

FÄRRE RÖKER MEN FLER SNUSAR

De svenska läkarna röker allt mindre. Under en 28-årsperiod har andelen rökare sjunkit från 46 till 6 procent och konsumtionen har krympt från i genomsnitt 15–20 cigaretter per dag till 5 per dag.

För befolkningen i övrigt märks en svagare nedåtgående trend, samtidigt som snuset blir ett allt vanligare surrogat. Läkarna tar till alternativa nikotinpreparat, t ex nikotintuggummi, i ökande utsträckning.

Läkare är den yrkesgrupp som torde vara mest medveten om tobakens skadeverkningar, särskilt cigarettökningens konsekvenser. Läkarkåren kan också betraktas som en nyckelgrupp när det gäller att påverka attityderna i samhället gentemot tobaksbruket.

En ny kartläggning av läkarkårens tobaksvanor har nu genomförts. Den senaste undersökningen genomfördes 1989 [1], föregången av ett flertal rökvaneeundersökningar bland läkare under åren 1969–1982 [2–4]. Hela tiden har en nedåtgående trend för framför allt rökningen kunnat konstateras. Snusvanorna berördes över huvud taget inte i de första enkäterna till läkarkåren under 1960-, 70- och 80-talen, men med minskande rökning har snusningen ökat i hela befolkningen, så även inom läkarkåren.

Sedan föregående undersökningar har också ett rikt utbud av farmakologiska nikotinersättningsmedel tillkommit, vilket också bidragit till ändrade tobaksvanor. Således har frågor om snus-

vanor och nikotinersättningsmedel tillkommit i de senaste undersökningarna.

MATERIAL OCH METOD

Studien är en enkätstudie, där ett slumpmässigt urval av 5 procent av Läkarförbundets medlemmar tillsänts ett frågeformulär (n=1 361). Efter två påminnelser har en svarsfrekvens på 88 procent uppnåtts, dvs 1 195 svar varav 709 män och 486 kvinnor (59 respektive 41 procent). En signifikant högre svarsfrekvens ($P<0,001$) noteras bland kvinnorna (93 procent) än bland männen (84 procent). Medelåldern bland de svarande var 44 år, något högre bland män än bland kvinnor, 46 respektive 42 år.

Någon analys av bortfallet, dvs de 166 personer (12 procent) som inte besvarat enkäten, har inte gjorts och det är möjligt att antalet tobaksbrukare kan vara större bland dessa. Bortfallet är ungefär detsamma som i de tidigare undersökningarna, där det varierat mellan 8 och 15 procent, vilket får anses som en relativt liten andel. Andelen kvinnor har ökat i takt med ökad andel kvinnor i läkarkåren och är i denna undersökning 41 procent, jämfört med 18 procent i 1977 års undersökning.

Frågeformuläret är i väsentliga delar identiskt med det som användes vid tobaksenkäten 1989, för att medge så korrekta jämförelser som möjligt. Formuläret följer till största delen det av WHO 1989 utarbetade tobaksvaneformulär som används för kartläggning av läkares tobaksvanor internationellt. Några frågor har utgått, andra har tillkommit eller förtydligats på grund av förändringar i lagstiftning eller dylikt. Frågorna berör dels de egna tobaksvanorna, dels attityder till medicinska åtgärder och olika samhällsåtgärder relaterade

till rökning. Svaren på några av frågorna går att jämföra genom samtliga genomförda undersökningar, trots att frågeformulären i övrigt inte är jämförbara.

Av de svarande var 27 procent icke-specialister. De olika specialiteterna har indelats i allmänläkare 16 procent, medicinska specialiteter 22 procent (intern-, lung-, tumör-, njur-, yrkesmedicin, gastroenterologi, reumatologi, endokrinologi, neurologi, långvård, rehabilitering, infektion samt hud), kirurgiska specialiteter 22 procent (allmän-, thorax-, hand-, plastikk-, neuro-, ögonkirurgi samt ortopedi, urologi och anesthesi), psykiater 7 procent och övriga 6 procent av de svarande. Fördelningen på åldersgrupper överensstämmer väl med fördelningen av Läkarförbundets medlemmar.

