
Røyking i annerledeslandet

REDAKSJONELT

NYLENNAM

I en verden full av miljøproblemer, katastrofer og kriger synes nok noen at kampen mot røyking har antatt urimeligedimensjoner. Men i forhold til de helsetrusler vi kjenner, og ikke minst de former for forebyggende arbeid somhelsepersonell kan engasjere seg i, er det, i hvert fall i vår del av verden, ingen annen livsstilsendring som girtilnærmelesvis samme veldokumenterte gevinst som avskaffelse av tobakksrøyking. Sammenliknet med den urimeligeoppmerksomhet som bagatellmessige helsefarer oppnår i befolkningen, er det ufattelig at arbeidet mot tobakksrøykingikke har fått større allmenn tilslutning.

At dette arbeidet ikke er enkelt, viser de senere års utvikling.

Røykereduksjonen i Norge flatet ut i 1980-årene, og som Pål Kraft & Terje Svendsen viser i dette nummer av Tidsskriftet, ser vi endatil en økning av andelen dagligrøykereblant ungdom de senere årene (1).

I motsetning til i mange andre land, er røykfrihet fortsatt ikke blitt moteriktig i Norge. Bagatellisering avrøykingens medisinske skadevirkninger, misforståtte medieoppslag om behovet for og retten til nytelsesmidler i allekulturer, en stempling av dem som arbeider for røykfrie miljøer som fanatikere og gledesdreperer, samt en åpenbarundervurdering av de økonomiske markedskrefter, har ført til at den norske opinionen ikke har engasjert seg. Kampen mottobakksrøyking er blitt forbeholdt de få opplyste og bevisste. Befolkningsmajoriteten er i beste fall taus. Røykendekjendiser, tankeløse myndighetspersoner og høyrøstede røykeforkjempere bidrar til å skape inntrykk av at røyking iverste fall er en uskyldig uvane, i beste fall en berettiget nytelse.

Erfaringsmessig mottas og fortolkes informasjon om røyking selektivt. Mens nye bidrag til en overveldigdokumentasjon av tobakkens helseskader knapt blir lagt merke til, vekker røykingens mulige gunstige effekt på sjeldnetarmsykdommer eller neurologiske lidelser stor interesse. Det er derfor ikke usannsynlig at Torkel Steens påvisning avkun moderate helsefarer ved snusbruk (2) og Per Omviks diskusjon av et lavere blodtrykksnivå hos røykere

enn hosikke-røykere (3) får større oppmerksomhet enn Tore Sanner & Erik Dybings gjennomgang av farene ved passiv røyking (4) idette nummer av Tidsskriftet.

Riktignok er det tegn i norsk presse til en mer nyansert og saklig tilnærming til røyking som helseproblem, men fortsatt dominerer omsorgen for de forviste og forfulgte vanerøykerne og de liberale rikssynsernes bekymring for den individuelle frihet til å røyke hvor som helst og når som helst. For hver ny regulering som innføres, fremstår det enhåndfull lokale småkonger med sterkt markeringsbehov som ikke skal fortelles av andre hvordan de skal oppføre seg.

Den utholdende røykeren som kjemper mot både restriksjoner og opplysning, er blitt et symbol på den norske mann og kvinne som trives best mot strømmen. Det er typisk norsk å være annerledes, og annerledeslandet Norge skiller seg etterhvert ut som et land på røyketoppen i Europa (1).

Røykestart må forhindres

Alle nyttårsforsetter og røykeavvenningskurs til tross; resultatene av ulike intervensjoner blant vanerøykere er altannet enn oppløftende. Det viser en gjennomgang av 188 randomiserte, kontrollerte undersøkelser av røykeavvenning (5). Råd fra legen om å slutte får kun 2% av røykerne til å stumpe sigaretten. Det sier noe om helsegevinsten ved røykeslutt når selv et slikt resultat karakteriseres som vel verdt innsatsen. Resultatene blir bedre når rådene suppleres med andre individuelle tiltak, men selv med nikotinplaster oppnås bare røykfrihet hos gjennomsnittlig 13% flere enn i kontrollgruppen (5).

Heller ikke omfattende innsats i lokalsamfunnet gir særlig effekt hos røykerne. Et fire års prosjekt i USA og Canadasom omfattet både allmenn helseopplysning, spesielle tiltak rettet mot helsepersonell og arbeidsplasser, samt avvenningstilbud for røykere, konkluderte med en minimal effekt på dem som røykte under 25 sigaretter daglig, og overhodet ingen effekt på storrøykerne, som var den viktigste målgruppen for prosjektet (6, 7). Selv om en ledsagende lederkommentar i American Journal of Public Health oppfordrer legene til å betrakte røyking som en kronisk sykdom og ta ansvar for behandling av røykere (8), er det liten grunn til behandlingsoptimisme.

Det aller viktigste er fortsatt å forhindre at ungdom begynner å røyke. Christine Friestad & Knut-Inge Klepp viser idette nummer av Tidsskriftet at ungdomsårene er en kritisk periode i det røykeforebyggende arbeidet (9). Tidlige eksperimentering med tobakk øker risikoen for senere vanerøyking. Blant de 16-åringene som hadde forsøkt å røyke tre årtidligere, var det 43% som røykte regelmessig, mot bare 17% av dem som ikke hadde forsøkt.

Innsatsen må nå rettes mot disse aldersgruppene. Økningen i andel dagligrøykere blant tenåringer de siste årene (1) er et av de mest urovekkende tegn i dagens Helse-Norge. Tiltakene mot røyking ser ikke ut til å ha svart tilforventningene. Det må mobiliseres kreativitet og ressurser som er tilstrekkelig til å forhindre at dagens ungdom blir en ny generasjon røykere. Det må bli kult for ungdomsskoleelever å la være å røyke.

Nye tiltak

Erkjennelsen av de nedslående resultater så langt har ført til nye, prisverdige tiltak mot røyking. Kombinasjonen av nye reguleringer og mer helseopplysning vil forhåpentligvis snu utviklingen og bringe Norge mer på linje med den vestlige verden for øvrig.

Fra årsskiftet er aldersgrensen for kjøp av tobakk hevet fra 16 til 18 år. Salg av tobakk fra automater er forbudt. Det skal være røykfritt i åpne restauranter og kafeer i kjøpesentre o.l. Det skal også være røykfritt i kantiner og i alle landets barnehager, samt i barne- og ungdomsskoler. Som alltid vekker nye restriksjoner motstand. Men det er et avgjørende slag som utkjemper i disse dager. Kampen handler om å etablere røykfrihet som det normale og naturlige på flest mulig arenaer.

Samtidig skjer det en gledelig opprioritering av informasjons- og opplysningsarbeidet. Statens tobakksskaderåd har etter mange års sulteføring fått tilført ressurser som kan brukes til mer omfattende kampanjer. Gjennom satsing på gravide, småbarnsforeldre og tobakksfrie skole- og idrettsmiljøer skal barn og ungdom sikres en røykfri oppvekst. Ikkeminst er samarbeidet med Norges Idrettsforbund viktig. Dessverre fungerer idrettsmiljøene ofte som inngangsport til devoksnes røykeverden. Det skal mye gevinst i oksygenopptak og fysisk yteevne til for å oppveie hver tenåring som blir rekruttert til vanerøyking gjennom idrettsklubben. Det er sørgelig å se hvordan røykende idrettsledere og trenere blir negative forbilder for de unge. Det samme gjelder i politiske og ideelle ungdomsorganisasjoner der ledere med misforstått liberalisme og ønske om popularitet tillater røyking og indirekte legitimerer de unges røykedebut.

Forebyggende arbeid koster penger, og Verdens helseorganisasjon har anbefalt sine medlemsland å avsette minst 1% av tobakksavgiften til forebyggende tiltak. Dette skjer ikke i Norge, der de statlige inntekter fra tobakksavgiften nå utgjør ca. 5,5 milliarder kroner årlig. Opinionsundersøkelser viser at 71% av den norske befolkningen er enig i at midler fra tobakksavgiften bør brukes til forebyggende tiltak.

Motivasjon og vilje må til

Mer enn noe annet er det motivasjon og vilje som trengs for å vinne kampen mot tobakkskadene. Det gjelder både for enkelte røykere som vil slutte, for ungdom som vil motstå røykepresset på det individuelle plan, og for politikere og beslutningstakere som har ansvar for samfunnsutviklingen. Gjennom motivasjon mobiliseres vilje til å ofre noe på kort sikt, f.eks. tid, krefter, penger eller retten til å røyke overalt, for å vinne noe på lang sikt, f.eks. redusert røyking blant ungdom.

Legene, som tidligere var pionerer i dette arbeidet, har dessverre sakkert akterut. Selv om vi som gruppe fortsatt har gunstige røykevaner, er verken helsevesenet i sin alminnelighet eller legene i særdeleshet lenger aktive

pådrivere i kampen mot røyking (10). Skolene blir nå røykfrie før sykehusene i Norge.

Det er mye godt å si om selvstendighet og individualisme, og på mange områder kan Norge med fordel være annerledes enn andre land. La oss imidlertid håpe at det behovet for nasjonale særpreget som finnes i landet vårt, ikke tas ut itrassig røyking på tvers av alle internasjonale tendenser.

Magne Nylenna

LITTERATUR

1. Kraft P, Svendsen T. Røykevaner og bruk av snus i Norge 1973-95. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 629-34.
2. Steen T. Helseisikoen ved snusbruk. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 625-7.
3. Omvik P. Hvordan påvirker røyking blodtrykket? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 621-4.
4. Sanner T, Dybing E. Helsekader ved passiv røyking. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 617-20.
5. Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. Arch Intern Med 1995; 155: 1933-41.
6. COMMIT Research Group. Community intervention trial for smoking cessation (COMMIT): I. Cohort results from a four-year community intervention. Am J Public Health 1995; 85: 183-92.
7. COMMIT Research Group. Community intervention trial for smoking cessation (COMMIT): II. Changes in adult cigarette smoking prevalence. Am J Public Health 1995; 85: 193-200.
8. Fiore MC, Baker TB. Smoking cessation treatment and the good doctor club. Am J Public Health 1995; 85: 161-2.
9. Friestad C, Klepp K-I. Fra eksperimentering til vanerøyking. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 635-8.
10. Nylenna M. Helsevesenet - et vindu mot en røykfri verden? Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1689-90.

Publisert: 20. februar 1996. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.