

# Svenska läkare och tobak

## Vanor, attityder och insatser under fyra decennier



**GUNILLA BOLINDER**, med dr, överläkare, institutionen för medicin, Karolinska institutet, Stockholm  
gunilla.bolinder@karolinska.se

**GÖRAN BOËTHIUS**, docent, överläkare, Läkare mot tobak, Stockholm

Sir Richard Doll var den forskare som tillsammans med epidemiologen Bradford Hill år 1951 genomförde enkäter till 60 000 brittiska läkare i syfte att kartlägga deras rökvanor. De var de första som sedan kunde påvisa orsakssambandet mellan rökning och lungcancer. Mer än 50 års uppföljning av samma kohort har tydligt visat att varannan rökare kommer att dö en för tidig död, men även värdet av rökstopp [1]. Sambandet mellan rökning och ett 40-tal svåra sjukdomar är numera väl utforskat [2].

Mot bakgrund av den vikt tobaksbruket har för folkhälsan, sjukvården och dess kostnader är syftet med denna studie att över tid jämföra läkarkärens egna tobaksvanor med befolkningen i övrigt. Studien avser även att inom läkarkärens göra jämförelser mellan specialiteter, kön och åldersgrupper och att granska förändringar i attityder och förhållningssätt till tobaksbruk.

Det svenska snuset har varit föremål för diskussioner dels på grund av möjliga hälsorisker, dels för snusets eventuella roll som rökavvänjningshjälp. En av orsakerna till debatten är det handelsembargo för snus som råder inom EU sedan 1992, alltså före det svenska inträdet. Läkarkärens uppfattning i snusfrågan har därför varit angelägen att undersöka.

### MATERIAL OCH METOD

Sedan 1969 har tobaksvaneundersökningar hos den svenska läkarkärens genomförts ungefär vart femte år, totalt nio gånger [3-10]. Samtliga studier har gjorts via postenkäter, och även om enkäterna inte varit identiska i samtliga delfrågor, kan ett flertal jämförelser göras mellan de olika undersökningstillfällena.

Sveriges läkarförbund hade år 2006 28 852 medlemmar (under 65 år, bosatta i Sverige), varav 45 procent var kvinnor. Liksom vid de tidigare undersökningarna har ett slumpmässigt urval av 5 procent (n=1 427) av dessa tillsänts ett frågeformulär, i detta fall omfattande 36 frågor. Undersökningen genomfördes under våren 2006. Enkätsvaren har databearbetats av Läkarförbundets statistikavdelning.

Resultaten redovisas huvudsakligen med prevalenssiffror – med uppdelning i åldersstratum, köns- och/eller specialitetstillhörighet – med jämförelser med tidigare undersökningar av läkare och med Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) åren 1980–2002 samt med Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut, 2004–2007. Nationella data för åren 1969–1979 har hämtats från Sprirapport 1981 [11]. Gruppering av de olika specialiteterna

»Resultaten avseende daglig-rökning, som internationellt är bland de lägsta i världen, måste dock ses i relation till övriga tobaksdata.«

har gjorts i medicinska, kirurgiska och psykiatriska specialiteter samt allmänläkare. Statistisk analys av skillnader mellan grupper i den aktuella enkäten eller mellan den aktuella och tidigare enkäter har gjorts med z-test med en signifikansnivå på  $P < 0,05$ .

Läkarförbundets centralstyrelse har godkänt enkätens genomförande och har inte haft krav på ytterligare etikprövning.

### RESULTAT

**Demografiska uppgifter.** Andelen deltagande kvinnor var 46 procent och män 54 procent; 75 procent var specialister (kvinnor 66 procent, män 82 procent). Ålders-, köns- och specialistfördelning motsvarade fördelningen i Läkarförbundet. En svarsfrekvens på 76 procent (n=1 079) erhöles efter två påminnelser. De som inte besvarat enkäten hade samma fördelning avseende kön, ålder och specialitet som övriga medlemmar av Läkarförbundet, men har inte ytterligare analyserats.

**Jämförelse med befolkningens tobaksvanor.** Figur 1 visar jämförande kurvor över prevalensen dagligrökare hos läkarkärens och svenska folket 1969–2006. I Tabell I och II framgår de förändringar i dagligt tobaksbruk över tid, som observerats i såväl befolknings- som läkarenkäter. För rökning finns nationella data avseende läkare sedan 1960-talet, för snusning sedan slutet på 1980-talet.

