



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Rökprevention bland etniska minoritetsgrupper

Författare: Linnea Skåpdal

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gösta Axelsson
Examinator: Annette Sverker

Sahlgrenska Akademin
Enheten Socialmedicin

Svensk titel: Rökprevention bland etniska minoritetsgrupper
Engelsk titel: Smoking cessation among ethnic minority groups

Författare: Linnea Skåpdal

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gösta Axelsson

Examinator: Annette Sverker och Carin Staland Nyman

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den årliga dödsiffran i världen på grund av tobak är över fem miljoner människor. Sverige har bland den lägsta rökprevalensen i världen, men är den utbredd bland mindre gynnade socioekonomiska grupper och är en av de främsta orsakerna till ojämnlighet i hälsa. **Syfte:** Att beskriva rökprevalensen i områden med hög andel invandrare i Västra Götaland samt undersöka existerande kunskap angående rökprevention bland etniska minoritetsgrupper. **Metod:** Deskriptiv presentation av kvantitativa andrahandsdata, samt en allmän litteraturöversikt. **Resultat:** Informationen angående prevalensen uppdelat efter etnicitet med hänsyn till andra faktorer var bristfällig. Sex grupper kategoriserat efter födelseland kunde presenteras efter att ha slagit samman data från fyra år. Resultatet tyder på stora skillnader mellan de olika grupperna samt könen emellan. De grupper som röker mest är män och kvinnor från övriga norden, män från Asien och Sydamerika. De lägsta siffrorna finner vi hos de afrikanska och asiatiska kvinnorna. Det finns mycket lite forskning gjord som utvärderat effekten av rökinterventioner bland etniska minoritetsgrupper. Tillgängligheten till rökstopps hjälp varierar mellan olika etniska grupper. Resultatet visar även på svårigheterna med ämnet. **Diskussion:** Skillnader i rökprevalens mellan grupper ger vid jämförelse av kunskap om etniska gruppers attityder gentemot rökning en indikation på att de utöver härkomst även kan vara faktorer i området som påverkar om man röker eller inte. Att upptäcka eller visa på fasta samband mellan rökning och en viss etnisk tillhörighet har hittills inte kunnat göras. Det finns komplikationer med omkringliggande faktorer i varje kontext som självfallet påverkar utfallet.

Sökord: Rökavvänjning, etnicitet, prevention, folkhälsa

ABSTRACT

Introduction: The annual number of deaths due to tobacco is over five million people. Sweden is one of the countries with low prevalence of smokers, however it is widespread among less favored socioeconomic groups and is one of the prime reasons for inequalities in health. **Aim:** To describe the smoking prevalence in areas with a high number of immigrants in Västra Götaland and present existing knowledge regarding smoking prevention among ethnic minority groups. **Method:** Descriptive presentation of quantitative secondary data and a general literature overview.

Results: The information regarding the prevalence broken down by ethnicity with regard to other factors is deficient. Six groups categorized by country of birth could be presented after having merged data from four years. The results indicate large differences between the groups and between men and women. The groups who smoke the most are men and women from other Nordic countries, as well as from Asia and South America. The lowest figures were found in the African and Asian women. There is very little research done to evaluate the effect of smoking cessation programs among minority ethnic groups. The availability to smoking cessation assistance varies between different ethnic groups. The result also shows the complexity of the subject. **Discussion:** Differences in smoking prevalence between groups indicate that is more than ethnicity that makes those changes when comparing to knowledge and attitudes among people from different origin. To discover or show solid connection between smoking and a certain ethnic group has so far not been made. There are complications with the surrounding factors in each context that of course affect the outcome.

Keywords: Smoking cessation, ethnicity, prevention, public health

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Globalt	1
2.2	Effekter av rökning	2
2.3	Historisk utveckling av rökning i Sverige	2
2.4	Strategier för rökprevention.....	3
3	Teoretisk bakgrund	4
3.1	Epidemiologi.....	4
3.2	Folkhälsoarbete, prevention och strategier.....	4
3.3	Folkhälsomålen	5
3.4	Problemformulering	6
4	Syfte	7
4.1	Syfte	7
4.2	Frågeställningar.....	7
4.3	Avgränsning.....	7
5	Metod	8
5.1	Information om fördelning av prevalensen rökare.....	8
5.2	Sökmeter	9
5.2.1	Inklusionskriterier	10
5.2.2	Exklusionskriterier.....	10
5.3	Manuell sökning.....	11
5.4	Analysmetodik	12
6	Resultat	13
6.1	Frågeställning 1.....	13
6.2	Frågeställning 2.....	15
6.2.1	Effekt av rökavvänjningsmetoder bland etniska minoritetsgrupper	18
6.2.2	Attityder och tillgång till rökavvänjningshjälp.....	19
6.2.3	Samverkan mellan olika faktorer	20
6.2.4	Erfarenhet från Svensk kontext.....	20
6.2.5	Rekommendationer utifrån litteraturen	22
7	Diskussion	24
7.1	Metoddiskussion	24
7.2	Resultatdiskussion.....	25

7.2.1	Fördelning av rökprevalens	25
7.2.2	Effekt av rökavvänjningsmetoder bland etniska minoritetsgrupper	26
7.2.3	Attityder och tillgång till rökavvänjningshjälp.....	26
7.2.4	Samverkan mellan olika faktorer	26
7.2.5	Erfarenheter från svensk kontext och rekommendationer för framtiden	27
8	Slutsats	29
9	Referenser	30

Definitioner

- **Etnisk minoritetsgrupp**= grupp i ett större socialt system som har en gemensam kulturell tradition, eget språk, religion, specifika vanor etc. och där gruppidentifikationen är stark.
- **Ojämlig hälsa**= skillnader i hälsotillstånd mellan grupper och individer som är onödiga, möjliga att undvika och som dessutom anses orättvisa.
- **Invandrare**= person som är invandrad till ett land. Dessutom kan en grupp andragenerationsinvandrare läggas till, som avser i Sverige födda personer med en eller två i utlandet födda föräldrar.
- **Socioekonomisk status**= Individer som på grund av vissa social (tex yrke) och ekonomiska (tex inkomst) förhållanden sammanförs i en kategori (Janlert, 2000)
- **Counfonder**= Ett fel som uppstår när en faktor (en counfonder) samvarierar med studerade variabler och samtidigt påverkar effekten
- **Incidens**= Antalet nya händelser (sjukdomsfall, symptom eller egenskaper) under en given tid i en definierad population
- **Prevalens**= Andelen individer med en viss egenskap eller sjukdom i en definierad population vid en viss tidpunkt
- **Kontrollerad randomiserad studie**= experimentell studie där individerna väljs slumpmässigt (randomiseras) till exponerad grupp respektive kontrollgrupp (Andersson, 2006)

1 Inledning

Praktiktiden på Göteborgs Idrott- och Föreningsförvaltning under hösten 2008 ledde till kontakt med Malena Lau, Kvalitetsansvarig på Angereds närsjukhus. Malena var projektledare i ”Rökfrizon” nordost och genom henne skapades en kontakt med Jörgen Thorn, docent och verksamhetschef på Biskopsgårdens vårdcentral. Jörgen och Ann Ekberg-Jansson, verksamhetschef på Angereds närsjukhus, arbetar i två av Göteborgs invandrartätaste stadsdelar. I dessa områden ligger incidensen av lungcancer och prevalensen av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) över riksgenomsnittet, vilket gjorde dem intresserade av rökavvänjning i invandrartäta områden. Befintlig kunskap på hur insatser för rökavvänjning bör riktas i liknande miljöer ansågs vara bristfällig. En projektgrupp startades i december 2008 för att komma fram till hur insatser på bästa sätt bör riktas i områden med högre andel lungcancerfall än övriga riket och om etnicitet i sig är en viktig faktor i detta sammanhang. Som en del i bakgrunden till projektet avser den här uppsatsen att ta reda på om det finns information om fördelning utefter etnicitet av prevalensen rökare inom följande områden i Västra Götaland: Nordöstra Göteborg¹, Trollhättan och Borås, vilka identifierats som de orterna i Västra Götalandsregionen med högst andel utlandsfödda (SCB). Dessutom undersöka befintlig kunskap som indikerar att beaktandet av etnicitet är av betydelse för effekt av rökprevention i världen.

2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs först tobaksepidemin globalt sett, följt av effekter av rökning. Därefter beskrivs rökningens utveckling i Sverige och till sist befintliga rökavvänjningsmetoder.

2.1 Globalt

Rökning världen över är idag en bidragande orsak till sex av världens åtta främsta dödsorsaker (WHO, 2008). År 2015 uppskattas rökning relaterad ohälsa orsaka 50 procent högre dödlighet än HIV/AIDS (Mathers and Loncar, 2006). Den årliga dödsiffran i världen på grund av tobak ligger på över fem miljoner människor. Fortsätter trenderna i rökning uppskattas siffran år 2030 ligga på åtta miljoner. Den globala bilden av tobaksepidemin är i dagsläget minskande dödlighet och sjukdom på grund av rökning i vissa industrialiserade länder, samtidigt som en ökning sker i många utvecklingsländer (Boyle, 2004). Ungefär 80 procent av dödsfallen orsakade av rökning kommer att drabba befolkningen i utvecklingsländer. Under detta århundrade uppskattas antalet som dör till följd av rökning vara över en miljard människor och den största andelen av dessa kommer att vara nuvarande rökare (Koop et al., 2002, Mathers and Loncar, 2006). Folkhälsointressen strider mot tobaksindustrin. Marknaden för tobaksindustrin sjunker i de flesta

¹ Nordöstra Göteborg innefattar följande stadsdelar: Bergsjön, Gunnared, Lärjedalen och Kortedala

industrialiserade länderna medan den expanderar i många utvecklingsländer. Tidigare infektionssjukdomar har övervunnits vid upptäckt av penicillin och vacciner. Trots det finns en del av sjukdomarna kvar i många utvecklingsländer, vilket till stor del beror på ekonomiska förhållanden snarare än en organiserad opposition som förklarar den långsamma utvecklingen med tobaksepidemin (Boyle et al., 2004). Rökning är enskilt den största dödsorsaken som helt går att förebygga (WHO, 2008). World Health Organisations (WHO) ramkonvention angående tobak trädde i kraft år 2005. Syftet med konventionen sammanfattas i Boethius artikel:

”protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco by providing a framework for tobacco control...” (Boethius, 2008)

Än så länge har ytterst lite resurser anslagits till arbete i jämförelse med andra globala problem. WHO har sammanställt en rapport över tobaksepidemin varvid sex stycken policys som bevisat kan hjälpa till att stoppa tobaksepidemin sammanfattats.

- *Monitor tobacco use and prevention*
- *Protect people from tobacco smoke*
- *Offer help to quit tobacco use*
- *Warn about the dangers of tobacco*
- *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship and*
- *Raise taxes on tobacco*

(WHO, 2008).

2.2 Effekter av rökning

Rökning är den enskilt största orsaken till förtida död, sjukdom och lidande i Sverige. 6400 svenskar dör i förtid varje år på grund av rökning (Folkhälsoinstitutet, 2004). Det finns evidens på att rökning har ett samband med ett 40-tal olika sjukdomar, bland annat 90 % av lungcancerfallen i Sverige, cancer i andra organ, hjärt- och kärlsjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (Swanström, 2003). Tobaksrökningens medicinska skadeverkningar ger upphov till betydande hälsoförluster vilket ökar hälso- och sjukvårdskostnaderna och minskar den totala produktionen av varor och tjänster i samhället (produktionsbortfallet). Kostnaden för det svenska samhället på grund av rökning slutar på minst 26 miljarder kronor varje år (Bohlin and Lindgren, 2004).