RESULTAT Rökvanor

Jämfört med de tidigare undersökningarna har andelen dagligrökare minskat ytterligare och är nu bara 6 procent av samtliga läkare. I Tabell I framgår förändringen under de senaste 28 åren. Dagligrökarna har minskat från att omfatta nästan halva läkarkåren 1969, till dagens mycket lilla andel, se Figur 1. »Då och då-rökare», eller vad som numera ofta definieras som »feströkare», bör dock också beaktas. År 1989 var 13 procent »feströkare» och 1996 var de 8 procent. Sammantaget är alltså för närvarande 14 procent av läkarna rökare, åtminstone då och då, att jämföra med totalt 23 procent år 1989. Antalet rökande läkare har alltså minskat från över 5 000 till ca 3 000 på sju år, trots att Läkarförbundet ökat med 3 600 medlemmar under samma tid.

Andelen läkare som aldrig har rökt

Författare

GUNILLA BOLINDER

avdelningsläkare, invärtesmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

LARS HIMMELMANN

hälsovårdsöverläkare, Bohuslänstinget, Göteborg.

Tabell I. Tobaksvanor i läkarkåren (procent) under 28 år (1969–1996). I varje undersökning har ca 5 procent (omkring 1 000) av läkarkåren tillfrågats. Data från åren 1969–1982 [2–4].

	1969	1972	1977	1982	1989	1996
Dagligrökare	46	37	30	20	10	6
Aldrig rökt	31	36	39		35	38
Slutat röka (procent av dem som rökt)	33	42	49	62	77	80

har inte visat samma stora förändring genom åren, även om den ökat något. Mellan 30 och 40 procent tycks aldrig ha blivit lockade av rökningen, trots att de flesta debuterar och »testar» i tonåren – långt innan ett yrkesval är aktuellt. Över 60 procent har alltså prövat sporadiskt att röka någon gång, men bara 36 procent av läkarna har rökt dagligen i mer än sex månader. Av dessa har alltså numera 80 procent slutat röka, se Figur 1.

Inom de olika medicinska specialiteterna är andelen »då och då»-rökare oftast större än andelen dagligrökare, se Figur 2. Mest röker fortfarande psykiatrer, totalt 23 procent, när även »då och då»-rökarna inkluderas, medan det bland allmänläkarna totalt bara är 8 procent som röker dagligen eller då och då.

De läkare som röker, har kraftigt minskat antalet rökta cigaretter per dag. Figur 3 visar förändringen från 1989, då medelkonsumtionen var 13 cigaretter per dag, till 1996, då den är 5 cigaretter per dag. Den övre kvartilen bland rökarna har en konsumtion av 10 cigaretter per dag och blott ett fåtal röker mer än ett paket (20 cigaretter) per dag. 1969 rökte nästan hälften av de rökande läkarna mer än 15 cigaretter per dag.