**Rökning.** Totalt 2 procent av kvinnorna och 4 procent av männen rökte dagligen, vilket innebär en signifikant minskning från 5 respektive 8 procent i 2001 års undersökning. I aktuell undersökning hade 73 procent av läkarna, med högst andel bland de yngre, aldrig rökt regelbundet (Tabell I). Rökande läkare använde i genomsnitt 5 cigaretter/dag. Signifikant färre, 5 procent, av de yngre rökarna rökte under arbetsdagen jämfört med 20 procent bland de äldre. I samtliga tidigare un-

### ■ sammanfattat

**Totalt 3 procent** av läkarkären var dagligrökare 2006, en stark minskning sedan 1969, då 46 procent rökte dagligen. **Tobaksbruk** (dagligt eller då och då, snus och/eller rökning) förekom dubbelt så ofta hos manliga (26 procent) som hos kvinnliga läkare (13 procent). **Läkare som själva** brukade tobak bedömde snusets hälsorisker som signifikant lägre än läkare utan tobaksbruk, men ingen skillnad förelåg för benägenheten att ge patienter rådet att sluta röka. **Allmänläkare** och medicinare gav signifikant oftare rutinemässiga rökavvänjningsråd än kirurger och psykiatrer.

**Kvinnliga läkare** var signifikant mer preventivt inriktade, gav oftare rökslutaråd och var mer positiva till ökade samhällsätgarder mot tobak än manliga läkare. **Snus** rekommenderades sällan för rökavvänjning, men osäkerhet förelåg om vetenskaplig evidens för snusets hälsoeffekter. **Majoriteten** var positiv till säljstopp för tobak på sjukhus och prishöjningar på tobak. **Över 80 procent** av läkarna ville se en mer hälsofrämjande läkarutbildning.

**TABELL I.** Förändringar i rökvanor hos svenska folket respektive läkarkåren 1969–2006. I varje undersökning har ca 5 procent (n=1 000) av läkarkåren tillfrågats. Källor: Tobaksvaneundersökningarna i läkarkåren [3-8, 10]; levnadsvaneundersökningarna (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut) och undersökningar av levnadsförhållanden (ULF; Statistiska centralbyrån) samt Nationella folkhälsoenkäten 2006 (Statens folkhälsoinstitut). Siffrorna anger procent.

	1969	1972	1977	1982	1989	1996	2001	2006
Dagligrökare, svenska befolkningen	42	41	36	31	26	22	19	14
Dagligrökare, läkare	46	37	30	20	10	6	6	3
Aldrig rökt, läkare	31	36	39	–	35	38	64	73
Slutat röka, procent av läkare som rökt	33	42	49	62	77	80	80	80

dersökningar har signifikant fler psykiatrer rökt än övriga specialister; så även i denna studie med 7 procent dagligrökare jämfört med 2 procent inom gruppen medicinska specialiteter, men skillnaderna har minskat.

**Snusning.** Snusvanor mättes första gången 1989 och hade år 2001 ökat signifikant för båda könen, men uppvisar i denna undersökning en svag, men för männen signifikant, minskning. Totalt 3 procent av de kvinnliga och 11 procent av de manliga läkarna uppgav daglig snusning (Tabell II). Bland männen använde en tredjedel lössnus, medan kvinnorna i över 90 procent använde portionssnus. I genomsnitt använde snusarna 8 »prillor« eller portioner per dag, utan någon signifikant skillnad i ålder eller kön. Snusade under arbetsdagen gjorde över 80 procent av de snusande männen, men signifikant färre kvinnor, 60 procent.

**Blandbruk och tillfälligt bruk.** Vid analys av samtliga svarsalternativ för tobaksbruk, såväl dagligt som tillfälligt bruk och rökning eller snusning, använde 26 procent av de manliga och 13 procent av de kvinnliga läkarna tobak i någon form, om inte dagligen så tillfälligtvis. De manliga läkarna visade en signifikant större benägenhet att använda båda sorters tobak såväl enskilt och i kombination som regelbundet eller tillfälligtvis jämfört med de kvinnliga (Figur 2).

