

SIRUS

SIRUS-RAPPORT 3/2009

Leif Edvard Aarø, Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy og Simon Øverland

Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007

Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2009

Leif Edvard Aarø, Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy
og Simon Øverland

Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007

SIRUS-Rapport nr. 3/2009
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2009

Leif Edvard Aarø^{1,2}, Karl Erik Lund³, Tord Finne Vedøy³ og Simon Øverland¹

¹ Hemil-senteret, Universitetet i Bergen

² Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse

³ SIRUS

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 som en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddeldirektoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er også kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright SIRUS

Oslo 2009

ISBN 978-82-7171-320-1

ISSN 1502-8178

SIRUS

Pb. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B

Telefon: 22 34 04 00

Fax: 22 34 04 01

E-post: sirus@sirus.no

Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Design og grafisk produksjon:

07 Gruppen 2009

www.07.no

Forord

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil (HEMIL), Universitetet i Bergen, har fått i oppdrag å evaluere myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer for perioden 2003–2007. Resultatene vil i hovedsak bli publisert som vitenskapelige artikler i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter. I tillegg vil utvalgte deler av resultatene fortløpende offentliggjøres i en rapportserie der formålet er å presentere funnene i en raskere og mer tilgjengelig form enn det som er vanlig for vitenskapelig publisering. Den foreliggende rapporten inngår i denne serien.

Rapporten består av to deler. Del 1 gir en beskrivelse av faktorer som kan tenkes å virke inn på befolkningens tobakksatferd, den inneholder en drøfting av hvor mye myndighetene kan forvente å påvirke befolkningens tobakksatferd og den gir en oversikt over tiltakene mot tobakksbruk i perioden 1973–2007. Deretter beskrives røykevanenes utvikling i befolkningen med særlig fokus på perioden 2003–2007. Videre presenteres resultater fra evalueringen organisert etter tema, og avslutningsvis skisseres en del utfordringer man står overfor i det tobakksforebyggende arbeidet i årene som kommer. I del 2 presenteres sammendrag av rapportene og artiklene fra evalueringsprosjektet.

Vi vil takke for verdifulle tilbakemeldinger og forslag til forbedringer fra Rita Lill Lindbak og Vera Vislie, seniorrådgivere i Helsedirektoratet, Avdeling tobakk.

Oslo/Bergen februar 2009

Leif Edvard Aarø, Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy, Simon Øverland

Innhold

Del 1: Evalueringen av den	
tobakksforebyggende innsatsen 2003–2007	11
1.1 Oppdraget	11
1.2 Hva påvirker tobakksatferd?	13
1.2.1 Proksimale faktorer	13
1.2.2 En mer omfattende modell	16
1.2.3 En sosiologisk modell anvendt på ungdoms røykevaner	18
1.3 Hvor mye kan myndighetene forvente å endre tobakksatferden?	21
1.4 Tiltakene mot tobakksbruk 1973–2007	24
1.4.1 Perioden fram til midten på 1990-tallet	24
1.4.2 Perioden fra 1996–2002	25
1.4.3 Innsatsen i evalueringsperioden (2003–2007)	26
1.5 Røykevanenes utvikling i befolkningen	27
1.6 Endringer i tobakksbruk i evalueringsperioden	
og resultater fra evalueringen	29
1.6.1 Endring i tobakksbruk 2003–2007	29
1.6.2 Økning i bruk av snus	33
1.6.3 Fungerer snus som et alternativ til røyking?	33
1.6.4 Hvordan ser ungdom på bruk av snus og røyking?	34
1.6.5 Publikum sine reaksjoner på kampanjer	
og lovendringer i perioden	36
1.6.6 Effekter av forbudet mot røyking på	
serveringssteder for de ansatte	37
1.6.7 Konsekvenser av røykfrie serveringssteder	
for serveringsbransjen	38
1.6.8 Skolebaserte tiltak	39
1.6.9 Hvem røyker fremdeles?	41
1.7 Utfordringer i det framtidige tobakksforebyggende arbeidet	42
Referanser del 1	44

Del 2: Sammendrag av artikler og rapporter	
fra evalueringsprosjektet	48
2.1 Bruk av avgiftsinstrumentet	48
2.2 Informasjonskampanjer og helseadvarsler	55
2.3 Restriksjoner - Begrensninger i kjøpstilgjengelighet	71
2.4 Følger av begrensninger i atferdstilgjengelighet	77
2.4.1 Endringer i røykeadferd	77
2.4.2 Endringer i omsetning, besøksfrekvens, konkurser og sysselsetting i serveringsbransjen	81
2.4.3 Holdningsendring som følge av røykfrie serveringssteder	84
2.4.4 Endringer i luftkvalitet og helse og trivsel ved besøk på serveringssteder	91
2.4.5 Etterlevelse og håndheving	100
2.4.6 Andre virkninger av lovendringen	104
2.5 Skoleintervensjoner	106
2.6 Andre emner	119
Referanser del 2	123
 Appendiks: Oversikt over publikasjoner	
og foredrag fra evalueringsprosjektet	126
 English summary	133

Sammendrag

Etter oppdrag fra Helsedirektoratet har Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) i samarbeid med HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen gjennomført en evaluering av den statlige innsatsen mot tobakksskadene for perioden 2003–2007. Denne rapporten summerer opp funn fra en rekke enkeltundersøkelser og enkeltpublikasjoner, og setter disse inn i en mer helhetlig og omfattende ramme.

Innledningsvis, i del 1, gis det en beskrivelse av faktorer som kan tenkes å virke inn på befolkningens tobakksatferd, den inneholder en drøfting av hvor mye myndighetene kan forvente å påvirke befolkningens tobakksatferd og den gir en oversikt over tiltakene mot tobakksbruk i perioden 1973–2007. Deretter beskrives røykevanenes utvikling i befolkningen med særlig fokus på perioden 2003–2007. Videre presenteres resultater fra evalueringen organisert etter tema, og avslutningsvis skisseres en del utfordringer man står overfor i det tobakksforebyggende arbeidet i årene som kommer. I del 2 presenteres sammendrag av rapportene og artiklene fra denne evalueringen av den statlige innsatsen på tobakksfeltet.

Tobakksatferden modifiseres av faktorer som man bare i begrenset grad og ofte bare indirekte kan påvirke gjennom forebyggende tiltak. Det advares mot å tro at det er enkelt å sette endringer i befolkningens tobakksbruk, slik de registreres i surveys og salgsstatistikk, i sammenheng med enkeltstående tiltak. Det er likevel interessant både å se på endringene i tobakksbruk i befolkningen som helhet og endringer i mer avgrensede og spesifikke grupper. Endringene kan til en viss grad kaste lys over virkningene av den samlede innsatsen.

Endringene som har funnet sted i perioden 2003–2007 kan best forstås dersom man kjenner til det arbeidet mot tobakksskadene som var gjennomført tidligere, og på bakgrunn av statistikk som kan vise endringene i tobakksforbruket i de forutgående perioder. Vi gir derfor en kort oversikt over tiltakene som ble gjennomført i tre perioder, fra tidlig på 1970-tallet og fram til midten av 1990-tallet, perioden 1996–2002 og perioden 2003–2007. Mot slutten av den første perioden ble innsatsen mot tobakken noe redusert. I en periode på 14 år ble det ikke gjennomført en eneste

massemediakampanje, og man opplevde samtidig at nedgangen i røyking i befolkningen flatet ut. På 1990-tallet økte budsjettene og bemanningen, og Statens tobakksskaderåd kunne øke innsatsen. I perioden fram til evalueringsperioden startet, kunne man blant unge voksne se en mer positiv utvikling og en tiltakende nedgang i andel som røykte daglig.

I perioden 2003–2007 ble det satt i verk flere viktige tiltak. For det første satset man sterkere på massemediakampanjer, og i forbindelse med kampanjen som ble gjennomført etter nyttår 2003 tok man i bruk sterkere virkemidler enn tidligere. For det andre ble det med virkning fra 1. juni 2004 innført et totalforbud mot røyking på spisesteder og puber. For det tredje videreutviklet og forbedret man allerede pågående tiltak som Røyketelefonen og programmet for røykfrihet i ungdomsskolen («FRI»-programmet). Et fjerde tiltak var arealutvidelsen av helseadvarselen på tobakksemballasjen. I løpet av evalueringsperioden ble det i tillegg foreslått å forby synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder.

Det har i evalueringsperioden funnet sted en ganske markert endring i både røykevaner og bruk av snus. Nedgangen i røyking i den voksne befolkningen, som man kunne skimte begynnelsen på allerede fram til 2002, fortsatte, og andel dagligrøykere var i 2007 nede i 24 prosent blant kvinner og 22 prosent blant menn¹. Blant elever i ungdomsskolen ble røykingen halvert i løpet av årene 2000–2005 (fra 10 % til 5 % dagligrøyking på alle klassetrinn sett under ett). Samtidig har andel som bruker snus økt kraftig, særlig blant unge menn. Men man ser også en tendens til at det eksperimenteres mer med snus også blant unge kvinner. Ut fra våre undersøkelser kan vi ikke si sikkert om økningen i bruk av snus har bidratt til nedgangen i røyking, men dette er sannsynlig. Både ungdom og voksne ser ut til å overvurdere helsefarene forbundet med bruk av snus relativt sett i forhold til røyking.

Selv om reklameforbudet i Norge reduserer tobakksreklamen til et minimum, er det vist at blant de ungdommer som er mest eksponert for det lille som finnes av reklame er det en større andel som har intensjoner om å begynne å røyke. Man har også funnet at merkevarebygging og design på røykpakker fungerer salgsfremmende.

¹ De aller siste tallene fra Statistisk sentralbyrå viser at i 2008 var andel dagligrøykere kommet helt ned i 21 % både blant menn og kvinner.

Evalueringer av to av massemediakampanjene som ble gjennomført i evalueringsperioden viste at de ble positivt mottatt. Dette er spesielt interessant med tanke på at kampanjen i 2003 tok i bruk sterkere visuelle effekter enn det som har vært vanlig tidligere her i landet. Grensene for hva som er akseptable virkemidler endrer seg sannsynligvis i takt med at stadig færre røyker og i takt med at grensene for hva som kan presenteres i media generelt er utvidet i forhold til tidligere.

Det ble også gjennomført egne undersøkelser for å vurdere gjennomføringen av totalforbudet mot røyking på spisesteder og puber. Det ble registrert en liten nedgang i andel dagligrøykere blant restaurantansatte, og de røyker gjennomsnittlig litt færre sigaretter per dag. Nedgangen er såpass liten og frafallet ved oppfølgingsundersøkelsene var for stort til at man med sikkerhet kan si at loven førte til en nedgang i røyking blant de ansatte. Derimot er det klart at de ansattes holdninger til totalforbudet endret seg i positiv retning etter at det ble innført. Håndhevingen av totalforbudet er også langt enklere enn håndhevingen av loven den gang røyking var tillatt ved en bestemt andel av bordene. De ansatte opplever at luften er blitt renere, nivået av respiratoriske plager har gått ned, nivået av generelle helseplager har gått ned, og ikke-røykerne samt røykere som var positive til totalforbudet opplever større trivsel på arbeidsplassen. Røykere som var negative til totalforbudet rapporterer imidlertid om noe nedsatt trivsel.

Blant publikum fortsatte tilslutningen til røykfrie serveringssteder å øke etter implementeringen – også blant røykere. Trivselsnedsettelsen som røykende gjester oppga før forbudet viste seg å bli langt mindre enn fryktet. Publikum rapporterte om reinere luft og små håndhevingsproblemer. Selvrapportert besøksfrekvens var den samme før og etter lovendringen.