2.3 Historisk utveckling av rökning i Sverige

Sjukdomspanoramat i Sverige har förändrats drastiskt under det senaste århundradet. Vi har gått ifrån infektionssjukdomar till mer livsstilsrelaterade sjukdomar (Swanström, 2003). Under första halvan av nittonhundratalet var konsekvenserna av tobak i stort sett okända. På femtioalet publicerades en genombrytande fall- kontrollstudie på lungcancer, gjord på brittiska läkare. Doll's artikel var den första som i resultatet visade att rökning var en viktig orsak till lungcancer (Doll and Hill, 1954). Uppföljningen femtio år senare

presenterar omfattningen av rökningens skadeverkningar. Det framkommer bland annat att enda sättet att lindra skadeverkningarna är att sluta röka och om det sker innan trettio års ålder är dödsorsaksmonstret och livslängden samma som för icke rökare. Studien visar också att rökare överlag dör tio år tidigare än icke rökare (Doll et al., 2004).

Tobaksepidemins förlopp kan beskrivas i en modell uppdelat i faser som visar hur rökningens förekomst och nivå på skadeeffekter utvecklas. Rökningen har hittills först fått spridning bland männen i socioekonomiskt gynnade grupper, medan kvinnorna börjat röka senare och i mindre utsträckning. Tobaksepidemin har inte bara ett typiskt könsmonster utan också ett socialt mönster. Det var samma grupp som rökte mest från början som också snabbast tog till sig informationen när skadeverkningarna blev kända. Sista fasen i modellen där Sverige befinner sig nu kännetecknas av total låg rökprevalens samtidigt som vissa grupper i samhället röker i stor utsträckning (Holm Ivarsson, 2004).

Den senaste livsstilsundersökningen från statens folkhälsoinstitut visar på att 16 % av Sveriges befolkning röker (Wadman and Berg, 2009). Det är bland den lägsta rökprevalensen i Europa. Trots detta är rökningen i Sverige fortfarande utbredd ibland mindre gynnade socioekonomiska grupper och är en av de främsta orsakerna till ojämnlighet i hälsa (FHI, 2007). Enligt en studie från Socialstyrelsen finns det skillnader i hälsa och ohälsa mellan kategorin svenskar och fyra grupper ur kategorin invandrare; personer från Chile, Polen, Iran och Turkiet. Gruppen svenskar har bättre hälsa än alla de fyra grupperna ur kategorin invandrare. Det är även skillnader i hälsa mellan män och kvinnor i alla de fem undersökta grupperna, där kvinnorna har sämre hälsa (Socialstyrelsen, 2000). Bland personer födda utanför Sverige är andelen som röker varje dag ofta större än bland svenskfödda. Stora variationer finns mellan invandrare och mellan kvinnor och män, bland annat på grund av att dessa personers tobaksvanor är en spegling av tobaksbruket i ursprungslandet (Wadman and Berg, 2009).

2.4 Strategier för rökprevention

Tobaksavvänjning är en av de mest kostnadseffektiva behandlingsmetoder som finns att tillgå inom hälso- och sjukvården. Tobaksprevention bedrivs på bästa sätt av aktörer på flera olika nivåer i samhället; stat, kommuner och frivilliga organisationer. Det krävs enligt WHO:s konvention en mångfald olika strategier eftersom nikotinets beroendeframkallande effekter innebär att information och rådgivning inte är nog för att få människor att sluta röka. Kombinationen av flera åtgärder, som höjd tobaksskatt, rökförbud och samtidigt individuella insatser som till exempel nikotinersättning ger bäst resultat (Folkhälsoinstitutet, 2004). I en rapport om rökavvänjning diskuteras vikten av rökavvänjning som en central del i arbetet med att sänka den tobaksrelaterade dödligheten. Arbete som förebygger att unga börjar röka kan rädda många liv, men de effekterna kommer inte att ge utslag förrän i andra halvan av seklet. En ytterligare aspekt på rökavvänjningens betydelse är att vuxnas beteende smittar av sig på de unga. Undersökningar visar att upp till 70 % av Sveriges rökare vill sluta. Personal inom hälso- och sjukvården har en betydande funktion när det gäller rökarens motivation till att sluta röka. Det är här som personalen möter rökarna och kan ge dem det första motiverande samtalet till att sluta röka och hänvisa till tillgänglig rökavvänjningshjälp (Holm Ivarsson, 2004). Rökavvänjningsmetoder som har bäst effekt har presenterats i en rapport från

statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Metoderna riktas mot nikotinberoendet med hjälp av nikotinersättning och vanan bryts med terapi och stödsamtal inriktat på beteende. Eftersom gruppstöd visats ge samma effekt som individuell hjälp bör de förstnämnda prioriteras på grund av kostnadseffektivitet. En kombination av samtalsstöd/behandling och nikotinläkemedel är det effektivaste sättet (SBU, 1998). Enligt föreliggande finns det evidensbaserade metoder som är effektiva i att nå rökstopp hos individer.

3 Teoretisk bakgrund

Eftersom förändringar ständigt sker i befolkningsstrukturen, och inom hälso- och sjukvårdssektorn, krävs det även att folkhälsoarbetet förändras. Fokuseringen på primärvården har till exempel lett till att det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetets roll har framställts som en potentiell faktor till en och positiv utveckling av befolkningens hälsa (Naidoo and Wills, 2007). Folkhälsoarbetet har fått en mer framträdande roll, samtidigt som högre krav ställts i form av lämplighet, evidens och effektivitet. Det är därför viktigt att identifiera existerande kunskap samt teoretiska ramar och begrepp som kan stödja i arbetet med att ha ett analytiskt perspektiv på olika problem. Nedan kommer redovisas vad som ligger till grund för uppsatsens utgångsläge angående folkhälsoarbete med rökprevention bland etniska minoritetsgrupper.

3.1 Epidemiologi

Definitionen på epidemiologi enligt John M. Last (Last, 1988) lyder:

”The study of the distribution and determinants of health related states or events in specified populations, and the application of this study to control of health problems”

“Läran om utbredningen av och orsakerna till hälsorelaterade tillstånd eller förhållanden I specifika populationer och tillämpningen av denna lära för att förebygga hälsoproblem”

I uppsatsen kommer fördelning av riskfaktorn rökning att beskrivas och detta utgör grunden för rökprevention som arbetets andra del handlar om.

3.2 Folkhälsoarbete, prevention och strategier

Uppsatsen har ett folkhälsoperspektiv. Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl grad som fördelning av hälsa. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så lika fördelad som möjligt. Folkhälsoarbete är systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Åtgärder för att förebygga ohälsa brukar kallas för prevention (Janlert, 2000). I tabell 1 illustreras en vanlig indelning av preventiva insatser.

Tabell 1. Indelning av preventiva insatser

Sjukdomens naturliga förlopp		
Före sjukdom	Under sjukdom	
Allmänna och specifika hälsofrämjande åtgärder	Tidig diagnos och behandlig	Begränsning av handikapp, rehabilitering
Primär prevention	Sekundär Prevention	Tertiär prevention

I första stadiet är målet att undvika sjukdomens uppkomst. Det kan ske genom att eliminera orsak till sjukdom, som till exempel undvika att människor börjar röka eller få befintliga rökare att sluta. Med sekundär prevention menas tidig upptäckt av sjukdomstillstånd. Syftet här är att minska framtida sjukdom med tidig upptäckt exempelvis spirometrimätning för tidig upptäckt av KOL. Sista stadiet handlar om att åtgärda ytterligare sjukdomsutveckling. Rehabilitering faller under tertiär prevention. En generell uppfattning är att det i regel är bättre att förebygga sjukdom än att bota den. Viktigt är att vid preventiva insatser tänka på den etiska aspekten. När arbetet är inriktat på primärprevention är målet ofta att ändra på riskbeteende och levnadsvanor hos individer. Det är då vanligt att man aktivt söker upp individer och försöker påverka dessa att förändra sin situation. Detta görs trots att individen kanske inte alls har några sjukdomssymptom eller är intresserad av att ändra sina levnadsförhållanden (Allebeck et al., 1998).

Det finns ett flertal strategier för hur preventiva insatser kan bedrivas. Två begrepp som är vanliga när man pratar om strategiarbete på folkhälsoområdet är *högrisk* och *befolkningsstrategier*. Det första identifierar människor som löper särskilt stor risk att drabbas av sjukdom och resurser riktas sedan till dem. Det senare styr istället insatserna till hela eller stora delar av befolkningen. För och nackdelar finns med båda strategierna och bäst resultat uppnås vid en kombination. Riskfaktorer förekommer bland hela befolkningen vilket enligt den *preventiva paradoxen* skulle innebära att många människor behöver vidta skyddsåtgärder för att sjukdom ska förebyggas hos ett fåtal (Pellmer and Wramner, 2001).

”De största vinsterna för folkhälsan görs om man minskar måttligt förhöjda risker hos ett stort antal människor istället för – vilket intuitivt förefaller bättre – att vända sig till ett fåtal individer med hög risk.” (Janlert, 2000)

3.3 Folkhälsomålen

1992 bildades folkhälsoinstitutet i syfte att samordna det svenska folkhälsoarbetet. Diskussionen angående betydelsen av det förebyggande arbetet blev aktuell igen i samband med HIV och AIDS vågen under 1980- talet, efter att ha legat i skymundan av den mera

medikaliserade inriktningen i forskningen som skedde under 50- talet. År 2003 beslutade riksdagen om en ny folkhälsopolitik med ett övergripande mål:

”att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (2002/03:35)

Den svenska riksdagen har fastställt elva folkhälsoområden som utgör en grund för de nationella folkhälsomålen. De rymmer de faktorer som tros påverka den svenska folkhälsan mest, och mål nummer elva rör ämnet för den här uppsatsen:

”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande” (2002/03:35)

För att jobba med detta mål har staten satt upp fyra delmål fram till 2014. Delmål 3 ligger till grund för projektet.

- En tobaksfri livsstart från år 2014,
- En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa,
- *En halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest,*
- Och att ingen ofrivilligt skall utsättas för rök i sin omgivning.
(2002/03:35)

3.4 Problemformulering

Som beskrivs i bakgrunden röker många invandrargrupper mer än den övriga befolkningen i Sverige. Jämförelser kan ge upphov till frågor om varför det är som det är och vad som kan göras åt saken. Eftersom den framtida rökavvänjningsinterventionen är planerad att genomföras i Västra Götaland, blir avstampet i uppsatsen att ta reda på om det finns information att tillgå på hur prevalensen rökare ser ut bland olika etniska minoritetsgrupper i de tre invandratätaste områdena i Västra Götaland. Alltså först försöka ta reda på hur det ser ut och sedan söka efter befintlig kunskap om varför det ser ut som det gör. I den kunskap, innefattas resultat av utvärdering av beprövade rökavvänjnings strategier i etniska minoritetsgrupper, attityder till rökning och rökstopp, erfarenheter ifrån tidigare interventioner och slutsatser eller rekommendationer angående rökprevention riktat till etniska minoritetsgrupper. Sökningen av kunskap sker i hela världen för att se om det finns likheter med den och hur det ser ut i Västra Götaland.

4 Syfte

4.1 Syfte

Att beskriva rökprevalensen i områden med hög andel invandrare i Västra Götaland, samt undersöka existerande kunskap angående rökprevention bland etniska minoritetsgrupper i världen.

