

Helseministerens tiltak mot tobakksskadene utløste krig i mediene

Det vakte oppsikt og skuffelse blant oss klinikere at helseminister Høybråten's tiltak mot de store helseproblemerne knyttet til tobakksbruk møtte meget sterke og emosjonelt ladede angrep fra medisinske professorer og forskere. De fikk betydelig mer plass i mediene enn ministerens støttespillere. Motstanderne brukte argumenter som kunne være direkte feilaktige, de røpet manglende kunnskaper om problemene, og de brukte oppkonstruerte helseproblemer i argumentasjonen. De sådde uberettiget tvil om inhabilitet hos helseministerens faglige rådgivere. Denne liberalistiske grunnideologi har i mange år vært særlig fremtredende hos Per Fugelli, professor i samfunnsmedisin, og Jan Helge Solbakk, professor i medisinsk etikk. Det er verdt å merke seg at disse to aldri har engasjert seg i kampen mot tobakksskadene. Motstandernes argumentasjon og debattteknikk blir her analysert og kritisert.

Interessekonflikter: Ingen

Vi har i nesten ett år opplevd et drama i våre medier – en emosjonelt ladet mediekrig. Dramaturgien har i korthet vært slik: Etter at medlemmene i LO og Hotell- og restaurantarbeiderforbundet fikk kunnskap om den betydelige overhyppighet av tobakksrelaterte sykdommer og skader hos ansatte i restaurantbransjen, fikk en energisk helseminister Høybråten igjennom en ny lov som forbyr røyking på alle utesteder (1). Scenen fikk også innslag av en opplysningskampanje mot røyking og en ny folkehelsemelding (2). Dramaet begynte lenge før loven gikk igjennom i Stortinget. Krigen raste mellom dem som støttet Høybråten's tiltak og dermed var tilhengere av restriktive virkemidler i kampen mot en alvorlig helse-trussel, og dem som var liberalistiske og hevdet at slike inngrep fra det offentlige i enkeltindividets autonomi og selvbestemmelse var en trussel mot «det gode liv». En meget gammel konfliktsituasjon.

Skjev mediedekning

I dette dramaet konstruerte mediene sitt fiendebilde, slik de pleier i store debatter. Redaksjonene har meget få sunnhetsapostler, og i denne krigen ble røykerne fremstilt som de svake og uskyldige. Disse «svake» og forulempede har gjerne lav lønn og lav utdanning og må da beskyttes mot en arrogant og bedrevitende fagekspertise i hvite frakker og med moraliserende pekefinger. At helseministeren og initiativtakeren var fra Kristelig Folkeparti, gjorde ikke saken bedre – desto større grunn for moraliserende angrep på ham. Journalistene gikk på byen og intervjuet dem de mente var sannhetsvitner – røykerne selv. Astmatikere eller personer med hyperreaktive luftveier ble sjeldnere intervjuet. Ofrene for det helseskadelige miljøet i restaurantbransjen ble ikke intervjuet, heller ikke pårørende til dem som var døde av lungekreft eller tidlig hjerteinfarkt. Skjevheten ble påfallende da jeg systematisk samlet avisinnlegg i Dagsavisen og Aftenposten under denne aktuelle mediekrigen. Liberalistene fikk inn 38 ordrike avisinnlegg/intervjuer, hvorav to store kronikker. En forsker fra Folkehelseinstituttet fikk inn 11 innlegg, uten særlig ventetid. Skjevheten var enda mer fremtredende i tabloidpressen. Vi som anser oss som eksperter på tobakksspørsmålet, fikk inn 16 korte kommentarer, hvorav en var en kronikk av helseministeren. Denne forskjell i spalteplass er grovt regnet som 5 : 1.

Medisinske professorer og forskere motarbeider folkehelseiltakene

Noe av denne skjevheten kan kanskje forklares ved at medienes fiendebilde ble sterkt støttet av fremtredende medisinske professorer og forskere. Journalistene gledet seg over å få støtte fra drevne retoriske ekvilibrister innen vår egen stand. Disse visste å spille på publikums aversjon mot leger og fagfolk. Ikledd sine akademiske gevanter fikk deres lettvinde, overfladiske og udokumenterte utsagn atskillig autoritet («professor i samfunnsmedisin», «professor i medisinsk etikk», «forsker ved Folkehelseinstituttet» osv.). I tillegg kunne disse retoriske begavelser slå leserne i svime med selektive sitater fra gamle, ærverdige etikk-filosofier. Hvem var så disse som så aktivt og sterkt emosjonelt motarbeidet helseministerens gode initiativ?

