

Rapport från en rökavvänjningsklinik: ett upprörande patientfall

Foto: IBL

Rådgivning om rökslut borde vara en självklarhet på en hjärtklinik.

■ En 56-årig ensamstående Stockholmskvinna, förtidspensionerad på grund av en CP-skada och sviterna efter en stroke två år tidigare, rörelsehindrad i rullstol och med talsvårigheter, remitterades till Centrum för Tobaksprevention för rökavvänjning av sin tandhygienist (!).

Guldkant på tillvaron

Hon hade stora svårigheter att tänka sig att avstå från cigaretten. I likhet med många äldre rökande patienter såg hon rökningen som guldkanten på tillvaron, men ville ändå med min hjälp göra ett försök att sluta. Innan hon hann komma till sitt rökstopp fick hon en ny stroke.

Först efter sin långa konvalescens, som inkluderade åtta veckor i slutenvård, kom hon tillbaka till kliniken, nu ännu svårare handikappad och beroende av personlig assistent dygnet runt. Hon berättade att hon i samband med sin stroke spontanslutat och fortsatt att vara rökfri i över ett halvår utan besvär, men att hon nu börjat röka igen sedan 1,5 månad.

Nu ville hon fortsätta röka, fast måttligt, eftersom det kändes som någonting mycket trevligt för henne i umgänget med sina tre personliga assistenter, vilka alla rökte på hennes balkong. Hon hade bett att få komma till mig bara för att tacka för en givande samtalskontakt.

Trodde inte att riskerna ökade

Min allvarliga fråga till henne blev förstås om hon ändå inte kunde tänka sig att försöka släppa cigaretterna för gott, på grund av den starkt ökade risken för nya hjärt-kärl-komplikationer, som t ex ännu en stroke, särskilt i ljuset av att hon utan besvär hade kunnat vara rökfri.

Hon svarade att hon var absolut övertygad om att rökningen inte ökade risken att få en ny stroke eftersom ingen läkare eller annan sjukvårdspersonal hade kommenterat vare sig hennes rökning

eller hennes rökstopp i samband med någon av hennes sjukdomsepisoder.

Hennes doktorer hade ju inte varnat

Det hjälpte inte att hon fick ett samtal med vår överläkare om riskerna. Hennes egna doktorers uteblivna varningar var för henne övertygande bevis för att det är ofarligt att röka: »Om det hade varit farligt är jag säker på att de hade sagt någonting.« Med dessa ord tog hon adjö av mig och sa sig inte behöva någon ny tid. Jag väddjade till henne att åtminstone själv ta upp frågan vid nästa besök hos sin hjärtdoktor.

Tjänstefel att inte ge råd om rökstopp

Jag blev mycket illa berörd av denna patients öde. Med största sannolikhet hade hon inte rökt idag om bara doktorn hade uttalat de enkla, avgörande orden: »Jag rekommenderar dig bestämt att låta bli att röka om du vill undvika en ny stroke, det är mycket bra att du nu har slutat.«

Att inte rådgivning om rökning idag är obligatorisk på alla hjärtkliniker, trots massiv evidens om samband och de starka och entydiga skrivningarna i SBU-rapporten (nr 138, 1998) om rökavvänjning, är för mig överraskande, ofattbart och djupt oetiskt.

Det kan inte betecknas som annat än ett tjänstefel att underlåta denna åtgärd, som tar kanske 30 sekunder. Därutöver borde professionellt rökavvänjningsstöd naturligtvis vara självklart, eller som minimum hänvisning till den kostnadsfria nationella hjälplinjen SLUTA-RÖKA-LINJEN 020-84 00 00.

Barbro Holm Ivarsson

*leg psykolog, ordförande i
Psykologer mot Tobak;
Centrum för Tobaksprevention,
S samhällsmedicin, Stockholm
barbro.holm-ivarsson@smd.sll.se*

Alternativmedicin i NE – ett genmäle

■ Hanno Essén och Hans Isaksson har framfört kritik mot behandlingen av ämnesområdet alternativmedicin i Nationalencyklopedins supplementband (Läkartidningen 38/01, sidan 4087).

Ett flertal läsare av Nationalencyklopedins (NE) primärupplaga (band 1–20) har framfört att större utrymme borde ha ägnats åt beskrivningar av alternativmedicinska metoder. Vi ansåg därför att det var befogat att låta sådana beskrivningar ingå i den komplettering och uppdatering som de tre supplementbanden innebär och som också återfinns i Internetutgåvan (www.ne.se).

Reservationer fanns, men borde varit fler

De anlitade skribenterna måste givetvis redovisas i den medarbetarförteckning som avslutar supplementband III. Det var naturligt att placera dem under rubriken Medicin, dock med egen underrubrik. Förteckningen innebär inget ställningstagande till alternativmedicinens eller de enskilda metodernas vetenskaplighet. I NE beskrivs många mänskliga aktiviteter och uppfattningar som inte var/är vetenskapligt grundade.

I artiklarna om enskilda alternativmedicinska metoder förekommer vissa reservationer, i form av uppgift om att vetenskapligt stöd saknas eller formuleringen att en behandlingsmetod »anses« respektive »skall ha« viss effekt. Jag medger dock att sådana reservationer saknas i många fall, liksom i den sammanfattande artikeln »alternativ medicin«.

Förnyelsen av Nationalencyklopedins innehåll fortsätter, nu i form av tillägg och ändringar i Internetutgåvan. Vi kommer att ha Esséns och Isakssons synpunkter i åtanke i det arbetet.

Utgivningen inte subventionerad

Nationalencyklopedin initierades av Sveriges riksdag och verkställdes efter ett anbudsförfarande genom ett avtal mellan Statens kulturråd och Bokförlaget Bra Böcker AB 1985. Ett garantilån om sammanlagt 17 miljoner kronor ställdes till förlagets förfogande av staten och Sparbanksföreningen. Lånet återbetalades av förlaget 1990, varvid alltså »subventionen« upphörde. Avtalet omfattade inget utöver de 20 banden. Det fortsatta arbetet har skett på förlagets eget initiativ, vilket är förklaringen till att kulturrådet inte är nämnt i supplementbanden eller Internetutgåvan.

Arne Ekman

chefredaktör, Nationalencyklopedin