
Røyking – er det vårt bord?

KORRESPONDANSER

DAGRUN SKYLSTAD

JØRN OSSUM

Det er prisverdig at Tidsskriftet vier en stor del av nr. 14/2000 til røyking og røykerelaterte problemer. Vi reagerer imidlertid på utsagnet i lederartikkelen om at leger har relativt liten påvirkningskraft med hensyn til å bidra til at pasienter slutter å røyke. Hvis det er slik at 2 % av pasientene slutter å røyke som følge av såkalt minimal intervensjon hos lege, er det etter vår mening slett ikke dårlig. Det kalkuleres med at ca. 70 % av Norges 1,2 millioner røykere er innom lege i løpet av et år. Dersom legene tar opp røyking som tema ved en stor del av disse konsultasjonene, vil det gi en betydelig uttelling i antall røykere som slutter. Denne formen for intervensjon er ikke ressurskrevende. Minimal intervensjon innbefatter noen få spørsmål, og behøver ikke ta mer enn ett minutt: ”Røyker du?” ”Har du tenkt på å slutte?” ”Ønsker du hjelp?” En selvhjelpsbrochure kan være nyttig å tilby dem som vurderer å slutte.

Slik vi ser det, er utfordringen for oss leger først og fremst å definere røyking som vårt bord, samt å systematisere vår tilnærming. Som yrkesgruppe sliter vi fortsatt med et noe problematisk forhold til det å ta opp røyking med pasientene, til tross for en enorm dokumentasjon vedrørende helseskadene. En utfordring både i primærhelsetjenesten og ved sykehus er systematisk implementering av minimal intervensjon. Pasientens røykevaner bør journalføres, også i form av diagnosekode. Det bør fremgå av epikrisen om røyking har vært drøftet med pasienten. Dette kan være en nyttig påminnelse til allmennlegen om videre oppfølging.

Hvordan kan vi veilede de røykerne som ber om mer hjelp? Det å sette opp en ny timeavtale for å snakke om røykestopp, er et signal om at legen anser dette som viktig. Elementer i en slik konsultasjon kan være:

- – Røykeanamnese med fokus på tidligere slutforsøk.
- – Fokuserer på pasientens egne motivasjonsfaktorer, og forsterke disse.
- – Bli enige om en sluttedato.
- – Anbefale medisinske hjelpemidler for å takle røykesug.

Nikotinerstatningsprodukter har vært på markedet i mange år, og har dokumentert

effekt ved riktig bruk. Bupropion er et nytt, lovende medikament. Preparatet demper røykesug, trolig ved å virke inn på de dopaminerge belønningsbaner i det mesolimbiske system.

Røykeintervensjon er enkelt, gjennomførbart og effektivt. Leger bør oppmuntres til å engasjere seg i dette arbeidet. Selv et så enkelt tiltak som minimal intervensjon vil kunne gi stor uttelling dersom det blir tatt systematisk i bruk. Vi foreslår at det vurderes å utarbeide nasjonale retningslinjer for røykeintervensjon, på linje med det man nylig har gjort i Storbritannia (1).

LITTERATUR

1. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation: evidence based recommendations for the healthcare system. BMJ 1999; 318: 182 – 5.

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.