

Røyking i norske sykehus – status ved utgangen av år 2000



Tema:
Røyking

Ambisjonen var at alle sykehus i Norge skulle være røykfrie innen 1995. Hensikten med denne undersøkelsen var å kartlegge status for røyking i norske sykehus i år 2000.

Et spørreskjema ble sendt til landets 81 sykehusdirektører, hvorav 78 (96 %) svarte.

Det var 19 sykehus (27 %) som ikke var erklært røykfrie. Andelen røykfrie sykehus var lavest (60 %) i psykiatrisk sektor, der også alle hadde røykerom for pasientene. Røyking på kontorene var ikke tillatt, mens 10 % av sykehuse- ne tillot røyking i kantinene. Det var anvist røykeplasser utomhus ved 2/3 av sykehusene. Det var langt flere røykerom ved sykehus som ikke var erklært røykfrie (79 %) enn ved røykfrie sykehus. De fleste institusjoner angav at røykerestriksjonene stort sett ble overholdt, men det smugrøykes fortsatt blant personalet. Salg av tobakksvarer skjer ved i alt 48 sykehus (63 %), og det var ingen forskjell om sykehuset var definert som røykfritt eller ikke.

Det er fortsatt langt frem til at våre sykehus virkelig er røykfrie. Det er spesielt pinlig at det selges tobakksvarer ved helseinstitusjoner der sykdommer som skyldes tobakksrøyking legger beslag på store ressurser. I det videre arbeidet kreves det skjerpet innsats av sykehuseier, fra leger og sykepleiere som rollemodeller og fra pasientene i deres egen interesse.

I Norge har det i mange år vært arbeidet målbevisst for å redusere skadevirkningene av tobakksrøyking. I tillegg til lov om vern mot tobakkskader (1), forbud mot tobakksreklame og høy pris på tobakksvarer, har Statens tobakkskaderåd og flere organisasjoner deltatt aktivt i det forebyggende arbeid for å hindre at barn og ungdom blir røykere. Ambisjonen har vært å skape et røykfritt Norge i år 2000 (2).

Selv om det har skjedd en viss nedgang i andelen daglige røykere de siste 20 årene, var det i 1999 fortsatt 32 % av befolkningen som var daglige røykere, mens ytterligere 10 % var tilfeldige røykere. Nedgangen skyldes for en stor del at andelen røykende menn er redusert, mens dagligrøykere blant kvinner har ligget konstant i overkant av 30 % siden 1973. Det er nå ingen forskjell på røykefrekvensen blant menn og kvinner i Norge. I Sverige og Finland er andelen daglig-

Olav A. Haugen

olav.haugen@medisin.ntnu.no

Institutt for Laboratoriemedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Regionsykehuset i Trondheim

7006 Trondheim

Haugen OA.

Smoking in Norwegian hospitals.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 193–5.

Background. Establishing smoke-free hospitals by the end of 1995 was a goal for Norwegian health authorities. The present study reports the smoking status in Norwegian hospitals by the end of the year 2000.

Material and methods. Information was collected by questionnaires sent to all 81 Norwegian hospital directors; 78 (96 %) responded.

Results. 19 hospitals (27 %) were still not smoke-free. The lowest smoke-free rate (60 %) was reported from psychiatric institutions. Smoking in all office areas was prohibited while 10 % of all hospitals allowed smoking in their cafeterias. Outdoor smoking areas were provided in two thirds of the hospitals. Separate smoking rooms for patients were more common in non-smoke-free hospitals (79 %) than in smoke-free institutions. The smoking restrictions were accepted with little resistance, but illicit smoking was not uncommon, even in-house. Sale of tobacco and cigarettes was a widespread practice in the hospitals (63 %), irrespective of their smoking policy.

Interpretation. It appears that there is still a long way to go before Norwegian hospitals are really smoke-free. Sale of tobacco and cigarettes should be banned and further restrictive measures from the government are required together with active participation from doctors and nurses as role models and not the least from the patients themselves, in their own best interest.

☞ Se også side 154

røykere ca. 10 % lavere enn i Norge (3). Det kan derfor se ut som om antirøykearbeidet i Norge ikke har gitt resultater som står i forhold til innsatsen, og at målet om et røykfritt samfunn fortsatt ligger langt inn i fremtiden.

Helseinstitusjoner og leger skal ikke bare drive diagnostikk og behandling, men bør også gi råd og veiledning om et sunt levesett for å forebygge helseskader. Gravide og fødende kvinner innlagt i sykehus får blant annet informasjon om helserisiko forbundet med aktiv og passiv røyking (4). Det er også antatt at helsepersonell kan tjene som forbilder for befolkningen når det gjelder livsstilsfaktorer som kan påvirke helsen. I 1993 var det 8 % av de kvinnelige og 14 % av de mannlige legene i Norge som var daglig røykere (5).

