

Anne Nordrehaug Åstrøm, Linh Bui, Helene Læknes, Anne Christine Johannessen og Nils Roar Gjerdet

Snusbruk og holdninger til snus

Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse utført ved Universitetet i Bergen og Norges Handelshøyskole

Formålet med den foreliggende undersøkelsen var å kartlegge utbredelse av snusbruk og å avdekke motivasjonsfaktorer som ligger til grunn for beslutningen om å bruke snus i fremtiden. Spørreskjema med 54 spørsmål ble besvart av 858 studenter på Ex.phil.-studiet ved Universitetet i Bergen og Norges Handelshøyskole høsten 2004. Andelen som rapporterte *daglig bruk* av snus, var 16 % og 1 % hos henholdsvis mannlige og kvinnelige studenter. Beslutningen om å bruke snus var sterkest knyttet til holdninger både hos menn og kvinner, mens opplevd sosialt press og atferdskontroll hadde mindre betydning. Hos menn var nåværende røyking en risikofaktor for fremtidig snusing. Brukere av snus mente i større grad enn ikke-brukere at snus kan kontrollere stress, vektøkning og nikotinsug. I det forebyggende arbeidet bør man konsentrere seg om å dempe de opplevde positive konsekvenser som forbindes med snusing samtidig som man vektlegger sykdomsrisiko.

Snus er en type tobakk som ikke er beregnet på å røykes (1). Røykfri tobakk deles inn i tre undergrupper: skråtobakk, snus til bruk i nesen og snus til bruk i munnen. Sistnevnte er den mest vanlige formen i dag og finnes enten som løs snus eller i små porsjonspakninger. Fra 1992 er det ikke tillatt å selge snus innenfor EU-området, men medlems-

statene Sverige, Finland og Østerrike har fått unntak. Norge omfattes ikke av reguleringene, formelt sett (2).

Snus er tradisjonelt blitt omsatt som løst pulver i ensartede 50-grams esker. De siste årene har produsentene lansert varianter (porsjonssnus) som har gjort snusmarkedet mer differensiert. Markedsføringen av snus kan være omfattende i enkelte medier (Figur 1). Markedsandelen for porsjonssnus har økt raskt og utgjorde i 2004 ca. 30 % (1).

Alle tobakksprodukter inneholder nikotin som er avhengighetsskapende. Nikotinet i snus blir tatt opp i blodet via slimhinnen i munnen og gir en beroligende og stimulerende effekt. Det er denne virkningen som fører til avhengighet (3,4). Holm og medarbeidere (4) målte selvrapportert avhengighet ved bruk av snus i Sverige, og fant at snusbrukere rapporterte like stor subjektiv avhengighet, sug etter tobakk og problemer med å slutte som røykere. Lignende funn er rapportert i studier fra USA (3).

Ifølge salgsoppgaver fra Toll- og avgiftsdirektoratet utgjorde salg av snus 11,3 % av omsatt tobakksvolum i 2004 (1). Ti år tidligere var markedsandelen for snus kun 4,7 %. Mens omsetningen av andre tobakksvarer har vært på vei ned, er snus det eneste tobakksproduktet med salgsøkning.

Forfattere

Anne Nordrehaug Åstrøm, professor, dr.odont. Odontologisk institutt – Fagområdet samfunnsodontologi

Linh Bui, stud. odont.

Helene Læknes, stud. odont.

Anne Christine Johannessen, professor, dr.odont., cand.med. Odontologisk institutt – Oral patologi og rettsodontologi

Nils Roar Gjerdet, professor, dr.odont. Odontologisk institutt – Odontologiske Biomaterialer

Samtlige er tilknyttet Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Artikkelen er basert på data samlet inn i forbindelse med to studentstipend ved Det odontologiske fakultet, UiB

Hovedbudskap

- Daglig snusing blant mannlige og kvinnelige studenter i Bergen forekommer henholdsvis oftere og like ofte som i den norske befolkningen generelt
- Den gjennomsnittlige debutalder for kvinnelige og mannlige brukere er lav og tilsier at man i det forebyggende arbeidet bør konsentrere seg om yngre aldersgrupper
- Dersom man vil lykkes med forebyggende arbeid, bør man først dempe de positive psykologiske konsekvenser som studenter opplever i forbindelse med snusbruk, deretter konsentrere seg om sykdomsrisiko
- En eventuell avgiftsøkning for alle tobakksprodukter vil være et viktig politisk virkemiddel for å unngå at folk bytter ut sigarett røyking med snus



Figur 1. Markedsføring av snus. Tre helsides annonser i ett og samme nummer av SAS-magasinet «Scanorama» fra desember 2005.

Økningen i snusbruk er satt i forbindelse med innføringen av stadig flere røykfrie fellesearenaer (5). Seks av ti arbeidstakere jobber nå på en røykfri arbeidsplass, og undersøkelser viser at motivene for å bruke snus øker når flere sosiale arenaer blir røykfrie (5). I tillegg kommer at særavgiften på snus utgjør en tredjedel av den som er pålagt røykeprodukter – noe som gjør snus til et rimeligere alternativ.

