
Tobakksskadeforebyggende arbeid krever satsing på mange fronter

REDAKSJONELT

DISEN A

1,2 millioner nordmenn er i dag dagligrøykere, dvs. en tredel av befolkningen mellom 16 og 74 år. Siden begynnelsen av 1980-årene har det vært små endringer i andelen dagligrøykere (1). Tidligere var det menn med lang utdanning som røykte mest. I 1952 røykte således 74% av norske mannlige leger. I dag finner vi flest dagligrøykere blant folk med kort utdanning, og norske kvinner røyker like mye som menn. Aasland & Nylenna gjennomgår røykevanene blant norske leger i dette nummer av Tidsskriftet (2). De finner at andelen dagligrøykende leger nå er 14% for menn og 8% for kvinner. Omlag like mange leger karakteriserer seg selv som av-og-til-røykere. Røyking blant leger synes totalt sett mer utbredt enn forventet. Med tanke på legenes særskilte ansvar i det røykeforebyggende arbeidet er det å håpe at de og deres foreninger tar denne utfordringen alvorlig.

Norge ble tidligere sett på som et foregangsland i det tobakksskadeforebyggende arbeidet. Vårt land var et av de første som fikk en streng lovgivning på området. Det var i 1970-årene, samtidig som det ble drevet store massemediekampanjer. Sammenlikner vi utviklingen her i landet etter 1980 med utviklingen i andre europeiske land, ligger vi ikke spesielt godt an, som påpekt av Carl Ditlef Jacobsen (3). I de fleste andre vest-europeiske land er andelen dagligrøykere blitt kraftig redusert i perioden 1980-93. I Finland og Sverige er det således nå 23% dagligrøykere, mot 33% i Norge. Forskjellen forklares av mange ved at man i andre land har satset mer offensivt på holdnings- og informasjonsarbeid enn hva man har gjort i Norge de siste 15 årene (4).

Bruk av tobakk er den viktigste enkeltårsak til sykdom og tidlig død som det er mulig å forebygge. En liten nedgang i andelen røykere vil gi stor nedgang i sykkelighet og dødelighet og vil medføre betydelige reduksjoner i utgiftene til helsevesen og sykmeldinger. I Ot.prp. 69 (1993-94) heter det at helsemyndighetenes arbeid for å begrense tobakksskadene søkes utført på tre hovedfronter:

- Å få barn og ungdom til å la være å begynne med tobakk
- Å forhindre at de som røyker, påtvinger andre tobakksrøyk
- Å hjelpe dem som bruker tobakk med å slutte.

Virkemidler i det tobakksskadeforebyggende arbeidet

Verdens helseorganisasjon anbefaler flere ulike virkemidler for å redusere tobakksbruken: restriktive tiltak, som reklameforbud og røykfrie fellesmiljøer, øking av tobakksprisene, opplysningstiltak og hjelp til røykeavvenning. Tiltaki lokalmiljøet, både når det gjelder opplysningsarbeid og røykeavvenning, blir sett på som spesielt viktig.

Norske helsemyndigheter har lagt vekt på en helhetlig strategi i det tobakksskadeforebyggende arbeidet. Det er viktig at arbeidet ikke bare fremstår som synonymt med restriksjoner og forbud, men at det også initieres positivetiltak, blant annet med sikte på å hindre ungdom i å begynne å røyke samt å gi hjelp til røykere som ønsker å slutte. De siste årene er det tobakksskadeforebyggende arbeidet styrket.

Restriktive tiltak

Lov om vern mot tobakksskader med forskrifter er endret med virkning fra 1.1.1996. Aldersgrensen for kjøp og salg av tobakksvarer ble hevet til 18 år, og indirekte reklame for tobakksvarer ble eksplisitt forbudt. Viktigst er kanskje den økte beskyttelse publikum har fått mot ufrivillig passiv røyking, hvor helseskadene er veldokumentert (5). Undersøkelser gjennomført for Statens tobakksskaderåd viser også at befolkningen har høy forståelse for helserisikoen forbundet med passiv røyking.

