

Tobakksprevensjon i Noreg

– med lov (og avgift) skal røykfridom byggast

Kristian Hagestad

I hovudsak har samfunnet fire sett av verkemiddel til rådvelde i kampen mot tobakks-epidemien: Lovregulering, prispolitikk, informasjon og hjelp til røykeslutt. Frå midten av 1970-talet har Noreg satsa på stadig strengare lovregulering og på oppretthalding av høge avgifter på tobakksprodukt. Strategi for informasjon og røykeslutt har inntil nyleg vore meir tilfeldig.

Resultat av forebyggande tiltak mot tobakk viser seg ikkje frå ein dag til den neste, som oftast heller ikkje frå år til år. Men samanliknar ein status i dag med situasjonen for 50 og 30 år sia, er utviklinga enorm. Røyking har gått frå å vere akseptert og statusprega oppførsel på nesten alle arenaer til å bli ei marginalisert atferd, reservert for utandørsopphald og heilprivate innemiljø.

Andelen daglegrøykarar blant menn avtok sterkt frå slutten av 1950-talet, men nedgangen flata ut frå 1980. Blant kvinner låg prosenttalet temmeleg konstant gjennom dei siste 30 åra før sekelskiftet. Nå er trenden fallande for begge kjønn.

Kristian Hagestad er fylkeslege i Vest-Agder og spesialist i samfunnsmedisin. Han er medredaktør i "Helse for de mange", norsk lærebok i samfunnsmedisin frå 2003. Hagestad har mottatt Karl Evangs pris for helseopplysning, Den norske lægeforenings pris for forebyggande medisin og Kongens fortjenestemedalje i gull for innsats innan folkehelsearbeid. Kontakt: Kristian Hagestad, Serviceboks 513, N-4605 Kristiansand, e-post: kha@fmva.no

Eit femtiårsperspektiv

Samfunnsmedisinaren kan ikkje som klinikaren skrive ut resept, sette i gang ein kur eller foreta eit operativt inngrep, og så registrere positive resultat i løpet av dagar eller veker. Tobakksprevensjon har det til felles med anna folkehelsearbeid at ting tar tid. Men løftar ein blik-

ket opp frå det dagsaktuelle og ser utviklinga over tiår i fugleperspektiv, kan endringar på populasjonsnivå framstå som minst like dramatiske som det ein i kurativ praksis observerer på individnivå. Det biletet som teiknar seg, vil ofte stadfeste både Skrifta sitt ord om at éin sår og ein annan haustar, og ordtaket om

at det kan trengast mange bekkar små for å få ei stor å.

Historisk sett er femti år ein kort periode. Det halve hundreåret frå starten av 1950-talet til i dag avteiknar likevel hovudmønsteret av vokster, stagnasjon og tilbakegang for tobakksepidemien i Noreg.

Det optimistiske 1950-talet

For femti år sia var to av tre vaksne menn daglegrøykarar. Den mestroykande mannskohorten i norsk historie – dei som var fødte rundt 1925 – var vel etablerte i vaksentilveret. Marshall-hjelp frå USA 1948-52 hadde bidratt både til spreing av røykevanen og til overgang frå pipe til sigarettar. Røyking var vanlegast i urbane strok og i høgstatusgrupper. Tre av fire mannlege legar røykte dagleg.

På spinesida var røyking ennå ikkje allment sosialt akseptert, sjølv om ei av fire vaksne kvinner røykte dagleg, og sosialminister Rachel Seweriin stod fram i annonsar som promotør for Samvirke-rørsla sitt sigarettmerke President.

Samla tobakksal i Noreg tilsvarte om lag 1500 gram årleg per person over 15 år. Det som fantest av antiroykearbeid, var i stor grad moraliserande informasjon frå pedagogisk hald, fråhaldsrørsla og livs- synsmessige grupper.

