

## Nr 389

Av herr **Gustafsson** i Borås **m. fl.**, om visst statsanslag till rök-  
avvänjningskliniken i Stockholm.

(Lika lydande med motion nr 341 i Första kammaren)

Oberoende av sambandet mellan rökning och lungcancer föreligger i många fall ett behov av rökavvänjning. Detta gäller för en avgränsad grupp personer som alla av sin rökning erhåller kroppsliga symtom eller psykiskt lidande och fördenskull önskar sluta med rökningen — men inte kan. Det är icke endast fråga om storrökare. En mycket stor grupp av måttlighetsrökare har betydande sjukdomssymtom från olika organ. Behovet av särskilda rökavvänjningskliniker kan därför med skäl anses föreligga. Behovet är rent medicinskt betingat och har ingenting med propagandan mot tobaken att göra. Det är från rökarna själva som önskemålet emanerar, och det som hos dem motiverar verksamheten är dels de olika sjukliga symtom som rökningen framkallar, dels svårigheten att på egen hand bli av med den komplicerade vanan.

Då denna motion syftar till att statsmakterna allvarligt beaktar hithörande frågor genom verksamt stöd åt det arbete som redan nu bedrivs i vårt land, kan en utförlig motivering för motionens yrkande vara påkallad.

### *Statistiska uppgifter*

Medicinska forskningsrådet i England påpekade i sin årsrapport redan 1950, att en mycket stark ökning av dödligheten i lungkräfta hade ägt rum de senaste 25 åren. Sedan dess har dödligheten fortsatt att öka. I England innebär detta att var 18:e manlig individ som dör dör i lungcancer.

En studiekommitté tillsattes år 1957 av American Heart Association, American Cancer Association, National Heart Institute och National Cancer Institute. Denna kommitté skulle objektivt granska de vetenskapliga bevisen för tobaksrökningens inverkan på hälsan. Deras rapport utmynnade i följande konklusion: Vetenskapliga fakta visar att *det är utan varje tvivel säkerställt* att cigarrettrökningen utgör en orsaksfaktor till den hastigt ökande lungcanceren av skivepiteltyp hos människa.

Akkumulerade vetenskapliga bevis ledde till att hälsovårdsmyndigheterna i Storbritannien, USA, Holland och Norge accepterade sambandet och utfärdade varningar och föreskrifter beträffande tobaksrökning.

Två mycket stora prospektiva amerikanska undersökningar omfattande vardera cirka 190 000 män har ytterligare bekräftat detta samband. Sammanfattande om alla dessa undersökningar kan sägas att de visat att

1. Dödligheten är större hos rökare än hos icke rökare.
2. Dödligheten är större bland dem som röker mera än bland dem som röker måttligt.
3. Cigarrettrökarna uppvisar större dödlighet än piprökarna och cigarrrökarna.
4. Dödligheten minskade bland dem som slutat röka.

Detta gällde dödligheten generellt. Beträffande lungkräfta förelåg dessutom siffror som ger en skrämmande bild av överdödligheten vid rökning. Sålunda uppvisade storrökarna en överdödlighet på cirka 400 procent i vissa åldrar.

Den kritik som riktats mot dessa undersökningar från tobaksfabrikant-håll har kunnat vederläggas.

### *Ny form av kräfta*

Av största betydelse att framhålla är att det uppkommit en ny form av lungkräfta, som har yttre orsaker. Det är denna form som uppvisar den våldsamma stegring som konstaterats hos rökare, framför allt hos män. Den har även börjat uppträda hos kvinnor. »Den gamla vanliga» lungkräftans frekvenssiffror ligger kvar på samma storleksordning som tidigare och är desamma för både män och kvinnor.

### *Rökning och kronisk luftrörskatarr*

Amerikanska, engelska och svenska undersökningar har påpekat den allvarliga och vanligt förekommande komplikation som den kroniska luftrörskatarr utgör. Dess bättre har vid rökavvänjningskliniken i Stockholm (doc. Ejrup) kunnat visas att denna kroniska luftrörskatarr försvinner en tid efter avslutad rökning. Olika stor känslighet för cigarrettrök föreligger. På rökavvänjningskliniken i Stockholm har siffror över förbättrad lungfunktion efter avhållsamhet från rökning kunnat framläggas. (Ejrup 1960.)

### *Rökning och hjärt- och kärlsjukdomar*

För storrökare har konstaterats cirka 100 procent överdödlighet i kran-kärlsjukdomar. Ofta förekommande besvär från hjärtat tvingar rökaren till läkare. Vissa kärlsjukdomar kan endast behandlas om vederbörande patient slutar röka. Den kärlsammandragande effekten vid rökning är så stor att det är meningslöst att vid fortsatt rökning ordinera kärlvidgande medel. Trötthet och nedsatt kondition är enligt svenska undersökningar (Ejrup 1959) vanliga symtom hos rökare.

