



## Finländarna röker allt mindre

### Centrala rön

- Rökningen har minskat bland både män och kvinnor i Finland under de senaste fem åren.
- År 2012 rökte 25,2 procent av männen och 17,9 procent av kvinnorna i åldern 25–64 år regelbundet.
- Rökningen har minskat i åldersgruppen 25–54 år, men ökat bland 55–64-åringarna.
- Personer med lägst utbildning röker mest, men rökningen har minskat i alla utbildningsgrupper.
- De regionala skillnaderna i rökning är små bland män.
- Också bland kvinnor förekommer endast små skillnader i rökningen mellan de olika delarna av landet, men i Östra Finland är rökning bland kvinnor vanligare i Norra Karelen än i Norra Savolax.

### INLEDNING

Rökning är den viktigaste orsaken till dödsfall som kan förhindras. Globalt orsakar rökningen varje år omkring fem miljoner förtida dödsfall. I Finland dör årligen 4 000–6 000 personer på grund av sjukdomar som rökningen ger upphov till. Rökning är en betydande orsak till cancersjukdomar, sjukdomar i andnings- och cirkulationsorganen och dödsfall till följd av dessa. Även bland personer som endast röker få cigaretter per dag och personer som bara röker ibland är incidensen förhöjd i förhållande till ickerökare. Likaså medför exponering för tobaksrök i miljön (passiv rökning) en förhöjd incidens och dödlighet.

Det finns flera faktorer som bidrar till att en person börjar röka och fortsätter att röka, till exempel arvsanlag, sociala och psykiska faktorer, miljön och en samverkan mellan dessa. I Finland är den typiska åldern då man prövar på att röka 13–15 år. Nikotinet som finns i tobaken orsakar ett fysiskt beroende. Tobaksberoendet är också i hög grad förknippat med psykiska och sociala faktorer. Hos vuxna är uppkomsten av ett nikotinberoende den viktigaste orsaken till att en person fortsätter att röka. Sex av tio rökare vill sluta och fyra av tio har försökt sluta under det senaste året.

Att sluta röka minskar risken för sjukdomar i alla åldrar. Risken för att insjukna i kranskärlssjukdom halveras efter ett år. Efter tjugo rökfria år ligger risken på nästan samma nivå som hos personer som aldrig rökt. Risken för lungcancer och andra cancersjukdomar minskar efter rökstopp, dock i långsammare takt än risken för hjärtsjukdomar. Rökstopp har också en positiv inverkan på risken för många andra sjukdomar (astma, luftvägsinfektioner, typ 2-diabetes, psoriasis, erektionsstörningar osv.) och förbättrar lukt- och smaksinnet och den allmänna prestationsförmågan. Att sluta röka i 30-årsåldern återställer risken för för tidig död till nästan samma nivå som hos en ickerökare, medan rökstopp i 50-årsåldern halverar risken.

### RESULTAT

Bland de finländska männen har det skett en mycket avsevärd minskning i rökningen under de senaste 40 åren. År 1972 rökte hälften av alla östfinska män i arbetsför ålder. År 2012 utgjorde andelen rökande män endast en fjärdedel (tabell 1). År 2007 rökte 27,8 procent av alla finländska män i åldern 25–64 år. År 2012 var andelen rökare 25,2 procent ( $p=0.055$ ). De regionala skillnaderna i rökningen bland män är små.

År 1972 rökte ungefär 10 procent av alla östfinska kvinnor. Rökning blev allt vanligare bland kvinnor ända fram till mitten av 90-talet, varefter ökningen avstannade och rökningen började minska. År 2007 rökte 20,4 procent av de finländska kvinnorna i åldern 25–64 år, medan andelen år 2012 utgjorde 17,9 procent ( $p=0.025$ ). Också bland kvinnor förekommer endast små skillnader i rökningen mellan de olika delarna av landet, men i Östra Finland är rökning bland kvinnor vanligare i Norra Karelen än i Norra Savolax.

