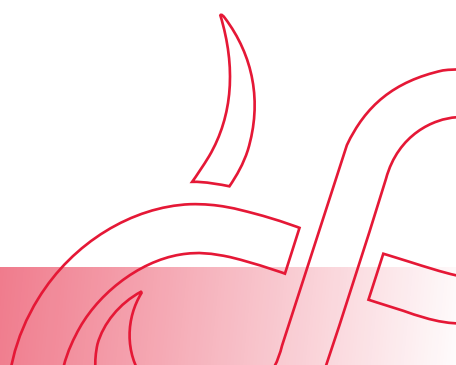


Fjern røg fra børn
og unges hverdag
og hjælp flere
rygere med at
stoppe



Styrk forebyggelsen: Rygning

Der er brug for nye og mere effektive initiativer for at sikre, at færre børn og unge begynder at ryge og flere rygere holder op. Andelen af rygere i Danmark har næsten ikke ændret sig siden 2012. Der er i dag 16 pct., der ryger hver dag, og 5 pct., der ryger nogle gange.¹ Efter et langt historisk stræk med et støt fald i andelen af rygere, hænger vi i dag fast på et niveau, som f.eks. er langt over niveauet i Sverige og Norge. En nylig undersøgelse blandt unge mellem 16 og 25 år viser ligefrem, at der har været en svag stigning i andelen, der ryger.²

Denne udvikling er dybt problematisk, da rygning klart er den enkeltfaktor, som kræver flest liv og forårsager mest sygdom. Hvert år er rygning skyld i 13.600 dødsfald, ca. 8.000 nye tilfælde af kræft samt et stort antal tilfælde af lunge- og hjertekar-sygdomme mv. Rygning er samtidig den primære årsag til den store sociale ulighed i sygdom og levealder, da der er langt flere rygere blandt kortuddannede end blandt dem med længere uddannelser.

Udover at koste den enkelte dyrt i helbred og livskvalitet påfører rygning samfundet milliardudgifter til behandling, sygedagpenge, førtidspensioner mv. I forhold til den øvrige befolkning står rygere og eks-rygere hvert år for 150.000 flere indlæggelser, 500.000 flere ambulante hospitalsbesøg og 2,2 mio. flere lægekontakter. Gruppen har således også 2,8 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær og modtager oftere førtidspension.³

De ekstra omkostninger til behandling og pleje, der relaterer sig til rygning, vurderes at løbe op i 10,4 mia. kr. om året. Dertil kommer omkostningerne til tabt produktion, der beløber sig til 34,4 mia. kr.⁴ En styrket forebyggelse af rygning rummer således et enormt besparelspotentiale for samfundet. Det betyder også, at selv tiltag med mindre effekter på udbredelsen af rygning på sigt vil resultere i betydelige besparelser i kroner og øre.

De store menneskelige, sociale og økonomiske omkostninger ved rygning kalder på politisk handling. Men politikerne har i årevis været afvisende over for nye forebyggelsesinitiativer med den begrundelse, at myndige borgere skal kunne vælge frit selv. For Lægeforeningen er det derfor vigtigt at understrege, at vi kan komme langt med initiativer, der retter sig mod børn og unge og mod at give bedre hjælp til de voksne rygere, der gerne vil stoppe.

De følgende forslag har særlig fokus på at fjerne tobak fra børn og unges hverdag. Børn og unge vælger også selv forbrug og livsstil, men altid under påvirkning fra det miljø, de færdes i, og uden at kunne overskue de langsigtede konsekvenser af deres valg. Samfundet har derfor en klar opgave i at beskytte dem mod en livsstil med rygning, der kan føre til 10 år mere med sygdom og en tidlig død. Danskerne støtter da også i høj grad en styrket indsats for at forebygge børn og unges rygning.⁵

1. Opstil forpligtende mål

En bred kreds af organisationer og myndigheder støtter partnerskabet *Røgfri Fremtid* og dets mål om, at ingen børn og unge ryger i 2030. Skal målet nås, kræver det, at stat og kommuner over en lang periode løbende igangsætter forebyggende initiativer rettet mod målgruppen. Der bør derfor opstilles forpligtende mål indenfor en kortere tids-horisont, som sikrer, at stat og kommuner allerede nu har fokus på og øger indsatsen for at få nedbragt andelen af rygere blandt børn og unge.