### Historik

I november 1955 påbörjades på karolinska sjukhuset på inneliggande patienter med hjärt- och kärlsjukdomar en avvänjningsverksamhet mot tobaksmissbruk. Terapiformen kröntes med framgång. Det visade sig föreligga ett mycket stort behov av rökavvänjning, varför en poliklinisk försöksverksamhet påbörjades på nyåret 1956. Denna försöksverksamhet måste emellertid upphöra den 1 oktober samma år, eftersom lokalerna skulle rivras. Några nya lokaler stod ej att uppbringa, och personalen måste entledigas. Verksamheten återupptogs i nya landstingshuset i Solna den 1 december 1956 efter godkännande av landstinget.

Det goda resultatet föranledde Riksförbundet mot tobaken — till vilket bland annat 300 läkare nu är anslutna — att ta upp rökavvänjningsidén, och i februari 1958 öppnade Riksförbundet i egen regi sin första rökavvänjningspoliklinik i Årsta. Den följdes snabbt av andra i olika delar av staden sedan Riksförbundets styrelse kunde konstatera den gynnsamma effekten av kuren och väntelistorna vid ett tillfälle hade stigit till 1 700 personer. Då väntelistorna var avklarade inskränktes verksamheten till den nuvarande vid Nybrogatan i Stockholm. Bidragande orsak till denna inskränkning var även att docent Ejrup, som förestått och ensam arbetat på dessa kliniker, ej kunde fortsätta. Det tog hela hans arbetsdag.

Avsikten med dessa polikliniker var och är — förutom de medicinska behandlingarna — att skapa en möjlighet för forskning på området.

### Rökavvänjningspoliklinikernas organisation

Rökklirikerna har måst göras självbärande. Stockholms län ställde lokaler till förfogande för den första polikliniken men till personal, utrustning och nya kliniker har medel måst anskaffas. Detta har bland annat skett i form av avgifter för kuren.

Första åren uppgick denna avgift till 50 kronor. Den höjdes därefter till 75, och de senaste två åren har kuren betingat ett pris av 125 kronor, enär verksamheten visade sig gå med förlust. Medicinkostnaderna har hela tiden ingått i kuren. Trots det högre priset för kuren är verksamheten beroende av en relativt stor tillströmning av patienter. Skulle ett netto uppkomma, går det oavkortat till vetenskaplig forskning på området. Några privatpatienter förekommer inte, utan alla hänvisas till de ordinarie kurerna. Rökklirikerna är öppna mellan kl 8 och 19, och största tillströmningen sker på morgnarna, vid lunchtid och efter klockan 17.

Cirka 200 kolleger landet runt har tagit upp denna behandling i sin praktik på grund av efterfrågan från klienteletts sida. Stencilerade formulär med de behandlingsschemata som vi använt har då på begäran översänts till vederbörande. På så sätt har kollegerna alltid hållits à jour med de på rökklirikerna senast använda preparaten.

Varje patient uppföres på hålkort, som lätt kan bearbetas statistiskt; kortet tjänstgör dessutom som journal, och daganteckningar införes vid varje besök under 10-dagarskuren.

Avgiften för hela kuren har erlagts vid första injektionen. Patienten har då också fått en bok gratis: *Konsten att sluta röka* av Ejrup och B. Heed, med upplysningar om rökningens psykologi. Vidare har ett ingående samtal om rökavvänjning ägt rum, varvid patienten har fått klart för sig kurens uppläggning och avsikten med de olika behandlingsmomenten. På en av klinikerna har gruppvis anordnats föredrag om hithörande frågor före varje behandlings början.

#### *Behovet av rökkliniker och intresset för rökavvänjning*

Dagligen tillskrives kliniken eller ringer läkare som i sin praktik har patienter vilka uttalat önskemål att få genomgå en avvänjningskur mot rökning.

Under de 5 år rökavvänjningsverksamheten pågått har cirka 4 000 personer behandlats.

Intresset från pressens, radions, televisionens och olika organisationers sida är mycket stort. Det torde vara motiverat att även på andra platser än i Stockholm utveckla och fullfölja en rökavvänjningsverksamhet.

I utlandet är intresset också stort. Sålunda har t. ex. BBC i England 2 gånger filmat Solna-kliniken och utsänt detta reportage som en programpunkt till 41 miljoner TV-tittare i olika länder. Docent Ejrup har varit inbjuden till USA och Canada för att föreläsa om verksamheten och har publicerat sina erfarenheter och vetenskapliga rön i New York Academy of Sciences förhandlingar 1960 och i British Columbia Medical Journal 1960. En representant från American Cancer Society har noggrant studerat uppläggningsen av organisationen liksom representanter för motsvarande föreningar i Norge och Danmark. I samma syfte har professor Opsahl från Oslo i mars 1957 besökt kliniken och utförligt refererat verksamheten i norska tidningar.