Røykfrie helseinstitusjoner har vært et særlig satsingsområde, og det har vært utar-

I Tidsskriftet nr. 2–4/2002 publiseres en serie artikler om røyking. Artiklene er redigert av Preben Aavitsland

beidet egne handlingsplaner som omfatter både ansatte og pasienter (6, 7). I 1993 hadde 70 % av norske sykehus besluttet å innføre et røykfritt arbeidsmiljø for de ansatte (8), men det har senere ikke vært noen undersøkelse om vedtakene har vært fulgt opp. Hensikten med denne undersøkelsen har vært å kartlegge hvor mange sykehus som faktisk er røykfrie ved utgangen av år 2000, og hvilke erfaringer institusjonene har med restriktive tiltak både for ansatte og pasienter.

Materiale og metode

I løpet av høsten 2000 ble det sendt ut et spørreskjema vedrørende røyking i sykehus til i alt 70 somatiske og 11 psykiatriske sykehus i Norge. Spørreskjemaet var meget enkelt og bestod av 11 spørsmål (tab 1). Det ble ikke gitt noen nærmere veiledning om definisjon av røykfritt sykehus, men antatt at begrepet var kjent for institusjonen fra tidligere utsendte handlingsplaner. Svarskjemaene var nummerert og det ble understreket at alle svar ville bli behandlet konfidensielt. I tillegg til de konkrete spørsmål var det også gitt anledning til å gi supplerende kommentarer.

Resultater

Innen utgangen av 2000 kom det svar fra i alt 78 sykehus (responsrate 96 %), etter at det hadde vært sendt en purring (tab 1). Det var bare en av 11 psykiatriske institusjoner som ikke besvarte henvendelsen, og det var dermed ingen vesentlig forskjell i responsraten vis-à-vis de somatiske helseinstitusjonene.

I alt 59 sykehus definerte seg selv om røykfrie institusjoner (73 %). Det var noe høyere andel av røykfrie institusjoner innenfor somatisk sektor (78 %) sammenliknet med psykiatriske institusjoner (60 %).

Det var stor spredning mellom institusjonene med hensyn til hvor lenge de hadde vært røykfrie, fra ett til ti år, medianverdien var 4,5 år. Opplysninger om varighet av røykfrihet manglet hos fem av 58 sykehus som var erklært røykfrie.

Med unntak av ett sykehus var all røyking på kontorer forbudt, men ved tre institusjoner ble det vedgått at røykeforbudet på kontorene ikke ble konsekvent overholdt.

Ved to sykehus var det forbud for ansatte å røyke i arbeidstøy i arbeidstiden og på sykehusets eiendom. De fleste sykehus tillater ikke røyking i kantine eller røykerom i tilknytning til dette. Bare åtte sykehus (10 %) tillater røyking i kantine. Røykeplasser hovedsakelig for de ansatte er anvist utomhus ved mange institusjoner (63 %).

Mer enn halvparten av institusjonene (55 %) har egne røykerom for pasientene. Ved ett sykehus som mangler røykerom, arbeider man for å finne en løsning på dette. Røyking på pasientrom blir tillatt ved ett sykehus når pasienten er så dårlig at han ikke selv kan oppsøke røykerommet. Under nattevakt får ansatte også anledning til å bruke røykerommet ved denne institusjonen. Det

Tabell 1 Resultat av forespørsel om røyking ved 78 norske sykehus

	Ja	Nei	
Er sykehuset definert som «røykfritt»?	59	19	
Er røyking tillatt på kontorene?	1	77	
Er røyking tillatt i kantine (røykerom)?	8	70	
Er det egen kantine for pårørende?	12	66	
Hvis ja, har denne eget røykerom?	2	13	
Er det anvist røykeplasser utomhus?	49	29	
Er det røykerom for pasientene?	43	35	
Overholdes bestemmelsen om røyking?	55	21	
Er det salg av tobakksvarer i sykehuset?	48	28	
	Sterk	Moderat	Liten
Er det motstand mot røykerestriksjonene?	2	31	44

var langt flere røykerom for pasienter ved institusjoner som ikke var erklært røykfri (79 %) enn ved røykfrie sykehus (47 %). Det var også relativt vanligere med røykerom for pasienter ved psykiatriske institusjoner enn ved somatiske sykehus.