Totalforbudet mot røyking på spisesteder og puber ble imidlertid ledsaget av en liten og kortvarig nedgang i omsetningen på barer og puber. Restaurantsegmentet – hvor hovedtyngden av omsetning ligger – var uberørt av røykeforbudet. Salg av øl fra bryggeriene til serveringsstedene gikk også noe ned. Dette ble ikke kompensert av en salgsøkning av øl fra dagligvarehandelen, noe som indikerte at ølkonsumet ikke flyttet seg fra serveringsstedene til private arenaer. Antall sysselsatte i serveringsbransjen varierer sterk av flere årsaker. Det er ikke sikre holdepunkter for å tilskrive røykeforbudet den lille midlertidige nedgangen som ble observert.

I den gjenstående gruppen av 23 % dagligrøykere i Norge er det en sterk overrepresentasjon av personer med kort utdanning. Mange av røykerne er i en livssituasjon hvor det å mestre opphør fra sigarettene sannsynligvis oppleves som vanskelig. Den populasjonen av røykere som var målgruppe for det tiltaksrettede arbeidet i 1970- og 1980-årene, var sannsynligvis lettere å atferdsmodifisere enn de vi i dag står igjen med. Den sosiale gradienten vi ser i dagens utbredelsesmønster har vært observert i snart 20 år i de land som har den lengst framskredne posisjonen i røykingens spredningsfaser, blant dem Norge. Jakten på skreddersydde tiltak overfor røykere som bl.a. kjennetegnes av kort utdanning, har vart lenge. Kunnskapsoppsummeringene på området har ikke avdekket tiltak som myndighetene har kunnet implementere med sikte å utligne gradienten i røykemønsteret, kanskje med unntak av avgiftsinstrumentet.

De som røyker skiller seg fra ikke-røykerne på en rekke områder. I tillegg til at de jevnt over har kortere allmennutdannelse, er de også mer negative til de tiltakene som gjennomføres mot røyking. En viktig utfordring i årene som kommer er å gjennomføre undersøkelser som kan gi en bedre forståelse av hva som vil være de mest effektive tiltakene for å få ned røykingen blant de som fortsatt røyker. Et mulig tiltak kan være skadereduksjon, altså å fasilitere overgang til langt mindre farlige nikotinprodukter (f.eks. snus) for røykere som ikke kan eller vil slutte med nikotin. Dette er et kontroversielt spørsmål fordi skadereduksjon kommer i konflikt med den etablerte målsetningen om et tobakksfritt samfunn.

Siden det er stadig færre som begynner å røyke i ungdomsskolen, blir det nå stadig viktigere å forsterke innsatsen overfor de aldersgruppene som omfattes av videregående skole.

Del 1: Evalueringen av den tobakksforebyggende innsatsen 2003–2007

1.1 Oppdraget

Den 30. juni 2003, med søknadsfrist 12. september 2003, lyste Sosial- og helsedirektoratet² ut midler til evaluering av den samlede innsatsen i det tobakksforebyggende arbeidet i perioden 01.01. 2003 – 31.12. 2007. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) innledet et samarbeid med Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil (HEMIL-senteret), Universitetet i Bergen med tanke på å delta i anbudskonkurransen. En prosjektbeskrivelse ble utarbeidet og oversendt Helsedirektoratet innen søknadsfristen. Anbudet fra SIRUS og HEMIL vant konkurransen, og prosjektet ble satt i gang fra nyttår 2004. Det ble bevilget midler til to prosjektmedarbeidere, en ved SIRUS og en ved HEMIL, samt noen midler til drift. Utgifter til eventuelle nye datainnsamlinger skulle finansieres over Helsedirektoratets eget budsjett.

I utlysningen het det blant annet at:

Sosial- og helsedirektoratet ønsker en uavhengig, forskningsmessig evaluering av det tobakksforebyggende arbeidet i en femårsperiode. Bakgrunnen er regjeringens uttalte målsetting om å halvere ungdomsrøykingen i dette tidsrommet. Direktoratet har intensivert innsatsen på dette området, blant annet med intensive massemediakampanjer.

Selv om direktoratet framhevet innsatsen rettet mot ungdom og bruken av massemedia som særlig viktige tema for evalueringen, gikk det også fram av utlysningen at evalueringen skulle favne nokså bredt. Man ønsket at de som fikk oppdraget skulle vurdere direktoratets samlede innsats i det tobakksforebyggende arbeidet for den femårsperioden evalueringen skulle omfatte.

² Sosial- og helsedirektoratet skiftet den 1. april 2008 navn til Helsedirektoratet, siden ansvaret for arbeidet med sosiale tjenester og levekår fra denne datoen ble overført til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

I prosjektbeskrivelsen fra SIRUS og HEMIL pekte man på tolv spesifikke områder som kunne gjøres til gjenstand for evaluering:

1. Røykfrie serveringssteder
2. Bevillingsordning
3. Massemediakampanjer
4. Nikotinerstatningsprodukter i dagligvarehandelen
5. Prispolitiske virkemidler
6. Røykeavvenning
7. Tiltak i videregående skole
8. Tiltak for å redusere bruken av snus
9. Evaluering av lokalsamfunnsbaserte tiltak
10. Evaluering av programmer i ungdomsskolen
11. Ny merking av tobakkspakkene
12. Meta-evaluering av den samlede innsatsen

I praksis har vi måttet velge mellom disse temaene. Underveis har vi blant annet prioritert evalueringen av røykfrie serveringssteder, evaluering av massemediakampanjer og vi har sett nøye på utviklingen av røyking og bruk av snus blant ungdom. Videre foreligger det rapporter og artikler om prispolitiske virkemidler, tiltak i videregående skole og merking av tobakkspakker. Noen bevillingsordning er ikke blitt innført i evalueringsperioden, og dette temaet har derfor ikke blitt viet noen oppmerksomhet i evalueringen. Det samme gjelder lokalsamfunnsbaserte tiltak. Virkningene av salg av nikotinerstatningsprodukter i dagligvarehandelen og virkningene av røykeavvenningstiltak vil bli tatt opp i separate rapporter fra SIRUS. Den foreliggende rapporten er å betrakte som en meta-evaluering av den samlede tobakksforebyggende innsatsen.

Vi har gjort bruk av data fra undersøkelser som ville blitt gjennomført uansett, for eksempel de årlige røykevaneundersøkelsene fra Helsedirektoratet/Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratets undersøkelser i ungdomsskolen. Det har i tillegg blitt gjennomført separate datainnsamlinger for å belyse noen av problemstillingene i evalueringen. I 2004 og 2005 ble det gjennomført tre datainnsamlinger blant et panel av restaurantansatte med tanke på å evaluere innføringen av fullstendig røykfrie serveringssteder. I forbindelse med evalueringen av kampanjen 'Røykfrie serveringssteder' i 2004 ble det gjennomført egne datainnsamlinger før og etter kampanjen. I 2004 og i 2007 ble det gjennomført landsrepresentative undersøkelser av røykevaner og bruk av snus blant unge voksne (aldersgruppene 16–20 år). En del

av resultatene fra evalueringen er blitt publisert i SIRUS' egen skriftserie. Vi har også publisert resultater i artikler i vitenskapelige tidsskrifter. En oversikt over publikasjoner fra evalueringsprosjektet er gjengitt mot slutten av denne rapporten.

I utlysningen av midler til evalueringen ble det presisert at man ønsket informasjon om resultatene av evalueringen underveis. Dette med tanke på å justere direktoratets innsats mot tobakkskadene. Slik tilbakemelding er gitt både ved at direktoratet har fått tilgang på rapporter og artikler etter hvert som de er blitt trykket, og gjennom møter med representanter fra direktoratet, SIRUS og HEMIL-senteret hvert halve år gjennom hele perioden.

Når man skal evaluere tiltak som tar sikte på å påvirke atferd, støter man på en rekke forskningsmetodiske utfordringer. Et hovedproblem er å kunne skille mellom effekter av de tiltakene som gjennomføres og andre kilder til påvirkning. Når tiltak ledsages av en positiv endring, er det lett å se bort fra andre mulige forklaringer på de endringene som har funnet sted. Når tiltak ikke ledsages av positive endringer, er det lett å glemme at endringene kunne vært enda mer negative uten de tiltakene som ble gjennomført. Og ikke minst er det viktig å være klar over at et tiltak som mislykkes i en bestemt kontekst, kunne ha fungert bedre i en annen kontekst. Vi starter derfor rapporten med en nokså bred beskrivelse av faktorer som kan tenkes å påvirke atferd. Deretter drøftes det i hvilken grad en kan forvente at myndighetenes innsats påvirker befolkningens røykevaner, det gis en kortfattet oppsummering av innsatsen mot tobakkskadene i perioden 1973–2007, og det gis en beskrivelse av endringene i røykevaner i evalueringsperioden (2003–2007). Derneft gir vi en mer kortfattet oppsummering av de viktigste konklusjonene fra evalueringen. Avslutningsvis skisserer vi noen utvalgte utfordringer i det framtidige statlige tobakksforebyggende arbeidet.

1.2 Hva påvirker tobakksatferd?

1.2.1 Proksimale faktorer

Dette korte spørsmålet kan besvares med en ganske kortfattet formulering. Som all annen atferd påvirkes også bruk av tobakk av sine konsekvenser. Ikke bare de faktiske konsekvensene, men også av de konsekvenser den enkelte venter at atferden skal få.

En ungdom begynner kanskje å røyke i ung alder fordi han eller hun søker spenning eller fordi andre røyker. Den som søker spenning får kanskje oppleve det. Den som gjerne vil tekkes de andre eller gjerne vil være populær, oppnår kanskje det. En middelaldrende kvinne slutter kanskje å røyke fordi hun ble kraftig forkjølet, slik at røyken ikke lenger smakte så godt. Og så lar hun kanskje være å begynne igjen fordi hun vil ta hensyn til barna, hun vil unngå at de utsettes for passiv røyking. En eldre mann slutter kanskje fordi han har fått diabetes, og legen har sagt at da er det ekstra viktig å kutte røyken. Han slutter med andre ord fordi røykingen kunne føre til sykdom. Helt tilsvarene resonnementer gjelder for snusbruk eller annen bruk av tobakk.

Når man har brukt tobakk en stund og blitt avhengig, kommer et nytt element inn i bildet, nemlig vanedannelsen. Man tenner gjerne sigaretten uten å tenke så mye over at man gjør det. Man putter en porsjon snus under overleppa fordi man er vant til å gjøre det. Men kanskje gjør man ingen av delene bare av vane. Det kan også være at kroppen varsler om at man har for lite nikotin i kroppen, og at det er på tide med en ny dose. I så fall er det snakk om avhengighet. En gjennomsnittlig norsk sigarettroyker får i seg i overkant av 100 000 inhaleringsdoser med nikotin i løpet av ett år. Ubehaget som oppstår fordi det har gått for lang tid siden siste dose, er en annen type konsekvens av atferden.

Vår tobakksatferd formes altså av sine konsekvenser. Konsekvensene kan være kroppslige, psykologiske eller sosiale. Men tobakksatferd har, som vi har vært inne på, også et element av vanedannelse.

Det er ikke nødvendigvis slik at den enkelte person forstår grunnene til sin egen atferd, ikke engang når man blir bedt om å tenke etter hva som virker inn. I løpet av de siste 25 årene er det kommet mange studier som viser at subtile påvirkninger, som vi kanskje ikke engang oppfatter, kan virke inn på vår atferd (Bargh 2006). Nolan og medarbeidere publiserte nylig en studie der de viser at normative påvirkninger (i denne studien: hva man oppfatter at andre gjør) var den faktoren som sterkest predikerte både atferd og atferdsendring, men de som deltok i studien var overbevist om at det var denne faktoren som betydde minst (Nolan m.fl. 2008).