4.2 Frågeställningar

För att uppfylla syftet kommer jag ta hjälp av följande frågeställningar:

1. Finns det information om geografisk fördelning av prevalensen rökare inom Göteborgs nordostliga delar, samt i Borås och Trollhättan? I så fall, hur påverkas prevalensen av faktorerna etnicitet, kön, ålder och socioekonomisk status?
2. Vilken existerande vetenskaplig kunskap finns beträffande rökprevention bland etniska minoritetsgrupper i världen?

4.3 Avgränsning

På grund av uppsatsens tidsmässiga ramar avgränsning skett för att göra uppsatsämnet hanterbart. Litteratursökningen har begränsats till att utesluta studier riktade specifikt till ungdomar eftersom utgångsläget i projektet som uppsatsen är kopplat till är *rökavvänjningsdelen* i rökpreventionen². Rökprevention riktat till ungdomar handlar till stor del om att förhindra att de börjar röka.

² Se teoriavsnitt prevention

5 Metod

Följande kapitel redovisar tillvägagångssättet i uppsatsen. Sökandet efter referenslitteratur startades på Folkhälsoinstitutets och WHO's hemsidor. Därifrån lästes rapporter och dokument om tobak för att få en överblick av ämnet. Sökning gjordes även i sökmotorn google.se. Söktermerna *smoking cessation* och *ethnic groups* användes för att hitta experter och namn inom området. Då syftet i uppsatsen är tvådelat krävdes användning av två metoder. Designen på första delen är en deskriptiv redovisning av kvantitativa andrahandsdata. Andra delen av syftet är en litteraturöversikt. Designen på litteraturöversikten är selektiv eftersom avgränsningar har genomförts (Backman, 2008).

5.1 Information om fördelning av prevalensen rökare

Epidemiologisk forskning kan bedrivas på deskriptiv nivå där förekomsten av en viss sjukdom bland en population studeras och beskrivs (Andersson, 2006). Tillämpning av epidemiologi i mitt fall var att med tillgänglig information skapa en karta över rökprevalensens spridning och omfattning i olika etniska grupper med hänsyn till kön, ålder och socioekonomisk status. Insamlad data över rökvanor fanns i Folkhälsoinstitutets årliga enkät *Hälsa på lika villkor*. Det är en tvärsnittstudie som genomförts sedan 2004, och den kartlägger bland annat levnadsvanor hos Sveriges befolkning. Populationen i undersökningarna var samtliga personer i Sverige i åldern 16-84 år. Urvalsramen var alla folkbokförda i Sverige i åldern 16-84 år. Från urvalsramen drogs sedan ett obundet slumpmässigt urval om 10 000 eller 20 000 personer de olika åren. Varje år gjordes även ett ytterligare urval i Västra Götaland. För att få utförligare statistisk uppdelning för Västra Götaland ifrån *Hälsa på lika villkor* kontaktades epidemiolog, Barbara Rubinstein. I Västra Götaland fanns siffror på prevalensen rökare uppdelat i sex grupper kategoriserat efter härkomst. Det visade sig att underlaget till uppdelad data efter etnicitet med hänsyn till ålder och socioekonomisk status i de efterfrågade områdena tyvärr var bristfällig. Detta beror på att de olika invandrargrupperna i urvalet helt enkelt utgör för små underlag för statistiskt acceptabla analyser. Presentation av prevalensen rökare uppdelat efter etnicitet begränsas därför till uppdelning efter kön i de nordostliga delarna av Göteborg. I Borås och Trollhättan presenteras bara rökprevalensen uppdelat i kön. För att få större underlag används sammanslagen data från 2004- 2008.

I Tabell 2 visas antalet som svarade på enkäterna uppdelat efter födelseland i Västra Götaland och nordöstra Göteborg år 2004-2008. Det totala antalet som svarade på enkäten i Västra Götaland under dessa fem år var 89 415 personer. För etiska överväganden och validitet gällande statistiken hänvisas det till bakgrundsrapporten till enkäten hälsa på lika villkor.

Tabell 2. Antal svarande på Hälsa på lika villkor totalt under 2004-2008

	Nordöstra Göteborg		Västra Götaland	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Alla	2908	2431	48531	40884
Sverige	1615	1295	42215	35760
Övr Norden	160	143	1990	1460
Övr Europa	519	409	2302	1900
Afrika	74	95	177	226
Asien	465	440	1426	1212
Sydamerika	57	37	244	186

5.2 Sökmetoder

En allmän litteraturöversikt genomförs då det är en bra lämpad metod för den andra frågeställningen och med hänseende till den korta tid som står till förfogande. Enligt Forsberg och Wengström kan syftet med en allmän litteratur studie vara att göra en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs (Forsberg and Wengström, 2008). Den kan även utgöra en översikt av kunskapsläget eller visa att luckor i kunskapen finns (Backman, 2008). De artiklar och rapporter som samlats in har skett med hjälp av både systematiska och manuella litteratursökningsstrategier under april och maj 2009. Sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i referensdatabaserna Pubmed, Scopus och Cochrane. Sökorden som användes plockades fram ur uppsatsens syfte. Följande sökord lyftes fram: Etnicitet (ethnicity), rökavvänjning (smoking cessation). Efter testsökningar med liknande sökord ansågs ytterligare kombinationer med *ethnic groups*, *multicultural* och *smoking prevention* fånga in flest relevanta artiklar. I Pubmed användes Mesh-termerna: Ethnic groups, smoking cessation. Artiklar funna för respektive sökkombination redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Antal träffar utifrån sökkombination

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar
2009-04-23	Pubmed	"Smoking cessation" AND "Ethnic groups"	130
2009-04-23	Pubmed	"Smoking prevention" AND "Ethnic groups"	31
2009-04-23	Pubmed	"Smoking cessation" AND ethnic*	377
2009-04-20	Cochrane	"Smoking cessation" AND "Ethnic groups"	2
2009-04-23	Scopus	"Smoking cessation" AND "Ethnic groups"	332
2009-04-23	Scopus	"Smoking prevention" AND "Ethnic groups"	51
2009-04-20	Scopus	"Smoking prevention" AND multicult*	5
Totalt			928

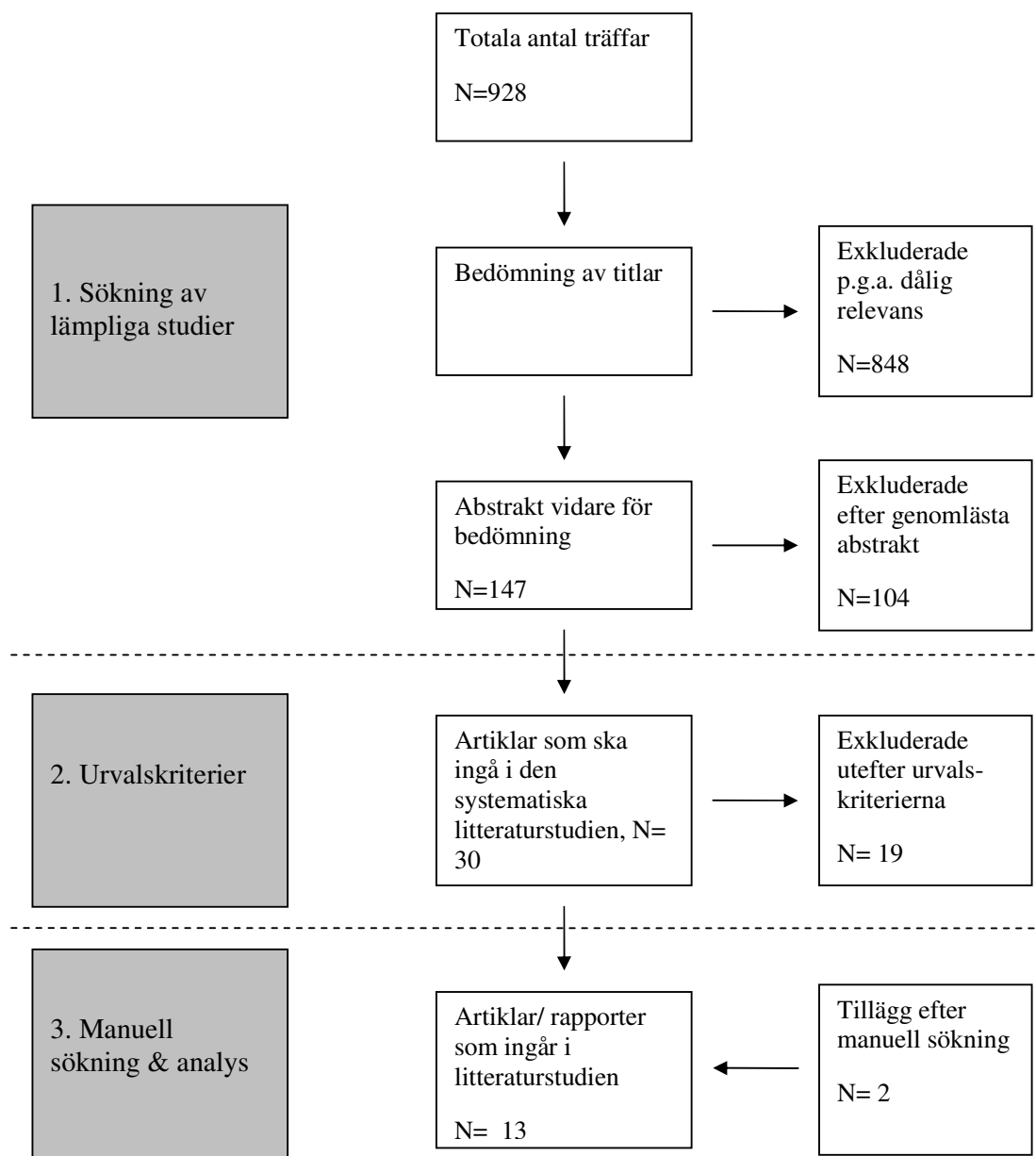
Först gick alla titlar igenom och artiklar som vid bedömning av titel inte ansågs tillhöra ämnet eller inte uppfattades som relevanta för syftet, sorterades bort. För en mer översiktlig bild av litteraturgenomgången se Figur 1. För att en titel skulle anses relevant var antingen "smoking" eller "tobacco" tvunget att ingå i artikelns titel. Efter denna gallring återstod 147 artiklar som ansågs tillräckligt intressanta för att läsa abstrakten, varpå 43 valdes ut för att granskas. Vid läst sammanfattning var fler intressanta för fulltextläsning, men valdes bort eftersom de inte gick att ladda ner i fulltext. 13 stycken togs bort eftersom de hade återkommit i andra sökningar. Vid läsning av fulltext av de 30 som återstod lades exkluderingskriteriet att utesluta de artiklar som bara hade ungdomar som målgrupp till (8 stycken). Av de 22 som kvarstod används 11 av dessa i översikten. Anledningar till att bara hälften av studierna används var att vid fulltextläsning upptäcktes det att flera av artiklarna hade ett alltför litet urval/deltagande av en minoritetsgrupp. En reviewartikel plockades bort eftersom resultatet inte tillförde något nytt vid jämförelse av en tidigare reviewartikel. En svensk artikel och en rapport tillkom efter den manuella sökningen. Varvid det totala antalet skrifter som används i litteraturöversikten slutade i 13 stycken. Urvalskriterier För litteratursökningen krävs det att man gör urvalskriterier för sin litteratur (Backman, 2008). Nedan redovisas de urvalskriterier som använts.

