



Anna Stefánsdóttir (1), Sveinn Magnússon (2), Þorsteinn Blöndal (3)

LÆKNAR OG REYKINGAR

ÁGRIP

Reykingavenjur íslenskra lækna voru kannaðar í úrtaki 166 karla og 29 kvenna á aldrinum 26-79 ára. Árið 1989 reyktu 13% daglega en önnur 13% sjaldnar. Daglegar reykingar voru tvisvar til þrisvar sinnum fátíðari en meðal almennings, en tækifærisreykingar voru á hinn bóginn tvisvar til þrisvar sinnum algengari. Með hækkandi aldri jókst tíðni reykinga en einnig höfðu þá fleiri hætt að reykja. Vinsælustu reykfærin voru sígarettur (39%), vindlar (27%) og pípa (27%). Minnst var um reykingar meðal heimilislækna en mest meðal lyflækna og geðlækna. Algengasta ástæða sem lækna gáfu upp fyrir því að reykja ekki var að »halda heilsunni«. Lækna réðu fólki frá því að reykja, einkum ef reykingasjúkdómur höfðu fundist eða, ef fólk hafði sjálft fært reykingar sínar í tal en miklu síður ella. Einnig fór ráðgjöf læknis í þessu efni að verulegu leyti eftir því hvort hann/hún reykti eða ekki.

INNGANGUR

Erlendis hafa reykingavenjur lækna oft og víða verið athugaðar (1,2). Slíkar kannanir hafa ekki verið gerðar hérlendis nema á einstaka vinnustöðum (3,4). Árið 1987 ákvað Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) að hvetja læknafélög Evrópu til að kanna reykingavenjur lækna (5). Megin tilgangurinn var að vekja lækna til umhugsunar um þátt sinn í tóbaksvörnum (6). Að frumkvæði Læknafélags Íslands var ákveðið að gera könnun á reykingavenjum íslenskra lækna enda engin heildargögn til um þær áður.

EFNIVIÐUR

Unninn var spurningalisti úr tillögum WHO (5). Notuð var félagaskrá L.Í. Í ársbyrjun 1989 voru á skrá 1192 lækna, þar af 354

Frá 1) læknaeild Háskóla Íslands, 2) Heilsugæslunni í Garðabæ, 3) lungna- og berklavarnadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Þorsteinn Blöndal.

Tafla I. Reykingavenjur lækna.

Reykingavenjur	Fjöldi	%
Hafa aldrei reykt	73	(37.4)
Hætt	70	(35.9)
Reykja minna en daglega	26	(13.3)
Reykja daglega	26	(13.3)
Alls	195	100

Tafla II. Reykingavenjur og aldur.

Aldur	Fjöldi alls (n)	Aldrei reykt %	Hætt %	Reykja stundum %	Reykja daglega %
26-29	26	(53.8)	(23.1)	(11.5)	(11.5)
30-39	40	(50.0)	(17.5)	(22.5)	(10.0)
40-49	56	(28.6)	(41.1)	(16.1)	(14.3)
50-59	37	(37.8)	(37.8)	(5.4)	(18.9)
60-69	25	(32.0)	(52.0)	(8.0)	(8.0)
70-79	11	(9.1)	(63.6)	(9.1)	(18.2)

erlendis. Var ákveðið að úrtakið skyldi ná til 200 lækna í skránni, sem búsettir væru hér á landi (tæp 24%). Í febrúar og mars 1989 var haft símasamband við lækna eftir stafrófsröð. Gerðar voru að minnsta kosti þrjár tilraunir til að ná í lækni áður en annar varð fyrir valinu. Efri aldursmörk voru miðuð við 79 ár. Féllust 195 á að taka þátt í könnuninni en þrjár karlar og tvær konur færðust undan. Þátttakendur voru því 166 karlar og 29 konur á aldrinum 26-79 ára (7). Kandídatar voru 22 (11%), lækna í framhaldsnámi 17 (9%), sérfræðingar 145 (75%) og lækna án sérfræðiviðurkenningar voru 7 (4%). Upplýsingar vantaði um fjóra (2%). Gögnin voru tölvuunnin.

NIÐURSTÖÐUR

Reykingavenjur lækna koma fram í töflu I. Tuttugu og sex eða 13.3% reyktu daglega, þar á meðal ein kona. Jafn mörg reyktu sjaldnar en daglega, þar af fjórar konur.

Sjötíu og þrjú (37.4%) höfðu aldrei reykt.

Meðal þeirra 122 (62.6%) sem reyktu eða höfðu einhvern tímann reykt, höfðu 92 reykt daglega í hálfri ári eða lengur.

Með hækkandi aldri fjölgaði þeim sem höfðu hætt að reykja (tafla II). Daglegar reykingar virtust einnig algengari með hækkandi aldri. Yfir helmingur þeirra sem voru undir fertugu höfðu aldrei reykt.

