

Karl Erik Lund

Røykernes motstand mot nye tobakksforebyggende tiltak

Bakgrunn. Det er forslått nye salgsrestriksjoner for sigaretter og nye adgangsbegrensninger for røyking. For å danne et inntrykk om forventet etterlevelse, har Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) undersøkt røykernes motstand til flere av disse forslagene.

Materiale og metode. Synovate samlet inn svar fra et representativt utvalg på 5 149 personer over 15 år via en kombinasjon av telefonintervju og spørreskjema tilsendt via e-post. Oppfatning om 10 nye salgsbegrensninger og 13 nye adgangsbegrensninger ble gitt på en skala fra 1 (ingen støtte) til 5 (full støtte).

Resultater. Størst motstand var det mot å gi apotekene enerett til salg av sigaretter (93,2%), til å innskrenke salgstiden for sigaretter (84,7%) og til å frata bensinstasjoner og kiosker retten til å selge sigaretter (82,4%). Heving av aldersgrensen (41,9%) og lisensiering av tobakksforhandlere (59,9%) var de salgsbegrensende tiltak som aktiverte minst motstand hos dagligrøykerne. Blant de foreslåtte adgangsbegrensningene var det størst motstand mot forbud mot røyking i parker (83,5%) og på steder med utendørs servering av mat (81,2%) og drikke (85,2%). Langt mindre motstand var det til forslaget om å forby røyking i nærheten av barn inne (21,3%) og forslagene om røykfri arbeidsdag for elever i videregående skole (35%), for barnehagepersonell (40,2%) og for lærere i grunn- (42,9%) og videregående skole (47,2%).

Fortolkning. For å kunne oppnå vellykket implementering er det nødvendig å øke legitimiteten for tiltakene blant røykerne.

Tannhelsepersonell kan spille en betydelig rolle i arbeidet for å forebygge skader fra røyking og snusbruk. Alliansen Tobakksfritt, hvor Tannlegeforeningen er medlem, har foreslått å adgangsbegrense røy-

king utendørs. Alliansen ønsker forbud mot røyking utenfor serveringssteder og på holdeplasser/terminaler for offentlig kommunikasjon (1). Kreftforeningen har lenge arbeidet for at elever i videregående skole skal pålegges å være røykfri så lenge skoledagen varer (2), og enkelte kommuner har allerede innført forbud mot røyking i arbeidstiden for sine ansatte. Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at de ønsker å se nærmere på adgangen til å røyke i bil og i nærheten av barn. Legeforeningen har stillet forslag om å begrense tilgjengeligheten til tobakk ved å øke aldersgrensen fra 18 til 20 år, øke tobakksavgiften, innføre bevilgning for tobakksforhandlere og knytte denne til utsalgssteder som fra før har bevilgning for salg av øl (3). Forslaget vil i praksis innebære at åpningstiden halveres og at antall utsalgssteder reduseres fra dagens 18 000 til ca. 4 000. Det er videre stilt spørsmål om adgangen til å medbringe en kvote avgiftsfri tobakk fra utenlandsreiser. Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gått inn for at myndighetene i Norge bør gjøre som i Finland (4), og fase ut sigarettene innen en 30-års periode (5).

Forslagsstillerne får gjerne utført opinionsundersøkelser omkring tiltakene, og fra disse rapporteres det som oftest om høy og/eller stigende oppslutning i befolkningen. Hos beslutningstakere kan slik informasjon øke viljen for reell politisk behandling av et tiltak. Selv om det finnes unntak (6), har røykernes oppfatninger blitt underkommunisert i informasjonen fra forslagstillerne (7–10). I et implementeringsperspektiv er denne praksis uheldig, fordi røykernes holdninger til et forestående tiltak vil få betydning for grad av etterlevelse og for håndhevingsproblemer (11). Denne informasjonen er av vital interesse for beslutningstakere. Avdekkes negative holdninger til et tiltak, indikerer det lav sosial aksept og behov for ytterligere legitimering fra myndighetene. Et eksempel på prematur implementering var da Frankrike første gang innførte restriksjoner mot røyking på serveringssteder i 1991. Loven hadde flertall i befolkningen som helhet, men blant røykerne var det motstand, og lite ble gjort for å øke aksepten. Legitimitetsproblemer, manglende etterlevelse og påfølgende håndhe-

