positiv retning etter henvendelsen til Røyketelefonen. Samtidig var endringene signifikant mer positive i oppfølgingsgruppen enn i registreringsgruppen. I oppfølgingsgruppen skjedde de signifikante endringene i løpet av de første tre til fem månedene av oppfølgingsperioden (T1-T2), både med hensyn til røykestatus, og med hensyn til reduksjon i daglig sigarettforbruk og i prosentandel hjemmerullede. Den største nedgangen i antall dagligrøykere skjedde i dette tidsrommet. Dette innebærer at de som fortsatt ikke var dagligrøykere ved avslutningen av undersøkelsen, hadde opprettholdt en atferd – det å avstå fra dagligrøyking – i 7–9 måneder. Dette viser stor grad av opprettholdelse av røykeslutt hos dem som ble fulgt opp.

Det er vesentlig å fremheve at en del av

Tabell 3 Oppfølgingsundersøkelse ved Røyketelefonen. Røykestatus for gruppen som mottok to samtaler (registreringsgruppen) på de to ulike tidspunktene. Antall og prosentandel

	T1	T4
Dagligrøyker	250 (94)	214 (79)
Av-og-til-røyker	2 (1)	18 (6)
Ikke-røyker	14 (5)	40 (15)
Totalt	266 (100)	272 (100)

innringene i denne undersøkelsen endret atferd til mindre røyking, selv om det ikke førte til full røykestopp. Dette gjaldt både dem som fikk oppfølging og dem som ikke fikk det. Når oppfølgingsgruppen viste signifikant bedre resultater enn gruppen som ikke fikk oppfølging, kan dette indikere at støtte fra kvalifisert personell har positiv effekt når den som ønsker å slutte først har tatt initiativ til å få hjelp.

Det kan innvendes at undersøkelsen ikke fanget opp alle faktorer som kunne medvirke til at innringene endret røykeatferd. På denne måten kan det diskuteres hvorvidt kontakten med Røyketelefonen var det avgjørende moment for positiv endring, eller om endringsatferden bare samvarierer med denne kontakten. De signifikant bedre resultatene i oppfølgingsgruppen på de viktigste endringsvariablene (endring i røykestatus og reduksjon i nikotininntak), gir indikasjon om at oppfølgingen har vært avgjørende og at utvidet kontakt med Røyketelefonen dermed har gitt positive utslag på røykeatferd. Innringenes egne utsagn om at det var hyggelig å kunne fortelle andre om egen mestring, og at det opplevdes som mer forpliktende å vite at Røyketelefonen ville ringe tilbake, er med på å støtte antakelsen om at oppfølgingen har hatt betydning. Det informantene i oppfølgingsgruppen holdt som fordelaktig ved oppfølgingen var også hva innringene i registreringsgruppen etterlyste. Disse meddelte at de savnet mer interesse, engasjement og press fra Røyketelefonen.

Det kan videre innvendes at det ikke ble kontrollert for eventuelle tredjevariabler, for eksempel om innringene tok flere kontakter enn de som var regissert av Røyketelefonen. Denne muligheten stod åpen for begge gruppene, på samme måte som eventuell annen atferd utenom oppfølgingen.

Innringene i begge gruppene hadde flere slutforsøk det siste året enn det som er funnet i gjennomsnittsbefolkningen (11). Dette kan være en indikasjon om opprettholdelse av sluttetmotivasjon. Ikke overraskende tyder dette på at innringene til Røyketelefonen var særlig motivert for å slutte, og at dette kommer til syne gjennom gjentatte forsøk.

Implikasjonene når det gjelder å hjelpe personer som ønsker å slutte å røyke, synes å være at stabil kontakt med kvalifisert personell som kan gi informasjon, støtte, veiledning og oppmuntring kan være en viktig bidragsyter. Tilsvarende viste Zhu og medarbeideres undersøkelse (12) best resultater i gruppen som både mottok informasjonsmaterieell og veiledning, og Platt og medarbeideres undersøkelse (10) at sammenliknet med den generelle skotske befolkning førte direkte hjelp fra den skotske røyketelefonen (Smokeline) til økt modifisering av røykeatferd blant utvalgte innringere som fikk tre veiledningssamtaler.

I vår undersøkelse har positiv atferdsendring ikke vært definert som røykeslutt alene. Også reduksjon i forbruk og overgang til sigaretter med lavere tjæreinnhold har vært vurdert som endring i gunstig retning. Dette er atferdsendring som antas å redusere nikotinavhengigheten (11), og som på sikt kan gjøre det lettere å slutte.

Vi takker professor Per Schioldborg for nyttige kommentarer til manuskriptet.

Litteratur

1. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley, 1975.
2. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
3. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1992; 50: 179–211.
4. Schioldborg P. Røykeavvenning. Instruksjonsmanual for helsepersonell. Revidert utgave. Oslo: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, 1999.
5. Den Norske Kreforening/Statens tobakksskaderåd/Røyketelefonen. Røykfri dagbok. Revidert utgave. Oslo: Statens tobakksskaderåd, 1997.
6. Lando HA, Hellerstedt WL, Pirie PL, McGovern PG. Brief supportive telephone outreach as a recruitment and intervention strategy for smoking cessation. Am J Public Health 1992; 82: 41–6.
7. Zhu S-H. California smokers' helpline: an accessible service for a diverse population. Wellness Lecture Series. San Diego, CA: University of California, 1996.
8. Bliksrud T. Endring av røykeatferd blant innringere til Røyketelefonen i Norge. Hovedoppgave. Oslo: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, 1999.
9. Rønning E, red. Omnibusundersøkelsen 1997. Dokumentasjonsrapport. Notater 1998–98/4. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1998.
10. Platt S, Tannahill A, Watson J, Fraser E. Effectiveness of antimoking telephone helpline: follow up survey. BMJ 1997; 314: 1371–5.
11. Kraft P, Svendsen T, Hauknes A. Nikotinavhengighet blant norske røykere og mulige konsekvenser for forebyggende tiltak. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 340–5.
12. Zhu S-H, Stretch V, Balabanis M, Rosbrook B, Sadler G, Pierce JP. Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. J Cons Clin 1996; 64: 202–11.