Prispolitikk

Å øke avgiftene på sigaretter er antatt å være et effektivt tiltak for å redusere forbruket av tobakk, og det er spesielt effektivt for å hindre at barn og unge begynner å røyke. Sammenliknet med resten av Vest-Europa er det i Norge høye priser på sigaretter. Tar vi imidlertid hensyn til kjøpekraft i de enkelte land, er prisen ikke spesielt mye høyere her i landet. Realprisen på sigaretter har gått ned i forhold til i 1965, og er nå på omtrent samme nivå som i 1975.

Norge skiller seg klart ut fra resten av verden ved at vi har et meget stort forbruk av rulletobakk. Undersøkelser gjennomført for Statens tobakksskaderåd i 1994 viser at røyken fra hjemmerullede sigaretter kan inneholde to til tre ganger så mye nikotin og tjære som røyk fra fabrikklagde sigaretter. Kraft, Svendsen & Hauknes rapporterer i dettenummeret av Tidsskriftet data om nikotinavhengighet blant norske dagligrøykere (6). Nikotinavhengigheten var høyere hos dem som røykte hjemmerullede sigaretter enn hos dem som røykte fabrikklagde. Forfatterne peker på at de mest helseskadelige produktene også

skaper sterkest avhengighet. Dette er kunnskap som vil få konsekvenser for den norskeavgiftspolitikken. I forslag til statsbudsjett for 1997 ble det således foreslått en sterkere prosentvis økning avavgiftene på rulletobakk enn på sigaretter.

Opplysningstiltak

I andre halvdel av 1970-tallet ble det gjennomført flere store statlige antirøykekampanjer, men fra 1980 til 1994 ble det ikke drevet større systematiske massemediekampanjer i Norge. I en amerikansk oppsummering av 40 massemediebaserte tiltak mot røyking er konklusjonen at disse bidrar til økt oppmerksomhet, økte kunnskaper og endreholdninger i befolkningen, og at betydningen av massemediebaserte tiltak er undervurdert (7). Også i Norge har flerekampanjer i massemediene vært evaluert. Økt frekvens av slutteforsøk er registrert (8).

Høsten 1995 ble det gjennomført en informasjonskampanje om endringene i tobakksskadeloven. Undersøkelser viste atkorttidseffekten av kampanjen var meget god.

Tiltak i skolen, blant annet "Røykfrie klasser" på ungdomstrinnet, har vist seg å være et effektivt virkemiddel for å hindre ungdom i å begynne å røyke. Det arbeides nå med å utvikle tilbud i den videregående skole for å unngå at røykfrie klasser i ungdomsskolen bare blir en utsettelse av røykestart. Ungdom er en sentral målgruppe i det tobakksskadeforebyggende arbeid, og skoletiltak vil bli høyt prioritert i årene fremover.

Prosjektet "Tobakksfri idrett", i samarbeid med Norges idrettsforbund, arbeider mot utøvere, ledere og tilskue-retil idrett. Ungdom er en sentral målgruppe.

På slutten av 1980-tallet røykte omkring 40% av de gravide i 18. svangerskapsuke. De siste årene har det vært drevet målrettet prosjektsamarbeid mellom statlige helsemyndigheter, Jordmorforeningen, frivillige helseorganisasjoner og helsepersonell innen svangerskapsomsorgen. Denne massive innsatsen er sannsynligvis årsaken til at røykerandelen blant de gravide nå nær er halvert, til 22%.