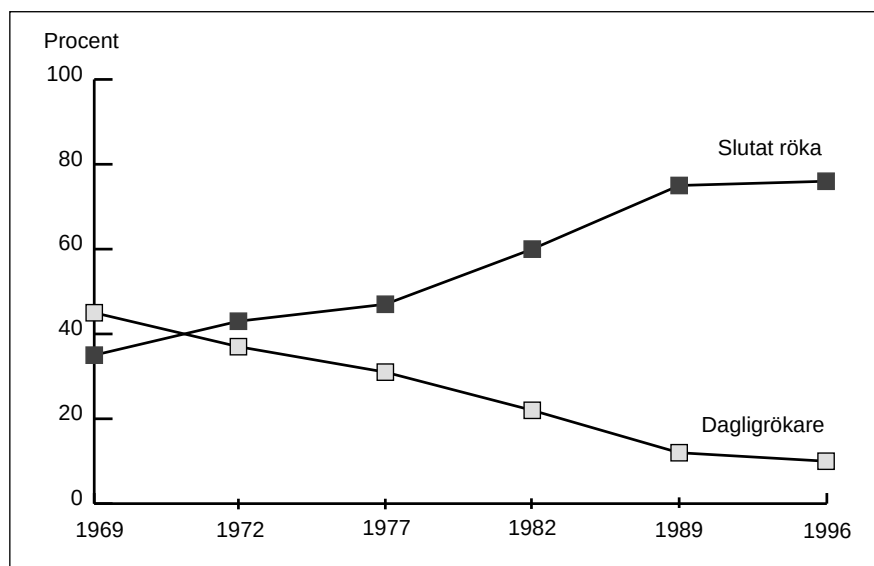
Snus och tuggtobak

Rökfri tobak ökar i popularitet i hela befolkningen, och försäljningen har mer än fördubblats sedan slutet av 1960-talet. Bland läkarna har 26 procent någon gång prövat rökfri tobak, huvudsakligen snus: männen 34 procent, kvinnorna 14 procent. I de tidiga rökaneundersökningarna har snusfrågan inte varit med, men enligt 1989 års undersökning snusade 9 procent av de manliga läkarna dagligen och 3 procent av de kvinnliga. Det är huvudsakligen kvinnor inom de kirurgiska specialiteterna, som använder snus.

Ingen förändring har skett av andelen dagligsnusare till 1996, men konsumtionsmängden tycks ha ökat något, se Figur 3. Nio »prillor» per dag är genomsnittet, vilket motsvarar ungefär en tredjedels dosa snus per dag. Detta är samma genomsnittliga konsumtion som bland vanesnusare i befolkningen, och motsvarar ungefär samma nikotinintag som vid rökning av ett paket medelstarka cigaretter per dag [5].

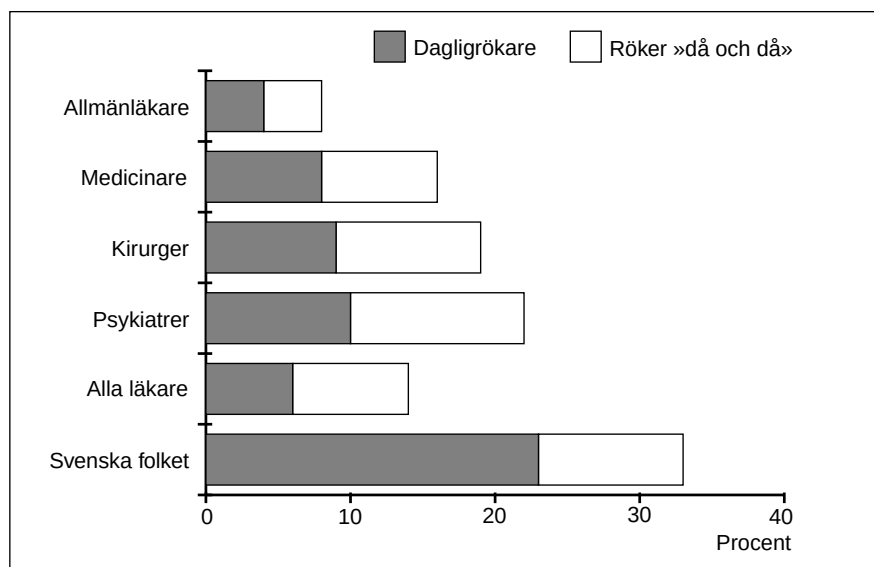
Användning av nikotinersättning

Av de tillfrågade hade 15 procent använt nikotinersättningsmedel någon gång, och 9 procent använde dessa preparat vid tidpunkten för undersökningen. Det var dock ytterst få som brukade enbart nikotinpreparat, bara 1 procent. De allra flesta kombinerade nikotinersättning med rökning eller snusning. Av Figur 4 framgår att två tredjedelar av



Figur 1. Andelen läkare som är dagligrökare, respektive har slutat röka, under åren 1969–1996. Data från åren 1969–1982 [2–4].

Figur 2. Prevalens (procent) dagligrökare och »då och då»-rökare i den svenska läkarkåren 1996.



snusarna även använder nikotinersättning parallellt, medan drygt en fjärdedel av rökarna gör det. Mindre än 1 procent av de tillfrågade kombinerar rökning och snusning.

Bland dem som röker anger 61 procent av männen och 71 procent av kvinnorna att de gjort allvarliga försök att sluta röka. Bland snusarna har 46 procent försökt sluta. Av dem som röker eller snusar tror 75 procent förhoppningsfullt att de absolut inte kommer att använda någon form av nikotin om fem år. Endast 4 procent tror att de säkert kommer att göra det.

