

**Gunilla Bolinder**, med dr, överläkare, medicinkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm (*gunilla.bolinder@ks.se*)  
**Lars Himmelmann**, f d hälsovårdsöverläkare, Bohuslandstinget, Göteborg  
**Kerstin Johansson**, statistiker, Sveriges läkarförbund, Stockholm

# Svenska läkare röker minst i världen

## Ny studie av tobaksvanor och attityder till tobak

|| Tobaksrökning har sedan lång tid tillbaka av WHO betraktats som den enskilt största hälsorisken för människor i Europa. Tobak används i många former, varav tobaksrökning är den mest skadliga. Varje år dör i världen ca 4 miljoner människor på grund av rökning, en siffra som är i stigande. Från att ha varit en av de vanligaste dödsorsakerna i Europa håller tobaksdöd på att bli det även i utvecklingsländerna, trots det senaste halvsekllets ständigt ökade kunskap om de medicinska konsekvenserna.

### Nationell handlingsplan

I Sverige har nyligen en nationell handlingsplan mot tobaken remissbehandlats. Den nationella folkhälsokommittén har föreslagit långtgående åtgärder för att minska tobaksbruket, bl a totalt rökförbud på restauranger och kaféer. Regeringen har i år också aviserat en särskild proposition i tobaksfrågan, eftersom den anses så viktig att den inte skall behandlas tillsammans med övriga folkhälsofrågor.

I Sverige har tobaksrökningen successivt minskat under de senaste 30 åren: från 41 procent 1971 till 19 procent 2001 bland vuxna över 15 år [1, 2]. Sverige är därmed det enda land som uppfyllt ett av WHO:s tobaksmål, nämligen att mer än 80 procent av en befolkning bör vara rökfri. Denna minskning av andelen rökare är resultatet av åtgärder på många plan.

### Läkarna och det tobakspreventiva arbetet

I det preventiva arbetet är informationen om sambanden mellan tobak och ohälsa en viktig uppgift för läkarna. De har i allmänhet god kunskap om tobakens skadeverkningar och de har ofta unika tillfällen att ge individuella råd till rökande patienter, samtidigt som de har ett stort förtroendekapital hos allmänheten. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) har visat att det är kostnadseffektivt att i rutin-sjukvården fråga om tobaksvanor, uppmana till rökstopp och ge korta råd om metoder för detta [3]. Läkarnas attityder och egna rökvanor är betydelsefulla för aktiviteterna på tobaksområdet.

Svenska läkares rökvanor, och på senare år även snusvanor, har regelbundet undersökts sedan 1969 [4-9]. Den senaste

### SAMMANFATTAT

En ny undersökning visar att svenska läkare nu är världsledande med endast 6 procent dagligrökare. Hos svenska folket är ca 19 procent rökare.

Läkare uppmanar till rökstopp vid lung- och hjärtsjukdom och vid graviditet, men mer sällan vid icke tobaksrelaterad sjukdom.

Majoriteten läkare har rökfritt i hemmet, vill ha rökfria restauranger, rökfritt hotellrum och en särskild avgift på tobaksvaror öronmärkt för forskning och prevention.

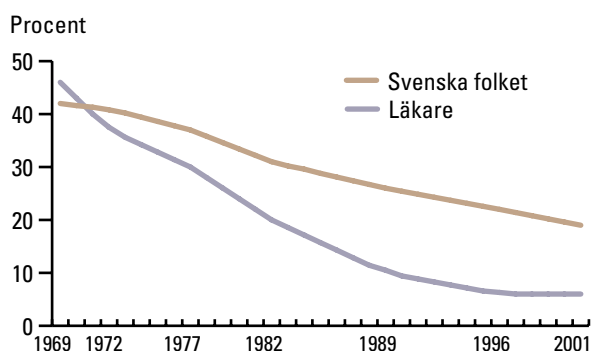
Manliga läkare använder snus i nästan samma omfattning som andra svenska män. Läkarnas synpunkter på snusets eventuella hälsorisker visar att hälften förknippar snus med risker för hypertoni, hjärtinfarkt, angina pectoris och muncancer.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

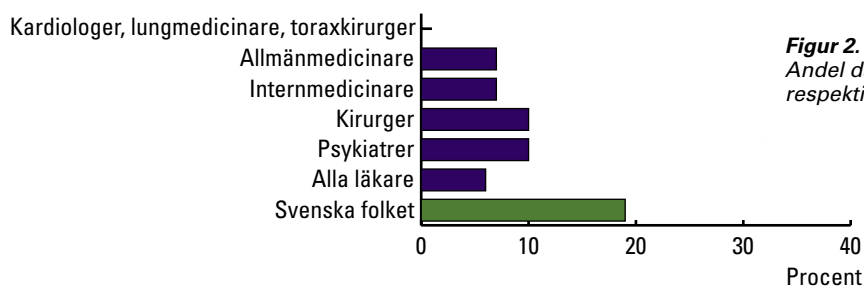
te redovisningen gjordes 1996. Under 2001 genomfördes en ny undersökning, vilken presenteras här.