Forfatter

Karl Erik Lund, dr. polit, forskningsleder. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Oslo

Tabell 1. Flere nye tiltak kan bli aktuelle for å redusere tobakkskadene i samfunnet. Hvordan vil du stille deg dersom myndighetene skulle foreslå disse tiltakene mot røyking i løpet av inneværende år? Svar på en skala fra 1 'ingen støtte' til 5 'full støtte'. Andel som svarte 1 (ingen støtte) etter røykestatus

| Salgsbegrensninger for sigaretter og røyketobakk | Røyker daglig (N=738) | Røyker av og til (N=602) | Røykt tidligere (N=1775) | Aldri røykt (N=2034) | Gamma | Gjennomsnitt alle grupper (N=5149) |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------|------------------------------------|
| Heve aldersgrensen for å kjøpe sigaretter og røyketobakk fra 18 år til 20 år | 41,9 | 36,5 | 25,9 | 16,9 | -.352* | 25,5 |
| Oppheve muligheten til å ta med avgiftsfri sigaretter og røyketobakk inn i landet ved utenlandsreiser | 79,5 | 61,5 | 39,1 | 22,8 | -.583* | 41,1 |
| Forby salg av sigarettpakker med færre enn 20 sigaretter (forby 10-pakningen) | 71,7 | 60,5 | 43,1 | 28,2 | -.470* | 42,9 |
| Halvere antall utsalgssteder for salg av sigaretter og røyketobakk | 76,7 | 52,0 | 36,5 | 21,2 | -.554* | 37,7 |
| Forby salg av sigaretter og røyketobakk fra bensinstasjoner, kiosker og lignende | 82,4 | 60,8 | 40,6 | 25,1 | -.571* | 42,5 |
| Tillate sigarett salg kun fra butikker som har lov til å selge øl | 80,6 | 60,5 | 44,3 | 27,8 | -.527* | 44,5 |
| Begrense muligheten for å kjøpe sigaretter ved å la salgstiden bli den samme som for salg av øl | 84,7 | 66,8 | 45,2 | 26,8 | -.588* | 45,9 |
| Kontrollere forhandlerne av sigaretter og røyketobakk med en lisensordning på samme måte som salg av øl krever salgslisens | 59,9 | 42,2 | 28,6 | 16,6 | -.490* | 29,8 |
| Gi apotekene enerett til salg av sigaretter og røyketobakk | 93,2 | 82,4 | 73,4 | 57,3 | -.494* | 70,7 |
| Forby salg av sigaretter og røyketobakk om ti år – fra 2020 | 74,3 | 58,0 | 40,1 | 29 | -.458* | 42,3 |
| Adgangsbegrensninger for røyking | | | | | | |
| Forby røyking i overbygde holdeplasser eller stasjoner for buss, båt, trikk, tog, taxi og lignende | 50,1 | 28,4 | 16,5 | 8,0 | -.584* | 19,2 |
| Forby røyking i alle offentlige parker | 83,5 | 56,5 | 38,3 | 19,5 | -.632* | 39,2 |
| Utvide røykeforbudet på restauranter til også å omfatte bord med utendørs matservering | 81,2 | 52,0 | 28,9 | 12,7 | -.692* | 32,7 |
| Utvide røykeforbudet på pub og bar til også å omfatte bord med utendørs servering av drikke | 85,2 | 61,6 | 32,7 | 15,8 | -.695* | 36,9 |
| Forby innendørs røyking på alle arbeidsplasser – altså å stenge eventuelle røykerom og adgangen til å røyke på enkelte kontorer | 48,8 | 26,1 | 16,3 | 8,8 | -.550* | 19,1 |
| Forby all røyking i bil | 69,2 | 45,7 | 29,8 | 21,8 | -.480* | 33,8 |
| Forby røyking i nærheten av barn inne | 21,3 | 15,8 | 11,3 | 7,0 | -.341* | 11,5 |
| Forby røyking i nærheten av barn utendørs | 41,1 | 25,9 | 19,4 | 11,9 | -.417* | 20,1 |
| Pålegge elever i videregående skole å være røykfrie så lenge skoledagen varer | 35,0 | 21,4 | 11,5 | 7,6 | -.483* | 14,4 |
| Pålegge personale i barnehager å være røykfrie så lenge arbeidsdagen varer | 40,2 | 18,8 | 11,9 | 5,9 | -.574* | 14,2 |
| Pålegge lærere i grunnskolen å være røykfrie så lenge skoledagen varer | 42,9 | 19,6 | 12,8 | 6,1 | -.581* | 15,1 |
| Pålegge lærere i videregående skole å være røykfrie så lenge skoledagen varer | 47,2 | 23,6 | 14,5 | 7,5 | -.573* | 17,3 |
| Pålegge alle arbeidstakere uansett yrke å være røykfrie så lenge arbeidsdagen varer | 71,1 | 42,7 | 25,1 | 14,7 | -.595* | 29,1 |

