

Røykekutter på politikerjakt

Kraftigere lut må til for at flere skal stumpe røyken, mener Karl Erik Lund ved Statens institutt for folkehelse. Høyt på ønskelisten står en politiker som tør å bruke forebygging av tobakksskader som valgflesk.

Hører dere, alle politikere som trækker velkjente spor i velgerjakten? Midt i valgåret får dere et ubrukt valgetema i fanget og det fra en kar som vet mer om forebygging av røyking enn de fleste i Norge. Ønsket kommer ikke rungende fra hans kontor i kjellerdypet i Folkehelsas lokaler i Oslo, men fremføres sindig og gjennomtenkt, som seg hør og bør for en som har røtter i Gudbrandsdalen. I et eget upublisert notat, skrevet på oppdrag fra Statens tobakksskaderåd, går han kraftig i rette med politikernes halv hjertede innsats i det forebyggende arbeidet mot tobakksskader.

Marlboro country

– Vi har virkemidlene til å forebygge røyking, men arbeidet stopper opp fordi det skorter på politisk vilje til å ta virkemidlene i bruk. Tobakksskadebygging er altfor personavhengig i Norge. Det er bare takket være tidligere sosialminister Tove Strand Gerhardsen at vi fikk røykeloven i 1988, påstår Lund.

Rett skal være rett: Uten innsats fra politisk hold hadde neppe andelen mannlige røykere blitt halvert siden 1960-årene eller veksten i kvinnelige røykere stoppet på halvparten av nivået mennene har hatt. Vel har norske politikere vært avgiftskåte, men motivasjonen har like mye vært å skaffe penger til statskassen som å forebygge helse-skader, mener han.

– Vi har innført restriksjoner, men bortsett fra forbudet mot tobakksreklame i 1975 har ikke Norge ligget i forkant. I USA for eksempel, har man røykfrihet på langt flere fellesarenaer enn her. Her unntar man i stedet restauranter fra røykeloven i 12 år! Vi har bestemt ved lov at det skal være røykfritt der hvor voksne er, men ikke hvor barna er. I USA er et røykfritt hjemmemiljø en viktig faktor i barnefordelingssaker. Norge er det rene Marlboro country. Jeg savner en politiker som er villig til å mobilisere velgerstøtte på forebygging av tobakksskader, sier Lund.

Frykten for at en slik valgkampsak snarere vil skremme vekk enn lokke til seg velgere, mener han er ubegrunnet.

Han henter støtte for sitt syn ved å vise til en fersk undersøkelse hvor majoriteten av de spurte sier de ønsker røykfrie restauranter (1).

Ikke verstinger

Røykesuget hos norske menn og særlig kvinner har stått på stedet hvil gjennom 1990-tallet. Ettersom stagnasjonen sammenfaller i tid med økte budsjetter til Statens tobakksskaderåd, har det ikke manglet på kritiske bemerkninger til Tobakksskaderådets strategier. Men Karl Erik Lund slutter seg ikke til hylekoret. Tvert imot har man oppnådd mye i Norge, mener han. Siden Tobakksskaderådet ble opprettet i

1971, har antall dagligrøykere gått ned med nesten 30 %. Det norske tobakksforbruket ligger lavt i europeisk sammenheng, og i alle de nordiske landene ligger totalforbruket av tobakk på omtrent samme nivå (2). For selv om det røykes langt mer i Norge enn i Sverige, må vi ikke glemme at svenske menn inntar nikotin i form av snus.

Men så er det norske kvinner da, som er blant de mest nikotinhungrige i Europa. 32 % av norske kvinner i alderen 16–74 år røyker, og tallet har vært konstant siden midten av 1970-tallet.

Nå mener ikke Karl Erik Lund at vi skal si oss fornøyd med at 1,2 millioner nordmenn, 32 % befolkningen mellom 16 og 74 år, røyker daglig, og at 12 % røyker av og til.

– Sett fra et helsesynspunkt er det ingen grunn til å være fornøyd med disse tallene. Men kritikken er for lite nyanisert og kan tolkes som frustrasjon over fravær av nedgang, så lenge den mangler forslag om man kan gjøre bedre. Den er egnet til gi forståelse av at ingenting nytter og at pengene som politikerne bevilger tørker inn. Kritikerne, blant annet Legeföreningen, må akte seg for å lage ris til egen bak og å bidra til motkreftene med kritikken sin, mener Lund. – Det kritikerne overser, er at Tobakksskaderådet har investert penger i prosjekter med langtids effekt. Det tar tid å se resultater av dem, derfor blir kritikken urettferdig, fortsetter han.