5.2.1 Inklusionskriterier

- Ämne: rökprevention
- Artiklar som var relevanta för syftet och hade etnicitet som fokus
- Artiklar skrivna på svenska eller engelska
- Artiklar som tillhandahölls i fulltext

5.2.2 Exklusionkriterier

- Artiklar med målgrupp endast ungdomar



Figur 1. Flödesschema för urval av artiklar

5.3 Manuell sökning

Eftersom sökningarna i databaserna inte gav någon kunskap angående ämnet i svensk kontext valdes det att även genomföra en manuell sökning. Detta gjordes i bibliotekskatalogen GUNDA på sökordet rökning. En *fördjupad metodutveckling av Nationella tobaksförebyggande strategier* av statens satsning på Tobaksuppdraget 2002-2005 lånades och där uppmärksammades ett tidigare projekt med rökavvänjning och

invandrare som genomförts i Göteborg. Projektledare och Stadsläkare Per Haglind besöktes på Göteborgs miljöförvaltning för att få ta del av skriftlig rapport och även en muntlig genomgång av erfarenheter och kunskap som resultat av projektet: *Tema: Tobaksprevention och Invandrargrupper* (TTI). Eftersom uppsatsen är kopplad till ett framtida forskningsprojekt i Västra Götaland kontaktades Tina Gillberg, drogsamordnare i Trollhättan, för eventuell vidare kunskapsinhämtning inom ämnet. Tina tipsade om Kontie Moussa, doktorand/ hälsoplanerare från Lunds Universitet, som i sin tur hänvisade mig till Martin Lindströms artikel ”*Ethnic differences in daily smoking in Malmö, Sweden*”.

5.4 Analyismetodik

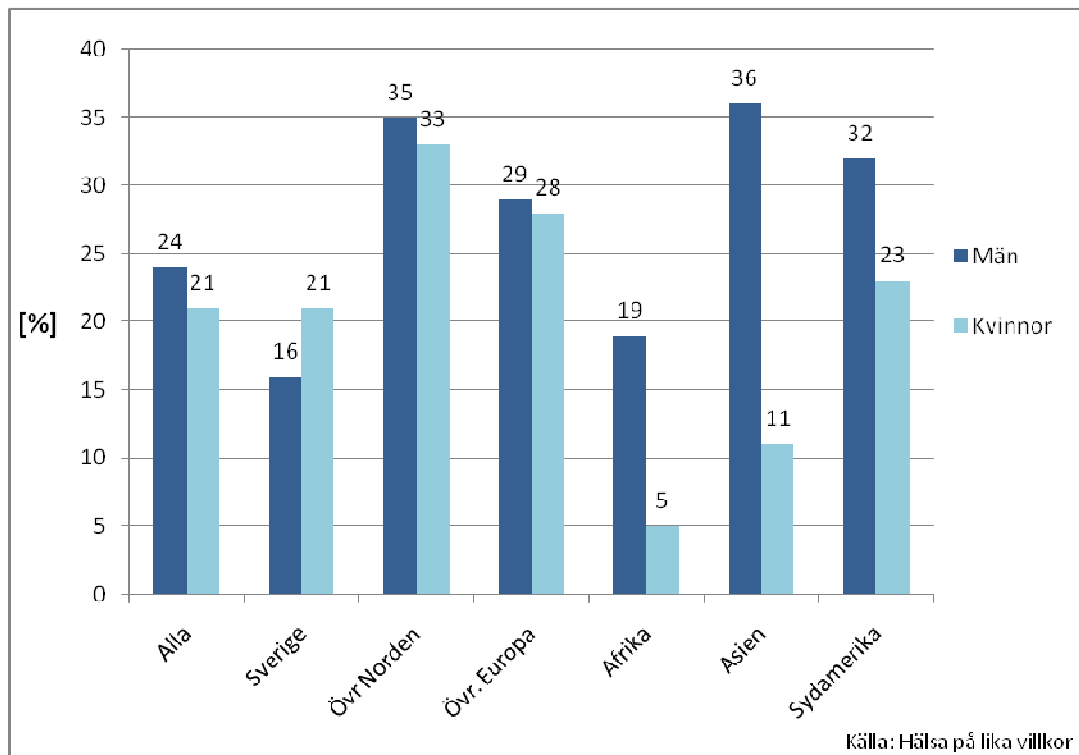
I den första fasen samlades artiklarna in och ett urval skedde. Efter det lästes alla artiklar igenom för att få en översiktsbild. Redan vid första genomgången kunde teman urskiljas. Vid andra genomgången sammanfattades det som var relevant för syftet ur varje artikel. Under tiden sammanställdes även artiklarna och rapporten i en litteraturöversikts tabell vilket medförde ytterligare insikt i litteraturen. Efter sammanfattningen fördes de delar samman som hade med varandra att göra under en och samma rubrik efter de teman som urskiljts (Forsberg and Wengström, 2008). Efter det arbetades texten om under varje tema för att göra den till min egen. Citat från källorna lades in i resultatet för att illustrera ursprungstexterna.

6 Resultat

I detta kapitel redovisas resultat för både statistik- och litteraturdelen.

6.1 Frågeställning 1

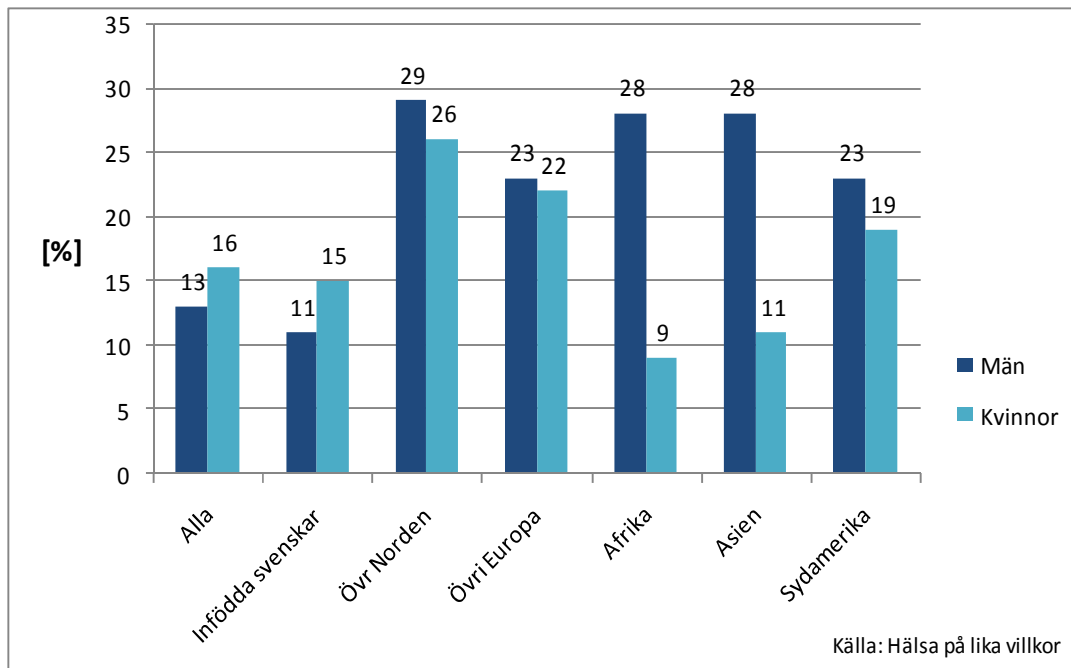
I detta avsnitt sammanställs den information angående rökprevalens som funnits och erhållits från andrahandsdata. Figur 2 presenterar den totala rökprevalensen uppdelat i sex kategorier efter födelseland och kön i nordöstra Göteborg.



Figur 2. Rökprevalens i Nordöstra Göteborg uppdelat efter kön och etnicitet. Sammanslagen data ifrån 2004-2005

Män röker mer än kvinnor i alla grupper undantaget gruppen infödda svenska kvinnor i Sverige. Den fördelningen avspeglar även den totala siffran för hela Västra Götaland (se figur 3). De grupper som röker mest är män och kvinnor från övriga Norden, män från Asien och Sydamerika. De lägsta siffrorna finner vi hos de afrikanska och asiatiska kvinnorna. Den totala rökprevalensen i Nordöstra Göteborg ligger över siffran för hela västra Götaland, som även är likvärdigt med riksgenomsnittet i Sverige.

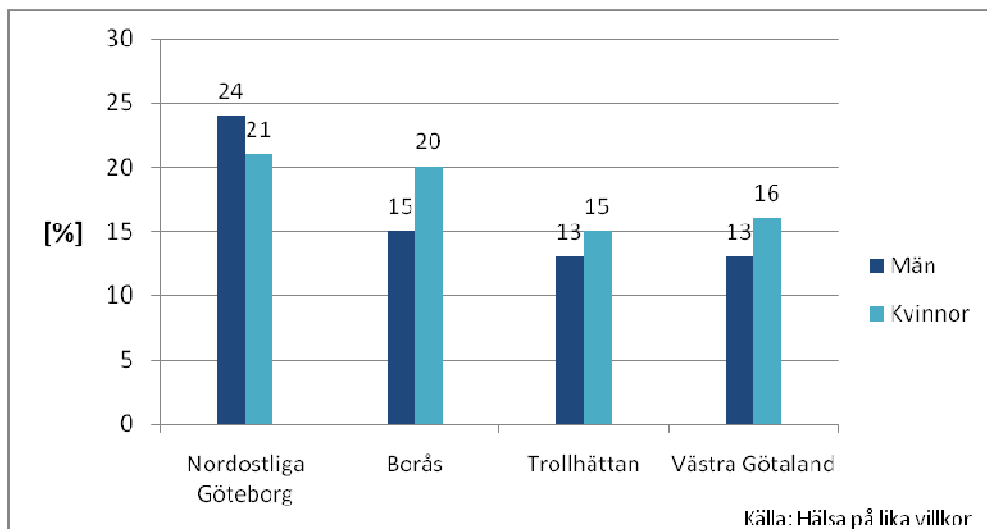
En sammanställning av hela Västra Götaland med samma uppdelning som i figur 2 se figur 3.



Figur 3. Rökprevalensen i Västra Götaland uppdelat efter etnicitet och kön. Sammanslagen data från 2004-2008

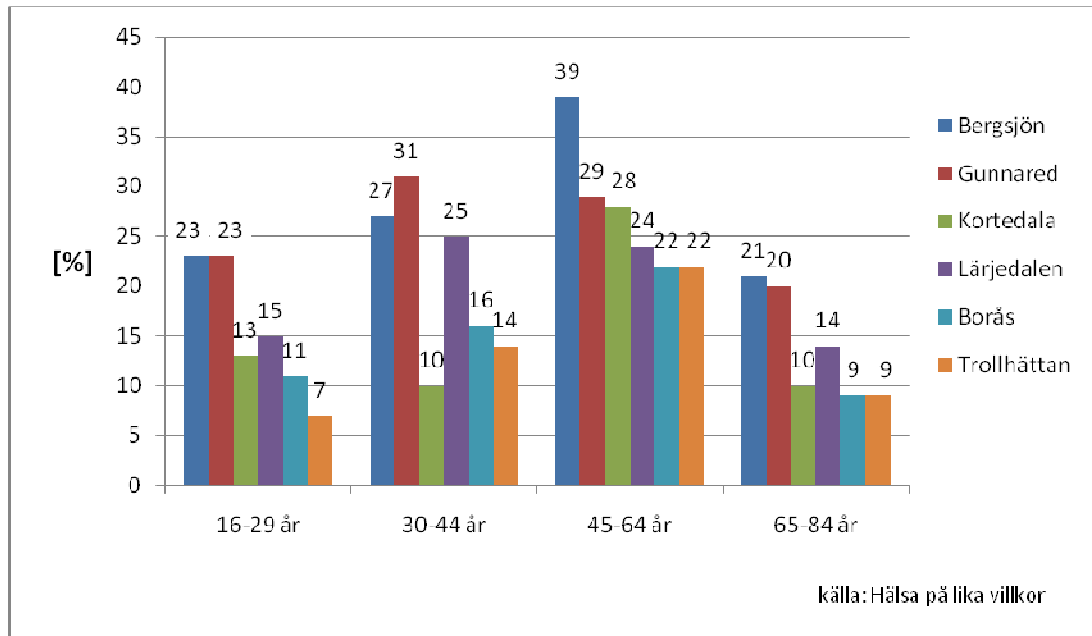
Den totala procentsiffran i hela Västra Götaland är lägre än den totala i nordöstra Göteborg. Fördelningsmönstret bland de olika grupperna är likvärdigt med det i nordöstra Göteborg, med undantag att prevalensen rökare är högre i de flesta grupperna.