Författare:

**Pekka Jousilahti**  
Forskningsprofessor, THL

**Katja Borodulin**  
Docent, THL



**Tabell 1. Rökningen i Finland efter region 1972–2012, män i åldern 30–59 år.**

År	Norra Karelen	Norra Savolax	Åbo/Loimaa	Helsingfors/Vanda	Norra Österbotten/Kajanaland
1972	52,2	49,5			
1977	43,9	44,2			
1982	35,7	42,0	39,2		
1987	35,5	41,0	38,2		
1992	32,3	37,1	39,1	35,9	
1997	31,5	31,2	33,7	33,2	32,0
2002	33,4	37,7	34,5	40,4	34,0
2007	31,4	29,8	30,9	31,0	26,6
2012	27,5	26,0	28,0	25,8	27,6

**Tabell 2. Rökningen i Finland efter region 1972–2012, kvinnor i åldern 30–59 år.**

År	Norra Karelen	Norra Savolax	Åbo/Loimaa	Helsingfors/Vanda	Norra Österbotten/Kajanaland
1972	9,6	10,7			
1977	9,3	11,3			
1982	14,2	14,6	21,9		
1987	14,9	14,1	22,3		
1992	16,4	17,8	22,3	30,2	
1997	15,4	16,3	21,6	26,4	19,3
2002	21,9	19,6	25,1	26,8	20,6
2007	17,7	21,7	19,5	24,8	20,6
2012	23,1	13,8	18,2	18,0	18,8

### Rökningen minskar i de yngsta åldersgrupperna

Bland både män och kvinnor är rökning vanligast i den yngsta åldersgruppen, dvs. i åldern 25–34 år (diagram 1). Under de senaste fem åren har rökningen minskat bland 25–54-åringarna, men ökat något bland 55–64-åringarna. Allt färre börjar röka, men samtidigt har antalet personer som slutar röka minskat åtminstone i den äldsta åldersgruppen.

### Lätt minskning i skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper

Rökningen har en stark koppling till utbildningsnivån. Bland personer med den lägsta utbildningen är rökning mer än två gånger så vanligt som i gruppen med den högsta utbildningen (diagram 2). Även om män i genomsnitt röker oftare än kvinnor, är rökning bland kvinnor med låg utbildning klart vanligare än bland utbildade män. Tidigare under 70- och 80-talet hade rökningen ett tydligt samband med kön: männen rökte klart oftare än kvinnorna. Under de senaste två decennierna har rökningen i allt högre grad blivit ett fenomen som är kopplat till personens utbildning och socioekonomiska ställning. År 2007–2012 minskade rökningen i alla utbildningsgrupper, och bland kvinnor förefaller minskningen ha varit störst i gruppen med längst utbildning.

### SLUTSATSER

Bland finländska män har rökningen minskat avsevärt under de senaste 40 åren. På 70-talet var rökning sällsynt bland kvinnor. Rökning blev vanligare

Så genomfördes undersökningen

THL genomför den nationella FINRISKI-undersökningen vart femte år. Forskningsserien syftar till att följa upp riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar och andra vanliga folksjukdomar och förändringarna i dessa riskfaktorer i Finland.

Den 40-åriga undersökningen har sitt ursprung i grundforskningen för projektet Norra Karelen som genomfördes år 1972. Undersökningen inleddes år 1972–1977 i landskapen Norra Karelen och Norra Savolax. Nya områden har tagits med för att få en bredare geografisk täckning: Åbo och Loimaa stad och kranskommunerna (sedan år 1982), Helsingfors och Vanda stad (sedan år 1992) och landskapen Norra Österbotten och Kajanaland (sedan år 1997).

Undersökningens befolkningsunderlag har bestått av män och kvinnor i respektive område som valts ut genom stratifierat slumpmässigt urval ur Befolkningsregistercentralens befolkningsdatasystem. Åldersfördelningen bland de deltagande personerna var under de första åren 30–59 år och senare 25–74 år.

Urvalsstorleken i den senaste nationella hälsoundersökningen FINRISKI 2012 var 9 905 personer, varav 6 424 personer (65 %) deltog i undersökningen. Urvalsstorleken och deltagaraktiviteten har varierat mellan olika år.

Deltagarna inbjöds per brev att delta i en hälsogranskning och att fylla i ett frågeformulär. Vid hälsogranskningen mättes personens längd, vikt, kroppssammansättning, midjemått och höftmått. Dessutom mättes blodtrycket.

Som rökare klassificerades de deltagare som uppgett att de röker regelbundet och som hade rökt under den senaste månaden före undersökningen.

