Rygestop i graviditeten:

En interviewundersøgelse af gravide rygere

Indhold

1. Resumé 2
2. Abstract 3
3. Indledning 4
4. Materiale og metode 5
5. Resultater 7
5a. Demografi. 7
5b. Viden om risici for fosteret ved rygning. 7
5c. De gravide rygeres holdning til rygestoptiltagene. 8
5e. Afhængighedsniveau. 10
5f. Motivation. 11
5g. Socialgrupper. 12
6. Diskussion 13
6a. Begrænsninger ved undersøgelsen 13
6b. Information og fysiske beviser. 14
6c. Rygestopgruppe. 15
6e. Nikotinsubstitutionsprodukter. 16
6f. Afhængighed. 17
6g. Motivation. 17
6h. Socialgrupper, buddy/støtteperson og telefon-/internetstøtte. 17
6i. Rygestop i graviditeten. 18
7. Konklusion 19
8. Perspektivering 19
9. litteraturliste 20
Bilag 1: Spørgeguide. 22
Bilag 3: Mail fra lægefaglig konsulent, i Region Sjælland. 27

1. Resumé

Baggrund:
Rygning i graviditeten fører til en øget forekomst af graviditetskomplikationer. Rygning har desuden vist sig at være en væsentlig risikofaktor for fosteret/barnet. Alligevel fortsætter ca.13 % af gravide danske kvinder med at ryge graviditeten igennem.

Formål:
Formålet med opgaven er at undersøge, hvordan de gravide, der fortsat ryger i graviditeten, mener, at de bedst kan hjælpes til at holde op.

Materiale og metode:
De gravide rygere er fundet via jordmoderkonsultationerne i Region Sjælland.
Der blev identificeret 50 gravide rygere, fire af de kvinder, der blev kontaktet, var allerede holdt op med at ryge, og 17 kunne ikke kontaktes. De resterende 29 gravide rygere deltog i den strukturerede interviewundersøgelse.

Resultater:
Af de gravide rygere, som deltog i undersøgelsen, var 93,1 % motiverede til at holde op med at ryge. Femoghalvtreds procent af de gravide rygere angav, at de var blevet informeret om, hvordan rygning påvirker barnet. Sytten procent var blevet tilbudt hjælp til rygestop.
Af de forslåede tiltag blev fysiske beviser, en støtteperson, en rygestopgruppe, gratis nikotinprodukter samt 1:1 rygestopterapi identificeret som de tiltag, flest af de gravide rygere mente ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge.

Konklusion:
Ud fra undersøgelsen ses, at de gravide rygere, som fortsat ryger i graviditeten, er motiveret til rygestop. Samtidig tyder undersøgelsen på, at den information, som gives til de gravide rygere, er mangelfuld, og at det samme gælder for rygestoptilbuddene.

2. Abstract

Background:
Smoking in pregnancy leads to an increased prevalence of pregnancy complications. Smoking has also proved to be a significant risk factor to the fetus/child. Yet, approximately 13% of pregnant Danish women continue to smoke throughout their pregnancy.

Objective:
To examine how pregnant smokers, who continue to smoke throughout their pregnancy, think that they can be helped to quit.

Material and Method:
The pregnant smokers were found through midwife consultations in the Region Zealand. Fifty pregnant smokers were identified, four of which had stopped smoking since the midwife consultation and 17 could not be contacted. The remaining 29 pregnant smokers participated in this survey.

Results:
Of the pregnant smokers who participated in the study, 93.1% were motivated to quit smoking. Fifty-five percent of pregnant smokers indicated that they had been informed about how smoking affects the child. Seventeen percent had been offered help to stop smoking.
Of the proposed actions, physical evidence, a buddy, a smoking cessation group, free nicotine products, as well as 1:1 smoking cessation therapy, were identified by the pregnant smokers as the actions most likely to lead to them quitting.

Conclusion:
The survey shows that most pregnant smokers, who continue smoking in pregnancy, are motivated to quit smoking. But also suggest that the information given to pregnant smokers is inadequate. The same goes for smoking cessation offers.

3. Indledning

Det er almindeligt kendt, at rygning fører til øget dødelighed, bl.a. gennem multiple former for cancer, hjertekarsygdomme og KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom). Gravide kvinder, der ryger, har derudover forøget risiko for graviditetskomplikationer. Risikoen for præterm fødsel er 40 % højere end hos ikke-rygere(1). Rygning under graviditeten har vist sig ligeledes at øge risikoen for ektopisk graviditet, placenta prævia, abruptio placenta, dødfødsel og premature rupture of membranes (PROM)(2;3)- alle tilstande, som kan have alvorlige konsekvenser for kvinderne og deres graviditet.

Børn født af kvinder, der ryger, er gennemsnitligt 250g mindre og oftere small for gestational age (SGA) sammenlignet med børn født af ikke-rygere. Risikoen for, at barnet er SGA ved fødslen er ca. fordoblet hos rygere sammenlignet med ikke-rygere(1;4). Billedet ændrer sig, når barnet er født, da rygning under graviditeten har vist sig at føre til øget risiko for overvægt i barndommen(3). Samtidig fører rygning under graviditeten og passiv rygning i spædbarnsalderen til en ca. tre gange så stor risiko for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)(1;5). Maternel rygning resulterer også i øget risiko for infektionssygdomme hos barnet - bl.a. luftvejsinfektioner og otitis media samt astma(2;6). Endvidere kan maternal rygning give en øget risiko for kognitive og adfærdsmæssige problemer, som bl.a. kan vise sig ved afhængighedsadfærd, reduceret akademiske evner og Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)(2;3;7). Endelig ses et reduceret antal af kønsceller hos både drenge- og pigebørn, født af rygende kvinder(8).

Graviditeten er et ideelt tidspunkt til at få kvinderne til at holde op med at ryge, idet mange gravide er ekstra motiveret for at holde op, da rygning i denne periode ikke alene skader rygeren selv men også det ufødte barn. Langt flere kvinder holder op med at ryge i graviditeten end på noget andet tidspunkt i en kvindes liv(9). Mellem 15 % og 40 % af de kvinder, der ryger i starten af graviditeten, holder op i løbet af 1. trimester(10), en del fortsætter dog. I 2008 var 13 % af gravide danske kvinder rygere(1).

Et Cochrane review fra 2009 omhandlende interventioner for at fremme rygestop under graviditeten, fandt en gennemsnitlig reduktion i rygning blandt gravide på 6 % ved rygestopinterventioner(9). På trods af at mødrenes rygning er en væsentlig risikofaktor for fosteret/barnet, og undersøgelser viser, at rygestopinterventioner har en effekt, blev der set en reduktion i rygestopindsatsen på de danske jordmodercentre og fødesteder fra 2000 til 2003(11). Dette både hvad angår indsatsen over for den gravide samt partneren. Partnertilbud er i perioden

faldet med 40 % (11). Nedgangen i rygestopinterventioner overfor de gravide rygere er påfaldende, når det økonomisk syntes at kunne betale sig(12).
Der findes i Danmark ikke nationale tiltag for at støtte og hjælpe de gravide, som ikke evner at stoppe ved egen hjælp. Medvirkende til dette er nok, at det er en svær opgave at finde præcis den måde, hvorpå vi bedst hjælper de gravide kvinder til at holde op.
I min kandidatopgave vil jeg derfor undersøge, hvordan de gravide kvinder, der fortsat ryger i graviditeten, mener, at de bedst kan hjælpes med at holde op. En sådan indsigt vil kunne hjælpe i udformningen af fremtidige rygestoptiltag.