*p<0.001

vingsproblemer førte til at bestemmelsen ble reversert kort etter implementering (12). Etter år med informasjons- og holdningskampanjer innførte imidlertid Frankrike røykfrie serveringssteder i 2007.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har undersøkt motstanden mot 13 nye adgangsbegrensninger for røyking og 10 nye restriksjoner på salget av sigaretter og røyketobakk. Vi har avdekket hvilke tiltak som aktiverte størst forskjeller i motstand

Tabell 2. Myndighetene har innført flere tiltak for å få færre til å røyke eller beskytte mot passiv røyking. Hvordan er din tilslutning til de tiltakene som er nevnt nedenfor. Svar på en skala fra 1 'ingen støtte' til 5 'full støtte'. Andel som svarte 1 (ingen støtte) etter røykestatus

| | Røyker daglig (N=738) | Røyker av og til (N=602) | Røykt tidligere (N=1775) | Aldri røykt (N=2034) | Gamma | Gjennomsnitt alle grupper (N=5149) |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------|------------------------------------|
| Forbudet mot å reklamere for tobakksvarer | 19,2 | 8,5 | 6,2 | 4,3 | -.422* | 7,4 |
| Forbudet mot å røyke inne på kafeer og restauranter | 11,7 | 4,8 | 1,9 | 2,0 | -.501* | 3,6 |
| Forbudet mot å røyke inne på pub og bar | 17,6 | 7,6 | 3,3 | 2,0 | -.608* | 5,2 |
| Forbudet mot å ha tobakksvarer synlig i butikkene | 51,4 | 29,6 | 17,4 | 9,8 | -.550* | 20,4 |

*p<0.001

mellom personer med ulik røykeerfaring, og studert om denne forskjellen også forelå for allerede eksisterende tiltak mot røyking. Resultatene fra undersøkelsen vil ha relevans for myndighetspersoner med ansvar for tobakkspreventiv politikk.

Metode

Undersøkelsen ble utført av Synovate i løpet av april 2010 på oppdrag fra SIRUS og Helsedirektoratet. Utvalgsstørrelsen ble beregnet ut fra et ønske om at undersøkelsen skulle inneholde et antall røykere (cirka 1000) som kunne gi robust statistisk utsagnskraft. For å kunne oppnå dette ble det beregnet at cirka 5000 respondenter måtte delta. Fordi ulike metoder for datainnsamling har forskjellig gjennomslagskraft i ulike alderssegment, ble det benyttet en kombinasjon av telefonintervju og spørreskjema tilsendt via e-post. Svar fra personer i aldersgruppen 26–64 år ble sin helhet hentet inn via elektronisk spørreskjema (målkvote 3300), personer over 65 år ble utelukkende intervjuet over telefon (målkvote 900), mens personer i aldersgruppen 15–25 år ble ringt opp, men ble gitt mulighet til å svare telefonisk eller elektronisk (målkvote 850).

Elektronisk spørreskjema ble sendt til 5 968 e-postadresser fra Synovates web-panel og resulterte i 3406 svar. Det var ikke nødvendig å purre for å oppnå målkvoten, og anledning til å svare ble stoppet da denne var nådd. Vi vet ikke hvor mange svar som ville ha kommet inn etter at webundersøkelsen var avsluttet, og responsraten på 57,1 % blir følgelig noe fiktiv.

For å oppnå målkvoten i eldste aldersgruppe måtte 4162 personer ringes opp. Det ga en svarrespons på 21,6%. I yngste aldersgruppe ble 3195 personer ringt opp. 1213 personer (38 %) sa seg villig til å delta. 638 personer fullførte intervjuet direkte på telefon. 575 ville ha skjema tilsendt på web og av disse svarte 211 personer (37%).