En omfattande internationell korrespondens har uppkommit, som visar vilket stort intresse denna fråga väckt över hela världen. Det föreligger tydligen ett latent behov hos många rökare att bli av med vanan, men för den grupp rökare som röklinikernas verksamhet syftar att nå ter det sig omöjligt på egen hand.

#### *Något om forskningsuppgifter och önskemål*

»Efter att ha samtalat med cirka 2 000 rökare om deras problem är jag nu helt övertygad om, att det är *vår skyldighet som läkare* att gripa oss an rökavvänjningsproblemet. Det är *ett medicinskt problem* av stora mått och icke enbart ett hygieniskt, socialt och ekonomiskt», skriver docent Ejrup i Svensk Läkartidning 1959.

Han fortsätter:

Det är vår skyldighet att hjälpa den grupp av människor, för vilka rökningen innebär ett psykiskt lidande. En del nikotinister har fullt klart för sig, att skillnaden mellan alkoholism och nikotinism endast är beroende på giftets verkningar. Problemet är detsamma. Man ser svettningar, ångest, »djur i bur»-neuroser, förtvivlan, trötthet, depressioner etc. Personer, som bor 10 kilometer utanför stan och ej har cigaretter hemma, grips av panik, tar taxi mitt i natten och reser långa vägar för att skaffa cigaretter. De missbrukar ej alkohol och är i övrigt skötsamma medborgare. Dessa patienter behöver hjälp, kunskap om nikotinetts verkningar och en avvänjningskur. Det räcker dock inte med enbart tabletter eller enbart kunskap. Liksom för alkoholisten fordras det en kur med omläggning av livsföringen, en ändrad viljeinriktning etc. Svårigheterna vid rökavvänjning har visserligen uppmärksamats av läkarna, men vanligtvis nonchalerats.

Axelryckningspolitiken har emellertid en allvarlig konsekvens. Läkaren blir medansvarig till att patientens psykiska eller kroppsliga lidande förvärras, att en kronisk bronkit uppkommer, att hjärtbesvären kvarstår, magsåret läker sämre etc. Mången tror ännu inte, att rökningen skapar så allvarliga situationer eller konsekvenser som den gör. I värsta fall blir läkaren moraliskt medansvarig till patientens död i lungcancer. Ett av de första önskemålen är därför att stimulera läkarna till ökat intresse för dessa spörsmål. Det sker kanske bäst genom att forskningsresultaten på detta område kommer läkarkåren till godo. Dags- och veckopressen fyller här en — visserligen av många föraktad, men ändock viktig — uppgift.

En omsvängning till en annan syn på tobaksproblemen tycks dock vara på väg. En tydlig skillnad har förmärkts redan under de fem år jag haft tillfälle syssla med dessa frågor. Motståndet är ej lika ettrigt nu som i början. De anonyma och oförskämda breven har upphört. I stället har vänliga brev från internationellt välkända, intresserade forskare börjat strömma in.

Rökavvänjningspolikliniken vill ge rökaren en chans att bli av med sitt lidande. Den vill och bör vidare utgöra en forskningsenhet. Ett helt nytt forskningsområde har uppkommit. Dels bör rökningens patofysiologi och psyko-patologi bättre klarläggas, dels bör avvänjningstekniken utvecklas till en nära 100-procentig terapeutisk metod. Om rökarna undersöks före och efter den ingripande ändring i livsföringen och organpåverkan som abstinensen utgör, kan man få en bättre uppfattning om rökningens fördelar och skadeverkningar. Det är möjligt att rökningen har betydligt fler sjukdomstillstånd på sitt samvete än vad vi i dag vet. Kanske vistelse i rökiga rum kan medföra vissa skadliga förskjutningar i det vegetativa nervsystemet. Sveda i ögonen, trötthet och huvudvärk vid vistelse i rökiga lokaler uppträder ej endast hos ickerökare utan även hos storrökare som slutat röka. Då de själva röker märker de intet av detta.

Eftersom man på en rökavvänjningspoliklinik kan få ett mycket stort klientel samlat och studier före och efter rökavvänjning kan ske, bör det även från forskningssynpunkt vara berättigat att ge dessa polikliniker ett officiellt stöd. Anslag till lokalhyra och omkostnader samt arvode till en läkare och en sköterska skulle innebära ett oerhört stort steg framåt. En

forskningsläkare som kunde ägna heltid åt detta intressanta problem skulle ge tobaksforskningen i vårt land en särställning jämförd med andra länder. Redan nu följs utvecklingen här med stort intresse utomlands.