Disse tre dominerte krigsskueplassen: Per Fugelli (professor i samfunnsmedisin),

Jan Helge Solbakk (professor i medisinsk etikk) og Erik Nord (økonom og statistiker). Særlig problemskapende var et innlegg i Aftenposten (3) fra 11 professorer: «Skadene ved passiv røyking ikke klarlagt.» Denne grove usannhet var underskrevet av Leiv Bakketeig, Espen Bjertness, Grete Botten, Per Fugelli, Geir Jacobsen, Roar Johnsen, Olav Helge Førde, Ivar Sønbo Kristiansen, Dag Thelle, Steinar Westin og Steinar Tretli, heretter referert til som «de 11». Å greie å samle så mange deltakende akademikere til å underskrive dette epos egner seg for et studium i kollektiv aggresjonsberedskap. I det følgende vil jeg kritisk analysere deres debattmetoder og stille spørsmålet om hvorfor de har vært så fraværende i samfunnsmedisinens kamp mot tobakksskadene.

Debattnivået

Fugelli er særlig kjent for sine flåsete og usaklige karakteristikk. Gro Harlem Brundtland er «helsefanatiker» og «fundamentalist», Høybråten er «livsstilsrealist» og bruker «Taliban-metoder». Helsemyndighetene viser «forakt for menneskelig svakhet». «Sunnhetspolitiet umyndiggjør folket.» Hva med denne: «helsepolitiske ekspertsystemer befolket av mennesker fra den borgerlige elite»? Legenes hus er «rasjonalitetens jernbur». Listen kunne gjøres lengre. Fugelli og Solbakk har i mange år



Hovedbudskap

- Helseministeren møtte betydelig motstand fra medisinske professorer og forskere da han etter gode demokratiske prinsipper fikk vedtatt lov mot røyking på utesteder og da han gjennomførte en intens opplysningskampanje
- Motstanderne røpet kunnskapssvikt og benyttet seg av tvilsomme argumentasjonsteknikker
- Tilhengerne av helseministerens restriktive linje hadde store problemer med å få spalteplass i mediene
- Motstanderne har vist likegyldighet og tiltaksløshet i kampen mot tobakksskadene, selv om deres posisjon og akademiske roller burde tilsa at de var aktive

vært gjengangere i avisenes spalter, og deres liberalistiske ideologi fremgår særlig i innlegg i Aftenposten (4–6).

Påstandene om inhabile faglige rådgivere

At våre aller fremste toksikologer og eksperter på tobakksskader, Tore Sanner og Erik Dybing, var engasjert i kampen mot dette store helseproblemet, ble brukt mot dem. Til og med de 11 mente at disse to som følge av sine betydelige kunnskaper om tobakk var inhabile, og de bad helseministeren oppnevne en ny fagkomité: «For å sikre legitimitet og nøytralitet må medlemmene være uten økonomiske eller andre tilknytninger til så vel tobakksindustri som til det tobakksforebyggende arbeidet» (3). Også Nord hevdet at det var gjort en saksbehandlingsfeil (7). Han beskylder våre helsemyndigheter for uhederlig bestilling av ønskede forskningsresultater. Mener de medisinske professorer at det er diskvalifiserende å være engasjert i en god folkehelsesak? At f.eks. en person med engasjement og lang erfaring i arbeidet mot HIV og AIDS skulle være uegnet som rådgiver for WHO? Tvert imot er det et godt demokratisk prinsipp at de folkevalgte velger de rådgivere som har mest fagkunnskap om temaet.

