

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 12/6040

Dato: 26.04.2012

Høringsvar fra Legeforeningen – Om endringer i tobaksskadeloven

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 13. januar 2012 – høring til endringer i tobaksskadeloven. Innspill er innhentet fra relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og behandlet i Sentralstyret 21. mars 2012.

Helse- og omsorgsdepartementet peker på en rekke tiltak for å hindre barns tilgang til tobakksvarer, gjøre flere arenaer røykfrie og styrke vernet mot passiv røyking:

- Kommunal bevillingsordning for å styrke tilsynet med aldersgrensen på 18 år for kjøp av tobakksvarer
- Lovfeste tobakksfri skoletid for elevene
- Forbud mot salg av 10-pakninger
- Fjerne adgangen til å ha røykerom i arbeidslokaler
- Gjøre alle inngangspartier til offentlige virksomheter røykfrie
- Utvide tobaksskadelovens formålsbestemmelse til å inkludere den langsiktige visjonen om et tobakksfritt samfunn

Legeforeningen støtter forslagene i høringsnotatet, men ønsker på noen områder en mer ambisiøs tobakksforebyggende politikk. Det er særlig viktig å fjerne dispensasjoner som gjør det mulig å beholde røykerom, beskytte barn og unge mot eksponering for tobakksrøyk og hindre flest mulig unge fra å begynne å røyke. WHO-rapporten fra 2010 viser at Norge ikke lenger ligger i front når det gjelder tobakksforebygging. Det ble spesielt påpekt at man gjennom dispensasjoner brøt med konvensjonens krav til røykfrie arbeidsplasser og ikke sørget for tilstrekkelig vern av befolkningen mot tobakkskader. Det ble også påpekt at det ikke var gjort nok for å forebygge at unge begynner å røyke eller snuse, og ikke minst at det ble gjort altfor lite for å motivere og tilby hjelp til snus- og røykeslutt.

Barnekonvensjonen § 24 omhandler helse. Den sier at Staten skal avskaffe helsefarlige tradisjoner. Bruk av tobakk er en slik helseskadelig tradisjon som bør avskaffes.

Nedenfor følger en nærmere redegjørelse av Legeforeningens synspunkter.

Sosiale helseforskjeller må løses med strukturelle virkemidler

Legeforeningen viser til beskrivelsen av sosiale helseforskjeller i høringsnotat. Røyking er den enkeltfaktoren som har størst betydning for folkehelsen samtidig som røyking er den livsstilsfaktoren hvor de sosiale forskjellene er tydeligst. I 2010 var andelen dagligrøykere i befolkningen over 25 år 10 prosent blant de med lang utdanning, mens den var 38 prosent blant de med kort utdanning. Vi vet også at grupper med kort utdanning i større grad enn grupper med lang utdanning utsetter barna

for passiv røyking, både under og etter graviditet. Dette bidrar til etablering av sosiale helseforskjeller tidlig i livet og til at helsekonsekvensene av røyking rammer hardest i grupper med kort utdanning og lav inntekt.

Det handler ikke bare om at noen grupper har mer kunnskap om skadevirkningene av tobakk, men også om ressurser og overskudd til atferdsendring. I tillegg handler godt folkehelsearbeid på dette området om å gjøre det enklere og mer nærliggende å endre atferd fra usunne til sunne vaner. Virkemidler for å påvirke pris og tilgjengelighet er derfor sentrale for å redusere sosiale forskjeller i levevaner. I det tobakksforebyggende arbeidet handler dette blant annet om å begrense tilgjengeligheten til tobakk og gjøre flere arenaer røykfrie gjennom endringer i regelverket.

Gjennom Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) har Regjeringen lagt den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste årene. Regjeringens utgangspunkt er at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom. Ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) er sentrale virkemidler i det forebyggende arbeidet. Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven understreker kommunene og fylkeskommunenes ansvar for å ivareta hensynet til befolkningens helse gjennom lokal og regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Legeforeningen viser til Helsedirektoratets *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle* rapport om folkehelse av 2010:

”Særlig på alkohol- og tobakksområdet har vi omfattende forskning på effekten av strukturelle tiltak. Forskningen viser entydig at strukturelle virkemidler virker på disse områdene er mer effektive enn pedagogiske virkemidler. De har dessuten større effekt på de målgruppene man er mest opptatt av å nå: ungdom, storforbrukere og personer med lav sosioøkonomisk status (s.61).

