

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo, 6. april 2011

Vår ref. 09/00009-56  
Deres ref.:  
Saksbehandler: Marianne van der Wel, John  
K. Stigum, Marianne Hammer

Att.: Anne-Grete Strøm-Erichsen

### Styrking av barns rettsvern mot passiv røyking

Kreftforeningen er kjent med at arbeidet med innholdet i den nye nasjonale tobakksstrategien, med tilhørende revidering av tobakksskadeloven, er i en slutfase. I den forbindelse ønsker vi å komme med et innspill som gjelder beskyttelse av barn mot passiv røyking. Vi mener det bør innføres en ny bestemmelse i tobakksskadeloven som gir barn en særlig rettslig beskyttelse mot passiv røyking. Vi foreslår en liknende regulering i tobakksskadeloven som på Island. I den islandske tobakksskadeloven er retten til å puste i røykfriluft lovfestet. Barn er i tillegg gitt et særlig vern mot passiv røyking ved at det i artikkel 1 (tredje avsnitt) bestemmes at den som har ansvar for barn skal sikre at barns rett til å puste i røykfriluft respekteres også på steder hvor det ikke er et særskilt røykeforbud i loven, herunder private hjem og biler.

Begrunnelsen for at vi ønsker å innføre en egen vernebestemmelse for barn i tobakksskadeloven kan oppsummeres i fire punkter:

- Barn er særlig utsatt for helseskader ved passiv røyking og har derfor behov for en særskilt vernebestemmelse.
- Barnas rett til å puste i røykfriluft må prioriteres foran røykernes rett til fritt å røyke hvor de vil.
- Lovgivningen i dag er for svak og uklar når det gjelder å beskytte barn mot passiv røyking.
- 9 av 10 sier at de ikke godtar røyking mens barn er tilstede.

#### Barn er særlig utsatt for helseskader ved passiv røyking

Om lag 100 000 barn utsettes daglig for passiv røyking i Norge. 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.

Det er dokumentert at passiv røyking fører til:

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

I følge en rapport fra den britiske legeforeningen vil det å bo i et hjem der én eller flere røyker øke risikoen for at barn i skolealder utvikler astma med 50 prosent og mer enn doble risikoen for krybbedød.

Det er anslått at helsekonsekvensene av passiv røyking for barn årlig innebærer blant annet om lag 1800 nye tilfeller av astma, 25 000 legekonsultasjoner, i underkant av 800 sykehusinnleggelse og tre tilfeller av plutselig spedbarnsdød. Blant barn mellom 0 til 18 måneder gir passiv røyking opphav til 585 sykdomstilfeller per år i Norge<sup>i</sup>. De samfunnsøkonomiske kostnadene av passiv røyking er anslått til å kunne være om lag 4 milliarder kroner per år<sup>ii</sup>.

#### Barns rett til å puste i røykfriluft må prioriteres

Dagens tobakksskadelov lovfester ikke retten til å puste i røykfri luft. Tvert i mot tar loven utgangspunkt i røykernes ståsted, med den konsekvens at det i dag er lov til å røyke overalt med mindre det er konkret unntatt i tobakksskadeloven.

Kreftforeningen mener at barns rett til å puste i røykfri luft må få forrang fremfor røykerens rett til å røyke. Det normative grunnlaget for å beskytte barn mot passiv røyking kan beskrives ved å henvise til to prinsipielle etiske utgangspunkter – *skadeprinsippet* og *velferdsprinsippet*.

Skadeprinsippet: Mange forbud og reguleringer av enkeltmenneskers adferd og valg begrunnes med henvisning til skadevirkninger for andre. De som røyker må ha et særlig ansvar for ikke å skade andre med sin røyking, og spesielt barn som er ekstra utsatt for skader som følge av passiv røyking, jf. forrige avsnitt.

Velferdsprinsippet: Barn har, i kraft av å være barn, særlige behov for omsorg og hjelp for å sikres et grunnlag for en god helse nå og i fremtiden. I denne sammenheng fordi:

- Barn kjenner ikke risikofaktorene forbundet med røyking/passiv røyking og har dermed ingen reelle valgmuligheter når det gjelder å unngå passiv røyking fra foreldre og andre familiemedlemmer eller omsorgspersoner.
- Barn er i stor grad avhenging av foreldres og andre omsorgspersoners valg og livsførsel.
- Barn har i liten grad bestemmelsesrett i eksempelvis hjem og i private biler.

FNs konvensjon om barns rettigheter<sup>iii</sup> viser at det er internasjonal enighet om et velferdsprinsipp for barn.

#### Lovgivningen i dag er for svak og uklar

Kreftforeningen mener at Norge i dag har for svake og uklare bestemmelser når det gjelder beskyttelse av barn mot passiv røyking.