Motstandernes omgang med medisinske fakta

Det foreligger en enorm kunnskapsbase om skadene av aktiv og passiv røyking. Her er det nødvendig å gå inn på detaljer og spesielle publikasjoner. Jeg henviser til gode referanser i forarbeidene og lovproposisjonen (1). Særlig viktig er avsnittet om toksikologien i utredningen fra 2000 (8). Å kalle bruken av alle disse meget giftige stoffene for «det gode liv» er høyst besynderlig! De 11 gjør flere feil. Først og fremst kjører de videre på tobakksindustriens gamle løgn om at passiv røyking ikke skader. De innrømmer at røykeren selv har en betydelig overhyppighet av lungekreft. Er det ikke da logisk at også lavere doser røykeeksponering øker risikoen for lungekreft? Selv om noen studier bare viser en beskjeden sammenheng mellom passiv røyking og lungekreft, er de fleste store studier entydige, og dette er godt påpekt av Dybing & Sanner (9), samtidig som de også henviser til relasjonen passiv røyking og hjerte- og karsykdom.

De 11 kommenterer ikke de faktiske forhold at ansatte innen hotell- og restaurantbransjen har en betydelig overhyppighet av kreft og hjerte- og karsykdom som ikke bare kan relateres til egen røyking. Men det mest kritikkverdige er at de helt ser bort fra de ulemper og skader som astmatikere og andre med hypersensitive luftveier får av tobakksrøyk. Også Nord ignorerer dette (10). Mange har måttet slutte i jobben pga. røyking på arbeidsplassen, altså en eksclu-

sjon av en bestemt kategori yrkesvalghemmede. Hvorfor har ikke samfunnsmedisineren Fugelli interessert seg for den svake part i denne sammenhengen? Arbeidsmiljøloven sier at det er en plikt for arbeidsgiver å legge forholdene til rette slik at også disse kan bli i jobben. Er det riktigere å ta hensyn til røykerne enn til astmatikerne? Restaurantene skal også ta imot barn, og har ikke barn også krav på røykfri luft? Et annet meget viktig poeng som de 11, Solbakk og Nord utelater, er det ubestridelige faktum at mange barn og unge rekrutteres som røykere på utesteder hvor ungdom ferdes. Helseministerens lov om røykfrie utesteder vil bidra positivt til at færre barn og unge begynner å røyke.

Oppkonstruerte, udokumenterte helseproblemer av røykeforbudet

Solbakk & Fugelli og Nord følte seg i en presset taperposisjon og grep til en ny argumentasjonsstrategi: Påstander om at restriksjoner og helseinformasjon skaper psykiske lidelser (10, 11). De har aldri dokumentert disse påstandene eller ført sannsynlighetsbevis for dem. Også tidligere har Solbakk og Fugelli påstått at helseinformasjonen skaper klienter og medikaliserer samfunnet (12, 13). Vi som har mange års erfaring med røykeavvenning, har en helt annen virkelighetsoppfatning. Det store flertall røykere ønsker å bli kvitt sin avhengighet og er taknemlige og glade over å bli litt presset av restriksjoner til å legge bort tobakken. Det er nærliggende for meg å huske tilbake til den gangen vi kjempet igjennom at NSBs nærtrafikk skulle bli røykfri. Da fikk vi også høre at dette ville gå utover trivsel og lykke og skape klienter. Folk kom kanskje fra Moss og skulle på jobb – de satt der med sin termos, Tiedemanns Gul Mix og kortstokk. I dag er det ingen som ønsker disse tilstander tilbake, selv ikke røykerne.

Koblingen til sosialpolitiske problemstillinger

Blir man ikke hørt ut ifra liberalistiske vinklinger og oppkonstruerte helseproblemer, kan man jo benytte arbeidsledighet og sosial urettferdighet som grunnlag for å prøve å nedkjempe helseministeren. Også dette ble mislykket. I en fersk artikkel i Tidsskriftet (14) kritiserer Fugelli & Solbakk både helsemyndigheter og Legeforeningen for å se bort fra sosiale rammebetingelser som prediktor for helseskadelig livsstil. Dette er bomskudd, og ikke forstår jeg logikken. Mener de to herrer at om bare alle mennesker fikk bra sosiale forhold, ville røykingen bli borte av seg selv? Arbeidsløshet og fattigdom er selvsagt problemer vi må gjøre noe med, men nettopp for dem som rammes av dette, er det vel viktig at de ikke i tillegg ødelegger sin helse, livskvalitet og økonomi med tobakken.