Kommunal bevillingsordning

Så langt ser det ut til at aldersgrensen for kjøp av tobakk ikke har hatt større effekt, fordi den aldri har blitt skikkelig håndhevet, og sanksjonsmulighetene har vært små. De fleste røykere under 18 år forteller at de får kjøpt tobakk uten problemer i utsalgssteder. Vi støtter derfor forslaget om å innføre en bevillingsordning for salg av tobakk. Departementet foreslår at det innføres en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Ordningen, slik den foreslås, innebærer imidlertid ingen begrensning i antall utsalgssteder. Legeforeningen mener at antall utsalgssteder, som et minimum, bør begrenses til utsalgssteder som selger alkohol, i praksis dagligvareforretninger. Disse er nøye med ikke å selge alkohol til mindreårige og vil også bli det med tobakk dersom salget knyttes til en bevilling som kan trekkes tilbake.

Legeforeningen mener man kan gå enda lenger og foreslår, som Legeforeningen tidligere har tatt til orde for, at aldersgrensen for kjøp av tobakk bør økes til 20 år. Dette vil også kunne støtte opp om forslaget om å gjøre alle skoler røykfrie, da også 18-åringene i videregående skole vil være under aldersgrensen for lovlig kjøp av tobakk. Et forbud mot å selge 10-pakninger av sigaretter vil også være nyttig for å begrense røyking i de yngste aldersklasser, da pris er viktig i disse aldersgruppene.

Tobakksfrie arenaer og vern mot passiv røyking

Legeforeningen støtter forslaget om å forby røykerom på arbeidsplasser. Dette er en arena som dessverre har bidratt til å konservere et røyke-miljø i mange bedrifter, ikke minst i større industribedrifter. Man bør også kreve en streng dispensasjonspraksis når det gjelder å få lov til å røyke på egne kontorer.

Forslaget om forbud mot bruk av tobakk i skoletiden for alle elever er også godt. Det er på høy tid at det innføres et generelt røykeforbud på alle skoler, også utendørs. Legeforeningen mener det må innføres et generelt forbud mot å røyke i arbeidstiden for alle som arbeider i skoler, barnehager, helseinstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Lærere og barnehageansatte er som kjent viktige rollemodeller for barn og unge.

Mange serveringssteder har omgått røykeforbudet ved å etablere utesoner hvor det tillatt å røyke, men som er så innebygde at konsentrasjonen av tobakksrøyk likevel blir temmelig høy. De ansatte blir derfor fortsatt i stor grad eksponert for passiv røyking. Her bør det komme klarere definisjoner på hva man kan tillate.

Landsomfattende undersøkelse om røykevaner og snus

Legeforeningen vil vise til en landsomfattende undersøkelse om røykevaner og snus gjennomført for Tobakksfritt i tidsrommet 13.-15. februar 2012. Undersøkelsen viser at mellom 85 og 90 prosent av befolkningen mener røyking er uakseptabelt med barn til stede. Denne oppfatningen er vanlig i alle grupper av befolkningen – også blant de som røyker. Røyking i bil er i befolkningen enda mindre akseptabelt. Kun 1 prosent av befolkningen kan godta røyking i bil med barn tilstede (vedlegg 2).

Nærmere om passiv røyking

Det finnes ingen presise data for befolkningens eksponering for passiv røyking i Norge. Folkehelseinstituttet anslø i 2009 at mellom 6–30 prosent av den voksne, norske befolkningen daglig eksponeres for passiv røyking. SIRUS estimerte i 2010 at rundt 100 000 norske barn under 14 år daglig utsettes for passiv røyking i hjemmet.

Barn utsettes for passiv røyking oftere, mer intensivt og over lengre tidsperioder, enn voksne. Intensiteten henger blant annet sammen med at barn puster raskere enn voksne og fordi enkelte av de giftige stoffene i passiv røyking utsondres langsommere hos barn (vedlegg 1).

Det er dokumentert at passiv røyking fører til:

- Krybbedød
- Infeksjoner i nedre luftveier
- Mellomørebetennelse
- Nedsatt lungefunksjon
- Astma blant barn i skolealder

Legeforeningen mener at det er behov for et generelt lovforbud mot å røyke når det er barn tilstede. Barn som eksponeres for passiv røyking har økt risiko for sykdom både i barnealder og senere i livet. Legeforeningen mener derfor det er viktig at vi får inn en lovbestemmelse som verner barn mot passiv røyking. Legeforeningen mener begrepet normativ lovbestemmelse er uklart. Vi mener primært at lovbestemmelsen bør inngå i eksisterende lover, f.eks barnevernloven.