### || Material och metod

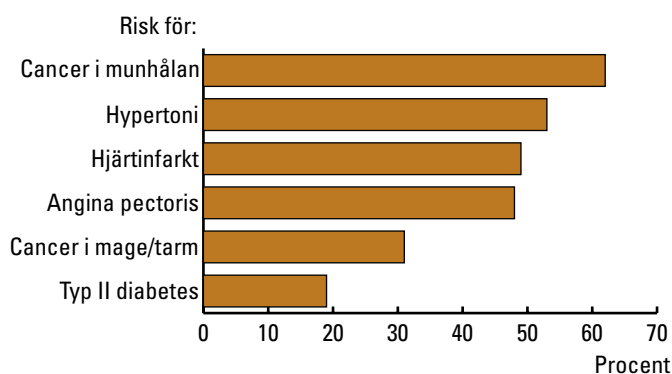
Våren 2001 hade Sveriges läkarförbund 27 400 medlemmar (under 65 år, bosatta i Sverige). I likhet med vid tidigare undersökningar har ett slumpmässigt urval av 5 procent (n=1 367) av dessa tillsänts ett frågeformulär omfattande 25 frågor om egna tobaksvanor, attityder till och kunskap om hälsoeffekter av rökning och snusning och hur man hanterat tobaksfrågan gentemot sina patienter och i sitt privatliv. Vi har i denna undersökning använt i stort sett samma frågefor-



**Figur 1.**  
Andel dagligrökare i befolkning respektive läkarkåren i Sverige 1969–2001.



**Figur 2.**  
Andel dagligrökare bland läkare respektive svenska folket 2001.



**Figur 3.**  
Andel av de tillfrågade läkarna som angivit att det sannolikt finns hälsorisker med snusning.

mulär som vid de två senaste undersökningarna, varför en del frågor går att jämföra över tid.

Vissa frågor har tagits bort och andra har tillkommit på grund av ändrad lagstiftning och ändrade trender. I årets enkät har frågor om attityder till och kunskaper om snusets eventuella hälsoeffekter tillkommit. Enkätsvaren har databearbetats av Läkarförbundets statistikavdelning.

En svarsfrekvens på 80 procent erhöles efter två påminnelser; fördelningen avseende ålder, kön och specialitet var i stort sett identisk med motsvarande fördelning i hela medlemsskåren. Bortfallet var också jämnt fördelat i dessa avseenden. Bortfallsgruppen har dock inte närmare analyserats.

## II Resultat

Av läkarna anger 6 procent att de röker dagligen. Detta är oförändrat jämfört med undersökningen 1996. Manliga läkare röker i 8 procent, kvinnliga i 5 procent. Andelen läkare som aldrig har rökt har ökat för varje undersökning sedan 1960-talet och är nu 44 procent (Tabell I).

Frågan om »feströkare«, dvs de som röker då och då, finns inte med i årets undersökning på grund av att vi anpassat vårt frågeformulär till WHO:s tobaksenkät. Av de 56 procent (n=616) som någon gång rökt anger 6 procent (n=71) att de fortfarande röker och 45 procent (n=492) att de slutat röka. Det innebär att 5 procent (n=53), som anger varken daglig

**Tabell I.** Förändringar i tobaksvanor hos svenska folket respektive läkarkåren under 32 år. I varje undersökning har ca 5 procent (ca 1 000) av läkarkåren tillfrågats. Data från åren 1969–1982 (från referenserna 4-6) samt för svenska folket enligt levnadsvanundersökningarna 1968–1972 (SOFI) och ULF-data, SCB.

	Andel rökare procent						
	1969	1972	1977	1982	1989	1996	2001
Dagligrökare, Sverige	42	41	36	31	26	22	19
Dagligrökare, läkare	46	37	30	20	10	6	6
Aldrig rökt	31	36	39	–	35	38	44
Slutat röka (procent av dem som rökt)	33	42	49	62	77	80	80

rökning eller rökstopp, således kan förmodas använda tobak då och då. Detta är en lägre siffra än de 8 procent som var tillfällighetsrökare 1996.

En jämförelse med svenska folket visar att läkare på 1960-talet rökte mer än befolkningen i genomsnitt, medan läkare år 2001 röker i mycket mindre omfattning än befolkningen i övrigt (Figur 1).

Den dagliga konsumtionen är mindre än tio cigaretter hos 76 procent av rökarna, vilket är tämligen oförändrat jämfört med den förra undersökningen. De som slutat röka har i de flesta fall gjort det före 40 års ålder (80 procent); 30 procent slutade redan före 25 års ålder, alltså innan de var färdiga läkare.

Bland specialisterna finns den största andelen rökare bland psykiatrer och kirurger (Figur 2). Av tillfrågade kardiologer, lungläkare och toraxkirurger var det ingen som rökte. Bland de sistnämnda uppger 60 procent att de tidigare rökte dagligen under en period om minst sex månader. Ingen specialistgrupp hade dock mer än 10 procent rökare i undersökningen, vilket internationellt sett är en mycket liten andel.

### Snusvanor

Rökfri tobak har ökat i popularitet; bland manliga läkare är det 16 procent, bland kvinnliga läkare 5 procent som uppger att de snusar. Detta är en ökning från 12 respektive 3 procent sedan undersökningen 1996. I jämförelse med svenska folket ligger manliga läkare i närheten av de 20 procent svenska män som snusar dagligen, medan kvinnliga läkare ligger klart högre än den enda procent av svenska kvinnor som vasesnusar.