4. Materiale og metode

Inklusionskriterier: Gravide rygere i Region Sjælland, Holbæk Sygehus optageområde, som havde en booking i en af de tilhørende jordmoderkonsultationer, uafhængig af hvilken gestationsuge kvinderne var i. Eksklusionskriterier: Gravide, som ikke ryger, er ophørt med at ryge, eller som ikke kunne kontaktes.
De gravide rygere blev fundet via jordmødrenes kalendre over samtlige bookede tider i jordmoderkonsultationerne med tilknytning til Holbæk Sygehus, i perioden, fra den 18/3 2013 til den 25/6 2013. Jordmødrenes kalendere blev gennemgået den 22/3 og den 26/3, via opus arbejdsplads. Der blev identificeret 50 gravide rygere, hvoraf tre manglede fungerende telefonnumre. De resterende blev kontaktet telefonisk, fire af disse var holdt op med at ryge siden deres sidste jordmoderkonsultation. Fjorten blev forsøgt kontaktet fem til seks gange over en to ugers periode uden succes og de resterende 29, som det lykkedes at komme i kontakt med, valgte alle at deltage i undersøgelsen.
Alle interviewene startede på følgende måde: ”Hej mit navn er Pernille Lund, jeg ringer fra fødeafdelingen på Holbæk Sygehus. Jeg er i gang med at undersøge, hvordan gravide rygere mener, de bedst kan støttes og hjælpes til at holde op med at ryge. I den forbindelse vil jeg meget gerne have lov til at stille dig nogle spørgsmål. Det tager ca. ti minutter, og undersøgelsen er fuldstændig frivillig og anonym. Du kan på hvilket som helst tidspunkt stoppe interviewet, hvis du ikke har lyst til at deltage.”
Undersøgelsen bygger altså på frivillig deltagelse, den var uden risici for deltagerne, og alle deltagerne gav i starten af interviewet deres mundtlige samtykke.

Projektet er ikke anmeldt til Den Nationale Videnskabsetiske komité, da undersøgelsen, ifølge Den Nationale Videnskabsetiske komité, ikke kræver dette(13). Endvidere anmeldes undersøgelsen ikke til datatilsynet, idet de gravide er anonymiserede.

De strukturerede interviews blev alle fortaget telefonisk fra den 1. april til den 15. april, de var af 840 minutters varighed, afhængigt af de gravide rygeres svar, og de blev udført ud fra en fast spørgeguide[1]. Ingen af de gravide kvinder har været i kontakt med hinanden under interviewene, derved er den enkeltes svar repræsentative for den enkelte gravide ryger. Undersøgelsen er udført, som et struktureret telefoninterview, frem for som en spørgerskemaundersøgelse grundet det begrænsede antal af deltagere og den begrænsede tidsramme. De gravide rygeres grad af nikotinafhængighed testes ud fra Fagerströms test for nikotin afhængighed[2]. Grundet det begrænsede antal af deltagere i undersøgelsen inddeles de gravide rygere kun i to afhængighedsgrupper; en gruppe bestående af de deltagere, som via testen findes at have lav nikotinafhængighed (score 0-3), og en gruppe bestående af de gravide rygere, som tilhører grupperne med medium og høj nikotinafhængighed (score 4-10).

De gravide rygeres motivationsniveau for rygestop afgøres ud fra en skala på 1-10, hvor 1 er ingen motivation, og 10 er maksimal motivation. Efterfølgende opdeles de i to grupper ud fra deres motivationsniveau; en gruppe indeholdende de gravide rygere med lav motivation (score 1-5), og en gruppe de med høj motivation (score 6-10).

Svarene fra de 29 gravide rygere er efterfølgende behandlet i Excel. Der udføres en Fisher's exact test for at se, om der er signifikant sammenhæng i data på et 5 % signifikansniveau.

[1] Se bilag 1: Spørgeguide

[2] Se bilag 2: Fagerströms test for nikotin afhængighed

5. Resultater

5a. Demografi.

De gravide rygeres demografiske fordeling:

Alder (20-41 år) gennemsnitsalder 29,5 år

Antal år som ryger (7-27 år) gennemsnitligt antal år som ryger 15,2 år Atten af de gravide rygere havde en partner, som også var ryger, to havde ingen partner. De resterende ni havde en partner, som var ikke-ryger. Fem af de gravide rygere var nullipara. Sytten angav, at graviditeten var planlagt.

Fordelingen af de gravide rygere ud fra socialgruppe[3]:

Ingen af de adspurgte tilhørte socialgruppe 1. Fordelingen i de andre grupper var følgende;

Gruppe 2	(2/29)	7 %
Gruppe 3	(7/29)	24 %
Gruppe 4	(11/29)	38 %
Gruppe 5	(9/29)	31 %

Af de gravide, som blev kontaktet, var 12 % (4/33) stoppet med at ryge, siden de var blevet registreret, som rygere, i jordmoderkonsultationen.

5b. Viden om risici for fosteret ved rygning.

Af de gravide rygere angav 55 % (16/29), at de var blevet informeret om, hvordan rygning påvirker barnet. De blev efterfølgende spurgt til, hvad de vidste om rygningens skadelige virkning ift. barnet. Til det svarede 62 % (18/29) af de adspurgte, at barnet kunne blive mindre, det var således den konsekvens, som hyppigst blev nævnt, og den eneste som blev nævnt af flere end fem af deltagerne. Udover at barnet kunne blive mindre og generelle svar som; ”Det kan skade barnet”, ”det er dårligt for barnet” og ” det er usundt for barnet” nævnte deltagerne også; manglende ilt til barnet (5 deltagere), påvirket hjertelyd (4 deltagere), nedsat blodtilførsel (3 deltagere), for tidlig fødsel (2 deltagere), vuggedød (2 deltagere), astma (2 deltagere), problemer under fødslen (1 deltager). Kun 17 % (5/29) af de gravide rygere havde fået tilbudt hjælp til deres

[3] Socialgruppeinddelingen har fem kategorier. Socialgruppe I er topfunktionærer og store selvstændige, socialgruppe II er højere funktionærer og større selvstændige, socialgruppe III er mellemfunktionærer og mindre selvstændige, socialgruppe IV er underordnede funktionærer og faglærte arbejdere mens socialgruppe V er ikke-faglærte arbejdere.

rygestop. Seks af de gravide rygere havde dog fået udleveret et visitkort til rygestoplinjen. Hvis man vælger at tælle dette med, som et tilbud om hjælp til rygestop, er 38 % (11/29) af de gravide rygere blevet tilbudt hjælp.

5c. De gravide rygeres holdning til rygestoptiltagene.

Tabel 1: De gravide rygeres holdning til hvilke tiltag der kunne hjælpe netop dem til at holde op med at ryge.