Totalt ble 70,1 % av de 5 149 svarene avgitt via spørreskjema, mens 29,9 % ble gitt over telefon. Utvalget ble vektet på kjønn, alder og region for å kunne representere den norske befolkning.

Oppfatning om de ulike tobakkspreventive tiltakene skulle gis på en skala fra ingen støtte (1) til full støtte (5). Prosentandeler som svarte ekstremverdien 1 (ingen støtte) er vist i tabell 1 og 2. Røykestatus ble gruppert i kategoriene aldri røykt (1), forhenværende røyker (2) røyker av og til (3) og røyker daglig (4), og behandlet som en ordinalvariabel med rangerbare verdier. I krysstabellene (Tabell 1 og 2) ble sammenhengen mellom oppslutning og røykestatus derfor målt med gamma, som er et statistisk korrelasjonsmål mellom ordinalvariabler som varierer mellom -1 og +1. Negativt fortegn på

gamma, som i Tabell 1 og 2, betyr at de som har lav verdi på den ene variabelen har en tendens til å ha høy verdi på den andre variabelen eller visa versa. Positivt fortegn indikerer at lav verdi på en variabel ofte faller sammen med lav verdi på den andre eller visa versa. Tallverdien på gamma sier noe om styrken på sammenhengen. I vårt tilfelle indikerer en høy tallverdi på gamma at uenigheten mellom røykekategoriene er stor.

Det ble konstruert en additiv indeks basert på 10 spørsmål om salgsbergrensende tiltak, og en tilsvarende indeks basert på 13 spørsmål om adgangsbegrensninger for røyking. I multivariat logistiske regresjonsmodeller målte vi sammenhengen mellom et sett av uavhengige variable og oddsraten for å tilhøre den tredjedelen i utvalget med lavest skåre på disse indeksene (Tabell 3). Region og sentralitet viste ingen bivariat sammenheng med de to avhengige variablene, og ble derfor ikke tatt med i den multivariate analysen. Utdanning og sivil status viste signifikant bivariat sammenheng, men fordi de var uten effekt i den multivariate analysen ble resultatene ikke presentert i Tabell 3. Signifikante forskjeller til referansekategori ble angitt med 95 % konfidensintervaller og p-verdier.

Resultater

I utvalget var det 14,3 % som oppga å røyke daglig, 11,7 % røykte av og til, 34,5 % hadde røykt tidligere, mens 39,5 % aldri hadde røykt (ikke oppgitt i tabellene). Det var ingen signifikante forskjeller i røykestatus mellom kvinner og menn.

På ni av ti utsagn om salgsbegrensninger oppga et flertall av dagligrøykerne ekstremverdien for lav tilslutning. Størst motstand var det til å gi apotekene enerett til salg av sigaretter (93,2 %), til å innskrenke salgstiden for sigaretter (84,7 %) og til å frata bensinstasjoner og kiosker retten til å selge sigaretter (82,4 %). Heving av aldersgrensen (41,9 %) og lisensiering av tobakksforhandlere (59,9 %) var de salgsbegrensende tiltak som aktiverte minst motstand hos dagligrøykerne. Blant de foreslåtte adgangsbegrensningene for røyking var motstanden blant dagligrøykerne mer variert. Størst motstand var det mot å forby røyking i parker (83,5 %) og på steder med utendørs servering av mat (81,2 %) og drikke (85,2 %). Langt mindre motstand var det mot forslaget om å forby røyking i nærheten av barn inne (21,3 %) og forslagene om røykfri arbeidsdag for elever i videregående skole (35 %), for barnehagepersonell (40,2 %) og for lærere i grunn- (42,9 %) og videregående skole (47,2 %). Pålegg om røykfri arbeidsdag for alle arbeidstakere uansett yrke aktiverte større motstand (71,1 %) (Tabell 1).

