

gasätter om tobaksrökning orsakat Ann Gustavssons cancersjukdom och underlåter att referera till forskningsresultat som visar att en allt större del av lungcancerfallen i dag utgörs av just den typ som Ann Gustavsson drabbades av.

- Har rådets ledamöter konsulterats i samband med författandet av denna inlägg? Är rådets ledamöter medvetna om formuleringarna? Om så är fallet, betyder deras tystnad att de accepterar bolagets argumentation?

2. I samma dokument understryks att marknadsföring och forskningsverksamhet löpande granskats av rådet. Företaget utnyttjar på detta sätt rådets existens som ett försvarsargument i en rättsprocess.

- Är ledamöterna medvetna om detta?

3. I senaste utlysningen av forsk-

ningsbidrag från Swedish Match (bl a i Läkartidningen nr 4/99) anges: »Under senare år har *eventuella* effekter av sidoröken uppmärksammats och de skadliga effekterna av passiv rökning *diskuterats*» (våra kursiveringar).

- Eftersom rådet anges vara fristående från bolaget förmodar vi att formuleringarna gjorts, eller i alla fall godkänts, av rådet? Om så är fallet visar det att man inte följt senaste årens forskningsresultat kring effekter av passiv rökning.

### Obefogad respektabilitet

Allt sammantaget belyser ovanstående hur vetenskapsmännen i rådet ger Swedish Match »respectability by association» – detta oavsett hur mycket rådsmedlemmarna försöker övertyga sig själva och allmänheten om motsatsen.

Att försvara medlemskap i rådet med brist på forskningsmedel är ett etiskt oacceptabelt argument. Fortsatt forskning på tobaksområdet är viktig, inte minst om effektiva metoder för att förebygga tobaksbruk bland ungdomar.

I dag går Swedish Matchs pengar huvudsakligen till laboratorieforskning.

För en forskning fri från kopplingar till en kommersiell tobaksindustri vore det naturligt att samhället avsätter en viss summa per såld cigarett eller snusprilla. Med endast 1 öre per styck skulle åtminstone 80 miljoner kronor kunna genereras årligen – till både forskning och förebyggande arbete. Detta att jämföra med de 4 miljoner kronor per år Swedish Match avsätter – ett belopp som motsvarar 2 (två) dagars vinstmedel för företaget. •

När ett enkelt råd och fem minuter inte räcker!

## Kan rökare i vården få patienter att sluta röka?

**Vilken roll spelar rökare i vården som negativa förebilder? Det är viktigt att erbjuda de anställda effektiva program för rökavvänjning för att öka trovärdigheten i det tobaksförebyggande arbetet vid vårdcentraler och kliniker.**

I samband med införandet av rökfritt i hälso- och sjukvården framfördes argument, att rökning bland vårdpersonal utanför arbetstid enbart var en privatsak. Det uttrycktes så här på de informationstavlor som fortfarande används: »Vi röker inte längre i våra arbetslokaler.»

Lokalerna är rökfria men inte personalen. Är rökare inom hälso- och sjukvården trovärdiga i arbetet med att få patienter att sluta röka?

### Ändrade rökvanor

På 1960-talet rökte hälften av alla läkare. 1997 var endast 6 procent av läkarna dagligrökare [1]. Någon rikstäckande vetenskaplig studie om svensk

sjukvårdspersonals rökvanor, som omfattar alla kategorier, finns inte publicerad.

Från Stockholms läns landsting finns uppgifter att 14 procent av sjuksköterskorna var dagligrökare 1994. Undersköterskor och vårdbiträden rökte i betydligt högre utsträckning och kvinnliga mentalvårdare till och med mer än kvinnor i befolkningen [2]. Sverige är ett av de få länder i världen där kvinnor gått om män i fråga om rökvanor. Var tredje kvinna i åldersgruppen 25–45 år röker.

### Varför röker man egentligen?

Redan inom ett par sekunder efter nikotininhalation uppnås både uppiggande och rogivande effekter som modifierar olust och stress. Det har visats, att kvinnor genomsnittligt behöver en högre dos nikotinersättningsmedel för att kunna sluta röka i samma utsträckning som män [3].

Summan av lasterna är inte konstant. I en norsk undersökning 1997 visades att de läkare som fortfarande röker också dricker mer kaffe, alkohol och an-

*”För att lyckas nå så många som möjligt vidgas nu uppdraget, från att tidigare nästan enbart varit läkarens uppgift, till att omfatta all vårdpersonal. Det skall vara en naturlig del av vårdkontakten, att fråga om rökvanor.”*

### Författare

MONICA UDDENFELDT  
överläkare, lungkliniken, länssjukhuset, Gävle-Sandviken. Samtidigt verksam vid arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

**ANNONS**

vänder bensodiazepiner i högre utsträckning än andra läkare [4].