Tiltag/svar	Ja	Nej	Måske
Mere information	28 %	52 %	21 %
Skræmmebilleder	31 %	62 %	7 %
Mediekampagner	41 %	59 %	0 %
Fysiske beviser	90 %	10 %	0 %
Selvhjælpsmateriale	31 %	62 %	7 %
Telefon/internet støtte	31 %	59 %	10 %
Penge	21 %	72 %	7 %
Buddy/støtteperson	76 %	21 %	3 %
Rygestopgruppe	66 %	24 %	10 %
1:1 terapi	52 %	28 %	21 %
Gratis nikotinprodukter	59 %	41 %	0 %

Det bemærkes af tabel 1, at majoriteten af de gravide rygere mente, at fysiske beviser, en buddy/støtteperson, en rygestopgruppe, gratis nikotinprodukter samt 1:1 rygestopterapi ville kunne hjælpe dem til at holde op med at ryge.

Af de gravide rygere mente 90 %, at fysiske beviser på, at deres rygning skadede fosteret ville kunne hjælpe dem til at holde op med at ryge. Dette f.eks. i form af ultralydsundersøgelser, som kunne bevise over for dem, at deres rygning har en direkte målbar virkning på fosterets hjertefrekvens. De gravide rygere angav, at en sådan undersøgelse ville sætte nogle tanker i gang, samt gøre rygningens indvirkning på barnet mere virkeligt. Det blev dog også nævnt, at dette tiltag ikke kunne stå alene, men at det skulle følges op med tilbud om hjælp til rygestop.

Af de gravide rygere mente 76 %, at en buddy/støtteperson, som selv var ryger og gravid, ville kunne hjælpe dem i deres rygestop. De to gravide rygere ville i konstellationen med en buddy/støtteperson kunne støtte og hjælpe hinanden i deres fælles rygestop. Ved dette rygestoptiltag var det vigtigt for de gravide rygere at have en, som de kunne relatere og støtte sig til.

Tre af de gravide rygere angav, at dét at deres omgivelser røg var problematisk for deres rygestop. Disse foreslog en ”familieløsning”, hvor støttepersonen altså ikke var en anden gravid ryger, men deres mand, kæreste eller veninde.

Af de gravide rygere mente 66 %, at en rygestopgruppe ville kunne hjælpe dem til at holde op med at ryge. De gravide rygere blev efterfølgende spurgt, om det ville gøre en forskel for dem, om gruppen indeholdt rygere generelt eller kun gravide rygere. Hertil svarede 3 %, at de helst ville være i en gruppe, som indeholdt rygere generelt, 28 % sagde, at det var lige meget, mens 69 % foretrak en gruppe, som kun indeholdt gravide rygere. De, der foretrak en gruppe udelukkende med gravide rygere gav, som begrundelse; at de kunne relatere sig til hinanden, at gruppen kunne fokusere på barnet og det at være gravid ryger, samt at de i en gruppe af gravide rygere ikke ville blive dømt og set ned på.

Af de gravide rygere mente 59 %, at gratis nikotinprodukter ville kunne hjælpe dem. De gravide rygere, som mente, at gratis nikotinprodukter ikke ville kunne hjælpe dem, gav som grund, at de allerede havde forsøgt sig med nikotinprodukter i et tidligere rygestop uden succes, eller at de var usikre på, om de måtte benytte nikotinprodukter under graviditeten.

Af de gravide rygere mente 52 %, at 1:1 terapi hos en rygestopvejleder eller terapeut ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge. Det var i forbindelse med dette rygestoptiltag vigtigt for de gravide rygere, hvem der stod for tiltaget. Èn udtalte, at hun tidligere havde prøvet et sådant rygestoptilbud, men at hun i den forbindelse ikke havde haft den ”rigtige kemi” med vejlederen, som havde fremstået bedrevidende og provokerende.

Ved spørgsmålet om hvem deltagerne helst så stod for rygestoptiltagene, foretrak 10 %, at deres almenpraktiserende læge stod for rygestoptiltagene, 34 % at det var en jordmoder, og 41 % at det var en anden, mens 14 % var ligeglade med, hvem der forestod rygestoptiltagene.

Da de gravide rygere blev spurgt: ”Hvilke af de nævnte muligheder for hjælp til rygestop, tror du ville hjælpe dig mest?” (der må gerne gives mere end et svar), fordelte deres svar sig således:

Tabel 2: Rygestoptiltagspræferencer.

Mere information	2
Skræmmebilleder	1
Mediekampagner	0
Fysiske beviser	10
Selvhjælpsmateriale	1

Telefon/internet støtte	1
Penge	3
Buddy/støtteperson	12
Rygestopgruppe	10
1:1 terapi	3
Gratis nikotinprodukter	8

Ud fra tabel 2 ses at buddy/støtteperson, fysiske beviser, rygestopgrupper og gratis nikotinprodukter var de tiltag, som flest deltagere mente ville kunne hjælpe dem bedst. Kun få troede på de andre tiltag, og ingen mente, at mediekampagner bedst ville kunne hjælpe dem.
En af de gravide udtalte om mediekampagner: ”De er dyre og uvirksomme. Man skal hellere se på rygere som ’syge’; altså afhængige, som en alkoholiker eller en stofmisbruger, og bruge pengene til behandling”. Ud over de foreslåede tiltag mente de gravide rygere også, at en stor variation af tilbud, en kombination af rygestop og motion, opbakning, let tilgængelige tilbud og tilbud med hurtig opstart, samt langvarig opfølgning ville kunne hjælpe dem.

5e. Afhængighedsniveau.

De gravide rygeres fysiske afhængighed blev estimeret ud fra Fagerströms test for nikotinafhængighed[4]. Ud fra denne tilhørte 59 % (17/29) gruppen med lav fysisk afhængighed, 31 % (9/29) tilhørte gruppen med medium fysisk afhængighed og 10 % (3/29) tilhørte gruppen med høj fysisk afhængighed. Grundet det lave antal af deltagere inddeles de gravide rygere kun i to afhængighedsgrupper. Første gruppe bestående af de deltagere, som gennem testen findes at have lav nikotinafhængighed (score 0-3). Denne gruppe indeholder 17 gravide rygere og altså 59 % af deltagerne. Anden gruppe bestående af de gravide rygere som findes at tilhøre grupperne med medium og høj nikotinafhængighed (score 4-10). Denne gruppe indeholder 12 gravide rygere og altså 41 % af deltagerne.

Tabel 3: Fordeling af rygestoptiltag i forhold til afhængighedsniveau.

	Lavt afhængighedsniveau	Medium-højt afhængighedsniveau
Mere information	24 % (4/17)	33 % (4/12)
Skræmmebilleder	35 % (6/17)	25 % (3/12)
Mediekampagner	41 % (7/17)	42 % (5/12)

[4] Se bilag 2: Fagerströms test for nikotin afhængighed

Fysiske beviser	94 % (16/17)	83 % (10/12)
Selvhjælpsmateriale	24 % (4/17)	42 % (5/12)
Telefon/internet støtte	29 % (5/17)	33 % (4/12)
Penge	18 % (3/17)	25 % (3/12)
Buddy/støtteperson	71 % (12/17)	75 % (9/12)
Rygestopgruppe	65 % (11/17)	67 % (8/12)
1:1 terapi	59 % (10/17)	42 % (5/12)
Gratis nikotinprodukter	53 % (9/17)	67 % (8/12)

I tabel 3 ses fordelingen af rygestoptiltag i forhold til de gravide rygeres afhængighedsniveau normeret med antallet af personer med hhv. lavt og medium-højt afhængighedsniveau, altså procentdelen af deltagere, som mener, at tiltaget ville kunne hjælpe dem i deres rygestop i forhold til deres afhængighedsniveau, når der er taget hensyn til størrelsen på gruppen. De gravide rygeres valg af rygestoptiltag er ifølge Fisher's exact test uafhængig af disses afhængighedsniveau, da signifikanssandsynligheden i alle tilfælde var over 5 % ($p>0,05$).