Nästan hälften av snusarna uppger att de tar mellan två och tio »prillor« per dag, medan 6 procent tar mer än 20 prillor per dag. Nio prillor motsvarar ungefär en tredjedels dosa snus och ger ungefär samma mängd nikotin som rökning av 20 medelstarka cigaretter per dag.

### Läkare och rökstopp

Av de läkare som dagligen röker har 64 procent gjort allvarliga försök att sluta, medan alltså 36 procent inte har försökt. Bland snusarna har 47 procent försökt sluta.

Nikotinläkemedel har någon gång använts av 14 procent av det tillfrågade, ungefär samma andel som 1996. Däremot har andelen som för närvarande använder sådana medel minskat: från 9 procent 1996 till 4 procent år 2001. Bland dem som använt medlen har nästan hälften (42 procent) gjort det i över ett år, men lika många har använt dessa preparat mindre än tre månader. Om andelen aktuella användare av nikotinläkemedel bland läkare skulle extrapoleras till svenska folket skulle detta motsvara ca 250 000 svenskar, vilket knappast är fallet. Läkares användning av andra rökavvänjningsmedel (t ex bupropion, Zyban) har inte undersökts i denna studie.

Bland snusarna tror 70 procent att de troligen eller säkert

använder snus även om fem år, medan färre – 42 procent – av rökande läkare tror att de fortfarande röker om fem år.

### Kunskap och attityder

Enligt läkarna är omsorgen om den egna hälsan det viktigaste skälet till att själv inte röka (98 procent). Viktigt upplevs också att undvika obehagliga symtom (81 procent) och att inte skapa obehag för omgivningen (73 procent). Det skedde en intressant attitydförändring mellan åren 1982 och 1989. I de tidigare undersökningarna ansåg bara 10 procent att det var viktigt att som läkare föregå med gott exempel. I undersökningarna 1996 och 2001 har andelen som tycker det är viktigt att föregå med gott exempel ökat till över 70 procent.

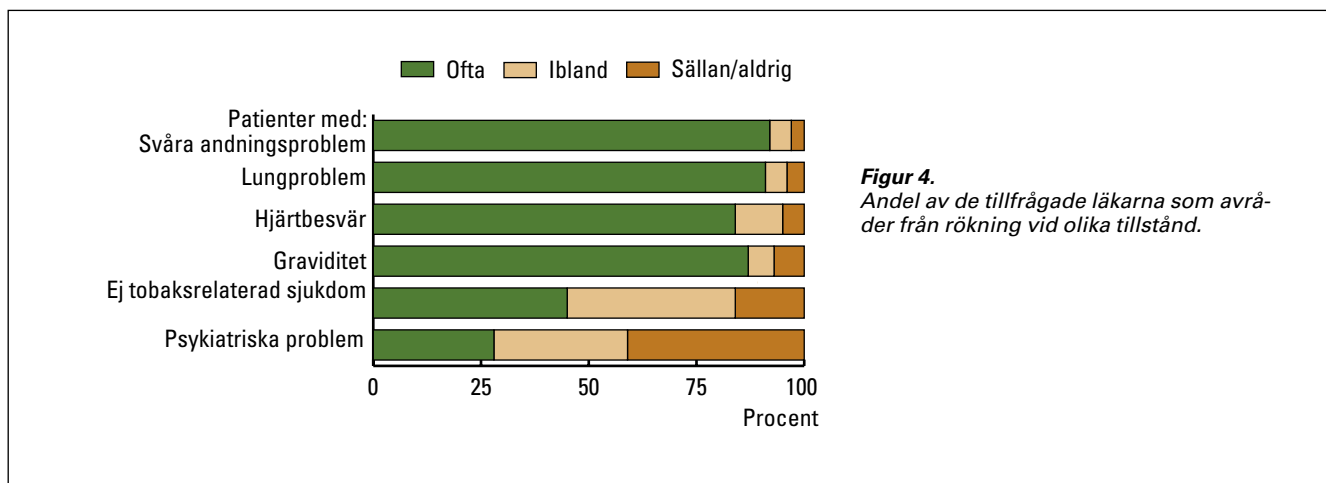
Andelen läkare som tycker att rökfria patienter skall prioriteras vid rekonstruktiv kirurgi har ökat från 34 procent för fem år sedan till 53 procent, vilket kan avspegla ökade prioriteringskrav och sämre tillgång till operativa, icke-livräddande åtgärder.

Snusningens hälsorisker har varit föremål för ett relativt litet antal vetenskapliga undersökningar, jämfört med hur väl kartlagda rökningens hälsorisker är. Den länge förhärskande tron att snusning medför stora cancer risker i munhålan har inte kunnat bekräftas i svenska epidemiologiska studier på senare år. Att snusarna får ett högre totalt nikotinintag är klarlagt, och det finns nu studier som indikerar möjliga effekter av detta i form av ökad autonom stress, hjärt-kärlsjukdom och metabol påverkan. Man vet att nervsystemets receptorer, som bromsas eller stimuleras på kemisk väg, vidtar med automatik uppåt- eller nedåtreglerande strategier, men exakt vad detta innebär för t ex autonom reglering är okänt vid långvarig nikotinexponering. Betydligt fler studier krävs för en sådan kartläggning.

