

Videnskabelig Leder

Rygestopuddannelse af sundhedspersoner virker

Charlotta Pisinger^{1, 2}

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V03260173. doi: 10.61409/V03260173

Hvad belaster sundhedsvæsenet med 180.000 ekstra somatiske indlæggelser og 2,4 mio. ekstra kontakter i almen praksis og koster 13 mia. kr. i ekstra omkostninger hvert eneste år? Én eneste faktor: rygning.

At tale om rygning er relevant for alle lægefaglige specialer, for rygning forårsager ikke kun KOL, lungekræft og hjerte-kar-sygdom, men også 15 andre kræftformer, hoftebrud, infertilitet, impotens, diabetes, reumatoid arthritis, blindhed, læbeganespalte m.v.

At stoppe med at ryge har ekstremt stor og ofte hurtig virkning på helbredet, selv hvis man stopper som ældre. Rygestop hos cancerpatienter øger overlevelsen signifikant. Rygestop hos patienter med koronar hjertesygdom reducerer risikoen for at dø inden for to år med næsten 40%, mens kolesterolsænkende medicin mindsker dødeligheden med knap 20%. Rygestop næsten halverer risikoen for genindlæggelse med KOL, og den mentale sundhed øges også. Listen over helbredsgevinster er meget lang.

Ud over at være uden bivirkninger for patienten er rygestop én af de billigste og mest virkningsfulde og omkostningseffektive behandlinger [1], sundhedsvæsenet kan tilbyde.

Det helt store mysterium er, hvorfor rygestop har så lille plads blandt sundhedspersonalet. En stor undersøgelse udført på hospitaler i Region Syddanmark i 2023 viste, at næsten halvdelen af sundhedspersonale med patientkontakt aldrig/sjældent rådgav deres patienter at stoppe med at ryge [2]. De hyppigst nævnte barrierer for ikke at rådgive var tidsmangel, manglende patientmotivation og manglende viden om, hvordan man støtter patienten til rygestop [3].

Tidsmangel er en kæmpe udfordring i sundhedsvæsenet. Men det er lidt som hulemanden, der sidder og reparerer kærren med det firkantede hjul og derfor ikke har tid til at se på det runde hjul, en anden tilbyder ham. Patienter, der stopper med at ryge, vil henvende sig langt sjældnere med KOL-eksacerbation, komplikationer efter operation, kardiovaskulære events, udbrud af svær

psoriasis, rygsmærter m.v.

Den oplevede manglende patientmotivation kan virke demotiverende for lægen. Oplevelsen står i kontrast til, at tre ud af fire, der ryger dagligt, angiver, at de ønsker at stoppe med at ryge – uanset uddannelsesniveau. I et upubliceret pilotstudie blandt nydiagnosticerede kræftpatienter fandt man, at næsten seks ud af ti ville stoppe, hvis lægen sagde til dem, at det var vigtigt. Det ser desværre ud til, at rygere udskyder at søge lægehjælp, fordi de forventer stigmatisering på grund af deres rygning [4]. Samtidig er der fundet større tilfredshed med læger, der altid/oftest rådgiver patienterne at stoppe med at ryge på en måde, der motiverer dem til at prøve at stoppe [4]. Så måden at rådgive på synes afgørende.

Den tredjevigtigste årsag til ikke at rådgive var manglende viden om, hvordan man støtter patienten til rygestop. I et nyligt Cochrane-review, »Training health professionals in smoking cessation« [5], har man fundet stærk evidens for, at træning af sundhedspersonale i rygestopstøtte øger sandsynligheden for, at patienterne holder op med at ryge. Patienter, der blev behandlet af trænet personale, havde over 30% større sandsynlighed for at være røgfri efter min. 6 mdr. end dem, der blev behandlet af personale, der ikke var trænet i rygestop. Hvis sundhedspersonalet også tilbød patienterne opfølgning og selvhjælpsmaterialer, lykkedes endnu flere med at stoppe.

Studier viser også, at lægens ord har en stærkere virkning på patienterne end sygeplejerskers, så det er meget uheldigt, at sygeplejersker i stigende grad har overtaget rygestoprådgivningen. Træning af lægestuderende og læger i rygestoprådgivning bør være obligatorisk, og tilbud om rygestopstøtte bør være en lægelig SKAL-opgave.

Rygning kostede globalt 6 mio. dødsfald og 161 mio. tabte sygdomsjusterede leveår i 2023. Lovgivning og høj pris på tobak er essentiel. Vi læger kan ikke egenhændigt stoppe tobaksepidemien, men vi kan og bør give alle vores rygende patienter professionel støtte til at komme ud af nikotinafhængigheden og den enorme sygdomsbyrde, den slæber med sig. For patienternes skyld, og også for sundhedsvæsenets skyld. Som minimum bør alle læger rutinemæssigt sørge for henvisning til de gratis effektive kommunale tilbud, der eksisterer.

Korrespondance *Charlotta Pisinger*. E-mail: charlotta.pisinger@regionh.dk

Publiceret dato

Interessekonflikter CP oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i TrygFonden. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V03260173

doi 10.61409/V03260173

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Qin T, Jin Q, Li X et al. A cost-effectiveness analysis of comprehensive smoking-cessation interventions based on the community and hospital collaboration. *Front Public Health*. 2022;10:853438. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853438>
2. Farver-Vestergaard I, Hjorth P, Pisinger C et al. A survey exploring the practices of smoking cessation support among hospital-based healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):645. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09657-4>
3. Jørgensen CU, Løkke A, Hjorth P et al. Barriers to implementation of smoking cessation support among healthcare professionals in the secondary healthcare sector: a qualitative and quantitative evaluation. *Tob Prevat. 2024;10(February):10*. <https://doi.org/10.18332/tpc/183775>
4. Barton C, Wouterlood M, Selamoglu M et al. Impact of advice to quit smoking on rating of care and anticipation of stigma in primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2025;26:e56. <https://doi.org/10.1017/S1463423625100273>
5. Sharrad KJ, Carson-Chahhoud KV, Verbiest ME et al. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2026;2(2):CD000214. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000214.pub3>