Ramme 1

Sitater fra en samfunnsmedisiner

- Lægeforeningen bør ta de nye strømningene opp i seg og oppfordre legene til å bli mere menneskelige og sosialt engasjerte – blant annet ved å arbeide for et røykfritt Norge i år 2000 (16)
- Denne vitenskapelige kulturarv er mer nødvendig enn på lenge som vaksine mot den epidemi av sjarlataneri, les alternativ-medisinen, som nå brer seg i befolkningen med truende smitteveier inn i helsevesenet. Gode lægeforeningseksempler som bør forsterkes og forfleres er: Røykfritt Norge i år 2000... (17)
- Dagens nordmenn er svært opptatt av egen helse og velbefinnende. Det må både helsepersonell og de frivillige organisasjoner gripe fatt i. Nå har vi muligheten til å nå fram med våre målsettinger om bedre kosthold, mindre alkohol og tobakk og mer mosjon. Folkehelsen i Norge må bedres gjennom omlegging av livsstil (18)

Mer drikk, fyll og husbråk som følge av røykeforbudet?

Nord hevder dette, men uten å sannsynliggjøre et logisk resonnement bak teorien (10). Igjen en krampaktig oppkonstruering av nytt problem.

Om det frie valg

Liberalistene taler ofte om at enkeltindivid skal ha sin frihet til å ta selvstendige, frie valg, og at det må aksepteres at valget kan være ufornuftig og helseskadelig. Denne ideologien er hyppig gjentatt av Fugelli & Solbakk (5). Men de er meget tvetydige. De skriver: «Norge består av 4,5 millioner selvstendige og kunnskapsrike enkeltmennesker som er vant med å ha makt og ta ansvar for eget liv, innbefattet egen helse.» De fremhever at «enhver er ekspert på sin egen helse». Og de sier at enhver «må legge sin personlige helsekabal» (11). Samtidig blir helseministeren voldsomt kritisert for å ha sagt at «Den som kan gjøre mest for å påvirke egen helse, er deg selv», og «du er din egen helseminister». Deres artikkel (14) forvirrer enda mer når de der sier at helse ikke må reduseres til et spørsmål om valg av riktig livsstil. Vet de selv hva de egentlig mener? La oss tenke oss en valgsituasjon som er meget aktuell. Den unge jenta på 14 år tar sin første røyk på et spennende utested. Har hun tatt et av disse «selvstendige, frie valg», som Fugelli & Solbakk tiljubler? Var det en adekvat valgsituasjon? Var hun fullt informert om alternativene og konsekvensene? Var hun selvstendig i betyde-

ningen at hun ikke følte seg presset til å begynne å røyke? Det er klare neisvar på disse spørsmålene. Er det *frihet* å gjøre seg avhengig av stoffet nikotin? Nei.

Demokratiseringen av samfunnsmedisinen

Fugelli & Solbakk etterlyser en demokratiseringsprosess i samfunnsmedisinen. Epidemiologien og samfunnstyringen har angivelig fått for mye makt (5). Også dette er en abstrakt konstruksjon i vår sammenheng. Det er intet udemokratisk i helseministerens initiativ i disse sakene. Han ignorerer *ikke* de samfunnsmessige forutsetninger for helsen. Han bygger sine avgjørelser på fagkunnskap og sosial kunnskap. Det store flertall av det norske folk er imot bruk av tobakk. Dagligrøykerne blant voksne (14–74 år) utgjør i dag rundt 30 %, og tar vi med barna og de eldste, blir andelen godt under 25 %. Ca. 80 % av disse ønsker å slutte og blitt kvitt nikotinomanien. Det blir ikke mange igjen som innerst inne ønsker fortsatt tobakksbruk. I vårt samfunn ønsker vi bedre behandling av flere sykdommer. Vi greier aldri å gjøre helsetjenesten mer rettferdig og bedre fordelt (altså mer demokratisk) hvis ikke vi hele tiden har som overordnet målsetting å *redusere etterspørselen etter helsetjenester*. Dette er glimrende omtalt i en av de viktigste publikasjoner i 1990-årene (15), hvor blant andre Everett Koop, tidligere helseminister i USA, nettopp legger vekt på å redusere den store etterspørselen som tobakksskadene forårsaker. Dermed frigjøres ressurser til andre områder.

