

Gunilla Bolinder, M.D., Senior Physician, Dept. of Medicine, Karolinska Hospital, Stockholm
(gunilla.bolinder@ks.se)
Lars Himmelmann, former Public Health Superintendent, Bohus County Council, Gothenburg
Kerstin Johansson, Statistician, Swedish Medical Association, Stockholm

Swedish doctors - smoking prevalence lowest in the world

A new study of tobacco habits and attitudes to tobacco

SUMMARY

A new survey shows that Swedish doctors now lead the world with only 6% classified as daily smokers. Approximately 19% of the Swedish population smoke.

Doctors encourage smoking cessation in conjunction with pulmonary and cardiovascular disease and during pregnancy, but less commonly in conjunction with non-tobacco-related diseases.

The majority of doctors do not allow smoking in their homes, want non-smoking restaurants, non-smoking hotel rooms and a special tax on tobacco products ring-fenced for research and prevention.

The scale of use of oral snus by male doctors is more or less on a par with that of other Swedish men. Doctors' views with regard to the potential health risks associated with snus show that half associate snus with a risk of hypertension, myocardial infarction, angina pectoris and oral cancer.

The World Health Organisation (WHO) has long regarded tobacco smoking as the biggest public health risk faced by Europeans. Tobacco is used in many forms, with tobacco smoking the most hazardous of them. Approximately 4 million people die worldwide every year as a result of smoking, and this figure is rising. The trend in developing countries is now approaching the position in Europe where tobacco-related illnesses are one of the most common causes of death, despite the constant growth in knowledge of the medical consequences of smoking over the past 50 years.

National action plan

A national anti-tobacco action plan has recently been circulated for comment by the bodies concerned in Sweden, with the National Public Health Committee suggesting far-reaching measures to reduce tobacco consumption, including a total ban on smoking in restaurants and cafés. The Government has also announced a Bill specifically intended to deal with the question of tobacco usage, as it is regarded as being too important to be lumped together with other public health issues.

Tobacco smoking has successively declined over the past 30 years in Sweden, from 41% in 1971 to 19% in 2001 amongst adults over the age of 15 [1, 2]. Sweden is hence the only country to have met one of the WHO tobacco goals, namely that more than 80% of a population should be non-smokers. This reduction in the percentage of smokers is the result of measures on a number of different levels.

Doctors and tobacco-prevention work

The provision by doctors of information on the links between tobacco and unhealth is an important task within the overall context of preventative work. Doctors are generally well acquainted with the harmful effects of tobacco and often have a unique opportunity to provide individual advice to patients who smoke, at the same time as public levels of confidence in them are high. The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) has demonstrated that asking about tobacco habits, encouraging people to stop smoking, and providing concise advice on means of doing so as part of routine health care is a cost-effective approach [3]. Doctors' attitudes and their own smoking habits are significant in the context of tobacco-related activities.

Swedish doctors' smoking habits, and in recent years, their snus habits, have been studied on a regular basis since 1969 [4-9], with the most recent survey conducted in 1996. A new survey was carried out in 2001 and is presented here.

Materials and methods

In the spring of 2001, the Swedish Medical Association had 27,400 members (under the age of 65 and resident in Sweden). As in previous surveys, a random selection of 5% (n = 1,367) of this total were sent a questionnaire comprising 25 questions relating to their own tobacco habits, attitudes towards and knowledge of the health-related effects of smoking and snus usage, and the way in which they handle the question of tobacco, both in dealings with their patients and in their private life. We have used largely the same questionnaire in this survey as those used in the last two surveys, and the responses to some of the questions can hence be compared over time.

Some of the questions have been removed and others added as a result of legislative changes and changing trends. Questions on attitudes towards and knowledge of the potential health-related effects of snus have been added to this year's survey. The Swedish Medical Association's statistics department has processed the data produced by the questionnaire answers.

A response frequency of 80% was achieved after two reminders. The breakdown by age, gender and speciality was largely identical to the equivalent breakdown of the entire membership. The dropout group was also evenly spread in these respects, although it has not been analysed in any great detail.

Fig. 1

Percentage of the population and doctors in Sweden who smoke daily, 1969-2001.

Per cent Swedish population
Doctors

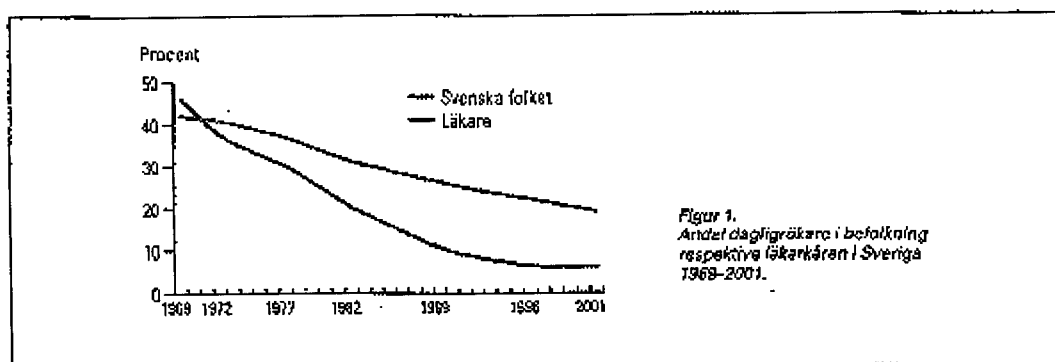


Fig. 2
Percentage of doctors and the Swedish population who smoke daily, 2001

Cardiologists, pulmonary specialists, thoracic surgeons
General practitioners
Medical specialists
Surgeons
Psychiatrists
All doctors
Swedish population