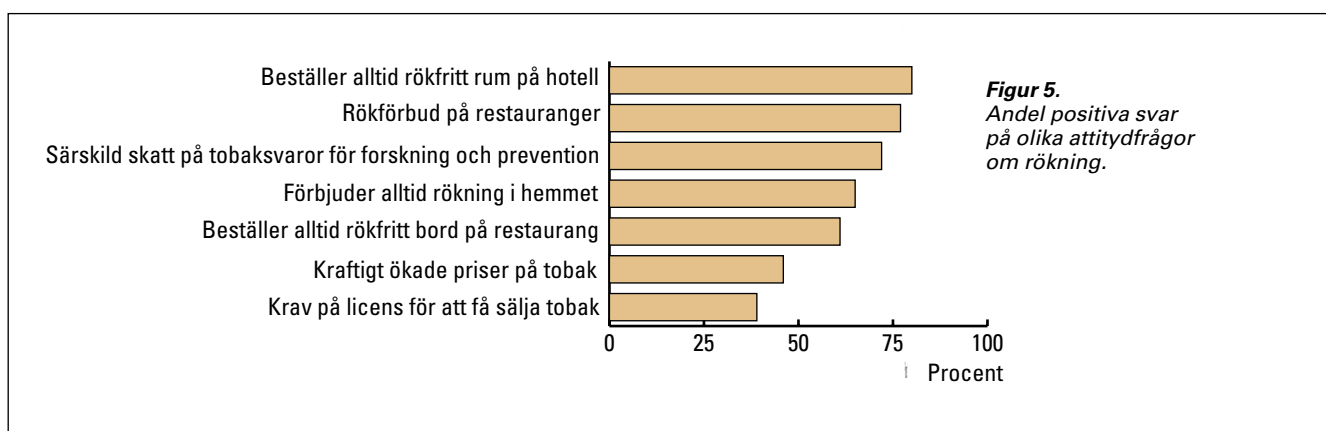
I vår undersökning har läkarna fått ange vilka hälsorisker de förknippar med snusning. Trots att massmedierna ägnat mycket utrymme åt snusets »ofarlighet« har omkring hälften av de tillfrågade läkarna angivit att det sannolikt föreligger en ökad risk för cancer i munhålan (62 procent), för hypertoni (53 procent), hjärtinfarkt (49 procent) och angina pectoris (48 procent). Däremot är det färre som tror att det föreligger en ökad risk för cancer i mag-tarmkanalen (31 procent) eller för typ II-diabetes (19 procent) (Figur 3).

### Rådgivning till patienter

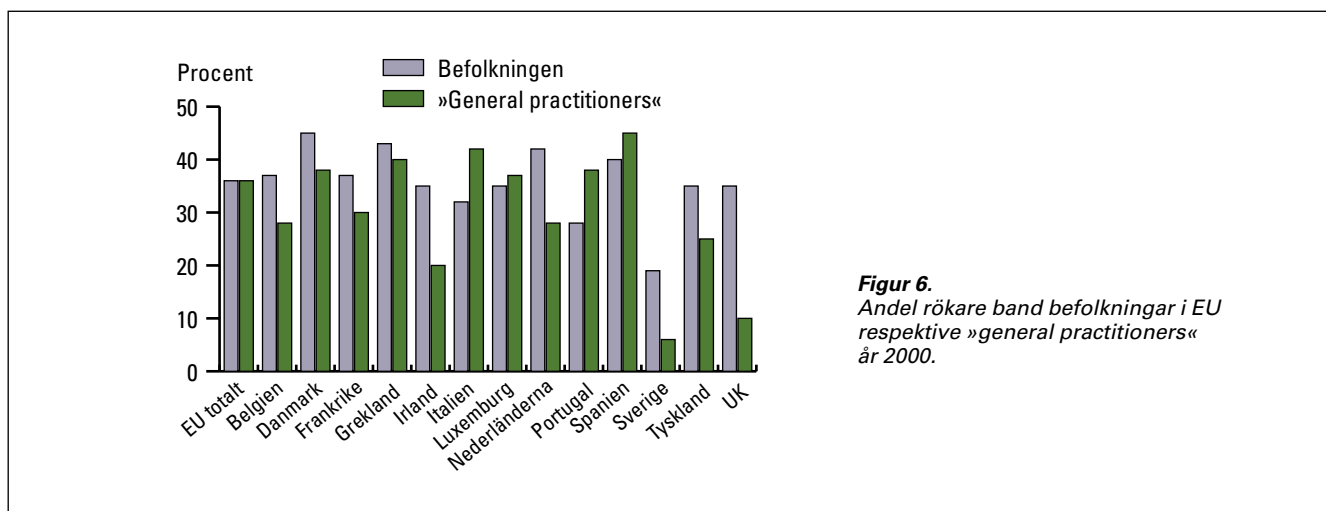
Det är viktigt att läkarna tar upp tobaksfrågan med sina patienter. I jämförelse med 1996 har läkarna också i allt större utsträckning uppgivit att de tar upp rökfrågan, speciellt vid rökassocierade sjukdomar (Figur 4). Således är det 92 procent som ger rökslutarråd till patienter med lungproblem eller svåra andningsbesvär. Nästan lika många tar upp rökfrågan vid hjärtbesvär. Mest har attityderna förändrats vid graviditet, där 87 procent numera avråder från rökning och lika många ger rökslutarråd när patienten själv tar upp frågan. Däremot är



**Figur 4.** Andel av de tillfrågade läkarna som avråder från rökning vid olika tillstånd.



**Figur 5.** Andel positiva svar på olika attitydfrågor om rökning.



**Figur 6.** Andel rökare bland befolkningar i EU respektive »general practitioners« år 2000.

man inte så aktiv när det gäller rökare med icke-rökrelaterade sjukdomar. Andelen som sällan eller aldrig ger råd vid dessa tillfällen har dock glädjande nog minskat från 36 procent 1996 till 16 procent 2001.

