
Praktisering av røykeforskriften på utesteder i Tromsø 1998

KLINIKK OG FORSKNING

AINA EMAUS

MAJA-LISA LØCHEN

Email: maja.lisa.lochen@ism.uit.no
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

REIDAR HØIFØDT

Tromsø kommune
Postboks 585
9256 Tromsø
Avdeling for helsevern og sosial omsorg

Sosial- og helsedepartementet har i nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggende arbeidet pekt ut røykfrie restauranter og serveringssteder som ett av ti strategiområder. Hovedregelen i lov om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven) er at luften skal være røykfri der hvor allmennheten har adgang. For restaurantbransjen er det ved forskrift gjort unntak fra kravet om røykfrihet, som gjelder fra 1.1. 1998. Unntaket medfører bl.a. at det kan røykes ved inntil halvparten av bordene i en restaurant.

Vi har undersøkt hvordan forskriften om røyking på utesteder praktiseres i Tromsø. Sommeren 1998 ble daglige ledere ved alle kommunens 85 serveringssteder intervjuet som ledd i det kommunale tilsynet med røykeforskriften. Daglige lederes egne røykevaner ble også registrert.

Hele 71 % av bedriftene oppfylte kravet om at minst halvparten av sitteplassene skal være røykfrie, og 88 % fulgte loven når det gjelder plassering av røykesonen. 86 % av lederne hadde et positivt eller nøytralt syn på røykeforskriften, og 80 % trodde at gjestene mente det samme. 47 % røykte daglig, men det var ingen assosiasjon mellom røykevaner og praktisering av loven.

Til tross for høy røykeprevalens blant restaurantbransjens ledere, var de fleste positive til røykeforskriften og forsøkte å praktisere den i sin bedrift.

Basert på Aina Emaus' hovedoppgave ved medisinstudiet, Universitetet i Tromsø

Helseskader forårsaket av passiv røyking er veldokumenterte (1). Man utsettes for de samme stoffene som ved aktiv røyking, men de relative mengdene av de kjemiske stoffene i tobakksrøyk som pustes inn ved passiv og aktiv røyking er forskjellige. Flere av de mest helseskadelige stoffene gir en relativt større eksponering ved passiv røyking.

For restaurantgjester er det den kortvarige påvirkningen av passiv røyking som er av størst helsemessig betydning. Over 60 % av befolkningen sier at de synes det er ubehagelig å oppholde seg i røykfylte rom (2). Noen kan i tillegg få symptomer som irritasjon i øynene, hoste og sår eller tørr hals. Tetthetsfølelse i brystet og tungpustethet pga. tobakksrøyk i luften kan være plagsomt hos lungefriske personer, mens lungesyke med hyperreaktive luftveier kan reagere med kraftige astmaanfall. Terskelen for utløsning av angina pectoris kan også reduseres ved passiv røyking.

For serveringspersonell er det særlig den langvarige påvirkningen av passiv røyking som kan gi helseskader. Undersøkelser viser at serveringspersonell i restauranter og barer som utsettes for passiv røyking i arbeidstiden, har ca. 40 % økt risiko for å få lungekreft (3). Personer som aldri har røykt selv, men som har vært utsatt for passiv røyking, har 20 % økt dødelighet av hjerteinfarkt (4) og et sted mellom 25 % og 90 % økt risiko for å få koronar hjertesykdom (5, 6).

Hovedregelen i lov om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven) § 6, som trådte i kraft 1.7. 1988, er at luften skal være røykfri i lokaler hvor allmennheten har adgang (7). Loven gir med andre ord folk rett til beskyttelse mot ufrivillig passiv røyking. Forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder, internkontroll mv. ble fastsatt 15.12. 1995 og er hjemlet i tobakkskadeloven (8). Restauranter og andre serveringssteder ble gitt en overgangsordning, og forskriften har vært gjeldende fra 1.1. 1998. Formålet er å verne gjester og ansatte mot skadevirkningene av passiv røyking. Røyking kan ifølge forskriften kun tillates ved inntil halvparten av bordene og sitteplassene i lokalet. Røykesonene skal være plassert slik at publikumstrafikken ikke går gjennom dem. Det skal være tydelig merking både i røykfrie soner og i røykesoner. Forskriften stiller også krav til virksomhetens ventilasjon, og det er ikke tillatt å røyke ved disk med mindre det er innrettet særskilt ventilasjon.

Tidligere helseminister Dagfinn Høybråten viste et sterkt engasjement i denne saken, og varslet skjerpet overvåking av røykeregulene på serveringssteder (9). Statens tobakkskaderåd har evaluert forskriften og tilsynsmyndighetenes rolle i 1999 (10), og fant at tilsynsmyndighetene ikke prioriterte kontrollarbeidet høyt nok.