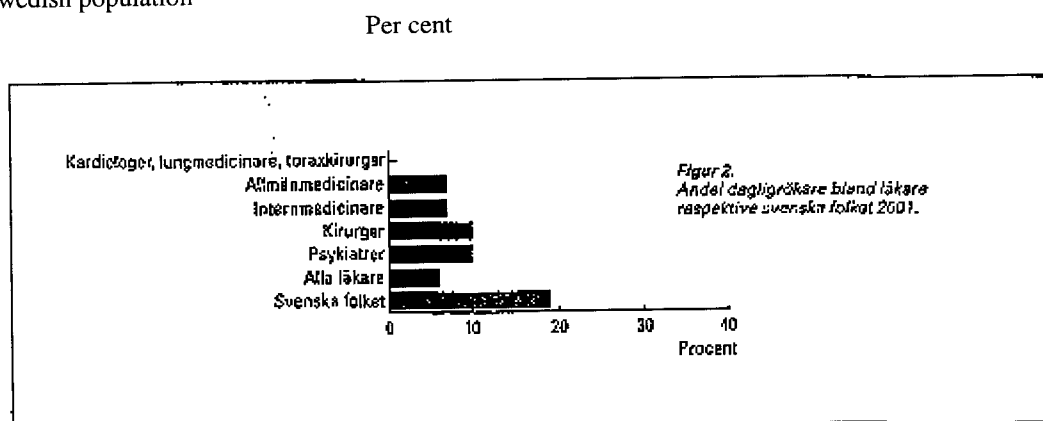
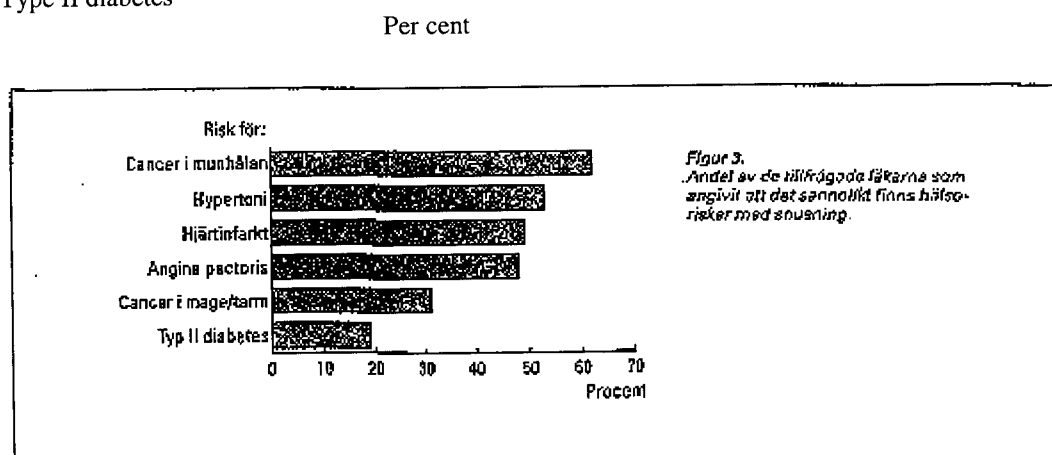


Fig. 3
Percentage of the doctors surveyed who stated the possibility of health risks associated with snus usage.

Risk of:
Oral cancer
Hypertension
Myocardial infarction
Angina pectoris
Cancer of the stomach/intestine
Type II diabetes



Results

Of the doctors, 6% state that they smoke daily - a figure unchanged from the 1996 survey. Of male doctors, 8% smoke and 5% of female doctors. The percentage of doctors who have never smoked has increased in every survey since the 1960s and has now reached 44% (Table I).

Table I. Changes in the tobacco habits of the Swedish population and doctors over the past 32 years. Approximately 5% (circa 1,000) of doctors were questioned in every survey. Data from 1969-1982 (from references 4-6) and for the Swedish population, according to the 1968-1972 lifestyle surveys (Swedish Institute for Social Research, SOFI) and Lifestyle Survey data (ULF) from Statistics Sweden (SCB).

	No. of smokers, %						
	1969	1972	1977	1982	1989	1996	2001
Daily smokers, Sweden	42	41	36	31	26	22	19
Daily smokers, doctors	46	37	30	20	10	6	6
Never smoked	31	36	39	-	35	38	44
Stopped smoking (% of those who have smoked)	33	42	49	62	77	80	80

The question regarding “social smokers”, i.e. those who smoke occasionally, was not included in this year’s survey as we have adapted our questionnaire in line with the WHO tobacco survey. Of the 56% (n = 616) who have smoked at some time in their lives, 6% (n = 71) report that they still smoke and 45% (n = 492) that they have stopped smoking. This means that the 5% (n = 53) who stated either that they smoke daily or that they have stopped can hence be assumed to use tobacco from time to time. This is a lower figure than the 8% who stated that they were “social smokers” in 1996.

A comparison with the population of Sweden as a whole shows that in the 1960s, doctors smoked more than the population on average, whilst in 2001, doctors smoke far less than the rest of the population (Fig. 1).

The daily consumption of 76% of the smokers is fewer than ten cigarettes - a figure that is pretty much unchanged in comparison with the previous survey. The majority of those who have stopped smoking have done so before the age of 40 (80%), with 30% having already stopped by the age of 25, i.e. before they were even fully qualified doctors.

The highest percentages of smokers amongst the specialists were found amongst psychiatrists and surgeons (Fig. 2). None of the cardiologists, pulmonary specialists and thoracic surgeons surveyed smoked. Of the latter group, 60% state that they had previously smoked daily for a period of at least six months. No specialist group in the survey, however, contained more than 10% smokers, which is, from an international viewpoint, an extremely low figure.

Snus habits

The popularity of smoke-free tobacco has increased: 16% of male doctors and 5% of female ones state that they take oral snus, an increase of 12% and 3%, respectively, since 1996. In comparison with the Swedish population as a whole, male doctors are almost on a par with the 20% of Swedish men who use snus daily, whilst the percentage of female doctors who use snus daily is far higher than the mere 1% of Swedish women as a whole with the same habit.

Almost half of all snus users state that they take between two and ten “pinches” of snus a day, with 6% taking more than 20 “pinches” a day. Nine “pinches” corresponds to approximately one third of a tin of snus and provides approximately the same quantity of nicotine as smoking 20 medium-strength cigarettes a day.