Tobakksskadeloven er for svak fordi:

- Lovens utgangspunkt er en rett til å røyke fremfor en rett til å puste i røykfriluft.
- Tobakksskadeloven har ingen egen vernebestemmelse som beskytter barn mot passiv røyking.
- Tobakksskadeloven gir i dag bare en sterk beskyttelse mot passiv røyking på typiske steder hvor også voksne har behov for beskyttelse. I den private sfæren – hjemme og i bil – hvor først og fremst barn er utsatt og har et spesielt stort behov for beskyttelse, gir tobakksskadeloven ingen vern mot passiv røyking.

Lovgivningen er uklar fordi det kan settes spørsmålstegn ved om andre lover i Norge allerede forbyr røyking i hjem og i privatbiler hvor det er barn. Eksempler på lover er FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, konvensjonen om barns rettigheter, barneloven og barnevernloven. Vi viser særlig til barneloven § 30, tredje avsnitt, første setning hvor det refereres:

*Barnet må ikke bli utsett for vald eller på annen vis bli handsama slik at den fysiske eller psykiske helsa blir utsett for skade eller fare.*

Når vi kjenner til helseskadene hos barn ved passiv røyking, må det sies å være det samme som at barn blir "handsama slik at den fysiske ... helsa blir utsett for skade eller fare" jf. barneloven § 30.. At det er i strid med foreldreansvaret å utsette barnet for passiv røyking forsterkes ytterligere av presiseringen i § 30 første avsnitt, siste setning, hvor det understrekes at "foreldreansvaret skal utøves ut fra barnets sine interesser og behov", og ikke foreldrenes interesser og behov. Alvorlig syke astmatikerbarn med foreldre som røyker innendørs og i privatbilen, er et eksempel på tilfeller som i dag kan rammes av denne bestemmelsen.

Kreftforeningen mener at det er et behov for en klargjørende bestemmelse om hvilket vern barn har mot passiv røyking.

Dersom Norge innfører en egen klargjørende vernebestemmelse i tobakksskadeloven, vil det også være i tråd med de forpliktelsene Norge har gjennom *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (tobakkskonvensjonen) – det vises særlig til oppfordringen i art 2. nr 1 om å innføre strengere tiltak på eget initiativ – og WHO's anbefaling om at "Norge, innenfor sosialt akseptable rammer, bør vurdere lovgivning for å beskytte barn i den private sfære innendørs"<sup>14</sup>.

#### 9 av 10 mener at det er galt å røyke når barn er tilstede

Hele 87 prosent av befolkningen sier at de ikke godtar røyking når barn er til stede i en undersøkelse som er utført av Respons analyse for Tobakksfritt i 2011. Undersøkelsen viser at de som røyker er nesten like store motstandere av å røyke når barn er tilstede som de som ikke røyker. Oppfatningen er vanlig i alle aldersgrupper og det er liten variasjon når det gjelder politisk tilhørighet<sup>15</sup>. Denne undersøkelsen gir grunn til å hevde at tiden er moden for å innføre en liknende regulering som på Island.

Avsluttende bemerkning

Norge har vært et foregangsland når det gjelder kampen mot tobakk, men når det gjelder beskyttelse av barn mot passiv røyking, har Norge stagnert sammenlignet med land som det er naturlig at Norge sammenligner seg med.

En ny bestemmelse som beskytter barn er et etter Kreftforeningens syn et naturlig steg i utviklingen i Norge og et nødvendig ledd for å opprettholde momentum i kampen mot tobakk.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen

Anne Lise Ryel  
Generalsekretær

Kopi:

Bjørn Guldvog, konstituert helsedirektør Helsedirektoratet  
Bent Høye, leder av Stortingets helse- og omsorgskomiteé  
Reidar Hjermann, Barneombud  
Maja-Lisa Løchen, leder Nasjonalt råd for tobakksforebygging  
Tobakksfritt ved medlemsorganisasjoner

<sup>i</sup> Fleten, C (red), Miljørettet helsevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt, rapport 2009:7

<sup>ii</sup> Helsedirektoratet, Samfunnsøkonomiske kostnader ved røyking – En evaluering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden, IS-1825, 2010

<sup>iii</sup> [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/red/2000/0047/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/red/2000/0047/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

<sup>iv</sup> Costa e Silva V, Holm Ivarsson B, Pashmi G et al. Evaluering av arbeidet med tobakksforebygging i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet; 2010 Apr.

<sup>v</sup> Alle partier, unntatt Rødt der 65 % svarte at de ikke kan godta røyking når barn er tilstede, befant seg mellom 82 % og 95 %. "Røyking og bruk av snus", landsomfattende omnibus, februar 2011, Repsons Analyse på vegne av Tobakksfritt og Legeforeningen.