Lægeforeningen foreslår

- Regeringen bør sætte som mål, at antallet af børn og unge, der ryger dagligt, skal halveres i løbet af de næste 5 år. Der sættes et lignende mål for indsatsen mod rygning blandt voksne.

2. Sørg for håndhævelse af aldersgrænse

Salg af tobak til børn og unge under 18 år er forbudt, og butikker skal bede om gyldigt billed-id ved tvivl om køberens alder. Men butikkerne overholder sjældent loven, og mindreårige har derfor let adgang til en dybt sundhedsskadelig vare.⁶ Forhøjelsen af bøderammen for ulovligt salg i 2013 har dermed vist sig ikke at have den afskrækkende effekt, der var tilsigtet. Det skyldes bl.a., at der ikke er afsat ressourcer til kontrol af aldersbegrænsningen.

Børn og unges adgang til tobak skal mindskes, så færre begynder at ryge. Derfor skal det sikres, at lovens aldersgrænse faktisk håndhæves, og at butikkerne bliver mere opmærksomme på den.

Lægeforeningen foreslår

- Afsæt ressourcer til løbende og effektiv stikprøvekontrol af butikker, som sælger tobak.
- Indfør mulighed for, at salgssteder midlertidigt kan miste retten til at sælge tobak ved gentagne lovovertrædelser. I dag er højeste straf en bøde på 20.000 kr. ved 3. lovovertrædelse.

3. Afskaf indirekte markedsføring ved salgssteder

Selvom forbuddet mod tobaksreklamer gælder 'enhver handling', der søger at få flere til at købe tobak, så er der stadig markante undtagelser. På de fleste salgssteder foregår der en klar markedsføring, idet cigaretpakker indtager en fremtrædende plads ved kassen – ofte i store displays. Der er evidens for, at børn og unge, som jævnligt udsættes for denne form for promovering af tobaksprodukter, oftere bliver rygere end dem, der ikke gør.⁷

Samtidig øger tobakkens store synlighed risikoen for, at rygere, der prøver at holde op, 'falder i' og foretager et impuls køb. Derfor skal tobaksindustriens reklamesøjler i supermarkeder og kiosker afskaffes, og produkterne skal i stedet ned under disken.⁸

Lægeforeningen foreslår

- Udvid reklameforbuddet til at gælde synlige tobaksprodukter på salgssteder. Forbrugeren kan i stedet præsenteres for en neutralt udformet liste over produkter og priser.

4. Stop branding via cigaretpakker

Cigaretpakkernes udformning er heller ikke omfattet af reklameforbuddet i dag. Undersøgelser af interne dokumenter fra tobaksindustrien viser ellers, at pakkernes design er et centralt led i deres markedsføringsstrategi.⁹ Farve, grafiske elementer, typografi mv. vælges med henblik på at skabe blikfang og kommunikere et 'cool' image, der bl.a. skal tiltrække nye unge forbrugere.

Der er evidens for, at både unge og voksne ser tobaksvarer med neutral indpakning som mindre attraktive.¹⁰ Den officielle evaluering af indførelsen af neutrale pakker i Australien viser også, at den har bidraget til et fald i rygningen i alle aldersgrupper.¹¹ En række lande som England, Frankrig og Norge har for nylig også indført kravet.

Lægeforeningen foreslår

- Indfør krav om neutrale cigaretpakker. Producentens navn vil stadig stå på pakken, men uden logo og med neutral skrift under advarselsbilledet.

5. Gør erhvervsskoler til røgfri områder

I dag ryger hele 37 pct. af de unge på erhvervsskolerne hver dag, mens det tilsvarende tal på gymnasierne er 12 pct.¹² En vigtig årsag til denne forskel er, at rygeloven kun forbyder rygning på gymnasier og bestemte andre skoler, mens rygning stadig er tilladt på erhvervsskoler og produktionsskoler, som ikke udbyder 3-årige gymnasiale uddannelser. På erhvervsskoler kan der derfor etableres indendørs rygerum og ryges udendørs, hvilket er med til at fastholde en synlig rygekultur, der øger risikoen for, at eleverne starter med at ryge, og gør det sværere at stoppe.

Forskellen mellem gymnasier og erhvervsskoler er ulogisk og bidrager til den sociale ulighed i sundhed. Erhvervsskoler bør derfor hurtigst muligt omfattes af et forbud mod rygning.