Dei tøffe 1970-åra

For tretti år sia var andelen mannlege daglegrøykarar falle til om lag femti prosent, i takt med aukande kunnskapar om helseskadar ved røyking. Dei sosiale skiljelinene var utviska, og lågstatusgruppene var faktisk i ferd med å gå forbi menn i tryggare sosial posisjon,

når det gjaldt utbreiing av røyking.

Blant kvinner derimot hadde røyking vore på frammarsj sia midten av 1960-talet, parallelt med at den mestroykande kvinnekohorten i gjennom tidene – dei som var fødte rundt 1940 – hadde blitt skikkeleg vaksne. Tobakksindustrien målretta si annonsering mot den nye sjølvbevisste og uavhengige kvinnegenerasjonen. Norske kjendisar frå fjernsyn og kulturliv stod fram på rekke og rad i store annonsar og erklærte ”Ja, nå røker også jeg PRINCE”, ”filtersigaretten med full tobakksmak”. Framleis var det høgstatusgruppene som dominerte den feminine røykearenaen; først rundt 1990 skulle det sosiale skiftet nå kvinnene.

Røyking var akseptert normalatferd i nær sagt alle sosiale samanhengar, bortsett frå i kyrkje og klasserom. Kunnskap om helsekadar ved passiv røyking var nesten fråverande. I det militære blei rekruttane kommanderte til ”fem minuttar kvil og røyk”. I det politiske livet låg røykskyene tunge, enten det gjaldt komitemøte på Stortinget eller kommune- styre på landsbygda. Det registrerte tobakksalet nådde ein historisk topp med 2100 gram årleg per person over 15 år.

Ny start i eit nytt årtusen

Etter at andelen daglegrøykande kvinner hadde lege temmeleg konstant på vel 30 prosent sia starten av 1970-talet, og nedgangen blant mannlege røykarar hadde flata ut til samme nivået som for kvinnene, har det etter 2000 komme ei ny utvikling.

Dei siste tala tyder nå på at om lag ein av fire i aldersgruppa 16-74 år er daglegrøykarar, både blant kvinner og menn.

tema: tobaksprevention i Norden

For legar var talet sju prosent ved siste undersøking (1996), ein tidel av nivået blant mannlege legar for 50 år sia.

Prosenttalet for røykarar er nå lågast i hovudstadsområdet og høgast i distrikts-Noreg. Den sosiale gradienten blir stadig meir uttalt. Grupper med manuelt arbeid og låg utdanning toppar alle røykestatistikkane. Andelen daglegrøykarar blant personar som ikkje har utdanning utover grunnskolen, er i aldersgruppa 25-34 år nesten fire gonger høgare enn blant dei som har gjennomført studium ved høgskole eller universitet.

Frå tobakspakningane lyser helseåtvareingane mot oss med store gravsvarte bokstavar. I 2005 kan vi feire 30 års jubileum for forbod mot tobakksreklame. Falma kjendisar frå slutten av reklameperioden står fram og fortel at dei har stumpa røyken og angrar sine ungdoms-synder som bevisstlause reiskap for ein kynisk industri (1).

Det registrerte årlege tobakksalet per innbyggar over 15 år er knapt 1100 gram, nesten ei halvering frå toppnivået for tretti år sia. ”Rullingsen”, det særnorske fenomenet med sjølvruvlla sigarettar, er på sterkt vikande front. Men salet av snus er aukande. Snusinga er mest utbreidd blant yngre menn.

Alle offentlege innandørsareale er røykfrie, inkludert serveringsstader. Både røykesona på flyet og røykekupéane på toget hører historia til.

Verkemiddel i tobakksprevensjon

Ser ein litt stort på det, kan ein seie at samfunnet rår over fire hovudgrupper av verkemiddel i det tobakksforebyggjande arbeidet:

- Lovregulering av røykeatferd og omsetting av tobakksprodukt
- Prispolitikk og bruk av avgifter
- Informasjon og haldningsskapande tiltak
- Stimulering til røykeslutt.