Tafla III greinir hópinn eftir reykfærum. Þau sem reyktu daglega notuðu mest sigarettur en vindlar voru efstir á blaði meðal hinna sem reyktu stundum. Enginn af læknum kvaðst reykja á stofunni. Hjá 11 (9%) þeirra sem ráku stofu voru reykingar leyfðar á biðstofunni (óháð sérgreinum), en enginn þessara lækna reykti sjálfur.

Tafla IV sýnir reykingar lækna eftir sérgreinum. Heimilislæknar reyktu minnst en daglegar reykingar voru algengastar meðal geðlækna. Ef tækifærisreykingar eru meðtaldar voru lyflæknar efstir á blaði.

Tveir þriðju þeirra sem reyktu töldu að þau yrðu hætt reykingum eftir fimm ár.

Þau sem ekki reyktu voru spurð hverjar af tilteknum ástæðum væru mikilvægar fyrir því. Algengasta svar beggja kynja og allra aldursþópna var »að halda heilsunni« (tafla V).

Þátttakendur voru beðnir að leggja mat á hæfni sína til að hjálpa skjólstæðingum sínum að hætta að reykja og töldu 88% sig vita nægilega mikið um reykingar til þess, 2% töldu sig ekki vita nægilega mikið og 10% tóku ekki afstöðu. Langflest (91%) töldu að reykingavarnir ættu að vera hluti af námi heilbrigðisstétta.

Fylgjandi því að taka alveg fyrir reykingar á sjúkrahúsum voru 72%, 15% voru því andvíg og 12% tóku ekki afstöðu. Af þeim sem tóku afstöðu voru 76% fylgjandi meðal sérfræðinga en meðal annarra lækna voru 59% fylgjandi. Innan sérfræðingahópsins var mest fylgi við reykingabann meðal heimilislækna (92%) en minnst meðal skurðlækna (57%). Fylgjandi banni voru 42.3% þeirra sem reyktu daglega, 80.8% þeirra sem reyktu stundum, 74.3% þeirra sem voru hætt og 78.1% þeirra sem aldrei höfðu reykt.

Í töflu VI kemur fram hversu oft læknar ráðlögðu fólki að hætta að reykja við mismunandi kringumstæður. Við sjúkdóma

Tafla III. Reykingavenjur lækna eftir reykfærum (%).

Reykfæri	Daglegar reyk- ingar (n=26)	Reykja stundum (n=26)
Sigarettur	(38.5)	(19.2)
Sigarettur og annað .	(3.8)	(0.0)
Vindlar	(26.9)	(65.4)
Pípa	(26.9)	(15.4)
Vindlar og pípa	(3.8)	(0.0)

Tafla IV. Reykingavenjur eftir sérgreinum (%).

Reykingavenjur	Skurð- læknar (n=21)	Lyf- læknar (n=37)	Heimilis- læknar (n=14)	Geð- læknar (n=11)	Aðrir (n=63)
Aldrei reykt	(28.6)	(18.9)	(57.1)	(54.5)	(36.5)
Hætt	(52.4)	(45.9)	(35.7)	(27.3)	(36.5)
Reykja minna en daglega	(9.5)	(24.3)	(7.1)	(0.0)	(14.3)
Reykja daglega ..	(9.5)	(10.8)	(0.0)	(18.2)	(12.7)
Alls	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

Tafla V. Hvers vegna reykja læknar ekki?

Ástæða	Aldrei reykt (%)	Hætt (%)	Aldrei reykt eða hætt (%)
Til að halda heilsunni	(80.3)	(89.9)	(85.2)
Gefa gott fordæmi	(46.5)	(55.9)	(52.7)
Valda ekki öðrum óþægindum	(35.7)	(49.3)	(43.2)
Áhrif frá stéttinni	(13.9)	(34.8)	(24.6)
Áhrif frá fjölskyldu/vinum	(12.7)	(28.6)	(20.7)

Tafla VI. Hve oft ræðurðu fólki frá því að reykja (%)?

Kringumstæður	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei
Sjúkdómar tengdir reykingum	(84)	(10)	(5)	(1)
Fólk nefnir eigin reykingar	(75)	(16)	(7)	(3)
Reykingar ekki nefndar, engir reykingasjúkdómar	(21)	(16)	(32)	(32)

Tafla VII. Hluti (%) þeirra lækna sem ráðleggur reykbindindi (oft eða stundum), skipt eftir reykingavenjum lækna og upplýsingum sjúklinga.