Docent Ejrup framhåller:

Det råder för närvarande starka motsättningar mellan tobaksfabrikanterna och de hälsovårdande organen t. ex. i England. En klyfta föreligger även i Sverige mellan de affärsdrivande företagen i tobaksbranschen och tobaksavvänjningsverksamheten. Detta ligger kanske nära till hands, men jag anser ej denna klyfta nödvändig. Den senare verksamheten intresserar sig för en liten begränsad grupp av människor, nämligen för dem, som av olika anledningar lider av sitt tobaksmissbruk, psykiskt och kroppsligt och som vill sluta röka — men inte kan. För att medicinskt kunna hjälpa *denna lilla grupp*, har jag skapat den nu pågående rökavvänjningsverksamheten. Det torde endast vara en tidsfråga, innan motståndarsidan — de affärsdrivande företagen — inser det berättigade i, att just dessa patienter får hjälp.

Då man här berör ett rent medicinskt problem bör ej rökavvänjningsverksamheten sammanblandas med propagandan mot tobaken. På rökavvänjningspoliklinikerna får ej bedrivas någon propaganda. De är enbart sjukvårds- och forskningsenheter.

#### *Motivering till begärt anslag*

Docent B. Ejrup har varje år inför Föreningen för invärtes medicin redovisat sina resultat och har publicerat desamma i bland annat Svenska Läkartidningen 1956 och 1959 (5 skrifter), i Brit. Columb. Med. Journal juli 1960 och Annals of the New York Academy of Sciences 1960.

Vid riksstämman 1960 framlade Ejrup en organisationsplan för den fortsatta verksamheten, motiverad av de goda resultat som kunnat redovisas sista året: 88 procent av de patienter som fullföljt kuren slutade helt att röka, 11 procent minskade sin konsumtion till en fjärdedel eller mindre av den ursprungliga konsumtionen. Endast 1 procent misslyckades.

Detta mycket goda primärresultat av kuren skulle kunna bibehållas om en fortsatt efterkontakt kunde etableras. Detta skulle kunna ske med en social kurator som lärde känna patienterna under kuren och sedan kunde uppehålla kontakten närmaste månaden efter kuren och sedan var tredje månad. En sådan person skulle betyda mycket genom att då även en tillförlitlig statistik över efterbehandlingsperiodens problem skulle erhållas. Frågeställningen inför myndigheter och inför utländska observatörer och besökare är nästan alltid återkommande: Hur går det sedan? Som svar på denna fråga har för de första 1 000 patienterna en follow-up visat att cirka 50 procent återfallit efter 6 månader, ehuru de ej röker så mycket som tidigare och i en del fall övergått till mindre farliga rökverk. (Även om en person röker 1 à 2 cigaretter i veckan kommer han att räknas till dem, som återfallit. Många har *inte velat* sluta helt från början.)

Vid efterkontaktandet av denna grupp — som helt lämnades åt sitt öde

efter kurens slut — framkom att 95 procent ansåg att kuren var utmärkt. 50 procent av dessa klagade dock över att det ej förelåg någon efterkontakt. En dylik var omöjlig att genomföra dels på grund av tidsnöd, dels på grund av bristande ekonomiska resurser.

Eftersom rökavvänjningsverksamheten nu överlevt en femårsperiod och intresset för densamma är i ständigt stigande och de primära resultaten så goda, bör allt göras för att bibehålla det goda resultatet även på längre sikt.

Ett sätt att lösa denna viktiga fråga är att Riksförbundet mot tobaken erhåller ett anslag på 19 000 kronor att användas till arvode åt en social kurator vid rökavvänjningskliniken i Stockholm med uppgift att sköta efterkontakten med de behandlade samt i anslutning till kurerna biträda med till en kurators verksamhet hörande göromål vad beträffar klientelet. Särskild betydelse har en sådan verksamhet när det gäller ungdomar och barn. Det är att förvänta att dessa i framtiden i större utsträckning än tidigare blir föremål för behandling.

Vi föreslår att ett anslag av 19 000 kronor anvisas för nästa budgetår under elfte huvudtiteln till rökavvänjningskliniken i Stockholm för angivna ändamål. Kuratorstjänsten torde uppföras i 14:e lönegraden. Anslaget bör uppföras som förslagsanslag.

Under hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen måtte besluta att för budgetåret 1961/62 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 19 000 kronor till rökavvänjningskliniken i Stockholm för anställning av en social kurator med uppgift att sköta efterbehandlingen av de behandlade.

Stockholm den 26 januari 1961

*Axel Gustafsson*

i Borås

*Jan-Ivan Nilsson*

i Tvärålund

*Karl Gust. Andersson*

*Carl Eric Hedin*

*Yngve Hamrin*

*Einar Rimmerfors*

*Augustinus Keijer*

---