Samanliknar ein tobakkspolitikken i ulike land, ser ein at innbyrdes vektlegging av dei fire kategoriane kan variere i takt med kulturelle tradisjonar og politisk ideologiske skiljeliner. Det er gode haldepunkt for at ein får best totaleffekt ved balansert utnytting av alle desse verkemidla. Da kan det oppstå synergiefektar ved at dei enkelte komponentane gjensidig forsterkar verknaden av kvarandre. I Noreg har tobakksprevensjon vore sterkt prega av lovgiving og avgifter; medan andre verkemiddel inntil nyleg har vore meir tilfeldig utnytta.

Lovregulering

”Med lov skal land byggast” heitte det i Frostatingsloven for 800 år sia. Ei lita omskriving gir eit passende motto for norsk tobakkspolitikk frå 1970-talet fram mot i dag: ”Med lov skal røykfridom byggast!”

Den tobakksloven som blei sett i verk i 1975 (2), og som var den første i sitt slag i Europa, var ei rein omsetningsregulering. Reklameforbod, aldersgrense for kjøp av tobakksvarer og helseåtvareingar på pakningane var dei sentrale elementa. Tobakksalet gjekk ned etter at loven var innført.

Endringar som blei sette i verk i 1988, gav loven ein ny dimensjon og nytt namn (3). I tillegg til tobakksomsetninga blei nå også sjølv røykeatferden regulert. Bakgrunnen var aukande erkjenning

av helse- og trivselsproblem ved passiv røyking. Tobakksrøyk var definert som miljøproblem. Prinsippet om rett til røykfri luft i lokale med allment tilgjenge blei knesett. Den største utfordringa var knytta til serveringsstader. I første omgang var dei fritatt for regelen om røykfritt miljø, men etter kvart blei dei i aukande grad omfatta av lovkravet. Frå 1. juni 2004 er også serveringsstader blitt røykfrie. Noreg var denne gongen ikkje først i Europa; Irland slo oss på oppløpsida med eit par månader.

Både da den første loven kom i 1975, og ved seinare innskjerpingar har det vore omfattande offentleg debatt og til dels sterke protestar. Tonegivande aviser gjekk i si tid mot reklameforbod, truleg fordi det innebar inntektstap. I 1988 kunne ein lese leiarartiklar som trekte samanlikningar mellom røykeloven og metodar i totalitære regime. Da røykfrie serveringsstader skulle innførast, blei det spådd konkursras i bransjen. Kvar gong har protestane stilna av, og opinionsundersøkingar viser at fleirtalet i befolkninga støttar loven.

Når det gjeld aktuelle endringar i regelverket, har eit forslag om bevillingssystem for sal av tobakksvarer nyleg vore til høring og fått brei støtte. Bakgrunnen er utbreidd svikt i handheving av 18 årsgrensa for kjøp av tobakk. Krav om at den som vil selje tobakksvarer, må søke bevilling frå eit offentleg organ, gir høve til å trekke salsløyvet tilbake ved brott på føresetnadene. Ordninga vil også gi oversikt over kor mange utsalsstader som faktisk finst.

Prispolitikk

Noreg har lang tradisjon på bruk av av-

gifter (indirekte skattar) både som inntektskjelde for staten og som middel til å påverke forbruk av varer og tenester. Den norske tobakksavgifta ligg i internasjonal samanheng på eit høgt nivå; i 2004 er den Nkr 1,77 per gram tobakk. I utsalsprisen inngår i tillegg 24% meirverdiavgift til staten. I butikk kostar ei tjuepakning med sigarettar over 60 kroner.

Eit stykke på veg synest det å vere innersamanheng mellom forbruk og pris. Særleg kjenslege for prisauke er ungdom og låginntektsgrupper. Problemet for Noreg er eit vesentleg lågare avgiftsnivå i grannelanda. Det inneber press i retning av auka grensehandel, kjøp av taxfrie varer og smugling. Det er anslått at dette uregistrerte forbuket av tobakk auka på 1990-talet, og at det i perioden 1997-2001 utgjorde ein firedel av totalforsyninga. Det er likevel grunn til å tru at ei nedsetting av tobakksavgifta vil auke den innanlandske etterspørselen meir enn eventuell nedgang i grensehandelen (4).