Den ökade rök rådgivningsaktiviteten har skett trots att resurserna för rökavvänjning inte har ökat. Av läkarna anser dock 71 procent att man har tillräckliga kunskaper för en sådan rådgivning. Samtidigt finns en majoritet som tycker att sjukvårdspersonal bör ges utbildning i rökslutarstöd (84 procent) och att det under grundutbildningarna skall ges kunskaper om rökprevention.

När det gäller att avråda patienter från att snusa gör endast 17 procent av alla tillfrågade det ofta, och endast 5 procent av de läkare som själva är snusare. Över 60 procent bryr sig sällan eller aldrig om snusvanorna. Över hälften (55 procent) tycker att nikotinpreparat är bättre än snus som alternativ till rökning. Rökande läkare ger i nästan lika stor omfattning (80–90 procent) som de icke-rökande råd om rökstopp vid lungproblem, hjärtbesvär och graviditet. Fortfarande tar bara högst hälften av läkarna upp rökstopp vid gastrit/ulkus, p-pillermedicinering, munhålelesioner eller sömnproblem, trots att det finns medicinsk kunskap om orsakssambanden. Kon-

## II Fakta

### Vad säger lagen?

Tobakslagen SFS 1993:581 (med tillägg 1994, 97, 01):

- förbjuder försäljning av tobak till ungdomar under 18 år;
- förbjuder direktreklam för tobak och tobaksprodukter;
- reglerar människors rätt till rökfria miljöer i t ex skola, barnomsorg, offentliga miljöer, transportmedel och på arbetsplatser.

sultationer avseende andra symtom som inte är direkt relaterade till rökning leder till att doktorn tar upp rökstopp i ungefär hälften av fallen. Ber patienten däremot själv om råd ger över 80 procent av de rökande och 90 procent av de icke-rökande läkarna oftast sådana råd.

### Läkarna och samhället

Den korta perioden med kraftigt höjd skatt på tobak 1998 har sannolikt påverkat läkarna i deras attityder till stora prishöjningar på tobaksvaror. Således har de som är positiva till kraftigt ökade priser på tobak minskat från 55 procent 1996 till 46 procent i år. En majoritet, 77 procent, bland läkarna ställer upp på förslaget om rökförbud på restauranger, medan bara 39 procent tycker det skall krävas licens för att sälja tobak. De är, liksom i föregående undersökning, i stor utsträckning (72 procent) positiva till en särskild tobaksskatt öronmärkt för forskning om tobak och tobaksprevention (Figur 5).

I den egna tillvaron har andelen läkare som alltid förbjuder rökning i sitt hem ökat till 65 procent (52 procent 1996). Även de som beställer rökfritt bord på restaurang har ökat till 61 procent (48 procent 1996), liksom de som vill ha rökfritt rum på hotell (80 procent mot 69 procent 1996).

### II Diskussion

Läkarkårens attityd blir en viktig faktor för att påverka politiker och andra beslutsfattare i förändringsarbetet för ett minskat tobaksbruk. Läkarnas egna rökvanor och de förebilder de utgör är därför betydelsefulla faktorer för en framgångsrik tobaksprevention. En mycket liten andel av svenska läkare röker, och allt färre läkare har någonsin rökt, vilket också stämmer med att svenska ungdomar nu börjar röka i mindre omfattning än förr. All erfarenhet visar att minskad rökning i ett samhälle aldrig kan åstadkommas med enstaka åtgärder, utan genom samverkan mellan många insatser, bl a ökad kunskap om medicinska risker, ekonomiska beslut om höjda tobakspriser, lagstiftning om var och hur rökning får förekomma, åldersgräns för att köpa tobak och hur tobak får marknadsföras. Om kunskapen är brett förankrad och stöds av medicinska auktoriteter följs också lagen (se Faktaruta). I många andra länder finns inte dessa förutsättningar, lagen blir ett slag i luften och överträds därför av de flesta.

Den nästan rätlinjiga minskningen av läkarnas rökning sedan 1960-talet från 46 procent till dagens 6 procent har nu mattats av och kvarstår på samma nivå som i föregående studie 1996. Sannolikt har ändå en viss minskning skett, då tillfällighetsrökarna tenderar att vara färre. Om studiens 6 procent rökare och 5 procent tillfällighetsrökare är giltiga tal för de 27 400 medlemmarna i Läkareförbundet betyder det i absoluta tal att ca 1 600 svenska läkare röker dagligen och att 1 300 röker då och då. Denna grupp är naturligtvis intressant, då de ju de facto röker mot bättre vetande. I samtliga studier har omsorgen om den egna hälsan varit huvudskälet till läka-

res rökstopp, och man får förmoda att även de rökande läkarna hyser omsorg om sin egen hälsa men inte förmår eller vill avstå från sin rökning.