Andelen rökare bland sjuksköterskestuderande har rapporterat öka under en treårig utbildningstid [5, 6]. Stress, ökade tillfällen att röka och rökande lärare som förebilder angavs som skäl. I en dansk undersökning på sjuksköterskeskolor var 30 procent av såväl lärare som elever dagligrökare [poster, 9th World Conference on Tobacco and Health, Paris 1994].

### Aktiva rådgivare

Råd från läkare har visat sig vara en bra metod för att förmå patienter att sluta röka [8]. Kontaktytan är betydande. Nästan hälften av alla rökare besöker sin vårdcentral någon gång per år.

För att lyckas nå så många som möjligt vidgas nu uppdraget, från att tidigare nästan enbart varit läkarens uppgift, till att omfatta all vårdpersonal. Det skall vara en naturlig del av vårdkontakten, att fråga om rökvanor [8].

### Viktiga förebilder

Rökfritt i hälso- och sjukvårdens lokaler är idag en självklarhet. Sjukvårdspersonal i vita rockar, som i stället röker utomhus i anslutning till entréer och på balkonger, har tyvärr blivit en vanlig syn som möter patienter och andra besökare.

Det ger ett dubbelt budskap. Är rökning så farligt som man säger? Under-sköterskor och vårdbiträden är lika viktiga som andra medarbetare i folkhälsoarbetet mot tobak. All vårdpersonal bör fungera som rollmodeller, både genom att inte själva vara rökare och genom att verka för en tobaksfri miljö i samhället [9].

### Vem hjälper hjälparna?

SBU uppmanar alla inom vården att motivera rökare att sluta. Man påpekar att det bara behöver innebära några minuters extra arbetsinsats för att rädda både livet och hälsan på rökande patienter.

Samma omsorg bör riktas mot våra egna medarbetare som fortfarande röker. Det som är bra för medarbetarna är också bra för patienterna. Vare sig vi vill det eller inte, är vårdpersonal förebilder. Det är av stor betydelse för trovärdigheten i detta arbete att vara rökfri.

Rökning är en modern kvinnofalla. Vilken roll spelar rökande kvinnor i värdeyrken som negativa förebilder? Även om sjukvårdspersonal röker i mindre omfattning än befolkningen i övrigt, får vi inte slå oss till ro med det.

Den sista etappen är alltid den mest krävande.

Kanske visar frekvensen läkare som röker den maximala effekten av vad man kan uppnå med faktabaserad information. Många inom vården är stressade och slutkörda. De flesta rökare vill sluta och har gjort flera försök att bli rökfria. Enbart fakta räcker inte till för att påverka livsstil.

### Emotionell strategi behövs

Tobak säljs inte med produktfakta utan med behovstillfredsställelse. Det är viktigt att hitta en emotionell strategi för att ändra bilden av rökning och möta rökarens behov med åtgärder som kan konkurrera med bindningen till cigaretterna.

Moderna psykologiska behandlingsmetoder måste göras tillgängliga. I kombination med farmakologisk behandling har de visat sig vara mycket framgångsrika.

Kostnadsfria nikotinersättningsmedel via företagshälsovården skulle för många sjukvårdsanställda kvinnor i praktiken innebära en påtaglig löneförhöjning. Rådgivning, som anpassas till kvinnors och mäns olika behov, kan vara ett annat viktigt steg på vägen för att skapa möjligheter för alla kategorier sjukvårdspersonal att bli rökfri.

### Referenser

1. Bolinder G, Himmelman L. 28 års uppföljning av svenska läkares rökvanor. Läkartidningen 1996; 93: 4437-44.
2. Stockholms läns Arbetshälso- och Arbetsmiljörapport 1995 om samband mellan arbetsvillkor och ohälsa. Stockholm: Stockholms läns landsting, 1995.
3. Hatsukami D, Mc Bride C, Pirie P, Hellerstedt W, Lando H. Effects of nicotine gum on prevalence and severity of withdrawal in female cigarette smokers. J Subst Abuse 1991; 3: 427-40.
4. Aesland O, Nylenna M. Läkare som röker. Tidskr Nor Laegeforen 1997; 117: 332-7.
5. Carmichel A, Cockcroft A. Survey of student nurses smoking habits in a London teaching hospital. Respir Med 1990; 84: 277-82.
6. Boccoli E, Federici A, Trianni GL, Melani AS. Changes of smoking habits and beliefs during nurse training: a longitudinal study. Eur J Epidemiol 1997; 13: 899-902.
7. Metoder för rökavvänjning. SBU-rapport 1998: 138.
8. SBU om rökstopp - En enkel fråga och fem minuters råd effektiv metod att få många att sluta röka. Läkartidningen 1998; 48: 5522-3.
9. Smoking and Health. A statement of the joint committee on Smoking and health. Monaldi Arch Chest Dis 1995; 50: 394-7.

## TILLVÄXT



## FAKTORER

### Särtryck av en serie i Läkartidningen 1995

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor. Vid köp av 11-50 ex 82 kronor, vid högre upplagor 77 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Tillväxtfaktorer

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

.....  
Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet  
»Tillväxtfaktorer»

Telefax: 08-20 76 19