Lægeforeningen foreslår

- Revidér rygeloven, så rygning forbydes på erhvervsskoler og produktionsskoler. Dermed bliver alle uddannelsesinstitutioner med optag af unge under 18 år til røgfrit område.

6. Indfør røgfri skoletid i folkeskolen

Skal målet om en røgfri generation nås, så skal rygning ikke være en naturlig del af miljøer, hvor børn og unge færdes. Det gælder især i folkeskolen, hvor der stadig er 9.000 dagligrygere i aldersgruppen 11 til 15 år.¹³ I dag er der kun rygeforbud på skolens område, mens børnene enten selv kan ryge lige udenfor området eller opleve lærere, som gør det.

Synlig rygning udgør altså stadig en del af mange børn og unges hverdag i skolen, og det er veldokumenteret, at denne rygning risikerer at have en afsmittende effekt. F.eks. viser en dansk undersøgelse, at elever i 9. klasse, der oplever lærere ryge i skoletiden, har 80 pct. højere risiko for selv at ryge.¹⁴

Lægeforeningen foreslår

- Indfør røgfri skoletid for eleverne, så der er forbud mod rygning også selvom det sker udenfor matriklen.
- Indfør krav til skolerne om, at rygning blandt deres ansatte ikke må være synlig for eleverne fra skolens område.

7. Sørg for, at flere får tilbud om rygestop

Hele 60 pct. af alle, der ryger til daglig, ønsker at stoppe med at ryge.¹⁵ Mange opsøger imidlertid ikke selv rygestoptilbud, og der bør derfor gøres en indsats for at introducere dem til muligheden for støtte. Her er sygehusene en oplagt arena, da det er dokumenteret, at indlagte patienter ofte er særligt motiverede for rygestop.¹⁶

Når det giver mening i forhold til den kliniske situation, kan sygehusene tilbyde patienter rygestop via den såkaldte *Very Brief Advice* (VBA) metode. Her spørges der kort ind til patientens rygning og et evt. ønske om at få hjælp til rygestop. Hvis patienten accepterer det, sikrer sygehuset, at patienten efter udskrivelse bliver ringet op af en rygestoprådgiver fra kommunen med tilbud om gratis støtte. Denne

model har vist gode resultater ifm. et tre-årigt projekt i Vestdanmark.¹⁷

Danske Regioner har for nylig selv åbnet for systematisk brug af modellen og påpeget, at det forudsætter, at der indgås aftaler med kommunerne om samarbejdet.¹⁸

Lægeforeningen foreslår

- Udbred VBA-metoden ift. rygestop til alle sygehuse. Samarbejdet om at tilbyde rygestop efter denne model gøres til en del af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.

8. Gør rygestopmedicin gratis

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der evidens for, at varigt rygestop opnås mest effektivt ved at kombinere et rådgivningsforløb med brug af rygestopmedicin.¹⁹ Kun en meget lav andel af dem, der prøver at blive røgfri uden at bruge hjælpemidler, har succes. Men især for de dårligst stillede rygere kan det være en udfordring at betale rygestopmedicinen selv, hvilket ikke blot forringer deres chancer for at opnå varigt rygestop, men også kan afholde dem fra overhovedet at gå i gang med et rygestop.

En del kommuner giver i dag gratis rygestopmedicin i form af både nikotinpræparater og receptpligtig medicin. Midtvejsevalueringen af den såkaldte "Storrygerpulje" viser da også, at det styrker kommunernes forbyggende indsats, hvis borgere, der

ønsker at holde op med at ryge, kan få tilbudt gratis rygestopmedicin. I de kommuner, hvor storrygere fik tilskud til rygestopmedicin i forbindelse med et forløb, var 52 pct. fortsat røgfri efter 6 måneder mod 36 pct. på landsplan.²⁰

Lægeforeningen foreslår

- Gør tilbuddet om gratis rygestopmedicin landsdækkende ved at give kommunerne de fornødne ressourcer. Alle storrygere skal i en periode kunne få gratis rygestopmedicin på betingelse af, at de samtidig følger et rygestoprådgivningsforløb.

9. Gør tobaksvarer dyrere

Der er klar evidens for prisstigninger som et meget effektivt middel til at forhindre folk i at starte med at ryge og få rygerne til at stoppe.²¹ Det gælder især unge og kortuddannede, da forbruget hos disse lavindkomstgrupper er mest prisfølsomt. Derfor er det oplagt at øge prisen markant for en pakke cigaretter i Danmark, som er væsentlig lavere end i flere andre europæiske lande som f.eks. England og Norge, hvor en pakke koster 70-90 kr.

