



Sterkere innsats mot røyking

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Å redusere bruken av tobakk er uten tvil det tiltak som vil ha størst betydning her i landet for folkehelsen. Hvert år har vi 7500-8000 for tidlige dødsfall som kan henføres til røykerelaterte sykdommer.

Legeforeningen vedtok på sitt årsmøte i 1981 å arbeide for et røykfritt samfunn innen år 2000. Vi kan nå med stor sannsynlighet si at vi ikke vil nå dette målet. Først på 1990-tallet er arbeidet virkelig kommet i gang, bl.a. med et godt samarbeid mellom Legeforeningen, andre organisasjoner og myndighetene. Det er ingen tvil om at helseopplysning kombinert med strengere lovgivning kan gi resultater.

På slutten av 1970-tallet var anti-røykearbeidet inne i en god periode ved at antall dagligrøykere gikk ned og færre ungdommer begynte å røyke. I denne perioden ble det også bevilget midler til kampanje- og opplysningsarbeid. De siste 10-15 årene har denne utviklingen dessverre stoppet opp, og det har vært lagt frem tall som kan tyde på at flere ungdommer begynner å røyke. Norge har dessuten hatt en høy andel røykende gravide, men gjennom målrettet innsats de siste tre årene har denne tendensen snudd. For legene selv har utviklingen vært gledelig. Ifølge legekårsundersøkelsen røykte i 1993 14% av mannlige og 8% av kvinnelige leger. For våre medisinske studenter er tallet 5%. Til sammenlikning var hele 75% av legestanden røykere i 1954.

Når vi sammenlikner oss med land vi gjerne liker å sammenlikne oss med, ser det litt dårligere ut. Ikke bare har de færre dagligrøykere, men antallet er også synkende. Og hvis vi er fornøyd med at færre norske leger røyker enn tidligere, kan vi slå fast at i Finland og England er det bare 5% av legene som røyker daglig.

Hva er det som har medført at vi i Norge ikke har greid å følge den internasjonale utviklingen? Og når legene selv kan motivere seg for ikke å røyke, hvorfor greier vi ikke å motivere våre pasienter til det samme?

Vi kan slå fast at den offentlige innsats har vært altfor svak. I 1995 tok staten inn 5500 millioner kroner i tobakksavgift. Gjennom mange år har bevilgningene til røykeforebyggende innsats vært på et lavmål. I de to siste statsbudsjetter er dette rettet opp noe, men det vil kreve langt sterkere innsats skal målene nås. Legeforeningen har gjennom samarbeidsorganisasjoner (bl.a. Tobakksfritt) vært med på å kreve ytterligere innsats med øremerkede midler som kunne hentes inn ved å øke avgiften på rulletobakk. Det er klare indikasjoner på at økt pris gir mindre forbruk. Det er også en myte at sigaretter er spesielt dyre i Norge (vurdert mot lønnsnivået), og rulletobakk er billig og dertil mer "giftig". Bare det å gå over fra selvrullede til ferdiglagde sigaretter vil ha betydning som sykdomsforebyggende tiltak.

Det må også spørres om den enkelte lege legger tilstrekkelig vekt på pasienters tobakksbruk. Bl.a. får vi informasjon om at gravide som er til førstegangskonsultasjon ikke alltid blir spurt om røykevaner. Det foreligger undersøkelser som dokumenterer at enkel intervensjon i lege-pasient-konsultasjonen kan ha stor innflytelse på folks vaner og derved fremtidig sykdom. I løpet av noen få år vil nesten alle innbyggere være i kontakt med lege av en eller annen grunn. Den enkelte lege bør spørre seg om den mulighet som ligger i dette blir godt nok utnyttet.

I et intensivt arbeid rettet mot røykevaner bør det kanskje legges mer vekt på fordelene ved ikke å røyke enn på skremsler og stigmatisering av røykerne. Vi kan imidlertid ikke lenger si at det å røyke er en privatsak. Tobakksrøyk er til sjenanse for mange, og passiv røyking har påviste helseskader. Den enkelte bør også tenke på sitt ansvar ved å være rollebilde. Særlig viktig er dette for leger, annet helsepersonell og lærere. Men også politikere og andre som fremtrer mye i offentligheten bør ta hensyn til at de kan være rollebilder. Vi har alle et ansvar for å følge intensjonen med den nye røykeloven slik at vi ikke bidrar til at respekten for loven uthules. Kommuneleger og bedriftsleger har gjennom sitt kontrollansvar en unik mulighet til å bidra til å bedre folkehelsen.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no