





ETISKA ASPEKTER PÅ RÖKNINGEN OCH RÖKAREN

LUFT ESKILSTUNA 2017

*JOAR BJÖRK, LÄKARE INTERNMEDICIN,
DOKTORAND MEDICINSK ETIK*

RÖKNING ÄR DÅLIGT...

... FÖR DEN ENSKILDE
... FÖR OMKRINGSTÅENDE
... FÖR MILJÖN

... ÄR RÖKARE DÅLIGA?



1. PRIORITERINGAR

BÖR RÖKORSAKAD SJUKLIGHET PRIORITERAS NED
JÄMFÖRT MED ICKE RÖKORSAKAD DITO...

... I ALLMÄNHET?

... I ETT ENSKILT FALL ("TIEBREAKER")?

ARGUMENT FÖR LÄGRE PRIO

1. ORÄTTVIST MOT ANDRA
2. INCITAMENT – BÄTTRE FOLKHÄLSA
3. ”SKATTESOLIDARITET”

ARGUMENT FÖR LIKA PRIO

1. ORÄTTVIST MOT PATIENTEN – EJ FRITT VAL!
 2. INCITAMENT – EJ BEVISAT
 3. ”SKATTESOLIDARITET” – TVEKSAMT
 4. AVGRÄNSNINGSPROBLEMATIK
 5. EPISTEMOLOGISK PROBLEMATIK

EMPIRISK STUDIE

ATTITYDER HOS LÄKARE OCH BEFOLKNING

Table 2 Difference in inclination to offer treatment across medical specialties

	The smoking patient	The non-smoking patient
Oncologists (n = 77) (n = 88)	64.9% (CI 54.2-75.6)	81.8% (CI 73.7-89.9)*
Pulmonologists (n = 67) (n = 59)	67.2% (CI 56-78.4)	72.9% (CI 61.6-84.2)
GPs (n = 144) (n = 136)	56.3 (CI 48.1-64.4)	69.1% (CI 61.3-75.9)*
All physicians (n = 288) (n = 283)	61.1% (CI 55.5-66.7)	73.9% (CI 68.8-79)*
General population (n = 252) (n = 253)	68.7% (CI 63-74.4)	83.8% (CI 79.3-88.3)*

Results are presented as the proportion that would offer the new, expensive treatment among the group that received the smoking patient version and the non-smoking patient version, respectively. Numbers in brackets refer to the amount of respondents having received each version of the questionnaire. 95% confidence intervals (CI) are given. An *means that p < 0.05.

2. RÖKSTOPPS-PEDAGOGIK

KAN VI KRÄVA RÖKSTOPP OCH I SÅ FALL NÄR?

HUR SKA VI KOMMUNICERA KRING RÖKNING
(RISKER OSV)?

EMPIRISK STUDIE

ATTITYDER HOS LÄKARE OCH BEFOLKNING

		All physicians:		General Public:	
		Proportion agreed (no)	Proportion found this argument most important	Proportion agreed (no)	Proportion found this argument most important
Response to main statement (“It is right, in a case such as this, to make surgery conditional upon smoking cessation four weeks prior to and after surgery”)		83.9% (386)	<i>Not applicable</i>	86.6% (226)	<i>Not applicable</i>
Arguments pro the main claim	<i>Because of risk for complications due to smoking</i>	94.2% (436)	73.4% (246)	93.5% (244)	59.8% (116)
	<i>Because it is in the patient’s own interest to stop smoking altogether</i>	65.9% (302)	4.8% (16)	72.0% (185)	10.3% (20)

3. ÄR RÖKNING SPECIELLT?

SEPARAT ETIK ELLER
DEL AV ALLMÄN ETISK MODELL?

mina

4. SLUTSATSER

RÖKNING ÄR ETT ELÄNDE, MEN....

1. RÖKARE BÖR PRIORITERAS LIKA
2. VI BÖR GE SAKLIG INFORMATION
3. RÖKSTRATEGI DEL AV ETISKT PAKET, INTE
SÄRLÖSNING