De fleste institusjonene (70 %) angir at røykebestemmelsene stort sett blir overholdt, men flere bemerket likevel at mange neglisjerer de anviste arealene og røyker «overalt», i trappeoppganger, på verandaer og i lagerrom. Det smugrøykes også på toaletter, både av ansatte og pasienter.

Opplysninger om salg av tobakksvarer ble gitt fra 76 sykehus. Ved i alt 48 sykehus (63 %) foregikk det salg av tobakksvarer. Selv blant de sykehus som var definert røykfrie, var andelen som solgte tobakksvarer, den samme (37/59).

Det er få sykehus som har egne kantiner for pårørende (15 %), og rent unntaksvis er det eget røykerom i tilslutning til pårørendekantine. I pårørendekantine er det ofte også anledning til å røyke. I enkelte sykehus benytter noen ansatte seg av denne muligheten.

Ved ett sykehus var det tilbud fra bedriftshelsetjenesten om gratis røykestoppkurs for ansatte, men interessen var for lav til at kurset ble avholdt.

Motstanden mot røykerestriksjoner blir bedømt som liten eller moderat. Sterk motstand er uvanlig og ble bare rapportert fra tre institusjoner. I ett av disse tilfellene er det presisert at motstanden først og fremst var sterk blant pasientene, men liten blant de ansatte.

Diskusjon

Da daværende Sosialdepartementet foretok en liknende undersøkelse i 1991, svarte bare 68 % av sykehusene (8), mens svarprosenten fra de øvrige helseinstitusjonene var langt lavere. Den gang hadde 71 % av de somatiske sykehusene vedtatt å innføre røykfritt miljø for de ansatte i løpet av de nærmeste tre år. Etter planen skulle alle helseinstitusjoner i Norge ha innført røykfritt miljø for alle ansatte innen utgangen av 1993 (2), og landet skulle være røykfritt innen 2000.

Det var 36 sykehus som hadde vedtatt gjennomføring av røykfritt miljø for de ansatte før 1.1. 1995. Det er imidlertid bare 26 sykehus som har vært røykfrie i fem år eller mer, og det betyr at institusjonene ikke har greid å gjennomføre planlagte vedtak i det tempo man har lagt opp til.

Sett på bakgrunn av de relativt ambisiøse handlingsplaner man har hatt for helseinstitusjoner, må man slå fast at det ved utgangen av 2000 fortsatt var 25 % av norske (somatiske og psykiatriske) sykehus som ikke var definert røykfrie.

I 1993 var 75 % av fødeavdelingene ved 56 sykehus røykfrie for ansatte, og 59 % for pasienter (4). Prosessen går altså meget langsomt, til tross for at handlingsplanen har hatt bred støtte både i Den norske lægeforening, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Hjelpepleierforbund, Norsk Kommuneforbund, Helsetjenestens Administrasjonsforbund, Norsk Pasientforening og Sosial- og helsedepartementet. Det er ikke mulig ut fra denne undersøkelsen å ha noen sikker formening om årsaken til at så mange sykehus fortsatt ikke er erklært røykfrie, men man må likevel kunne hevde at dette i første rekke kan skyldes svikt og manglende beslutsomhet i ledelsen. Liten entusiasme i arbeidsmiljøutvalgene og blant enkelte tillitsvalgte kan også være av betydning. Sykehuslegene og annet helsepersonell har heller ikke tatt tilstrekkelig ansvar og opptrådt som gode rollemodeller i spørsmålet om røyking.

Hvorfor skal sykehus være røykfrie?

Betegnelsen røykfritt sykehus betyr ikke at all røyking er forbudt innenfor sykehusområdet, men at bygninger skal være røykfrie og at det kan røykes utomhus, men ikke i nærheten av inngangene. Hensikten med å innføre røykfrie helseinstitusjoner er todelt. For det første skal alle arbeidstakere være sikret et røykfritt miljø samtidig som røykereduksjonen også kan føre til redusert røyking blant røykerne, både ansatte og pasienter. Like viktig er det at helseinstitusjonene ved å markere røykerestriksjoner gir et klart signal til storsamfunnet om røykingens helseskadelige effekter.

Undersøkelsen viser at med ett unntak har alle sykehus innført røykeforbud på kontorene. Dette forbudet blir som regel respektert. Dessuten var det bare 10 % av sykehusene som tillater røyking i forbindelse med personalkantiner og der dette kan gjøres uten at

det forurenses arealene for øvrig. Ellers var ansatte ved 2/3 av sykehusene henvist til røykeplasser utomhus. Selv om flertallet (71 %) av sykehusene mente at røykerestriksjonene for ansatte ble overholdt, ble det likevel gitt uttrykk for at reglene ble brutt mange steder, og enkelte hevdet sågar at det fortsatt «røykes overalt». Det er bare to sykehus i Norge som har gjennomført totalt røykeforbud for ansatte i arbeidstøy og i arbeidstiden på sykehusområdet.