På grunnlag av Sosial- og helsedirektoratets årlige undersøkelser av tobakksbruk i Norge, kan vi regne med at ca. 5 % av den voksne befolkningen over 15 år brukte snus daglig i 2004–2005 (6). Det er særlig unge menn som snuser, og andelen har økt kraftig de seinere årene. I 2003/2004 brukte 7,9 % menn og 1,6 % kvinner i Norge snus daglig (1). Blant personer som bruker snus daglig, er det ca. 36 % som også røyker sigaretter. De fleste kombinasjonsbrukere oppgir at de hadde tatt i bruk sigaretter før snus (1). I en undersøkelse blant norske menn som røykte, rapporterte 23 % i alderen 35–55 år og 48 % i alderen 16–19 år at de hadde benyttet snus for å redusere antall sigaretter (1). I motsetning til røykeatferd, som er markant mer utbredt blant personer med kort utdanning og lav inntekt, er snusbruk likt fordelt mellom ulike sosioøkonomiske lag. Trøndelagsfylkene og andre grensenære områder har imidlertid flere snusbrukere enn Sør- og Vestlandet (1).

Bruk av snus kan gi omfattende forandringer i munnslimhinnen. Leukoplakier er observert hos 50–60 % av faste snusbrukere, men er også påvist hos korttidsbrukere (7,8). Disse sees som hvitlige og rødlige forandringer der snusprisen legges, og oppstår som følge av keratinisering av slimhinnene, en respons på fysisk og kjemisk (høy

pH) irritasjon (9). Snus kan også føre til gingival retraksjon, som er observert hos 25–30 % av snusbrukere (7). Det foreligger fremdeles lite forskning som påviser om bruk av snus er kreftfremkallende (1,10). En systematisk oversikt over helseeffektene ved bruk av asiatisk, amerikansk og skandinavisk snus har konkludert med at mens asiatisk snus gir økt risiko for utvikling av kreft i munnhulen, er amerikansk og skandinavisk snus knyttet til andre negative helseeffekter (11). De studier som er gjennomført, har gjennomgående for lavt antall brukere av røykfri tobakk til å kunne foreta meningsfulle statistiske analyser. Dokumentasjon av risiko for munnhulekreft ved bruk av snus er altså langt mindre robust sammenlignet med risiko ved røyking. På den annen side finnes det ikke kunnskapsgrunnlag som frifinner snus som en risikofaktor for kreft i munnhulen (1,11).

Kunnskaper om livsstilfaktorer som kan medvirke til utvikling av kreft og helseskader, er viktig for det sykdomsforebyggende arbeidet. God forståelse av de forhold som påvirker snusing er en forutsetning for å kunne skreddersy forebyggende tiltak blant ulike befolkningsgrupper. Hittil er det få studier i Norge som har evaluert bruk av snus og identifisert faktorer som motiverer for fremtidig snusing i den generelle norske befolkningen. Formålet med den foreliggende undersøkelsen var å kartlegge utbredelse og fordeling etter kjønn når det gjelder snusbruk blant studenter i Bergen. Undersøkelsen tok også sikte på å avdekke antatt helserisiko ved bruk av ulike nikotinprodukter og å identifisere motivasjonsfaktorer som ligger til grunn for studenters beslutning om å bruke snus i fremtiden.

Materiale og metode

Et spørreskjema ble høsten 2004 gitt til studenter ved Ex.phil.-studiet ved ulike fakulteter (Det historisk-filosofiske, juridiske, medisinske, odontologiske, psykologiske, og samfunnsvitenskapelige fakultet) ved Universitetet i Bergen (UiB). Spørreskjema ble også gitt til førsteårsstudenter ved Norges Handelshøyskole (NHH). Personell fra Det odontologiske fakultet administrerte undersøkelsen i forelesningsauditorier. Spørreskjemaet ble besvart av 858 studenter, som utgjør 25,6 % av totalt 3 344 studenter oppmeldt ved UiB og NHH i 2004. Undersøkelsen var frivillig og ble gjennomført kun én gang for hver studentgruppe. Spørreskjemaet inneholdt 54 spørsmål knyttet til både snus og andre tobakksprodukter og til holdninger og forventninger til snusbruk og antatt helserisiko ved bruk av forskjellige nikotinprodukter. Spørsmålene er tidligere brukt i lignende undersøkelser angående helsevaner blant ungdom og unge voksne i Norge (12–13). Prosjektet har godkjennelse fra Regional komité for medisinsk forskningsetikk Vest-Norge og var meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Teori

I den foreliggende studien er teorien om planlagt atferd (14) brukt til å avdekke sosialpsykologiske forhold eller motivasjonsfaktorer som kan forklare variasjonen i studentenes intensjon om å bruke snus. Ifølge denne teorien vil en person utføre en atferd dersom han/hun har besluttet seg for dette. Teorien antar at en atferd utføres dersom man har til hensikt (intensjon) å utføre atferden. Intensjon er i sin tur en funksjon av holdninger, normer og atferdskontroll. Holdninger bestemmes av summen av ens oppfatninger om at bestemte kon-

Tabell 1. Prosentandel og antall (i parentes) av studenter som snuser og røyker sigaretter daglig og av og til fordelt etter alder og kjønn. Prosentbasis er alle responser (n=857)

