

Det var imidlertid ikke slik at andelen røykere som var single, økte med tiden.

Forskerne påpeker i sin konklusjon at røyking ofte oppfattes som noe sosialt og potensielt kontaktskapende, men konkluderer med at disse ideene om røyking som prososialt, ser ut til å være feil.

Røyking kan tvert imot knyttes til utvikling av økt sosial isolasjon og ensomhet, iallfall hos eldre voksne, noe som tyder på at røyking er skadelig for aspekter ved psykososial helse.

Forskerne stiller seg tvilende til at røyking egentlig er prososialt, og sier dette bygger på en idé om at røykere «finner hverandre» i det de har felles. Røyking antas å gi en følelse av sosial tilhørighet, muligens mer relevant blant yngre mennesker, som gjør det lettere å ta kontakt og interagere med det annet kjønn. Røyking er også antatt å være sosialt på fest, man identifiserer seg med jevnaldrende som røyker. Noen refererer til seg selv som «sosiale røykere». I høyinntektsland forsterkes etter sigende fellesskapet røykere imellom av ikke-røykeres kollektive fordømmelse av aktiv og passiv røyking, og mangelen på sosial aksept for røyking.

– Vår studie støtter ikke denne oppfatningen om at røyking er en sosial aktivitet, tvert imot, sier doktor Keir Philip, medforfatter og ansatt ved Imperial's National Heart & Lung Institute.

Studien kan ikke forklare hvorfor ensomhet og isolasjon øker med årene, men forfatterne foreslår noen mulige årsaker.

For eksempel er det større risiko for at røykere utvikler åndedrettsproblemer, blir kortpustede og får dårligere helse, noe som kan gjøre det vanskeligere å delta sosialt. Røyking knyttes dessuten til økt risiko for angst og depresjon, noe som i seg selv påvirker hvor mye en person er sosial.

På toppen av dette kan det bli enda mindre sosial omgang med årene, fordi røykere ofte har venner og familie som også er røykere. Dermed har de høyere risiko for å miste deler av omgangskretsen tidligere enn forventet levealder.

Til slutt trekkes det fram at det generelt er blitt mindre akseptert å røyke i sosiale settinger. Med utvidede røykeforbud, innføring av røykesoner og merking av tobakksprodukter kan det både praktisk og psykisk føles vanskelig å ta seg en røyk ute blant andre, slik at man ender opp med å være hjemme alene.

(©NTB)

Uakseptabelt overtredelsesgebyr

Fra 1. januar 2022 kan Helfo illegge overtredelsesgebyr dersom en lege skriver ut medisin på blå resept i strid med regelverket, slik Tidende melder under Notabene, side 192, i denne utgaven av Tidende. Gebyret er en av flere endringer i blåreseptordningen som Legeforeningen er sterkt kritisk til, heter det på Legeforeningens nettsted:

– Det er uforståelig at denne nye reguleringen ikke har vært stoppet av en regjering som gikk til valg på både å redde fastlegeordningen og å innføre en tillitsreform. Den nye gebyrordningen har stikk motsatt effekt av disse ambisjonene, sier president i Legeforeningen, Anne-Karin Rime.

Legeforeningen har i flere høringsuttalelser uttrykt sterk motstand mot innføringen av overtredelsesgebyr. Foreningen er bekymret for at blåreseptordningen uthules, og at legenes rolle og ansvar for å forvalte ordningen undergraves.

Legeforeningen er selvfølgelig enig i det generelle formålet om å sørge for etterlevelse av folketrygdloven og blåreseptforskriften, for å sikre at offentlige midler

disponeres korrekt og rettferdig. Men overtredelsesgebyr er et lite hensiktsmessig virkemiddel for å sikre etterlevelse.

Blåresept er i realiteten en søknad utformet av legen på pasientens vegne. Det er forventet at ordningen forvaltes i tråd med legenes beste medisinske skjønn. Men rommet for skjønn er nokså vidt, og det finnes gråsoner der det er tvil om pasienten har rett til legemidler på blå resept. Ved utøvelsen av dette skjønnnet risikerer leger nå et gebyr på opp til 200 000 kroner. Legen har ingen økonomiske incentiver eller egen vinning i disse sakene. Det er kun pasienten som eventuelt vil ha en uberettiget vinning.

Feil foreskrivninger skyldes i all hovedsak misforståelser og rettsvillfarelse. Regelverket er omfattende og under stadig endring. Det er uakseptabelt at leger blir underlagt en trussel om overtredelsesgebyr dersom de begår feil i sin yrkesutøvelse. Det er også problematisk og betenkelig at skyldkravet er satt så lavt som til simpel uaktsomhet.

Ettersom ansvaret er gjort personlig, innebærer innføringen av overtredelsesgebyret ytterligere skjerping av de ulike sanksjonene norske leger må forholde seg til. Fastlegeordningen har i lang tid vært i en alvorlig krisesituasjon, og innføringen av overtredelsesgebyret gjør ikke situasjonen lettere for fastlegene.

Det viktigste tiltaket for å hindre uriktig forskrivning er å sørge for god informasjon til legene som skal forvalte ordningen. Legeforeningen mener at gebyrbestemmelsen bør oppheves og etterlyser isteden tiltak som hjelper legene med å forvalte regelverket korrekt, inkludert beslutningsstøtte integrert i elektronisk pasientjournal (EPJ), for å sikre rett forskrivning av legemidler innenfor blåreseptordningen.

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

tlf: 22 20 50 50 post@tannspes.nhn.no www.tannspes.no

RAGNAR BJERING
Kjeveortoped, PhD

ANDERS VALNES
Kjeve- og
ansiktsradiolog

KARL IVER HANVOLD
Oralkirurg, kjevekirurg

BANO SINGH
Tannlege, PhD

BJØRN EINAR DAHL
Protetiker, PhD



Foto: UiO