Det viktigaste skälet för läkarna att undvika att röka är att skydda den egna hälsan (97 procent), liksom att undvika obehagliga symtom (80 procent). Preventiva hälsoskäl gäller nu för nästan 100 procent av de tillfrågade, medan

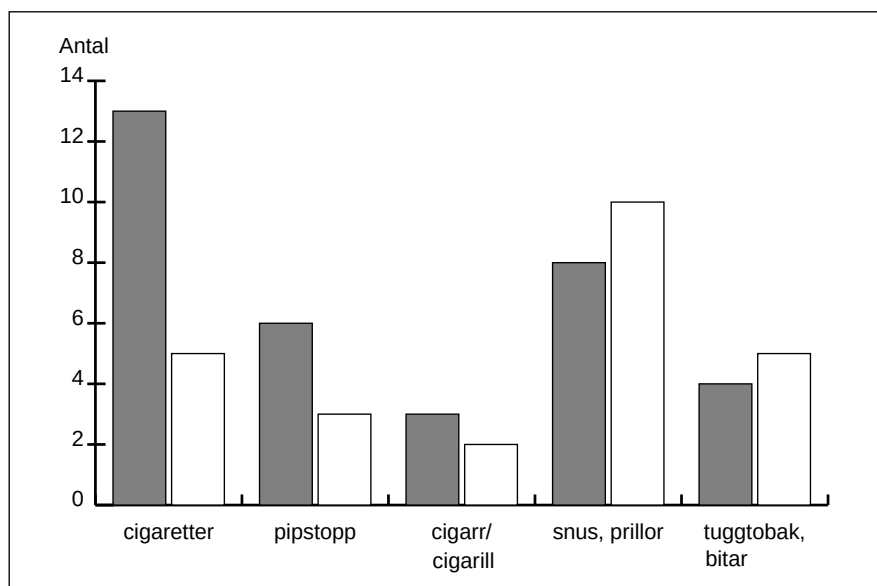
inte ens hälften ansåg detta viktigt fram till år 1982, se Tabell II.

Många anser det också viktigt att inte utsätta omgivningen för obehag (77 procent) och att föregå med gott exempel (71 procent). Läkarnas attityd till sig själva, som förebilder i det tobakspreventiva arbetet, har genomgått en stor förändring sedan 1960-talet. Den största förändringen tycks ha inträffat under 1980-talet, och nu anser en majoritet av läkarna att de är viktiga som förebilder.

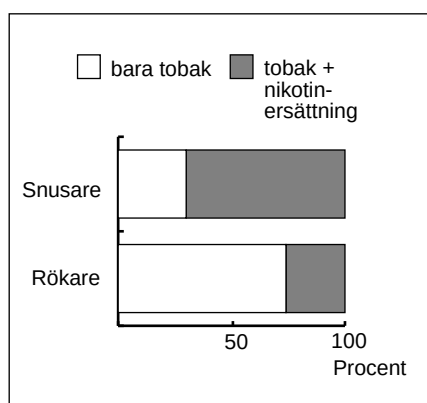
Läkaren och patienten

Det finns fortfarande en stor andel av läkarna som anger att det finns särskilda rökutrymmen inomhus för patienter på deras vårdinrättning, nära 40 procent. Ingen större förändring av detta har skett under de senaste sex åren, ett förvånande resultat, då ett stort antal

ANNONS



Figur 3. Daglig konsumtion bland läkare som använder olika former av tobak. Jämförelse 1989 (svarta staplar)–1996 (vita staplar).



Figur 4. Användning av nikotinersättningsmedel samtidigt med tobak bland läkare som dagligen röker eller snusar.

sjukhus helt avskaffat inomhusutrymmen för rökning. Däremot är det bara 19 procent som angivit att personalen har tillgång till inomhusutrymme för rökning.

Att röka i patienters närvaro har inte varit vanligt, ens under 1960-talet, då ca 8 procent angav att de gjorde så. Inom psykiatri förekom det ändå relativt ofta, och i 1969 års undersökning rökte 42 procent av psykiatrerna i sina patienters närvaro. I årets undersökning är det lika få bland psykiatrerna som bland övriga läkare som röker i närvaro av patienter, 3 procent.

Kunskapen om sambandet mellan

rökning och medicinska skadeverkningar har ökat avsevärt under de senaste decennierna. I de första undersökningarna ansåg ca 75 procent av läkarna att sambandet rökning–lungcancer var vetenskapligt klart visat, medan mindre än 30 procent år 1969 ansåg att det fanns något klart samband mellan hjärtinfarkt och rökning. Då detta i dag anses väl kartlagt och dessutom ytterligare kunskap tillkommit, har senare års enkäter snarare innehållit frågor om hur läkare förmedlar dessa kunskaper till patienterna.