	Menn			Kvinner		
	< 20 år	> = 21 år	Total	< 20 år	> = 21 år	Total
Snus						
Daglig	12,8 (20)	18,6 (28)	15,8 (50)	1,4 (5)	0,6 (1)	1,1 (6)
Av og til	16,7 (26)	17,4 (28)	17,0 (54)	9,2 (34)	3,7 (6)	7,5 (4)
Sigaretter						
Daglig	7,7 (12)	11,8 (19)	9,8 (31)	10,0 (37)	18,3 (30)	12,6 (67)
Av og til	17,3 (27)	23,0 (37)	20,2 (64)	13,3 (49)	17,7 (29)	14,6 (78)

sekvenser følger av å utføre atferden, eksempelvis at man tror at det å bruke snus gir helseskader eller virker avslappende. Normer eller opplevelse av sosialt press handler om hvordan andre personer vil vurdere atferden. Folk vil gjerne handle i overensstemmelse med hva andre mener og gjør. Spesiell vekt tillegges de personer vi ønsker å identifisere oss med. Pasienter tillegger tannlegen stor betydning og ønsker å handle i samsvar med hva de tror tannlegen mener (12). Tidligere undersøkelser antyder at tannhelsepersonell er en ubrukt ressurs i arbeidet for å motvirke snusskader og at det er et stort forbedringspotensial når det gjelder intervensjonsaktiviteter fra tannhelsepersonellens side (15,16). I teorien om planlagt atferd er opplevd atferdskontroll inkludert som en ytterligere atferdsdisponerende faktor. Den mest effektive måte å styrke forventningen om å mestre en gitt atferd på, er gjennom opplevelsen av å få det til. Negative erfaringer, spesielt tidlig i et forsøk, vil redusere følelsen av å mestre en gitt atferd.

Når man skal utforme budskap til en informasjonskampanje, er det den faktoren som har størst relativ betydning for dannelsen av atferdsintensjon som bør vektlegges. Med andre ord – bruker studenter snus fordi de rent personlig får noe ut av dette, dvs. har positive holdninger til snusbruk; fordi de føler de lett kan mestre denne atferden, dvs. har høy grad av atferdskontroll eller fordi de føler et sosialt press i retning av å snuse?

Variabler og analyse

Følgende spørsmål danner grunnlag for resultatene som presenteres i denne artikkelen: Hvor ofte bruker du snus? Hvor ofte røyker du sigaretter? (Regn med fabrikklagde/hjemmerullede). Svaralternativene ble kodet til 1= «daglig», 2= «av og til», 3= «ikke nå» og 4= «aldri». Studentene ble også spurt om hvor lenge de hadde brukt snus og hvilken type snus som hovedsakelig ble brukt. Antatt helseskade ved bruk av ulike nikotinprodukter ble målt på en skala fra 1= «svært lite skadelig» til 4= «svært skadelig». Studentene ble også spurt om å skrive ned karakteristiske trekk ved snusbrukere. Konsekvenser av snusbruk ble målt ved 13 enkeltpåstander («å bruke snus hjelper meg til å kontrollere sinne», «-----roer meg ned når jeg er nervøs»). Respondentene ble bedt om å evaluere hver enkelt påstand på en skala fra (1) «svært usannsynlig» til (5) «svært sannsynlig». En faktoranalyse førte til fire separate dimensjoner kalt «Følelseskontroll», «Nikotinavhengighet», «Vektkontroll» og «Helseskade». Cronbachs alfa, som er et uttrykk for indre konsistens var tilfredsstillende for de ulike dimensjonene: 0,86 («Følelseskontroll»), 0,80 («Nikotinavhengig-

het»), 0,88 («Vektkontroll») og 0,67 («Helseskade»). Ved hjelp av variansanalyse fant vi hvilke av de fire konsekvensdimensjonene som skilte sterkest mellom brukere og ikke-brukere av snus.

Variablene som inngår i teorien om planlagt atferd er presentert i Tabell 3 og 4. Atferdsintensjon (I), holdninger til snusbruk (II), normer (III) og opplevd atferdskontroll (IV) ble målt ved hjelp av henholdsvis tre, seks, fem og ett spørsmål. Svarene på spørsmålene I – III ble slått sammen til sumskårer eller indekser.

Cronbachs alfa for de ulike sum skårene var 0,94 for atferdsintensjon, 0,89 for holdninger og 0,75 for opplevd sosialt press. Disse indeksene (se over) ble brukt som uavhengige og avhengige variabler i regresjonsanalysene.

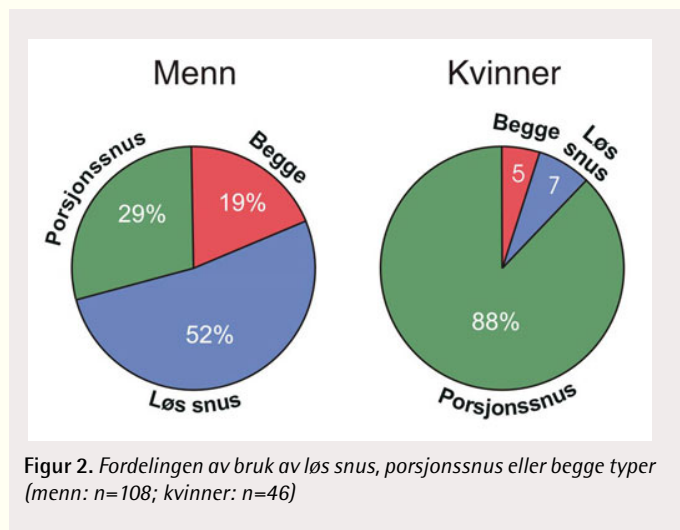
Resultater

Karakteristika ved respondentene

Totalt antall deltakende studenter ved UiB og NHH var 858. Gjennomsnittsalderen på respondentene var 21 år. De fleste (62 % og 77 %) var henholdsvis 20 år eller yngre og hadde foreldre med lang utdannelse (15 år eller lengre). I den yngste aldersgruppen var det en overvekt av kvinner (69, 2 % versus 49,2 %). Førtiåtte prosent menn og 67 % kvinner hadde aldri brukt noe form for tobakksprodukter (ikke i tabell).