Leger på banen

For øvrig er det flere enn Tobakksskaderådet som har ansvar for tobakksskadebygginge arbeid, blant annet leger, mener Karl Erik Lund. – Forebygging av tobakksskader må være noe av det viktigste en lege kan gjøre, spør du meg, og det er ting i tiden som tyder på at interessen er økende blant leger.



På verdens røykfrie dag, 31. mai, vil Norges 1,2 millioner dagligrøykere røyke millioner av sigaretter. – Sterkere lut må til i det tobakksforebyggende arbeidet, mener Karl Erik Lund. Foto I. Høie

- Karl Erik Lund, f. 8. desember 1958 i Lillehammer
- Dr.polit., Universitetet i Oslo 1996
- Forsker, Statens institutt for folkehelse med post.doc.-stipend fra Den Norske Kreftforening 1999
- Den norske lægeforenings pris for forebyggende medisin 2000

Undersøkelser viser imidlertid at leger i liten grad bruker av sin kliniske hverdag til å ta opp røyking, såfremt pasienten ikke har symptomer på røykerelaterte sykdommer (3). Samtidig later det til at viljen til forebygging er til stede og at forbedringspotensialet er stort. – Vi kan beregne at ca. 5 000 personer hvert år blir røykfrie etter råd fra legen. Med bedre redskaper og bedre kunnskap om effektive avvenningsmetoder blant legene, vil ca. 20 000 flere røykere kunne slutte hvert år, hevder Lund.

Han roser Legeforeningen for innsatsen i forhold til legers forebyggingsarbeid, og viser til egen takst for røykeavvenning og utarbeidelsen av dataprogrammet om røykeavvenning i allmennpraksis.

– Kan det gi feil signal at legen får ekstra betalt for å ta opp røyking med pasienten?

– Nei, det er helt uproblematisk. Man får jo ekstra takst for celleprøver fra livmorkalsen også. Problemet er snarere at systemet stimulerer til å gå inn i en sen fase og ikke i en forebyggende. Det er dessuten et problem at medisinstudenter i liten grad får undervisning i kommunikasjon. Det viser seg at leger føler ubehag ved å ta opp røyking med pasienter. Hvis utdanningsinstitusjonene hadde vært flinkere til å vise omfanget av røykeproblemet og vist de mest hensiktsmessige måter å takle det på, tror jeg flere leger ville ha tatt opp røyking på en mer hensiktsmessig måte.

Statens tobakksskaderåd og Folkehelsa har tatt initiativ til at det blir nedsett en arbeidsgruppe som skal lage nasjonale retningslinjer for hvordan leger kan kommunisere med pasienter om røyking. – Forslaget er sendt til Sosial- og helsedepartementet som har sagt at de vil se på saken, sier Lund tørt.

Fryktappell

Blant Karl Erik Lunds rekke av tiltak som kan redusere tobakksforbruket, finner vi avgiftsøkning, større budsjetter til informasjonskampanjer og bevillingsordning for salg av tobakk. En bevillingsordning lik den vi har for salg av alkohol er foreslått av Statens tobakksskaderåd og er blant annet støttet av Legeforeningen.

– I 1996 fikk vi 18 års aldersgrense for kjøp av tobakk. En undersøkelse viser at det hjalp lite: 75 % av unge under 18 år kjøpte fortsatt sigaretter selv, eller fikk andre mindreårige til å gjøre det (4). I USA har man bevilling i 40 av 50 stater. Det kommer i Norge også, sier Lund trygt.

Han mener én vei til færre røykere går via informasjonskampanjer med fryktappell i massemedier.

– I Norge er det et vedtatt dogme at skremselspropaganda i verste fall er skadelig, i beste fall etisk uforsvarlig. Men all internasjonal forskning viser at brukt på riktig måte, så har fryktvekkende informasjon både effekt på intensjoner om endring og faktisk forandring av helserelatert risiko-

atferd. Det som er viktig, er at man fremhever at mottakeren av informasjonen kan beskytte seg mot helsetrusselen ved å handle slik man anbefaler. Informasjonen skal ikke bare skape frykt, men også vise at det er mulig å komme seg ut av situasjonen, forklarer Lund.