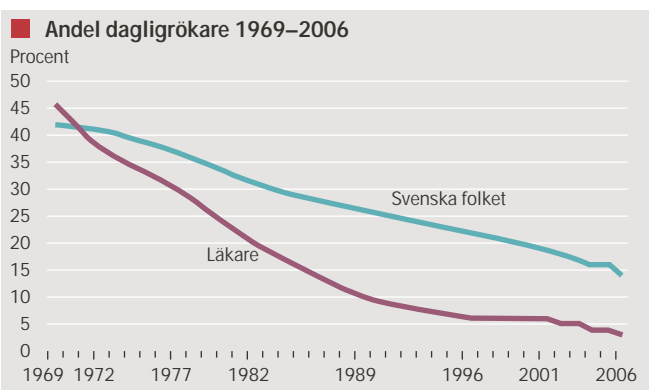
**Skäl att inte röka eller snusa.** Omsorg om den egna hälsan uppgav 97 procent som skäl att inte röka. Två tredjedelar angav även att undvika nikotinberoende, undvika obehag för omgivningen och att föregå med gott exempel. Avseende de tre senare skälen var kvinnornas andel signifikant större än männens. Dessa frågor har återkommit i varje enkät, och svaren visar en tydlig trendförändring under 1980-talet (Tabell III). Vård av den egna hälsan uppvärderades då starkt (från 45 till 92 procent), och läkaren som förebild fick en mycket starkt betydelse – från 10 procent till över 40 procent och numera över 70 procent.

**Att sluta röka eller snusa.** Totalt 80 procent av de läkare som tidigare rökt regelbundet mer än sex månader hade slutat.

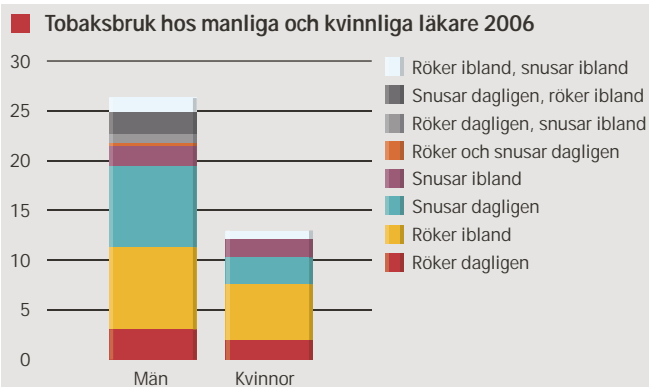
Hälften av de snusande kvinnorna uppgav att snuset blivit en direkt ersättning för rökning, vilket var signifikant fler än de 35 procent av de snusande manliga läkarna som angav att snuset ersatt rökning. Bland snusarna trodde 50 procent av männen och 80 procent av kvinnorna att de inte kommer att snusa om fem år, medan drygt 80 procent av såväl manliga som kvinnliga rökare trodde att de inte skulle vara rökare om fem år. Farmakologiskt stöd för att sluta med tobak användes av 1 procent av de tillfrågade, en signifikant minskning jämfört med 2001 då 6 procent och 1996 då 9 procent var aktiva nikotinläkemedelsanvändare. Totalt 7 procent av kvinnorna och 6 procent av männen angav att de tidigare hade brukat ni-

**TABELL II.** Förändringar i snusvanor hos svenska folket respektive läkarkåren 1989–2006. Källor: Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF; Statistiska centralbyrån) och Nationella folkhälsoenkäten (Statens folkhälsoinstitut) samt tobaksvaneundersökningarna i läkarkåren [3-5]. Siffrorna anger procent.

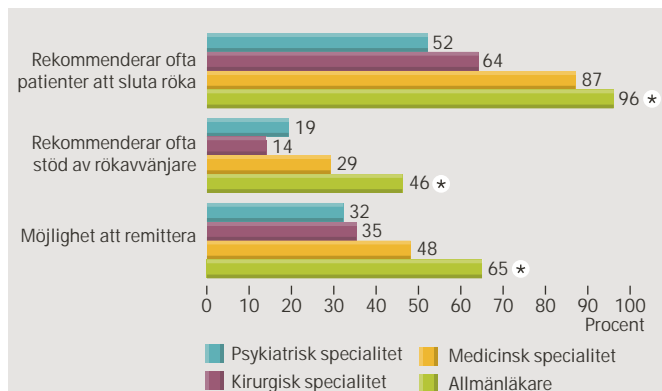
	1989	1996	2001	2006
Dagligsnusare, män, Sverige	17	20	21	23
Dagligsnusare, män, läkare	9	9	16	11
Dagligsnusare, kvinnor, Sverige	1	1	3	4
Dagligsnusare, kvinnor, läkare	3	3	5	3