Bruk av snus og sigaretter etter alder og kjønn (Tabell 1)

Seksten prosent (50/319) av de mannlige og 1 % (6/538) av de kvinnelige studentene rapporterte daglig snusbruk, mens 17 % av mennene og 7 % av kvinnene rapporterte snusbruk av og til. Bruk av snus økte og minket med alderen hos henholdsvis menn og kvinner. Daglig røyking var mest utbredt blant kvinner (13 % kvinner versus 10 % menn), og forbruket økte med økende alder hos både kvinner og menn. Tolv prosent av dem som rapporterte daglig bruk av snus og 19 % av dem som snuste av og til, oppgav at de også røykte sigaretter (ikke i tabell). Blant brukere av snus oppga 42 % av mennene



og 7 % av kvinnene et forbruk på en boks (ca. 50 gram) eller mer per uke. Bruk av porsjonssnus var hyppigst blant kvinner (Figur 2). Gjennomsnittlig debutalder for snus var 18,3 år for menn og 17,8 år for kvinner. Blant nåværende snusbrukere som også røykte sigaretter oppga 87 % kvinner og 75 % menn at de hadde startet sin tobakkskarriere med sigaretter.

Vurdert helserisiko ved bruk av snus og egenskaper ved snusbrukere (Tabell 2)

Hele undersøkelsespopulasjonen og studenter som ikke rapporterte snusbruk, vurderte snusens gjennomsnittlige skadepotensial som klart lavere sammenlignet med snusbrukerne (ikke i tabell). Relativt få studenter vurderte tobaksproduktene som lite skadelige (Tabell 2). Således rapporterte 7 % menn og 3 % kvinner snusbruk som svært lite skadelig. Kvinner tilskrev snusbrukere negative egenskaper i større utstrekning enn menn (stygge tenner, dårlig ånde, lite sjarmerende), mens menn oftere enn kvinner forbandt brukere med positive egenskaper (driver en form for idrett, jobber i militæret, prøver å slutte å røyke). Kvinner forbandt snusing med røykeslutt oftere enn det menn gjorde.

Holdninger, normer og opplevd atferdskontroll til snusbruk (Tabell 3, 4).

Fra 12 til 17 % menn og fra 0,8 % til 2 % kvinner hadde bestemt seg for å bruke snus de neste 6 måneder (Tabell 3). Andelen som beskrev snusbruk i positive termer, var gjennomgående høyere blant menn enn blant kvinner (Tabell 3). Menn opplevde sterkere sosialt press enn kvinner, noe som var gjennomgående for alle de fem påstandene presentert i Tabell 4. Femten prosent menn og 4 prosent kvinner oppga at deres beste venn brukte snus. Tre av 10 menn og en av 10 kvinner oppga at de er i stand til å snuse de neste 6 måneder. Ut ifra nivået på gjennomsnittlig sum skåre for alle de teoribaserte begrepene (holdninger, normer og atferdskontroll) som inngår i multipel regresjonsanalyse, hadde kvinner og menn ikke sterke planer om fremtidig snusbruk. Videre hadde de svakt positive holdninger til snusbruk, opplevde lite sosialt press og rapporterte moderat atferdskontroll med hensyn til fremtidig snusbruk.

Tabell 5 viser bivariat (Pearson's korrelasjonskoeffisient, r) og kontrollert effekt (beta) på atferdsintensjon av bakgrunnsvariabelen alder og de fire uavhengige kognitive variablene separat for kvinner og menn. I regresjonsanalysen er beta den standardiserte regresjonskoeffisienten som uttrykker det unike bidraget fra hver uavhengig variabel etter at man har kontrollert for alle de andre variablene i modellen. R² uttrykt i prosent gir den samlede forklaringseffekten av ett gitt sett av uavhengige variabler. Regresjonsanalysen er utført hierarkisk med bakgrunnsvariabler, kognitive variabler og røykeatferd inkludert i separate trinn. Både blant menn og kvinner var det

Tabell 2. Vurdert skadepotensial ved bruk av ulike nikotinprodukter. Andelen % (n) som sier at produktet er svært lite skadelig (n=857)

Mener at det er svært lite skadelig	Menn n = 311	Kvinner n = 532
Snus	6,8 (21)	2,8 (15)
Pipe	1,0 (3)	0,4 (2)
Sigar	5,5 (17)	0,9 (5)
Cigarillos	1,9 (6)	0,4 (2)
Sigaretter	1,0 (3)	0,2 (1)
Nikotinplaster	44,2 (138)	37,2 (197)
Nikotintyggegummi	45,2 (141)	38,9 (206)

sterkest bivariat sammenheng mellom holdninger og opplevd norm på den ene siden og atferdsintensjon på den andre. Dette betyr at jo mer positivt studenter evaluerer snusbruk og jo sterkere det sosiale presset er, desto sterkere blir deres beslutning om å snuse i fremtiden. Opplevd atferdskontroll viste statistisk signifikant sammenheng med atferdsintensjon hos kvinnene. Den positive sammenhengens betyr at desto lettere det er for studenter å snuse (ferdigheter, tilgjengelighet etc.), desto større er sannsynligheten for at de beslutter seg for å bruke snus. Multipel regresjonsanalyse utført for kvinner og menn separat, viste relativt sterke sammenhenger mellom den avhengige variabelen atferdsin-

Tabell 3. Påstander som måler beslutningen om å snuse og holdninger til snusing (skala: (1) helt uenig (5) helt enig). Andelen som rapporterer at utsagnet er svært sannsynlig, fordelt på kjønn.