I en rapport fra Karolinska sjukhuset (9) fant man at fire år etter innføring av røykerestriksjoner for ansatte, var det særlig disse som røykte ved sykehusets innganger.

Restriktive tiltak har møtt liten eller moderat motstand, og der dette spesielt er kommet til uttrykk, har det vært pga. misnøye med manglende røykerom for pasientene. Dette forhold har ikke endret seg vesentlig siden 1993 (8) og er et mulig uttrykk for at røyking blir vurdert som et privat anliggende som det offentlige ikke skal regulere.

Det er dokumentert at røykfrie helseinstitusjoner også fører til redusert røyking blant ansatte (10), spesielt når dette kombineres med tilbud om røykeavvenningskurs. Sentralsykehuset i Akershus var meget tidlig ute med et generelt røykeforbud, og i den første fasen viste 50 % av røykerne liten respekt for forbudet, men etter hvert bedret dette seg (11). Ved en tidligere undersøkelse (8) hadde nesten 2/3 av sykehusene gitt ansatte tilbud om gratis røykeavvenningskurs, men det er ukjent hvor stor oppslutningen har vært og hvilken effekt tiltaket har hatt.

Gjennomføring av røykfrihet for pasientene har vært lavere prioritert enn for de ansatte. Det er også antatt at ved noen typer institusjoner vil det ikke være realistisk å gjennomføre strenge røykerestriksjoner for pasientene, selv ved hjerte-lunge-avdelinger og sykehus som har et tungt innslag av røykeindusert cancer. Begrunnelsen er dels at røyking er resultat av et personlig valg, og ingen kan nektes dette selv under sykdom, dels at man ikke skal snakke om røyking for slik å unngå ekstrabelastning og stigmatisering av pasienter som røyker.

Omkring halvparten av alle norske sykehus har egne røykerom for pasienter. Ved enkelte sykehus der det ikke er røykerom, tillater man røyking på terrassen. Svært dårlige pasienter tillates unntaksvis også å røyke på rommet. Ved psykiatriske sykehus var det i alle tilfeller røykerom for pasienter.

Erfaringer fra amerikanske sykehus der røyking nå er forbudt for både ansatte og pasienter (12), viser at bare 25 % av pasientene som var røykere, faktisk røykte under sykehusoppholdet. En måned etter utskrivning var 24 % av pasientene fortsatt røykfrie og 16 % var fortsatt røykfrie etter seks måneder (13). Dette bekrefter at røykeforbud for pasienter i helseinstitusjoner faktisk er en hjelp til røykestopp. Hvert år legges 700 000 pasienter inn i norske sykehus, og man må anta at minst 30 % av disse er aktive røykere.

Dersom totalt røykeforbud ble innført også for pasienter samtidig som man gav opplysning og støtte, kunne dette medføre at mange tusen ville slutte å røyke samtidig som helseinstitusjonene også gav et kraftig signal om de helseskadelige effekter av røyking.

Tobakkssalg i sykehus må stanses

I handlingsplanene for røykfrie helseinstitusjoner er det også anført at det bør gjøres fremstøt mot dem som selger tobakkssprodukter i sykehusene, for å få salget stoppet. Liknende forslag har vært fremsatt tidligere (11). Det fremstår som et pinlig paradoks at det fortsatt foregår salg av tobakkssvarer ved 63 % av alle norske sykehus. Av de 27 sykehus som har oppgitt ikke å selge tobakkssvarer, var 20 (74 %) erklært røykfrie. Tilsvarende var det 83 % av sykehusene der salg av tobakkssvarer fortsatt foregikk, som var erklært røykfrie. Det ser altså ikke ut til at beslutningen om å erklære et sykehus røykfritt har fått noen konsekvenser for omsetning av tobakkssvarer i institusjonen. Forklaringen til dette kan være flere, blant annet et økonomisk motiv fra sykehuseierens side. Ved Regionsykehuset i Trondheim bidro Narvesen med 5 millioner kroner i forbindelse med bygningsarbeid i sykehusets foajé, og for å innrede røykerom for pårørende som kunne tilfredsstille røykelovens krav om ventilasjon. Avtalen innebar også at Narvesen i avtaleperioden kunne fortsette salg av tobakkssvarer så lenge dette ikke ble forbudt ved lov (G. Bækken, personlig meddelelse). Det er mulig at andre sykehus har økonomiske avtaler med kioskeierne som har gjort det vanskelig å innføre restriksjoner på salg av tobakkssvarer. Ved Haukeland Sykehus er det nylig kunngjort at salg av tobakk i sykehusets kiosker er opphørt fra 1.1. 2001. Fortsatt salg av tobakkssvarer i norske sykehus kommer i et eiendommelig lys i betraktning av at enkelte sykehuseiere nå vurderer erstatningssøksmål mot tobakksindustrien. Røykere legger beslag på sykehussenger i langt større grad enn ikke-røykere (14) og representerer dermed også en betydelig merkostnad for helsevesenet. Det eneste logiske tiltak ville egentlig være å avvikle alt tobakkssalg for å markere at sykehusene ikke kan forsvare å bidra indirekte til salg av helseskadelige produkter.