5f. Motivation.

De gravide rygere blev i interviewet adspurgt om deres motivation til at holde op med at ryge. 93 % svarede, at de var motiveret til at holde op med at ryge. De blev herefter bedt om at placere deres motivation på en skala fra 1-10, hvor 1 er ingen motivation, og 10 er maksimal motivation. Ud fra denne skala blev de gravide rygere inddelt i to grupper, hvor 72 % (21/29 fandtes at være højt motiveret, og 28 % (8/29) var lavt motiveret til at holde op med at ryge[5].

Tabel 4: Motivation i forhold til om partneren ryger.

	Rygende partner	Ikke-rygende partner
Lav motivation	5	3
Høj motivation	13	8

I tabel 4 ses, hvor motiverede de gravide rygere er, i forhold til om deres partner er ryger eller ej. Der kan ved Fisher's exact test ikke påvises sammenhæng imellem motivationsniveauet og det at leve med en rygende partner ($p>0,05$).

[5] 1-5 lav motivation, 6-10 høj motivation

Tabel 5: Motivation for rygestop i forhold til om det er en planlagt graviditet.

	Planlagt graviditet	Ikke planlagt graviditet
Lav motivation	5	3
Høj motivation	12	9

I tabel 5 ses, hvor motiverede de gravide rygere er, i forhold til om graviditeten er planlagt eller ej. Der kan ved Fisher's exact test heller ikke påvises sammenhæng imellem motivationsniveauet, og om graviditeten er planlagt eller ej (p>0,05).

Tabel 6: Fordeling af ønsket om rygestoptiltag i forhold til motivationsniveau.

	Lavt motivationsniveau	Højt motivationsniveau
Mere information	25 % (2/8)	29 % (6/21)
Skræmmebilleder	25 % (2/8)	33 % (7/21)
Mediekampagner	25 % (2/8)	33 % (7/21)
Fysiske beviser	88 % (7/8)	90 % (19/21)
Selvhjælpsmateriale	38 % (3/8)	29 % (6/21)
Telefon/internet støtte	50 % (4/8)	24 % (5/21)
Penge	25 % (2/8)	19 % (4/21)
Buddy/støtteperson	88 % (7/8)	71 % (15/21)
Rygestopgruppe	75 % (6/8)	62 % (13/21)
1:1 terapi	50 % (4/8)	52 % (11/21)
Gratis nikotinprodukter	50 % (4/8)	62 % (13/21)

I tabel 6 ses fordelingen af rygestoptiltag i forhold til de gravide rygeres motivationsniveau normeret med antallet af personer med hhv. lav og høj motivation, altså antallet af deltagere, som mener, at tiltaget ville kunne hjælpe dem i deres rygestop i forhold til deres motivationsniveau, når der er taget hensyn til størrelsen på gruppen. De gravide rygeres valg af rygestoptiltag er ifølge Fisher's exact test uafhængig af disses motivationsniveau, da signifikanssandsynligheden i alle tilfælde var over 5 % (p>0,05).

5g. Socialgrupper.

Tabel 7: Fordeling af rygestoptiltag i forhold til socialgruppe.

	Socialgruppe 2/3	Socialgruppe 4/5

Mere information	22 % (2/9)	30 % (6/20)
Skræmmebilleder	33 % (3/9)	30 % (6/20)
Medie kampagner	44 % (4/9)	40 % (8/20)
Fysiske beviser	100 % (9/9)	85 % (17/20)
Selvhjælpsmateriale	11 % (1/9)	40 % (8/20)
Telefon/internet støtte	67 % (6/9)	10 % (2/20)
Penge	11 % (1/9)	25 % (5/20)
Buddy/støtteperson	89 % (8/9)	70 % (14/20)
Rygestopgruppe	67 % (6/9)	65 % (13/20)
1:1 terapi	67 % (6/9)	45 % (9/20)
Gratis nikotinprodukter	78 % (7/9)	50 % (10/20)

I tabel 7 ses fordelingen af rygestoptiltag i forhold til de gravide rygeres socialgruppe normeret med antallet af personer i hhv. gruppe 2-3 (9 deltagere) og 4-5 (20 deltagere), altså antallet af deltagere som mener, at tiltaget ville kunne hjælpe dem i deres rygestop i forhold til deres socialgruppe, når der er taget hensyn til størrelsen på gruppen. Ifølge Fisher's exact test er de gravide rygeres valg af rygestoptiltag uafhængig af disses socialgruppe, da signifikanssandsynligheden i alle tilfælde bortset fra telefon- og internetstøtte er over 5 % ($p>0,05$). Signifikanssandsynligheden for telefon- og internetstøtte findes til 0,0039, de gravide i socialgruppe 2/3 synes altså at være mere interesseret i rygestoptiltaget telefon-og internetstøtte end de gravide i socialgruppe 4/5.

6. Diskussion

6a. Begrænsninger ved undersøgelsen.

Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 29 gravide rygere. Denne begrænsning af stikprøven kan gøre resultaterne upræcise. Når der efterfølgende i databehandlingen sammenlignes på forskellige kriterier, såsom afhængighedsniveau og tiltag, socialgruppe og tiltag, eller motivation og tiltag, sammenlignes delmængder af den samlede respondentgruppe, hvorfor disse krydssammenligninger baseres på en endnu mindre respondentgruppe.

I indledningen nævnes, at 15 til 40 % af de kvinder, der ryger i starten af graviditeten, holder op i løbet af 1. trimester(10). Fra denne interviewundersøgelse bemærkes det, at 12 % af de kontaktede gravide var holdt op med at ryge siden deres jordmoderkonsultation. De afvigende procentsatser

kan skyldes, at mange af de gravide, som holder op med at ryge under deres graviditet, stopper tidligt i graviditeten(14), og derfor allerede er stoppet, inden de bliver noteret som rygere i første jordmoderkonsultation.

Undersøgelsen bygger på selvrapporteret rygning i jordmoderkonsultationen. Der er ingen garanti for, at alle som ryger har fortalt dette til konsultationen. Denne eventuelle gruppe er selvfølgelig ikke medtaget i undersøgelsen. Det samme gælder for de 14 rygere, som blev forsøgt kontaktet 5-6 gange uden held. Det er ikke muligt at vide, om den gruppe af gravide rygere, som ikke oplyser deres rygestatus, eller den gruppe, det ikke var muligt at komme i kontakt med, adskiller sig væsentligt fra de gravide rygere, som deltog i undersøgelsen.

Undersøgelsen behandler ikke de gravide rygere, som spontant holder op med at ryge i graviditeten. Tidligere undersøgelser har vist, at den gruppe af rygere, som holder op med at ryge under deres graviditet, og den gruppe som ikke gør, adskiller sig væsentligt på en række punkter. Herunder er bl.a. højere paritet, lavt uddannelsesniveau og at være ugift alle aspekter, som taler for fortsat rygning i graviditeten(14-19).

