

Debatten dreier seg ikke lenger bare om røykfrie serveringssteder, men om legers rolle i slike debatter

Passiv røyking – aktiv debatt

Serveringssteder i Norge blir røykfrie 1. juni 2004, men kruttrøyken har ikke lagt seg i debatten. Dette nummer av Tidsskriftet har tre ulike innlegg om emnet (1–3).

Debatten dreier seg ikke lenger om man er for eller imot røyking på serveringssteder, men om legens rolle som premissleverandør og pådriver i slike saker.

Det er ikke bare én debatt, men flere – og utfordringen er å holde ulike typer argumenter fra hverandre og unngå å falle ned i de dype skyttergravene. For det første har vi en rent vitenskapelig debatt om hvordan risiko for senere sykdom kan beregnes. Dette er vanskelig, for det finnes ingen undersøkelser som kan gi sikre svar på hvordan f.eks. passiv røyking i dag vil påvirke risikoen for å få lungekreft om femti år. En endret sykdomsrisiko må beregnes ved hjelp av matematiske modeller som tar utgangspunkt i observasjoner og antakelser som nødvendigvis er beheftet med stor usikkerhet. En av årsakene til at Erik Nord har angrepet Helsedepartementets beslutningsgrunnlag i forkant av lovforslaget om røykfrie serveringssteder, er at han ikke fant tilstrekkelig belegg for beregningene av helseskade som følge av passiv røyking (4). Han utfordret departementets eksperter, og både Nord og andre valgte å tolke et manglende svar fra ekspertene som en stilltiende aksept av at innvendingene var holdbare (4, 5). Derfor er det nyttig at Tore Sanner & Erik Dybing benytter anledningen til å imøtegå Nords påstander og redegjøre nærmere for beregningene i en kommentarartikkel (1).

Debatt nummer to dreier seg om hvorvidt man skal kunne stole på at den som har tolket resultatene i en undersøkelse, har vært tilstrekkelig uhildet. Uansett hvor avanserte beregningene blir, vil de kunne foretas på alternative måter. Den som foretar beregningene må gjøre noen valg med hensyn til hva som skal vektlegges og hvilke faktorer som skal med i regnestykket. Dermed introduseres et subjektivt element med krav til den enkeltes troverdighet. Om den første debatten kan være preget av kalde beregninger og akademisk distanse, blir den andre debatten nødvendigvis følelsesladet: Å bli anklaget for å mangle etikk og moral eller for å løpe et bestemt ærend, er verre enn å bli knepet i en regnefeil. I debatten omkring røykfrie serveringssteder, har karakteristikkene vært skarpe, særlig i avisspaltene, men også i Tidsskriftet (4, 6).

Den tredje debatten dreier seg om hvordan legene, og samfunnet, skal forholde seg til risiko for fremtidig sykdom. Hvor store ressurser skal vi sette inn for å unngå sykdom, og hvilke virkemidler er vi villige til å ta i bruk? Det avhenger selvsagt av hvor alvorlig sykdommen er, og hvor stor risiko det er for å utvikle den. Det avhenger også av om det er seg selv eller andre man utsetter for en sykdomsrisiko (f.eks. egen røyking og passiv røyking). Men det avhenger også av hvor stor verdi man tillegger et sykdomsfritt liv

sett i forhold til andre goder – inkludert enkeltpersoners rett til frie valg. Forbud og tvangsbehandling er de mest ekstreme tiltak et samfunn kan sette i verk for å styre enkeltpersoners helseatferd (2, 3, 7, 8).

Alle disse debattene er viktige og de er vanskelige – de bør fortsette uavhengig av standpunkt til tobakksrøyking. Enkelte har hevdet at det at debatten får fortsette i Tidsskriftet, bidrar til å så tvil om Legeforeningens syn på røykfrie serveringssteder. Det må bero på en misforståelse. Legeforeningens standpunkt har bl.a. presidenten redegjort for i spalten Aktuelt i foreningen (9). Men det betyr ikke at andre synspunkter ikke skal få slippe til. Tidsskriftet er Legeforeningens tidsskrift, men redigeres som kjent etter redaktørplakaten (10). Tidsskriftet er en medisinsk-vitenskapelig og fagpolitisk publikasjon for Legeforeningens medlemmer. Men det betyr ikke at meninger som kommer til uttrykk i Tidsskriftet, nødvendigvis er Legeforeningens offisielle mening. Dette kan det være grunn til å minne om fra tid til annen. Hovedprinsippet er at alt som publiseres i Tidsskriftet, inkludert leder- og kommentarartikler, gir uttrykk for forfatterens (eller forfatternes) mening.

Det er ingen tvil om at både aktiv og passiv røyking er skadelig for helsen og at tobakksindustrien har benyttet tvilsomme metoder for å fremme omsetningen av tobakk. Det er flott at vi får røykfrie serveringssteder av hensyn både til røykere, fremtidige røykere og ikke-røykere – og av hensyn til serveringspersonalet. Men det betyr ikke at vi ikke kan ha en debatt både om hvordan beslutningsgrunnlaget blir til i slike saker, og om hvor grensene går for hvordan samfunnet kan gripe inn overfor enkeltmennesket.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Sanner T, Dybing E. Risiko for lungekreft og hjertesykdom ved passiv røyking. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 387–8.
2. Jacobsen CD. Samfunnsmedisinen og det forebyggende helsearbeidet. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 389–90.
3. Efskind L. Å røyke eller ikke røyke. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 394–5.
4. Nord E. Uetterrettelighet om røyking i den sentrale helseforvaltning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2763–4.
5. Borchgrevink CF. Hvor farlig er passiv røyking? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 90.
6. Jacobsen CD. Helseministerens tiltak mot tobakkskadenes utløste krig i mediene. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2760–2.
7. Schrupf E. Det helsebringende forbud som løsning i norsk politikk. Aftenposten (morgenutgave) 21.1.2004.
8. Fugelli P, Solbakk JH. Forebyggende selvransakelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1721–2.
9. Bakke HK. Røykfrie serveringssteder – en selvfølgelig rett. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 371.
10. Haug C. På vegne av hvem? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 467.