Tabell 3. Odds rate* for å tilhøre den tredjedelen i utvalget med den sterkeste motstanden til i) ytterligere salgsbegrensninger for sigaretter og ii) ytterligere adgangsbegrensninger for røyking

| | i) Salgs- begrensninger | | | ii) Adgangs- begrensninger | | |
|----------------------------|----------------------------|------------|--------|-------------------------------|-------------|--------|
| | | 95 % KI | p | | 95 % KI | p |
| Røykevaner | | | | | | |
| Aldri røykt (referanse) | 1 | | | 1 | | |
| Røykt tidligere | 2,1 | (1,8–2,5) | <0,001 | 2,3 | (1,9–2,8) | <0,001 |
| Røyker av og til | 4,5 | (3,6–5,6) | <0,001 | 5,7 | (4,6–7,0) | <0,001 |
| Røyker daglig | 10,4 | (8,3–12,9) | <0,001 | 21,1 | (16,6–26,7) | <0,001 |
| Kjønn | | | | | | |
| Kvinner (referanse) | 1 | | | 1 | | |
| Mann | 1,2 | (1,1–1,4) | 0,018 | 1,5 | (1,3–1,8) | <0,001 |
| Alder | | | | | | |
| 15–35 år (referanse) | 1 | | | 1 | | |
| 36–54 år | 1,3 | (1,1–1,5) | 0,018 | 0,9 | (0,8–1,2) | 0,910 |
| 55 år og eldre | 1,0 | (0,8–1,2) | 0,793 | 0,6 | (1,3–1,8) | <0,001 |
| Politisk preferanse | | | | | | |
| KrF (referanse) | 1 | | | 1 | | |
| SV | 3,1 | (1,8–5,4) | <0,001 | 1,4 | (0,8–2,2) | 0,208 |
| AP | 2,8 | (1,7–4,8) | <0,001 | 1,2 | (0,7–1,8) | 0,507 |
| SP | 2,7 | (1,5–4,9) | 0,002 | 1,1 | (0,7–1,9) | 0,625 |
| FrP | 5,6 | (3,3–9,6) | <0,001 | 1,7 | (1,1–2,6) | 0,026 |
| V | 2,7 | (1,5–4,9) | 0,001 | 1,4 | (0,8–2,3) | 0,237 |
| H | 5,2 | (3,1–8,8) | <0,001 | 1,9 | (1,2–2,9) | 0,004 |
| Rødt | 4,1 | (2,0–8,4) | <0,001 | 2,5 | (1,3–4,6) | 0,006 |
| Annet parti | 3,4 | (1,4–8,3) | 0,008 | 1,8 | (0,8–4,3) | 0,165 |
| Ønsker ikke å oppgi | 3,1 | (1,7–5,5) | <0,001 | 1,1 | (0,6–1,8) | 0,755 |
| Vet ikke | 2,7 | (1,6–4,6) | <0,001 | 1,1 | (0,7–1,8) | 0,569 |

*Kontrollert for alle variable i tabellen samt utdanningslengde og sivil status

For alle utsagn, både når det gjaldt ytterligere salgsbegrensninger for sigaretter og adgangsbegrensninger for røyking, økte andel negative monotont med grad av røykeintensitet. Gjennomgående skapte utsagnene om å begrense adgangen til å røyke større uenighet mellom røykestatusgruppene enn forslagene som gikk på å innskrenke forsyningsmuligheten for sigaretter. Størst forskjell i motstand mellom røykestatusgruppene var det til forslagene om å forby røyking på uterestaurant (gamma -0,692), ved utendørs servering av drikke (-0,695), i parker (-0,632) og på holdeplasser for offentlig kommunikasjon (-0,558). Minst uenighet var det til forslagene om å forby innendørs røyking i nærheten av barn innendørs (-0,341) og til heving av aldersgrensen for kjøp av sigaretter (-0,352) (Tabell 1).

Dagligrøykerne aktiverte større motstand mot nye salgs- og adgangsbegrensninger enn mot allerede etablerte tiltak som forbudet mot tobakksreklame fra 1975 (19,2%) og forbudet fra 2004 mot innendørs røyking på restauranter (11,7%) og pub/bar (17,6%). Unntaket var det nylig innførte forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder fra 2010 (51,4%) (Tabell 2). Til tross for lav grad av motstand hos dagligrøykerne, aktiverte røykeforbudet på pub/bar (gamma=-0,608) og restaurant (-0,601) fortsatt stor grad av uenighet mellom røykestatusgruppene.