	Menn n = 311	Kvinner n = 532
<i>Intensjon om å snuse</i>		
Jeg kommer til å snuse de neste 6 måneder	17,6 (56)	2,2 (12)
Jeg har til hensikt å snuse	12,3 (39)	1,5 (8)
Jeg har til hensikt å snuse flere ganger for dagen	12,8 (40)	0,8 (4)
<i>Holdninger til snusbruk</i>		
<i>Å bruke snus de neste 6 måneder:</i>		
Nyttig	2,6 (8)	0,4 (2)
Gunstig	2,3 (7)	0,2 (1)
Riktig	2,3 (7)	0,2 (1)
Klokt	0,6 (2)	0,2 (1)
Behagelig	14,5 (45)	2,1 (11)
Tilfredsstillende	13,0 (40)	2,5 (13)
Nødvendig	2,6 (8)	0,2 (1)

Tabell 4. Påstander som måler opplevde normer og atferdskontroll til snusbruk (skala: (1) helt uenig (5) helt enig). Andelen som rapporterer at de er helt enig i påstandene, etter kjønn

	Menn N = 311	Kvinner N = 532
<i>Normer relatert til snusbruk</i>		
Mine venner synes jeg skal snuse	2,8 (9)	0,2 (1)
Min beste venn synes jeg skal snuse	2,8 (9)	0,0 (0)
De fleste venner jeg er sammen med bruker snus	6,0 (19)	0,2 (1)
De fleste medstudenter bruker snus	1,9 (6)	0,4 (2)
Min beste venn bruker snus	15,1 (48)	4,1 (22)
<i>Atferdskontroll relatert til snusbruk</i>		
Jeg er i stand til å snuse de neste 6 måneder	36,9 (116)	18,0 (95)

Tabell 5. Beslutningen om å bruke snus hos menn og kvinner: Den relative effekten av holdninger, normer og atferdskontroll (korrelasjonskoeffisienter, r , fra bivariat analyse, standardiserte regresjonskoeffisienter, β , fra multippel regresjonsanalyse og forklart variasjon R^2)

	Menn Bivariat, r	Kontrollert β	Kvinner Bivariat, r	Kontrollert β
Alder	0,01	0,04ns	0,05	-0,10*
Holdning	0,75**	0,50**	0,49**	0,32**
Opplevd norm	0,57**	0,10*	0,49**	0,32**
Beskrivende norm	0,47**	0,15**	0,33**	0,12*
Atferdskontroll	0,52**	0,15**	0,33**	0,14**
Røyking	0,48**	0,11*	0,23**	0,05
R^2		0,64		0,43

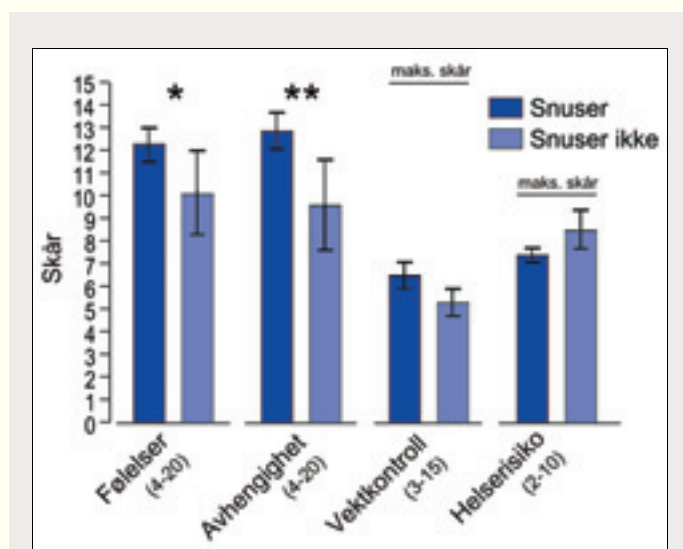
Statistisk signifikant: * $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

β^a Siste steg

tensjon og noen av de kognitive variablene definert ved teorien om planlagt atferd. Blant menn var beslutningen om å snuse sterkest knyttet til holdninger. De andre kognitive variablene, normer og atferdskontroll, hadde mindre betydning. Tidligere sigarettbruk hadde en svak, men uavhengig effekt på menns beslutning om å bruke snus i fremtiden. Hos kvinner ser vi et annet mønster. Tidligere røykeatferd hadde ingen betydning for kvinners beslutning om å snuse, mens holdninger og opplevde normer ($\beta = 0,32$) hadde like stor betydning for atferdsintensjon isolert sett. De kognitive variablene forklarte mer av variasjonen i atferdsintensjon hos menn enn hos kvinner ($R^2 = 0,64$ versus $R^2 = 0,43$).

Forventede konsekvenser av egen snusbruk

Figur 3 viser gjennomsnittlig forventningsnivå hos brukere og ikke brukere av snus i henhold til dimensjonene «følelser», «nikotinbehov», «vektkontroll» og «helserisiko». Begge brukergrupper hadde



Figur 3. Forventninger om at snus kan føre til kontroll av følelser, kontroll av nikotinbehov, vektkontroll og økt risiko for helseskade blant dem som bruker snus daglig eller av og til ($n=151$) og dem som ikke bruker snus ($n=707$). Søylene angir gjennomsnittlig skår med 95 % konfidensintervall. Skalaene for de ulike dimensjonene varierer (se angivelse på horisontalaksen).

moderate forventninger til de ulike konsekvensdimensjonene. Forventninger knyttet til at snus kan kontrollere stress og nikotinbehov var noe sterkere hos brukere enn hos ikke-brukere. Det omvendte viste seg å være tilfelle når det gjaldt forventninger knyttet til helserisiko.