I den siste nasjonale strategiplan for det tobakksskadeforebyggende arbeid 1999–2003 er det presisert at helseinstitusjoner som røykfrie arbeidsplasser fortsatt skal være et særskilt satsingsområde (15). Når vi nå står foran en statlig overtakelse av sykehusene i Norge, vil Sosial- og helsedepartementet få en helt annen styringsrett slik at det ikke lenger bør være opptil lokale initiativ og beslutninger om et sykehus skal være helt røykfritt. Den nye eiersituasjonen bør føre til ensartede bestemmelser og vesentlig innstramning av reglene for det videre tobakksskadeforebyggende arbeid i helseinstitusjonene.

Litteratur

1. Lov av 9. mars 1973 om vern mot tobakksskader.
2. Handlingsplan for røykfritt Norge år 2000. Oslo: Den norske kreftforening, Den norske lægeförening, Landslaget mot tobakksskadene, Nasjonalföreningen for Folkehelse, Norges astma- og allergiforbund, Norges idrettsforbund, Samarbeidsorganet for helseopplysning, 1989.
3. Statens tobakkskaderåd. Røyking i Norge 1999: 32 % dagligrøykere i Norge – ingen forskjell på menn og kvinner. www.tobakk.no/statistikk/hovedtall 1999 (30.4.2001).
4. Iversen O-E, Hafstad A. Non-smoking policies and practices in Norwegian delivery units in 1994. *Tob Control* 1996; 5: 139–41.
5. Aasland OG, Nylenna M. Leger som røyker. En undersøkelse av norske legers røykevaner og levevaner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 332–7.
6. Handlingsplan for røykfrie helseinstitusjoner. Ansatte. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, Norsk Hjelpepleierforbund, Den norske lægeförening, Kommunenes sentralforbund, Helsestjenestens Administrasjonsforbund, Norsk Kommuneforbund, Sosial- og helsedepartementets arbeidsgruppe for røykfritt Norge, 1995.
7. Handlingsplan for røykfrie helseinstitusjoner. Pasienter. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, Norsk Hjelpepleierforbund, Den norske lægeförening, Kommunenes sentralforbund, Helsestjenestens Administrasjonsforbund, Norsk pasientforening, Sosial- og helsedepartementets arbeidsgruppe for Røykfritt Norge år 2000, 1995.
8. Hafstad A, Kjørheim K, Sanner T. Røykfrie helseinstitusjoner – hvor langt er arbeidet kommet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 52–6.
9. Tillgren P, Jansson M, Höijer Y, Ullén H. Maintaining a smoke-free policy: an observational and interview study at a university hospital in Sweden. *Eur J Cancer Prev* 1998; 7: 403–8.
10. Olsen AD, Fugleholm AM, Rasmussen S, Backer V, Jørgensen SJ, Tønnesen H et al. Aktiv og passiv rygning blant personalet på Bispebjerg Hospital 1992–1999. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 5623–7.
11. Aarseth S, Jacobsen CD. Røykfrie helseinstitusjoner. Erfaringer fra et sentralsykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1991; 111: 1647–50.
12. Longo DR, Feldman MM, Kruse RL, Brownson RC, Petroski GF, Hewett JE. Implementing smoking bans in American hospitals: results of a national survey. *Tob Control* 1998; 7: 47–55.
13. Rigotti NA, Arnsten JH, McKool KM, Wood-Reid KM, Pasternak RC, Singer DE. Smoking by patients in a smoke-free hospital: prevalence, predictors, and implications. *Prev Med* 2000; 31: 159–66.
14. Haapanen-Niemi N, Miilunpalo S, Vuori I, Pasanen M, Oja P. The impact of smoking, alcohol consumption, and physical activity on use of hospital services. *Am J Public Health* 1999; 89: 691–8.
15. Røykfrihet – en rettighet. Nasjonal strategiplan for det tobakksskadeforebyggende arbeid 1999–2003. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1999.