I Tromsø har kommunen som tilsynsmyndighet og Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet god erfaring i å samarbeide om oppfølgingen av den nye røykeforskriften (11). I denne artikkelen presenterer vi en intervjuundersøkelse blant daglige ledere i serveringsbransjen, utført sommeren 1998. Undersøkelsen var et ledd i kommunens tilsyn med røykeforskriften. Hensikten var å studere hvordan bransjen hadde tilpasset

seg den nye røykeforskriften. Videre undersøkte vi de daglige ledernes egne røykevaner og holdninger til røykeloven, og om røykevanene påvirket holdningene og praktiseringen av røykeforskriften.

Materiale og metode

Tromsø kommune hadde sommeren 1998 85 restauranter, kafeer, puber og barer. Disse fikk i begynnelsen av juni tilsendt et brev fra helsesjefen med informasjon om den nye røykeforskriften. Det ble også gitt beskjed om at det ville bli foretatt tilsyn av hvordan forskriften ble fulgt i løpet av sommeren. Det ble i en telefonsamtale med daglig leder avtalt tidspunkt for tilsynet. Lederne for to av bedriftene ble intervjuet per telefon. De resterende 83 bedriftene ble besøkt 1 – 3 uker etter at helsesjefens brev var sendt. Alle tilsyn ble utført av samme person.

Det ble utarbeidet et spørreskjema som dannet grunnlag for et strukturert intervju av daglige ledere på alle restauranter og andre serveringssteder i Tromsø kommune. Spørreskjemaet hadde en obligatorisk del av interesse for tilsynsmyndigheten, og tok hovedsakelig for seg oppfølging av røykeforskriften. Det ble blant annet stilt spørsmål om andel røykfrie bord, ventilasjon og internkontroll. I tillegg fikk lederne frivillige spørsmål om holdninger til røykeloven og om deres egne og ansattes røykevaner. Det ble informert om at de frivillige svarene ville bli brukt til forskning, at de var anonyme og ikke ville bli koblet til navn eller bedrift. Alle lederne svarte på alle spørsmål i intervjuet og tok meget positivt imot intervjueren.

Registrering av data og de statistiske analysene ble gjort ved hjelp av Epi Info (12). Forskjeller mellom gruppene ble testet med khikvadrattest. McNemars test ble brukt for testing av endring innen en gruppe.

Resultater

Ledernes alder varierte fra 23 år til 65 år, og 27 % var kvinner. Det var ingen statistisk signifikante kjønnsforskjeller i hvordan menn og kvinner svarte på noen av spørsmålene, og resultatene er derfor presentert samlet for begge kjønn. 40 (47 %) av lederne oppgav at de var dagligrøykere, og ti (12 %) røykte av og til (tab 1). De trodde at om lag 62 % av de ansatte røykte daglig. Halvparten av de lederne som røykte daglig eller av og til, ønsket å slutte, og 28 av dem (56 %) hadde prøvd å slutte. 67 av lederne (80 %) oppgav at innføringen av den nye røykeforskriften ikke hadde ført til store problemer for bedriften, og 74 av dem (91 %) oppgav at forskriften ikke hadde ført til nedgang i antall besøkende.

Tabell 1

Røykevaner hos 85 personer med tittel av daglig leder i Tromsøs restaurantbransje

	Antall	(%)
Røyker daglig	40	(47)

Røyker av og til	10	(12)
Røykt tidligere	8	(9)
Aldri røykt	27	(32)
Røykested		
Bare på jobb	9	(17)
Bare hjemme	0	(0)
Begge steder	33	(64)
Fest	10	(19)
Røykevaner etter ny forskrift		
Mer	11	(22)
Uendret	36	(72)
Mindre	3	(6)

Som det fremgår av tabell 2 var mer enn halvparten av sitteplassene røykfrie i 60 av bedriftene (71 %). Sammenhengene mellom type serveringssted og gjennomføring av røykeforskriften var ikke statistisk signifikante. Det var heller ingen statistisk signifikante forskjeller mellom røykere og ikke-røykere med hensyn til etterfølging av lovverket.