**Figur 1.** Dagligrökare bland befolkningen respektive bland läkare i Sverige 1969–2006. Data från Läkarförbundets tidigare tobaksvaneenkäter, nationella data 1969–1979 från Spri-rapport 1981 [11], undersökningar av levnadsförhållanden (ULF; Statistiska centralbyrån) 1980–2002 och Nationella folkhälsoenkäten 2004–2006 (Statens folkhälsoinstitut).



**Figur 2.** Läkares tobaksvanor 2006. Förekomst (procent) av daglig eller tillfällig rökning och snusning hos ett slumpmässigt ålders-, köns- och specialistrepresentativt (n = 1 427) urval av svenska läkare 2006. (Svarsfrekvens 76 procent, n = 1 079.)



**Figur 3.** Enkätresultat avseende läkares rutiner att alltid eller ofta rekommendera patienter att sluta röka, förorda stöd av rökavvånjare eller ha tillgång till möjlighet att remittera till rökavvänjning. Uppdelning efter grupp tillhörighet i psykiatrisk, medicinsk och kirurgisk specialitet och allmänläkare. \* anger signifikant högre andel (<0,05) jämfört med övriga specialistgrupper.

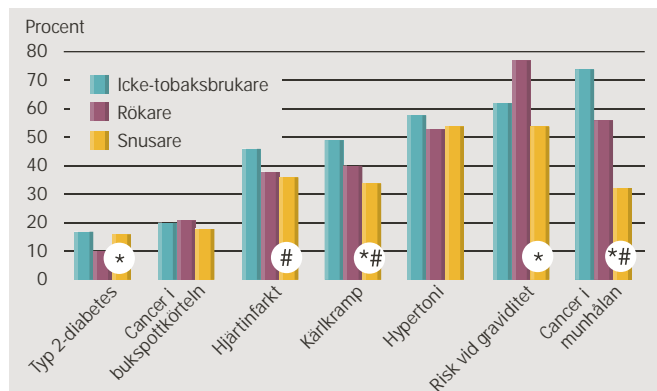
kotinläkemedel. De kvinnliga läkarna hade använt dessa hjälpmedel längre tidsperiod än de manliga, medianvärde 6 respektive 3 månader. En mycket liten andel, 1 procent, hade prövat bupropion, som minskar röksuget. Det nikotinreceptorblockerande läkemedlet vareniklin var inte tillgängligt vid undersökningens genomförande.

**Rökning i hemmet.** Rökförbud i det egna hemmet hade signifikant fler uppgivit: från 52 procent 1996 till 65 procent 2001 och 82 procent 2006. Önskemål om rökfritt hotellrum ökade parallellt från 74 till 80 respektive 86 procent. I den senaste studien önskade även 68 procent av läkare som själva rökte rökfria hotellrum.

**Läkaren och patienten.** Signifikant fler allmänläkare, 96 procent, rekommenderade ofta sina patienter att sluta röka jämfört med övriga specialister, 76 procent. Eget tobaksbruk gjorde ingen nämnbar skillnad. Allmänläkare uppgav också större möjligheter att remittera patienter till rökavvänjning än övriga specialister, som oftare ansåg att sådana möjligheter saknades (Figur 3). Över 50 procent av läkarna, oavsett eget bruk, rekommenderade ofta eller ibland sina patienter att använda nikotinläkemedel. Betydligt färre, 21 procent av allmänläkarna och 10 procent av övriga specialister, utnyttjade möjligheten att förskriva bupropion, som minskar röksug och abstinensbesvär.

Tillräckliga kunskaper för att ge råd om rökstopp uppgav 60–70 procent av samtliga, rökarna i signifikant högre grad än icke-rökarna och de manliga läkarna i signifikant högre grad än de kvinnliga. Högst andel med sådan självskattad kompetens fanns hos allmänläkarna, 87 procent, medan kirurgerna hade lägst andel med 49 procent. Över 80 procent av samtliga ansåg att sjukvårdspersonal bör ha utbildning i slutarstöd.