Slik ser bildet ut når man betrakter røykingen fra et personperspektiv. Bildet blir straks mer sammensatt når vi skal systematisere og kategorisere alle de ytre og indre forholdene som virker inn på atferden. Den kjente forskeren Albert Bandura (Bandura 1986) skiller nokså enkelt mellom to brede sett av faktorer når han skal

forklare hva som virker inn på atferd. Han sier man må skille mellom personfaktorer og miljøfaktorer. Personfaktorer kan for eksempel være holdninger eller personlighetstrekk. Miljøfaktorer kan for eksempel være hva andre mener man bør gjøre (injunktive normer) og hva andre selv gjør (deskriptive normer). Bandura påpeker at det ikke bare er slik at atferden påvirkes av personfaktorer og miljø, men at atferden selv virker tilbake på disse. Det foregår hele tiden en gjensidig påvirkning mellom personfaktorer, miljøfaktorer og atferd.

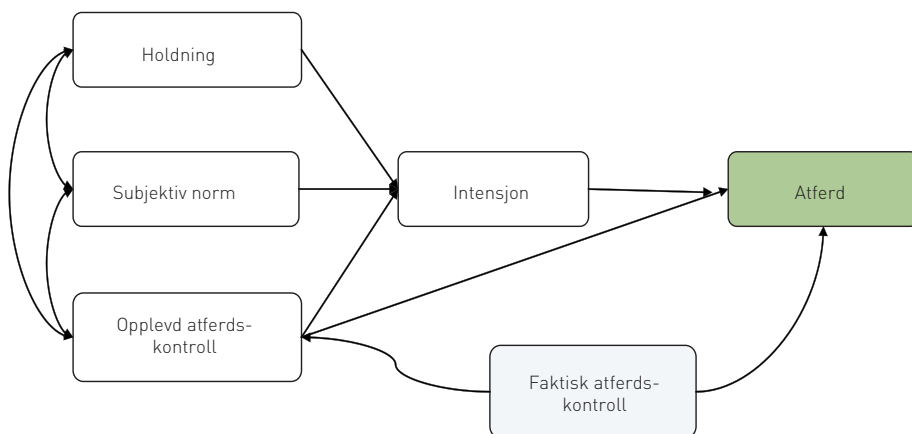
En gruppe ledende amerikanske forskere ble for noen år siden bedt å komme sammen og bli enige om hva som er de aller viktigste faktorene som påvirker atferd. De kom da fram til følgende liste (Fishbein m.fl. 2001):

- Intensjoner (hva man har tenkt at man skal gjøre)
- Miljømessige begrensninger
- Ferdigheter
- Holdninger eller forventninger og atferdens konsekvenser
- Sosiale normer
- Selv-standarder (religiøs eller etisk overbevisning, hva man oppfatter som rett å gjøre)
- Emosjoner
- Mestringsforventninger (om man mener å kunne utføre den atferden man har til hensikt)

Forskerne kom ikke til enighet om hvordan disse faktorene forholder seg til hverandre. Men mange forskere vil være enige om at intensjoner er en svært viktig faktor, som virker nokså direkte på atferden. Men selv om intensjoner ofte er avgjørende for atferden, finner man ofte eksempler på at sammenhengen ikke er så sterk. Eller for å si det på en annen måte: Det er få som slutter å bruke tobakk dersom de ikke har til hensikt å slutte. Samtidig vet vi at det er mange som ikke klarer det, selv om de gjerne vil.

En ganske utbredt modell for hvordan en del av faktorene som er nevnt ovenfor virker inn på atferd er beskrevet i Teorien om planlagt atferd. Modellen er vist i figur 1 (Ajzen 1988). Modellen illustrerer godt hvor viktig man antar det er å påvirke folks intensjoner med tanke på å påvirke atferd. Intensjonene formes av tre grupper av faktorer: (i) holdninger til atferden, (ii) de subjektive normene (hva man tror at andre mener man bør gjøre) og (iii) opplevd atferdskontroll (i hvilken grad man mener å ha kontroll over atferden).

Figur 1: Teorien om planlagt atferd (Ajzen 1988)



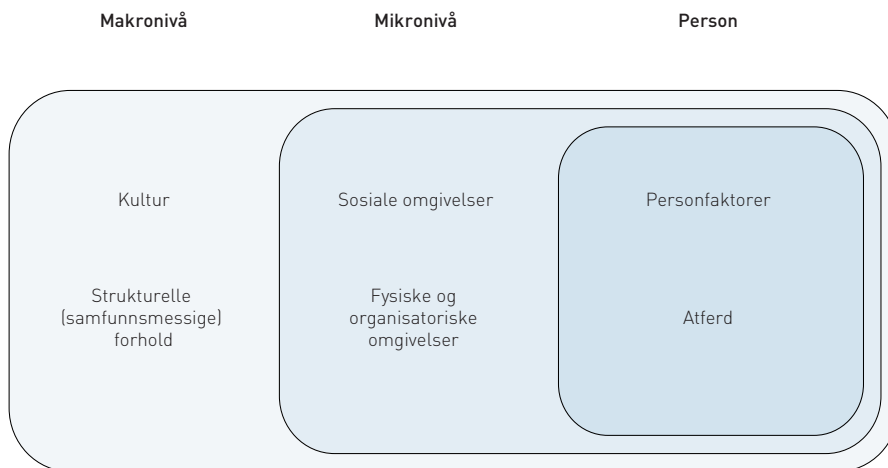
Det må understrekes at modellen bare er ment å fange opp et mindre utsnitt av virkeligheten. For det første er den begrenset til atferd som er intensjonal. Man ekskluderer dermed atferd som er automatisert (rene vaner) og atferd som læres på helt andre måter (for eksempel gjennom betingning). For det andre finnes det mange påvirkningsfaktorer som ikke er tatt med i modellen. Ajzen mener selv at disse andre faktorene er overflødige fordi de uansett virker gjennom de faktorene som er med i hans modell.

1.2.2 En mer omfattende modell

Vi legger merke til at modellen bare omfatter nokså nære påvirkninger. Ajzen utelukker ikke at det finnes en mengde mer fjerne (distale) faktorer som påvirker atferd. Han mener imidlertid at den påvirkningen disse representerer i sin helhet formidles eller medieres av de nære (proksimale) faktorene som inngår i hans modell. I det forebyggende og helsefremmende arbeidet kan vi imidlertid ikke nøye oss med å ta for oss de nære determinantene av atferd. La oss derfor se på en modell som favner noe bredere.

Modellen nedenfor står ikke i noe motsetningsforhold til den vi nettopp har presentert, men den har med flere forhold som ikke er nevnt tidligere i denne teksten, nemlig fysiske og organisatoriske omgivelser, strukturelle (ofte kalt samfunnsmessige) forhold, og til slutt det vi her noe forenklet skal kalle kulturelle forhold.

Figur 2: Helserelatert atferd i kontekst (Eaton, Flisher & Aarø 2003)



Kultur er oppfatninger, holdninger, atferd, tradisjoner og normer som er felles for mange, og som går i arv fra en generasjon til den neste. Selv om alle individene byttes ut, vil det som er nedfelt i kulturen likevel ha en tendens til å overleve. Jo mer innvevd tobakksbruk er i en kultur, desto vanskeligere er det å bekjempe tobakksbruken.

Fysiske forhold kan for eksempel dreie seg om den fysiske plasseringen av sigarettpakker og snusesker i butikkene. Ved å eksponere kundene for produktene, øker sannsynligheten for at de vil bli kjøpt. Strukturelle forhold omfatter blant annet priser og lovgivning. Gjennom avgifter på tobakksprodukter og gjennom restriksjoner på atferd og markedsføring, kan man påvirke befolkningens bruk av tobakk. Dersom tiltak mot tobakksbruk skal bli effektive, må hele spekteret av virkemidler tas i bruk, fra opplysningstiltak via avgiftspolitikker til lovgivning.

Sosioøkonomisk ulikhet er et viktig aspekt ved de strukturelle eller samfunnsmessige forholdene. Dersom vi har et samfunn som skaper store forskjeller i utdanning, inntekt eller materiell velstand, vil dette lett føre til ulikheter i helserelatert atferd (herunder tobakksbruk) og helse. Ulike plasseringer i samfunnsstrukturen vil gi ulik eksponisjon for risikofaktorer (for eksempel passiv røyking) og ulike muligheter for å kunne ta bevisste og helsemessig gunstige valg.

1.2.3 En sosiologisk modell anvendt på ungdoms røykevaner

Lund og Rise (2002) har analysert ungdommers valg med hensyn til å begynne å røyke fra et sosiologisk perspektiv, eller det de kaller en sosiologisk modell for handlingsvalg. Denne modellen prøver å besvare spørsmålet hvordan vi best kan forstå regelmessighetene i ungdommens handlingsmønster. Det finnes minst to svar på et slikt spørsmål. Ett svar er at ungdommers handlingsvalg springer ut fra deres sosiale plassering som er med på å bestemme hvilke ressurser man rår over og de verdiene og normene man har. Vekten legges på strukturelle betingelser og sosiale kontekster, og handlingene er stort sett bestemt ut fra unges sosiale bakgrunn. Dette kalles strukturperspektivet.

Et annet svar vil legge sterkere vekt på at handlingene er et resultat av mer eller mindre bevisste valg, enten de er foretatt alene eller i samhandling med andre likesinnede mens det søkes løsninger på aktuelle problemer. Dette kalles aktørperspektivet. En retning som preges av strukturperspektivet er kontekstualismen (Martinussen 2000). Den vektlegger individets sosiale forankring og at menneskets plassering som tilhørende bestemte sosiale kategorier og grupper innebærer begrensinger og muligheter for handling, det vil si handlingene bestemmes både av struktur og kultur. Vi er den vi er i kraft av den sosiale forankring i form av små og store sosiale fellesskap. Senmoderne teoretikere som Giddens (1991) og Beck (1992) har imidlertid påpekt at betydningen av den sosiale forankringen har avtatt i vestlige samfunn og at individualiseringen har økt, det vil si unges valg blir i stadig mindre grad basert på sosial forankring, status og tradisjon noe som innebærer at unge må ta flere selvstendige valg enn de måtte tidligere. Modellen bør derfor kombinere kontekstualisme og individualisme ved gå ut med en forutsetning om at vi også har med handlende subjekter (eller aktører) å gjøre, som er i stand til å foreta selvstendige valg mellom tilgjengelige handlingsalternativer.

Noe forenklet kan vi si at ungdommers valg med hensyn til å begynne å røyke hovedsakelig er bestemt av tre sett av faktorer. For det første at det kan være et resultat av et *strategisk valg*, det vil si at de får mer personlig ut av å begynne å røyke enn å la være, alt tatt i betraktning. Samtidig kan det være grunn til å spørre hva det er som skaper de personlige preferansene som lå til grunn for det strategiske valget. Det andre settet av faktorer kalles *føringer* som dreier seg om de fysiske, tekniske, økonomiske, juridiske, politiske etc. som gir folk bestemte muligheter til å handle, men som samtidig setter grenser for hva man kan gjøre, det vil si faktorer som gir en bestemt mulighetsstruktur. Hvis det ikke er lov til å røyke på skolen, hvis sigaretter blir så dyre at flere unge ikke har råd til å kjøpe, hvis forbudet mot salg av

sigaretter til dem under 18 år håndheves, representerer dette føringer som ikke gjør det umulig å røyke, men det gjør valget vanskeligere. Det tredje settet av faktorer kalles *sporer* og består av de verdier og normer som råder i en persons sosiale omgivelser og som gir en bestemt motiveringsgrunnlag.