Norge ligger sterkt tilbake for andre land når det gjelder informasjonskampanjer om tobakksskader, noe også Verdens helseorganisasjon har påpekt. Etter hans skjønn har informasjonen vært for snill og ikke særlig god, «skapt av reklamefolk i fri dressur», som han sier.

Han mener det er avgjørende med informasjonskampanjer i massemediene for at ulike restriksjoner skal vinne gehør i befolkningen. Men slike kampanjer koster penger, for eksempel om man skal nå slike høyder som en mediekampanje i California. En analyse av kampanjen konkluderer med en reduksjon i røyking på over 6 % per år (5). – Vi kunne trenge et Coca colabudsjett for å nå slike mål, det vil si ca. 200 millioner kroner mot de 40 millionene som Tobakksskaderådet får i dag, kommenterer Lund.

Tobakksindustrien

– Du er sakyndig i to rettssaker mellom to personer med røykerelaterte helseskader og Tiedemanns tobakksfabrikk. Hva visste folk flest om røyking og helseskader på 1950- og -60-tallet i Norge?

– Vi vet ikke mye om hva man visste i Norge før 1964, men interne dokumenter fra amerikansk tobakksindustri tyder på at helseskader var kjent. 1964 er et skilleår. Da ble det både i USA og Norge sagt fra autoritativt helsefaglig hold at røyking var farlig. Det er interessant å se hva tobakksindustrien gjør med den kunnskapen, sier Lund.

Han har gått gjennom 2 000 reklameannonser fra Tiedemanns tobakksfabrikk i perioden 1955–75 (foreløpig upublisert). Etter 1964 gikk intensiteten målt i annonseareal rett til himmels, og økte hele tiden frem til reklameforbudet ble innført i 1975. Meningsinnholdet fikk et romantisk, sporty preg. Røyking, særlig av filtersigaretter, ble fremstilt som naturlig og mildt, og kvinner ble inkludert i reklamen.

– Reklame for sigaretter økte mer enn for noe annet produkt. Stikk i strid med

helsemyndighetenes advarsler gjorde industrien dette. Det er eksepsjonelt, mener han.

Karl Erik Lund føler seg verken som moralist eller svovelpredikant. Han skled rent tilfeldig inn i dette arbeidet, som han sier, og han har en lav terskel i forhold til røykere.

– Jeg har en sosiologisk interesse for det faktum at røyking har så stor utbredelse på tross av alle helseadvarsler og bedriver ikke noe etisk korstog.

I yngre dager lot han Teddy uten filter hvile mellom peke- og langfinger, for å markere avstand til «sossen» ved Lillehammer videregående skole, som på sin side fylte lungene med nikotin fra filterbelagt South State. Men sigarettene fikk ikke overtaket på ham.

– Jo mer jeg leser og lærer om dette feltet, desto tydeligere blir det hva som kan gjøres bedre. I Norge er feltet preget av fravær av forskning, og vi trenger et forskningsmiljø om forebygging av tobakksskader. Det er vi i ferd med å skape ved Folkehelsa, ifølge Lund.

Selv henger han seg gjerne på hvis noen forsøker å finne svar på hvorfor norske kvinner røyker mer enn svenske. Det er uttalt nordisk behov for å få løst gåten, mener han.

Interessant vil det også være å følge av- og-til-røykerne over tid og få svar på om de blir dagligrøykere eller om de har bedre mestringsevne, og hvilket motiv de har for å røyke.

– Til sjuende og sist tror jeg røyking er en uheldig parentes i menneskehetens historie, og at man vil riste på hodet av at man tillot salg av et produkt som tar livet av så mange av kundene, sier Karl Erik Lund.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Johannessen LB. Røykfrie serveringssteder rett rundt hjørnet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1308.
2. Lund KE. Utviklingen i tobakksforbruk og røykevaner – ligger Norge etter? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2177–80.
3. Nesje SB. 20 000 kan bli røykfrie med legenes hjelp. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 402.
4. Lund KE, Urdal L, Sanner T. Hvordan håndheves 18-årsgrensen for kjøp av tobakk? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 3753–5.
5. Gøtestam KG, Smedslund G. Mediekampanje reduserte både røyking og hjertedød. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 374.