Doctors and smoking cessation

Of those doctors, who smoke daily, 64% have made serious attempts to quit, with 36% thus not having tried. Of snus users, 47% have tried to quit.

Nicotine replacement therapies have been used once or twice by 14% of those surveyed - approximately the same figure as in 1996. The percentage of those currently using such therapies, however, has fallen from 9% in 1996 to 4% in 2001. Almost half (42%) of those who have used these therapies have done so for over one year, but the same number have used these preparations for less than three months. If the percentage of current users of nicotine replacement therapies amongst doctors were to be extrapolated to the Swedish population as a whole, it would correspond to approximately 250,000 Swedes, which is definitely not the case. Doctors’ use of other smoking cessation therapies (e.g. bupropion, Zyban) has not been investigated in this survey.

Of snus users, 70% think that they will probably or definitely still be using snus in five years’ time, whilst fewer - 42% - of smoking doctors believe that they will still be smoking in five years’ time.

Knowledge and attitudes

According to the doctors, concern for their own health is the most important reason why they do not smoke (98%). The avoidance of unpleasant symptoms (81%) and of causing discomfort amongst those around them (73%) are also perceived as being important. An interesting change in attitudes occurred between 1982 and 1989. In the previous surveys, only 10% felt that it was important, as a doctor, to set a good example. In the 1996 and 2001 surveys, however, the percentage who thought setting a good example was important had risen to over 70%.

The percentage of doctors who thought that non-smoking patients should be prioritised with regard to reconstructive surgery has increased from 34% five years ago to 53%, which may reflect increased prioritisation requirements and poorer access to operative, non-lifesaving measures.

The health risks associated with snus usage has been the subject of a relatively small number of scientific studies in comparison with the in-depth charting of the health risks associated with smoking. It has not been possible to confirm the long predominant belief that snus usage entails substantial risks of oral cancer through the Swedish epidemiological studies of recent years. What is clear is that snus users’ total nicotine intake is higher and there are now studies to indicate possible effects in the form of increased autonomic stress, cardiovascular disease and metabolic effects. It is known that when the nervous system’s receptors are slowed down or stimulated chemically, they automatically implement upwards or downwards regulatory strategies, but precisely what this means for autonomic regulation, for example, in conjunction with long-term nicotine exposure is unknown. Considerably more studies are required to chart this phenomenon.

As part of our study, doctors were asked to state which health risks they associate with snus usage. Despite the considerable coverage given in the media to the “non-hazardous nature” of snus, approximately half of those doctors surveyed stated that an increased risk of oral cancer (62%), hypertension (53%), myocardial infarctions (49%) and angina pectoris (48%) probably exists. There are fewer, however, who believe that an increased risk of cancer of the stomach/intestine (31%) or of type II diabetes (19%) exists (Fig. 3).

Advice to patients

It is important that doctors raise tobacco-related issues with their patients, and indeed, the doctors stated that they raise the question of smoking with their patients to a far higher extent than in 1996, particularly in conjunction with smoking-related diseases (Fig. 4). Thus, 92% give patients with pulmonary problems or severe breathing difficulties advice on stopping smoking, and almost as many raise the question of smoking in conjunction with cardiac problems. Attitudes have changed most in conjunction with pregnancy, where 87% now state that they discourage smoking and the same number provide smoking cessation advice when patients raise the issue by themselves. They are not, however, so active when it comes to smokers with non-smoking-related diseases. The percentage who seldom or never give advice on these occasions has, however, happily enough, fallen from 36% in 1996 to 16% in 2001.

Fig. 4

Percentage of those doctors surveyed who advise against smoking in conjunction with various conditions.

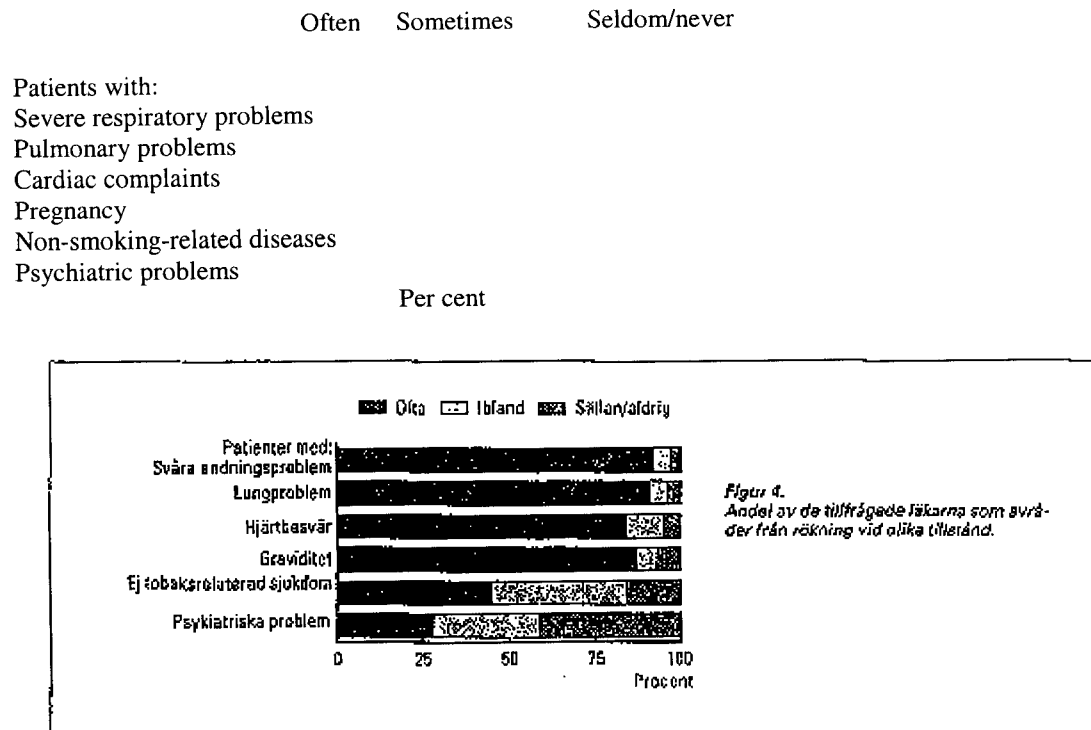


Fig. 5
Percentage of positive responses to various attitude-related questions on smoking.

