

Lunger i praksis.
c/o Anders Østrem
Gransdalen Legesenter
Gransdalen 20
1054 Oslo

20 mai 2015.

Helse og omsorgsdepartementet.
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Høringsnotat fra Lunger i praksis (Lip).

Lunger i praksis (Lip) har mottatt til høring fra Helse og Omsorgsdepartementet forslag til standardiserte tobakkspakninger og gjennomføring av Tobakkskonvensjonen artikkel 5.3.

Lip vil ført berømme HOD for et svært grundig og godt dokumentert høringsnotat. Vi ønsker å komme med følgende kommentarer og innspill til høringsdokumentet:

1. Generelle kommentarer:

Det er en godt dokumentert sammenheng mellom røyking og kols. Alle tiltak som er rettet mot både forebygging/ rekruttering av nye røykere samt hjelp til røykeslutt hos røykere ser vi på som svært viktig for Norge. For å bekjempe røyking må det tiltak til på flere områder. I tillegg må man ikke glemme at for kols, vil økningen i forekomst fortsette på tross av nedgang i røyking. Det sies i dokumentet:

«Klarer vi å drive tobakksbruken ned til et minimum i løpet av de nærmeste årene, kan epidemien av tobakksykdommene være borte når vi nærmer oss år 2050.»

For mange av de kroniske ikke-smittsomme sykdommene (NCD-sykdommene) vil dette ikke være riktig. I artikkelen av Prabhat Jha og Richard Peto i 2014 kommenterte man at:

«..because a substantial reduction by 2025 in uptake by adolescents will have its main effect on mortality only after 2050»ⁱ

Dersom man i ønsker å nå målene om 25 % reduksjon i dødelighet fra NCD sykdommene innen 2025 må det satses mer på hjelp til røykeslutt. Dette er faktisk den eneste måten dette målet kan nås som Jha og Peto presiserer;

«Widespread cessation of smoking is the most important way to help achieve this goal, because smoking throughout adulthood substantially increases mortality from several major noncommunicable diseases (and from tuberculosis).»

Det fremheves også i høringsdokumentet at tiltakene som nå foreslås har dokumentert effekt på opptak av nye røykere samt begrenset effekt på de som allerede røyker. Som det refereres til fra Chantler rapporten i Storbritannia er effekten av tiltaket dokumentert dersom det er ledd i en omfattende politikk for å begrense røyking;

«there is sufficient evidence derived from independent sources that the introduction of standardised packaging, as part of a comprehensive policy of tobacco control measures, would be very likely, over time, to contribute to a modest but important reduction in smoking prevalence, especially in children and young adults.»

I Norge etterlyser vi flere tiltak som ikke er tatt i bruk. Størst effekt tror vi hjelp til røykeslutt vil ha. Ved å øke motivasjonen hos fastleger for å stimulere til røykeslutt samt refusjon av legemidler for røykeslutt vil vi oppnå mer. Flere instanser har vurdert de helseøkonomiske fordeler ved refusjon av legemidler og samtlige har gått inn for dette. Senest prioriteringsutvalget da de behandlet saken i 2012. Rapporten fra WHO om norsk tobakkspolitikk er også nevnt i høringsdokumentet og rapporten fremhevet også dette som tiltak:

«IV.3 ANBEFALINGER

*IV.3.1. Røykeavvenning bør prioriteres høyt i den nye nasjonale strategien for det tobakksforebyggende arbeidet 2011-2015, med **øremerkede midler og tilstrekkelig planlegging.***

*IV.3.2. Røykeavvenning bør tas med som en **obligatorisk tjeneste** i de nye lovene helse- og omsorgsloven og folkehelseloven.*

*IV.3.3. **Refusjon for medisinsk behandling** bør undersøkes av Helse- og omsorgsdepartementet.»*

Da Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten behandlet saken i 2012 konkluderte de med anbefaling om endring av legemiddelforskriften slik at legemidler for nikotinavhengighet kan vurderes for refusjon. Samtidig fremhevet de i sitt vedtak:ⁱⁱ

«Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten anbefaler at også kommunehelsetjenesten og fastlegene forsterker og systematiserer sine tilbud om røykeavvenning. Et bedre tilbud om røykeavvenning i helsetjenesten skal innrettes slik at det kan redusere sosiale ulikheter i helse, særlig ved å målrette tilbudene til de befolkningsgrupper som er overrepresentert blant røykere.»

2. Standardiserte tobakkspakninger.

Tiltaket om standardiserte tobakkspakninger støttes. Vi mener det er et viktig tiltak å «fremmedgjøre» i størst mulig grad alle tobakksprodukter. Ved å velge en farge som også er valgt i andre land vil denne effekten forsterkes. Vi tror at effekten også forsterkes ved at annen merking som tobakkstype, type innhold mm, blir gjort i mindre skriftstørrelse og gjerne på baksiden av pakningen.

Varighet på overgangsperioden bør tilstrebes å sammenfalle med andre lands overgangsregler. Dette vil kunne gi et større presseoppslag og fokus på endringene. Det anbefales at man i denne sammenheng anmoder Helsedirektoratet om å samkjøre mediekampanje som fokuserer på «fremmedgjøring» av tobakksprodukter.

3. Snusprodukter.

Vi er enige i Departementets bekymring om den store økningen i bruken av snus. Spesielt er faren for overgang til andre tobakksprodukter, og derved en opprettholdelse av nikotinavhengighet bekymringsfull.