I Figur 5 visas hur stor andel av de tillfrågade läkarna som aktivt avråder sina patienter från rökning vid olika tillstånd. Vid lungproblem tycks det vara över 80 procent av samtliga som alltid ger råd om rökstopp. Bland lungläkarna är det 100 procent. Trots ulcussjukdomens klara samband med rökning, i varje fall vad avser recidivtendens, så ger bara hälften av läkarna råd om rökstopp vid behandling av gastroduodenalt ulcus och över 20 procent gör det sällan eller aldrig. Detta gäller främst de kirurgiska specialiteterna.

Mellan 5 och 10 procent av läkarna tycks dock aldrig avråda sina patienter från rökning, oavsett vad de söker för. Även dessa är i de flesta fall kirurger el-

ler tillhör laboratoriespecialiteterna, men är ytterst sällan allmänläkare eller invärtesmedicinare. Bland de tillfrågade gynekologerna avråder 98 procent alltid sina gravida patienter från rökning.

Att ta upp rökningen med patienter som inte själva tar upp frågan, eller som inte har några symtom på tobaksrelaterad sjukdom, sker sällan eller aldrig för 36 procent av läkarna, medan 27 procent gör det ofta. Kanske beror den relativt lilla andelen aktiva rådgivare här på att resurserna för rökavvänjning ofta är dåliga. För 42 procent av de tillfrågade saknas resurser för rökavvänjning.

Beträffande rekonstruktiv kirurgi vid rökrelaterade sjukdomar anser 34 procent av läkarna att patienter som har slutat röka, ska prioriteras före dem som inte har slutat röka men 16 procent anser att detta aldrig skulle förekomma. Att patienter med rökrelaterade sjukdomar ska erbjudas aktivt stöd för rökstopp vill dock 88 procent.

I attitydfrågorna föreligger endast små skillnader mellan manliga och kvinnliga läkare. I de flesta avseenden är dock kvinnor mer preventionsbenägna än män.

Attityder till rökning i olika miljöer

Sedan 1993 är det inte tillåtet att röka i hälso- och sjukvårdens lokaler. Rökrum får inrättas – men det råder ingen skyldighet. Det är också lagstadgat att hotell ska tillhandahålla rökfria rum, och restauranger med över 50 sittplatser ska ha rökfria bord. I enkäten ingick därför några frågor om läkarnas egen tillämpning av dessa regler, samt några attitydfrågor om rökning i sjukvården, tobakspolitik och om regler vid läkemedelsinformation. Av Figur 6 framgår att i de flesta frågorna är mer än en majoritet positiva till en mer rökrestriktiv hållning. Rökning i det egna hemmet är alltid otillåten hos 55 procent av läkarna, och bara 17 procent av läkarna har aldrig några rökrestriktioner i det egna hemmet. En förvånansvärt stor andel, 70 procent, begär alltid rökfritt rum på hotell, och 54 procent vill alltid ha rökfritt restaurangbord. Tre fjärdedelar vill också att läkemedelsindustrins informationsmöten (med måltid) ska vara rökfria.