Tidlegare var avgifta på rulletobakk vesentleg lågare enn på ferdige sigarettar, trass i at "rullingsen" er særleg rik på helseskadelege stoff. Frå 2004 er dette endra, og sjølvvulla sigarettar er faktisk dyrare enn dei ferdigrulla, fordi det trengst sigarettpapir i tillegg til tobakken. Det registrerte salet av rulletobakk har falle drastisk, i dei fem første månadene av 2004 låg det 38% under fjorårsnivået.

Informasjon

Informasjonstiltak dekker i denne samanhengen eit vidt spekter av verkemiddel på eit utal av ulike arenaer, og med

tema: tobaksprevention i Norden

målgrupper som varierer frå enkeltindivid til heile befolkninga. Spennet går frå massemediakampanjar til dialog mellom pasient og allmennlege, frå prangande plakatar og fargerike brosjyrer til korte lesarinnlegg i lokalpressa, frå undervisningsopplegg i skolen til diskusjonsmøte i bedriftskantina, frå stortingsdokument til vitenskaplege rapportar, frå røykfri-symbol på idrettsidola sine drakter til klistermerke i barnehagen; - for å nemne eit lite utval.

I takt med auka kunnskap om helse-skadene ved røyking blei det lansert ei rekke informasjonstiltak på slutten av 1960- og første del av 1970-talet, blant anna med sterke kampanjar i massemedia. Etter at tobakksloven var innført i 1975, blei informasjonen trappa ned. Det kan sjå ut som reklameforbodet fungerte som sovepute for styresmaktene. Informasjonsaktivitetar frå ivrige eldsjeler og frivillige organisasjonar kunne ikkje kompensere for den labre satsinga i offentleg regi.

Rundt 1995 kom det eit omskifte med politisk vilje til auka satsing på informasjon. Offentlege dokument som Nasjonal kreftplan 1999-2003 (5) og nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggande arbeidet 1999-2003 (6) staka ut vegen framover og forplikta politikarane til å følgje opp. Stilling for folkehelse råd-givar kom etter kvart på plass ved alle fylkeslegekontor; med røykfridom, fysisk aktivitet og kosthald som hovudsatsingsområde. Pedagogiske opplegg for forebygging av røykestart blei introduserte i ungdomsskolen.

Dagfinn Høybråten, som var helseminister i periodane 1997-2000 og 2001-04, framviste personleg engasje-

ment for folkehelsearbeid. I 2003 la han fram stortingsmeldinga "Resept for et sunnere Norge" (7), der det blant anna blei lansert ei ellevepunkts tiltakspakke mot røyking. Eitt av elementa var ein femårig massemediakampanje, tilpassa ulike målgrupper. Første etappe i denne serien blei gjennomført tidleg i 2003 med innslag i fjernsyn, radio og aviser. Under mottoet "Kvar einaste sigarett skadar deg" blei dei helsemessige skadeverknadene ved røyking usminka presenterte gjennom sterke ord og bilete. Ei etterundersøking viste at kunnskapsnivået i befolkninga om helseskadar ved røyking var auka, og at fleire prøvde å slutte. Samme hausten blei det kjørt ein ny massemediakampanje, denne gongen med kritisk søkelys på tobakksindustrien.

Hjelp til røykeslutt

Om lag ein firedel av den vaksne norske befolkninga seier dei har slutta å røyke dagleg, av desse igjen er tre firedelar blitt totalt røykfrie. Nesten ein tredel av dei klarte det ved første forsøk, ein tredel ved andre forsøk, medan resten måtte prøve fleire gonger. Tre firede-lar av alle daglegrøykarar har ein eller fleire gonger prøvd å stumpe røyken. Førti prosent ønskjer å slutte i løpet av kommande halvår. Bare seks prosent av dei som røyker dagleg, er heilt sikre på at dei framleis er røykarar om fem år. Desse tala viser at det ligg eit enormt potensial for vidare reduksjon av andelen daglegrøykarar i befolkninga gjennom hjelp til røykeslutt.