Always book a non-smoking room in hotels
Ban on smoking in restaurants
Special tax on tobacco products for research and prevention
Always ban smoking in their home
Always book a non-smoking table in restaurants
Steep increase in the price of tobacco
Require licence to sell tobacco

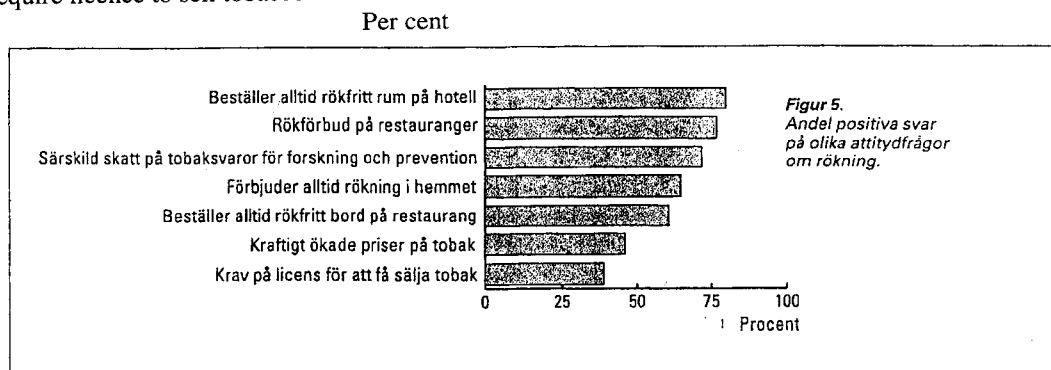
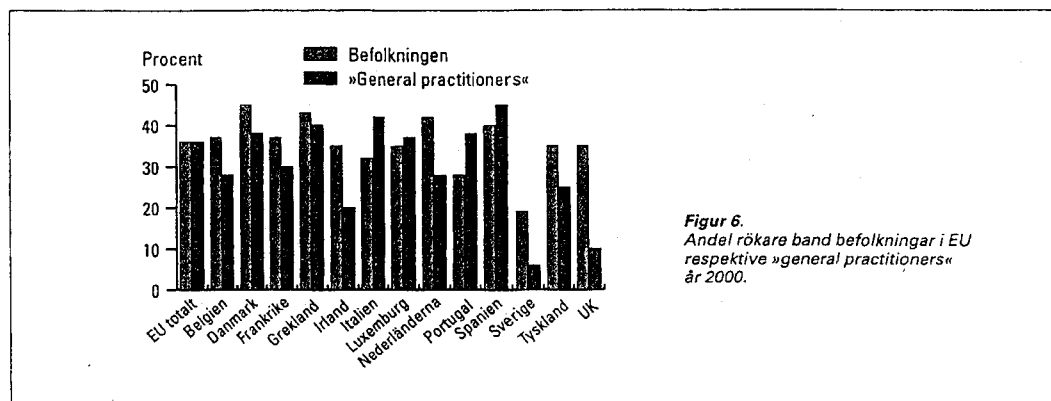


Fig. 6
Percentage of smokers amongst EU populations and general practitioners, respectively, in the year 2000.

Per cent

Population
General practitioners



EU totalt Belgium Denmark France Greece Ireland Italy Luxembourg Netherlands Portugal Spain Sweden Germany UK

The increase in smoking cessation advice activity levels has occurred in spite of the lack of a corresponding increase in the resources available for smoking cessation. Of doctors, 71% believe, however, that they have sufficient knowledge to provide such advice. At the same time, the majority feel that health care personnel should be trained in smoking cessation support (84%) and that training in smoking prevention should be provided as part of basic training.

Only 17% of all doctors surveyed often advised patients against using snus, and only 5% of those doctors who, themselves, use snus. Over 60% seldom or never concern themselves with snus habits. Over half (55%) think that nicotine replacement therapies are better than snus as an alternative to smoking. Doctors who smoke provide advice on smoking cessation to almost the same extent (80-90%) as non-smoking ones in conjunction with pulmonary problems, cardiac complaints and pregnancy, but there are still no more than half of all doctors who raise the question of smoking cessation in conjunction with gastritis/ulcers, contraceptive pill usage, oral lesions or sleep-related problems, despite the existence of medical knowledge of the causal links.

Consultations in connection with other symptoms not directly related to smoking lead to the doctor raising the issue of smoking cessation in approximately half of all cases. If the patients themselves ask for advice, however, over 80% of smoking doctors and 90% of non-smoking ones usually provide such advice.

Facts and figures

What does the law say?

The Swedish Tobacco Act, SFS 1993:581 (supplements 1994, 97 and 01):

- prohibits the sale of tobacco to young people under the age of 18;
- prohibits direct advertising for tobacco and tobacco products
- regulates people's right to smoke-free environments, e.g. in schools, childcare centres, public areas, public transport and workplaces.

Doctors and society

The brief period when the tax on tobacco was raised to very high levels in 1998 has probably affected doctors in terms of their attitudes towards steep price increases on tobacco products. Hence the percentage who view steep price increases for tobacco in a positive light has declined from 55% in 1996 to 46% this year. A majority of doctors (77%) support the suggestion of a ban on smoking in restaurants, whilst only 39% feel that a licence should be required to sell tobacco. As in the previous survey, there is widespread support (72%) for a special tobacco tax ring-fenced for research into tobacco and the prevention of tobacco usage (Fig. 5).

In their own environment, the percentage of doctors who always prohibit the use of tobacco in their own homes has risen to 65% (52% in 1996). The number of those who book non-smoking tables in restaurants has also increased, this time to 61% (48% in 1996), as has the percentage who want non-smoking rooms in hotels (80% in contrast to 69% in 1996).