Statistiska underlag för rökprevalensen uppdelat efter etnicitet i Borås och Trollhättan är ej tillräckligt. I Figur 4 visas den totala rökprevalensen i nordöstra Göteborg, Trollhättan och Borås uppdelat efter kön. Männerna röker mindre än kvinnorna i alla grupper med undantag för Nordöstra Göteborg, vilket är den grupp som röker mest.



Figur 4. Rökprevalens i Göteborg nordostligaste stadsdelar, Borås och Trollhättan uppdelat efter kön

För presentation av rökprevalensen uppdelat efter etnicitet och ålder fanns inte tillräckligt underlag. I figur 5 illustreras skillnader bland olika åldrar i prevalensen rökare i de fyra stadsdelarna i nordöstra Göteborg, Borås och Trollhättan uppdelat i fyra åldersgrupper



Figur 5. Andel (%) rökare uppdelat efter de nordostliga stadsdelarna i Göteborg, samt Borås och Trollhättan

6.2 Frågeställning 2

Litteraturoversikten är uppdelad i underrubriker utefter följande teman som framkom efter analys av den studerade litteraturen.

- Effekt av rökavvänjningsmetoder hos etniska minoritetsgrupper
- Attityder och tillgång till rökavvänjningshjälp
- Samverkan mellan olika faktorer
- Erfarenhet från svensk kontext
- Rekommendationer utifrån litteraturen

En sammanställning av den använda litteraturen visas i Tabell 4. I resultatet kommer artiklarna refereras till numret de har i översikten.

Tabell 4. Litteraturoversikt

Ref .nr	Författare	Land	Antal deltagare/ urval/ inkl artiklar	Metod/ Design	Syfte
1.	Lawrence, D et al	USA	36 artiklar	Review	Att sammanfatta resultat ifrån beteende inriktade interventioner för rökstopp bland de fyra största minoritetsgrupperna I USA
2.	White, M et al	Storbritannien	73 deltagare	Kvalitativ: <i>fokusgrupper och intervjuer</i>	Att undersöka attityder gentemot att sluta röka och erfarenheter av rökslut bland pakistanier och Bangladeshier
3.	Piper, M et al	USA		Kommentar och undersöknings rekommendationer	1) Att fastställa att rökning är ett problem som berör alla grupper 2) sammanställa anledningar till varför olika etniska grupper eller kön kräver olika behandling 3) Titta på evidens som pekar på att dessa indelningar influerar effekten av rökinterventioner 4) Rekommendera ändringar och riktlinjer för framtida undersökningar
4.	Fu, S et al	USA	95 deltagare	Kvalitativ: <i>fokusgrupper</i>	Att öka förståelsen av minoritetsgruppers rökerfarenheter och syn på rekommenderade rökslutarbehandlingar
5.	Lindström, M & Sundquist, J	Sverige	N= 5600	Kvantitativ: <i>tvärsnittstudie</i>	Att undersöka etniska skillnader i rökprevalens i Malmö och om dessa skillnader kan förklaras av psykosociala och ekonomiska förhållanden
6.	Cokkinides,V.E et al	USA	N= 4756	Kvantitativ: <i>populationsbaserad intervju enkät (via dator)</i>	Att undersöka associationen mellan rökarens etnicitet och följande tre separata mätningar vid kontakt med hälsopersonal. 1) fråga angående om man röker 2) om man fått råd angående rökstopp 3) Utnyttjandet av rökstoppshjälp
7.	Leischow, S.J & Moore, J	USA		Diskussion och ramverk	Att beskriva ett ram för utvecklandet av ett systematiskt sätt att angripa sociala orättvisor i rökvanor

8.	Baker, A et al	Australien		Kommentar och undersökningsrekommendationer	1) Beskriva rökprevalensen och skador relaterat till rökning bland "sub populations" 2) Anledningar till de siffrorna 3) Titta på evidens angående effekten av existerande rökinterventioner 4) Rekommendationer för framtida studier bland dessa grupper
9.	Moolchan, E et al	USA		Review	Att beskriva en ram för forskning som ska identifiera, förklara och ta itu med hälsorelaterade tobaksskillnader
10.	Harris, K et al	USA		Kvalitativ	Att öka den kulturella känsligheten av en klinisk studie som undersöker effekten av bupropien för rökstopp bland African Amerikans
11.	Hill, S et al	Nya Zeeland		Kvantitativ: <i>tvärsnittsstudie</i>	Att undersöka förändringar i den socioekonomiska och etniska fördelningen av rökvanor i Nya Zeeland mellan 1981-1996 och ha i åtanke implikationer av dessa data för policys med målet att minska tobakskonsumtion
12.	Reed, M. B. & Burns, D. M	USA	-92, N= 32600. -95, N=26548. -98, N=23384	Kvantitativ: <i>populations baserad enkät data</i>	Att undersöka om ojämnligheter existerar bland etniska minoritetsgrupper i mottagandet av råd att sluta röka av hälsopersonal
13.	Göteborgs Stad. Haglind, H	Sverige		Metodutvecklande intervention	Att pröva om projektets bärande ide leder till ökade kunskaper om tobaksrökningens skadeverkningar, förändrar målgruppernas normer, attityder och förhållningssätt till tobaksrökning och därigenom långsiktigt stärker förutsättningarna för beteende förändring

6.2.1 Effekt av rökavvänjningsmetoder bland etniska minoritetsgrupper

Ett flertal artiklar visar på ojämnligheter i rökprevalens bland olika etniska grupper och även mellan invandrare och majoritetsbefolkningen inom ett och samma land (3, 5, 7, 8, 11). Till följd av detta efterlyses det interventioner riktade för att eliminera dessa ojämnligheter.

”Public health programs aimed at reducing tobacco use should pay particular attention to disadvantaged, indigenous groups in order to avoid widening relative inequalities in smoking and smoking related health outcomes” (11)

En review artikel från USA innehåller artiklar som visade resultat för rökstopp i de fyra största etniska grupperna i USA. Studierna var gjorda på populationer över 18 år och hade som inkluderingskriteriet att resultat skulle finnas specifikt för en av de efterfrågade etniska minoritetsgrupperna eller att 50 % av ett allmänt resultat skulle representera en av grupperna. Av de 36 inkluderade artiklarna visade 24 stycken på resultat hos African Americans, fyra på Asian/Pacific Islanders, tre för Native Americans och tio för latinamerikaner. Det var bara tre randomiserade kontrollerade studier vilket all var inriktade på African Americans och ingen av dem visade på statistiskt signifikanta resultat (1).

Baker et al undersöker i sin artikel evidens angående effekten av existerande rökavvänjnings- program bland annat för två etniska minoritetsgrupper i Australien. De hittade en del studier gjorda på aboriginer och Torres Strait Islanders, men bara fyra av dessa hade blivit utvärderade och ingen av dem visade på effekt. Dessutom har ingen randomiserad kontrollerad studie genomförts bland dessa två grupper.

”Larger and better designed studies evaluating smoking cessation/reduction interventions among these disadvantaged groups is required urgently” (8)

Vissa källor som tas upp i artikeln menar att nikotinersättningsmedel och rådgivning kan användas av individer med olika etnisk bakgrund. Baker et al menar däremot att den knappa forskning som testar generaliserbarheten av dessa metoder på människor från olika kulturella och språkliga bakgrunder är för liten för att dra sådana slutsatser.

”Recommendations for NRT, other substitution therapies and psychological interventions need to be developed, tailored and tested much more closely for particular cultural groups, rather than being directly applied from existing approaches”(8).

I samband med publikation av *”The public Health service Clinical Practice Guideline, treating tobacco use and dependence”* år 2000 skrevs en artikel med kommentarer och rekommendationer angående rökprevention bland etniska minoritetsgrupper. I arbetet med de praktiska riktlinjerna fann man ett stort gap i litteraturen. 6000 artiklar mellan 1975-1999 hade arbetats igenom för att dokumentera effekterna av tobaksavvänjningsmetoder. Det fanns få studier som tog hänsyn till kön och etnicitet men inte en enda passerade kriterierna för metaanalysen (3).

6.2.2 Attityder och tillgång till rökavvänjningshjälp

Andra orsaker till skillnaderna kan vara olika attityder gentemot rökprevention och även olikheter i tillgång till hjälp. Två av de kvalitativa studier som ingår i litteraturöversikten är gjorda i syfte att undersöka och öka förståelsen för attityder och upplevelser av rökprevention bland etniska minoritetsgrupper (2,4). I fokusgrupper gjorda bland American Indians, Vietnamese, Hmong (folkgrupp i Kina och Sydostasien) och African Americans kom få erfarenheter fram angående rökrådgivning. Synen på att söka hjälp hos en läkare var varierad. American Indians och African Americans uttryckte känslor av misstro och hade negativa upplevelser med läkare. Hmong och Vietnamesiska rökare såg positivt på läkare men ansåg inte att de var en viktig källa för att sluta röka.

”There was a popular belief that one went to the doctor when one had a serious illness; smoking was not seen to fall into this category” (4)

Det kulturella värdet av mental kontroll och självdisciplin lyftes fram speciellt av Vietnameser som de viktigaste faktorerna för att sluta röka. I alla grupper var nikotinersättningsmedel sällan utnyttjad och deras kunskap beträffande vinsterna med dem var knappa.

”... I would be kind of hesitant about the patch because now it’s like they have a patch for everything...There’s a patch to stop smoking, a patch to not get pregnant, it’s like you know, and it doesn’t seem believable” – African American kvinnlig rökare (4)

Bland bangladeshier och pakistanier i Storbritannien var motivationen hög att sluta och 60 % hade försökt en eller fler gånger. Däremot hade de flesta försök till rökstopp misslyckats. En anledning till detta var, särskilt bland bangladeshiska män, påtryck från andra rökare (2).

”Yes I tried (tried to give up smoking) once and success lasted only two weeks...friends offered me a cigarette. I took one. I said oh right – I didn’t care” – bangladeshisk man (2)

De främsta anledningarna till uteblivet försök till rökstopp var sociala och att rökningen inte synbart påverkade deras hälsa idag. Några tog upp exempel på äldre släktingar som rökte men var helt friska. Anledningar till att sluta var hälsa, pengar, stress, press från vänner och familj och religion. I samma studie gjordes även intervjuer bland hälsopersonal angående deras uppfattning av rökprevention bland dessa etniska minoritetsgrupper. Svårigheter med kommunikation och språk var en återkommande anledning som hindrade arbetet. Personalen efterlyste mer tid och utbildning i hur de effektivt skulle erbjuda hjälp till rökstopp speciellt bland sydasiatiska patienter. En del tog upp den religiösa biten som en komplicerad faktor i arbetet.