Tabell 2

85 daglige ledes oppfatning av hvordan røykeforskriften på restauranter og andre serveringssteder følges

Forskrift	Følger forskriften (%)
Minst 50 % røykfrie plasser	
Alle bedriftene	71
0 – 99 sitteplasser (n = 43)	74
100 sitteplasser (n = 42)	67
Matservering (n = 66)	73
Øl-/vinservering (n = 69)	71
Spritservering (n = 36)	78
(n = 16)	68
Leder røyker (n = 50)	68
Leder røyker ikke (n = 35)	74
Plassering av røykesoner	88
Merking av røykesoner	31
Merking av røykeforbudssoner	79

Ventilasjon	84
Røyking ved disk	69
Internkontrollsystem	75
Internkontrollhåndbok	71

Samtlige ledere oppgav at de hadde forsøkt å følge loven. 12 (15 %) hadde gjennomført fysiske endringer av lokalet, som for eksempel utbygging, og oppsetting av skillevegg. I tre firedeler av bedriftene var det mulig å gå mellom inngang, toalett og disk uten å komme inn i en røykesone. 26 av bedriftene (31 %) hadde tilfredsstillende merking av røykesonen, og på 67 (79 %) av stedene var røykeforbudssonen merket. 71 (84 %) av lederne mente at de hadde et ventilasjonsanlegg som hindret røyk i å sive inn i røykfri sone. Blant de bedriftene som hadde disk, var røyking forbudt ved 59 (69 %) av disse.

Tabell 3 viser at 73 (86 %) av lederne hadde et positivt eller nøytralt syn på den nye røykeforskriften, og omtrent like mange trodde at ansatte og gjester delte deres syn. 9 % oppgav at de hadde endret syn på røykeforskriften fra negativt til positivt i løpet av det siste året, og denne endringen var statistisk signifikant ($p = 0,021$). Trivselen hadde økt blant 17 av lederne (20 %) på grunn av røykeforskriften.

Tabell 3

85 daglige lederes synspunkter på røykeforskriften på restauranter og andre serveringssteder, og deres oppfatninger av ansattes og gjesters synspunkter

	For 1 år siden (%)	
	I dag (%)	
Daglige ledere		
Positive/nøytrale	86	77
Negative	14	23
Ansatte		
Positive/nøytrale	87	
Negative	13	
Gjester		
Positive/nøytrale	80	
Negative	20	
Trivsel på jobb etter ny forskrift		
Økt	20	
Uendret	78	
Nedsatt	2	

På spørsmål om hvor de hadde fått informasjon om røykeforskriften, oppgav 75 % kommunen, 58 % fagforeningen, 40 % Sosial- og helsedepartementet og 29 % via mediene. Bare 12 % ønsket mer informasjon.

Blant lederne trodde 32 % at det var mindre skadelig å puste i et røykfylt rom enn å puste i forurenset byluft. 12 % var uenig i eller visste ikke om at det var noen sikker sammenheng mellom passiv røyking og enkelte sykdommer, og 37 % var sikre på at det var påvist en slik sammenheng.

Diskusjon

Kan resultatene generaliseres?

Mediene har de siste par årene satt søkelys på restaurantbransjens manglende interesse for å følge opp den nye røykeforskriften samt kommunenes dårlige tilsynsordninger (13). En evaluering utført for Statens tobakksskaderåd på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet viser at bare 75 % av kommunene fører tilsyn med denne forskriften (10). Vår undersøkelse viser at røykeforskriften er blitt positivt mottatt i Tromsø, som har et meget hektisk uteliv, og at det store flertall restaurantledere forsøker å følge loven.

Undersøkelsen omfatter alle utesteder i Tromsø på et tilfeldig valgt tidspunkt. Lederne som svarte på våre spørsmål kan betraktes som et utvalg av ledere på andre tidspunkter i Tromsø og av andre tilsvarende ledere i Norge. Resultatene er derfor sannsynligvis representative for en del andre byer i landet.

Materiale og metode

Responsraten var 100 %. Det var sannsynligvis psykologisk riktig først å presentere den obligatoriske delen for lederne. De var da blitt kjent med intervjusituasjonen, og det var muligens lettere å fortsette å svare på den frivillige delen, som inneholdt nokså personlige spørsmål.

Bedriftene visste når tilsynet skulle skje, og lederne hadde flere dager til å forberede tilsyn og intervju. Noen kan muligens ha satt frem merking i forkant av møtet, de kan ha forandret røykesonens plassering og de hadde tid til å sette seg inn i loven dersom de ikke hadde gjort dette før. Det kan ha påvirket resultatene i positiv retning, men det er vanskelig å estimere hvor stor betydning forvarselet hadde.

Røykeforskriftens effekt på drift av utesteder

Man kunne frykte at røykeforskriften ikke følges fordi den er for komplisert både for restaurantene og for gjestene. Imidlertid viser denne undersøkelsen at 80 % av lederne ikke syntes gjennomføringen av forskriften hadde ført til store problemer for bedriften. Flere undersøkelser fra USA viser at røykfrie restauranter ikke har mindre omsetning (14).