Discussion

Doctors' attitudes are an important factor when it comes to influencing politicians and other decision-makers with regard to changed management aimed at reducing tobacco consumption. Doctors' own smoking habits and the example they set are accordingly significant factors in any successful tobacco usage prevention programme. A very small percentage of Swedish doctors smoke and an increasingly small number of doctors have ever smoked - a fact which corresponds to the trend amongst young Swedes, fewer of whom are now starting to smoke than ever before. All the experience in this sphere shows that reduced smoking numbers can never be achieved in a society through individual measures: it is achieved through the combination of several different measures including increased awareness of the medical risks, economic decisions to increase tobacco prices, legislation governing where and how smoking is permitted, age limits on tobacco purchases, and restrictions on the way in which tobacco may be marketed. If the knowledge is widespread and is supported by medical authorities, the legislation will follow (see Facts & Figures). These preconditions do not exist in a number of other countries and legislation becomes an empty gesture ignored by the majority of people.

The almost straight-line drop in smoking by doctors since the 1960s, from 46% to today's 6%, has now levelled off and has remained at the same level as in the previous study in 1996. It is nonetheless probable that some reduction has occurred as the number of social smokers is tending to decline. If the study's figures of 6% of doctors who smoke and 5% of doctors who are social smokers are valid figures for the 27,400 members of the Swedish Medical Association, it means in absolute terms that approximately 1,600 Swedish doctors smoke on a daily basis and that 1,300 smoke now and then. This group is naturally of interest, because they are, *de facto*, smoking against their better judgement. Concern for one's own health has been the primary reason why doctors have stopped smoking in all of the studies conducted, and one can assume that those doctors who smoke are also concerned about their own health but are unable or unwilling to refrain from smoking.

Swedish doctors are knowledgeable about the risks associated with smoking, many actively give smoking cessation advice in the course of their professional duties, and the majority view a non-smoking society in a very positive light. Female doctors are, as in all previous studies, even more prevention-orientated than their male colleagues and have an even lower prevalence of tobacco usage. Those doctors who personally use tobacco are slightly less keen to involve themselves in their patients' tobacco habits - a trend that is clearer amongst snus users than amongst smokers.

Doctors' smoking habits in Europe

Doctors' smoking habits vary very widely across Europe. In comparisons with other EU countries, Swedish doctors top the league in terms of the percentage of non-smokers. In most southern European countries, doctors are far more likely to smoke than the rest of the population (Fig. 6). There is a clear deviation from this trend, however, when it comes to British and Swedish doctors, very few of whom smoke.

Smoking is usually less common amongst general practitioners than amongst hospital-based specialists. In the mid-1990s, approximately 35% of European general practitioners smoked. Only 5% of British general practitioners smoked in 1993, in contrast to 21% of doctors in surgical disciplines. In the majority of European countries, e.g. Portugal, Luxembourg, Italy, Spain and many eastern European countries [10], the percentage of general practitioners who smoke is higher than that for the population as a whole, but there is a general trend towards a faster decline in smoking by doctors than by the rest of the population.

The classic study demonstrating the negative effects on health of smoking started as a prospective study of 40,000 British doctors in 1951 by Doll and Hill [11]. These studies of UK doctors have been followed up by monitoring causes of death and issuing questionnaires on smoking habits in 1957, 1966, 1972, 1978 and 1990. Smoking had declined amongst those who survived to 1990 from 62% in 1951 to 18% in 1990 [12]. These studies, which include over 20,000 deaths, show that there is a significant connection between 25 separate causes of death and tobacco smoking. The attention that these studies have attracted amongst British doctors has probably contributed significantly to the fact that UK doctors are now far less likely to smoke than other European doctors. The studies have also shown that it is worth stopping smoking: the remaining average lifespan of those who quit before the age of 35 is no different from that of those who have never smoked.

European centre for tobacco resources

Interest in tobacco-related issues in the UK has led to the establishment of a Tobacco Control Resource Centre (TCRC) [13], linked to the British Medical Association (BMA) in London. This Centre is supported by the European Forum of Medical Associations and WHO, and has received operating funds from the EU and the BMA. TCRC works together with medical associations in the 51 countries who take part in the European Forum of Medical Associations. The tasks undertaken by the Centre include encouraging medical associations to carry out regular studies of doctors' smoking habits and of attitudes towards tobacco smoking amongst their members.

In April 2000, 16 associations had carried out surveys of smoking habits amongst their members and 10 were in the process of so doing. A further six associations had collated data from national studies, and overall, therefore, these studies comprise 60% of the medical profession in Europe, corresponding to approximately 1.8 million doctors. This data has not yet been fully processed, but some of the older surveys have been published. The data shown in Fig. 6 should be regarded as approximate, in that the quality of the source data varies.

There is no lack of medical consensus amongst European doctors with regard to the importance of smoking as a causal factor in a very high percentage of both morbidity and mortality in European countries. Considerable differences are, however, apparent between the countries with regard to training, health care goals, sociomedical measures and political will.

Tobacco education as part of medical training

Medical training throughout the western world concentrates primarily on basic scientific know-how and the study of the genesis, diagnosis and treatment of disease. In a global survey [14] of education on tobacco, tobacco-related diseases and tobacco usage cessation techniques targeting 1,353 schools of medicine in 43 countries, a response was reported from 64% of those surveyed: the training of only 11% of these

respondents had specifically allocated time to tobacco-related education (Australia scored highest with 20% and the Middle East lowest with 0%), and only one third of the training courses had included any teaching in smoking cessation. Others answered that tobacco-related know-how was an unspecified part of the general curriculum.

In 12% of the colleges, principally in Asia and Africa, no tobacco-related teaching at all was provided as part of the medical training. Given that these two parts of the world are those most heavily exposed to the tobacco companies' marketing activities, and that they have increasing numbers of both men and women who smoke, their doctors' ignorance is an unfortunate brake on the improvement of public health in conjunction with improved standards of living. It is not uncommon for the doctors themselves to be the heaviest smokers in these countries. Given that smoking cessation is one of the most cost-effective preventative measures in which society can invest, this lack is a clear signal of how little preventative measures are prioritised as part of these doctors' training.