Noen kan rimeleg enkelt bråslutte på eiga hand, andre treng oppfølging og støtte individuelt eller i grupper. For

noen er røyken ein detalj i tilveret, for andre eit grunnleggande element i kvardagen. Enkelte får store fysiske abstinensproblem, andre merkar lite ubehag. Frykt for vektauke skremmer mange, ikkje minst kvinner. Dette brokete mønstret tilseier at det trengst ei variert tiltakspakke, slik at tilbodet kan tilpassast den enkelte sin situasjon.

Primærhelsetenesta har ei nøkkelrolle når det gjeld motivasjon og tilrettelegging for røykeslutt. Sentrale målgrupper er gravide, småbarnsforeldre og pasientar med helseplager som tilseier at røyken bør stumpast. Sosial- og helsedirektoratet har i 2004 gitt ut kunnskapsbaserte retningslinjer for røykeavvenning i primærhelsetenesta (8). Frå 1999 finst det ein eigen takst i normaltariffen for legar, som gir særskilt honorar for individuell, strukturert røykeavvenning som ledd i sjukdomsbehandling.

Nikotinpreparat for bruk ved røykeslutt måtte opprinneleg skrivast ut på resept, men er nå tilgjengelege som handkjøpspreparat i daglegvareforretningar.

Sia 2002 har Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med fylkeslegane utdanna instruktørar for røykesluttkurs. Målsettinga er at det skal vere tilgjengelege kurstilbod i alle delar av landet. Ei eiga bedriftspakke er utarbeidd for verksemder som vil legge til rettes for røykeslutt blant dei tilsette. For ungdom 16-19 år er det lansert eit program med røykesluttdagbok over tre veker.

Røyketelefonen har eksistert sia 1996, som eit sentralt nummer folk kan ringe for å få tips, vegleiing og motivasjon for røykeslutt. Dei som ønskjer det, blir følgte opp med fleire oppringingar over eitt år. Slik oppfølging er vist å auke

sjansen for å lykkast. I 2001 fekk telefonen 40.000 oppringingar.

Spesialisthelsetenesta har i varierende grad engasjert seg i forhold til røykeslutt. Ny lov om spesialisthelseteneste frå 2001 understrekar ansvaret for fremjing av helse. Det bør bl.a. innebere eit tilbod om hjelp til røykeslutt som sekundærforebyggjande tiltak til pasientar med behov ut over det primærhelsetenesta kan forventast å yte. I ein norsk studie er det vist at strukturert oppfølging frå sjukehuset med hjelp til røykeslutt betrar langtidsprognosen etter gjennomgått hjerteinfarkt (9).

Særskilte arenaer for tobakksprevensjon

Kampen mot tobakken blir ført på mange samfunnsarenaer, men enkelte sektorar er strategisk sett særleg viktige.

Skolar

Tradisjonelt sett har tobakk vore tatt opp i undervisninga saman med alkohol og narkotika. På 1990-talet blei det utvikla eit program kalt VÆRrøykFRI for forebygging av røykestart blant ungdomsskoleelevar. Programmet er bygd opp med ein kombinasjon av pedagogiske, atferdsmessige og sosiale verkemiddel, blant anna med klassevise kontraktar om å halde seg røykfrie. Det er dokumentert klar effekt i form av redusert andel røykarar i dei klassene som deltar (10). Årleg gjennomgår 110.000 elevar fordelte på 4500 klasser dette opplegget. Det tilseier ein reduksjon på 3000 i talet for nyrekrutterte røykarar. Det blir nå vurdert å gjere programmet til ein obligatorisk del av undervisninga.