**Hälsorisker med snus.** Synen på snusets hälsorisker i rela-



**Figur 4.** Jämförelse mellan andelen läkare (procent) uppdelade efter eget tobaksbruk, som menar att snusning medför medicinska hälsorisker. Signifikant lägre riskbedömning ( $P < 0,05$ ) jämfört med icke-tobaksbrukare markerat med \* för rökare och # för snusare.

tion till läkarnas eget tobaksbruk visade att signifikant fler läkare som inte själva använde tobak tillmätte snusning högre hälsorisker än snusande och rökande läkare (Figur 4). För risken för cancer i munhålan var skillnaden störst. Inga stora förändringar kan ses jämfört med undersökningen 2001. Totalt 10 procent av de tillfrågade ansåg att snus har dokumenterad effekt som rökavvänjningsmedel, men bland dem som själva snusade var det signifikant fler, närmare en fjärdedel. Över hälften av läkarna hade inte någon egen uppfattning i denna fråga.

Snusande och rökande läkare rekommenderade rökande patienter att byta till snus dubbelt så ofta som läkare som inte använde tobak. Statistiskt signifikanta skillnader i andel som aldrig rekommenderade snus sågs vid jämförelse mellan ickebrukare, 63 procent, rökare 53 procent och snusare 40 procent. Att rekommendera snusstopp var mindre vanligt än att uppmana till rökstopp; 25 procent av de manliga och 37 procent av de kvinnliga läkarna uppgav att de ofta gjorde det, en signifikant könsskillnad.

### Prioriteringar av rökfria patienter inom sjukvården.

Ganska stor enighet, oavsett specialitet, kön och eget tobaksbruk, visade svaren angående patientbehandlingsrutiner. Att rökfria patienter bör prioriteras framför rökande vid rekonstruktiv kirurgi ansåg omkring 50 procent av de tillfrågade, medan en tredjedel var negativa till detta. Nästan alla, 96 procent, ansåg att patienter med rökrelaterad sjukdom bör erbjudas aktivt rökavvänjningsstöd, och omkring 80 procent ansåg att alla rökande patienter bör erbjudas aktivt avvänjningsstöd preoperativt, oavsett diagnos.

### Samhällsätgärder.

En majoritet var positiva till ökat pris på cigaretter och snus, säljförbud för tobak på sjukhus och särskild skatt på tobak som öronmärks direkt till forskning och prevention (Figur 5). De rökande och snusande läkarna hade signifikant lägre andel positiva svar på dessa frågor. Kvinnliga

**TABELL III.** Jämförelser av enkätresultat avseende läkares tobaksvanor 1969–2006. Tabellen anger andelen (procent) läkare som uppgav oro för den egna hälsan respektive att själv vara förebild som skäl att inte röka. Ökningen 1982–1989 är statistiskt signifikant ( $P < 0,05$ ).

	1969	1972	1977	1982	1989	1996	2001	2006
Oro för den egna hälsan	41	45	44	45	92	97	98	97
Önskar föregå med gott exempel	10	6	7	10	58	71	71	71

läkare hade i samtliga frågor om samhällsåtgärder signifikant högre andel positiva svar än sina manliga kollegor. Krav på licensiering för att få sälja tobak gav läkarna, oavsett eget bruk eller kön, ingen prioritet; över en tredjedel hade ingen uppfattning i frågan.

Över 80 procent, oberoende av eget bruk, ansåg att Sveriges läkarförbund ska påverka den nationella tobakspolitiken, verka för mer resurser till förebyggande arbete och påverka läkarutbildningen i mer hälsofrämjande inriktning.