Upplýsingar frá sjúklingi í viðtali	Læknir aldrei reykt	Læknir hættur	Læknir reykir stundum	Læknir reykir daglega
Nefnir eigin reykingar	(91)	(93)	(90)	(77)
Nefnir ekki eigin reykingar	(41)	(37)	(32)	(21)

tengda reykingum ráðlögðu um 94% lækna reykbindindi óháð reykingavenjum þeirra sjálfra og sérgreinum. Tafla VII sýnir sambandið við reykingavenjur læknsins, þegar

fólk nefndi reykingar að fyrri bragði og svo þegar ekkert hafði verið minnst á reykingar og engin merki voru um reykingasjúkdóma. Í síðastnefnda tilvikinu kváðust 50% heimilislækna ráðleggja reykbindindi oft eða stundum, 23% skurðlækna kváðust þá ráðleggja reykbindindi oft eða stundum, 40% lyflækna og 30% geðlækna.

Óháð reykingavenjum ráðlögðu næstum allir reykbindindi við lungnasjúkdóma, hjartasjúkdóma, meðgöngu, sýkingar í efri öndunarferum og við maga- og skeifugarnarsár. Við reykingar eingöngu ráðlögðu 81% reykbindindi.

UMRÆÐUR

Árið 1984 samþykkti aðalfundur L.Í. að fundir félagsins skyldu vera reyklausir og hefur því verið framfylgt. Þessi könnun á reykingavenjum lækna sýnir að á sama tíma og 32% Íslendinga reykja daglega reykja einungis 13% íslenskra lækna daglega (8). Niðurstöður könnunar okkar eru traustar þar eð brottfall úr úrtaki var óverulegt. Óvída er tíðni reykinga meðal lækna minni en á Íslandi (1). Læknar sögðu sjálfir að helsta ástæða þess að reykja ekki væri heilsufarsleg. Læknur er óhægara um vik en mörgum öðrum að reykja opinberlega enda var fordæmi líka tilgreint sem mikilvæg ástæða þess að reykja ekki. Furðu margir læknar reykja stundum, allt að þrisvar sinnum fleiri en meðal þjóðarinnar. Hefur þess verið getið að læknar séu farnir að nota tóbak á sama hátt og áfengi, þ.e. um helgar eða við hátíðleg tækifæri (9). Vindlar og pípa njóta mikillar hylli umfram sígarettur og meiri en almennt gerist. Ætla má að þeir sem áður reyktu daglega hafi hætt eða reyki nú minna en daglega. Einnig má ætla að þeir sem áður reyktu sígarettur hafi í auknum mæli skipt yfir í vindla eða pípu en þetta var þó ekki kannað sérstaklega. Það er vel þekkt að þeir sem reykja eru gjarnari á að taka upp skaðminni(?) reykfæri fremur en að hætta alveg. Nýleg gögn benda hins vegar til, að pípureykingar að minnsta kosti séu jafn mikill sjúkdómsvaldur og sígarettureykingar (10,11).

Lyflækna og geðlækna voru mest hallir undir reykingar (höfðu reykt, reykja enn) en heimilislækna minnst.

Það er athyglisvert að því yngri sem læknarnir

eru þeim mun færri hafa notað tóbak. Þannig hafa meira en helmingur (52%) lækna yngri en 40 ára aldrei reykt en í sama aldurshópi meðal þjóðarinnar var talan 29% árið 1989 (8,12). Í könnun á reykingum læknanna á 1. og 6. ári reykti enginn á fyrsta námsári árið 1988 en meðal 6. árs nema reyktu 12.3% daglega (13).

Persónulegar reykingavenjur lækna virðast skipta miklu máli þegar kemur að ráðgjöf um reykingar. Þrír af hverjum fjórum læknum sem reykja sjálfir ráðleggja reykbindindi en níu af hverjum tíu þeirra sem aldrei höfðu reykt (tafla VII). Þannig virðast reykingar hafa áhrif á faglega dómgreind og starfshætti lækna. Þetta kemur einnig fram í afstöðunni til reykingabanns á sjúkrahúsum. Þeim sem reykja daglega var mest í mun að réttur til reykinga á sjúkrahúsum væri ekki skertur.

