

# Røykfrie serveringssteder innført

– Det ville være en grov forsømmelse av meg som helseminister hvis jeg ikke sørget for at de ansatte har det røykfritt på jobben.

Det var budskapet fra Dagfinn Høybråten da konferansen Tobakk Norge 2004 ble avvirket seks uker før forbudet trådte i kraft. Arrangøren, Sosial- og helsedirektoratet, hadde hentet ekspertise fra inn- og utland for å presentere oppdatert kunnskap om passiv røyking til de ca. 200 deltakerne fra bl.a. helsevesenet, fagforeninger og tilsynsmyndigheter.

– Ti av USAs delstater har innført røykfrie serveringssteder. Irland innførte forbudet i mars 2004 og New Zealand kommer etter i desember. Tiden er mer enn moden for oss, sa helseministeren, som understreket at hovedformålet med lovgivningen er å skjerme de ansatte. – Jeg vil også minne om at dette var en politisk beslutning basert på kunnskap og verdier, og at et bredt stortingsflertall stod bak, sa Høybråten.

## Doblet risiko

– Røykfrie serveringssteder er et gode for folkehelsen, var budskapet fra Legeforeningens generalsekretær Terje Vigen.

– Dersom nikotinnivået i norske barer er på nivå med det som er målt i engelske og irske barer, vil statistisk sett en av fem servitører som arbeider på slike steder, dø av hjerteinfarkt som følge av passiv røyking. Det betyr at de har fordoblet risikoen for å dø av hjerteinfarkt i forhold til befolkningen generelt.

Vigen opplyste at hotell- og restaurantarbeidere og servitører, sammen med sjømann, har den høyeste dødeligheten før pensjonsalder. – Det er også vist at mannlige servitører er den yrkesgruppen som oftest rammes av kreft. Spesielt høy er forekomsten av lungekreft og kreft i urinblæren. Dersom nikotinkonsentrasjonen er konstant lik 1 mg/m<sup>3</sup>, er det beregnet at en av 1 000 arbeidere vil dø av hjerteinfarkt, mens en av 10 000 arbeidere vil dø av lungekreft som en følge av denne eksponeringen gjennom hele sitt yrkesaktive liv, sa generalsekretæren.

## Neppe konkurransevidning

– Vårt lille forbund har vunnet en betydelig kamp. Dette er det viktigste som har hendt for bartender og serveringspersonale på årtier, sa Eva Ljunggren, leder i Hotell- og restaurantarbeiderforbundet. – Vi har møtt motstand i egne rekker og fra tobakksindustrien. Vi er blitt herset med av morofolket, men det kan vi fint tåle nå når enhver får rett til å velge selv hva slags luft vi vil puste inn.

Forbundslederen la ikke skjul på at hun representerer en næring med Janus-ansikt: – En kjede i Bergen har allerede varslet



– Det eneste fortærende er at den irske puben gjorde det før den norske kaffistova, sa Dagfinn Høybråten. Foto Kari Ronge

permitteringer og konkurser vil komme. Noen få, brune kafeer vil nok også slite.

Likevel er hun optimist på vegne av bransjen, i tråd med Knut Almquist, direktør for Reiselivsbedriftenes landsforening (RBL) med sine 2 200 medlemsbedrifter. – Vi ser negativt på alle de «kreative» løsninger som de mer useriøse serveringsstedene står for, sa Almquist. – RBL er imidlertid redd for at publikum vil utfordre loven. Derfor må myndighetene fra dag én sette inn betydelige ressurser på kontroll. Stortinget bør også umiddelbart vedta en hjemmel som kan bøtelegge røykeren, ikke bare å straffe bedriften for det eventuelle lovbruddet.

## – Stol på publikum

Frode Vatne, senioringeniør i Arbeidstilsynet, opplyste at de om lag 1 000 årlige kontroller som tilsynet står for, ikke vil bli særlig flere etter 1. juni. – Ressursknapphet er årsaken. Samtidig vet vi hvor vi finner bransjens gangstere og vil konsentrere oss om dem, sa Vatne.

– Dere gjør dette altfor komplisert. Alle-rede i 1989 viste undersøkelser at europeere er langt mer positive til røykerestriksjoner enn amerikanere. Publikum vil selv sørge for at loven håndheves, mente Stanton A. Glantz, professor ved University of California, San Francisco. Han viste til erfaringene da røykeforbudet trådte i kraft i delstaten i 1998, og fremholdt nødvendigheten av god informasjon: – Fjern askebegre og sørg for god skilting. Pass også på at ikke tobakkindustriens PR-kampanjer når frem, men at offentligheten får skikkelig kunnskap om hva og hvorfor lovverket er endret, sa Glantz.

## Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no

## Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Legerollen i IA-arbeidet

Legeforeningen og trygdeetaten har gått sammen for å styrke legenes rolle i det inkluderende arbeidsliv (IA). I den anledning møttes alle fylkeslederne for Allmennpraktiserende lægers forening, trygdeetatens fylkesdirektører og partene i arbeidslivet 26. april, til igangsettingsseminar for det nasjonale fagutviklingsprogrammet Legerollen i det inkluderende arbeidsliv. Målet er at alle landets fastleger skal bidra aktivt med å få ned sykefraværet og hindre utstøting fra arbeidslivet.

Fagutviklingsprogrammet varer ut 2004. Det omfatter ca. 3 800 fastleger som i løpet av året skal delta på kurs. Der skal de bl.a. få veiledning i hvordan de skal vurderes om en arbeidstaker, til tross for sykdom og plager, fortsatt kan møte på arbeidsplassen – eventuelt ved å utføre annet tilrettelagt arbeid enn det de til daglig utfører.

Også regionsamlinger i bedrifter som har undertegnet IA-avtalen, er en del av programmet.

## Ingen endring i indikasjon for ultralyd

– Fagmiljøet og Legeforeningen er godt fornøyd med de nye faglige retningslinjene for bruk av ultralyd i svangerskapet. Praksis er som før, sier Kjell Salvesen, leder av Norsk gynekologisk forening.

Retningslinjene, som er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet, gjelder rutinemessig bruk av ultralyd i uke 17–19 og undersøkelser på medisinsk indikasjon i den alminnelige svangerskapsomsorgen.

Debatten gikk høyt i fjor høst etter at Stortinget først vedtok ny lov om bioteknologi, og det viste seg at lovteksten ikke var entydig når det gjaldt å skille mellom ultralyd brukt som fosterdiagnostikk og ultralyd brukt i alminnelig svangerskapsomsorg.

Fagmiljøet påpekte at loven ville være umulig å etterleve i praksis. Stortinget påla Helsedepartementet å utarbeide faglige retningslinjer for bruk av ultralyd i svangerskapet. Sosial- og helsedirektoratet leverte disse til Helsedepartementet i april, og én måned senere ble de lagt frem for Stortinget av helseminister Dagfinn Høybråten.

– De nye retningslinjene innebærer at det ikke er Stortinget, men møtet mellom legen og den gravide som avgjør bruk av ultralyd. Slik har det alltid vært og slik må praksis også være, sier Salvesen.

Les hele saken: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=42799](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=42799)