Faktorene som begrenser eller fremmer motivasjonen handler noe skissemessig om to forhold. For det første handler det om et forståelsesfellesskap, det vil si et felles sett av symboler og virkelighetsoppfatninger som gjør at gruppe-medlemmer har om lag samme oppfatning om røyking, for eksempel hva røyking symboliserer, det vil si hva slags sosiale funksjon røyking har utover det man personlig får ut av det. I tillegg er normklimaet sentralt, det vil si hva som er forbudt, påbudt eller tillatt. Hvis det er vanlig å røyke hjemme og at foreldrene røyker, og det i tillegg er slik at man vanker i sosiale miljøer og grupper som røyker, er sannsynligheten for at man begynner å røyke ganske høy. Når det er folks egne preferanser som avgjør om man begynner å røyke, kalles dette for individuelle effekter. Tilsvarende kalles det strukturelle effekter når røyking bestemmes av strukturelle føringer (pris, tilgjengelighet etc.) og kulturelle effekter når verdier og normer avgjør om man røyker eller ikke.

Oppsummert betyr dette at det eksisterer tre måter å endre røykeatferd hos unge på. Den vanligste strategien er å endre deres preferanser eller holdninger, slik at de foretar fornuftige valg, det vil si avstår fra å begynne eller gjør aktive sluttforsøk. Informasjons-, opplysnings- og pedagogiske strategier (herunder massemedia) står sentralt i dette arbeidet. Den grunnleggende ideen er at unge mangler kunnskap om, misforstår eller omfortolker sammenhengen mellom røyking og helsekader, eller at røyking gjør dem mer attraktive. Det dreier seg med andre ord om tilførsel av informasjon for å bøte på individuelle mangler eller korreksjon av misoppfatninger.

I tillegg til informasjonsstrategiene, benytter myndighetene ulike former for restriktive tiltak. Innenfor belønningspsykologien kalles dette for endring av insentivstrukturen (Stroebe 2000) - det vil si man endrer kostnadene (straff) og gevinstene (belønning) som er forbundet med de ulike atferdsformene. For eksempel kan myndighetene øke avgiften på tobakk eller begrense tilgangen. Poenget er ikke nødvendigvis at man skal gjøre det umulig å røyke, men at valget om å røyke skal bli mer kostbart for å gjøre det helsemessig gunstige valget lettere. Derfor må det knyttes sanksjoner til brudd på regler og forbud slik at de etterleves i størst mulig

grad. Utsiktene til straff hvis normene brytes må oppleves som reelle. Det er dette som kalles mulighetsstrukturen.

En tredje mulig strategi er å forsøke å endre unges forståelse og fortolkning av den virkeligheten de selv er en del av. Dette er de symbolske og meningsbærende elementene som er knyttet til røykingen, samt den sosiale funksjonen som røyking har blant ungdom. Utgangspunktet er ofte at sigarettene symboliserer et budskap – for eksempel et ønsket personlighetstrekk – som røykeren gjerne vil kommunisere til sine omgivelser. Sigarettene blir dermed bærere av kulturelle koder, og kan tas i bruk som et redskap i kommunikasjonsprosessen.

En annet aspekt som det tar tid å endre er normklimaet. Normene angir når og hvor det kan være akseptabelt, passende eller endog ønskelig å tenne en sigarett. Det er dette som går under betegnelsen motiveringsgrunnlaget for handling.

Denne teoretiske gjennomgangen av strategier for påvirkning av ungdoms tobakksatferd illustrerer bredden i de påvirkninger ungdom utsettes for og viser at enkle tiltak som forutsetter at ungdom har kontroll over sin egen atferd og er motivert til å foreta gjennomtenkte valg er utilstrekkelige.

Kunnskap om dette bygger på forskningstradisjoner som systematiserer data på særlig tre aggregatnivåer; makro, meso og mikro. På *makroplanet (strukturnivå)* kan vi i epidemiologiske kartlegginger av røykemønsteret blant ungdom identifisere de demografiske risikofaktorene som disponerer for røyking; sentralitet, regionalitet, sosioøkonomiske oppvekstforhold, kjønn, alder osv. Statistiske kartlegginger av denne type må ikke forveksles med *forklaringer* på hvorfor ungdom røyker. De evner kun å ordne et mønster som kan gi oss en idé om hvilke samfunnsstrukturer som øker risikoen for røykestart.

På *mesoplanet (kultur og normer)* studeres innslaget av røykeforsterkende faktorer i de nære sosiale omgivelsene som ungdommene vokser opp i. En mye utprøvd og verifisert hypotese er at risikoen for røykestart øker desto flere i ens sosiale nærmiljø som røyker og desto sterkere fraværet er av faktorer som hemmer røykestart; for eksempel effektiv håndheving av aldersgrensen i butikkene, fravær av tobakksreklame, skoleundervisning om tobakk, informasjon og holdningskampanjer i lokalavisene, osv.

Det er likevel først på *mikronivået* (*individnivå*) at man kan etablere reelle årsaksmekanismer. Her tas det utgangspunkt i at vi har å gjøre med målrettede aktører som tar selvstendige handlingsvalg innenfor de muligheter (rammevilkår) som foreligger. Forskingen søker etter å forstå hva det er som gjør at individer *velger* som de gjør når de strukturelle rammevilkårene for handling endres. Hva betyr røyking for den enkelte (symbolinnhold), hvilke mentale prosesseringer foregår når man eksponeres for et tobakksvennlig (reklame) eller et tobakksfiendtlig (helseinformasjon) budskap, hvilke (mis)oppfatninger har ungdom av risiko osv.

En vellykket årsaksforståelse på makro-, meso- og mikronivå er en forutsetning for å skreddersy tiltak som kan redusere røyking blant ungdom. Oppsummert i en setning betrakter vi ungdoms røyking som et resultat av strategiske valg tatt innenfor en mulighetsstruktur bestående av tekniske, økonomiske, juridiske og politiske føringer, og innenfor de kulturelle og normative sporer.

1.3 Hvor mye kan myndighetene forvente å endre tobakksatferden?

De første studiene av hvordan tobakksatferd best kan påvirkes ble gjennomført allerede på 1950-tallet. Siden den gang er det blitt gjennomført evalueringer av tiltak på mange arenaer (skole, arbeidsplasser, lokalsamfunn, helsetjeneste), gjennom ulike former for kommunikasjon (person til person, i grupper, gjennom media) og ved at man motiverer på ulike måter (fryktvekkende informasjon, provokatoriske budskap, positive budskap) og overfor ulike grupper (arbeidstakere, skoleelever, gravide kvinner). De fleste av disse tiltakene er basert på at man skulle påvirke atferden gjennom helseopplysning. Konklusjonen fra denne forskningen er at atferd bare i liten grad lar seg påvirke gjennom enkeltstående opplysningstiltak. På bakgrunn av den oversikten over faktorer som virker inn på atferd som ble gitt i forrige kapittel, er dette ikke overraskende.

At enkelttiltak har liten virkning, betyr ikke at de er virkningsløse. Men det betyr at virkningene kommer langsommere og på mer indirekte måter enn det man har lett for å anta. Og først og fremst betyr det at man må basere seg på mer omfattende strategier for å påvirke tobakksatferd. Det er utilstrekkelig å planlegge enkelttiltak som ikke sees i sammenheng med hverandre.

Dette er ingen nyhet. Da Bjartveitutvalget med sin innstilling fra 1967 la grunnlaget for norsk tobakkspolitikk, foreslo de en bred strategi som omfattet terapeutiske tiltak (røykeavvenning individuelt og i grupper), opplysningstiltak og det de kalte restriktive tiltak. De restriktive tiltakene omfattet blant annet økning av avgifter på tobakksprodukter, aldersgrense for kjøp av tobakk og restriksjoner på markedsføring og reklame (Bjartveit m.fl. 1967). I dag omfatter tobakksskadeloven også sterke restriksjoner på selve røykeatferden. Norsk tobakkspolitikk ble et eksempel til etterfølgelse internasjonalt. Blant annet var de anbefalingene den Internasjonale Cancerunion gikk ut med sterkt påvirket av norsk tobakkspolitikk.

Helt fra slutten på 1960-tallet har vi registrert en nedgang i tobakksforbruket i bestemte grupper i befolkningen. Sannsynligvis var det legene som startet reduksjonen i røyking først. Nedgangen var like sterk hos leger av begge kjønn. I befolkningen sett under ett har vi registrert en nedgang i røyking helt fra tidlig på 1970-tallet. Nedgangen var særlig synlig blant menn. Blant kvinner var nedgangen omtrent like sterk og startet like tidlig, men her ble dette kamuflert av det som blir kalt «kohorteffekten». Innen hver aldersgruppe gikk røykingen ned også blant kvinner, men fordi det var så lite røyking blant de eldre kvinnene, som falt ut av statistikken, holdt totaltallene seg lenge stabile. Både blant menn og blant kvinner var det sterkest nedgang i røykingen blant de som hadde den lengste allmennutdannelsen.

Endringene i røykevaner har skjedd langsomt. Blant menn var nedgangen i andel dagligrøykere i tidsperioden 1973–2000 gjennomsnittlig bare litt over 0,5 prosentpoeng per år. Dette er så lite at det tar flere år før endringene er så store at de lar seg registrere i vanlige landsrepresentative utvalgsundersøkelser, der feilmarginene (konfidensintervallene) kan være på 2–3 prosent i hver retning. Denne beskjedne årlige nedgangen har likevel addert seg opp til å representere en betydelig reduksjon i røykingen og en like betydelig helsegevinst.

Ut fra dette er det åpenbart at man ikke kan forvente dramatiske effekter av enkelttiltak. Og for å vurdere virkningene av den samlede tobakkspolitikken er det nødvendig å ha et langsiktig perspektiv.

Det er viktig å føye til at ikke alle typer tiltak har like beskjedne effekter på atferd som opplysningstiltakene. Restriksjoner på folks atferd, slik de foreligger i tobakksskadeloven, virker ofte umiddelbart, sterkt, og permanent. Det er ikke nødvendigvis slik at mange umiddelbart slutter å røyke, men i det minste oppnår man

at nye arenaer blir røykfrie. Vi skal senere i denne rapporten omtale virkningene av å innføre røykfrie serveringssteder. Da denne biten av tobakksskadeloven trådte i kraft sommeren 2004, førte det til at serveringsstedene praktisk talt ble helt røykfrie med en gang. Protestene var beskjedne og røykeforbudet ble raskt akseptert av alle. Det at totalforbudet mot røyking på restauranter, puber og spisesteder ble så raskt og bredt akseptert, var imidlertid resultatet av et langvarig opplysningsarbeid der stadig flere ble overbeviste om at dette var et nødvendig og viktig tiltak. Uten en slik positiv holdning fra både de ansatte i restaurantbransjen og fra befolkningen, kunne røykeforbudet lett blitt en fiasko. Med andre ord er heller ikke restriksjoner på selve atferden en rask vei til suksess i arbeidet for et røykfritt samfunn. Det er et tiltak som kan fungere godt dersom man allerede har nedlagt et betydelig opplysningsarbeid.

Samtidig som lovgivning og høye avgifter forutsetter en positiv opinion, har slike tiltak i seg selv en opplysningseffekt. De virker holdningsdannende og normskapende. At myndighetene oppfatter røyking som et så stort helseproblem at man innfører høye avgifter og forbyr røyking på steder der man kan utsette andre for ufrivillig (passiv) røyking, er et signal til befolkningen. Og debattene som alltid kommer i forkant av at man innfører nye, restriktive tiltak, er ofte intense, og har i seg selv en opplysningseffekt. Alt dette illustrerer betydningen av det som gjerne kalles orkestrering av tiltak. Dersom man skal lykkes i å redusere røykingen i befolkningen, må man ta i bruk den rette kombinasjonen av virkemidler, og iverksette tiltakene i en mest mulig optimal rekkefølge.