Diskusjon

Andelen studenter som rapporterte at de bruker snus daglig, var betydelig høyere enn befolkningsgjennomsnittet (16–74 år) på ca. 5 % i 2004–2005 (1).

Sammenlignet med befolkningsgjennomsnittet var andelen som brukte snus daglig høyere blant mannlige studenter (7,9 % versus 16 %) og omtrent den samme hos kvinnelige studenter (1,6 % versus 1,1 %). Både mannlige (17 % versus 7,5 %) og kvinnelige (7 % versus 1 %) studenter hadde høyere andel av og til brukere av snus enn resten av den voksne befolkningen. Dagligrøyking (11,5 %) var mindre vanlig blant universitetsstudentene i denne undersøkelsen sammenlignet med det vi ser i befolkningen generelt (26 %) for aldersgruppen 16–74 år. Tidligere studier antyder at i motsetning til dagligrøyking er lavintensivt tobakksforbruk mest utbredt i befolkningslag med utdanningslengde over gjennomsnittet (1).

Blant brukere av snus rapporterte ca. 87 % kvinnelige mot bare 29 % mannlige studenter at de oftest brukte porsjonssnus. Det er grunn til å anta at antall kvinner som bruker snus vil øke, mye fordi industrien har begynt å måltilpasse snusprodukter til kvinner. Erfaring hittil tilsier imidlertid at mens den totale andelen snusbrukere blant menn i alderen 16–44 år er fordoblet de siste tiår, har det ikke vært mulig å påvise noen økning blant kvinner (6). Norske studier viser at mens 51 % menn røykte daglig i 1973 var andelen dagligrøykere sunket til 27 % i 2004 (17). I den samme perioden lå andelen dagligrøykere blant kvinner lenge i overkant av 30 %, men har etter hvert sunket til dagens 25 %. Tilsvarende viser svenske studier fra perioden 1976 til 2002 en nedgang i andelen dagligrøykere fra 40 % til 15 % blant menn og fra 34 % til 20 % blant kvinner (17). Nedgangen i daglig røyking samsvarer med en økning i bruk av snus blant svenske menn fra 10 % i 1976 til 23 % i 2002. Studier der den svenske befolkningen er fulgt over en lengre periode støtter disse funnene (18). Nedgangen i sigarettøyking blant svenske menn gjenspeiles altså ikke i deres totale tobakksforbruk. Det konkluderes med at snusbruk har spilt en avgjørende rolle for den nedgang i dagligrøyking som er observert de siste tiår.

Det ble observert kjønnsforskjeller mellom studentene i deres vurdering av de kognitive forklaringsvariablene (Tabell 3,4). Tendensen var at menn i større grad enn kvinner hadde bestemt seg for å bruke snus i fremtiden. Menn hadde også mer positive holdninger og opplevde sterkere sosialt press og bedre atferdskontroll relatert til snusbruk. Videre rapporterte menn i større grad enn kvinner at snusbruk medførte fordeler (kontroll av stress, vekt og nikotinsug) mens kvinner i større grad enn menn rapporterte ulemper (helserisiko). Sammenlig-

net med ikke-snusbrukere og hele undersøkelsespopulasjonen, vurderte brukere det gjennomsnittlige skadepotensialet for snus lavere. Disse resultatene er i samsvar med tidligere funn som tilsier at sammenlignet med risikooppfatninger i gjennomsnittsbefolkningen, tror brukere av snus i større grad enn andre brukergrupper av tobakk at nettopp deres produkt har redusert helserisiko (1). Det at brukergrupper av nikotinprodukter vurderer sine produkter til å ha lavere helserisiko enn gjennomsnittsbefolkningen kalles i psykologien for «optimistisk bias» (19). I dette tilfelle handler denne feilslutning om at studenter som bruker snus, feilaktig tror at de er mindre utsatt for snusens helseskadelige virkninger enn andre som det er naturlig å sammenligne seg med. Sterk optimistisk bias når det gjelder helserisiko forbundet med snusbruk, kan vanskeliggjøre tobakksforebyggende tiltak.