## DISKUSSION

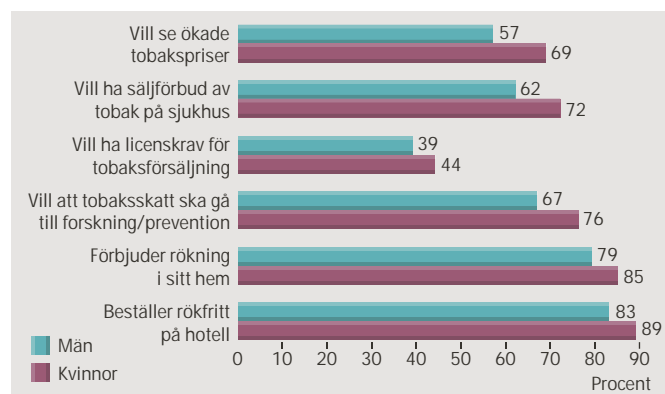
Läkare rökte mer än befolkningen i genomsnitt på 1960-talet. Därefter har dagligrökningen minskat med i genomsnitt 1,2 procentenheter per år hos läkarna till 3 procent och med 0,8 procentenheter per år i befolkningen till 13 procent. Manliga läkare snusar i signifikant mindre omfattning än svenska män, medan de kvinnliga läkarna snusar i nästan samma omfattning som övriga svenska kvinnor, i absoluta tal dock med låg prevalens jämfört med männen.

I den svenska befolkningens levnadsvaneundersökning 2006 uppgav 52 procent av alla män och 30 procent av alla kvinnor att de använde tobak dagligen eller då och då [12]. De manliga läkarna använde tobak i hälften så stor omfattning som svenska män och de kvinnliga läkarna i något mindre än hälften så stor omfattning som svenska kvinnor.

## Det internationella perspektivet

För att vara en så världsomfattande epidemi och med vetskap om att registrering av läkarkårens rökvanor bidrog till de första vetenskapliga bevisen för sambandet mellan rökning och lungcancer [1, 13] finns det förvånansvärt få internationellt publicerade studier om läkares tobaksvanor [14]. De nationella data som finns om läkares rökning i olika delar av världen är ofta bristfälliga avseende tillförlitlighet i exponeringsdata – främst avseende definitionen av en rökare. En översikt från 2007 visar en allmän trend av minskande rökning bland läkare i i-länder, men fortsatt hög rökprevalens i många utvecklingsländer [15].

En översikt av de engelskspråkiga studier som publicerats avseende läkares tobaksvanor i olika länder mellan 1974 och 2004 visade en generellt minskande trend, men med stora variationer, där USA, England och Australien hade den lägsta prevalensen rökare, dvs densamma som i Sverige, 3 procent. Kvinnliga läkare rökte generellt mer sällan än manliga, och högst prevalens hade italienska kvinnliga läkare, 34 procent [14].



**Figur 5.** Andelen bekräftande enkätsvar, uppdelade efter kön, avseende läkares attityder till samhällsåtgärder för minskat tobaksbruk respektive egna mått och steg mot miljötobaksrök. I samtliga frågor är skillnaden mellan könen signifikant ( $P < 0,05$ ), och kvinnliga läkare är genomgående mest positiva.

## »Kvinnliga läkare tycks i dessa avseenden vara betydligt bättre förebilder.«

I några snabbt växande ekonomier har läkares rökning ökat, tex i Kina och Turkiet.

Skillnader mellan specialiteter är ofta likartade i olika länder, med högst rökprevalens hos psykiatrer och kirurger. I Australien har liknande uppföljningar som de svenska gjorts av läkares rökvanor mellan 1964 och 1997, där samma minskning som i Sverige noteras [16]. I en studie 2005 från Grekland, ett av länderna med högst andel rökande läkare, var 39 procent av läkarna dagligrökare. Faktorer som ökade prevalensen av rökning var manligt kön, kirurgisk specialitet eller läkare under specialistutbildning [17].

De svenska enkätundersökningarna från snart fyra decennier är samtliga genomförda med jämförbar metodik och med god representativitet för den svenska läkarkåren. Svarsfrekvensen i den aktuella studien var något lägre, 76 procent, jämfört med de åtta föregående undersökningarna där i genomsnitt 86 procent svarat. En liknande trend ses även för andra enkätundersökningar i Läkarförbundets regi och kan sannolikt förklaras med en viss enkättrötthet. Analys av bortfallet har gjorts enbart avseende ålders-, köns- och specialitetsfördelning, vilken var densamma som bland de svarande. En sannolik överrepresentation av tobaksbrukare kan förväntas i bortfallsgruppen och kan medföra viss underskattning i delar av resultatredovisningen.