Flere delstater og provinser i Australia, Canada og USA har innført forbud mot røyking i private biler hvor barn er passasjerer, med bøter som sanksjon. Mengden av helseskadelig skadelig tobakksrøyk i er ofte svært høy i personbiler. Forskerne understreker at barn i slike tilfeller utsettes for passiv røyking som er skadelig for deres helse. Resultatet av en irsk undersøkelse viser at hver syvende 13-14-åring hadde blitt utsatt for tobakksrøyk i bilen og at disse var mer utsatt for luftveissymptomer, astma, allergi og luftrørskatarr.

Legeforeningen mener departementet bør vurdere et forbud mot røyk i bil etter modell fra Australia, USA, og Canada. Røyking i bil påvirker også konsentrasjon og kan være et trafikksikkerhetsproblem på linje med f. eks mobiltelefon. Vi viser til vedlagte policydokument om røykfrie biler fra den Britiske legeforening (vedlegg 1).

Legeforeningen har tidligere påpekt behov for flere røykfrie arenaer. Legeforeningen etterlyser at alle idrettarenaer skal være røykfrie og lagledere/trenere/personer som er involvert i idretten må utfordres til å være røykfrie i idrettssammenheng. Disse er viktige rolleforbilder for barn og ungdom og må gå foran som et godt eksempel.

Legeforeningen ser det som problematisk å innføre totalforbud mot tobakk på langtidsinstitusjoner, og er enig i Helsedepartementets vurdering at dette ikke bør innføres. Tobakksfrie inngangsparti ved helseinstitusjoner betrakter vi som selvsagt.

Økning i snusbruk – snus er ikke et sunt alternativ til røyking

Legeforeningen viser til den landsomfattende spørreundersøkelsen om røykevaner og bruk av snus (vedlegg 2). Undersøkelsen avdekket stor variasjon mellom aldersgruppene. Blant personer under 30 år oppgir nå 24 prosent at man snuser daglig. I denne aldersgruppen er det faktisk mer enn dobbelt så mange daglige snusere som daglige røykere.

Mens forekomsten av røyking er synkende, har det de siste årene vært en markant økning i snusbruk, særlig blant unge. Snusbruk blant ungdom i Norge ligger på et rekordhøyt nivå, både blant gutter og jenter¹

Snus er både sterkt avhengighetsskapende og helseskadelig. Snus inneholder en rekke kreftfremkallende stoffer, og det er godt dokumentert at snusing øker risikoen for kreft i spiserør og bukspyttkjertel, som er sjeldne, men svært alvorlige kreftformer med høy dødelighet². Snusing, spesielt blant storforbrukere, er også forbundet med økt dødelighet ved hjerteinfarkt³. I tillegg gir snusing omfattende lokal munnhuleskade. Alle rapporter som har gransket røykfri tobakk (snus) er imidlertid enige om at kunnskapsgrunnlaget i dag er til dels svakt og mye dårligere enn for sigarettøyking. Samtidig vet vi at nikotinvhengigheten ved snus er like sterk som ved sigarettøyking. Snusere har også et mer konstant nikotintilførsel og snuser i gjennomsnitt hele 75 % av sin våkne tid⁴.

Mens snusbruk tidligere var et guttefenomen, er det i dag stadig flere jenter som snuser. Fra 2004-2007 økte snusbruken blant jenter med 300 %. Det er kjent at snusbruk i svangerskapet øker risikoen for en rekke graviditetskomplikasjoner⁵. Det bør derfor være et sterkt fokus på motivasjon og tett oppfølging av snusslutt i svangerskapsomsorgen. Jordmødre og fastleger har her en viktig funksjon.

En debatt som har pågått lenge, er hvorvidt snus bør anbefales som et røykeavvenningsmiddel. Selv om snus ikke forårsaker lungekreft eller kols, slik sigaretter gjør, mener Legeforeningen at helseskadene ved snusbruk er så omfattende at det vil være svært uheldig å oppfordre noen til snusbruk. Det foreligger heller ingen vitenskapelige bevis for at snusing er effektiv i røykavvenning, ut fra de studier som har undersøkt nettopp dette⁶. Legeforeningen finner derfor ikke å kunne støtte bruk av snus, heller ikke ved røykeavvenning.

Legeforeningen mener:

- Snusbruk er en usunn erstatning for røyking
- Nikotinerstatningsprodukter vil være å foretrekke fremfor snusing

- Det må forskes mer på sammenhengen mellom snusbruk og sykdom
- Det bør innføres bildeadvarsler også på snus – helsemyndighetene bør arbeide for å endre EU-reglene på området.
- Snusskap i butikkene må skjules bedre.