Svenska läkare är kunniga om riskerna förknippade med rökning, många ger aktiva råd om rökstopp i sin yrkesutövning och en majoritet har en mycket positiv syn på ett rökfritt samhälle. De kvinnliga läkarna är, liksom i alla föregående studier, ännu mer preventionsinriktade än sina manliga kolleger och har ännu lägre prevalens av tobaksbruk. De läkare som själva brukar tobak har en något mindre benägenhet att engagera sig i patienternas tobaksvanor, vilket är tydligare bland snusare än bland rökare.

### Läkares rökvanor i Europa

Läkarnas rökvanor varierar mycket inom Europa. Vid en jämförelse med övriga EU-länder ligger svenska läkare i topp avseende andelen icke-rökare. I flera sydeuropeiska länder röker läkarna i större utsträckning än den övriga befolkningen (Figur 6). Starkt avvikande i detta sammanhang är de engelska och svenska läkarna, som i mycket liten utsträckning röker.

Allmänläkarna röker vanligen i mindre utsträckning än sjukhusspecialister. Inom EU rökte allmänläkarna i mitten av 1990-talet i ca 35 procent. Endast 5 procent av allmänläkarna i England rökte 1993, medan läkarna i kirurgiska discipliner rökte i 21 procent. I flera europeiska länder röker allmänläkarna i större utsträckning än den övriga befolkningen, bl a i Portugal, Luxemburg, Italien, Spanien och många östeuropeiska länder [10]. En generell trend är emellertid att läkarna minskar sitt rökande i snabbare takt än övrig befolkning.

Den klassiska studie som påvisat de negativa hälsoeffekterna av rökning startade som en prospektiv undersökning bland 40 000 engelska läkare 1951 av Doll och Hill [11]. Dessa studier av engelska läkare har följts upp med dödsorsaksstatistik och enkäter om rökvanor 1957, 1966, 1972, 1978 och 1990. Bland dem som överlevt fram till 1990 hade rökningen minskat från 62 procent 1951 till 18 procent 1990 [12]. Dessa studier, som omfattar över 20 000 dödsfall, visar att 25 dödsorsaker är signifikant associerade med tobaksrökning. Den uppmärksamhet dessa studier fått bland engelska läkare har sannolikt väsentligt bidragit till att engelska läkare numera röker i mindre utsträckning än andra europeiska läkare. Studierna har också visat att det lönar sig att sluta röka. Bland dem som slutar före 35 års ålder skiljer sig inte den återstående medellivslängden från dem som aldrig rökt.

### Europeiskt centrum för tobaksresurser

Intresset för tobaksfrågorna i Storbritannien har lett till etablerandet av ett Tobacco Control Resource Centre (TCRC) [13], knutet till British Medical Association (BMA) i London. Detta centrum stöds av European Medical Forum och WHO. Man har erhållit driftsmedel från EU och BMA. TCRC samarbetar med läkarförbunden i de 51 länder som deltar i European Medical Forum. Bland de uppgifter som centret åtagit sig är att uppmuntra läkarförbunden att bland sina medlemmar regelbundet genomföra studier av läkarnas rökvanor och attityder till tobaksrökning.

I april 2000 hade 16 förbund genomfört rökvanundersökningar bland sina medlemmar, tio förbund hade undersökningar på gång. Ytterligare sex förbund hade data från nationella studier. Totalt omfattar således dessa undersökningar 60 procent av den medicinska professionen i Europa, vilket motsvarar ca 1,8 miljoner läkare. Bearbetningen av dessa data är ännu inte färdig, men en del äldre undersökningar finns publicerade. De data som redovisas i Figur 6 skall betraktas som approximativa, då underlaget är av varierande kvalitet.

Det råder ingen medicinsk oenighet bland europeiska lä-



kare om den stora betydelsen av rökning som orsaksfaktor till en mycket stor andel av både morbiditet och mortalitet i de europeiska länderna. Ändå skiljer sig utbildning, hälsovårds-mål, samhällsmedicinska åtgärder och politisk vilja starkt åt länderna emellan.

## Tobaksundervisning i läkarutbildningen

I hela västvärlden är läkarutbildningen huvudsakligen inriktad på naturvetenskaplig baskunskap och läran om sjukdomars genes, diagnostik och terapi. I en global enkät [14] avseende undervisning om tobak, tobaksrelaterade sjukdomar och tobaksavvänjningstekniker riktad till 1 353 medicinska högskolor i 143 länder redovisades svar från 64 procent; endast 11 procent av dessa hade särskilt avsatt tid för tobaksundervisning (Australien bäst med 20 procent, Mellanöstern sämst med 0 procent), och endast en tredjedel lärde ut något om rökavvänjning. Övriga svarade att tobakskunskap ingick specifierat i den allmänna läroplanen.