Sammenliknet med personer som aldri hadde røykt (referanse) var oddsraten for å være motstander av nye adgangsbegrensninger for røyking høyere blant tidligere røykere (OR=2,3), personer som røykte av og til (OR=5,7) og personer som røykte daglig (OR=21,1) (Tabell 3). Samme tendens ble registrert i oppslutningen om forsla-

gene til nye salgsrestriksjoner, men her var forskjellene mellom gruppene mindre, noe som bekrefter at salgsbegrensninger ser ut til å skape mindre uenighet enn forslag som går ut på å adgangsbe- grense røyking. Menn var noe oftere motstander mot både salgsres- triksjoner (OR=1,2) og adgangsrestriksjoner (OR=1,5) enn kvinner (referanse). I forhold til personer som ved et hypotetisk stortings- valg i morgen ville velge KrF (referanse) var motstanden mot salgs- begrensende tiltak signifikant høyere blant alle andre velgergrup- per. Størst motstand ble registrert blant Frp- (OR=5,6) og H-sympa- tisører (OR=5,2). Partipreferanse ga ikke de samme utslag i vurde- ringen av adgangsrestriksjoner.

Diskusjon

Så langt vi kjenner til, er dette den første norske landsrepresentati- ve undersøkelsen med hovedvekt på å betrakte tobakkspreventive tiltak ut fra et brukerperspektiv. Nytt er det også å rapportere mot- stand mot, og ikke tilslutning til, forslag til innstramninger i to- bakkspolitikken. Mer presist har vi rapportert andelene som på en fempunkts skala krysset av for ekstremverdien for lav tilslutning. Denne verdien har vi tolket som sterk motstand mot et forslag.

Undersøkelsen viste at en meget stor gruppe røykere var sterkt imot de fleste av de nye forslagene både til salgsbegrensninger for sigaretter og adgangsrestriksjoner for røyking. Over åtte av ti dag- ligrøykere var sterkt imot utendørs røykeforbud på serveringssteder og i parker, mens dette var tilfellet for fem av ti til røykeforbud på holdeplasser. Utbredelse av så sterk motstand som denne undersø-



Figur 1. Aftenpostens forsida onsdag 18. mars 2010.

kelsen har avdekket har ikke tidligere blitt observert for andre tobakkspreventive tiltak i de datasett som SIRUS har analysert og som dekker perioden 1973–2011. Til sammenligning var det i 2003 kun tre av ti dagligrøykere (30,1%, N= 342) som var sterkt imot et innendørs røykeforbud på serveringssteder ett år før dette ble implementert (13). Sterk motstand øker risiko for manglende etterlevelse og håndhevingsproblemer og taler for at implementering av de ovennevnte adgangsbegrensningene kanskje bør utsettes til røykerne eventuelt får mindre fiendtlige holdninger? Holdningsendring skjer ofte som et resultat av informasjonstilførsel og diskusjon om tiltakenes legitimitet (11), og nettopp dette preget tiden opp mot den vellykkede implementeringen av røykfrie serveringssteder i 2004 (13). Den gang ble det lagt vekt på at eksponering for andres sigaretttryk innendørs økte risiko for alvorlige helseplager for gjester og ansatte i serveringsbransjen (13). Medisinske legitimeringsgrunner er langt svakere for adgangsrestriksjoner utendørs (14), noe som kanskje kan forklare hvorfor disse forslagene møtte så liten forståelse hos røykerne.

Salgsrestriksjoner kan ikke i samme grad som adgangsrestriksjoner undergraves av manglende etterlevelse fra røykerne. Selv om flere enn åtte av ti røykere også var sterkt imot færre forsyningskilder og kortere salgstid, kan ikke dette sees på som en trussel mot selve implementeringen. Her er det helt andre forhold som eventuelt kan føre til at myndighetene vil betenke seg, slik som beskyldninger om paternalisme og underkjennelse av motstanden i den minoritetsgruppen som rammes.

Motstanden som denne undersøkelsen har avdekket kommer fra en svekket gruppe. Røykerne er desimert (15), røyking har fått en negativt symbolinnhold (16), brukergruppen har gjennomgått en sosial deklassering (17) og atferden utføres i et stadig mer tobakksfiendtlig normklima (18). Mens enkelte rikspolitikere og partier før hadde røykernes rettigheter som valgsak, er det hevdet at røykerne gjenstår som en uorganisert masse uten innflytelsesrike talsmenn (19). De organiserte tilhengerne av strengere tobakkspolitikk har til forskjell lengre utdanning, de innehar viktige samfunnsposisjoner og er dessuten skolert i kodeksen for myndighetskontakt (20–21). Ettersom andel røykere desimeres i befolkningen kan de dessuten påberope seg stadig sterkere støtte til sine forslag. Den asymmetriske fordelingen av sosial, kulturell og økonomisk kapital, mellom avsenderne av forslagene og mottakerne som rammes, kan by på utfordringer for det forebyggende tobakksarbeidet. Figur 1 illustrerer at et segment av røykerne føler seg overkjørt og berøvet sin handlingsfrihet. Dette er en psykologisk tilstand som kan motvirke helsegunstig atferdsendring (22).