Diverse andre forslag

Legeforeningen stiller seg bak forslagene, men vi savner forslag om økt mulighet for hjelp til røykeslutt. Vi ønsker at departementet ser på, og fjerner, de hindre som finnes i forskrifter og regelverk i forhold til fastlegenes innsats for å hjelpe folk å slutte å røyke. Det står eksplisitt i reglene at normaltariffen kun dekker behandling ved sykdom, ikke forebygging.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har foretatt en litteraturgjennomgang samt en nytte-/kostanalyse av legemidler til røykeavvenning under norske forhold som konkluderer at legemidler til røykeavvenning er effektive⁷. Det er kronikergruppene som har mest å vinne på å slutte, som kols- og hjertepasienter. Disse bør få all mulig støtte for å slutte, da det gir større effekt enn det meste vi ellers kan by på av sekundærpreventive tiltak. Avhengighet til tobakk er sterk og mange har problemer med å klare en avvenning, for deretter å være røykfri. I denne avvennings-prosessen kan ulike legemidler/plaster/tyggegummi benyttes og mange har erfart at dette er til god hjelp.

I Norge er det registrert tre medikamentelle alternativer til hjelp ved røykeavvenning: nikotinlegemidler, bupropion og vareniklin.

Den forskningsbaserte kunnskapen viser at vareniklin har best effekt, mens det er usikkert om hva som har best effekt av nikotinlegemidler og bupropion. Samtidig er det flest potensielle alvorlige bivirkninger knyttet til vareniklin og bupropion. Flere retningslinjer legger vekt på at pasientens ønsker og erfaringer skal vektlegges i valg av legemiddel til røykeavvenning. Dersom de har mislykkes tidligere med ett medikament kan de være motiverte til å prøve et annet ved senere slutforsøk. Ved samtidig oppfølging og støtte på legekantorene vurderes risikoen for bivirkninger ved medikamentell støtte som liten i forhold til farene ved fortsatt røyking.

Legeforeningen foreslår derfor at man fjerner legemiddelforskriftens par. 14.14, som forbyr statlig finansiering av medisiner mot ereksjonssvikt, hårtap og tobakksavhengighet. Alle med alvorlig røykerelatert sykdom som kols og hjertesykdom bør kunne få dekket utgifter til røykeslutt. Allerede ett år etter røykeslutt reduseres risikoen for hjerteinfarkt med 50%, og kols-forverringen bremses. Innsparing i form av færre sykehusinnleggelses vil man trolig oppnå særdeles raskt.

På bakgrunn av sosiale ulikheter i helse og kunnskapen om hvilken del av befolkningen som i størst grad røyker burde det være en selvfølge at det kan søkes om refusjon for kjøp av legemidler til røykeavvenning.

Legeforeningen vil i tillegg foreslå at tollkvoten for tobakk må fjernes.

Legeforeningen mener:

- Det bør innføres bevillingsordning for salg av tobakk. Norge er blant de land i Europa hvor tobakk er lettest tilgjengelig.

- Barns rett til å puste i røykfri luft bør lovreguleres, og det bør innføres forbud mot røyking i biler.
- Det må bli forbud mot salg av tipakning sigaretter.
- Det bør innføres snus- og røykfri skoletid for elever og ansatte ved grunnskoler og videregående skoler.
- Undervisning i tobakksforebygging i grunnskole og videregående opplæring må bli obligatorisk.
- Tollkvoten for tobakk må fjernes

Med hilsen
Den norske legeforening



for Geir Riise
Generalsekretær



for Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Saksbehandler/Gorm Hoel

- ¹ Røykevaner og snus. Landsomfattende Omnibus februar 2012 gjennomført for Tobakksfritt
- ² Bofetta P, Hecht S, Gray N et al. Smokeless tobacco and cancer. *Lancet Oncol* 2008; 9 (7): 667-75.
- ³ Hergens MP, Alfredsson L, Bolinder G et al. Long-term use of Swedish moist snuff and the risk of myocardial infarction amongst men. *J Intern Med* 2007; 262: 351-9.
- ⁴ Borander G. Snusning en kontroversiell folkehälsofråga *Läkartidningen* 2012;11:564-7
- ⁵ Wikström AK, Stephansson O, Kieler H, Cnattingius S. Snus under graviditet är inget riskfritt alternativ till rökning. *Läkartidningen* 2011;108:1430-3.
- ⁶ Borander G. Snusning en kontroversiell folkehälsofråga *Läkartidningen* 2012;11:564-7
- ⁷ Kunnskapssenteret. Legemider til røykeslutt. Oslo 2011.