Sweden, oral snus and "harm reduction"

It is clear that it is not only Swedish doctors who have been unusually successful with regard to reducing their cigarette consumption, but the population as a whole. Sweden is the only country in the world to have achieved WHO's goal for 2000: no more than 20% of the population, both male and female, classified as smokers. Many believe that this is due to the traditional habit, fairly unique to Sweden, of taking oral snus. They state that it is access to an equivalent source of nicotine that explains the success in reducing the prevalence of smoking to such a low level. The Swedish snus manufacturer, Swedish Match, the mass media and well-reputed Swedish researchers [15] are all - more or less actively - supporting a line known as the "harm reduction line", that states that if it is possible to persuade smokers who are unwilling to stop smoking to start using snus instead, very considerable health gains could be achieved. Many are consequently keen to see permission granted for the marketing of Swedish style snus throughout Europe - something that is currently prohibited, other than in Sweden.

This debate has almost become reminiscent of the ongoing drug liberalism in the western world - with only one source of medical support, namely that snus seems to be less hazardous than smoking. The deficient scientific basis for determining whether snus usage is de facto harmful in comparison with refraining completely from tobacco usage is not mentioned in this debate. The trend in Sweden, however, shows with all the clarity that could be desired that it is possible to reduce the prevalence of smoking without supplying nicotine in a different form. 47% of Swedish women aged between 16 and 24 smoked in 1977, for example, whilst only 19% of the same age group smoked in 1997, but there has been no corresponding increase in snus usage.

Snus usage has simultaneously increased markedly amongst Swedish men, and amongst young men in particular. It is apparent that social trends, group pressure and marketing have been of greater importance in giving rise to this trend. For many Swedish boys, snus is manly and "macho". The greater tendency amongst female Swedish doctors to use snus than amongst Swedish women in general is perhaps an expression of how they have adopted a more masculine lifestyle in a profession where men and women exist on reasonably equal terms. The female doctors most likely to use snus are found in the surgical disciplines. It emerged from the current survey that ignorance about snus was relatively widespread but that the majority of the doctors surveyed believed that snus probably entailed health-related risks.

From an EU perspective, Sweden has a considerable responsibility for promoting research into the effects of using snus and thereby ensuring the creation of a better knowledge base. Current knowledge is very similar to the deficient charting of the cardiovascular risks associated with smoking in the 1960s when many Swedish medical authorities stated with complete confidence that smoking did not affect the risk of suffering a myocardial infarction. There is absolutely nothing concrete to suggest that doctors should recommend snus as a smoking cessation aid in preference to established pharmacological smoking cessation medications.

Action programme

The political work aimed at limiting the harmful effects of tobacco is continuing in Sweden. A national action plan produced by the National Public Health Committee has proposed far-reaching measures designed to reduce tobacco usage, including a total ban on smoking in restaurants and cafes. The Government has now submitted a Bill containing proposals aimed at obligating restaurants to offer a completely smoke-free environment in a few years' time, but a total ban is not yet the goal.

The low prevalence of smoking notwithstanding, there is, of course, still scope for a reduction in smoking, even amongst doctors. In today's social climate, doctors' smoking habits are perhaps, nonetheless, an indicator of the level that the prevalence of smoking in the population as a whole might achieve. Pregnant women provide a good example of what can be achieved: during a ten-year period, smoking has declined amongst this group from almost 30% to 11%.

Doctors are scarcely less inclined to use stimulants than others, but can, with the aid of know-how and motivation etc., suppress a mode of behaviour that is overly hazardous to their health. The number of doctors who have quit smoking and who feel that they have lost something of great value from their lives is probably fairly small. Most tend to feel both relieved and freed once the cessation process is over.

Doctors have become more active in giving advice to patients, above all in conjunction with tobacco-related complaints. There is, however, often a shortfall in the resources needed to provide smoking cessation-related support, despite the fact that this is such a cost-effective measure [3, 16]. It is also important that doctors increasingly see themselves as role models for patients and the general public. This is probably of considerable significance with regard to the credibility or otherwise of the message of freedom from tobacco.

Doctors' smoking habits both reflect and influence attitudes to smoking in society. Non-smoking doctors are probably more keen to provide advice on smoking cessation and to take part in tobacco prevention-related work. The potential for doctors to contribute to a reduction in smoking in the population as a whole is, however, better in Sweden than in most other European countries.

Potential links or circumstances giving rise to disqualification: none stated.

References:

1. Lifestyle survey data (ULF), Statistics Sweden. <http://www.sos.se>
2. Wicklin B. Svenska folkets rökvanor [Smoking habits of the Swedish population]. Medicinskt Forum 1996; (7):20-1
3. The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) report no. 138, Metoder för rökavvänjning [Methods of smoking cessation]. Stockholm: 1998
4. Nowak L, Tibblin G, Wilhelmsen L. Svenska läkares rökvanor [Swedish doctors' smoking habits]. Läkartidningen 1969; 66:3485-94

5. Bernow R, Wilhelmsen L. Minskande rökning bland Sveriges läkare 1969-1977 [Reduced smoking amongst Swedish doctors 1969-1977]. *Läkartidningen* 1978; 75(48): 4490-2
6. Bernow R, Wilhelmsen L. Allt fler läkare har slutat att röka, allt fler har aldrig varit rökare [More and more doctors have stopped smoking; more and more doctors have never smoked]. *Läkartidningen* 1984; 81 (13): 1316-20
7. Wilhelmsen L, Bernow R. Allt färre läkare röker. Stor skillnad mellan specialiteter [Fewer and fewer doctors smoke. Huge difference between specialties]. *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 [Doctors and tobacco 1969: Fewer and fewer smoke, but snus usage on the increase. Majority favour more restrictions.] *Läkartidningen* 1990; 87:2402-4
9. Bolinder G, Himmelmann L. Färre röker, men fler snusar. 28 års uppföljning av svenska läkares tobaksvanor [Fewer smoke but more take snus. 28 year follow-up on Swedish doctors' tobacco habits]. *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 publishing; 1997.
11. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking. Ten years observation of British doctors. *BMJ* 1964; 1399-410
12. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking, 40 years' observation of male British doctors. *BMJ* 1994; 309:901-11
13. TCRC. Tobacco control workshop at the EFMA plenary March 16, 2000. Report from the Tobacco Control Resource Centre
14. Richmond RL, Debono DS, Larcos D, Kehoc L. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tobacco Control* 1998; 7:247-52
15. Asplund K. Snus - how dangerous is it? The controversy continues. *J Intern Med* 2001; 250(6):457-61
16. Vainio H, Welderpass E. Redan kända metoder kan minska tobaksberoendet drastiskt [Methods already known can drastically reduce tobacco dependency]. *Läkartidningen* 2001; 98:4336-8