Undersøgelsen belyser kun, hvilke tiltag de gravide rygere tror, der ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge, og ikke om de rent faktisk ville hjælpe dem. Ej heller om de gravide rygere ville tage imod rygestoptilbuddene.

Alle interviews er foretaget på populationen af gravide rygere i Region Sjælland, og undersøgelsen er på grund af den demografiske forskel mellem regionerne således ikke repræsentativ for hele landet.

6b. Information og fysiske beviser.

Information er et nøgleelement i rygestoppet, hvorfor det er tankevækkende, at kun 55 % af de gravide rygere angav, at de var blevet informeret om rygningens skadelige virkning på barnet. I særdeleshed når næsten en tredjedel af de gravide rygere mente, at mere information ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge, og at henholdsvis 31 %, 41 % og 90 % af de gravide rygere mente, at skræmmebilleder, mediekampanger og fysiske beviser ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge. Disse tre tiltag må siges også at have en informativ virkning. At de gravide ikke var velinformeret fremstod da også tydeligt, idet de 55 %, som angav, at de var blevet informeret, havde en meget sparsom viden om de alvorlige konsekvenser, som rygning under graviditeten kan have på dem selv, graviditeten og barnet.

Da de blev spurgt om deres viden på området, var mange af svarene vage. F.eks. at; ”Barnet tager skade”, ”det er dårligt for barnet” eller ”noget med vejrtrækningen og moderkagen”. Den konsekvens af rygning i graviditeten, som blev nævnt af flest, var, at barnet kunne blive mindre.

Hele 62 % havde dette som en del af deres svar. Samtidig mente mange, både i denne og tidligere undersøgelser(20), at det måske var en skrøne, fordi de allerede selv havde børn eller kendte nogen, som havde røget og fået sunde børn. Tidligere undersøgelser har da også vist, at nullipara hyppigere stopper med at ryge, når de bliver gravide, end multipara(13;14;16). Dette kan skyldes, at multipara, som har røget gennem deres tidligere graviditeter og alligevel har fået et sundt normalvægtigt barn ud af graviditeten, føler at rygestop ikke er nær så vigtigt, når det er gået godt den første gang trods deres rygestatus. Denne undersøgelse kan, da den ikke omhandler de gravide, som er holdt op med at ryge, ikke sige noget konkret om, hvilken indflydelse paritet har på de gravides rygestop. Men en gravid angav, at hun var mere opmærksom på rygningens ugunstige effekt på barnet under hendes første graviditet, end hun havde været i denne, fordi hendes tidligere barn jo er raskt.

En anden gravid ryger udtalte: ”De siger, at de bliver mindre, men min sidste vejede 4 kg, selvom jeg røg”. Udsagn som dette, sammenholdt med at hele 90 % af de gravide rygere mente, at de ville kunne hjælpes med at holde op med at ryge, hvis de fik fysiske beviser for, at rygningen skadede barnet, tyder på, at det er lettere for de gravide rygere at forstå og relatere sig til konsekvenserne af deres rygning og rygningens indvirkning på barnet, hvis de får fysiske beviser eller historier fra ”det virkelige liv”. Dette gør risikoen ved rygning i graviditeten mere synlig, håndgribelig og virkelig, da de med egne øjne vil kunne se, at rygningen har en indvirkning på deres barn, fremfor læger og jordmødre der informerer dem om risici og procentsatser. Et alternativ til fysiske beviser, som kan være svært at gennemføre i praksis, kunne være at få rygere eller eks-rygere, som har oplevet nogle af de alvorlige komplikationer, til at komme og fortælle de gravide rygere om deres egne oplevelser. På denne måde kan risikoen virkeliggøres for dem - en mulighed, der også blev foreslået af en af de gravide rygere, som deltog i undersøgelsen.

6c. Rygestopgruppe.

Det er tidligere fundet, at gravide rygere er mere interesseret i individuel rygestopbehandling, end de er i rygestopgrupper(21). Dette er ikke eftervist i denne interviewundersøgelse. Majoriteten af de gravide rygere mente, at både en rygestopgruppe og individuel terapi ville kunne hjælpe dem. Dog mente flere af de gravide rygere, at de bedre ville kunne hjælpes til at holde op med at ryge ved at deltage i en rygestopgruppe, end de ville kunne ved hjælp af individuel terapi.

Hele 66 % af de gravide rygere mente, at en rygestopgruppe ville hjælpe dem med at holde op med at ryge. Et lignende resultat er fundet i et internetbaseret spørgeskema(22). Her mente 60 % af de gravide rygere, at deres chance for at holde op med at ryge ville forøges ved at deltage i rygestopkurser.

Der er set en reduktion i rygestopindsatsen på de danske jordmodercentre og fødesteder(11). Selvom 21,5 % af kvinderne i Region Sjælland ryger(23), og regionen dermed har den højeste forekomst af kvindelige rygere, gøres der mindre for gravide rygere i Region Sjælland end der f.eks. gøres i Region Hovedstaden. Rygeafvænning anses for at være en kommunal opgave[6]. Dette gør, at selv de gravide rygere, som efterspørger hjælp til rygestop hos deres jordmødre, ifølge egne udsagn givet i interviewundersøgelsen, blot får udleveret kontaktinformationer til stoplinien og bliver henvist til deres privatpraktiserende læge. Herfra kan de henvises videre til apotekernes eller kommunens rygestopkurser.

Af de adspurgte gravide rygere foretrak 69 % en gruppe, som kun bestod af gravide rygere. bl.a. fordi de mente, at de i en gruppe af gravide rygere ikke ville blive dømt og set ned på. De gravide gav i løbet af interviewet udtryk for, at de følte skyld, skam og et stort pres fra omverdenen, som dømte dem, så ned på dem og kom med ubehagelige kommentarer, når de røg. Gravide rygere har i tidligere undersøgelser givet udtryk for lignende følelser(24). To af de gravide rygere var, efter at deres graviditet var blevet synlig, holdt op med at ryge offentligt, for at undgå dømmende blikke - de røg dog stadig nu bare i smug. Man har tidligere fundet frem til, at det ikke er ideelt, at de gravide rygere henvises til generelle borgertilbud. Da gravide kvinder oplever graviditetsspecifikke barrierer(20), f.eks. øget pres fra omverdenen, øget stress over graviditeten, samt skepsis overfor om rygning i virkeligheden er så skadeligt for barnet, som sundhedspersonalet påstår(20). Lignende udsagn er genfundet i denne interviewundersøgelse.

6e. Nikotinsubstitutionsprodukter.

Gravide adskiller sig fysiologisk fra andre rygere. Selvom over halvdelen af de gravide rygere mente, at gratis nikotinprodukter ville hjælpe dem, er der ikke evidens for virkningen af nikotinsubstitution som rygestopmiddel under graviditeten(6;9;25). Nok blandt andet fordi gravide metaboliserer nikotinen 60 % hurtigere end ikke-gravide(26). Under interviewene spurgte de gravide rygere om, hvorvidt de måtte benytte nikotinpræparater under deres graviditet og angav, at de følte en mangel på konkrete enslydende svar omkring dette emne. Det vides ikke om brugen af nikotinsubstitutionsprodukter i graviditeten er sikker, idet nikotin i sig selv er toksisk. En dansk kohorte undersøgelse fra 2006 har vist en øget forekomst af medfødte malformationer hos børn født af kvinder, der benyttede nikotinsubstitutionsprodukter under graviditeten, men ikke hos de der røg(27). Dog undgås ved nikotinsubstitutionsprodukter de ca. 4000 andre indholdsstoffer, som findes i cigaretter, hvoraf flere er toksiske. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide hverken ryger

[6] Se bilag 3: mail fra lægefaglig konsulent, Region Sjælland.

eller bruger nikotinsubstitutionsprodukter under graviditeten, uden at have drøftet det med en læge eller jordemoder. Den gravide bør som hovedregel forsøge rygestop uden nikotinsubstitutionsprodukter, og kun såfremt dette ikke er muligt, bør der anvendes tyggegummi, resoriblettet eller inhalator fremfor nikotinplaster for at sikre mindst mulig påvirkning af fosteret.(1)

6f. Afhængighed.