Hos 12 procent av högskolorna, huvudsakligen i Asien och Afrika, gavs ingen tobaksundervisning alls under medicinarutbildningen. Med tanke på att dessa två världsdelar är de som mest exponeras för tobaksbolagens marknadsföringsinsatser, och har en ökande andel rökare bland såväl män som kvinnor, är läkarnas okunskap en olycklig broms för förbättrad folkhälsa vid ökande välstånd. Läkarna själva tillhör inte sällan den mest rökande kategorin i dessa länder. Eftersom rökavvänjning är en av de mest kostnadseffektiva preventiva åtgärder samhället kan satsa på är denna brist en tydlig signal om hur lite preventionsåtgärder prioriteras i utbildningen.

## Sverige, snuset och »harm reduction«

Det är uppenbart att inte bara svenska läkare har varit ovanligt framgångsrika när det gäller att minska cigarettökningen, utan också hela befolkningen. Sverige är det enda land i världen som uppnått WHO:s mål för år 2000: maximalt 20 procent av befolkningen rökare, bland såväl män som kvinnor. Många vill mena att detta beror på den traditionella och för Sverige tämligen unika vanan att snusa. Att ha tillgång till en likvärdig nikotinkälla skulle förklara att rökprevalensen kunnat nå en så låg nivå. Både den svenska snustillverkaren Swedish Match, massmedierna och välrenommerade svenska forskare [15] stödjer mer eller mindre aktivt en linje som kallas »harm reduction«-linjen, som innebär att om man kan få rökare som är ovilliga att sluta röka att bli snusare i stället skulle mycket stora hälsovinster göras. Därför vill många stödja att svenskt snus skall få marknadsföras i hela Europa, något som för närvarande är förbjudet, Sverige undantaget.

Denna debatt har snarast fått drag av den pågående drogliberalismen i västvärlden, med ett enda medicinskt stöd: att snus synes ofarligare än rökning. Det bristfälliga vetenskapliga underlaget för huruvida snusning de facto är skadligt jämfört med att inte använda tobak alls berörs inte i debatten. Den svenska utvecklingen visar dock med all önskvärd tydlighet att det går att få ner rökprevalensen utan att tillföra nikotin i annan form. Ett exempel är att svenska kvinnor mellan 16 och 24 års ålder rökte i 47 procent 1977, men endast i 19 procent 1997 och utan motsvarande ökning av snusandet.

De svenska männen har samtidigt påtagligt ökat sitt snusande, särskilt de unga. Det är uppenbart att sociala trender, gruppsytryck och marknadsföring har haft större betydelse för denna ökning. För många svenska pojkar är snuset manligt och »macho«. De svenska kvinnliga läkarnas större benägenhet att snusa än svenska kvinnor i övrigt är kanske ett uttryck för hur man tar till sig en manligare livsstil i ett yrke med tämligen likartade villkor för män och kvinnor. De kvinnliga läkare som oftast snusar arbetar inom de kirurgiska disciplinerna.

I den aktuella undersökningen framkom att okunskapen om snuset var relativt stor, men att majoriteten av de tillfrågade läkarna ansåg att snuset sannolikt innebär hälsorisker.

Sverige har i ett EU-perspektiv ett stort ansvar för att forskning om snusningens effekter främjas, så att ett bättre kunskapsunderlag kan erhållas. Dagens vetande liknar mycket 1960-talets bristfälliga kartläggning av hjärt-kärlrisker med rökning. Många svenska medicinska auktoriteter uttalade sig då mycket tvärsäkert om att rökning inte påverkade risken för hjärtinfarkt. Det finns absolut inget stöd för att läkare bör rekommendera snus som rökavvänjningsmedel i stället för de etablerade farmakologiska rökavvänjningsläkemedlen.

## Åtgärdsprogram

Det politiska arbetet för att begränsa tobakens skadeverkningsar fortsätter i Sverige. En nationell handlingsplan från den nationella folkhälsokommittén har föreslagit långtgående åtgärder för att minska tobaksbruket, bl a totalt rökförbud på restauranger och kaféer. Regeringen har nu lagt en proposition med förslag som om några år siktar på att restaurangerna skall erbjuda en helt rökfri miljö, men totalt förbud är ännu inte målet.

Det finns självklart utrymme för en minskad rökning även bland läkare, trots den låga rökprevalensen. I dagens samhällsklimat är läkarnas rökvanor kanske ändå en indikator på hur långt man skulle kunna nå i rökprevalens i hela befolkningen. Ett gott exempel på vad man kan uppnå är framgången hos gravida kvinnor, som under en tioårsperiod minskat sin rökning från nära 30 procent till 11 procent. Läkare har knappast mindre benägenhet att nyttja njutningsmedel än andra, men kan bl a med kunskap och motivation stävja ett alltför hälsoskadligt beteende. Det är troligen ganska få läkare bland dem som slutat röka som tycker att de förlorat ett stort värde i livet. De flesta brukar känna både lättnad och frihet när avvänjningen väl är förbi.

Läkarna har blivit mer aktiva i sin rådgivning till patienter, framför allt vid tobaksrelaterade besvär. Ofta saknas dock tillräckliga resurser för att ge rökslutarstöd, trots att det är en så kostnadseffektiv åtgärd [3, 16]. Viktigt är också att läkarna i ökande utsträckning anser sig som förebilder för patienter och allmänhet. Detta har troligen stor betydelse för att budskapet om tobaksfrihet skall uppfattas som trovärdigt.