Resultater fra multippel regresjonsanalyse viser at beslutningen om å bruke snus var sterkest knyttet til holdninger både hos menn og kvinner, mens deres forventninger om å mestre snusbruk hadde mindre betydning. I tillegg var beslutningen om å bruke snus knyttet til opplevd sosialt press. At snusbruk i mindre grad er påvirket av presset om å rette seg etter andre kan henge sammen med den høye gjennomsnittsalderen (21 år) hos respondentene. Det er et faktum at sosial konformitet når sitt høydepunkt i yngre alder. Resultatene tyder altså på at studenter bruker snus fordi de mener det vil føre til positive personlige konsekvenser for dem, fordi vennegruppen bruker snus og fordi det er få faktorer som hindrer dem fra å snuse. Tilsvarende ser vi med hensyn til røyking, der risikoen for røykestart øker desto flere i ens sosiale nærmiljø som røyker og desto sterkere fraværet er av faktorer som hemmer røykestart (20). Regresjonsmodellen passet bedre for mannlige enn for kvinnelige studenter, idet den forklarte henholdsvis 64 % og 43 % av variasjonen i intensjon. Forskjellene mellom menn og kvinner kan særlig tilskrives de kognitive teoribaserte variablene og innebærer at disse variablene lettere kan forutsi grad av snusbruk blant menn enn blant kvinner. Resultatet bør tolkes i lys av det skjevfordelte brukermønsteret som eksisterer mellom kjønnene. Blant universitetsstudenter er det først og fremst fornuftig å bearbeide holdninger. Dette bør gjøres gjennom å redusere personlige fordeler og fremheve ulemper som er knyttet til snusing. I denne studien syntes fordeler ved snusbruk å være knyttet til stresskontroll, vektkontroll og tilfredsstillelse av nikotinbehov, mens ulempene var knyttet til økt risiko for helseskade. Dermed bør en fokusere på normene, dvs. hva studentene opplever at venner og medstudenter mener om snusing, og om disse rollemodeller selv snuser. I en studie der snusbrukere ble bedt om å vurdere hvilke faktorer som hadde størst innflytelse på deres valg om å slutte å bruke snus, rapporterte 63 % «endringer på tenner og i munnhule som følge av snusbruk», mens 61 % svarte «dersom tannlegen råder meg til det» (21). I den foreliggende studien var stygge gule tenner en av de hyppigst oppgitte egenskapene som både mannlige og kvinnelige studenter forbandt med snusbrukere.

Hos menn, men ikke hos kvinner, var nåværende røyking en påvirkningsfaktor for beslutningen om å bruke snus. Lignende funn er rapportert fra amerikanske studier blant ungdom der tidligere snusing og røyking var de faktorer som hadde størst betydning for bruk av snus i fremtiden (22). Disse funn kan fortolkes i lys av den betydning snus tillegges som røykeavvenningsmiddel. Størstedelen av

kombinasjonsbrukerne av snus og sigaretter, både kvinner 87 % og menn ca. 75 %, oppga at de hadde startet med sigaretter først, noe som også antyder at startalderen for røyking er lavere enn for snusing. For dagligrøykere har man funnet en gjennomsnittlig startalder på 15 år, mens tilsvarende for snusing blant universitetsstudenter i Bergen var 17 år hos kvinner og 18 år hos menn. Erfaring fra svenske undersøkelser kan tyde på at snus har en funksjon når det gjelder røykeavvenning, og spørreundersøkelser viser at mange menn har benyttet snus ved forsøk på å slutte å røyke (17,18,23). I en svensk oppfølgingsstudie blant dagligrøykere i alderen 45–69 år ble det rapportert at stabile dagligrøykere hadde lavere sannsynlighet enn gjennomsnittsbefolkningen for å være brukere av snus ved studiestart (24). Rodu og medarbeidere (18) fant at forutgående erfaring med snus økte sannsynligheten for røykeslutt. Studier som har analysert forbruksmønsteret ved snus og røyking er imidlertid ikke sammenfallende, og andre funn tyder på at bruk av snus ikke resulterer i høyere slutterate for røyking enn andre nikotinholdige legemidler.

Resultatene fra den foreliggende undersøkelsen viste at brukere av snus i større grad enn ikke-brukere mente at snus kontrollerer stress, vektøkning og nikotinbehov. Derimot mente brukere i mindre grad enn ikke-brukere at snus økte risikoen for helseskader. I det forebyggende tobakksarbeidet bør man anvende budskap som reflekterer slike oppfatninger som skiller mellom de to brukergruppene. Gjennomsnittene på skalaene viste at de fleste studentene allerede hadde den oppfatning at snus medfører helserisiko. I tillegg til å satse ensidig på informasjon om helserisiko, kan det være hensiktsmessig å forsøke å dempe de positive forventningene som ikke syntes å være like sterkt forankret blant universitetsstudenter. I det tobakksforebyggende arbeidet har tannhelseteamet nådd bedre resultater enn andre yrkesgrupper fordi de kan påvise snusinduserte forandringer i munnen for brukerne (25). I den foreliggende undersøkelsen oppgav 4 av 10 studenter at de hadde mottatt informasjon om helseskadelige effekter av snusbruk fra tannlegen, mens 6 av 10 hadde mottatt slik informasjon fra mediene. Tidligere norske undersøkelser har også konkludert med at det er et forbedringspotensial for tobakkspreventivt engasjement fra tannhelsepersonell og et behov for videre opplæring av denne yrkesgruppen slik at de kan imøtekomme en forventet økning i antall brukere av snus (15,16)

Resultatene som er presentert her må tolkes i lys av at spørreskjemaundersøkelsen var frivillig og at det ikke ble purret. Dette kan ha ført til selvseleksjon av studenter med interesse for tobakksforebyggende arbeid. De som ikke deltok i undersøkelsen kan derfor hovedsakelig være personer som bruker tobakk. Det kan ha ført til en underestimert av forekomsten av snusbrukere og røykere blant studenter i Bergen.

Konklusjon

Snusing blant mannlige studenter i Bergen er mer utbredt enn i den norske voksne befolkningen generelt. Daglig snusing blant kvinnelige studenter i Bergen er like hyppig som i befolkningsgjennomsnittet. Intervensjoner med det mål å hindre snusing bør ha noe forskjellig siktemål for menn og kvinner. Beslutningen om fremtidig snusing var hovedsakelig knyttet til holdninger hos menn og til holdninger og sosiale normer hos kvinner. Resultatene fra den fore-

liggende undersøkelsen tyder på at en i det forebyggende arbeidet først bør konsentrere seg om de positive psykologiske konsekvensene som menn og kvinner opplever i forbindelse med snusing og deretter fokusere på sykdomsrisiko. For kvinner er det også viktig å skape et normklima der snusing ikke er akseptert og å lære dem å motstå sosialt press. En eventuell avgiftsøkning for hele varegruppen tobakk vil være et viktig politisk virkemiddel for å unngå substitusjonseffekt mellom de ulike produktene. Den gjennomsnittlige debutalder på 17 år for kvinner og 18 år for menn tilsier at undersøkelser av befolkningens snusvaner bør foretas på yngre aldersgrupper enn de som er representert her.