SUMMARY

Smoking doctors - a rarity in Sweden

Gunilla Bolinder, Lars Himmelmann, Kerstin Johansson

Läkartidningen 2002; 99:3111-7

Studies of Swedish doctors' tobacco habits and attitudes have been carried out regularly every five years since 1969. The present investigation was conducted 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). Smoking was most common among psychiatrists and surgeons (10%). The use of oral snuff had increased to 16% and 5% among male and female doctors, respectively, (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 pregnant women and patients with lung diseases 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%). 71% of doctors regarded providing a role model for their patients as important.

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)

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

II 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 halvseklets 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.

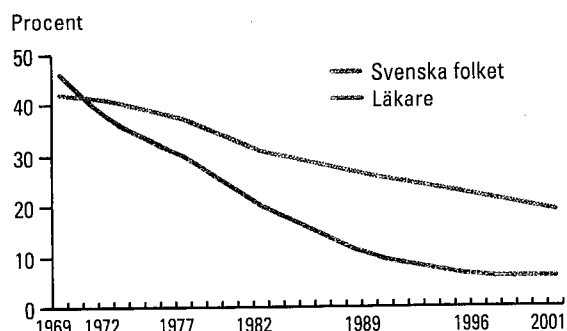
Manliga läkare använder snus i nästan samma omfattning som andra svenska män. Läkarnas synpunkter på snusets eventuella hälsorisker visar att hälften förknippar snus med risker för hypertoni, hjärtinfarkt, angina pectoris och muncancer.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

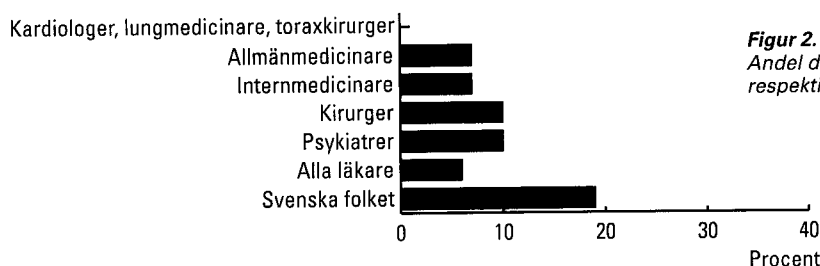
te redovisningen gjordes 1996. Under 2001 genomfördes en ny undersökning, vilken presenteras här.

Material och metod

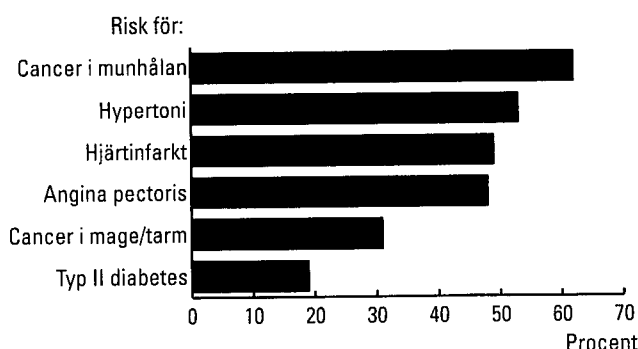
Våren 2001 hade Sveriges läkarförbund 27 400 medlemmar (under 65 år, bosatta i Sverige). I likhet med vid tidigare undersökningar har ett slumpmässigt urval av 5 procent ($n=1\ 367$) av dessa tillsänts ett frågeformulär omfattande 25 frågor om egna tobaksvanor, attityder till och kunskap om hälsoeffekter av rökning och snusning och hur man hanterar 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 hälso-risker 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 medlemskåren. Bortfallet var också jämnt fördelat i dessa avseenden. Bortfallsgruppen har dock inte närmare analyserats.

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 1. 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 levnads- och sundhetsundersökningarna 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 psykiater och kirurger (Figur 2). Av tillfrågade kardiologer, lungläkare och toraxkirurger var det ingen som rökte. Bland de sistnämnda uppger 60 procent att de tidigare rökt 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 de 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. Läkarens 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.

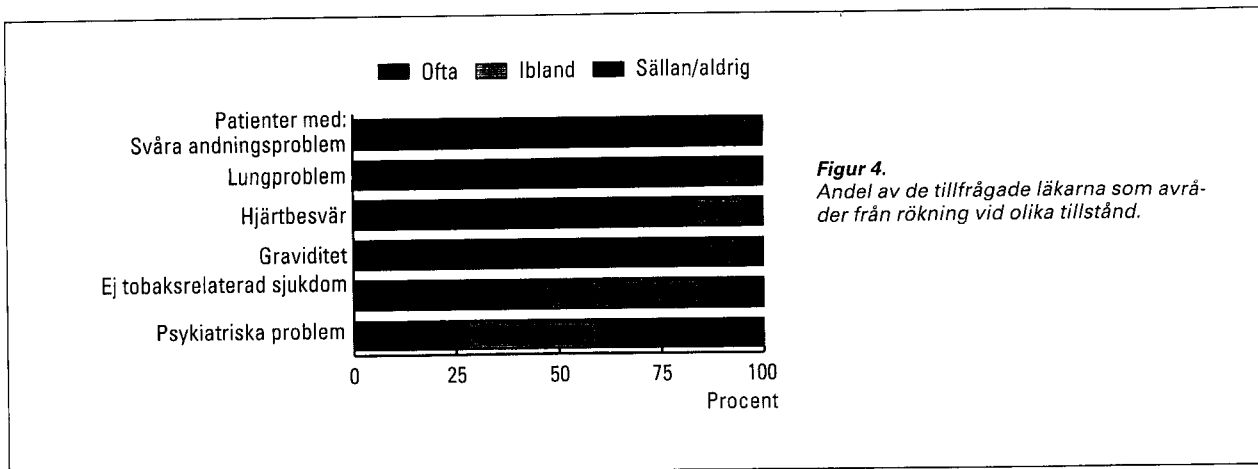
Andelen läkare som tycker att rökfria patienter skall prioriteras vid rekonstruktiv kirurgi har ökat från 34 procent för fem år sedan till 53 procent, vilket kan avspejla ökade prioriteringskrav och sämre tillgång till operativa, icke-livräddande åtgärder.