Läkarnas rökvanor både återspeglar och inverkar på attityderna till rökning i samhället. Icke-rökande doktorer har sannolikt större benägenhet att ge råd om rökstopp och delta i ett tobakspreventivt arbete. I Sverige finns därmed större förutsättningar än i flertalet andra europeiska länder för att läkarkåren skall kunna bidra till ett minskat rökande i befolkningen.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. ULF, Statistiska Centralbyrån, Statistics Sweden. <http://www.sos.se>
2. Wicklin B. Svenska folkets rökvanor. Medicinskt Forum 1996; (7):20-1.
3. SBU rapport nr 138, Metoder för rökavvänjning. Stockholm: 1998.
4. Nowak L, Tibblin G, Wilhelmson L. Svenska läkares rökvanor. Läkartidningen 1969;66:3485-94.
5. Bernow R, Wilhelmson L. Minskande rökning bland Sveriges läkare 1969-1977. Läkartidningen 1978;75(48):4490-2.
6. Bernow R, Wilhelmson L. Allt fler läkare har slutat att röka, allt fler har aldrig varit rökare. Läkartidningen 1984;81(13):1316-20.
7. Wilhelmson L, Bernow R. Allt färre läkare röker. Stor skillnad mellan specialiteter. Läkartidningen 1988;85(47):4093-6.
8. Himmelmann L, Bolinder G. Läkarna och tobaken 1969: Allt färre

- röker, men snusandet ökar. Majoritet för fler restriktioner. *Läkartidningen* 1990;87:2402-4.
9. Bolinder G, Himmelmann L. Färre röker, men fler snusar. 28 års uppföljning av svenska läkares tobaksvanor. *Läkartidningen* 1996; 93:4437-44.
  10. Fowler G. Smoking cessation: The role of general practitioners, nurses and pharmacists. In: Bolliger CT, Fagerström KO, editors. *The tobacco epidemic*. Basel: Karger förlag; 1997.
  11. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking. Ten years observation of British doctors. *BMJ* 1964;1:399-410.
  12. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994;309:901-11.
  13. TCRC. Tobacco control workshop at the EFMA plenary March 16 2000. Report from Tobacco Control Resource Centre.
  14. Richmond RL, Debono DS, Larcos D, Kehoe L. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tobacco Control* 1998; 7:247-52.
  15. Asplund K. Snuff – how dangerous is it? The controversy continues. *J Intern Med* 2001;250(6):457-61.
  16. Vainio H, Weiderpass E. Redan kända metoder kan minska tobaksberoendet drastiskt. *Läkartidningen* 2001;98:4336-8.

## SUMMARY

### Smoking doctors – a rarity in Sweden

**Gunilla Bolinder, Lars Himmelmann, Kerstin Johansson**  
*Läkartidningen* 2002;99:3111-7

Since 1969, studies of Swedish doctors' tobacco habits and attitudes have been carried out regularly every fifth year. The present investigation was made in 2001 in the form of a questionnaire distributed to a random sample of 5% of Swedish doctors (n = 1 367). The response rate was 80%.

The proportion of daily smokers was 6%, a figure that had not changed since 1996. More doctors had never smoked (44% compared with 38% in 1996). Most smokers were found among psychiatrists and surgeons (10%). The use of oral snuff had increased to 16% among male and 5% among female doctors (compared with 9% and 3% in 1996). About 50% of the doctors believed that the use of snuff increased the risk of hypertension, angina pectoris, myocardial infarction and oral cancer.

Protection of health was the main reason for not smoking (98%). An overall majority (92%) of doctors advise patients with lung diseases and pregnant women not to smoke, and only a few (16%) never give advice about smoking cessation to smokers with non-smoking related diseases.

Many doctors do not allow smoking in their homes (69%) and ask for smoke free hotel rooms (82%). The doctor as a role model for patients was regarded as important by 71%.

The number of smokers in the general Swedish population was as low as 19% in 2001, achieving the WHO goal for the year 2000.

The low, unchanged level of 6% of doctors who smoke daily indicates that it might be possible to achieve a target level of 5–10% among the general population.

The slowly increasing use of snuff requires further studies.

*Correspondence: Gunilla Bolinder, Dept of Medicine, Karolinska sjukhuset, SE-171 76 Stockholm, Sweden (gunilla.bolinder@ks.se)*

# Särtryck

## Läkartidningen

Vad är vetenskapsteori och vad kan medicinska forskare ha för nytta av sådan teori? Den biomedicinska forskningen vilar på en empirisk och positivistisk grund, men den kliniskt verksamma läkaren ställs allt oftare inför alternativa teoribildningar främst inom allmänmedicin, samhällsmedicin och psykiatri. I ett försök att orientera om den vetenskapsteoretiska diskussionen publicerade *Läkartidningen* under 1999 och våren 2000 elva artiklar om olika vetenskapsteoretiska resonemang. Dessa har samlats i ett häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 70 kronor



## Vetenskapsteori

### Varför hoppar grodan?

Beställer härmed.....ex  
 av "Vetenskapsteori"

.....  
 namn

.....  
 adress

.....  
 postnummer

.....  
 postadress

**Insändes till Läkartidningen**  
**Box 5603**  
**114 86 Stockholm**

**Faxnummer: 08-20 74 35**

**www.lakartidningen.se**  
 under särtryck, böcker