Förändringar i rökvanorna har rapporterats i form av en tidstrend på 40 år för 30–59-åringar och en tidstrend på 15 år för 25–64-åringar. De långa tidstrenderna är åldersstandardiserade och de kortare trenderna är förutom åldersstandardiserade också vikta efter befolkningmängden i de olika undersökningsområdena.

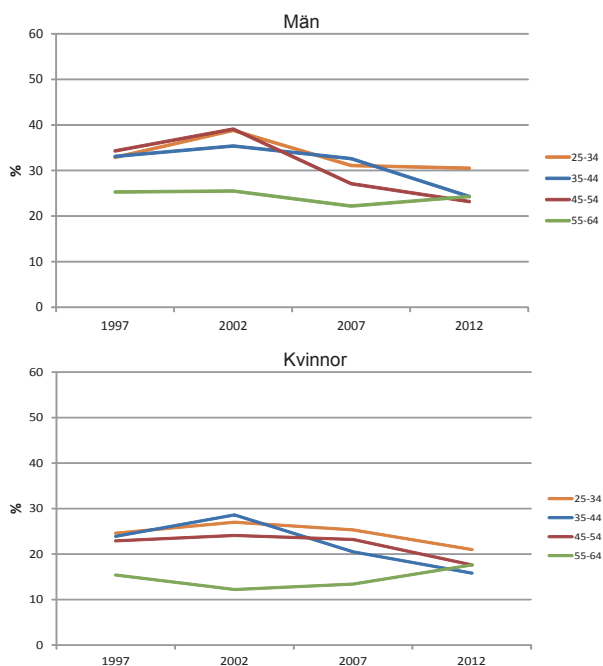


Diagram 1. Andelen rökare efter åldersgrupp 1997–2012.

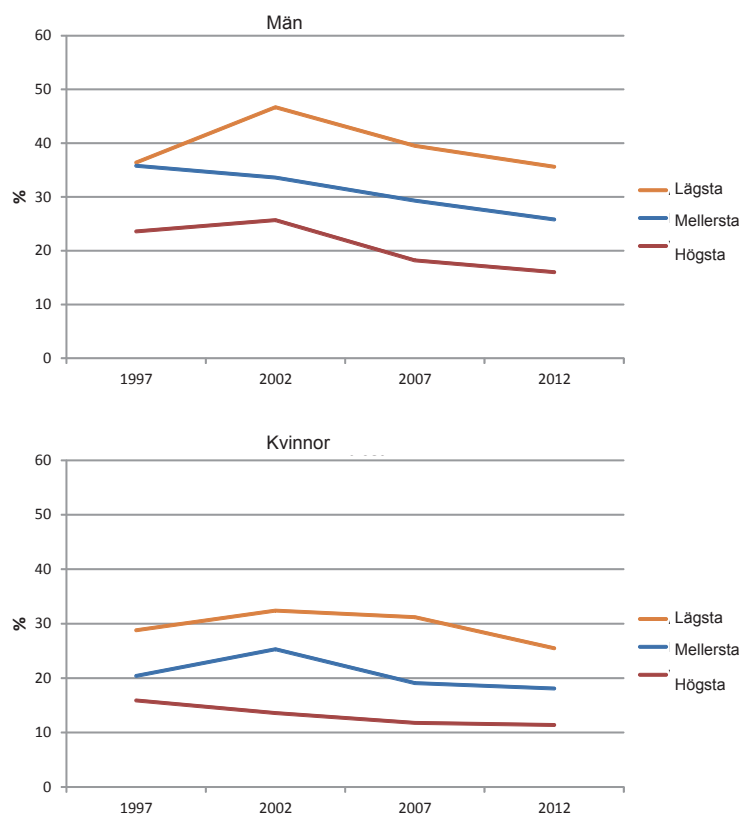


Diagram 2. Andelen rökare efter utbildningsgrupp 1997–2012.

## LITTERATUR

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 2004;328:1519.

Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveystietäytymisen keväät 2010. Rapport 15/2011, Helsingfors. Institutet för hälsa och välfärd (THL), [www.thl.fi/avtk](http://www.thl.fi/avtk).

Heloma A, Ollila H, Danielsson P, Sandström P, Vakkuri J (red.). Kohti savutonta Suomea. Tupakkoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Teema 16/2012. Institutet för hälsa och välfärd (THL).