At være ældre, når man starter med at ryge, har vist sig at influere positivt på kvindernes rygestopfrekvens(15). Dette kan skyldes, at kvinderne i kraft af deres senere rygedebut højst sandsynlig ikke har røget i nær så mange år, som de, der starter tidligere, og derved formentlig ikke er nær så prægede af afhængighed. Hvis kvinden ryger et lavt antal af cigaretter, vil hun også være mere tilbøjelig til at holde op med at ryge, end hvis hun er storryger(15;18). Dette kan igen skyldes graden af afhængighed. På trods af at afhængighedsniveau er af betydning for rygestopfrekvensen, blev de gravide rygeres valg af rygestoptiltag ikke fundet at være afhængig af disses afhængighedsniveau.

6g. Motivation.

Langt størstedelen af de gravide rygere, som deltog i interviewundersøgelsen angav at være motiverede for at holde op med at ryge - et resultat, som også er fundet tidligere(21). Hele 72 % af de interviewede gravide rygere blev placeret i gruppen af højt motiverede. På trods af det var meget få blevet tilbudt hjælp til rygestop. De gravide rygeres valg af rygestoptiltag er fundet at være uafhængigt af deres motivationsniveau. De gravide rygeres motivationsniveau blev desuden fundet at være uafhængig af, om deres graviditet var planlagt eller ej. Ligeledes blev motivationen fundet at være uafhængig af, om de gravide rygere havde en partner, der røg eller ej. Støtte fra ikke-rygende partner har dog vist sig at have en gavnlig effekt på kvindernes rygevaner ved at øge chancerne for, at de holder op eller skærer ned på deres cigaretforbrug. Kvinder, uden en partner eller med en partner der ryger, holder derimod sjældnere op med at ryge(15;16).

6h. Socialgrupper, buddy/støtteperson og telefon-/internetstøtte.

De gravide udtrykte en stor tro på, at en konstellation med en buddy/støtteperson, som selv var ryger og gravid, ville kunne hjælpe dem i deres rygestop. Af de gravide rygere, som deltog i interviewundersøgelsen, mente 76 %, at dette tiltag ville kunne hjælpe dem, og 12 af dem mente, at en buddy/støtteperson var et af de tiltag, som ville kunne hjælpe dem mest.

Tre af de gravide rygere foreslog under interviewene en ”familieløsning”, hvor støttepersonen kunne være deres rygende mand, kæreste eller veninde, fremfor en anden gravid ryger. Det er

tidligere fundet(15;16;18;28), at kvinder med en partner og/eller venner, der ryger, er i større risiko for at ryge under deres graviditet, end gravide uden en rygende partner og/eller omgangskreds. Dette taler for, at de gravide rygere med en partner, der ryger, ville kunne hjælpes af en ”familieløsning”. Det er tidligere fundet(21), at gravide rygere fra lavere socialklasser har større interesse for en konstellation med en buddy. Dette er ikke genfundet i denne interviewundersøgelse. Det tyder på, at de gravide rygere i Region Sjælland mener, at en buddy/støtteperson ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge, uafhængig af hvilken socialgruppe de tilhører.

Fisher’s exact test fortaget på tabel 7 tyder på, at de gravide rygere i socialgruppe 2/3 synes at være mere interesseret i rygestoptiltaget telefon-og internetstøtte end dem i socialgruppe 4/5. Det var dog kun omkring en tredjedel af de adspurgte gravide rygere, der mente, at telefon- og internetstøtte ville hjælpe dem i deres rygestop. Kun en af de gravide rygere nævnte tiltaget, da de blev spurgt, hvilke tiltag, de mente, ville kunne hjælpe dem mest. Den forholdsvis lave tro på at telefon- og internetstøtte ville hjælpe, afviger fra svar, der blev givet i et engelsk survey(21). Her angav ca. halvdelen af de gravide rygere, at de ville være interesserede i at benytte en telefonisk stoplinje.

6i. Rygestop i graviditeten.

En tredjedel af de gravide rygere mente, at selvhjælpsmatrialer ville kunne hjælpe dem, og kun en af de gravide rygere nævnte selvhjælpsmaterialer som et af de tiltag, der ville kunne hjælpe hende mest. Dette resultat afviger fra resultatet af det føromtalte engelske survey(21), som undersøgte gravide kvinders interesse i forskellige rygestopinterventioner. Selvhjælpsmateriale var et af de tiltag, som de adspurgte engelske gravide rygere fandt mest interessant. Hele 76,6 % svarede, at de ville være interesseret i selvhjælpsmateriale. Årsagen til det afvigende resultat mellem denne interviewundersøgelse og det engelske survey kan være, at de gravide rygere i survey’et blev spurgt, om de ville være interesseret i forskellige rygestopinterventioner, og altså ikke om de mente, at disse interventioner ville kunne hjælpe dem. Dette kan tænkes at bevirke, at en del kvinder fortrak de tiltag, som ikke er voldsomt tidskrævende og indgribende i deres liv, fremfor de tiltag, som de mener bedst ville kunne hjælpe dem i deres rygestop.

At resultaterne fra tidligere undersøgelser ikke alle er genfundet i denne interviewundersøgelse kan selvfølgelig også skyldes den begrænsede mængde af adspurgte, samt at rygestop er en individuel ting, som afhænger af den enkelte gravide ryger. Det gør det også vanskeligt at finde den optimale løsning på, hvordan man bedst hjælper de gravide rygere med at holde op. Det er ud fra undersøgelsen fundet, at de tiltag, som de gravide rygere mente ville kunne hjælpe dem bedst, var

fysiske beviser, støttepersoner, rygestopgrupper bestående af gravide rygere og gratis nikotinprodukter. Gravide rygere har i en tidligere undersøgelse udtrykt stor interesse for rygestoptiltag, som indeholdt et personlig træningsprogram(21). De gravide rygere er i denne interviewundersøgelse ikke blevet adspurgt, om dette ville kunne hjælpe dem med at holde op med at ryge. Men dette blev foreslået af gravide rygere, der deltog i interviewundersøgelsen, som en hjælp til rygestop uden vægtforøgelse.
Af andre tiltag, som blev foreslået af de gravide rygere, kan nævnes den før omtalte ”familieløsning”, altså et fælles tilbud til den gravide ryger og hendes rygende partner. Samt en stor variation af tilbud, let tilgængelige tilbud og tilbud uden for lang ventetid. Desuden blev der af de gravide rygere ytret ønske om, at de blev mødt af motiverende budskaber og tilbud om hjælp frem for skældud. En af de gravide udtalte: ”Det skal være positivt i stedet for demotiverende med nedladende bemærkninger. Og så skal man have ros og anerkendelse for fremskridt, ellers tænker man bare så-kan-det-også-være-lige-meget” og en anden ”når jordmødrene punker, føler man sig bare som en dårlig mor, hellere noget støtte, hjælp og tilbud”