”Some professionals felt there were religious and cultural barriers to undertaking health promotion with Bangladeshi and Pakistani people, because they are ”fatalistic” and tend to have a view of health as controlled by Allah” (2).

Kvantitativa data insamlad från fem etniska minoritetsgrupper huruvida de mottagit rökavvänjningsupplysning från hälsopersonal undersöks i en av artiklarna från USA. Resultatet visade inte på några signifikanta skillnader mellan grupperna förutom under en period då asiater hade en högre siffra än icke latinamerikanska "vita" rökare. Råd från hälsopersonal ökade i alla grupper under den undersökta tiden (12). Ytterligare en kvantitativ studie gjord i USA presenterar prevalensen bland tre olika minoritetsgrupper uppdelat i resultat av följande i kontakt med hälsopersonal: andel som tillfrågades om de röker, andelen som fick råd i att sluta och användningen av befintlig rökstopps hjälp. 82,8 % hade i kontakt med hälso- och sjukvården blivit frågade om deras rökning. 61,2 % hade fått rådet att sluta. "Svarta" och latinamerikaner hade inte erbjudits råd lika ofta som de "vita". Detta gällde även utnyttjandet av rökavvänjningshjälp (6).

6.2.3 Samverkan mellan olika faktorer

Vid diskussion av etniska skillnader i prevalens och tillgänglighet till rökavvänjningshjälp är det viktigt att tänka på att etnicitet, utbildning och ekonomi kan ha överlappande effekt i resultat av studier och på så sätt vara counfonders som är viktiga att ta hänsyn till (3, 5, 8).

I Martin Lindströms artikel från Malmö genomfördes en logistisk regressionsmodell för att undersöka vikten av counfonders för den etniska skillnaden i daglig rökning. Justeringar för ålder, utbildning och snus gav ingen effekt på resultatet. En reduktion av dagligrökandet observerades för män födda i arabländer och Polen efter introduktionerna av psykosociala och ekonomiska faktorer. Endast små förändringar för kvinnorna kom fram (5). I en annan studie baserad på populationsdata fanns det efter regressionsanalysen fortfarande ojämlikheter hur de undersökta grupperna fick frågor och hjälp angående rökning och rökstopp vid kontakt med hälsopersonal, när hänsyn tagits till socioekonomiska faktorer (6). Skillnader i rökprevalens mellan sex etniska minoritetsgrupper i USA försvann till stor del när man tagit hänsyn till utbildning (7).

6.2.4 Erfarenhet från Svensk kontext

Tvärsnittstudien från Malmö hade ett urval på 5600 individer, med en svarsfrekvens på 71 %. Studiepopulation var uppdelad i följande sju kategorier efter födelseland: Sverige, Danmark/Norge, andra länder i västvärlden, forna Jugoslavien, polen, arabspråkiga länder och övriga länder. Syftet med studien var att undersöka eventuella skillnader i daglig rökning bland olika etniska grupper och göra en regression för eventuella counfonders för etniska skillnader i rökning. Faktorer som enkäten efterfrågade var utbildning, socialt deltagande, känslomässigt stöd, instrumentalt stöd och ekonomisk stress (t.ex. möjlighet till att betala räkningar). Prevalensen var högst bland män och kvinnor från danmark/norge (39,1 %/ 37 %), män från andra västerländska länder (32,9 %), Polen (34 %) och arabiskspråkiga länder (36,4 %). Den lägsta prevalensen hade kvinnor från arabiskspråkiga länder (7,1 %). Ekonomiska faktorer var de som hade störst påverkan på skillnaderna i rökning och störst påverkan var det bland männen från arabiskspråkiga länder.

År 2004-2005 genomfördes projektet: Tema Tobaksprevention och Invandrargrupper (TTI) i Göteborg med anledning av Nationella tobaksuppdraget. I sammanfattningen av projektets huvudrapport skriver Haglind³ följande:

”Projektets bärande ide var att pröva och använda olika folkhälsometoder och då kombinera individ-, grupp- och samhällsinriktade insatser och att samordna sådana insatser i tid och rum/.../ projektets mål var att pröva om projektets bärande ide leder till ökade kunskaper om tobaksrökningens skadeverkningar, förändrar målgruppernas normer, attityder och förhållningssätt till tobaksrökning och därigenom långsiktigt stärker förutsättningarna för en beteende förändring (13)

TTI vände sig till Göteborgs två största ickenordiska språk- och kulturområden, det arabiska respektive det serbiska, bosniska och kroatiska. Projektet var alltså inte riktat till invandrare i allmänhet och fokusering av arbetet var att nå medlemmar i sociala nätverk snarare än de boende i vissa geografiska områden. Huvudprojektet arbetade inom sex metodområden. Projektets huvudinsatser gjordes i samarbete med invandrarföreningar. Samarbete skedde med 47 stycken föreningar och sammanlagt genomfördes 130 möten med representanter för och medlemmar i dessa föreningar. Informationsunderlag som användes i projektet språkpassades till målgrupperna.

”Projekt nådde direkt och indirekt 18 000 personer i målgrupperna med budskapet om tobaksrökningens ohälsoeffekter” (13)

Den viktigaste erfarenheten att bära mig sig ifrån projektet var enligt Haglind⁴

”... Betydelsen av att skapa partnerskap är en av projektets viktigaste erfarenheter.”(13)

Andra erfarenheter från projektet stöder folkhälsoprincipen med mål att förändra attityder och beteenden kräver breda insatser med inriktning på individ, grupp och samhällsnivå. En nackdel med den mångsida metodvalet var att resurserna splittrades.

Projektet utvärderades medan det pågick i form av deltagande observationer, intervjuer och enkäter. Utvärderingen resulterade i följande slutsatser och erfarenheter att ta med sig i fortsatt arbete.

- Starkare medvetenhet om projektets målgrupp vid start hade kunnat resultera i mera riktade insatser inom gruppen. Alltså: gör initialt en mer ingående målgruppsanalys
- Positivt för projektets sociala närmande var att medarbetare hade kompetens både beträffande målgruppens språk och för värdlandets kulturer.
- Vid samarbete med invandrarföreningar välj ut ett par och samarbeta med dessa en längre tid istället för korta utbyten, förslagsvis minst tre år.
- Undersöka om mer ”skrämmande” metoder kan ha effekt på målgruppen
- Vid arbete med rökslutargrupper rekommenderas en mätning i ett representativt urval av målgruppen som innehåller frågor om rökvanor, attityder till rökning, motivationen att sluta röka och uppfattningen om vilka rökavvänjningsmetoder som är mest verksamma.

³ Per Haglind Stadsläkare miljöförvaltningen Göteborgs stad, personlig kontakt den 4 maj 2009

⁴ Ibid

- För att kunskaper och erfarenheter skall tillvaratas efter projektets slut rekommenderas att projektorganisationen består av både fast anställda och projektanställda.

”TTI personalen uppfattar att TTI-projektets metoder har varit hyggligt effektiva” (2005b)

6.2.5 Rekommendationer utifrån litteraturen

Siffror på rökprevalensen skiljer sig mellan olika etniska minoritetsgrupper och för att minska skillnaderna i prevalensen rökare bland olika grupper i samhället samt reda ut komplikationerna med dessa ojämnligheter återkommer en del rekommendationer i litteraturen. Randomiserade kontrollerade studier efterfrågas för att kunna dra slutsatser på effekt av interventioner bland olika grupper (3, 2). Data från kliniska studier skall när möjligt presentera resultat för olika etniska grupper. Ytterligare är minoritetsgrupper ofta inte inkluderade i medicinsk forskning och kliniska undersökningar vilket leder till att resultat inte kan generaliseras (3, 10). Deltagare bör alltså representera data från olika grupper i samhället.

” achieving a deeper understanding of tobacco dependence among specific populations may provide the information necessary to improve treatment for all populations” (3)

En annan punkt som kommer fram är vikten av att utvärdera behandlingar/interventioner som är designade för speciella populationer. Utvärderingarna skall kunna avgöra hur bra en intervention är.

”We can no longer focus exclusively on smokers as a homogeneous group utilizing tobacco-dependence treatment” (3)

Slutligen efterfrågas det att metoder som visar effekt på majoritetsbefolkningen anpassas och blir mer tillgängliga för etniska minoritetsgrupper (2, 3, 8, 13). För att uppnå detta lyfts samverkan fram som en viktig faktor för att lyckas. Samverkan kan med fördel ske med sociala nätverk som personerna i målgruppen redan är inblandade i. Studien från Malmö styrker att man bör jobba med strukturella förbättringar, sociala nätverk och integration för några invandrargrupper i Sverige (5). Samtidigt bör krafterna för att minska rökprevalensen ske på flera nivåer, med hjälp av insatser på populationsnivå och skraddarsydda interventioner riktade mot högriskgrupper. För att få bästa möjliga utveckling och implementering av rökavvänjningsinterventioner krävs en involvering av målgruppen redan från början samt att behov hos grupperna undersöks för att på så sätt få en detaljerad förståelse av attityder till rökning och rökstopp hos målgruppen (8, 13). I två av artiklarna diskuteras olika sätt att ta itu med de sociala orättvisorna i rökning och hälsokonsekvenser av den (7, 9) Att skraddarsy interventioner eller göra de ”kulturkänsliga” tas upp i ett par av artiklarna. Definitionerna på vad dessa begrepp innebär skiljer sig⁵, men i Harris et al illustreras en process som ökar den kulturella känsligheten i en randomiserad klinisk studie för rökprevention. Testprojektet som genomfördes var upplagt i följande steg. 1) Partnerskap byggdes upp 2) Behovsanalys (enkät och fokusgrupp) 3) Pilot- test och utvärdering angående upplevelser av

⁵ Diskussion angående begreppet ligger utanför uppsatsens omfattning

interventionen. Resultatet visar att rekrytering och bevarandet av deltagare fungerade bra, samt att deltagarna ansåg att program delarna passade för African Americans.

”Trials recruiting multiple minority groups may need to implement many strategies within each of the targeted minority groups and tailor intervention components for each group”

(10)

7 Diskussion

Detta avsnitt är indelat i metod- och resultatdiskussion.

7.1 Metoddiskussion

För att få information angående rökprevalensen i de tre efterfrågade områdena i Västra Götaland var utgångstanken att kunna använda andrahandsdata. Data för detta var allt för bristfällig för att en uppdelning efter de önskade faktorerna i områdena skulle kunna göras. Detta beror på att de olika invandrargrupperna helt enkelt utgör för små underlag för statistiskt acceptabla analyser. Vid sammanslagning av fem års resultat kunde prevalensen uppdelat i sex olika etniska grupperingar och kön i Göteborgs nordostliga delar presenteras. Även vid sammanslagningen bestod den minsta gruppen av 37 personer efter uppdelning av etnicitet. De stora skillnaderna i urvalet påverkar trovärdigheten i resultatet. En svaghet med sammanslagningen av fem år är att den inte ger en rättvis och korrekt bild av nuläget situation. Genom att inte kunna visa relationerna mellan etnicitet ihop med ålder och socioekonomisk status begränsas materialet ytterligare. Önskvärt skulle vara att göra en egen kvantitativ undersökning, men inom ramen för denna uppsats fanns inte tid för insamling av nya data i den skalan.