Inklusjon av snusprodukter i tiltaket finner vi naturlig. Ved å innføre endringer også i pakningene vil fremmedgjøringen forsterkes ytterligere. Den «runde» snusboksen som syntes igjennom klærne har blitt et symbol for mange. Ved å endre pakningen til mer firkantet form vil man signalisere et endret produkt.

4. E-sigaretter.

Selv om ikke e-sigaretter er lovlig for salg i Norge pågår det en debatt om innføringen av disse som lovlig produkt. Vi ønsker å minne Departementet om muligheten man nå har for å hindre innføring av et nytt tobakksprodukt. Denne anledningen mener vi man ikke må la gå fra seg. Vi ser hvordan snus har blitt et økende problem, noe mange ikke forutså for 10- 15 år siden. Dokumentasjon på skadevirkninger av e-sigaretter begynner å komme og man minner om hvor lang tid det tok før dokumentasjon på skaden av røyk og snus ble etablert ⁱⁱⁱ.

5. Forhold til tobakksindustrien.

Lip deler Departementets bekymring for tobakksindustriens arbeidsmetoder. Helt siden WHO's rapport fra 2004 har industriens arbeidsmetoder vært kjent^{iv}. Vi er enige i Departementet i at det ikke er nødvendig med særskilte regler for politikere, offentlige ansatte når det gjelder forhold til aktører i tobakksindustrien. Det er imidlertid et akutt behov for økt informasjon om tobakksindustriens arbeidsmetoder. Vi har sett flere oppslag i pressen der uttalelser fra ansatte hos Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRIUS) har gått på tvers av faglige råd publisert av Folkehelseinstituttet ^v. Her omtaler forskningssjef på SIRIUS bruken av snus:

«Etter mitt skjønn er vi moralsk forpliktet til å forsøke et skadereduserende alternativ»

Man er sett flere eksempler på hvordan tobakksindustrien bruker denne informasjon til sin fordel^{vi}. Lars Erik Rutquist som jobber for Swedish Match uttalte i et debatt innlegg i Aftenposten i 2013;

«Norge har en forskningsinstitusjon som driver tobakksforskning. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) driver samfunnsvitenskapelig forskning, dokumentasjon og formidling om rusmiddelspørsmål. SIRUS har gjennom de siste årene levert mange godt dokumenterte studier som viser at snus er nesten tre ganger mer effektivt som røykesluttmiddel enn legemidler».

Vi har omtalt e-sigaretter over, men minner også om uttalelser som har kommet fra SIRIUS i diskusjonen om å tillate salg av dette i Norge. Forskningssjefen fra SIRIUS sa i reportasje i Aftenposten i januar 2014^{vii};

«Han mener at å forby e-sigaretter er omtrent som å holde nødutgangen stengt fordi branntrappen er glatt.»

Vi er bekymret for at den faglige diskusjonen om e-sigaretter vil kunne bli misbrukt av tobakksindustrien som i stor grad står bak produksjon og salg av disse produktene. Lege og kreftforsker Tom Grimsrud fremhevet i et debattinnlegg mangel på tobakskritisk forskning i Norge:^{viii}

«Dessverre har vi ingen forskningsinstitusjoner i Norge som driver tobakskritisk forskning på denne måten. Kunnskapen om industriens innflytelse er derfor mangelfull, både i norske media, i helsevesenet og blant folk flest»

Det har blitt uttalt at i kampen mot røyk er delt mellom fag og politikk. Det er viktig at også forskere tar dette inn over seg slik at ikke god forskning blir misbrukt av tobakksindustrien.

6. Andre tiltak.

Høringsdokumentet minner om at flere land har politisk vedtatt konkrete dato for nasjonale mål om reduksjon i tobakksbruken, Irland med under 5% innen 2025 og Finland med under 2% inne 2040. Lip vil utfordre Departementet til å vedta en dato også for Norge. Målet må være å bruke dette til å mobilisere både arbeidstagere, arbeidsgivere, fagpersonell, friville organisasjoner og myndigheter til en felles kamp på linje med «Tobakksfritt Finland 2040»^{ix}

-
- ⁱ Jha P, Peto R. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco, N Engl J Med 2014;370:60-8.
- ⁱⁱ <http://www.kvalitetogprioritering.no/saker/tilbud-om-r%C3%B8ykeavvenning-i-norsk-helsetjeneste> (mars 2015).
- ⁱⁱⁱ Jensen, RP et al; Hidden Formaldehyde in E-Cigarette Aerosols, N Engl J Med 2015; 372:392-394
- ^{iv} www.who.int/tobacco/en/who_inquiry.pdf (mars 2015)
- ^v <http://www.dagensmedisin.no/debatt/snus-i-roykeavvenning/> (mars 2015)
- ^{vi} <http://www.aftenposten.no/meninger/Personangrep-fremfor-snusargumenter-7311819.html> (mars 2015)
- ^{vii} <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Nesten-hver-tredje-royker-vil-prove-e-sigarett-7424255.html> (mars 2015)
- ^{viii} <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Taleror-for-industriinteresser-7307592.html#.UjbFOeOTsVc> (mars 2015)
- ^{ix} http://www.who.int/fctc/implementation/news/news_Fin/en/ (mars 2015)