Frå 1996 har det vore krav om at alt



Frå 1. juni 2004 er alle norske serveringsstader røykfrie. Her er avdelingsdirektør Kari Huseby (t.v.) og rådgivar Siri Næsheim i avdeling tobakk i Sosial- og helsedirektoratet på besøk i ein røykfri kaffibar. (Foto: Rune Kongsro)

innemiljø i skolar og barnehagar skal vere røykfritt. Personale får heller ikkje ha røykerom. Det er inga lovregulering av røyking på utandørs skoleområde, men skoleeigar kan vedta krav om røykfritt utemiljø. Det er nå ein klar tendens til at vidaregåande skolar erklærer heile skoleområdet som røykfritt.

Arbeidsplassar

Alle har krav på røykfritt arbeidsmiljø. Bedriftskantiner og spiserom skal vere røykfrie.

Det kan vere røykerom, forutsett at røyken ikkje sivar ut til andre lokale. Personar med eige kontor, som ikkje tar mot andre i rommet, kan røyke, forutsett at røyken ikkje sivar ut. Men arbeidsgivar kan fastsette at heile bedrifta skal vere røykfri.

Sjukehus og andre helseinstitusjonar

Helseinstitusjonar kjem inn under lovkravet om røykfri luft i fellesareal. Loven omfattar ikkje burom for enkeltpasientar, men eigar kan fastsette strengare krav. På sjukeheimar er det vanleg at pasientar får røyke på eige rom. Ein del sjukehus er erklært heilt røykfrie, også for pasientar. På andre er det røykerom eller høve til å røyke på rommet for visse pasientgrupper, for eksempel på psykiatriske avdelingar.

Fire store yrkesorganisasjonar for helsepersonell har gått saman om ein aksjon for røykfrie sjukehustilsette, som inneber at personellet ikkje skal røyke i arbeidstida. Ved siste årsskifte hadde 62 sjukehus erklært seg som røykfrie etter dette konseptet.

Fleire sjukehus har stansa alt sal av to-

bakksvarer i kioskar m.v. på sitt område.

Serveringsstader

Tre hovudomsyn låg bak totalforbodet mot røyking: Betre arbeidsmiljø for dei tilsette, vern av kundar mot passiv røyking, samt fjerning av den røykererkrutterande effekten på unge gjestar. At Landsorganisasjonen med Hotell- og restaurantarbeidarforbundet tidleg tok klart standpunkt for lovforbod, betydde mye for utfallet i Stortinget. Også i bransjen sjølv var motstanden minskande. Det hadde samanheng med sterkt blanda erfaringar etter at det i 1993 kom krav om røykfrie areal; ei ordning som baud på store utfordringar knytta til praktisering og kontroll.

Røykslone med totalforbodet så langt er blanda, men i hovudsak positive. Det er små eller ingen problem med smugrøyking blant gjestane. Personar med helseplager som blir forverra av tobakksrøyk, opplever ein ny fridom. Testing av lungefunksjon hos tilsette etter endt arbeidsdag viser positiv utvikling. Talet på gjestar har noen stader gått ned, andre stader er det uendra eller aukande. Verst stilt er enkelte "brune" kafear og pubar der ein innarbeidd, røykande gjesteflokk hadde sin faste tilhaldsstad. Enkelte av desse kundane opplever i dag kanskje auka sosial situasjon.

Det har skjedd ei oppblomstring av utandørs servering, og kreative løysingar med høge leveggjar og varmelamper kan gjere det nødvendig med ein grenseoppgang mellom kva som reelt sett er ute- og kva som er innemiljø. Det er også eksempel på etablering av medlemsbaserte "røykeklubbar" i dellokale i serveringsbedrifter, der serveringa skjer

tema: tobaksprevention i Norden

av ein representant for arbeidsgivarsida. Sjølv om slike klubbar er i strid med Stortinget sine føresetnader, kan det bli nødvendig med ei rettsleg avklaring av legaliteten.

Rettsvesenet

Ei offentlig utredning som blei lagt fram i 2000, konkluderte med at det kan vere rettsleg grunnlag for søksmål mot tobakksindustrien i Noreg (11). Éi sak som har vore prøvd gjennom rettsystemet heilt til høgsterett, gav likevel ikkje dei etterlatte til ein lungekreftpasient medhald i krav om erstatning. Retten påpeikte at tobakk er ei lovleg vare, fann at mannen røykte frivillig, og at helse-skadene var kjente.