Store afgiftsforhøjelser på tobaksvarer afvises imidlertid fra politisk side med henvisning til vurderinger af, at det vil medføre stigende grænsehandel og illegal handel og dermed faldende indtægter for staten og dansk detailhandel. Vurderingerne er dog ikke baseret på empiriske analyser af effekten af afgiftsforhøjelser på grænsehandel mv., da de ikke findes.

Lægeforeningen mener, at de enorme positive sundhedseffekter af at begrænse rygning bør veje tungere end de umiddelbare økonomiske effekter. Samtidig anerkender vi, at det politiske flertal

fortsat afviser store prisforhøjelser på tobak. Derfor mener Lægeforeningen, at der bør gennemføres en moderat forhøjelse, hvis effekter evalueres efter et passende tidsrum.

Lægeforeningen foreslår

- Øg tobaksafgiften, så prisen på en almindelig cigaret pakke stiger med 25 pct. fra 44 kr. til 55 kr. Den månedlige udgift ved køb af en pakke om dagen stiger dermed til 1.650 kr.
- Afsæt samtidig ekstra midler til bekæmpelse af illegal handel med tobaksvarer.
- Afsæt midler til at evaluere afgiftsforhøjelsens sundhedsmæssige effekter (på tobaksforbrug og sundhedsudgifter) samt økonomiske effekter (på grænsehandel, illegal handel og detailhandel). Derved tilvejebringes fremadrettet et klart politisk beslutningsgrundlag.

Noter:

- 1) Sundhedsstyrelsen m.fl. – Danskernes Rygevaner 2016 (2017).
- 2) Epinion for Kræftens Bekæmpelse (2017).
- 3) Sundhedsstyrelsen – Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer (2016).
- 4) Sundhedsstyrelsen – Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer (2016).
- 5) Mandag Morgen og Trygfonden – Mellem broccoli og bajere – forebyggelse ifølge danskerne (2017).
- 6) Politiken har i både 2016 og 2017 lavet stikprøver, hvor det store flertal af butikker solgte tobak til mindreårige uden at bede om id. Politiken, d. 27. februar 2016, og d. 15. april 2017.
- 7) Oxford Research for Sundhedsstyrelsen – Evaluering af puljen "Forstærket indsats over for storrygere" (2016). Lindsay Robertsen m.fl. – "Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis" i: Tobacco Control nr. 25 (2016).
- 8) EU's nyeste tobaksdirektiv fra 2016 opfordrer også medlemslandene til at indføre skjulte tobaksvarer.
- 9) F.eks. K. M. Cummings m.fl. – 'Marketing to America's youth: evidence from corporate documents' i Tobacco Control nr. 11 (2002).
- 10) Crawford Moodie m.fl. – Plain Tobacco Packaging: A Systematic Review (2012).
- 11) Det australske sundhedsministerium – Post-Implementation Review: Tobacco Plain Packaging (2016).
- 12) Statens Institut for Folkesundhed – Ungdomsprofilen 2014 (2015).
- 13) Sundheds- og Ældreministeriet – Svar til Sundheds- og Ældreudvalget på spørgsmål 800, d. 17. maj 2017.
- 14) Poulsen L. H. m.fl. – "Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark" i: Tob Control vol. 11, nr. 3 (2002).
- 15) Sundhedsstyrelsen m.fl. – Danskernes Rygevaner 2016 (2017).
- 16) NCSCCT – "The Clinical Case for providing stop smoking support to Hospitalised Patients, fact sheet" (2012).
- 17) <http://www.vest.rm.dk/om-hospitalet/nyheder/nyhedsarkiv/2017/januar/rygestopforlob-i-vest-bidrager-til-mere-lighed-i-sundhed/>
- 18) Danske Regioner – Sundhed for livet (2017).
- 19) Sundhedsstyrelsen – Styrket indsats på kræftområdet (2016).
- 20) Oxford Research for Sundhedsstyrelsen – Evaluering af puljen "Forstærket indsats over for storrygere" (2016).
- 21) Vidensråd for Forebyggelse – Forhøjet tobaksafgift. Påvirkning af tobaksforbrug, grænsehandel samt statens afgiftsprovenu (2012).