DISKUSSION

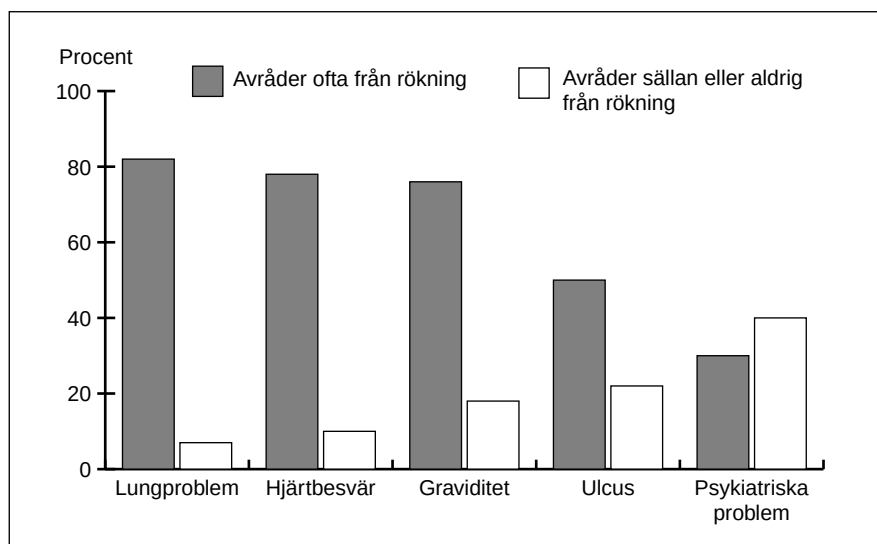
Det var Richard Dolls studier av den brittiska läkarkåren som gav de första vetenskapliga bevisen för ett samband mellan rökning och lungcancer [6]. Dolls, Hills och Petos fortsatta epidemiologiska studier av dödlighet hos läkare med olika tobaksbruk är exceptionella på grund av sin långa uppfölj-

Tabell II. Skäl att inte röka. Jämförelse under 28 år (1969–1996). I varje undersökning har ca 5 procent (omkring 1 000) av läkarkåren tillfrågats. Data från åren 1969–1982 [2–4].

	1969	1972	1977	1982	1989	1996
Preventiva skäl för egna hälsan	41	45	44	45	92	97
Önskar föregå med gott exempel	10	6	7	10	58	71

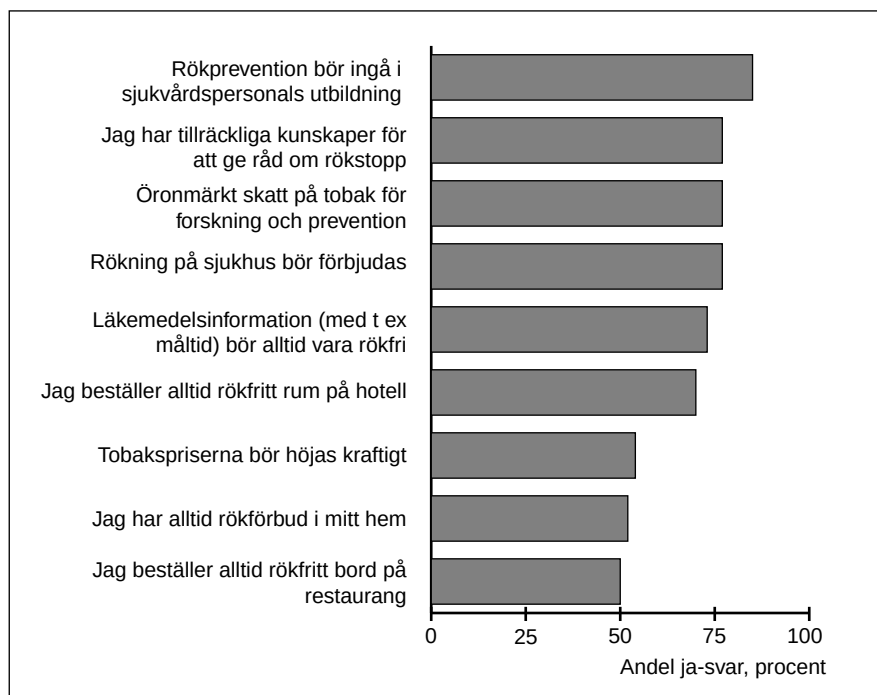
ANNONS

ANNONS



Figur 5. Andel av de tillfrågade läkarna som oftast, respektive sällan eller aldrig, avråder från rökning vid olika tillstånd.

Figur 6. Andel positiva svar på attitydfrågor om rökning.



ningstid, och har nu pågått i över 40 år [7, 8]. De har visat att 50 procent, dvs varannan vanerökare, kommer att dö i förtid av sin rökning. Någon liknande undersökning av den svenska läkarkåren är inte genomförd, men det finns ingen anledning att betvivla att liknande samband föreligger även hos oss.