Derimot har retten tilkjent erstatning for yrkessjukdom til ein person, som i mange år hadde arbeidd i serveringsbransjen. Trass i at ho sjølv hadde røykt, fann retten at passiv røyking i arbeidsmiljøet var vesentleg medverkande til lungekreften.

Utfordringar

Norsk tobakksprevensjon er inne i ei positiv utvikling. Nå gjeld det å halde trykket ved like, og å finne den rette balansen mellom dei ulike verkemidla.

Den største utfordringa er knytta til dei store sosiale skiljelinene i tobakksforbruk. Tiltak mot røyking har hittil tydelegvis mest vore tilpassa behova til grupper med høg utdanning, god inntekt og trygg sosial posisjon. Klarer vi ikkje å snu denne trenden, vil dei sosiale skilnadene i helsetilstanden i befolkninga auke ytterlegare i åra som kjem.

Summary in English

Fifty years ago two thirds of adult Norwegian males were smoking daily. Thirty five years ago one third of adult females were smoking daily. Today about one quarter of both men and women are daily smokers.

The community has four main tools to reduce tobacco use: Regulations, price policy, information and support of actions for smoking cessation.

Norwegian policy on tobacco has traditionally been based on strict regulation by law and high prices on tobacco products. During the last years information campaigns and programs for smoking cessation have received more attention.

Since June 2004 all restaurants, bars, pubs etc. should be totally smoke free. Personell in bars and restaurants have achieved much improved working conditions. A large majority of the population supports the reform.

Key words

Health education, Health promotion, Prevention, Public Health, Smoking, Social inequalities.

Sentrale årstal i norsk tobakksprevensjon

- 1964 Rapport frå helsedirektør Karl Evang om sigarettøyking og lungekreft. Interpellasjon i Stortinget om koss skadar ved tobakksrøyking kan motverkast.
- 1967 Framlegging av offentleg utredning (Bjartveit-komiteen sin rapport) om påverking av røykeatferd.
- 1969 Stortingsmelding med handlingsprogram mot røyking (12).
- 1971 Oppretting av Statens tobakkskaderåd.
- 1975 Iverksetting av lov om restriktive tiltak ved omsetting av tobakksvarer m.v. (tobakkskadeloven): Forbod mot tobakksreklame, 16 årsgrense for kjøp av tobakk, pålegg om helseåtvaringar på pakningar (2).
- 1981 Vedtak i Den norske lægeförening om å arbeide for eit røykfritt Noreg i år 2000.
- 1985 Rapport frå Tobakkskaderådet med forslag til lov om vern mot passiv røyking.
- 1988 Ikrafttreding av endringar i tobakkskadeloven; namneskifte til "Lov om vern mot tobakkskader" (i daglegtale "røykeloven"). Hovudprinsipp om røykfri luft i alle lokale og transportmiddel "der allmennheten har tilgang", men førebels unntak for serveringsstader.
- 1989 Forbod mot import og produksjon av nye nikotin- og tobakksprodukt. Framlegging av "Handlingsplan for røykfritt Norge i år 2000" frå Den norske lægeförening og ei rekke frivillege organisasjonar (13).
- 1993 Krav til serveringsstader om røykfritt miljø i ein tredel av arealet.
- 1996 Forbod mot røyking i serveringsstader som er opne til andre fellesområde (som i kjøpesenter); 18 årsgrense for kjøp av tobakk, forbod mot sal frå automatar. Ikrafttreding av "Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v." med forbod mot all innadørs røyking (14).
- 1997 Forbod mot indirekte tobakksreklame.
- 1998 Vedtak i Stortinget om Nasjonal kreftplan 1999-2003, med styrking av forebyggande tiltak. Auka krav til omfang av røykfritt rom i serveringsstader, til halvparten av arealet.
- 1999 Framlegging av nasjonal strategiplan for det tobakkskadeforebyggande arbeidet 1999-2003 (13).
- 2002 Innlemming av Tobakkskaderådet i det nyoppretta Sosial- og helsedirektoratet. Målsetting frå helseministeren om halvert ungdomsrøyking i løpet av fem år. Forbod mot bruk av termer som "mild" og "lett" om tobakksprodukt, heimel for å krevje innhaldsdeklarasjon frå produsent.
- 2003 Lettare tilgang til nikotinpreparat for røykeavvenning. Utvida helseåtvaringar på tobakkspakningar. Maksimalgrenser for innhald av tjære, nikotin og karbonmonoksyd i sigarettar.
- 2004 Røykfrie serveringsstader frå 1. juni. Retningslinjer frå Sosial- og helsedirektoratet for røykeavvenning i primærhelsetenesta (8).