7. Konklusion

Undersøgelsen tyder på, at gravide, der ryger, er meget motiveret til at holde op. Det er derfor også tankevækkende, at mens 93 % af de gravide rygere angav, at de var motiverede til at holde op med at ryge, var kun 17 % af dem blevet tilbudt hjælp til rygestop.
Der ses altså en mangel på rygestoptilbud. Disse burde, ifølge de gravide rygere, bestå af fysiske beviser, støttepersoner, rygestopgrupper bestående af gravide rygere og gratis nikotinprodukter, som var de tiltag, de gravide rygere mente bedst ville kunne hjælpe dem til at holde op med at ryge. Endvidere fremgår det af undersøgelsen, at den information, som gives til de gravide rygere, er mangelfuld. Kun 55 % af de gravide rygere angav, at de var blevet informeret om rygningens skadelige virkning på fosteret/barnet og dem selv. Desuden havde de, som angav, at de var blevet informeret, kun sparsom viden om de alvorlige konsekvenser, som rygning under graviditeten kan have på dem selv, graviditeten og barnet.

8. Perspektivering

Undersøgelsen har synliggjort en mangel på information af de gravide, som fortsætter med at ryge i deres graviditet. På baggrund af denne viden burde der implementeres tiltag til at forbedre informationen til de gravide rygere.

Undersøgelsen tyder på, at de gravide, som fortsætter med at ryge under deres graviditet, er interesseret i at holde op. Undersøgelsen har desuden belyst, hvilke rygestoptiltag, som de gravide rygere mener, ville kunne hjælpe dem bedst i deres rygestop. De gravide rygere er igennem undersøgelsen ikke blevet tilbudt hjælp til rygestop, det er derved ikke belyst, hvorvidt de gravide rygere ville tage imod tilbuddene, ej heller om disse tiltag ville hjælpe dem i deres rygestop. Der er derfor behov for yderligere undersøgelser til at belyse disse aspekter af rygestop i graviditeten i form af undersøgelser med flere deltagere samt deltagere med en større geografisk og demografisk spredning for at sikre at fremtidige undersøgelser vil kunne føre til en national forbedring af den hjælp, som tilbydes gravide rygere. Ydermere bør der fortages randomiserede undersøgelser, som vil kunne afgøre, om de tiltag, som er blevet forslået af de gravide, ville hjælpe dem i deres rygestop.

9. litteraturliste

Reference List

(1) Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger for svangeromsorgen. 2009.

(2) Crawford JT, Tolosa JE, Goldenberg RL. Smoking cessation in pregnancy: why, how, and what next.. Clin Obstet Gynecol 2008 Jun;51(2):419-35.

(3) Rogers JM. Tobacco and pregnancy. Reprod Toxicol 2009 Sep;28(2):152-60.

(4) McCowan LM, Dekker GA, Chan E, Stewart A, Chappell LC, Hunter M, et al. Spontaneous preterm birth and small for gestational age infants in women who stop smoking early in pregnancy: prospective cohort study. BMJ 2009;338:b1081.

(5) Thiriez G, Bouhaddi M, Mourot L, Nobili F, Fortrat JO, Menget A, et al. Heart rate variability in preterm infants and maternal smoking during pregnancy. Clin Auton Res 2009 Jun;19(3):149-56.

(6) Coleman T. Recommendations for the use of pharmacological smoking cessation strategies in pregnant women. CNS Drugs 2007;21(12):983-93.

(7) Clifford A, Lang L, Chen R. Effects of maternal cigarette smoking during pregnancy on cognitive parameters of children and young adults: a literature review. Neurotoxicol Teratol 2012 Nov;34(6):560-70.

(8) Mamsen LS, Lutterodt MC, Andersen EW, Skouby SO, Sorensen KP, Andersen CY, et al. Cigarette smoking during early pregnancy reduces the number of embryonic germ and somatic cells. Hum Reprod 2010 Nov;25(11):2755-61.

(9) Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2009;(3):CD001055.

(10) Wisborg K, Henriksen TB. Sundhedsstyrelsen: Tobak og graviditet, er der behov for forebyggelse? Findes der effektive metoder? 2004.

(11) Sundhedsstyrelsen, Nationalt center for rygestop, Den almindelige danske jordmoderforening. Sundhedsstyrelsen: Undersøgelse af tilbud om rygeafvænning til gravide på danske jordemodercentre/ fødesteder. 2003.

(12) Ruger JP, Emmons KM. Economic evaluations of smoking cessation and relapse prevention programs for pregnant women: a systematic review. Value Health 2008 Mar;11(2):180-90.

(13) Den Nationale Videnskabsetiske komité. Den Nationale Videnskabsetiske komité. 2013. Ref Type: Online Source

(14) Solomon L, Quinn V. Spontaneous quitting: self-initiated smoking cessation in early pregnancy. Nicotine Tob Res 2004 Apr;6 Suppl 2:S203-S216.

(15) Lindqvist R, Aberg H. Who stops smoking during pregnancy? Acta Obstet Gynecol Scand 2001 Feb;80(2):137-41.

(16) Schneider S, Schutz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008 Jun;13(2):138-47.

(17) Stewart MJ, Kushner KE, Greaves L, Letourneau N, Spitzer D, Boscoe M. Impacts of a support intervention for low-income women who smoke. Soc Sci Med 2010 Dec;71(11):1901-9.

(18) Avidano Britton GR, Brinthaupt J, Stehle JM, James GD. The effectiveness of a nurse-managed perinatal smoking cessation program implemented in a rural county. Nicotine Tob Res 2006 Feb;8(1):13-28.

(19) Kahn RS, Certain L, Whitaker RC. A reexamination of smoking before, during, and after pregnancy. Am J Public Health 2002 Nov;92(11):1801-8.

(20) Hotham ED, Atkinson ER, Gilbert AL. Focus groups with pregnant smokers: barriers to cessation, attitudes to nicotine patch use and perceptions of cessation counselling by care providers. Drug Alcohol Rev 2002 Jun;21(2):163-8.

(21) Ussher M, West R, Hibbs N. A survey of pregnant smokers' interest in different types of smoking cessation support. Patient Educ Couns 2004 Jul;54(1):67-72.

(22) Ussher M, Etter JF, West R. Perceived barriers to and benefits of attending a stop smoking course during pregnancy. Patient Educ Couns 2006 Jun;61(3):467-72.

(23) Sundhedsprofil2010.dk. 2010. Ref Type: Online Source

(24) Ebert LM, Fahy K. Why do women continue to smoke in pregnancy? Women Birth 2007 Dec;20(4):161-8.

(25) Coleman T, Cooper S, Thornton JG, Grainge MJ, Watts K, Britton J, et al. A randomized trial of nicotine-replacement therapy patches in pregnancy. N Engl J Med 2012 Mar 1;366(9):80818.

(26) Dempsey D, Jacob P, III, Benowitz NL. Accelerated metabolism of nicotine and cotinine in pregnant smokers. J Pharmacol Exp Ther 2002 May;301(2):594-8.