Holdninger til røykeforskriften

En undersøkelse utført på oppdrag fra Statens tobakksskaderåd viser at 60 % av gjestene ønsker å oppholde seg i røykfri sone dersom de skal spise ute (10). Andelen synker til 25 % for typiske drikkesteder. I vår undersøkelse økte andelen ledere med en

positiv holdning til røykeforskriften betydelig i løpet av det siste året. Lederne ved de fleste puber og barer bemerket imidlertid at det i helgene var omtrent umulig å følge lovforskriftene. De ansatte hadde mye å gjøre, og de ønsket ikke å fungere som ”røykepoliti”. Flere bemerket at det også på sikt kunne bli vanskelig å gjennomføre forskriften på drikkesteder, men at den lettere ville la seg gjennomføre på restauranter.

Restaurantarbeidernes arbeidsmiljø

I 1998 røykte 33 % av den voksne norske befolkning (2). Andelen intervjuobjekter som røykte i vår undersøkelse, var betydelig høyere. Hvis restaurantarbeidere i tillegg utsettes for passiv røyking i arbeidstiden, øker risikoen for tobakksrelaterte helseskader betydelig. Sosial- og helsedepartementet har i nasjonal strategiplan for det tobakksskadeforebyggende arbeidet 1999 – 2003 pekt ut røykfrie restauranter og serveringssteder som ett av ti satsingsområder (15). Videre foreslo Statens tobakksskaderåd i januar 2000 for Sosial- og helsedepartementet at røykeforskriften, som gir et unntak fra røykeloven, oppheves fra 2002 – 03 (16). Dette vil, hvis det blir vedtatt, medføre at lovens bestemmelser om røykfrihet der allmennheten ferdes vil få anvendelse på vanlig måte. En viktig årsak til forslaget, i tillegg til at man ivaretar flertallet av gjestenes behov, er at man ønsker å gi de ansatte i bransjen et mer forsvarlig arbeidsmiljø.

Tilsyn med røykeforskriften i fremtiden

For mange kommuner vil ressursmangel begrense muligheten til å føre tilstrekkelig tilsyn med røykeforskriften overfor restaurantbransjen. Vår undersøkelse viser en modell for hvordan tilsynet kan utføres. Det var ikke satt av penger på kommunens budsjett til et slikt tilsyn, og tilsynet hadde muligens ikke blitt gjennomført uten i samarbeid med universitetet. Man diskuterer imidlertid muligheten for å plassere det praktiske tilsynsarbeidet i tilknytning til skjenkekontrollen eller næringsmiddeltilsynet, slik det også anbefales i Statens tobakksskaderåds evalueringsrapport (10).

LITTERATUR

1. Sanner T, Dybing E. Helseskader ved passiv røyking. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 617 – 20.
2. Tall om tobakk 1973 – 98. Oslo: Statens tobakksskaderåd, 1999.
3. Wells AJ. Lung cancer from passive smoking at work. Am J Public Health 1998; 88: 1025 – 9.
4. Steenland K, Thun M, Lally C, Heath C. Environmental tobacco smoke and coronary heart disease in the American Cancer Society CPS-II cohort. Circulation 1996; 94: 622 – 8.
5. Kawachi I, Colditz GA, Speizer FE, Manson JAE, Stampfer MJ, Willett WC et al. A prospective study of passive smoking and coronary heart disease. Circulation 1997; 95: 2374 – 9.
6. He J, Vupputuri A, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK. Passive smoking and the risk of coronary heart disease – a metaanalysis of epidemiologic studies. N Engl J Med 1999; 340: 920 – 6.

7. Lov nr. 14 av 9. mars 1973. Lov om vern mot tobakkskader. Endret ved lov av 17. februar 1995 nr. 10, lov av 17. januar 1997 nr. 13 og lov av 6. juni 1997 nr. 35.
8. Veiledning til forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder, internkontroll m.v. fra 1. januar 1998. Rundskriv I-42/97. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1997.
9. Andersen EJ. Antall røykere skal halveres innen fire år. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2582.
10. Knoff RH. Røyking ved servering: evaluering i sammendrag. Rapport for Statens tobakkskaderåd om holdninger og atferd blant tilsynsmyndigheter, eiere/drivere og publikum. Oslo: RH Knoff AS, 1999.
11. Løchen ML, Emaus A, Lunder C, Høifødt R. Nikotinmåling på serveringssteder i Tromsø 1999. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4611.
12. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker PC. Epi Info version 6.02: A word-processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 1994.
13. Eliassen HEH. Røykeloven brytes – ingen bryr seg. Aftenposten (morgenutgave) 3.10.1998.
14. Glantz SA, Charlesworth A. Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. JAMA 1999; 281: 1911 – 8.
15. Røykfrihet – en rettighet. Nasjonal strategiplan for det tobakkskadeforebyggende arbeidet 1999 – 2003. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1999.
16. Eliassen HEH. Vil forby røyking på utesteder. Aftenposten (morgenutgave) 25.1.2000._

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.