English summary

Åstrøm AN, Bui L, Læknes H, Johannessen AC, Gjerdet NR.

Use of snus and attitudes towards snus among university students in Bergen

Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 146–52.

This study aimed to estimate the prevalence and gender-age distribution of use of snus (Swedish snuff) and to identify attitudinal factors that explain intended use of snus. Self-administered questionnaires were completed by 858 students (mean age 21 yr) attending their first study year at the University of Bergen and at the Norwegian School of Economics and Business Administration in 2004. A total of 16 % men and 1 % women reported to use snus on a daily basis. On average, use of snus appeared for the first time at age 18 and 17 in male and female students, respectively. Men had stronger intentions, more positive attitudes, felt stronger social pressure and higher degree of behavioral control with respect to use of snus than their female counterparts. Attitudes were the most important motivating factor for both men and women. To prevent students from becoming involved with smokeless tobacco, the positive (e.g. facilitate control of stress and weight gain) and negative (health risks) consequences that they associate with snus use should be hampered and reinforced, respectively. Dental staff treating adolescents and young adults should be committed to the delivery of individual advices in order to avoid among them several health problems-poor oral health.

Referanser

1. Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. Virkninger av snusbruk. Oslo 30.06.2005. ISBN 82-8121-051-6.
2. Directive 2001/37/EC of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products. Official Journal of the European Communities 18.7.2001L 194/26].
3. Fant RV, Henningfield JE, Nelson RA, Pickworth WB. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of moist snuff in humans. Tob Control 1999; 8: 387–92.
4. Holm H, Jarvis MJ, Russell MAH, Feyerabend C. Nicotine intake and dependence in Swedish snuff takers. Psychopharmacology 1992; 4: 507–11.

5. Lund KE, Rise J. Mediekampanje om røykfrie serveringssteder våren 2004. Rapport 1/2004. Oslo: HEMIL/SIRUS.
6. Sosial- og helsedirektoratet – tema tobakk. www.shdir.no/tobakk.
7. Johnson N. Tobacco use and oral cancer: A global perspective. J Dent Educ 2001; 65: 328–39.
8. Tomar SL. Snuff use and smoking in US men: implications for harm reduction. Am J Prev Med 2002; 23: 143–9.
9. Axell T, Monstad H, Sundström B. The relation of the clinical picture to the histopathology of snuff dipper lesions in a Swedish population. J Oral Pathol 1976; 5: 229–36.
10. Sanner T, Dahl JE, Andersen Aa. Kreftrisiko ved bruk av snus. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1669–71.
11. Critchley JA, Unal B. Health effects associated with smokeless tobacco: A systematic review. Thorax 2003; 58: 435–43.
12. Åstrøm AN. Dental health behaviour among adolescents. A socio-psychological approach. [Thesis]. Bergen: University of Bergen; 1996.
13. Normann TM. Omnibusundersøkelsen november/desember 2003. Dokumentasjonsrapport. Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå; 2004.
14. Ajzen I. The theory of planned behaviour. Organizational behavior and Human Decision Processes 1991; 50: 179–211.
15. Lund KE, Lund M, Rise J. Tobakksforebygging i norsk tannhelsetjeneste. Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 168–76.
16. Lund M, Lund KE, Rise J. Snakker tannleger og tannpleiere med sine pasienter om snusbruk? Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 900–7.
17. Foulds J, Ramström L, Burke M, Fagerström K. Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. Tobacco Control 2003; 12: 349–59.
18. Rodu B, Stegmayr B, Nasic L, Cole P, Asplund K. Evolving use of tobacco use in northern Sweden. J Intern Med 2003; 253: 660–5.
19. Weinstein ND. Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. Health Psychol 1984; 3: 431–57.
20. Friestad C, Klepp KI. Social influences on the development of boys' and girls' smoking behavior. J Gend Cult and Health 1997; 2: 287–304.
21. Stevens VJ, Severson HH, Lichtenstein E, Little SJ, Leven J. Making the most of a teachable moment: A smokeless tobacco cessation intervention in the dental office. Am J Public Health 1995; 85: 231–5.
22. Ebbert JO, Haddock CK, Vander M, Klesges R, Poston WSC, DeBon M. Predictors of smokeless tobacco initiation in a young adult military cohort. Am J Health Behav 2006; 30: 103–12.
23. Giljam H, Galanti MR, Swedish C, Pharmacia AB. Role of snus (oral moist snuff) in smoking cessation and smoking reduction in Sweden. Addiction 2003; 98: 1183–89.
24. Lindström M, Isacson SO, Malmö SN. Smoking cessation among daily smokers aged 45–69 years: a longitudinal study in Malmö, Sweden. Addiction 2002; 97: 205–15.
25. Lahtinen A. Hur kan munhålsövården hjälpa patienter sluta använda tobakk? Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 88–91.

Adresse: Anne Nordrehaug Åstrøm, Odontologisk institutt – Samfunnsodontologi, Årstadveien 17, 5009, Bergen.

E-post: anne.nordrehaug@cih.uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.