Når man skal evaluere norsk tobakkspolitikk, er det viktig å være oppmerksom på at svingninger og endringer i tobakksbruken kan ha helt andre årsaker enn at tobakkspolitikken er vellykket eller mislykket. Myndighetene vil ha varierende grad av kontroll over de faktorene som bestemmer befolkningens tobakksvaner. Kanskje er slike utenforliggende faktorer spesielt avgjørende for ungdoms tobakksatferd. Det allmenne normklima for røyking og sigarettenes symbolverdier ligger langt utenfor det som myndighetene direkte kan gripe inn i og endre på. Det finnes eksempler der myndigheter har brukt alle tilgjengelige midler for å redusere ungdomsrøykingen uten særlig hell. Dette kan komme av at det finnes sterke, ofte udefinerbare sosiale motkrefter som uthuler effekten av tiltak som ellers er virksomme i andre kontekster.

Etter en periode med nedgang økte røykingen blant ungdom på 1990-tallet i de fleste vestlige land. Dette skjedde til tross for at myndighetene i de fleste land har hatt økende fokus på tobakksforebygging. Paradokset er forståelig dersom det fortolkes i lys av senmoderniteten, en tidstrend med vekt på individualitet og

selvbestemmelse. Dette er altså ett eksempel på en trend som indirekte antas å øke tilbøyeligheten for at ungdom tar i bruk sigaretter, og som eksisterer parallelt med og uavhengig av de tiltak myndighetene har mulighet for å sette inn.

1.4 Tiltakene mot tobakksbruk 1973–2007

1.4.1 Perioden fram til midten på 1990-tallet

Statens innsats mot tobakksskadene ble igangsatt tidlig på 1970-tallet. Statens tobakksskaderåd ble opprettet i 1971. Sekretariat hadde få ansatte og budsjettene var små. Man la derfor opp til en strategi der man skulle få mest mulig igjen for en nokså beskjeden investering av penger (Bjartveit 2002). Gjennom et samarbeid med Statens informasjonstjeneste fikk man midler til gjennomføring av massemediakampanjer, for det meste i form av helsides avisannonser. I 1971 kjørte NRK-TV en serie med røykeavvenningsprogrammer under tittelen «Vel blåst». Programmene gikk over 14 dager og man fulgte 4 personer som skulle slutte å røyke. I 1977 viste NRK den britiske fjernsynsfilmen «Til siste drag». NRK radio kjørte en røykeavvenningsserie i 1984 med reprise i 1985. Gjennom pressemeldinger og informasjon til media fikk man jevnlig presentert stoff om røyking og helse for befolkningen. Man etablerte et landsomfattende nettverk av feltarbeidere som kunne stå til tjeneste med foredrag og innlegg ved lokale arrangement. Gjennom sommerkampanjene, der man besøkte steder med kampanjebuss eller kampanjebåt fikk man media til å skrive om røyking og helse. Det ble laget brosjyrer for ulike målgrupper – leger, foreldre, skolebarn, pasienter – samt mer generelt opplysningsmaterieil som var beregnet på et bredere publikum. Det ble laget en egen brosjyre om kvinner og røyking. Det ble utviklet en tiltakspakke til bruk i ungdomsskolen.

Den første tobakksskadeloven trådte i kraft 1. juli 1975 og omfattet forbud mot tobakksreklame, påbud om merking av tobakkspakker med advarsel om helsefarene ved røyking og forbud mot salg av tobakksvarer til personer under 16 år. I 1984 ble det innført et system med 12 ulike advarselstekster på tobakkspakkene, og det ble innført regler for innholdsdeklarasjoner på sigarettpakkene med hensyn til tjære, nikotin og karbonmonoksid. I tråd med EU-regler etter at Norge sluttet seg til EØS-avtalen, ble advarslene i 1995 endret, og betydelig svekket. Den 1. juli 1988 ble tobakkslovgivningen styrket ved at det ble innført forbud mot røyking i offentlige lokaler, offentlige kommunikasjonsmidler og på arbeidsplassene. Det er imidlertid en viss adgang til å ha røykerom. På begynnelsen av 1980-tallet fant det sted en

betydelig økning i avgiftene – og dermed også prisen – på tobakk. Statens tobakksskaderåd hadde lite penger til å drive røykeavvenningstiltak, men i forbindelse med sine fylkesundersøkelser arrangerte Statens helseundersøkelser kurser der de skolerte leger og helsesøstre i røykeavvenning (Bjartveit 2002). Årene 1991–1994 ble det utarbeidet handlingsplaner: (i) for røykfrie helseinstitusjoner med tanke på de ansatte, (ii) for røykfrie skoler, og (iii) for røykfrie helseinstitusjoner som skulle gjelde pasientene (Hånes & Lind 1996).

Selv om budsjettene var små, er det sannsynlig at denne innsatsen bidro til å snu utviklingen i røyking i Norge fra en oppgang fram til begynnelsen av 1970-tallet til en utflating og deretter en nedgang. Men nedgangen var altså kraftigst blant de med lengst allmennutdanning.

1.4.2 Perioden fra 1996–2002

På slutten av 1980-tallet og på 1990-tallet flatet nedgangen i røyking blant ungdom og unge voksne ut, og i sin rapport om det statlige tobakksarbeidet skriver Bjartveit (2002) at det ikke gikk fullt så bra med tiltakene mot røyking som man hadde kunnet håpe. Han peker på flere forhold som kan forklare dette, blant annet at annonsekampanjene som var blitt finansiert gjennom et samarbeid med Statens informasjonstjeneste opphørte og at man ikke fikk gjennomført en så god merking av tobakkspakker som Tobakksskaderådet hadde foreslått. Tobakksskaderådets budsjett var altfor lavt i forhold til de oppgavene det var naturlig at rådet skulle påta seg.

På slutten av 1990-tallet økte Tobakksskaderådets budsjett kraftig. Man fikk dermed ansatt langt flere medarbeidere, og man fikk opprettet stillinger for direktør og informasjonssjef. Rita Lill Lindbak i Helsedirektoratet, avdeling tobakk (personlig kommunikasjon 2009) har hevdet at fra midten av 1990-tallet så arbeidet mot tobakksskadene ut til å få en høyere status i Helsedepartementet. Kreftforeningen utviklet i samarbeid med HEMIL-senteret et nytt program til bruk i skolen (VÆR røykfRI). Dette ble satt i produksjon og distribuert til skoler over hele landet. Aldersgrensen for kjøp av tobakk ble i 1996 hevet fra 16 til 18 år, og skolenes inneområder ble gjort røykfrie. Det samme året ble serveringssteder pålagt å forby røyking ved minst en tredjedel av bordene. I 1998 ble røyking forbudt ved halvparten av bordene.

I 1996 ble Røyketelefonen opprettet som et prosjekt i Tobakksskaderådet. I 2001 etablerte direktoratet oppfølgingstjenesten, der de som ønsker det kan ha jevnlig kontakt med kvalifisert veileder som kan motivere og støtte (Sosial- og helsedirektoratet 2006). I 1997–98 ble det gitt midler til informasjonskampanjer

som rettet seg mot ungdom. Nasjonal Kreftplan (1999–2003), som ble godkjent i Statsråd 15. mai 1998, innebar en økt satsing på forebyggende tiltak. Blant annet ble midler fra Nasjonal Kreftplan kanalisert videre via fylkeslegene (senere via fylkesmennene) til tiltak i fylker og kommuner. Tiltakene dreiet seg ikke bare om tobakk, men også om kosthold og fysisk aktivitet. Ett av målene med planen var å få ned antall nye tilfeller av kreft. Videre ble det utarbeidet en nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggende arbeidet (1999–2003). I perioden 1996–2002 kan man si at den statlige innsatsen mot tobakksskadene fikk et oppsving. Som en kuriositet kan det nevnes at Statens tobakksskaderåd fikk ny logo nettopp i 1996.

1.4.3 Innsatsen i evalueringsperioden (2003–2007)

Den perioden som er blitt evaluert av SIRUS og HEMIL-senteret faller ikke sammen med strategiperiodene til helsemyndighetene. En egen strategiplan ble utarbeidet for perioden 1999–2003 og senere forlenget til å gjelde også for 2004 (Sosial- og helsedepartementet 1999). En ny strategiplan ble laget for perioden 2006–2010 (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). Det er derfor mer formålstjenlig å beskrive innsatsen i denne perioden snarere enn strategiplanene. Men det skal også nevnes at i den siste folkehelsemeldingen (St. meld. Nr. 16: 2002–2003) ble det lansert en målsetting om å halvere ungdomsrøykingen i løpet av en periode på fem år (fra 2002 til 2007). For å få dette til, bebudet man blant annet økt satsing på massemediakampanjer.

Hva skjedde så i praksis? Fra 2002 var Statens tobakksskaderåds sekretariat organisert inn under det nye Sosial- og helsedirektoratet. Antall ansatte utgjorde før omorganiseringen om lag 20 personer. Rett etter nyttår 2003 ble det gjennomført en massemediakampanje med et nokså direkte budskap og med sterkere innslag av fryktvekkende bilder enn det som hadde vært vanlig tidligere. Kampanjen ble opprinnelig utviklet i Australia. Den norske versjonen fikk tittelen «Hver eneste sigarett skader deg». SIRUS gjennomførte en utprøving av kampanjevideoene på et panel av forsøkspersoner, og anbefalte at kampanjen skulle gjennomføres. SIRUS argumenterte blant annet med at relevant teori og forskning om virkningene av fryktvekkende informasjon gav grunn til å regne med at kampanjen ville bidra til at flere ville slutte å røyke. Nye, norskproduserte kampanjer ble gjennomført i oktober 2003 («Tobakk dreper» – fokus på tobakksindustrien), juni 2004 (fokus på røykfrie serveringssteder) og rett etter nyttår 2006 (fokus på KOLS). Repriser på kampanjene ble gjennomført i 2007 (en kombinasjon av «Tobakk dreper» og «Hver eneste sigarett skader deg») (samt i 2008 og 2009, men disse to siste faller utenom perioden som omfattes av denne evalueringen).

I samsvar med et EU-direktiv ble det i 2003 innført større helseadvarsler på tobakkspakkene. Allerede året før (2002) var det kommet forbud mot betegnelser på sigaretter som «light» og «mild», og det var gitt hjemmel for å kreve produktopplysninger fra tobakksindustrien. I 2004 ble det innført fullstendig røykfrihet på serveringssteder, og samme år økte avgiften på rulletobakk med hele 40 %. I 2003 gikk Røyketelefonen over fra å være et prosjekt til å bli etablert som en fast tjeneste. Underveis ble oppfølgingstjenesten utviklet i retning av en mer teoribasert og profesjonell tjeneste til personer som ønsket hjelp til å slutte å røyke. Medarbeidere i Tobakksskaderådet hadde før opprettelsen av Røyketelefonen i 1996 besøkt tilsvarende tjenester i andre land, blant annet Skottland, for å samle erfaringer. Røyketelefonen deltar nå i et europeisk nettverk av slike telefontjenester, og dette, sammen med studiebesøk bl.a. til Sverige, bidro til å heve kvaliteten på denne tjenesten. I 2005–2006 ble skoleprogrammet VÆR røykFRI forenklet noe og tilpasset læreplaner og fagplaner. Dette med tanke på at det skulle tas i bruk av enda flere skoler. Det reviderte programmet fikk navnet «FRI».

Mens perioden 1996–2002 kan karakteriseres som en periode der innsatsen mot tobakk ble kraftig styrket, kan man si at perioden fra 2003 og de neste årene var en periode der det ble gjennomført tiltak med potensielt stor gjennomslagskraft. Det gjelder kanskje aller mest massemediakampanjene, og ikke minst den aller første og sterkeste fra 2003, og det gjelder totalforbudet mot røyking på serveringssteder. Samtidig har man videreutviklet og forbedret eksisterende tiltak og tilbud som opplegget for ungdomsskolen og Røyketelefonen.