Förändringar i rökvanor och lagstiftning

Under de senaste decennierna har ett flertal samhällsåtgärder bidragit till ett förändrat tobakskonsumtionsmönster. En tobakslag trädde i kraft 1 juli 1993, vilken innebär begränsningar av rökning i offentliga miljöer, inom skolor och daghem, men också inskränkningar

i reklam och marknadsföring av tobaksvaror. Från 1 januari 1997 blir det också krav på 18-årsgräns för inköp av tobak. Även massmedierna har på ett positivt sätt bidragit till ett ökat medvetande om tobakens skadeverkningar genom god nyhetsbevakning, artikelserier, TV-reportage m m.

För hela den svenska befolkningen har andelen dagligrökare också minskat och är nu 23 procent, för både män och kvinnor. Dessutom röker 10 procent »då och då».

I de yngre åldersgrupperna är det fler kvinnor än män som röker i befolkningen, något som är unikt i världen. Tyvärr börjar detta märkas också i lungcancerstatistiken, där fler kvinnor än män

finns bland de yngre fallen, under 45 år [9].

I inget annat land röker kvinnor mer än män. Det finns många länder där kvinnor röker mer än i Sverige, men där röker männen ännu mer. I vårt grannland Danmark röker både kvinnor och män mer än i Sverige, och det är också det enda i-land där medellivslängden för kvinnor har slutat att stiga och i stället visar tendens att sjunka. Tobaksrökningen tros vara en dominerande orsak.

Rökvanor i övriga Europa

Tillförlitliga data om rökvanor i Europas länder finns bara för ett begränsat antal stater. Enligt WHO rör det sig om ca 25 länder. I denna grupp varierar cigarettförbrukningen bland personer över 15 år från ca 3 600 cigaretter per år i Polen och Grekland till 1 550 per år i Rumänien och Sverige. Cigarettkonsumtionen har från 1970 minskat i elva länder och ökat i fyra. Sverige är bland de länder i Europa som har den minsta andelen rökare (23 procent). I västra och norra Europa ligger andelen rökare på ca 30 procent. I Ryssland, Baltikum och Polen röker mer än 50 procent av vuxna män, och andelen kvinnor som röker ökar varje år.

Rökvanor bland läkare i Europa

I ganska många länder har man undersökt rökvanorna bland sjukvårdspersonal, och då speciellt bland läkarna. Prevalensen rökande läkare varierar från 10 procent manliga och 6 procent kvinnliga rökare i Finland till över 40 procent rökare bland läkare i Grekland och Turkiet. I de västeuropeiska länderna rökte 52 procent av de spanska läkarna (1986) och 30 procent av de franska (1995). Inkluderar man även feströkarna i Frankrike blir andelen 38 procent (40 procent av männen och 32 procent av kvinnorna). I Italien röker fler läkare i söder (36 procent) än i norr (30 procent).

Ökad användning av nikotinersättningsmedel

Användningen av nikotinersättningsmedel i form av tuggummi, plåster och nässpray har ökat starkt sedan Nicorette-tuggummit introducerades i början på 1980-talet. År 1993 såldes nikotinersättningsmedel för 210 miljoner kronor i Sverige (och cigaretter för ca 16 miljarder!). Ett flertal olika produkter och smaker finns nu tillgängliga receptfritt på apoteken.

Avsikten med preparaten är att vara ett tillfälligt hjälpmedel vid rökavvänjning. I läkarkåren används uppenbarligen dessa medel mest som komplement till tillfällighetsrökning och snusning, och inte för att uppnå totalt rök- eller

snusstopp. Många tycks på detta sätt hålla sin cigarettkonsumtion på en lägre nivå, i stället för att helt sluta röka. Det är dock något förvånande att den största andelen användare av nikotinersättning finns bland de läkare som snusar, dvs de som redan valt ett rökfritt alternativ. Hur stor andel av svenska folket som använder dessa produkter finns det ingen officiell statistik på, men det torde vara en mindre andel än i läkarkåren.

Tobaksskatten ej till prevention

Skatten på tobaksvaror är inte destinerad till några hälsoåtgärder. Det finns för närvarande få öronmärkta skatter, dvs för särskilda ändamål, i Sverige. En sådan skatt på tobaksvaror, t ex 1 öre per cigarett, skulle kunna tillföra forskning och preventionsåtgärder omkring 90 miljoner kronor årligen. På andra håll t ex Kalifornien och Massachusetts, har detta lett till en stark förbättring av effektiviteten i tobakspreventionen. I den aktuella enkäten är 76 procent av de tillfrågade läkarna positiva till en sådan åtgärd.