Tidligere undersøkelser har vist at andel røykere var spesielt høy blant personer som sympatiserte med FrP (17). Vår undersøkelse viste at motstanden mot nye tobakkspreventive tiltak også var høyere i FrP, og i mindre grad Høyre, etter at det ble kontrollert for røyking. Dette kan kanskje forklares ved at den liberalistiske ideologien som kjennetegner disse partiene er lite forenlig med å bygge ut enda sterkere begrensninger for individuell handlingsutfoldelse. I Norge har særlig KrF profilert støtte til offentlige tiltak mot tobakkskader. I forhold til deres velgere (referanse), var motstanden mot salgsrestriksjoner som ventet signifikant høyere i alle andre velgergrupper.

Responstrate

De fleste nyere landsomfattende undersøkelser med ambisjoner om å gi representative data benytter kombinasjoner av innsamlingsmetoder i komplekse utvalgsdesign. Dette hever kvaliteten på utvalget, og man unngår typiske skjevheter som oppstår når kun én intervjuplattform blir benyttet. Responser fra webpanelet var høyt over det Synovate vanligvis registrerer når samme metode benyttes i produkt- og omdømmetester og kan ha sammenheng med spørsmålenes tema og aktualitet. Responser i telefonundersøkelsen for yngste og eldste alderssegment var som ventet lavere enn i webundersøkelsen. Det kan være en fare for systematisk skjevhet i frafallet. I forhold til de nasjonale røykevaneundersøkelsene fra SSB i samme periode, som viste en andel dagligrøykere på 21% (14), var andel dagligrøykere underrepresentert i vår undersøkelse (15%). En vektingsprosedyre av utvalget på røykestatus ville ha krevd tilgang til ikke-eksisterende informasjon om befolkningens virkelige fordeling på røykestatus etter kjønn, aldersgrupper og region. Underrepresentasjonen av dagligrøykere i vårt utvalg betyr at gjennomsnittet for befolkningens motstand mot de røykepreventive tiltakene ligger et par prosentpoeng lavere enn hva som er reelt.

Konklusjon

Undersøkelsen viste at en meget stor gruppe røykere var sterkt imot de fleste av de nye forslagene både til salgsbegrensninger for siga-

retter og adgangstreksjoner for røyking. Utbredelse av så sterk motstand som denne undersøkelsen har avdekket, har ikke tidligere blitt observert for andre tobakkspreventive tiltak i de datasett som SIRUS har analysert og som dekker perioden 1973–2011. Sterk motstand øker risiko for manglende etterlevelse og håndhevingsproblemer og taler for at implementering av de ovennevnte adgangsbegrensningene kanskje bør utsettes til røykerne eventuelt får mindre fiendtlige holdninger.

Takk

Datainnsamling er finansiert av Statens institutt for rusmiddelforskning, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med artikkelen er finansiert av SIRUS og Norges Forskningsråd prosjekt 190443 «Tobacco and the social inequality gap».

English summary

Lund, K-E.

Smokers resistance to anti-tobacco programmes and proposals

Nor Tannlegeforen Tid 2011; 121: 838–43

Background. New restrictions on sale of cigarettes and restrictions on smoking have been proposed. In order to gain an impression of how these restrictions will be complied with, the Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS) examined smokers' resistance to some of these proposals.

Material and methods. The market research company Synnovate collected data from a representative sample of 5 149 people over the age of 15, using a combination of telephone interviews and questionnaires sent by e-mail. Respondents were asked to rate their opinion of 10 new sales restrictions and 13 new restrictions on smoking on a scale from 1 (no support) to 5 (full support).

Results. The measures with the most resistance were: giving pharmacies the sole right to sell cigarettes (93.2%), reducing the sales hours for cigarettes (84.7%), and withdrawing the right for petrol stations and convenience stores to sell cigarettes (82.4%).

The measures to restrict the sale of cigarettes with the least resistance from daily smokers were: raising the age limit (41.9%) and licensing of sales outlets for tobacco (59.9%).