En allmän litteraturstudie var en lämpad metod för andra delen av syftet och med tanke på den tidsbegränsade ramen för uppsatsen. En manuell sökning genomfördes även för att få tag på svensk litteratur/ kunskap. Vetenskapliga artiklar söktes i tre olika databaser. *Smoking cessation* och *Ethnic groups* valdes som huvudsakliga sökord eftersom de ansågs vara grunden för en av frågeställningarna. Vid testsökning i Pubmed begränsades sökningen till att bara inkludera Randomiserade kontrollerade studier, vilket bara gav sex träffar. Eftersom syftet var att ge en allmän litteraturoversikt som i detta fall blir en bakgrundsbeskrivning för en eventuell fortsatt empirisk studie exkluderades inte kvantitativa artiklar eller reviews. Metoderna i de inkluderade artiklarna varierade, vilket försvårade jämförelse, men gav samtidigt en mer nyanserad bild av ämnet och ett bredare resultat. Underrapportering är en risk i ett flertal av de inkluderade artiklarna eftersom de är tvärsnittstudier. Ett av urvalskriterierna var att artikeln skulle finnas i fulltext. Detta på grund av tidsaspekten eftersom de artiklar som saknade fulltext då skulle ha behövts beställas hem. Detta kan ha påverkat urvalet till att bli mer begränsat. Vid sökningarna landade det totala antalet artiklar på uppåt 1000 stycken. Titlarna på det stora antalet artiklar tolkades sedan manuellt för att minska omfånget. Då artiklarnas titel har påverkat valet av vidare läsning av sammanfattning kan relevanta artiklar ha missats. Vidare var det innehållet i sammanfattningen som påverkade valet av artiklar för vidare granskning. Vid granskning av samtliga funna artiklar hade arbetsmaterialet varit större och därmed hade resultatet kunnat styrkas ytterligare. Ett av exkluderingskriterierna var att inte ta med artiklarna med målgruppen ungdomar. Det finns medvetenhet om att detta är en viktig del i det rökpreventiva arbetet. Detta bedömdes dock medföra att tidsramen för arbetet inte skulle kunna hållas. En ytterligare aspekt är att fokus låg på rökavvänjning och vid det preventiva arbetet av ungdomar rör det sig i de flesta fall om att inte få dem att börja röka.

Att göra en kunskapsöversikt medför ett antal komplikationer och det första är att de refererade artiklarna eller interventionerna är svåra att jämföra eftersom de genomförts i

olika kontexter, både praktiska och teoretiska. Till följd av detta blir det även svårt att överföra resultat från studier till praktik, speciellt när översättningen skall som i detta område ske över nationella och kulturella gränser. Det som kan uppstå i och med detta är att rekommendationer för det praktiska arbetet sträcker sig längre än vad det vetenskapliga underlaget tillåter. En ytterligare aspekt är att tidigare erfarenheter av levnadsvillkor och rökmönster bara är giltiga i begränsad omfattning eftersom dessa förändras över tid.

I alla artiklar förutom en, saknades huruvida författarna till den inkluderade litteraturen övervägt etiska aspekter. En förklaring till detta kan vara att många av artiklarna använd sig utav andrahandsdata. Den enda artikeln som tog upp att den granskats av en etisk kommitté var en empirisk studie gjord i Storbritannien.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Fördelning av rökprevalens

Faktorerna socioekonomi och ålder fanns med i syftet eftersom det är stor skillnad på andelen rökare inom olika socioekonomiska grupper och ålderskategorier (Socialstyrelsen, 2009). På grund av det kan faktorerna bli viktiga counfonders att ta hänsyn till. Statistik där faktorn socioekonomisk status och ålder togs i beaktande tillsammans med etnicitet kunde inte presenteras på grund av för litet urval. Siffror uppdelat efter etnicitet i Trollhättan och Borås kunde för samma anledning inte heller presenteras. Diagram över spridningen bland olika åldersgrupper av prevalensen rökare i de efterfrågade områdena inkluderades i resultatet för att illustrera att ålder kan verka som en missledande faktor i det här sammanhanget. Vid avsaknad av information angående de efterfrågade faktorerna blir det svårare att dra tillförlitliga slutsatser huruvida det är etnicitet i sig som förklarar ojämnligheterna i rökning.

Trots begränsningarna i data framkommer trenden att vissa grupper röker mer än andra och att det skiljer sig könen emellan. De presenterade gruppernas uppdelning kan inte benämnas som etniska minoritetsgrupper eftersom till exempel "Afrika" inte passar enligt definitionen för etnisk grupp⁶. Däremot kan invånarna som tillhör gruppen afrikaner känna en gruppidentifikation, även om de inte har samma språk, kultur eller religion. Genom att rökprevalensen jämförs dels mellan de olika grupperna och med infödda svenskar kan frågan väckas om förhållanden i Sverige orsakat skillnaderna eller om skillnaderna i bakgrundsfaktorerna från hemlandet är förklaringen. Gruppen infödda svenskar som bor i nordöstra Göteborg har högre prevalens rökare än samma grupp i hela Västra Götaland. Detta ger en indikation på att de utöver härkomst även kan vara faktorer i området som påverkar om man röker eller inte. I Socialstyrelsens rapport visas att många av de faktorer som påverkar rökning är samma bland svenskar som hos invandrargrupper; kön, ålder, socialt stöd med mera (Socialstyrelsen, 2000). Kina är ett av de länder som har högst andel rökare och rökning är där en social och kulturell tradition. Det skiljer sig även avsevärt mellan könen, då kvinnorna i Kina röker mycket mindre (Ma et al., 2008). Siffrorna över andelen rökare från gruppen Asien i västra Götaland och nordöstra Göteborg är ett exempel på när röktrenden här speglar den i hemlandet. Slutsatsen blir sammantaget att det

⁶ Se avsnitt för definitioner

kan vara både kulturella faktorer ifrån ursprungslandet, samt nuvarande sociala och ekonomiska förhållanden i det nya landet som påverkar rökbeteendet. Lindqvist och Sundquist studie har överensstämmande konklusioner (Lindström and Sundquist, 2002).

7.2.2 Effekt av rökavvänjningsmetoder bland etniska minoritetsgrupper

Ett flertal artiklar antyder att etniska minoritetsgrupper svarar olika på rökavvänjningsinterventioner. Men på grund av bristande evidens kan inga giltiga slutsatser tas. Förutom brist på forskning inom området tillkommer faktumet att resultat för en etnisk grupp i de flesta fall inte är generaliserbart till en annan. Detta påpekas också i rapporten *Olika villkor -olik hälsa* som också lyfter fram det viktiga med att se resultat mot den aktuella tidsperioden, politiken samt situationen på arbetsmarknaden och bostadsmarknaden (Socialstyrelsen, 2000). Övergripande delen av artiklar som gått igenom är ifrån USA där sjukvårdssystemet kan påverka eftersom det är annorlunda än det svenska.

7.2.3 Attityder och tillgång till rökavvänjningshjälp

Att vissa etniska minoritetsgrupper inte söker hjälp eller är medvetna om att den finns i samma utsträckning som majoritetsbefolkningen i vissa länder, resulterar inte bara i orättvisa utan påverkar även resultatet i eventuella utvärderingar som tar hänsyn till utfall bland olika etniska minoritetsgrupper. Även om en del av resultatet angående hur många som söker och får hjälp kommer från tvärsnittsstudier, kan de ändå ge indikationer på att det behövs mer riktade undersökningar som reder ut anledningar till att vissa minoritetsgrupper inte söker eller får hjälp i samma utsträckning. Att vissa grupper inte är medvetna om att hjälp finns är intressant ur den synvinkeln att begär av rökavvänjningshjälp bland etniska minoritetsgrupper skulle liksom sjukvård i allmänhet öka om målgruppen visste om att den fanns. Ökar tillgången gör behoven likaså.

7.2.4 Samverkan mellan olika faktorer

Efter genomgången litteraturöversikt konstateras det att ämnet är komplext och svårstuderat med tanke på svårigheterna att särskilja sociala, miljörelaterade och kulturella faktorer. Att upptäcka eller visa på fasta samband mellan rökning och en viss etnisk tillhörighet har hittills inte kunnat göras. Det finns komplikationer med omkringliggande faktorer i varje kontext som självfallet påverkar utfallet.

Ett par av artiklarna som ingår i litteraturöversikten tar hänsyn till socioekonomi (utbildning) som står för den största anledningen till skillnader i rökning. I en studie försvann olikheterna efter hänsyn till utbildning i de studerade grupperna och i andra fanns det ojämnligheter kvar. Metoder skiljer sig mellan studierna vilket är en av faktorerna som hindrar att slutsatser kan dras. Faktum är dock att faktorer skiljer sig grupper emellan och inom grupper. Viktigt att ha i åtanke är att även andra faktorer, som sociala relationer och stress associerad med rasism också kan göra sin del i fenomenet.

7.2.5 Erfarenheter från svensk kontext och rekommendationer för framtiden

En intervention är effektiv bara när målgruppen har tillgång till den och är medveten om att hjälpen existerar. Med detta som bakgrund menar många att information angående skador från rökning och vikten av rökavvänjning bör vara kulturellt relevant och presenterat i det språk som interventionens målgrupp riktar sig till. Framtida interventioner bör jobba med program som ökar tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Personlig tro, syn på läkare och brist på kunskap är viktiga faktorer för användandet av tobaksavvänjning bland de flesta av de etniska minoritetsgrupper som ingår i uppsatsens studier. För att öka utnyttjandet av rökavvänjningshjälp, måste effektiva strategier utvecklas för att leverera rätt information och de bör dessutom förmedlas av personer som är medlemmar av det kulturella samhället istället för att komma utifrån. Tidigare studier har visat att det är viktigt att målgruppen kan identifiera sig med, och känna förtroende för, sändare av folkhälsoinformation (Jarlbro, 2004). Vilket även stämmer överens med erfarenheterna ifrån TTI projektet. En viktig del i arbetet med att rekrytera samt få ett lyckat resultat i interventioner är samma för många områden inom folkhälsoarbetet och som även resultatet visar, krävs det att invånarna själva är involverade från början och genom hela processen. Detta kan även höja känslan av sammanhang, KASAM⁷, som är en välkänd teori för att uppnå bättre hälsa inom det hälsofrämjande arbetet (Antonovsky, 2005).

Den kunskapslucka som framkommer i och med uppsatsens resultat, genererar frågor som, bör mer resurser läggas på rökprevention till områden med högre prevalens rökare i Västra Götaland? Och i så fall, finns behov att skraddarsy interventionerna med ledning av etnicitet? Det vill säga om beprövade strategier för rökavvänjning kan användas men i så fall anpassas för att fylla målgruppernas behov och bli mer tillgänglig. Eller behövs det fler metodutvecklande projekt som TTI?

Siffrorna i de olika uppdelningarna i statistikresultatet visar att skillnader mellan grupperna existerar. Medvetenhet finns om att uppdelningen inte alls är särskilt specifik, det finns som exempel ett mycket stort antal olika språk och kulturer i Afrika, vilket gör att dessa siffror endast kan visa på att skillnader existerar mellan grupperna. Däremot går det inte att dra slutsatser om hur en eventuell skraddarsydd intervention bäst skall klassificera sina målgrupper. Det finns dessutom många olika uppfattningar om hälsa och rökning vilket stödjer tanken om att inte enbart ledas av enkla demografiska kategorier i valet av målgrupper.