1.5 Røykevanenes utvikling i befolkningen

Vi har ovenfor argumentert for at det er vanskelig å sette spesifikke endringer i røykevanene i befolkningen i sammenheng med spesifikke tiltak. Det er likevel viktig å se på de endringene som har funnet sted i røyking i befolkningen i den perioden evalueringen skal dekke. Dette vil i det minste kunne gi en indikasjon på i hvilken grad den samlede innsatsen er vellykket. Det er imidlertid ikke mulig å vurdere innsatsen mot røyking for perioden 2003–2007 uten at man ser endringene i røyking i befolkningen disse årene i lys av de trendene som allerede eksisterte. En nedgang i røykingen er kanskje mindre imponerende dersom man allerede var inne i en periode med nedgang. Samtidig er det nok vanskeligere å få til en ytterligere økning i nedgangshastigheten i tobakksforbruket dersom man allerede er inne i en periode der tallene går nedover. Vi skal derfor kort beskrive noen av de trendene vi kunne observere fram til utgangen av 2002.

Figur 3 i neste kapittel viser andel dagligrøykere blant 16–24-åringer i den norske befolkningen i perioden 1973–2007. Vi skal her konsentrere oss om tiden fram til 2002. Etter en periode med en langsam, men stabil nedgang i andel dagligrøykere blant både menn og kvinner, flater kurvene ut fra omtrent 1986. Deretter er endringene små fram til 2001. I 2002 kan det se ut til at det finner sted en liten nedgang, men siden dette er observasjoner fra bare ett bestemt år, kan vi ikke legge så stor vekt på denne endringen. Vi ser at det blant menn fant sted en viss nedgang i røykingen fra 1986 til 1989, men denne ble oppveid av en tilsvarende oppgang fra 1989 til 1992. Blant kvinner var det i perioden 1988 til 1993 en nedgang i andel som rapporterte at de røykte daglig, men denne nedgangen ble etterfulgt av en oppgang i perioden 1993 til 1997. Endringene fra 2001–2002 gir med andre ord ikke sikker informasjon om hva vi kunne forvente for den etterfølgende tidsperioden.

Figur 4 i neste kapittel viser andel som røyker blant gravide kvinner ved svangerskapets begynnelse og slutt for årene 1999–2006. Tallene viser en svak, men konsistent nedadgående tendens. Ved utgangen av perioden (2002) er det markert færre som røyker både ved innledningen og avslutningen av svangerskapet enn tilfellet var ved inngangen til perioden (1999). Det kan se ut til at dette fram til og med 2002 er en såpass stabil trend at den vil fortsette, men vi kan i utgangspunktet ikke vite dette sikkert.

Figur 5 i neste kapittel viser andel som oppgir at de bruker snus daglig eller av og til blant menn i alderen 16–44 år. I perioden 1989 til 2002 finner det sted en markert økning i bruken av snus. Det kan se ut til at vi er inne i en utvikling som kan komme til å fortsette.

Disse tre bildene illustrerer et viktig poeng, nemlig at endringene vi observerer skjer relativt langsomt, og at det snarere er snakk om jevne utviklingstrender enn brå endringer. Det er lite realistisk å anta at man skal kunne registrere tydelige endringer i tobakksatferd etter at man har gjennomført bestemte tiltak. Det er snarere slik at kombinasjonen av mange forskjellige tiltak kan bidra til å påvirke utviklingen slik at endringene over flere år blir litt gunstigere enn den ellers ville blitt. Dette er viktig å ta i betraktning når vi senere skal se på de endringene i tobakksatferd som har funnet sted i tidsperioden 2003–2007.

Det er også viktig å være klar over de store sosioøkonomiske forskjellene i røykevaner. Som vist i en rapport av Lindbak (2008) er det mest røyking blant de med bare grunnskoleutdanning, noe mindre blant de med videregående skole, og

igjen mye mindre blant de med høyskole- og universitetsutdanning. Forskjellen mellom gruppene, målt i prosentpoeng, økte fram til slutten av 1990-tallet. På det tidspunktet denne evalueringen startet, kunne man imidlertid se en begynnende reduksjon i andel dagligrøykere også blant de med bare videregående skole og blant de med bare grunnskole. Det vil være interessant å se om denne trenden har fortsatt i perioden som dekkes av evalueringsprosjektet.

1.6 Endringer i tobakksbruk i evalueringsperioden og resultater fra evalueringen

1.6.1 Endring i tobakksbruk 2003–2007

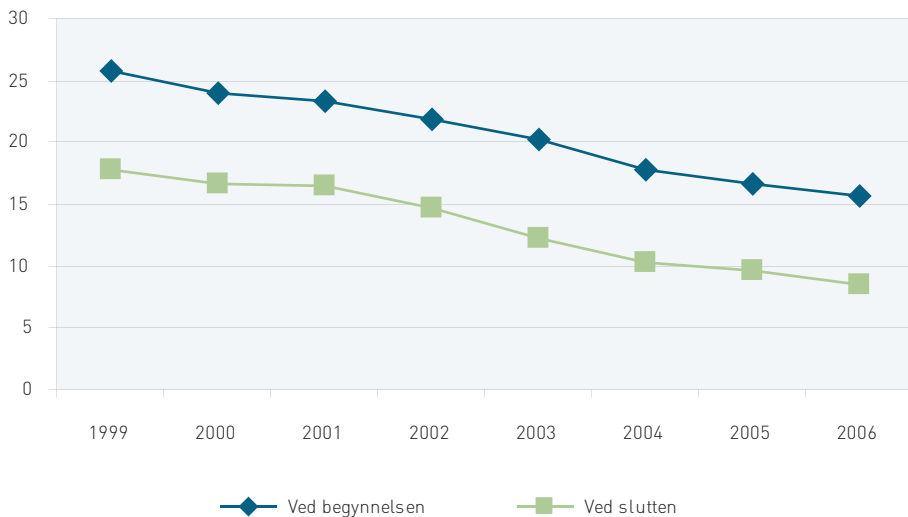
Figur 3 viser hva som skjedde med andel dagligrøykere i aldersgruppen 16–24 år for perioden 1973–2007. Vi ser at den nedgangen som fant sted mellom 2001 og 2002 fortsatte. Vi ser også at nedgangen er enda noe sterkere enn noen gang tidligere i løpet av de årene undersøkelsene er gjennomført. Årene 2002–2007 var nedgangen i andel røykere målt i prosentpoeng hele 2,4, dersom vi baserer oss på tallene fra de enkelte undersøkelsene. Dersom vi bruker tallene der vi har beregnet treårige glidende gjennomsnitt, er nedgangen på 1,6 prosentpoeng per år. Uansett regnemåte er dette en solid nedgang i røyking.

Figur 4 viser andel dagligrøykere ved svangerskapets begynnelse og ved svangerskapets slutt for årene 2003–2006. Den stabile nedgangen i røyking fortsatte hele veien fram til 2006. Nedgangen i røyking for hele perioden sett under ett er på 10 prosentpoeng ved svangerskapets begynnelse og 9 prosentpoeng ved svangerskapets slutt. Dette siste tallet representerer en halvering av andel som røyker daglig. Så vidt vi kjenner til har det i evalueringsperioden ikke vært gjennomført omfattende tiltak som retter seg spesifikt mot gravide kvinner. Det er derfor rimelig å tolke endringene som et uttrykk for den gradvise endringen i sosiale normer rundt røyking som finner sted i hele befolkningen. Kanskje er disse endringene i normer spesielt sterke når det gjelder røyking blant kvinner som er gravide. Dette stemmer godt med undersøkelsene som viser at det stadig er færre som tillater at det røykes i hjemmet (en økning fra 17 % i 1993 til 75 % i 2006), og at denne andelen er spesielt høy når det gjelder andelen som vil nekte røyking hjemme når barn er til stede (økning fra 53 % i 1993 til 94 % i 2006) (Lindbak & Lund 2007).

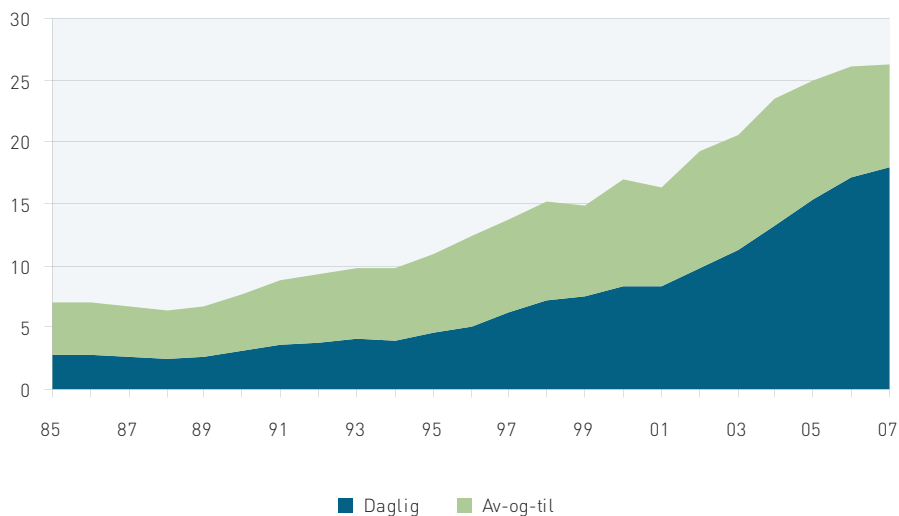
**Figur 3: Andel som røyker daglig blant menn og kvinner, 16–24 år, 1973–2007
(treårige glidende gjennomsnitt)**



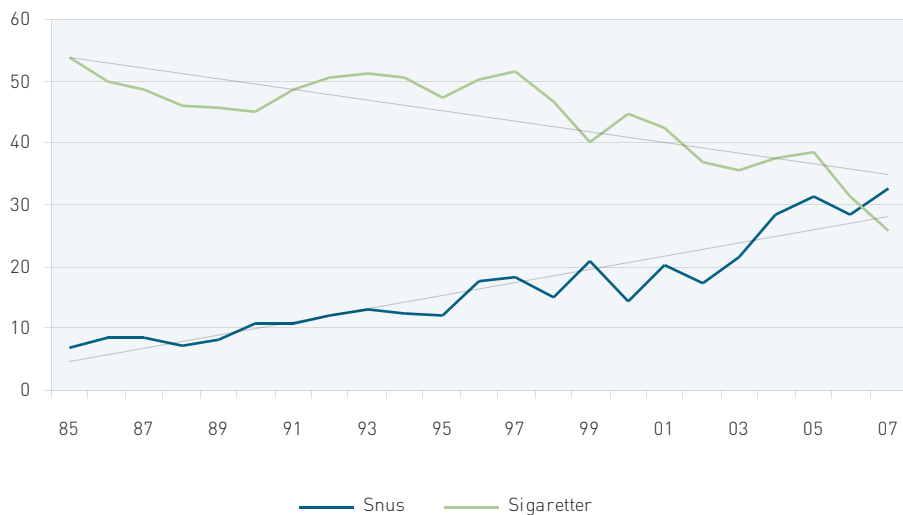
**Figur 4: Andel røykende gravide ved svangerskapets begynnelse og slutt, 1999–2006,
(Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet)**



Figur 5: Andel som bruker snus daglig eller av og til, menn 16–44 år, 1985–2007 (treårige glidende gjennomsnitt)



Figur 6: Bruk av sigaretter og snus (daglig + av og til), menn i alderen 16–35 år, 1985–2007



Figur 5 viser andelen som bruker snus daglig og andel som bruker snus av og til blant 16–44-åringene for perioden 2003–2007. Vi ser at økningen skyter fart, og at i overkant av hver fjerde person i denne gruppen bruker snus daglig eller av og til. Utflatingen fra 2006–2007 kan skyldes at tallet er basert på data fra bare to tidspunkt. Bildet kan endre seg når man får til tall fra 2008. Dersom andelen røykere fortsetter å gå ned og bruken av snus fortsetter oppover, vil det ikke ta lang tid før linjene krysser hverandre. Snus kan snart komme til å være den mest utbredte formen for tobakksbruk blant menn i Norge. Dette bekreftes av figur 6 ovenfor. Den viser andel som bruker snus daglig eller av og til og andel som røyker daglig eller av og til i aldersgruppen 16–35 år i perioden 1985–2007. Vi ser at for det aller siste året, altså 2007, er den totale andelen som bruker snus høyere enn den totale andelen som røyker. Disse tallene er ikke basert på at man regner ut treårige glidende gjennomsnitt, og er derfor beheftet med noe større usikkerhet.