## Läkares tobaksvanor – inte bara dagligrökning

När den första kartläggningen gjordes 1969 rökte 46 procent av läkarkåren. År 2001 rökte endast 6 procent, och i den aktuella studien från 2006 uppgav endast 3 procent rökning dagligen.

Resultaten avseende dagligrökning, som internationellt är bland de lägsta i världen, måste dock ses i relation till övriga tobaksdata. Om man ser till totalt tobaksbruk, rökning och/eller snusning oavsett omfattning, blir bilden något annorlunda – 26 procent av de manliga och 13 procent av de kvinnliga läkarna använder någon form av tobak. Tendensen att underskatta uppgifter om levnadsvanor som är kopplade till ohälsa gäller naturligtvis även läkare, och man kan hålla för troligt att viss underrapportering förekommer, vilket skulle kunna betyda att det är ännu fler tobaksbrukare än uppgivet.

Den stora skillnaden mellan de manliga och de kvinnliga läkarnas tobaksbruk ses dels i snusbruket, som fortfarande är en manligt dominerad vana, dels i alla former av bland- eller tillfällighetsbruk där kvinnor visar lägre förekomst.

Att omsorgen om den egna hälsan ökade så påtagligt i enkäterna under 1980-talet kan sannolikt förklaras av den mängd vetenskapliga data som då allt tydligare bekräftade orsakssambandet mellan rökning och såväl cancersjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar. Samtidigt ökade också påtagligt stödet för åsikten att läkare bör vara rökfria som ett gott föredöme.

Eftersom läkares eget tobaksbruk i hög grad påverkar allmänhetens syn på trovärdigheten av hälsoriskerna med tobak, är den relativt höga andelen tobaksanvändare bland främst de manliga läkarna anmärkningsvärd. Kvinnliga läkare tycks i dessa avseenden vara betydligt bättre förebilder. Eget bruk tycks även inverka på yrkesrollen, där risker vid snusning nedtonades av dem som rökte eller snusade, liksom en mer accepterande syn på snusets effekt som avvänjnings-

medel och att rekommendera rökande patienter att byta till snus.

I alla de tidigare undersökningarna där man ställt frågan om de rökande läkarna tror sig vara rökare fem år framåt i tiden anser genomgående ungefär 80 procent att de ska ha lyckats sluta då. Med de låga prevalenssiffrorna för daglig rökande läkare kan man förmoda att många lyckats, men det är viktigt att notera att en del nu brukar tobak mera tillfälligtvis och många, främst män, snusar.

## Läkaren och patienten

Det är anmärkningsvärt att över 25 procent av specialisterna inom medicin, kirurgi och psykiatri uppger att möjlighet att remittera patienter till rökavvänjning är »ej tillämplig« inom deras verksamhet. Kanske vittnar det om att man bland dessa specialister inte ser rökavvänjning som en nödvändig del av behandlingen.

Trots att användningen av nikotinläkemedel för rökavvänjning bland läkarna själva tycks bli allt ovanligare, har inte de alternativa läkemedlen ökat i användning. Däremot råder över hälften av läkarna sina patienter att använda nikotinläkemedel och att dessa bör föredras framför byte till snus. Könsskillnaderna i läkarkåren avseende patientråd om tobaksbruk visar genomgående att kvinnliga läkare lägger större vikt vid livsstilsråd än manliga, och detta överensstämmer med resultaten i en studie av läkares patientrådgivning i England och USA [18].

## Snusfrågan

De många och ofta motsägelsefulla budskap som de senaste åren förts fram om snuset som å ena sidan förknippat med hälsorisker och ett starkt beroendeframkallande njutningsmedel och å andra sidan en harmlös rökavvänjningshjälp har medfört viss förvirring hos både läkare och allmänhet. Eget tobaksbruk, särskilt snusning, inverkade signifikant nedtonande på läkarnas uppfattning om snusets eventuella hälsorisker. Osäkerhet om hälsorisker avseglades också av att upp

till en tredjedel av de svarande uppgav »vet ej« eller »mindre troligt« som svar. Att snusning har mindre allvarliga hälsoeffekter än rökning utnyttjas av starka kommersiella krafter som argument för en ökad snusanvändning. Brist på tillgång till rökavvänjningsstöd kan förstärka denna trend.

