
Hvordan snakker vi med røykere om røyking?

REDAKSJONELT

ARNSTEIN FINSET

Arnstein Finset (f. 1947) er psykolog og professor ved Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo, der han arbeider bl.a. med forskning og undervisning om kommunikasjon mellom lege og pasient.

Institutt for medisinske atferdsfag

Postboks 1111 Blindern

0317 Oslo

I dette nummer av Tidsskriftet publiseres tre artikler om hvordan helsepersonell snakker med pasienter om røykerelaterte spørsmål. I en artikkel blir sykehuslegers praksis med hensyn til samtale med pasienter om røyking behandlet (1). To artikler handler om hvorvidt leger, jordmødre og helsesøstre snakker med røykende småbarnsforeldre om passiv røyking (2), og i den grad de ikke gjør det, hvorfor ikke (3). To andre artikler handler om røyking i skoler (4, 5).

Det kan være flere grunner til at legen velger ikke å ta opp spørsmålet om røyking, eller at skolelederen fritt lar elevene få røyke i skolegården. For det første vet vi at pasienten/eleven langt på vei kjenner den informasjonen som legen/læreren ønsker å gi på forhånd, nemlig om hvilke helseskader røyking fører med seg, også passiv røyking. For det andre er det data som tyder på at leger og lærere faktisk har relativt liten påvirkningskraft med hensyn til å bidra til at pasienter, respektive elever, slutter å røyke. I en studie ble det estimert at bare 2 % av pasientene endret sine røykevaner som en følge av konsultasjon med lege (6). For det tredje kan det å ta opp røyking og andre livsstilsspørsmål oppleves som en noe ubehagelig sak. Noen leger er kanskje redd for at pasienten skal oppleve det som moraliserende å få brakt spørsmålet om røyking på bane, og at det derved kan skade lege-pasient-forholdet.

Karl Erik Lund & Asgeir R. Helgason viser at den viktigste hindringen for å ta opp spørsmålet om passiv røyking med småbarnsforeldrene ligger på dette siste planet, at det rett og slett kan være ubehagelig (3). Temaet blir oppfattet som noe som tilhører privatlivet, og som det derfor kan være vanskelig å ta opp med

pasienten på en profesjonell måte. Dette gjelder flere områder innen forebyggende medisin, ikke minst det som har med livsstil og verdier å gjøre. En viktig barriere for å ta opp spørsmålet om passiv røyking er at helsesøstre og jordmødre ikke vet hvordan de skal behandle dette emnet i samtale med foreldrene. De angir rett og slett et behov for bedre opplæring i samtaleteknikk.

Her har vi noe å lære av våre svenske kolleger. Elisabeth Arborelius, som er en av Sveriges fremste eksperter på lege-pasient-kommunikasjon, har i en serie artikler drøftet spørsmålet om samtaleteknikk på dette området (7). Arborelius drøfter tre forskjellige strategier i forhold til samtale mellom lege og pasient om røyking. Den første betegner hun en passiv strategi, som innebærer å unnlate å ta temaet opp, noe altså Lund og medarbeideres studie viser at svært mange av helsepersonellet faktisk følger overfor småbarnsforeldre. Den andre strategien er det hun kaller en dømmende (judgemental) tilnærming, der legen tar utgangspunkt i at passiv røyking er helseskadelig og at røyking som sådan er forkastelig. Da blir samtalen lett ubehagelig, pasienten kan føle seg støtt og legen bygger opp under pasientens skyldfølelse. Arborelius' tredje strategi er det hun kaller rådgivende, som innebærer at informasjonen gis mer på pasientens premisser, ved at man inviterer til dialog.

Hvordan kan vi ta opp røykevaner i en dialog? Skal vi bli så nøytrale og relativistiske at vi bare veier på den ene og på den annen side, uten noen klar konklusjon? Skal det ikke være lov å være engasjert, formidle kunnskap til pasienten med en klar konklusjon og med en viss overbevisningskraft? Jo, det er ikke noe galt med engasjement hos leger og annet helsepersonell, eller hos skoleledere for den saks skyld. Snarere tvert imot, pasienten reagerer positivt på en interessert doktor (8). Men i livsstilsspørsmål er det viktig å møte pasienten på likefot. Legen vet oftest mer enn pasienten om forholdet mellom atferd, i dette tilfellet røykeatferd, og helse. Det er svært viktig at denne ubalansen ikke gjør legen til en bedreviter.

Er det nødvendig å gå på kurs for å lære dette? Kanskje ikke, men erfaring viser at det kan være ganske nyttig. Etter å ha gjennomgått kommunikasjonskurs er det ofte leger og annet helsepersonell formidler at det de opplever at de har lært, er å gjenoppdage – og teste ut – noen helt grunnleggende aspekter ved kommunikasjon. Ett av dem er det å lytte.

Det er tankevekkende. Skal vi nå frem med et engasjert budskap, er det altså ikke nok at vi vet hva innholdet i budskapet skal være. Vi må vite hvordan vi skal formidle det. Og det innebærer evnen til å lytte, til å føre en konstruktiv dialog, til å vise respekt for den enkeltes valg. Paradoksalt nok er det bare da vårt engasjement for den gode sak kan bli en positiv ressurs i møtet med pasienten.

LITTERATUR

1. Bakke PS, Böker T, Diep TT, Grydeland T, Hansen PRM, Brøgger JC, Gallefoss F. N Norske sykehuslegers praksis ved røykeavvenning Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1629 – 32.

2. Lund KE, Andersen M, Bakke P, Gallefoss F, Helgason AR. S Snakker helsepersonell med småbarnsforeldre om passiv røyking? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1616 – 21.
3. Lund KE, Helgason AR. H Hvorfor unnlater helsepersonell å snakke med småbarnsforeldre om passiv røyking? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1622 – 6.
4. Scheffels J, Lund KE. E Elevers og læreres røyking i videregående skole i Norge Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1633 – 6.
5. Rekve R. P Prevalens av røykere i videregående skole i Hamar 1999 Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1637 – 8.
6. Silagy C, Ketteridge S. The effectiveness of physician advice to aid smoking cessation. I: Lancaster T, Silagy C, red. Tobacco module of the Cochrane database of systematic reviews. The Cochrane Collaboration, Issue 3. Oxford: Update Software, 1996.
7. Arborelius E, Peterson B. Smoking discussions at the child health clinic. A passive, an advisory or a judgemental approach? Scand J Caring Sci 1996; 3: 169 – 74.
8. Finset A. Er det kvaliteter ved kommunikasjonen mellom lege og pasient som påvirker pasientens helse? I: Ekeberg Ø, Finset A, Friis S, Opjordsmoen S, red. Pasient og behandler: Personlighet, atferd og samspill. I klinisk virksomhet. Oslo: Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo, 1998: 99 – 107.

Publisert: 30. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.