De etiska aspekterna gällande användandet av en högriskstrategi bör tänkas på redan vid implementering av en ny intervention. Uppdelningen efter etnicitet bygger på ett antagande om att gruppen är homogen, men olikheter existerar även inom etniska minoritetsgrupper. Hänvisas det till uppdelningen som gjorts i Hälsa på lika villkor är det högst relevant att tänka på skillnader även inom grupperna. Naidoo tar i sin bok upp problematiken med att skraddarsy interventioner med ledning av etnicitet. Det medför alltid en risk att dessa gruppers problem marginaliseras. Det kan också ge en antydning på att problem är av en annan sort, med andra orsaker och lösningar än den etniska majoritetens (Naidoo and Wills, 2007). Orsakerna kan såklart vara olika, men som tidigare nämnts är likheterna

⁷ Begrepp myntat av Aaron Antonovsky och innebärande känsla av sammanhang - se vidare Hälsans mysterium, 2005

antagligen större än skillnaderna när det gäller faktorer som påverkar rökning och rökstopp.

Mot ovanstående resonemang finns invändningar. I fokusgrupper gjorda av TTI projektets utvärderare framkom det inte åsikter som att det är fel att ”peka ut” vissa invandrargrupper. Å andra sidan stötte utvärderarna på kritiska kommentarer när det talade med både svenskar och personer med utländsk bakgrund utanför TTI projektet (2005b). Rökning benämns som en av de största anledningarna till ojämlikhet i hälsa i Sverige. Ägnas det inte speciell uppmärksamhet åt etniska minoritetsgruppers problem, finns risken att interventioner oavsiktligt kommer att gynna den etniska majoriteten. Detta faktum stödjer att resurser bör läggas på grupper med högriskbeteendet för ohälsa; rökning, för att komma en bit på vägen mot Sveriges övergripande folkhälsomål och samtidigt jobba med att uppnå statens tredje delmål fram till 2014. Det bör poängteras att syftet med WHO ramkonvention är att stödja alla länder med implementeringen av en bred strategi med insatser på alla nivåer i samhället för att stoppa den globala tobaksepidemin och maximera effekterna av insatserna. Det krävs alltså att det preventiva arbetet mot att minska rökrelaterade ojämnligheterna i samhället samtidigt med högriskstrategier sker med hjälp av befolkningsinriktade insatser. Slutligen, för att undvika marginalisering och skuldbeläggning i planeringen av intervention mot ojämnligheter i rökning bör strukturer och processer i planeringsarbetet vara lyhörda för etniska minoritetsgruppers behov. Utvärderarna i TTI projektet påpekade att en starkare medvetenhet om projektets målgrupp vid start hade kunnat resultera i mera riktade insatser inom gruppen (2005b). Ett sätt att säkerställa att etniska minoritetsgruppers behov integreras i planeringsarbetet kan vara att göra en behovsanalys hos målgruppen. Utgår man ifrån folkhälsomålen finns ett stort behov av att minska antalet rökare i de invandrartätaste områdena i Västra Götaland. Hur behoven ser ut i målgruppen är däremot okänt. Ur en individs perspektiv kan antagligen en riktad intervention för att få den att sluta röka uppfattas som mindre viktig i förhållande till andra mer akuta problem såsom arbetslöshet och bostadsbrist, men med information angående behoven bland minoritetsgrupper kan resurserna för rökavvänjning förhoppningsvis användas på bästa möjliga sätt.

8 Slutsats

Resultatet i studien visar att informationen angående prevalensen rökare bland etniska grupper är bristfällig i Västra Götaland. Kunskapen angående strategier för effektiv rökprevention bland etniska minoritetsgrupper är begränsad och dessutom komplicerad. Uppsatsen belyser att ämnesområdet bör uppmärksammas så att tillgång till evidensbaserade strategier för rökstoppsmetoder kan erbjudas för alla områden som behöver det. Statistik över prevalensen rökare bland de presenterade grupperna i Västra Götaland visar på att etniska grupper bör studeras var för sig. Däremot är det inte sagt att riktade insatser skall ske i ledning av etnicitet. Förslagsvis bör förutsättningslöst, behov, attityder och kunskap angående rökning och rökavvänjning undersökas bland invånarna i områden med högre prevalens rökare och rökrelaterade sjukdomar. Och på det sättet få fram lämpliga indelningar hur insatserna kan riktas, till exempel finna grupper med gemensamt språkområde, geografi, religion eller kulturellt avstånd ifrån Sverige. Behovsanalysen kan även ge förslag på hur insatserna sedan ska användas för störst effekt. Med uppsatsen finns förhoppning av att området uppmärksammas mer samt verka som en bakgrund till folkhälsoarbetare, drogsamordnare och berörd personal inom sjukvården i Västra Götaland, för fortsatt arbete och utveckling med rökprevention i mångkulturella miljöer.

9 Referenser

- (2005b) *Tema: Tobaksprevention och invandrargrupper. Delrapport C, Utvärdering*, Göteborg, Miljöförvaltningen.
- 2002/03:35 *Mål för folkhälsan : regeringens proposition 2002/03:35*, Stockholm, Socialdepartementet.
- ALLEBÄCK, P., DIDERICHSEN, F. & THEORELL, T. (1998) *Socialmedicin och psykosocial medicin*, Lund, Studentlitteratur.
- ANDERSSON, I. (2006) *Epidemiologi för hälsovetare -en introduktion*, Lund.
- ANTONOVSKY, A. (2005) *Hälsans mysterium*, Stockholm, Natur och kultur.
- BACKMAN, J. (2008) *Rapporter och uppsatser*, Danmark.
- BAKER, A., IVERS, R. G., BOWMAN, J., BUTLER, T., KAY-LAMBKIN, F. J., WYE, P., WALSH, R. A., PULVER, L. J., RICHMOND, R., BELCHER, J., WILHELM, K. & WODAK, A. (2006) Where there's smoke, there's fire: high prevalence of smoking among some sub-populations and recommendations for intervention. *Drug Alcohol Rev*, 25, 85-96.
- BOETHIUS, G. (2008) Smoking prevention: obstacles and possibilities. *Scand J Urol Nephrol Suppl*, 55-7.
- BOHLIN, K. & LINDGREN, B. (2004) Rökning - produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Stockholm, Statens folkhälsoinstitut; 2004.
- BOYLE, P. (2004) *Tobacco and Public Health: Science and policy*, New York.
- BOYLE, P., GRAY, N., HENNINGFIELD, J., SEFFRIN, J. & ZATONSKI, W. (2004) *TOBACCO science, policy and public health*, New York.
- COKKINIDES, V. E., HALPERN, M. T., BARBEAU, E. M., WARD, E. & THUN, M. J. (2008) Racial and ethnic disparities in smoking-cessation interventions: analysis of the 2005 National Health Interview Survey. *Am J Prev Med*, 34, 404-12.
- DOLL, R. & HILL, A. B. (1954) The mortality of doctors in relation to their smoking habits; a preliminary report. *Br Med J*, 1, 1451-5.
- DOLL, R., PETO, R., BOREHAM, J. & SUTHERLAND, I. (2004) Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 328, 1519.
- FHI (2007) Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2007. IN FOLKHÄLSOINSTITUT, S. (Ed.).
- FOLKHÄLSOINSTITUTET (2004) Tobak och avvänjning: En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning.
- FORSBERG, C. & WENGSTRÖM, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*
- FU, S. S., BURGESS, D., VAN RYN, M., HATSUKAMI, D. K., SOLOMON, J. & JOSEPH, A. M. (2007) Views on smoking cessation methods in ethnic minority communities: a qualitative investigation. *Prev Med*, 44, 235-40.
- HARRIS, K. J. & S, J. (2001) Addressing cultural sensitivity in a smoking cessation intervention: development of the kick it at swope project. *Journal of Community psychology*, 29, 447-458.
- HILL, S. E., BLAKELY, T. A., FAWCETT, J. M. & HOWDEN-CHAPMAN, P. (2005) Could mainstream anti-smoking programs increase inequalities in tobacco use? New Zealand data from 1981-96. *Aust N Z J Public Health*, 29, 279-84.

- HOLM IVARSSON, B. (2004) *Tobak och avvänjning : en faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning*, Stockholm, Statens folkhälsoinstitut.
- JANLERT, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt Lexikon*, Stockholm, Natur och Kultur.
- JARLBRO, G. (2004) *Hälsokommunikation : en introduktion*, Lund, Studentlitteratur.
- KOOP, C. E., PEARSON, C. E. & SCHWARZ, M. R. (2002) *Critical issues in global health*, San Francisco, Jossey-Bass.
- LAST, J. M. (1988) *A dictionary of Epidemiology*, New York, Oxford university press.
- LAWRENCE, D., GRABER, J. E., MILLS, S. L., MEISSNER, H. I. & WARNECKE, R. (2003) Smoking cessation interventions in U.S. racial/ethnic minority populations: an assessment of the literature. *Prev Med*, 36, 204-16.
- LEISCHOW, S. J. & MOORE, J. (2000) Addressing social and cultural disparities in tobacco use. *Addictive behaviors*, 25, 821-831.
- LINDSTRÖM, M. & SUNDQUIST, J. (2002) Ethnic differences in daily smoking in Malmö, Sweden, varying influence of psychosocial and economic factors. *European journal of public health*, 12, 287-294.
- MA, S., HOANG, M. A., SAMET, J. M., WANG, J., MEI, C., XU, X. & STILLMAN, F. A. (2008) Myths and attitudes that sustain smoking in China. *J Health Commun*, 13, 654-66.
- MATHERS, C. D. & LONCAR, D. (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 3, e442.
- MOOLCHAN, E. T., FAGAN, P., FERNANDER, A. F., VELICER, W. F., HAYWARD, M. D., KING, G. & CLAYTON, R. R. (2007) Addressing tobacco-related health disparities. *Addiction*, 102 Suppl 2, 30-42.
- NAIDOO, J. & WILLS, J. (2007) *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund, Studentlitteratur.
- PELLMER, K. & WRAMNER, B. (2001) *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Stockholm, Liber AB.
- PIPER, M. E., FOX, B. J., WELSCH, S. K., FIORE, M. C. & BAKER, T. B. (2001) Gender and racial/ethnic differences in tobacco-dependence treatment: a commentary and research recommendations. *Nicotine Tob Res*, 3, 291-7.
- REED, M. B. & BURNS, D. M. (2008) A population-based examination of racial and ethnic differences in receiving physicians' advice to quit smoking. *Nicotine Tob Res*, 10, 1487-94.
- SBU (1998) *Metoder för rökavvänjning : sammanfattning och slutsatser. (1998)*. Stockholm, SBU.
- SOCIALSTYRELSEN (2000) *Olika villkor -olik hälsa*. Bohus.
- SOCIALSTYRELSEN (2009) *Folkhälsorapport*.
- SWANSTRÖM, L. (2003) *Sjukdomslära*, Lund, Studentlitteratur.
- WADMAN, C. & BERG, H. T. (2009) *Livsstilsrapport 2008*.
- WHITE, M., BUSH, J., KAI, J., BHOPAL, R. & RANKIN, J. (2006) Quitting smoking and experience of smoking cessation interventions among UK Bangladeshi and Pakistani adults: the views of community members and health professionals. *J Epidemiol Community Health*, 60, 405-11.
- WHO (2008) *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 The MPOWER package*. Geneva.