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 cancerrisker 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.

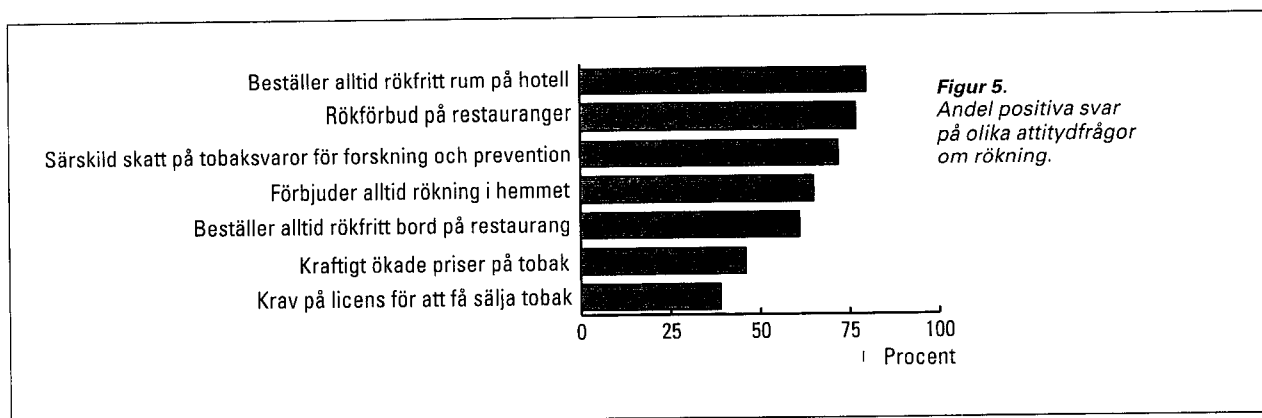
I vår undersökning har läkarna fått ange vilka hälsorisker de förknippar med snusning. Trots att massmedierna ägnat mycket utrymme åt snusets »ofarlighet« har omkring hälften av de tillfrågade läkarna angivit att det sannolikt föreligger en ökad risk för cancer i munhålan (62 procent), för hypertoni (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

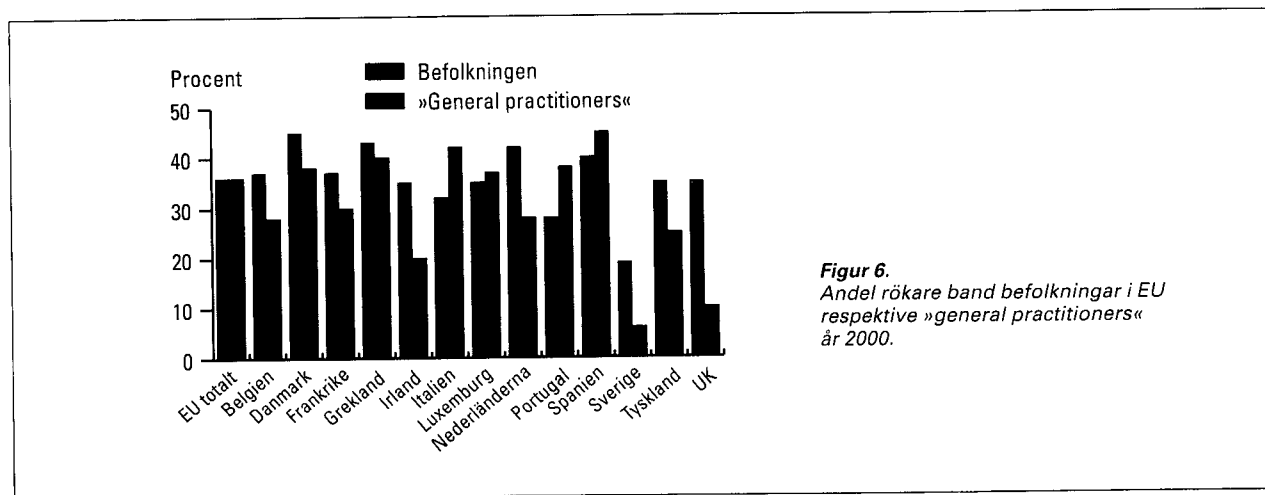
Det är viktigt att läkarna tar upp tobaksfrågan med sina patienter. I jämförelse med 1996 har läkarna också i allt större utsträckning uppgivit att de tar upp rökfrågan, speciellt vid rökassocierade sjukdomar (Figur 4). Således är det 92 procent som ger rökslutarråd till patienter med lungproblem eller 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 rökstutstöd (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 Läkarförbundet 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, hälsovärdsmål, 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 ospecificerat 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 cigarettrokingen, 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, grupptrack 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, Wilhelmsen L. Svenska läkares rökvanor. Läkartidningen 1969;66:3485-94.
5. Bernow R, Wilhelmsen L. Minskande rökning bland Sveriges läkare 1969-1977. Läkartidningen 1978;75(48):4490-2.
6. Bernow R, Wilhelmsen L. Allt fler läkare har slutat att röka, allt fler har aldrig varit rökare. Läkartidningen 1984;81(13):1316-20.
7. Wilhelmsen 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 verksam 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