Når publikum forvirres av manglende konsistens

Uttalelsene i ramme 1 stammer fra Per Fugelli (16–18). Også de store og gamle filosofer kunne være uklare og skifte mening underveis. Men Fugelli og Solbakk er også meget uklare i sin ordrikdom.

Fraværet på barrikadene

Ofte får man bedre inntrykk av en debattants ideologi og ståsted ved å analysere hva vedkommende *ikke* har gjort, hva han/hun har unnlatt å si, unnlatt å ta tak i. Når det gjelder det store helseproblemet tobakken, har verken Solbakk, Nord eller de 11 vist initiativ eller tatt til orde for at samfunnet krever tiltak mot disse skadene. De har vært likegyldige og lite samfunnsbevisste på dette området. Nord skal ha ros for å være den eneste av de nevnte motstanderne som ser at utesteder er rekrutteringsarenaer. Han foreslår 20-årsgrense og røykeforbud på



utesteder hvor ungdom samles (19). Hvorfor har han ikke kommet med dette initiativ tidligere, hvorfor har han tidd stille om dette i mange år?

Akademiske forpliktelser

Som lege, som forsker ved Folkehelseinstituttet, som medisinsk professor, som professor i etikk og *særlig som professor i samfunnsmedisin* har alle klare plikter å arbeide for å bedre folkehelsen og for en mer demokratisk fordeling av helseressursene. Motstanderne av helseministerens initiativ har ignorert disse pliktene. Det er bekymringsfullt at mange av dem også underviser medisinstudenter.

Carl Ditlef Jacobsen

cdjacobs@online.no
Johan Svendsens vei 18
1410 Kolbotn

Litteratur

1. St.prp. nr. 23 (2002–2003). Endring i tobakkskadeforbudet om røykfrie serveringssteder.
2. St.meld. nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
3. Bakketeig L, Bjertness E, Botten G, Fugelli P, Jacobsen G, Johnsen R et al. Skadene ved passiv røyking ikke klarlagt. Aftenposten (morgenutgave) 19.1.2003.
4. Fugelli P, Solbakk JH. Stanken av det ville menneske. Kronikk. Aftenposten (morgenutgave) 26.3.2003.

5. Fugelli P, Solbakk JH. Sunnhetspolitiet umyndiggjør folket. Kronikk. Aftenposten (morgenutgave) 3.5.2003.
6. Furuly JG. Fugelli om anti-røyk-Brundtland – helsefanatiker og fundamentalist. Aftenposten (morgenutgave) 16.6.2003.
7. Nord E. Politisk styrt forskning i røykesaken. Aftenposten (morgenutgave) 23.1.2003.
8. Norges offentlige utredninger. Tobakksindustriens erstatningsansvar. NOU 2000: 16. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
9. Dybing E, Sanner T. Skadene ved passiv røyking klarlagt. Aftenposten (morgenutgave) 21.1.2003.
10. Nord E. Røykeloven gir psykiske lidelser. Dagsavisen 21.3.2003.
11. Solbakk JH, Fugelli P. Helse er ikke bare et valg av livsstil. Aftenposten (morgenutgave) 31.5.2003.
12. Solbakk JH. Medisinen som møtested og markeds plass. Kronikk. Aftenposten (morgenutgave) 30.9.1996.
13. Fugelli P. Talibansk kampanje. Dagbladet 9.1.2003.
14. Fugelli P, Solbakk JH. Forebyggende selvranskelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1721–2.
15. Fries JF, Everett Koop C, Beadle CE, Cooper PP, England MJ, Greaves RF et al and the Health Project Consortium. Reducing health care costs by reducing the need and the demand for medical services. N Engl J Med 1993; 329: 321–5.
16. Hånes H. Legen kan bli bioteknolog. Aftenposten (morgenutgave) 28.5.1986.
17. Fugelli P. Legene og Lægeforeningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 1250–6.
18. Myklebust M. Sunn livsstil uten slankepulver. Ukeavisen Folket 15.11.1989.
19. Nord E. Alternativer til røykeloven. Dagsavisen. 21.1.2003