

# Tannhelsepersonell både kan og bør drive røykeavvenning

Svar til Ola Haugejorden

**H**augejorden har selvfølgelig rett. Den siterte formuleringen er uheldig. For tannhelsepersonell både kan og bør, spesielt i de tilfellene som Haugejorden nevner, drive aktiv røykeavvenning. Det vil også ha gått frem av de mange artikler om røyking og tannhelsepersonells ansvar, som vi i løpet av de senere år har tryk-

ket i Tidende. Det som var tenkt, men som ikke stod i den nevnte setningen, var at tannleger ikke kan drive røykeavvenning med reseptpliktige legemidler. I redaksjonen mottok vi i fjor et brev fra Helsedirektoratet om nettopp dette i forbindelse med at det var blitt drevet markedsføring mot tannleger av røykeavvenningsmiddelet

Champix, som kan gi alvorlige psykiske bivirkninger (Tidende nr. 7, 2008). For å oppdateres på gjeldende anbefalinger og regler har vi tatt kontakt med Helsedirektoratet. Se svaret fra Helsedirektoratet nedenfor.

*Gudrun Sangnes  
ansvarlig redaktør*

Røykeavvenning:

## Helsedirektoratet kommenterer

«Det er ikke kult å røyke» – NTFs Tidende nr. 3, 2009

**T**il Gudrun Sangnes. Det er fra vårt synspunkt veldig gledelig at Tannlegetidende tar opp tobakksbruk i sin leder i nummer 3, 2009. Som det fremgår av lederen, har Helsedirektoratet og Tannlegeforeningen et godt samarbeid om denne problematikken.

Tannhelsepersonell har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet, også innenfor tobakksområdet. Parolen «Ja, vi skal bry oss» gjelder i høyeste grad enda. Arbeidsmåten Haugejorden skisserer er således helt forbillidlig.

Vi er enige med Haugejorden i at formuleringen «Tannhelsepersonell kan ikke drive røykeavvenning» er litt uheldig. Trolig har du tenkt på rekvirering av reseptpliktige legemidler til røykeavvenning, men røykeavvenning er så mye mer enn det. Røykeavvenning består skjematisk av to ulike komponenter: Veiledning (samtaler) og mulig understøttelse av medisiner. Det finnes i Norge flere typer medisiner til røykeavvenning både med og uten reseptplikt. Zyban og Champix er reseptpliktige, mens nikotinerstatningspreparatene Nicotinell og

Nicorett er reseptfrie. Faglige retningslinjer for røykeavvenning, både norske og internasjonale, anbefaler bruk av legemidler ved røykeslutt. Statens legemiddelverk klassifiserer nikotinerstatning som førstelinjevalg, og effekten av de ulike medikamentene når det gjelder hvor mange som klarer å slutte er omtrent lik.

For tannhelsepersonell er det vel såkalt «minimal intervensjon» (kort motiverende samtale) som er mest aktuelt å gjøre (Se plakaten fra 2007). Så gjelder det å følge opp dem som ønsker hjelp til å slutte på en god måte. Her kan man jo enten gjøre jobben selv (som Haugejorden), eller henviser videre for eksempel til Røyketelefonen 800 400 85 eller til fastlegen. Dette må kunne klassifiseres som røykeavvenningsarbeid.

Hva er det tannlegene ikke kan? Tannleger kan ikke forskrive reseptpliktige legemidler som går utenfor deres rekvireringsrett. Rekvireringsretten til pasient (altså i de tilfelle pasienten får en resept med seg hjem til egenhåndtering) gjelder kun der legemiddelet er nødvendig i forbindelse med

tannbehandling og forebygging og behandling av sykdom i munnhule eller tilgrensende vev, jf. § 2-2, 3. ledd i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (av 1998-04-27 nr. 455). Reseptpliktige legemidler til røykeavvenning, som Zyban og Champix, er legemidler som Direktoratet vurderer ligger utenfor rekvireringsretten. Direktoratet viser også til brev datert 23. april 2008 fra Direktoratet til Legemiddelverket, vår ref. 08/5503.

Tannlegene kan imidlertid anbefale pasienter som vil slutte å røyke, de reseptfrie legemidlene (nikotinerstatning). De kan også be pasientene kontakte legen sin for å få en vurdering av de reseptpliktige. Og aller viktigst; bare ved å ta opp bruk av tobakk med sine pasienter kan tannleger hjelpe mange til bedre helse.

*Vennlig hilsen  
Marit Johanne Rindahl Endresen e.f.  
avdelingsdirektør  
Christina Møllebro Wisth  
rådgiver*