## Samhällsåtgärder

Arbetet för att minska rökningen i samhället har varit framgångsrikt genom ökad kunskap om skadeverkningarna, lagstiftning om reklamförbud, åldersgräns för tobaksköp, rökfria miljöer och en beskattningspolitik med höga priser. Rökningen i Sverige uppvisar en tillfredsställande minskning i ett internationellt perspektiv [19]. Få andra levnadsvanor har förändrats på liknande sätt. Ett antal åtgärder för att minska tobaksbruket har genomförts i Sverige sedan den föregående undersökningen 2001. Restaurangerna blev rökfria 2005, och rökfria arbetsplatser har blivit allt vanligare. Rökfria vårdenheter inom psykiatri och kriminalvården visar att också komplicerade förhållanden är påverkbara. Sverige har också ratificerat WHO:s ramkonvention, Framework convention on tobacco control (FCTC) [20].

Läkarna var i enkäten i stor majoritet positiva till fortsatta restriktioner och uttryckte en önskan om ett ökat tobaksföbyggande engagemang i det egna förbundet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författarna är styrelsemedlemmar i föreningen Läkare mot tobak, som finansieras av medlemsavgifter och bidrag från Statens folkhälsoinstitut.*

■ *Statistiker Johan Mesterton, Magnus Lindblå och Camilla Sandberg, Läkarförbundet, har assisterat i statistisk rådgivning och databearbetning.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

## REFERENSER

- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328(7455):1519.
- Surgeon General. 2004 Surgeon General's report – The health consequences of smoking. Washington DC: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2004. <http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences>
- Bolinder G, Himmelmann L, Johansson K. Svenska läkare röker minst i världen. Ny studie av tobaksvanor och attityder till tobak. *Läkartidningen*. 2002;99(30-31):3111-7.
- Bolinder G, Himmelmann L. 28 års uppföljning av svenska läkares tobaksvanor. Färre röker men fler snusar. *Läkartidningen*. 1996;93(48):4437-44.
- Himmelmann L, Bolinder G. Läkarna och tobaken 1989: allt färre röker men snusandet ökar. Majoritet för fler restriktioner. *Läkartidningen*. 1990;87(30-31):2402-4.
- Faith-Ell P, Wilhelmsen L. Svenska läkares rökvanor 1969 och 1972. *Läkartidningen*. 1973;70(31):2719-22.
- Bernow R, Wilhelmsen L. Minskande rökning bland Sveriges läkare 1969–1977. *Läkartidningen*. 1978;75(48):4490-2.
- Bernow R, Wilhelmsen L. Allt fler läkare har slutat att röka, allt fler har aldrig varit rökare. *Läkartidningen*. 1984;81(13):1316-20.
- Wilhelmsen L, Bernow R. Allt färre läkare röker. Stor skillnad mellan specialiteter. *Läkartidningen*. 1988;85(47):4093-6.
- Nowak L, Tibblin G, Wilhelmsen L. Svenska läkares rökvanor. *Läkartidningen*. 1969;35:3485-94.
- Tibblin L. Tobak: skador och prevention. Stockholm: Spri, Svenska Läkaresällskapet; 1981.
- Statens folkhälsoinstitut. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor, 2008 – Levnadsvanor. 2008 [cited 2009 Jul 15]. <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Tobak-090409.pdf>
- Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits; a preliminary report. *BMJ*. 1954;1(4877):1451-5.
- Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
- Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
- Smith DR, Leggat PA. The historical decline of tobacco smoking among Australian physicians: 1964–1997. *Tob Induc Dis*. 2008;4(1):13.
- Sotiropoulos A, Gikas A, Spanou E, Dimitrelos D, Karakostas F, Skliros E, et al. Smoking habits and associated factors among Greek physicians. *Public Health*. 2007;121(5):333-40.
- Arber S, McKinlay J, Adams A, Marceau L, Link C, O'Donnell A. Influence of patient characteristics on doctors' questioning and lifestyle advice for coronary heart disease: a UK/US video experiment. *Br J Gen Pract*. 2004;54(506):673-8.
- Mackay J, Eriksen M, Shafey O. The tobacco atlas 2006. [http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA\\_2\\_5\\_9x\\_Tobacco\\_Atlas.asp](http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_Tobacco_Atlas.asp)
- WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control 2003 HD 9130.6. [http://www.who.int/fctc/text\\_downloads/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_downloads/en/index.html)