Hugmyndinni um reyklausu heilbrigðisþjónustu hefur mjög vaxið ásmegin. Ber þar margt til. Reykingar innanhúss ógna heilsu þeirra sem ekki reykja (14, 15). Ef minnka á sjúkdóma af völdum tóbaksreykinga er eðlilegt að starfsfólk heilbrigðisþjónustu taki fyrst af skarið, enda létt ef tíðnitölur reykinga eru lágar. Það eykur trúverðugleika í starfi. Í rannsókn á viðhorfum starfsfólks ríkisspítala til þess að banna reykingar algerlega á heilbrigðisstofnunum, vildi næstum helmingur svarenda að þær verði alveg bannaðar, en 98% að þær verði takmarkaðar (4). Erlendis hafa rannsóknir sýnt að legutími styttist, eldhætta verður minni, umhverfið hreinna og léttara að þrifa (16, 17). Eftir á er reyklaust sjúkrahús öðrum fordæmi. »Ef þeir geta það, þá getum við líka!« Langvinnir sjúkdómar eins og æðakölkun og reyndar ýmis krabbamein eru í dag helstu sjúkdóms- og dánarorsakavaldar meðal Íslendinga. Of lítið er vitað um aðdraganda þessara sjúkdóma en nú orðið er þó óumdeilt að tóbaksreykingar eru þar ofarlega á blaði. Þessi þekking væri þó til lítils ef læknar tækju sjálfir ekki mark á henni. Í litlu samfélagi fylgist almenningur gerla með lífsháttum lækna og ráð um reykbindindi eru áhrifalítill ef læknirinn reykir sjálfur. Samkvæmt könnunum Hjartaverndar og Tóbaksvarnarnefndar hefur hundraðshluti reykingamanna minnkað hratt síðustu árin og verður jafnvel undir 20% árið 2000. Fordæmi heilbrigðisstétta er hér mikilvægt.

ÞAKKIR

Læknafélagi Íslands eru færðar þakkir fyrir frumkvæði og fjárstyrk til þessarar könnunar.

SUMMARY

A 1989 survey of 195 Icelandic doctors, 166 men and 29 women aged 26-79, showed that 13% smoked daily and another 13% rarely smoked. Of those under 40 more than half had never smoked. Daily smoking was 2-3 times less common than among the general public, whereas occasional smoking was 2-3 times more common. The number who smoked, as well as the number who had quit smoking, increased with age. The most popular form of smoking was cigarettes for 39%, cigars for 27%, and a pipe for 7%. The GPs smoked the least, internists and psychiatrists the most. The most common reason for not smoking was to »maintain health«. Doctors advised patients not to smoke especially if a smoking-related disorder was diagnosed or if the patients themselves brought up the subject of smoking; otherwise much less was said. The advice given by the physician was markedly dependent on whether or not he/she him-/herself smoked.

HEIMILDIR

1. Adriaanse H, Reek JV. Physicians smoking and its exemplary effect. *Scand J Prim Health Care* 1989; 7(4): 193-6.
2. Wilhelmsen L, Bernow R. Allt færre lækare röker. Stor skillnad mellan specialiteter. *Läkartidningen* 1988; 85: 4093-6.
3. Eyjólfsson GI. Skýrsla reykingavarnanefndar Borgarspítalans. *Spítalapósturinn* 1984; 10(3): 2-5.
4. Guðmundsdóttir Á, Ólafsdóttir H, Harðarson Þ, Tómasson H, Björnsson JK, Helgason T. Reykingakönnun á ríkisspítölum. *Læknablaðið* 1990; 76: 449-56.
5. The Physician's Role. Three modules on tobacco for national medical associations. *Smoke-free Europe I*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 1987.
6. Crofton J. Tobacco: doctors and the pandemic. *Eur J Respir Dis* 1986; 69: 209-14.
7. Læknaskrá 1989. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1989 nr. 1. Reykjavík: Landlækniseimbættið.
8. Ragnarsson J, Blöndal Þ. Reykingavenjur Íslendinga 1989-1990. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1990 nr. 5. Reykjavík: Landlækniseimbættið.
9. Himmelmann L, Bolinder G. Allt færre röker men snusandet ökar. Majoritet för restriktioner. *Läkartidningen* 1990; 87: 2402-4.
10. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: twenty years' observations of British doctors. *Br Med J* 1976; 4: 1525-36.
11. Carstensen JM, Pershagen G, Eklund G. Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25.000 Swedish men. *J Epidemiol Community Health* 1987; 41(2): 166-1972.
12. Ragnarsson J, Blöndal Þ. Reykingavenjur 1985-1988. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1989 nr. 2. Reykjavík: Landlækniseimbættið.
13. Reykdal S, Blöndal Þ. Tóbaksnautn í læknadeild – venjur og viðhorf. *Læknaneminn* 1989; 42 (1-2): 53-8.
14. Fielding JE, Phenow MS. Health effects of involuntary smoking. *N Engl J Med* 1988; 319: 1452-60.
15. Beaglehole R. Does passive smoking cause heart disease? The evidence is strong enough to warrant measures to reduce exposure: *Br Med J* 1990; 301: 1343-4.
16. Stillman FA, Becker DM, Swank RT, et al. Ending smoking at The John Hopkins Medical Institutions. *JAMA* 1990; 264: 1565-9.
17. Toward a smoke-free health service. Report of a seminar held in London UK on World's 2nd No-tobacco day 31 May 1989. Available from Tom Hurst, 20 Grange Meadow, Banstead, Surrey, SM7 3RD (prize 2£).