Studiene som er gjort i prosjektet viser også en kraftig nedgang i røykingen blant ungdom. For ungdomsskoletrinnet, som tilsvarende aldersspennet 13–16 år, har det vært gjennomført undersøkelser av røyking hvert femte år siden 1975 (Aarø m. fl. 2008). Disse undersøkelsene viser at det samlet sett har vært en nedgang i røyking blant både gutter og jenter. I 1975 røykte 23 % av guttene og 28 % av jentene daglig. I år 2000 var de respektive andeler dagligrøykende tiendeklassinger 9 % og 10 %. Selv om dette viser en klar nedgang over disse 25 årene, har nedgangen ikke vært lineær, og der har vært perioder der andelen røykere på ungdomsskolenivå har øket, for så igjen å bli redusert. I perioden 2000–2005 gikk andel dagligrøykere blant elever i ungdomsskolen (alle klassetrinn sett under ett) ned fra omtrent 10 % til omtrent 5 % (Aarø m.fl. 2008).

En nedgang i røykingen i de yngste aldersgruppene kan medføre at det er færre som noen gang begynner å røyke. Men en annen mulighet er at det bare er flere som utsetter røykestart til de er noe eldre. Hva som skjer når de blir eldre kan i noen grad belyses ut fra data fra en landsomfattende undersøkelse blant ungdom i alderen 16–20 år: I 2004 rapporterte 20 % av guttene og 22 % av jentene at de røykte daglig eller ukentlig. I 2007 var andelen redusert til omtrent 17 % for begge kjønn (Øverland m. fl. 2008a). Som vi allerede har nevnt ovenfor, har Helsedirektoratets/Statistisk sentralbyrås undersøkelser i den voksne befolkningen vist at nedgangen i andel dagligrøykere også i denne gruppen har skutt fart etter år 2000. Andel dagligrøykere er temmelig kraftig redusert i perioden 2003–2007. Også blant voksne generelt har vi sett en nedgang i antall røykere i prosjektperioden. Ved begynnelsen av prosjektperioden var det 29 % dagligrøykere blant både kvinner og menn mellom

16 og 74 år, mens denne andelen var redusert til 22 % i 2007 (Statistisk sentralbyrå 2009).

Oppsummert viser dette en nedgang i andel røykere i alle undersøkte aldersgrupper i perioden vi evaluerer (2003–2007), og nedgangen blant ungdom og unge voksne var kraftigere enn tidligere. Dette gir grunn til å anta at vi vil se en fortsatt nedgang i antallet røykere i befolkningen fremover. Dette selvsagt under den forutsetning av innsatsen mot røyking ikke svekkes i årene som kommer, men heller intensiveres.

1.6.2 Økning i bruk av snus

Mens røyking er redusert i prosjektperioden, har prevalensen av snusbrukere altså økt. Som for nedgangen i røyking kan økt bruk av snus observeres blant både unge og voksne, men bruken av snus er langt mer vanlig blant menn enn kvinner. I perioden 2001–2003 rapporterte 7 % av menn mellom 16–74 år at de brukte snus daglig. I perioden 2004–2006 hadde dette økt til 10 % (Lindbak & Lund 2007). Økningen i bruk av snus har imidlertid vært langt større blant ungdommene. I 2004 var det 19 % av menn i alderen 16–20 år som brukte snus daglig eller ukentlig. I 2007 var denne andelen økt til 25 % (Øverland m.fl. 2008a). Blant gutter i 10. klasse på ungdomsskolen har det også vært en økning i snusbruk, fra 5 % i 2000 til 8 % i 2005 (Aarø m.fl. 2008).

Snusbruk blant kvinner har tidligere vært lite utbredt. I prosjektperioden har det imidlertid kommet en rekke snusprodukter som har en produktutforming spesifikt rettet mot kvinner og jenter. Dette har nok bidratt til at snusbruk blant unge kvinner har økt. Fra 2004 til 2007 ble bruk av snus blant jenter mellom 16–20 år tredoblet, og ved siste måling brukte 7 % av de spurte jentene snus daglig eller ukentlig (Øverland m.fl. 2008a).

1.6.3 Fungerer snus som et alternativ til røyking?

Etter innstramningen av røykeloven i 2004 er det blitt færre sosiale arenaer der røyking er tillatt. Året før innstramningen ble det også kjørt en kampanje i media med sterkere bruk av fryktappell enn det som har vært vanlig her i landet. Helsefarene ved røyking ble også tydelig kommunisert i media ved innføringen av røykfrie serveringssteder. I sum kan dette ha bidratt til å endre normklimaet i forhold til røyking. I den samme perioden har snus blitt gjort mer tilgjengelig. Snus selges flere steder og produktporteføljen har vokst og blitt gjort mer attraktiv. Relativt sett kan det derfor hevdes at snus er blitt et mer aktuelt produkt etter innstramningen av røykeloven.

Det er mulig at personer som er avhengige av nikotin bytter ut røyking med snus når de oppholder seg på steder hvor røyking ikke er tillatt (såkalt 'bridging'). Det kan også tenkes at det er endringer i normer som gjør at flere nå bruker snus og færre røyker. I forlengelsen av dette er det interessant hvorvidt endringene leder til et samlet høyere totalforbruk av tobakksprodukter, eller om folk har erstattet røyking med bruk av snus. Ettersom endringene i forbruk har intensivert seg i prosjektperioden og trolig fremdeles er i utvikling, blir det viktig å fortsette med undersøkelser av forbruk.

Sammenligninger av undersøkelsene av ungdoms tobakksvaner tyder på at denne gruppen bytter ut røyking med snus. I sin undersøkelse fra 2008 fant Aarø og medarbeidere (Aarø m.fl. 2008) at flere i aldersgruppen 13–16 både brukte snus og røykte i 2005 enn i 1985. Undersøkelsene av alderstrinnet over (16–20) viser også en tendens til økning i kombinert bruk av snus og sigaretter (Øverland m.fl. 2008a). Likevel har andelen 13–16 åringer som verken bruker snus eller røyker steget kraftig siden 1985. Mellom 2004 og 2007 var det ingen økning i det totale antall ungdommer som brukte enten røyk eller snus eller begge deler. Oppsummert kan det synes som om det totale antallet brukere av tobakk blant ungdom ikke øker, men at snus er blitt langt mer vanlig enn før og brukes nå i større grad også av folk som røyker. Vi trenger mer kunnskap om disse såkalte «transisjonseffektene», det vil si overgangene og overlappet i bruken av disse to mest vanlige tobakksproduktene i befolkningen. Både SIRUS og HEMIL vil, med støtte fra Norges Forskningsråd, igangsette forskning på dette området.

1.6.4 Hvordan ser ungdom på bruk av snus og røyking?

Det er kjent at både røyking og annen helseadferd blir sterkt påvirket av holdninger og trender rundt produktene. For å forstå endringer i røyking og bruk av snus, er det derfor viktig å ha kunnskap om hvordan produktene blir oppfattet. I dette prosjektet har det blitt undersøkt hva ungdommer synes om røyking og snusing, i forhold til forventet helseskade, men også hvorvidt bruken av disse produktene blir vurdert som trendy og attraktivt.

Det er etter hvert ganske bred enighet om at selv om bruk av snus ikke er fritt for helseskade, er helseskaden etter alt å dømme langt mindre enn hva vi vet røyking gir (Levy 2004). I 2007 ble ungdommer bedt om å rangere en rekke tobakksprodukt etter hvor helseskadelige de antok at disse var. Ungdommene rangerte røyking av rulletobakk som det farligste for helsen, fulgt av andre tobakksprodukter som røykes (sigaretter, pipe og sigarer). Snus i løs form ble rangert som mindre farlig

enn alle disse, men likevel som farligere enn de såkalte «light-sigarettene» (Øverland m.fl. 2008b). Av de spurte mente mer enn 40 % at bruk av snus var farligere eller like farlig for helsen som røyking. Dette tyder på at ungdommer har et bilde av de relative helsefarene ved bruk av snus og røyking som i vesentlig grad avviker fra det forskningen formidler. Dersom gjengs oppfattelse var at snus ikke er ufarlig, men langt mindre farlig enn sigaretter, kan det tenkes at flere ville valgt å bruke snus fremfor sigaretter, noe som igjen etter alt å dømme ville bidratt til å redusere de tobakksrelaterte helseskadene.

Det har videre blitt gjort undersøkelser av hvordan ungdom plasserer bruk av snus og røyking i forhold til begreper som «attraktiv» og «trendy» adferd. Hverken røyking eller bruk av snus fremstod som attraktivt (Wiium 2008). Denne oppfattelsen var ganske lik mellom gutter og jenter hva gjelder røyking, men jentene mente i sterkere grad enn gutter at snus ikke var attraktivt. Imidlertid sa både jentene og guttene at bruk av snus var trendy, guttene i større grad enn jentene, og svarmønsteret hadde en viss sammenheng med egen bruk av disse produktene. Siden dataene ble samlet som en tverrsnittsundersøkelse, er det usikkert i hvilken grad disse holdningene er årsak eller konsekvens av de tidligere nevnte endringene i bruksmønster. Dataene stammer også fra en undersøkelse gjort i 2004, og som tidligere omtalt har bruken av snus og røyking endret seg mer enn vanlig siden 2004 med mulige konsekvenser for hvordan disse produktene blir oppfattet av publikum.

I Norge er reklame for tobakksprodukter forbudt. På tross av dette, er det i prosjektperioden undersøkt hvorvidt befolkningen likevel blir eksponert for markedsføring av tobakksprodukter. I en artikkel fra 2004, viser Braverman og Aarø at ungdom i Norge ble utsatt for tobakksreklame på nittitallet, dog i et mindre omfang enn hva som er tilfelle i land der tobakksreklame ikke var lovregulert. Observasjoner av tobakksreklame var vanligere blant de av ungdommene som selv røykte, men i hvilken retning årsakssammenhengene gikk er uvisst (Braverman & Aarø 2004). I en studie basert på dybdeintervju av norske 18–23-åringer, fant Janne Scheffels at merkevarebygging og design på røykpakker fungerer salgsfremmende gjennom å prege ungdoms preferanser, differensiering og identifikasjon med spesifikke produkter (Scheffels 2008). Som en motvekt til attraktiv innpakning på sigarettpakker, har det siden 1975 vært trykket advarsler på pakningene som informerer om hvilke helseskader røyking forårsaker. I 2004 ble det arealmessige omfanget av disse advarslene utvidet til å dekke 30 og 40 % av pakningens for- og bakside. Blant de i aldersgruppen 16–74 som røykte, mente hele 91 % at de hadde

lagt merke til den økte størrelsen. Av disse rapporterte 36 % at advarslene aktiverte tanker om røykeslutt, mens 28 % mente advarslene hadde gjort dem mer bekymret for egen helse (Larsen, Lund & Lund 2005). Disse funnene kan sees i sammenheng med en rapport fra SIRUS som inngår som del av kunnskapsgrunnlaget i forhold å regulere synlig oppstilling av tobakksprodukter. I rapporten ble det funnet at synliggjøring av tobakksprodukter fungerer langs de samme dimensjoner som ordinær tobakksreklame, og at en begrensning av synlig oppstilling av tobakksprodukter kan bidra til å redusere konsumet av tobakksprodukter i Norge (Lund & Rise 2008).