(27) Morales-Suarez-Varela MM, Bille C, Christensen K, Olsen J. Smoking habits, nicotine use, and congenital malformations. Obstet Gynecol 2006 Jan;107(1):51-7.

(28) Homish GG, Eiden RD, Leonard KE, Kozlowski LT. Social-environmental factors related to prenatal smoking. Addict Behav 2012 Jan;37(1):73-7.

Bilag 1: Spørgeguide.

Ryger du stadig?

Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge?

Er du motiveret til at holde op? På en skala fra 1-10 hvor 1 er ”ingen motivation” og 10 er ”maksimal motivation”. Har du nogen fornemmelse af, hvor du ligger?

Har du tidligere prøvet at holde op?

Er du i løbet af din graviditet blevet informeret om, hvordan rygning påvirker barnet?

Hvad ved du om, hvordan rygning påvirker dit barn?

Tror du, at flere oplysninger om hvordan rygning påvirker barnet ville hjælpe dig med at holde op med at ryge?

Er du blevet tilbudt hjælp til at holde op under din graviditet? (hvis ja, hvilken?)

Hvordan tror du bedst, du ville kunne hjælpes til at holde op med at ryge?

Nu vil jeg komme med nogle forslag på ting, der måske kunne hjælpe, så vil jeg meget gerne høre din mening om, hvilke du tror, ville kunne hjælpe dig.

Ville materiale, som indeholdt ”skræmmebilleder” af for tidligt fødte børn, syge børn og sådan, påvirke dine rygevaner under graviditeten?

Ville medie, altså tv- eller radiokampagner, omkring rygning i graviditeten, påvirke dine rygevaner under graviditeten?

Ville det hjælpe, hvis du fik fysiske beviser på, at rygningen påvirker barnet f.eks. i form af ultralydsundersøgelser? (Hvor man ville kunne se ændring i barnets hjerterytme og sådan)?

Tror du selvhjælpsmateriale ville hjælpe? (I form af bøger fx aldrig mere ryger, hæfter omkring rygestoppet dag for dag…)

Tror du, at telefon- og internetstøtte ville hjælpe dig? (Nogen som kunne ringe/skrive til dig, nogen du kunne ringe/skrive til for at få råd, støtte, vejledning, blive fulgt op på)

Ville det hjælpe, hvis du blev tilbudt penge for at holde op?

Tror du det ville hjælpe dig, hvis du havde en ”Buddy”/støtteperson, som selv er ryger og gravid?

Tror du det ville hjælpe dig at deltage i en rygestop gruppe?

Ville det gøre en forskel for dig, om gruppen indeholdt rygere generelt eller kun gravide rygere?

Tror du, at individuelle, 1:1, rygestopterapi ville hjælpe dig?

Hvis du skulle deltage i et rygestoptilbud, hvem så du så helst stod for det? Din privat praktiserende læge? Din jordemoder? En anden?

Tror du, at det ville gøre en forskel i forhold til dit rygestop, hvis gravide rygere blev tilbudt gratis nikotinprodukter?

Hvilke af de nævnte muligheder for hjælp til rygestop, tror du ville hjælpe dig mest? (der må gerne gives mere end et svar)

Afhængighed (Fagerström test for nicotine dependence):

1. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du ryger dagens første cigaret?
   - Inden 5 min.
   - 6-30 min.
   - 31-60 min.
   - Efter 60 min.
2. Har du svært ved at lade være med at ryge, hvor det er forbudt? (ja/nej) 3. Hvilken cigaret er sværest at undvære? (den om morgenen/en anden)
4. Hvor mange cigaretter ryger du dagligt?
   - Mindre end 10
   - 11-20
   - 21-30
   - 31 eller flere
5. Ryger du mere først på dagen end resten af døgnet? (ja/nej)
6. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende? (ja/nej)

Hvilken uddannelse har du? Arbejder du? Som hvad?

Er du gift, i parforhold eller single? Ryger din partner?

Er det en planlagt graviditet?

Har du været gravid før? Røg du dengang?

Så er interviewet slut, medmindre du synes, at der er noget, jeg mangler at spørge om, noget du gerne vil fortælle, eller synes jeg skal vide omkring det at være gravid og ryger?

Bilag 2: Fagerströms test for nikotin afhængighed.

Karl Fagerstrom Nicotine Tolerance Questionnaire

For each statement, circle the most appropriate number that best describes you.

		Point(s)
1.	How many cigarettes do you smoke per day?	
	a) 10 or less	0
	b) 11 – 20	1
	c) 21 – 30	2
	d) 31 or more	3
2.	How soon after you wake up do you smoke your first cigarette?	
	a) 0 – 5 min	3
	b) 30 min	2
	c) 31 – 60 min	1
	d) After 60 min	0
3.	Do you find it difficult to refrain from smoking in places where smoking is not allowed (e.g. hospitals, government offices, cinemas, libraries etc)?	
	a) Yes	1
	b) No	0
4.	Do you smoke more during the first hours after waking than during the rest of the day?	
	a) Yes	1
	b) No	0
5.	Which cigarette would you be the most unwilling to give up?	
	a) First in the morning	1
	b) Any of the others	0
6.	Do you smoke even when you are very ill?	
	a) Yes	1
	b) No	0

Total Point(s): _____

TOTAL SCORE	LEVEL OF DEPENDENCE
0 – 3 points	Low
4 – 6 points	Medium
7 – 10 points	High

GUIDELINES TO SCORING INTERPRETATION

Score 0-3: Low nicotine dependence

- Mild physical dependence.
- Will benefit from professional counselling.
- Pharmacotherapy not recommended at initial assessment. If patient has difficulty dealing with withdrawal symptoms, further assessment for pharmacotherapy to be carried out to ascertain suitability.

Score 4 - 6: Medium nicotine dependence

- Moderate physical dependence.
- Require professional counselling.
- May recommend pharmacotherapy if patient is assessed to be suitable. Pharmacist and/or doctor to provide more advice on pharmacotherapy.

Score 7 - 10: High nicotine dependence

- Strong physical dependence.
- Require professional counselling.
- Recommend pharmacotherapy if patient is assessed to be suitable. Pharmacist and/or doctor to provide more advice on pharmacotherapy.

Willpower and support from family and friends are important elements for all levels of nicotine dependence.

Bilag 3: Mail fra lægefaglig konsulent, i Region Sjælland.

Kære Pernille

Du må undskylde, at jeg først svarer nu. Din mail havde forputtet sig.

I Region Sjælland har vi en generel instruks om motiverende samtale om ændring af livsstilsvaner. Herudover er der udarbejdet en livsstilspjece, som bliver anvendt til patienterne. Selve rygeafvænningen anser Region Sjælland for at være en kommunal opgave, og via SOFT på sundhed.dk bliver patienter henvist/gjort opmærksom på at anvende kommunale tilbud.

Specifikt for Obstetrisk afdeling i Næstved gælder, at de tilbyder akupunktur i forhold til rygeafvænning til de gravide.

Jeg vedlægger instrukser m.m.

Venlig hilsen

Britta Ortiz Lægefaglig konsulent

Region Sjælland
Kvalitet og Udvikling
Alleen 15

4180 Sorø

Tlf. +45 5787 5257
Fax +45 5787 5299

Personlig e-post boe@regionsjaelland.dk www.regionsjaelland.dk

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig