

Fra: Carl Ditlef Jacobsen, (pensj. overlege, dr.med., cand mag (statsvit))
Strandliveien 3
1410 Kolbotn
Tlf: 66 80 17 48, mobil 957 37 271
Mail: cd-j@online.no

Til: Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen
Helse og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep., 0030 OSLO
Bjorn-Inge.Larsen@helsedir.no

Kolbotn, 23. mars 2012

NY TOBAKKSSKADELOV

Denne høringsuttalelse står for egen regning. Grunnen er at NGO-ene Landslaget mot Tobakkskadene (LMT) og Røykfritt Miljø Norge (RMN) i mange år har kommet med alvorlige forslag til mer effektive tiltak mot tobakksbruk, -uten å bli hørt. Faktisk er vi blitt ignorert av norske helsemyndigheter, hvilket også ble kommentert av WHO. Vi forstår ikke at mangeårig erfaring i disse organisasjonene (LMT ble først stiftet i 1916 !) ikke kunne være av interesse. En av forklaringene er sviktende kunnskap om dette medisinsk-toksikologiske og samfunnsdestruktive helseproblem. Undertegnede har selv mange års erfaring med arbeide mot tobakken og sitter på kunnskap som antagelig er ukjent for dagens helsemyndigheter. Jeg starter med min hovedkonklusjon, og deretter følger det faglige grunnlaget for denne, meget kortfattet. Det må komme en helt ny tobakksskadelov, da den nåværende ikke tåler lys fra norsk lovverk som styrer produksjon og omsetning av varer.

HOVEDKONKLUSJON :

I Norge er det i strid med norsk lov å produsere og omsette produkter som inneholder partikler eller kjemiske forbindelser, som når produktene brukes slik forutsatt og anbefalt av produsentene, skader helsen og forårsaker alvorlige sykdommer i befolkningen. Bruken av tobakksvarer er fortsatt et enormt helseproblem og det må lovfestes en planmessig avvikling av omsetningen av tobakk. (Produksjonen er opphørt i Norge).

Det forslag til justeringer i tobakkskadeloven som Helse og Omsorgsdepartementet har sendt ut inneholder mange tiltak som må karakteriseres som forsiktige, små inngrep. De vil neppe bli møtt med mye kritikk. Jeg vil i det følgende konsentrere meg om tiltak som ikke er drøftet i forslaget, og som dreier seg om å etterleve norsk lov og rett når det gjelder dette store helseproblemet.

Også Departementet uttaler det som har vært gjentatt i mange år:

Hvis tobakksvarer hadde blitt introdusert til landet for første gang i dag, ville dette forsøk blitt stoppet umiddelbart og all produksjon og omsetning blitt forbudt.

Departementet sier med dette at omsetningen av tobakksvarer faktisk er ulovlig i Norge. Står vi overfor "det har bare blitt sånn"-logikken ? Eller er det Statens store inntekt på avgiften ved salget som overstyrer Norsk Lov? Eller er det juridisk sakkyndige som har misforstått anvendelsen av Sedvaneretten?

1.Hva er det med tobakksvarene som er så helseskadelig og samfunnsdestruktivt?

De fleste vet nok at tobakksrøyk inneholder nikotin, slimhinneirriteranter og kreftfremkallende stoffer. Det er underlig at ikke våre helsemyndigheter interesserer seg for det store mangfold av skademekanismer:

- A. Hva inneholder tobakken og tobakksrøyken? *Svært mange forbindelser er grundig studert toksikologisk, men det er mange partikler og kjemiske forbindelser som man ikke kjenner skadevirkningene til. Vi mangler mye kunnskap om skadevirkningene, både på kort og lengre sikt.* Skadene kan være umiddelbare (for eksempel på luftveiene), - den karsinogene effekt kumulerer over tid,- og vi vet veldig lite om den toksiske effekt på reproduktive organer og gener. Tobakksindustrien har i noen få tilfelle undersøkt den umiddelbare toksisitet av tilsatte smaksstoffer. For å illustrere alvorlighetsgraden minner jeg om at tobakksrøyken inneholder mindre mengder blåsyre. *Måling av thiocyanat i blodprøver forteller om graden av tobakksbruk.*
- B. Hvorfra kommer alle giftstoffene?:
1. Stoffer fra tobakksplanten selv (nikotin bl.a.)
 2. Stoffer fra dyrkingen av denne meget sårbare planten. Den er meget utsatt for både skadedyr og virussykdommer, og sterke pesticider og plantevernmidler brukes i stort omfang. Noen bønder og produksjonsområder bruker midler som er forbudt av hensyn til miljø og mennesker (barnearbeid mange steder). Kraftige planter og store saftige blad betyr bruk av hensynsløse miljøgifter, gifter som da også finnes i den tørkede tobakken.
 3. Etter innhøstingen skal bladene tørkes, lagres og transporteres. Dette krever også bruk av miljøgifter.
 4. Tilsetningsstoffer, brukt for å gi en bestemt smak.
 5. Partikler og kjemiske forbindelser dannet under forbrenningsprosessen er tillagt stor betydning:
 - a. CO, kullos. Alle røykere er kronisk kullosforgiftet.
 - b. Slimhinneirriterende stoffer, som skader luftveiene.
 - c. Kreftfremkallende stoffer, av mange typer.
 - d. Mange andre skadelige forbindelser, som kadmium, bly, formalin m.fl., og kan være stoffer absorbert på partikler.
 6. Skader på lungene som følge av at luftveienes evne til å kvitte seg med partikler fra andre kilder er varig skadet av røykingen. Røykere som har et støvbelastet yrke er derfor spesielt utsatt for lungesykdommer.
- C. Psychososiale følger: Veien til narkotikabruk går ofte via tobakksbruk.
- D. Samfunnsøkonomi betydelig påvirket av tobakkens helseødeleggende effekter.
- E. Andre skader : brann oppstår ikke sjelden i røykemiljøer . For utviklingen av fattige land er tobakksindustrien meget ødeleggende, og miljøet skades også, bl.a. ved at dyrkbar mark blir ødelagt og skog hugges ned.

2. Helseskadene:

Den medisinske litteratur vedrørende helseskadene av tobakksvarer er enormt omfattende og unødvendig å gjenta her. Noen viktige kan nevnes kort:

Vi forstår hvordan luftveiene og lungene skades varig av de irritante gassene og partiklene, særlig nitrose gasser. Det leder til KOLS og lungesvikt. Risikoen for kreft gjelder først og fremst lungene og luftveiene, men også blære. Økende risiko for hjertekarsykdommer. Hormonelle forandringer. Alvorlige skader under graviditet.

3. Samfunnet har sviktet forpliktelsene over for borgerne når det gjelder å verne mot unødige helseskader og legge forholdene til rette for best mulig oppvekstforhold for barn og unge.

Som klart uttrykt også i den aktuelle invitasjon til høring om endring i tobakkskadeloven ville tobakksvarer ikke blitt akseptert i Norge hvis det ble forsøkt introdusert på det norske markedet for første gang i dag. Denne påstand synes det å være tverrpolitisk enighet om blant våre folkevalgte på Stortinget. Da undertegnede tok initiativ til og fikk Legeforeningens Landsstyre (juni 1981) til å vedta et ”Røykfritt Norge år 2000”, kom både *Brundtland-regjeringen* og *Willoch-regjeringen med prinsipputtalelser om at de støttet denne målsettingen*. Det ble dessverre ikke fulgt opp, verken i Legeforeningen eller politisk, vi kan kalle det ”dokument-kosmetikk”. Men intensjonen var god: Tobakken må vekk. Senere kom det utførlige handlingsplaner hvor flere helserelaterte NGO-er krevde at det måtte komme kraftigere tiltak mot tobakksbruk. Men våre helsemyndigheter valgte tiltak som trygt kan kalles meget forsiktige, til dels uvirksomme. Publikum fikk ihvertfall inntrykk av at helsemyndighetene på lang sikt så for seg et nærmest røykfritt Norge.

Lenge hadde WHO en egen seksjon for tobakksproblematikken,- men også her dominerte de kosmetiske markeringene. Nå har WHO løst sitt passivitetsproblem ved å definere tobakken som en del av et større hele: NCD-gruppen (en samlekategori for ”ikke smittsomme sykdommer”). Derved ble problemene vedrørende tobakkens helseskader trygt gjemt unna (parkert) sammen med andre globale helseproblemer. For å bevare *Roen og Freden!*

4. Hva mener røykerne selv om situasjonen?

Undertegnede har mange års erfaring fra jevnlig kontakt med røykere, også gjennom de mange røykeavvenningskurs vi hadde på SiA (nå: Ahus). De fleste hadde brukt tobakk i mange år og blitt hektet på nikotin i meget ung alder. Samtlige angret sterkt på å ha begynt å røyke, og de undret seg over hvordan det var lovlig å selge tobakksvarer i Norge, når det ellers var sterke kontroller med matvarer, drikkevann og andre produkter. Hvis en drikkevannskilde hadde inneholdt samme konsentrasjon av for eksempel nitrosaminer som luften i et røykerom, ville vannet bli forbudt som drikkevann.

Det er opp gjennom årene vært utført mange holdningsundersøkelser blant røykere som alle viser at over 80 % av daglig-røykere ønsker sterkt å slutte å røyke,- de angret på at de begynte med tobakk. Det store flertall av dem er glade for de restriksjoner som har kommet mot røyking på transportmidler og i fellesarealer. Et meget viktig poeng er at nærmest **INGEN FORELDRE ØNSKER AT DERES EGENE BARN SKAL BEGYNNE MED TOBAKK.**

5. Kan vi trekke paralleller til bruken av alkohol ?

Ordet ”forbud” har negativ valør i Norge. Uønskede effekter av den såkalte ”forbudstiden” blir hyppig brukt som skremsel når vi ønsker strengere restriksjoner mot tobakk. Selv fra helsemyndighetene hører vi disse motargumentene om smugling og ledsagende kriminalitet. Dette blir feil, se nedenfor. Det er nemlig en betydelig forskjell i befolkningens aksept av alkohol og tobakk. Som nevnt ovenfor er røykerne glad for restriksjoner mot tobakksbruk, mens alkoholbruk har vedvarende god aksept blant folk flest. Ytterst få alkoholbrukere ønsker å slutte med denne sosiale vanen. Da forbud mot røyking på restauranter og utesteder ble innført 2004 ble det av mange spådd tomme serveringslokaler og konkurser. Det skjedde ikke. Tvert imot. Vi vet i dag at det er avtagende aksept for tobakksbruk i samfunnet. Det er også toksikologisk en betydelig forskjell på tobakken og alkoholen. I motsetning til effekten av alkohol er **ALL** bruk av tobakksvarer helseskadelig, selv forsiktig bruk. Det finnes ingen sikker nedre konsumgrense for tobakksvarer. Tobakksvarer har **INGEN POSITIV EFFEKT** på helsen og organismens funksjoner. Røykerne opplever at tobakken både stimulerer og beroliger,-den samme effekten som narkotika-brukerne føler (”recreational drugs”).

6. Er bruken av tobakk en avhengighets-sykdom?

For noen er dette riktig, og det gjelder særlig når røyking (eller snusbruk) begynner i barneårene eller ung alder. Nikotin har innvirkning på dopamin-systemet i hjernen. Men som for alle slike avhengighetssyndromer er det alltid mulig å kutte ut denne biokjemiske avhengigheten. (Vår kjære konge erklærte i media at han var meget avhengig av røyken,-men han fortalte oss at han ble overrasket over hvor lett det var å slutte med den!) De faktorer som bidrar til vedvarende røykeslutt er foruten helse også den lave sosiale aksept for tobakksbruken. Økende priser på tobakk og redusert tilgjengelighet på tobakksvarer er viktige faktorer som bidrar til redusert konsum.

7. Offentlig lovlidighet og samfunnstyring har sviktet betydelig når det gjelder de mange skadevirkninger på folks helse og helsevesenets resurser.

Hvordan kan det ha seg at det er streng kontroll og strenge restriksjoner på varer som kan tenkes å virke helseskadelige, mens tobakksvarene med sine mange hundre giftige komponenter tillates solgt klart i strid med norsk lov. Jeg presiserer at jeg med dette mener ikke bare lovteksten, men også de klare intensjoner bak Produktkontroll og Lov om Internkontroll. Lovgiverens intensjoner har vært publikums helse og det å sørge for best mulig oppvekstforhold for barn og unge. *Hvorfor har disse selvfølgeligheter vært ignorert i så mange år?* Tobakksindustrien har stoppet produksjonen av tobakksvarer i Norge, antagelig fordi utviklingen tydet på avtagende omsetning. *Det var ikke Helsemyndighetene som stoppet produksjonen i Norge, og det skjedde uten bruk av norsk lov.*

Når vi i fremtiden skal sammenfatte kampen mot tobakkskadene, og forklare frisleppet av en vare som dreper selv ved moderat bruk, forundres vi over *likegyldigheten og fravær av effektiv praktisering av norske lover.*

8. Avvikling av omsetning av tobakksvarer i Norge.

Jeg presiserer at verken LMT eller RMN ønsker forbud mot å bruke tobakk i denne omgang. Vi ønsker ikke å kriminalisere bruken av tobakk, såfremt man unngår å skade andre personer eller barn. Ved planmessig å gjøre det gradvis vanskeligere å få tak i tobakksvarer, vil man oppnå en betydelig reduksjon i konsumet, og det kanskje aller viktigste: at barn og unge ikke får så lett tak i varene. Hovedintensjonen i en slik ny tobakkskadelov må være å stoppe rekrutteringen av barn og unge som brukere av tobakksvarer.

Det må opprettes en Task Force-gruppe med et klart mandat for dette arbeidet. Det dreier seg selvsagt om god og gjentatt folkeopplysning, informasjon i politiske partier, og i nært samarbeid med NGOer som legeförening, sykepleierforbund, pasientorganisasjoner, kreftforeningen og andre med oppgaver innen helsetjenesten. Siden også våre venner over Kjølén tenker i samme baner, blir det viktig med samarbeid fra starten av.

Den nye tobakkskadeloven må bli veldig konkret og forpliktende, slik at lovløsheten blir stoppet. Det er meget viktig at det presiseres overfor folket og brukerne at vi snakker om en godt planlagt prosess som skal ende opp med det konkrete mål om stopp i salget. I dette ligger de forsiktige, restriktive tiltak som departementet foreslår i høringsinvitasjonen i tillegg til at de svært nikotinavhengige gis mulighet til å få tobakksvarer på noen få utsalgsteder (apotek?).

9. Argumenter mot avvikling av omsetningen av tobakksvarer.

a. Et motargument som har støtte både på venstresiden og i Frp er at en slik forsterket lov er en diskriminering av medmennesker, særlig dem i lavere sosiale lag og med dårlig inntekt. Argumentet er ulogisk. Det er nettopp i disse sosiale klasser vi ser de verste tobakkskadene med høy dødlighet. Og tobakken blir dyrere etter hvert. Den nye loven er et sosialt tiltak som vil redusere forskjellene mellom "øst og vest".

b. I dag hører vi gjentatt fra ansvarlige myndigheter at "Vi er på rett vei", og at tobakksbruken vil avta og forsvinne av seg selv. Dette er en blanding av kunnskapssvikt, selvtilfredshet, selvros og naivitet. Konsum-oversikter referert til i publiserte artikler fra Helsedirektoratet forteller at i visse aldersgrupper blant ungdom, og på visse geografiske områder er det ingen tegn på avtagende bruk av tobakksvarer. Og fortsatt røyker minst 10% av gravide, tross rikelig informasjon og påvirkning om å slutte med tobakken av hensyn til fosteret. Tall som viser de *relle tall for lovlig tobakksalg i Norge* bør brukes som fakta. I tillegg kommer en betydelig mengde tobakk som kjøpes inn taxfritt eller fra utlandet. Opinionsundersøkelser har vært mye brukt, men påliteligheten av slike er begrenset.

c. Smugling og ledsagende kriminalitet er logiske motargumenter. Men her kommer moralske aspekter sterkt inn. Vi anser problemene med smugling som små og minimale i forhold til de mange gunstige helse-effekter den nye loven vil ha,- og fordi redusert rekruttering av tobakksbrukere blant barn og ungdom vil være det essensielle. Siden de fleste dagligrøykere og også de fleste nikotinavhengige personer *sterkt ønsker å slutte med tobakk* vil mange oppleve de strenge restriksjoner som *en hjelp til av-nikotinisering*.

d. Er vi bundet av EU og EØS ? Svaret er NEI ! Vi hørte om våre forpliktelser som medlem i EØS i sammenheng med direktiver fra EU. For det første har to folkeavstemninger sagt klart NEI til nedlemsskap i EU, noe vi er veldig fornøyde med i dag, da EU preges av manglende styring av kapital og finans, med konkurs-truede land og økende arbeidsledighet. Det er i dag meget usikkert om EU vil bestå som "Europas Forenede Stater". EØS avtalen kan sies opp med ett års varsel, og i dag foregår en intens diskusjon i Norge om vi i det hele tatt har bruk for EØS- medlemskapet. Følgende fakta gjelder: *Stortingsvedtak er overordnet EØS og EU, selv simpelt flertall i avstemming*. Det er pussig å huske på at i dag er snus forbudt å omsette i de fleste EU stater, men tillatt i Norge,-med den følge at konsumet har økt enormt her.

e. Opinionsundersøkelser ansees som nyttig verktøy i politisk arbeide, særlig når det gjelder å innføre lover og restriksjoner som noen vil oppleve negativt. Det foreligger mange slike markedsundersøkelser og de kan kanskje i noen spesielle spørsmål være nyttige. Jeg vil tro at nytten hovedsakelig ligger i at rating-selskapet (de som selger undersøkelsen) tjener gode penger. Studiene skjer ofte slik at tilfeldig valgte personer ringes opp og må svare på en rekke spørsmål, mange av dem relatert til helse. For det første oppnås det ikke svar-kontakt per telefon med mer enn ca. halvparten av de tilringte. Hva den andre halvparten mente om saken er derfor ukjent. Dernest oppleves slike telefoner som en plage folk ikke gidder å svare oppriktig på. Noen blir rett og slett sinte og svarer i hytt og vær bare for å slippe unna. I november 2011 bestilte Helsedirektoratet en opinionsundersøkelse (fra Sentio Research) om folks oppfatning av tobakksbruken. Undersøkelsen er full av feilkilder og gir liten eller ingen ny og nyttig informasjon. Altfor mange spørsmål, altfor mange detaljer. Hvordan kan man gjøre den feil å stille en tilfeldig borger rent medisinsk-faglige spørsmål ? Hvorfor blande inn bruk av vannpipe (!). En klassisk feil er å stille spørsmålet slik at bestilleren får det ønskede svaret. Spørsmål 9 er typisk. Den oppringte mobiltelefon-kunden skulle svare på følgende spørsmål: "Totalforbud mot salg av tobakk. Er du For, Imot, har du Ingen mening eller Vet du ikke ?" Ønsker man virkelig å vite publikums preferanser, kreves forkunnskaper, bl.a. at det ikke er snakk om plutselig forbud mot salg av tobakksvarer, men en prosess som nødvendigvis må ta noen år. Med denne bakgrunn ville svarene vært helt annerledes. Jeg vil kalle denne form for opinionsundersøkelse for *et elendig bestillingsverk uten informasjonsverdi*.

f. Er det aksept for avvikling av salg av tobakksvarer i Norge? Svaret er et absolutt JA. Med betydelig økende kunnskapsnivå blant publikum, og mange kampanjer og holdningspåvirkninger fra mange frivillige organisasjoner har trenden snudd. Det er ikke "in" lenger å være tøff og kjekk med sigarett i munnen snusklump under leppa. Ingen foreldre ønsker at deres egne barn skal begynne å røyke eller bruke snus. Røykerne selv angrer på at de begynte med denne avhengighetsskapende uvanen. Vi har fått vekk røyken fra restauranter og utesteder og lovfestet rett til røykfrie fellesarealer ("hvor allmennheten har adgang"). Noen få avvikende holdninger finnes fortsatt. De 11 fremtredende samfunnsmedisinerne som i 2003 prøvde å hindre at Stortinget vedtok Loven som stoppet røyking på utesteder, dummet seg grundig ut og denne sterkt restriktive lov ble meget vellykket implementert og støttes fortsatt av et flertall blant røykerne selv.

g. Vil den nye tobakkskadeloven bli møtte med kritikk fra juridisk hold?

Det forundrer meg og mange andre at ikke helsemyndighetene fikk bedre juridisk rådgiving i årene da ny lovgiving og nye restriksjoner fikk økende aksept i folket. Det var kommet massiv informasjon om hvor mange forskjellige dødbringende stoffer tobakksvarene inneholdt uten at det ble stilt juridiske spørsmål om hvordan det var lovlig å omsette fritt en slik vare. Hvordan kunne det stilltiende aksepteres at over 7000 norske borgere fikk forkortet sine liv hvert år og mange led i årevis av sykdommer, og at dette var en betydelig belastning på resursene i helsetjenesten?

Er det noen juridisk lov eller regelverk som legger skylden for sykdom og elendighet på røykeren? Enda kan vi høre fra liberalistene at røykeren tok et selvstendig valg da han/hun begynte med tobakk og at han/hun derfor må godta konsekvensene. Vi i LMT og RMN tar sterk avstand fra et slikt resonnement. Norge har et godt organisert demokrati slik at fellesskapets representanter føler ansvar for at borgerne mest mulig skjermes for miljø som gir risiko for skader og sykdom.

10. La Norge igjen bli ledende i effektiv bekjempelse av tobakksbruk !

Først må noen holdninger vekk. Da vi prøvde å få Den Norske Legeforening med på prosessen fikk vi et svar som også andre brukte: " *Det er ikke aktuell politikk nå*". Dette er absurd logikk. Foreningen var tydeligvis helt enig i at omsetningsforbud var et godt og riktig tiltak, men hvorfor utsette i tid et slikt viktig tiltak for folkehelsen? Siden det er et inngrep som vil kreve noen år med godt forarbeide og god oppfølging er det all grunn til å komme i gang med prosessen. Ingen ønsker at denne restriksjon på omsetningen skal komme plutselig og uforberedt.

I forslaget fra departementet finner jeg den samme logiske brist:

"Tobakksprodukter er svært helseskadelige og ville ha blitt forbudt dersom de hadde blitt lansert for første gang i dag. Av historiske grunner er tobakksalg imidlertid tillatt over hele verden, og av praktiske årsaker er det ikke aktuelt å forby tobakksalg i den nærmeste fremtid. Norske myndigheter tilstreber likevel å begrense salget og redusere forbruket av tobakksvarer i størst mulig grad, og har et langsiktig mål om et tobakksfritt samfunn."

Først innrømmer dere at det er forbudt å omsette tobakksvarer. Finnes det "historiske" begrunnelser for å videreføre en alvorlig helseskadelig praksis? Hvilke "praktiske årsaker" skulle hindre oss i å komme i gang med prosessen og forarbeidene til den nye Loven ?

Nå forventer vi at våre helsemyndigheter kommer i gang med dette viktige tiltak som vil redusere helseskadene i betydelig grad og hindre at barn og unge blir rekrutterte. Dere må

fortelle folket og våre politikere at det er et helt konkret og forpliktende mål som vil kreve noen år å få gjennomført.

Norge vil da igjen bli ledende land som tar i bruk effektive restriksjoner mot tobakksbruk. Det vil vekke betydelig oppsikt og tiltakene vil spre seg til andre land.

Vennlig hilsen
Bart Jacobsen

Ps. Oppr sendt som E-mail.