

Tobaksbruket – en av folkhälsans största utmaningar

... och läkarkårens!



LARS-ERIK HOLM, generaldirektör, Socialstyrelsen, Stockholm
lars-erik.holm@socialstyrelsen.se

I detta nummer av Läkartidningen publiceras den åttonde undersökningen av den svenska läkarkårens tobaksvanor sedan 1969. Ingen annan yrkeskår i landet, och endast ett fåtal läkarkårer i andra länder, kan stoltsera med en sådan imponerande dokumentation [1].

År 1969 rökte 46 procent av läkarna dagligen jämfört med 42 procent av befolkningen som helhet. Sedan dess har andelen rökare minskat betydligt snabbare bland läkarna; 2001 rökte 6 procent dagligen. Fem år senare hade andelen minskat statistiskt signifikant till 3 procent. Endast 2 procent av de kvinnliga läkarna och 4 procent av de manliga var dagligrökare detta år.

Mycket positivt har hänt ...

Tobaksrökningen minskar kontinuerligt, och andelen dagligrökare i den vuxna befolkningen utgör nu 13 procent bland kvinnorna och 11 procent bland männen. Snusning har efter en kontinuerlig ökning de senaste decennierna åter minskat, och dagligt bruk ses nu hos 4 procent av kvinnorna och 19 procent av männen.

Förekomsten av rökfria miljöer har ökat i samhället. Alla landsting/regioner har någon form av policybeslut – även om omfattningen och framför allt efterlevnaden av besluten varierar. Ett hundratal av landets kommuner har också beslutat att införa rökfri arbetstid.

Framgångsrika åtgärder inom psykiatri och inte minst inom kriminalvården visar att utvecklingen kan påverkas även inom områden där förhållandena är mer komplicerade.

Rökfria serveringslokaler har blivit en stor framgång – och opinionsundersökningar visar att en stor majoritet av

befolkningen stöder en fortsatt utveckling av rökfria miljöer.

... men ännu återstår mycket

En miljon svenskar röker dock fortfarande dagligen och går därmed mot en för tidig död, föregången av långvarigt lidande, vårdbehov och kostnader såväl för rökarna själva som för arbetsgivare och sjukvård.

Enligt Statens folkhälsoinstituts beräkning kostar rökningen samhället 30 miljarder per år för sjukvård, produktionsbortfall och sjukfrånvaro – eller 6,7 procent av de totala samhällsekonomiska kostnaderna för samtliga sjukdomar. Kostnaden

baseras på data från 2001 men är uppräknad till 2009 års penningvärde [2].

Tobaksbruket och dess negativa hälsoeffekter uppvisar en socioekonomisk snedfördelning med en snarast ökande ojämlikhet i hälsa.

Denna snedfördelning ses också vad gäller exponering för passiv rökning. I vissa kommuner utsätts en tredjedel av barnen för passiv rökning i sitt hem, medan riksgenomsnittet ligger på 5 procent [3].

Tobaksbruk under graviditet har minskat kontinuerligt, men år 2008 rökte fortfarande omkring 6 procent av de gravida kvinnorna under hela graviditeten. Runt 3 procent snusade före graviditeten, och här finns regionala skillnader: 12 procent av kvinnorna i Gävleborgs län och Jämtlands län snusade jämfört med 1 procent av kvinnorna på Gotland [4].

Fler kvinnliga läkare råder till rökstopp

Sedan början av 2000-talet finns svensk dokumentation av värdet av rökfrihet i samband med operativa ingrepp [5-8]. Trots kunskapen om att rökfrihet före och efter operation halverar risken för



Alexandre Marchi/MA XPPP/Colourbox

En miljon svenskar är dagligrökare. Att hjälpa dem fimpå för gott med väldokumenterade metoder – där snus inte har någon plats – är en av läkarkårens främsta uppgifter. Samtidigt ska läkarna själva vara icke-tobaksbrukande förebilder!

postoperativa komplikationer, har bara hälften av landets sjukhus vårdprogram för att implementera ett avvänjningsstöd till rökande patienter.

Den nu presenterade tobaksvaneundersökningen visar att allmänläkare och medicinare år 2006 oftare gav rök-

Sammanfattat

Den svenska läkarkåren har en lång dokumentation av sina tobaksvanor. Även om tobakskonsumtionen i befolkningen och i läkarkåren minskar återstår mycket att göra.

Läkarkåren har en viktig roll genom att vara förebilder och inte använda tobak, alltid fråga patienterna om tobaksvanor och ge dem stöd att sluta. Läkaren är viktig för att utbilda och handleda morgondagens läkare om det hälsofrämjande förhållningssättet och att verka för mer tobaksavvänjning.

En av läkarkårens främsta uppgifter är att medverka till ett rökfritt samhälle.

Snus har ingen plats i sjukvårdens arbete med rökavvänjning. I stället ska väldokumenterade metoder användas.

avvänningsråd än kirurger och psykiatrer. Det var dessutom fler kvinnliga än manliga läkare som gav sina patienter rådet att sluta röka.

