
Nytt dataprogram for røykeslutt

AKTUELT

STINE BJERKESTRAND NESJE

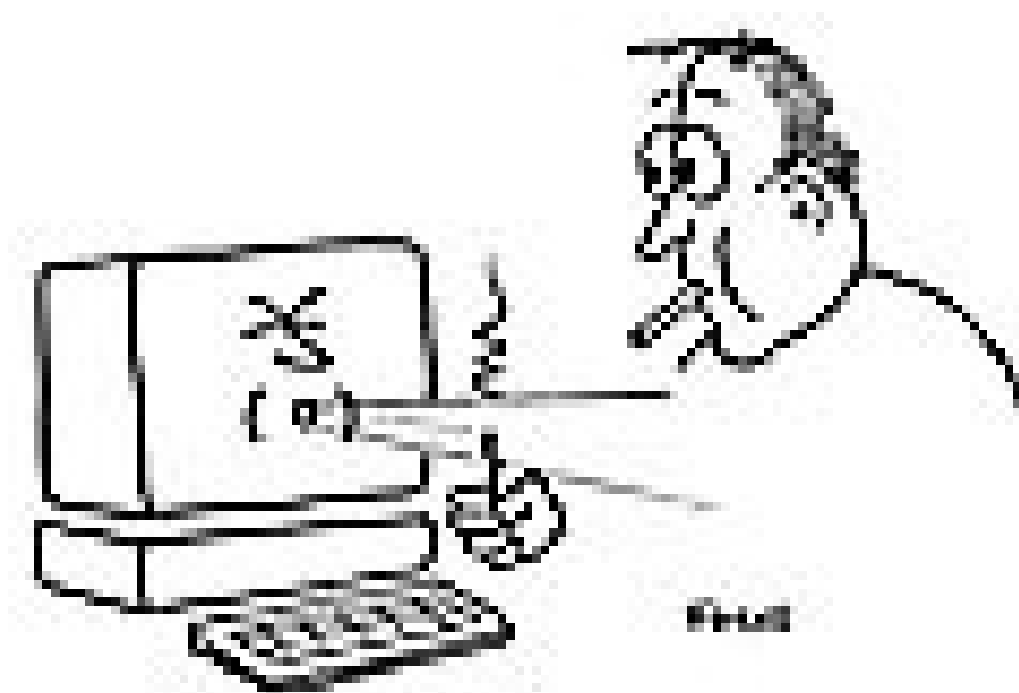
Email: stine.nesje@legeforeningen.no

Informasjonsavdelingen

Et nytt røykesluttprogram som integrerer kunnskap om røykeavvenning med moderne datateknologi, skal gjøre det lettere for legen å hjelpe pasienten å stumpe røyken.

Programmet tar sikte på å innlemme røykeavvenning som en del av den profesjonelle konsultasjonen hos legen. Det er utviklet på initiativ fra Legeforeningen og bygger blant annet på et opplegg for strukturert røykeavvenning. Lungelege ved Vest-Agder Sentralsykehus, Frode Gallefoss, har hatt det faglige ansvaret for programmet (se side 2206). Dataversjonen er utviklet av firmaet Diagnostica under ledelse av lege Knut Falkvoll.

Pasientens rolle



– Pasientens egen rolle i forbindelse med røykeslutt er sentral. Dette har vært lagt til grunn under utviklingen av programmet, sier Falkvoll. I første del av konsultasjonen kartlegges pasientens røykevaner og motivasjon for å slutte. Informasjonen som registreres i denne innledende delen av programmet, styrer alternativer for samtale med pasienten og forslag til tiltak som fremkommer senere i programmet. På denne måten kan opplegg for røykeavvenning skreddersys for den enkelte pasient. Er pasienten gravid, fremhever programmet temaer der det legges vekt på røykeeffekter på fosteret.

Pasienter som er motivert for røykeslutt, tilbys et individuelt røykeavvenningsopplegg hvor man forsøker å opprettholde pasientens motivasjon og samtidig dempe plager som skyldes nikotinavhengighet. Pasientens motivasjon er avgjørende for en vellykket røykeavvenning, også for pasienter som ikke har lyktes i å slutte tidligere. – I stedet for å spørre hva som gikk galt forrige gang hun prøvde å slutte, kan man spørre pasienten om hvordan hun klarte å holde seg røykfri så lenge, mener Falkvoll.

Oppfølging

Etter konsultasjonen kan legen velge å sende med pasienten et oppfølgingsbrev som automatisk genereres i programmet og som også inneholder utskrift av journalen hvor temaer som ble tatt opp med pasienten, er omtalt. Programmet inneholder også en oversikt over informasjonsmateriell og kan automatisk lage bestillingslister på materiell om røyking via e-post, faks eller brev.

I en undersøkelse fra 1999 kommer det frem at dårlig tid er en av årsakene til at leger i for liten grad tar opp røyking med pasientene (1).

- Dataprogrammet er brukervennlig og fleksibelt, og dårlig tid trenger ikke være noen unnskyldning for ikke å ta opp røyking med pasienten, mener Falkvoll.
- Når legen har gjort seg kjent med programmet, behøver ikke en konsultasjon om røykeavvenning å ta mer enn noen minutter. Legen krysser av på ferdig definerte alternativer i programmet, men kan også gjøre egne journalnotater der det er ønskelig, sier han.

Tekniske krav og bestilling

Programmet kan brukes i nettverk og kan integreres med de vanligste journalsystemene. De forutsetter Windows 95/98/NT/2000 og skjerm med oppløsning på minst 800 × 600 punkter. Pris er 580 kroner pluss moms per lisens. En lisens per PC. Mer informasjon finnes på: www.cessare.com

Det finnes også en papirbasert utgave av opplegget for strukturert røykeavvenning. En brosjyre og en plakat til bruk på kontoret kan bestilles fra informasjonsavdelingen i Legeforeningen på e-post:

informasjon@legeforeningen.no

Røykeavvenningsprogrammet kan bestilles fra Diagnostica, Søndreveien 1, 0378 Oslo. E-post: cessare@diag.no eller roykeavvenning@diag.no, telefon 22 92 40 00.

LITTERATUR

1. Nesje SB. 20 000 kan bli røykfrie med legenes hjelp Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 402.

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. februar 2026.