Mange kvinner gjenopptar røykingen etter svangerskapet. En ny nordisk undersøkelse viser at hvert tredje norske barnutsettes for tobakksrøyk fra sine foreldre hjemme (K.E. Lund, upubliserte data). Helsetilsynet og Statenstobakksskaderåd samarbeider med Den Norske Kreftforening om prosjektet "Røykfritt småbarnsmiljø". Prosjektets hovedtemaer barns rett til frisk luft. Informasjonsmateriell er distribuert til barnehager, dagmammaer og foreldre. I samarbeid med fylkeslegene arrangerer Tobakksskaderådet kurs om passiv røyking for helsestasjonspersonell i alle fylker, for at dette skal gjøres til et sentralt tema ved helsestasjonskontrollene av småbarn.

Hjelp til røykeslutt

Over 75% av norske dagligrøykere har gjort ett eller flere forsøk på å slutte å røyke (1). Om lag ni av ti begynner igjen innen 15 uker. Allikevel er ikke et mislykket forsøk på røykeslutt bortkastet, men øker tvert om sannsynligheten for at man vil lykkes i neste omgang. Det er ikke umulig å slutte å røyke. 630000 tidligere dagligrøykende nordmenn ernå ikke-røykere.

40% av alle dagligrøykere vurderer seriøst å slutte å røyke i løpet av et halvt år. 9% - eller drøyt 100000 -dagligrøykende nordmenn er meget motivert for å stumpe røyken, og planlegger å slutte i løpet av en måned (1).

En utfordring vil være å utvikle tilbud om hjelp til å stumpe røyken over hele landet. Stort sett er tilbudene i dag konsentrert til Østlands-området og nær de største byene. Tobakksskaderådets undersøkelser viser at bare ett av trenorske sykehus har etablert røykeavvenningstilbud.

Røyketelefonen, som ble åpnet i mai 1996, er et gratis tilbud for røykere som ønsker hjelp til å slutte å røyke samt til barn, unge og voksne som ønsker informasjon om tobakk og skadevirkninger. Skriftlig informasjonsmateriell er utviklet spesielt for Røyketelefonen. Godt skolerte veiledere betjener linjene. Innringningsfrekvensen er meget påvirkelig av medieoppslag og markedsføring. I oktober oppnådde man 6000 innringninger etter markedsføring i radio og dagspresse. Via Røyketelefonen oppnår man kontakt med befolkningsgrupper som det tradisjonelt har vært vanskelig å nå med informasjon, som innvandrere, folk med kort utdanning og garvede røykere.

Veien videre

Det tobakksskadebybyggende arbeid i Norge må baseres på en helhetlig politikk. Arbeidet må gjøres på mange fronter, og det er av stor betydning at kontinuiteten sikres. Samarbeidet med skolen, idretten og frivillige organisasjoner må intensiveres. Med noen unntak har det vært drevet svært lite tobakksskadebybyggende arbeid på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. I flere land, blant annet i Sverige, er det lokale arbeidet noe av årsaken til den markante nedgangen i antall røykere. En utfordring fremover vil være å utvikle lokale aktiviteter i samarbeid med defrivillige organisasjonene, kommuner og fylkeskommuner.

Andreas Disen

LITTERATUR

1. Tobakksbruk og holdninger i Norge - utviklingen 1973-95. Oslo: Statens tobakksskaderåd, 1996.
2. Aasland OG, Nylenna M. Leger som røyker. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 332-7.
3. Jacobsen CD. Tobakksepidemien må tas på alvor. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 395-7.
4. European Bureau for Action on Smoking Prevention 1994. Helsingfors: Folkhälsoinstitutet, Statistics Finland, 1994.

5. Sanner T, Dybing E. Helseskader ved passiv røyking. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 617-20.
 6. Kraft P, Svendsen T, Hauknes A. Nikotinavhengighet blant norske røykere og mulige konsekvenser for forebyggende tiltak. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 340-5.
 7. Flay B. Mass media and smoking cessation:a critical review. Am J Pub Health 1987; 77: 153-60.
 8. Lund KE. Samfunnsskapte endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundrede. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo; 1996.
-

Publisert: 30. januar 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.