ILLUSTRATION: LENNART HARTLER



Läkarförbundets roll i det tobakspolitiska arbetet

Läkarförbundet utarbetade redan 1989 ett tobakspolitiskt program, vilket reviderades 1995 [10]. I detta ges exempel på de strategier som bedömts vara av stor vikt i det framtida tobaksarbetet. Här ger förbundet sin syn på viktiga samhällsåtgärder mot tobaksbruket, men också detaljerade förslag på hur sjukvårdsapparaten mer aktivt ska medvetandegöra den vård sökande allmänheten om sambanden mellan tobaksbruk och ohälsa [11]. I det internationella arbetet har WHO ställt sig bakom ett nätverk av läkarförbunden i Europa, ett nätverk vars syfte är att minska tobakskonsumtionen inom sjukvården och bland allmänheten. British Medical Association har fått ansvaret för att hålla ihop detta nätverk.

SAMMANFATTNING

Under de 27 år som den svenska läkarkårens tobaksvanor registrerats med enkätundersökningar, har andelen dagligrökare minskat från 46 till 6 procent. Mängden rökta cigaretter per dag har också minskat kraftigt, från ett genomsnitt av 15–20 cigaretter per dag till 5 per dag år 1996. Samtidigt har andelen snusare ökat till 9 procent av de manliga och 3 procent av de kvinnliga läkarna. Nikotinersättningsmedel används i relativt stor omfattning av läkare, 9 procent, framför allt som komplement till rökning eller snusning.

En majoritet av läkarna har helt rökfritt hemma, begär rökfritt på hotell och

restaurang samt anser att tobakspriserna bör höjas och särskilda hälsoavgifter införas på tobaksvaror. Över 75 procent av de läkare som fortfarande använder tobak anser att de absolut inte kommer att bruka nikotin om fem år, en siffra som överensstämmer med många andra studier bland såväl läkare som lekmän.

Aktiva rådgivare

Läkarna har blivit mycket mer aktiva i sin rådgivning till rökande patienter, både med och utan tobaksrelaterade besvär. Många anser dock att tillräckliga resurser saknas inom sjukvården för effektiv hjälp till rökare.

Det är givetvis en glädjande utveckling att tobaksbruket visar denna minskning bland läkarna och att dessa också ser sig som viktiga förebilder för patienterna. Detta har sannolikt en stor betydelse för hur budskapets trovärdighet tolkas av befolkningen i övrigt. I detta arbete är sannolikt läkarkårens auktoritet en mycket positiv faktor.

*

Sammanställningen och bearbetningen av data från enkäten har gjorts av Kerstin Johansson, statistiker vid Läkarförbundet.

Referenser

1. Himmelmann L, Bolinder G. Allt färre röker men snusandet ökar. Majoritet för fler restriktioner. Läkartidningen 1990; 87: 2402-4.
2. Bernow R, Wilhelmsen L. Minskande rök-

ning bland Sveriges läkare 1969–1977. Läkartidningen 1978; 75: 4490-2.

3. Bernow R, Wilhelmsen L. Allt fler läkare har slutat att röka, allt fler har aldrig varit rökare. Läkartidningen 1984; 81:1316-20.
4. Wilhelmsen L, Bernow R. Allt färre läkare röker. Stor skillnad mellan specialiteter. Läkartidningen 1988; 85: 4093-6.
5. Benowitz NL, Porchet H, Sheiner L, Jacob P. Nicotine absorption and cardiovascular effects with smokeless tobacco use: comparison with cigarettes and nicotine gum. Clinical Pharmacology & Therapeutics 1988; 44: 23-8.
6. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking. Ten years observation of British doctors. BMJ 1964; 1: 1399-410.
7. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. BMJ 1994; 309: 901-10.
8. Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years observation on male British doctors. BMJ 1976; 2: 1525-36.
9. Pellmer K, Wramner B, Zatonski W. Fler yngre kvinnor än män dör i luncancer i Sverige. Läkartidningen 1996; 93: 2814.
10. Läkare om tobak. Läkarförbundets tobakspolitiska program. Stockholm: Sveriges läkarförbund 1995.
11. Himmelmann L, Bolinder G. Tobakspolitik för 1990-talet. Statlig utredning och förbundsprogram. Läkartidningen 1990; 87: 3041-8.