God medicinsk praxis, rekommendationen Tobaksberoende och avvänjning. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Referens till denna publikation:

Jousilahti P, Borodulin K. Finländarna röker allt mindre. *Forskning i korthet* 12, november 2013, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors

Institutet för hälsa och välfärd  
PB 30 (Mannerheimvägen 166)  
00271 Helsingfors  
Telefon: 029 524 60 00

ISBN 978-952-302-082-5 (nät-  
publikation)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/>  
URN:ISBN:978-952-302-082-5

[www.thl.fi/finriski](http://www.thl.fi/finriski)

**FINRISKI**

bland kvinnor ändra fram till mitten av 90-talet och därefter avstannade ökningen. Under de senaste tio åren har rökningen minskat bland både män och kvinnor. Trots det röker fortfarande var fjärde man i arbetsför ålder och nästan var femte kvinna i arbetsför ålder. De regionala skillnaderna i rökning bland män har varit relativt små. Bland kvinnor var rökning under 90-talet fortfarande klart vanligare i huvudstadsregionen och i Sydvästra Finland än i Östra Finland. År 2012 förekom inte längre några skillnader mellan dessa områden. När det gäller Östra Finland var rökning emellertid vanligare bland kvinnor i Norra Karelen än bland kvinnor i Norra Savolax. Denna skillnad kan dock delvis förklaras av en slumpmässig variation, eftersom urvalsstorleken var ganska liten.

Yngre åldersklasser röker mer än äldre. Under de senaste fem åren har rökningen minskat bland 25–54-åringar, men ökat bland 55–64-åringar. De förändringar som skett i rökvanorna beror både på att det inte längre är lika vanligt att man börjar röka och på att man slutar röka. I den äldsta åldersgruppen verkar antalet personer som slutat röka dock vara lägre än under tidigare år. Rökningen minskade i samtliga utbildningsgrupper, men de personer som har den lägsta utbildningen röker fortfarande klart mer än personer med högre utbildning.

## I riktning mot ett rökfritt Finland

Insatser behövs för att minska rökningen, både sådana som syftar till att förhindra att människor börjar röka och sådana som främjar att människor slutar röka. Största delen av de hälsofördelar som nås i och med att färre unga börjar röka blir synliga först efter många år. Hälsofördelarna med att sluta röka syns relativt snabbt. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar minskar avsevärt inom några år. Också risken för cancer minskar, dock i långsammare takt.

Huruvida en person börjar röka eller inte påverkas av individens arvsanlag och psykiska faktorer, vänkretsen och föräldrarnas rökning, normer och attityder som anknyter till rökning, tobakspriset och tillgången till tobak. Viktiga lagstiftningsåtgärder som förebygger rökning är rökförbud inomhus och utomhus, priset på tobaksvaror, åldersgränsen för att köpa tobaksvaror och reklamförbud. Det har därför skett en gynnsam minskning i rökningen bland unga under de senaste 10 åren. Vid millennieskiftet rökte cirka 30 procent av alla 16-åriga pojkar och flickor. År 2011 hade andelen unga rökare sjunkit till 20 procent. Också denna siffra är naturligtvis alldeles för stor. Skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper syns tydligt också när det gäller ungas rökvanor. Unga i yrkesutbildning röker 3–4 gånger oftare än gymnasieelever.

Totalt 80 procent av alla rökare säger att de oroar sig för de hälsoskador som rökningen ger upphov till. Trots att största delen av rökarna vill sluta, är det få som lyckas utan stöd. Det finns dock effektiva hjälpmedel för den som vill sluta. Rökavvänjning är en del av vården för varje rökande patient. Hälso- och sjukvårdslagen förpliktar kommunerna att säkerställa tillgången på tjänster som syftar till rökavvänjning. En fungerande tobaksavvänjning förenar primärvården, den specialiserade sjukvården och den privata och tredje sektorn till en fungerande vårdkedja för patienten. I avvänjningsarbetet är det viktigt att känna till rekommendationerna för god medicinsk praxis och att utveckla hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens. Det vore till fördel för tobaksavvänjningen om läkemedelsbehandlingar mot nikotinberoende kunde ersättas ur sjukförsäkringen. Särskild vikt bör fästas vid att minska skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper både inom det arbete som förebygger rökning och det arbete som stödjer tobaksavvänjning.