Vi vet vad som krävs ...

Det finns en internationell samsyn om en bred och strukturerad strategi för att långsiktigt minska rökningen och alla dess negativa effekter. Riksdagen beslutade redan 2003 om nationella delmål för tobaksarbetet för år 2014. Statens folkhälsoinstitut har fått ett regeringsuppdrag under perioden. Detta syftar bl.a. till att bidra till att uppnå etappmålen – men någon handlingsplan för ett sammanhållet och långsiktigt arbete eller någon kontinuerlig finansiering har inte kommit till stånd för att försöka uppnå dem.

Sverige ratificerade redan 2005 WHO:s ramkonvention mot tobaksbruk. Den är den första globala konventionen på hälsoområdet och har samlat 168 länder i ett gemensamt arbete mot tobaksbruk och för bättre folkhälsa. I konventionen finns alla nödvändiga åtgärder listade, och den är en utmärkt checklista för alla som vill bidra till att sätta en historisk parentes kring tobaksbruket [9].

... och läkarkåren kan spela en stor roll

Ramkonventionen förväntar sig hela samhällets engagemang i strävan mot att minska tobaksbruket. Inte minst finns förväntningar på de yrkesgrupper som ser mest av och vet mest om följderna av tobaksbruk. Läkarkåren är förstås central i detta avseende, och läkarna kan utträtta mycket i sina roller genom att:

- vara förebilder och inte använda tobak. Att den nu presenterade undersökningen visar att endast ett par procent av läkarkåren är dagligrökare är

därför positivt. Men det är av samma skäl problematiskt att 26 procent av de manliga och 13 procent av de kvinnliga läkarna fortfarande uppger bruk av tobak i någon form. Vilken förebild vill man då vara som läkare och vilken signal tror den feströkande läkaren att han eller hon ger?

- alltid fråga sina patienter om deras tobaksvanor samt alltid ge dem som använder tobak ett kort råd att sluta och hänvisa dem till professionellt avvänningsstöd
- som utbildare eller handledare göra morgondagens läkare mer medvetna om det hälsofrämjande förhållningssättet – att inte bara behandla sjukdomen utan också stödja patientens hälsa
- som ledare – medicinsk eller administrativ – i sjukvården främja tobaksavvänjning som en av de mest kostnadseffektiva åtgärder vården kan investera i
- som rådgivare till politiska beslutsfattare vara tydlig om evidensen för tobaksbrukets enorma skadlighet och lika tydlig om evidensen för det preventiva arbetet
- som medlem i sin fackliga och/eller vetenskapliga organisation vara opinionsbildare. Tobaksenkäten ger glädjande besked om att en stor majoritet av medlemmarna anser att Läkärförbundet ska agera mer aktivt i tobaksfrågan. Det kan det göra, framför allt nationellt men också internationellt genom World Medical Organization.

Snuset har ingen plats i rökavvänjning

I undersökningen från 2006 om läkarkårens tobaksvanor ansåg 10 procent av läkarna att snus hade dokumenterad effekt som rökavvänningsmedel, och bland snusarna själva var andelen närmare en fjärdedel.

Att snusning är mindre farligt än rök-

ning används av tobaksbolagen som ett argument för att sälja snus. Samtidigt visar den forskning som gjorts att snusning ökar risken för bl.a. cancer i bukspottkörtel, matstrupe och magsäck, dödlig hjärtinfarkt och dödlig stroke.

Trots detta rekommenderar endast en mindre andel av läkarkåren nikotinersättningsmedel eller läkemedel för tobaksavvänjning. Det är uppenbart att läkarkåren behöver mer vägledning i denna fråga, så att patienterna får det bästa stödet att komma ur sitt nikotinberoende.

Snus har ingen plats i sjukvårdens arbete med rökavvänjning. I stället ska väldokumenterade metoder användas. Att verkligen medverka till det stödet och att hjälpa den miljon svenskar som röker dagligen att fimpas för gott – detta är en av läkarkårens främsta uppgifter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
2. Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning – en faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2009. R:2009:17.
3. Sadr Azodi O, Lindström D, Adami J, Tønnesen H, Näsell H, Gilljam H, et al. The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery – a randomised clinical trial. *Anaesthesia*. 2009;64:259–65.
4. Lindström D, Sadr Azodi O, Wladis A, Tønnesen H, Linder S, Näsell H, et al. Effects of a perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications. A randomized trial. *Ann Surg*. 2008;248:739–45.
5. Boëthius G. WHO:s globala tobakskonvention utmanar svenska läkare att »kavla upp ärmarna«. *Läkartidningen*. 2005;102:3282–3.

Pluggar du till läkare?

Är du intresserad av framtidens medier?

Då behöver Läkartidningens Future Lab din hjälp.

Läs mer på Lakartidningen.se under fliken Student/AT

Utmanande
saklig

Läkartidningen