The measures to restrict smoking with the most resistance were: the ban on smoking in parks (83.5%) and in places that serves food outside (81.2%) and in places that serve drinks outside (85.2%).

There was much less resistance to the proposal to forbid smoking in the vicinity of children indoors (21.3%), and the proposals for smoke-free workdays for pupils in upper secondary schools (35%), for employees in day nurseries (40.2%) and for teachers in primary schools (42.9%) and upper secondary schools (47,2%).

Interpretation. In order to achieve successful implementation, it is necessary to improve the legitimacy of measures among smokers.

Referanser

1. Andersen EJ. Foreslår å heve aldersgrensen for kjøp av tobakk til 20 år. Tidsskr Nor Lægeforen. 2010; 130: 864.
2. Ryel AL. En tobakksfri skole. Dagsavisen. 31/5 2007. <http://www.dagsavisen.no/mening/article293785.ece> (7. januar 2011).

3. Andersen EJ. Skal på offensiven i tobakksarbeidet. Tidsskr Nor Lægeforen. 2009; 129: 216.

4. Finland aims to eliminate smoking. CBC News, January 18, 2010. <http://www.cbc.ca/health/story/2010/01/15/smoking-finland.html> (7. januar 2011).

5. Norge bør bli røykfritt. VG, 12. Oktober 2010. <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10033539> (7. januar 2011).

6. Gerhardsen W. Halvparten vil ha 20-årsgrense. Aftenposten.no 5.07 2009 <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3155229.ece> (18 februar 2011).

7. Flertall for snus- og røykfri skole. En ny undersøkelse fra Tobakksfritt viser et flertall for snus- og røykfri skole. Kreftforeningen 32.03 2010. (18 februar 2011). http://www.kreftforeningen.no/aktuelt/flertall_for_snus_og_r_ykfri_skole_15399

8. Johannessen LB. Ja til røykfrie serveringssteder. Tidsskr Nor Lægeforen. 2002; 122: 2672. http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=630394 (18 februar 2011).

9. Vil ha bevilling for salg av tobakk. Den Norske Lægeforening 26.11 2003. <http://www.legeforeningen.no/id/22305.0> (18 februar 2011).

10. Johannessen LB. Røykfrie serveringssteder rett rundt hjørnet. Tidsskr Nor Lægeforen. 2001; 121: 1308.

11. International Agency for Research on Cancer/World Health Organization. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. IARC handbooks of cancer prevention. Vol 13. Geneva, 2009.

12. Dubois G, Cornuz J. Prevention of air pollution by indoor tobacco smoke in France. Rev Med Suisse. 2006; 28: 1678.

13. Lund KE. The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance. SIRUS skrifter nr. 2/2006. Oslo: The Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, 2006.

14. Chapman SA. Going too far? Exploring the limits of smoking regulations. William Mitchell Law Review. 2008; 34: 1605–20.

15. Lund KE, Lund M, Bryhni A. Tobakksforbruket hos kvinner og menn 1927–2007. Tidsskr Nor Lægeforen. 2009; 129: 1871–4.

16. Scheffels J. Stilig eller stigma? En sosiologisk studie om ungdom, røyking og identitet. Doktorgradsavhandling. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, 2008.

17. Lund KE, Lund M. Røyking og sosial ulikhet i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen. 2005; 125: 560–3.

18. Lund KE. Røyking – kulturfenomen og risikofaktor. I: Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M. (red.). Samfunnsmedisin. S 272–81. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.

19. Nord E. Kruttroyk og fredspipe. Epistler fra røykekrigens innside. Oslo, Grieg bok, 2004.

20. Berger P. A Sociological view of the antismoking phenomenon. I: Tollison RD. (red.) Smoking and Society. Toward a more balanced assessment. Toronto: Lexington Books, 1986.

21. Snowdon C. Velvet glove, iron fist. A history of anti-smoking. London: Little Dice, 2009.

22. Brehm S, Brehm JW. Psychological reactance; a theory of freedom and control. New York: Academic Press, 1981.

Adresse: Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Øvre Slottsgate 2b, 0105 Oslo. E-post: kel@sirus.no

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.

Lund K-E. Røykenes motstand mot nye tobakksforebyggende tiltak. Nor Tannlegeforen Tid. 2011; 121: 838–43.