Sentrale aktører i norsk tobakksprevensjon

OFFENTLEGE ORGAN

Kommunane

Ansvar for primærhelseteneste, derunder forebyggjande tiltak

Tilsyn med overhalding av krav til røykfrie fellesareal, derunder serveringsstader

Arbeidstilsynet (www.arbeidstilsynet.no)

Tilsyn med røykfritt arbeidsmiljø

Fylkesmannen / fylkeslegen

Folkehelserådgiving med vekt på røykfridom, fysisk aktivitet og kosthald

Sosial- og helsedirektoratet (www.shdir.no)

Gjennomføring av nasjonal tobakkspolitikk

Tilsyn med forbod mot tobakksreklame m.v.

ORGANISASJONAR som er aktive i informasjon, påverknad av haldningar og lobbyverksemd

Tobakksfritt (paraplyorganisasjon)

www.tobakksfritt.no

Røykfritt miljø

www.roykfritt.no

Den norske kreftforening

www.kreftforeningen.no

Nasjonalforeningen for folkehelsen

www.nasjonalforeningen.no

Norges astma- og allergiforbund

www.naaf.no

Landslaget for hjerte- og lungesyke

www.lhl.no

Norges idrettsforbund

www.nif.idrett.no

Den norske lægeforening

www.legeforeningen.no

Røykfrie sykehusansatte

(koalisjon av fire yrkesorganisasjonar)

www.roykfrie-sykehus.no

Referensar

1. Rowe A, Straume KE. Angrer på røykerekklamen. VG 31.05.2002. 6-7.
2. Lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v. av 09.03.73 nr 14.
3. Lov om vern mot tobakksskader av 09.03.73 nr 14 med seinare endringar (sjå: www.lovdato.no)
4. Lund KE. Omfanget av grensehandel, taxfreeimport og smugling av tobakk til Norge. Tidsskr Nor lægefören nr 1 2004; 124:35-8.
5. Stortingsproposisjonnr. 61 (1997-98) Om Nasjonal kreftplan og plan for utstysinvesteringer ved norske sykehus.
6. Røykfrihet – en rettighet. Nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggende arbeidet 1999-2003. Sosial- og helsedepartementet 1999.
7. Stortingsmelding nr. 16 (2002-03). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken. Helsedepartementet 2003.
8. Røykeavvenning i i primærhelsetjenesten. Retningslinjer for primærhelsetjenestens arbeid med røykeavvenning. Sosial- og helsedirektoratet 2004.
9. Quist-Paulsen P, Gallefoss F. Randomised controlled trial of smoking cessation intervention after admission of coronary hearth disease. BMJ 2003 nov 29; 327(7426): 1254-57.
10. Jøsendal O, Aarø LE. VÆRrøykFRI – evaluering av et tiltak for røykfrie skoler. Tidsskr Nor Lægefören nr, 4 2002; 122: 403-7.
11. NOU 2000:16. Tobakksindustriens erstatningsansvar.
12. Stortingsmelding nr. 62 (1968-69) Om påvirkning av røykevaner. Sosialdepartementet 1969.
13. Handlingsplan for røykfritt Norge år 2000. Den norske lægeförenong m.fl. 1999.
14. Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v. Statens helsetilsyn 1998.