1.6.5 Publikum sine reaksjoner på kampanjer og lovendringer i perioden

Den viktigste endringen i norsk tobakkspolitikk i prosjektperioden har utvilsomt vært innføringen av røykfrie serveringssteder som trådte i kraft 1. juni 2004. I forkant av denne endringen ble det gjennomført en spesifikk kampanje for å forbrede både publikum og serveringsbransjen på lovendringen. En evaluering av denne kampanjen viste at den fikk oppmerksomhet blant publikum og ble oppfattet som troverdig, opplysende og velegnet for å fremme forståelse for den kommende lovendringen (Lund & Rise 2004). Kampanjen og lovendringen ble iverksatt i en periode hvor røyking var i nedgang, men det ser ut som at det samlede fokuset på «røykeloven» og den repeterte kommunikasjonen av farene ved røyking i denne perioden kan ha forsterket trenden: Selvrapportert intensjon om røykeslutt ble funnet til å være på samme nivå som ved årsskiftet, da røykeslutt har vært et vanlig «nyttårsforsett». Det ble også gjort funn som tyder på at lovendringen ledet til endret adferd: Tre uker etter lovendringen rapporterte 3 % at de hadde sluttet å røyke, mens ytterligere 13 % rapporterte at de røykte mindre etter lovendringen (Lund & Rise 2004).

Utover dette har det som tidligere nevnt vært gjennomført flere større kampanjer rettet mot å hindre oppstart og fortsettelse av røyking. Den første av disse, «Hver eneste sigarett skader deg» ble gjennomført i 2003 og brukte fryktvekkende virkemidler i sterkere grad enn det som før hadde vært vanlig i Norge. Kampanjen ble evaluert gjennom data fra to survey-undersøkelser gjennomført før og etter kampanjen, der det ble spurt om hvorvidt folk fikk med seg kampanjen, kognitive og emosjonelle reaksjoner samt endringer i røykeadferd (Larsen, Rise & Kraft 2006). Kampanjen fikk stor oppmerksomhet, og over 90 % la merke til den. Kampanjen ble godt mottatt i befolkningen, og synes ikke å ha fremkalt sterke negative emosjonelle reaksjoner verken hos røykere eller ikke-røykere, unge eller «eldre». Det var imidlertid systematiske forskjeller i reaksjoner på innholdet i kampanjen

mellom røykere og ikke-røykere: Ikke-røykere vurderte i større grad innholdet som mer overbevisende, opplysende og troverdig sammenlignet med røykerne, mens røykerne syntes budskapene var mindre skremmende og fryktvekkende enn ikke-røykerne. Røykere rapporterte også i større grad enn ikke-røykerne at kampanjen var manipulerende og frihetsberøvende. Angående forbruk var tallmaterialet for svakt til å påvise signifikante endringer, men det ble observert en tendens til nedgang på 6 % i andel dagligrøykere i aldersgruppen 35–55 år og 3 % i aldersgruppen 16–19 år over de to måletidspunktene. Ved siste måling i 2003 rapporterte en større andel røykeslutt i løpet av siste 3 måneder enn ved den første målingen før kampanjen var startet. Det ble også funnet at kampanjen hadde bidratt til å øke befolkningen sin kunnskap om helseskader ved røyking (Larsen, Rise & Kraft 2006).

I 2006 ble det gjennomført en ny kampanje presentert under tittelen «Røyken tar pusten fra deg». I likhet med den forrige, var denne også bygget på formidling av fryktvekkende budskap. Der den forrige kampanjen fokuserte på flere helseskader ved røyking, ble denne rettet mot kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Kampanjen ble også evaluert etter modell av den forrige kampanjen, med sammenlignbare undersøkelser før og etter (Larsen, Lund & Rise 2006).

Som ved forrige kampanje, ble denne lagt merke til av en stor andel av de spurte, og også denne kampanjen ble vurdert som opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig. Det ble påvist endringer i retning av mer positive holdninger til røykeslutt blant de spurte. Det ble observert en tendens i retning av lavere andel dagligrøykere ved kampanjens slutt sammenlignet med målingen som ble foretatt forut for kampanjen. Det ble også funnet at kampanjen hadde bidratt til å øke folk sine kunnskaper om KOLS og hvordan sykdommen henger sammen med røyking (Larsen, Lund & Rise 2006).

1.6.6 Effekter av forbudet mot røyking på serveringssteder for de ansatte

Totalforbudet mot røyking på serveringssteder gav de ansatte i serveringsbransjen tilgang til å arbeide i et røykfritt miljø slik som de fleste andre arbeidstakere har hatt rett til i lang tid. Et sentralt tema i dette prosjektet har derfor vært å studere hvordan ansatte i serveringsbransjen opplevde lovendringen og hvilke følger den fikk for dem. Vi undersøkte dette gjennom å samle informasjon fra et representativt utvalg fra denne gruppen like før innføringen av røykfrie serveringssteder, med oppfølginger et halvt og ett år etter at lovendringen trådte i kraft. I undersøkelsen fokuserte vi på røyking, holdninger og forventninger til lovendringen, erfaringer med håndheving av røykeloven, luftkvaliteten og helsetilstanden til de ansatte.

Før lovendringen rapporterte 51 % av de ansatte i serveringsbransjen at de røykte daglig mens 7 % røykte av og til. Ett år etter var de respektive tallene 47 og 9 % (Hetland, Aarø & Øverland 2007). Med andre ord ble det færre som røykte daglig men flere som røykte av og til blant de serveringsansatte etter innstrammingen av røykeloven. Disse endringene skjedde imidlertid i en periode med en generell nedgang i røyking i befolkningen. Det er derfor usikkert i hvilken grad disse endringene spesifikt skyldtes at de fikk tilgang til en røykfri arbeidsplass og tilsvarende om nedgangen er et resultat av en generell trend for hele befolkningen. Det kan derfor bemerkes at de ansatte også rapporterte om en tilsvarende endring i røyking på arbeidsplassen med en nedgang i andel som røykte hver dag på arbeidsplassen, mens flere røykte av og til. Det var også en reduksjon i forbruk av sigaretter tilsvarende 1,36 sigaretter daglig.

De ansatte rapporterte også endringer i sin holdning til lovendringen. Før innføringen stilte 49 % seg positive til denne, mens det ett år senere var 60 % som mente lovendringen var positiv. Dette kan sees i sammenheng med at de ansatte rapporterer at luftkvalitet på arbeidsplassen ble bedret, samt at de opplever færre helseplager. Det sistnevnte var særlig framtrедende for luftveisplager (Eagan, Hetland & Aarø 2006).

Oppsummert ser det ut til at innføringen av røykfrie serveringssteder på det jevne har vært en positiv endring for de som er ansatt i denne bransjen. De ansatte sin trivsel på arbeidsplassen økte i løpet av perioden. Denne endringen til det bedre gjaldt imidlertid ikke for de som selv røykte og var motstandere av lovendringen. Disse rapporterte en svak nedgang i trivsel på arbeidsplassen (Hetland, Hetland, Mykletun m.fl. 2008).

1.6.7 Konsekvenser av røykfrie serveringssteder for serveringsbransjen

I serveringsbransjen ble det uttrykt en del uro for at innføringen av røykfrie serveringssteder ville lede til publikumssvikt og slik true bransjen og arbeidsplasser. Det ble derfor gjennomført en evaluering av hvilke konsekvenser lovendringen har hatt for omsetning og publikumstilstrømning til serveringsbransjen, gjennom å se på kjerneindikatorer som innberettet merverdiavgift, omsetningstall, sysselsetning, konkurser og besøkstall. Hovedresultatene fra evalueringen ble presentert i en SIRUS-rapport fra 2006 (Lund 2006) og i en artikkel fra 2009 (Melberg & Lund 2009) hvor mer avanserte analyseteknikker ble anvendt. Datamaterialet som lå til grunn for studien var samlet inn av SSB. Dataene omfatter informasjon om omsetning rapportert av serveringsbransjen til skattemyndighetene. Tidsseriedata

for omsetningen viste at betydningen av forbudet var signifikant negativ for omsetningen til barer, men ikke signifikant negativ for restauranter. Dette er viktig da omsetningen for restauranter er nesten 20 ganger større enn omsetningen for barer (Melberg & Lund 2009).

Salg av øl fra bryggeriene viste en reduksjon på 6 % 17 måneder etter innføringen av røykfrie serveringssteder, sammenlignet med tilsvarende periode før loven trådte i kraft. Det ble også observert et økende antall konkurser i serveringsnæringen de to første kvartalene etter lovendringen. Antall sysselsatte i næringen er preget av sesongvariasjoner, men det ble uansett observert en midlertidig nedgang i antall ansatte rett etter innføringen. Sysselsettingen i bransjen har i etterkant returnert til det forventede nivået. Det er usikkert i hvilken grad endringene i antall konkurser og antall ansatte kan relateres til innføringen av røykfrie serveringssteder.

Når det gjelder besøksfrekvens, ble dette undersøkt gjennom å spørre etter de serveringsansatte sine subjektive vurderinger. De fleste ansatte rapporterte om ingen (39 %) eller små endringer (31 %) i besøkstall. De resterende 30 % svarte imidlertid at det var store endringer i besøkstall, men dette hang sterkt sammen med hvilke holdninger de hadde til lovendringen før den ble innført, og det antas at dette gir begrenset validitet i forhold til beretning om besøkstall (Lund 2006). Røykere forventet en sterk nedgang i trivsel som konsekvens av totalforbudet mot røyking. Hele 69 og 55 % av dagligrøykere forventet en nedgang i trivsel ved besøk til henholdsvis pub/bar og restauranter. I etterkant av lovendringen viste det seg imidlertid at langt færre, 38 og 32 %, rapporterte en faktisk nedgang i trivsel ved besøk til de respektive. Utover dette, rapporterte hele 81 og 82 % av ikke-røykere en økning i trivsel ved besøk til henholdsvis pub/bar og restauranter (Lund 2006).

1.6.8 Skolebaserte tiltak

I samarbeid med HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen utviklet Kreftforeningen på 1990-tallet en tiltakspakke for å redusere røykingen i ungdomsskolen. Programmet gikk over alle de tre klassetrinnene, og la beslag på 7–9 undervisningstimer på hvert klassetrinn. Programmet var basert på det man kan kalle den sosiale påvirkningsmodellen. Det ble gjennomført en eksperimentell studie som omfattet rundt 4000 skoleelever med en forundersøkelse (baseline-undersøkelse) og tre oppfølgingsundersøkelser. Evalueringen viste at programmet hadde nokså sterk effekt. Hver tredje elev som uten programmet ville ha begynt å røyke lot være (Jøsendal m.fl. 2005). Helsedirektoratet opprettet et eget sekretariat for produksjon, distribusjon og opplæring i bruk av tiltakspakken. Den ble etter hvert tatt i bruk av mer enn 60 % av

ungdomsskolene her i landet. En evaluering av skolenes implementering viste imidlertid at en stor andel av skolene bare gjennomførte deler av programmet (Hetland & Aarø 2005). Dermed er det sannsynlig at effektene av programmet blir tilsvarende svekket. Programmet er nå forenklet og bedre integrert med skolenes læreplaner. Det har fått tittelen «FRI». Man forventer derfor at enda flere skoler vil ta det i bruk og at skolene vil slurve mindre med gjennomføringen. Bruken av programmet har falt sammen med en kraftig reduksjon i røykingen blant elever i ungdomsskolen (Aarø m.fl. 2008), men det er ikke mulig å fastslå hvor stor del av den nedgangen som skyldes dette programmet. Sannsynligvis er programmet bare ett av flere forhold som har bidratt til nedgangen i røyking blant ungdom. Den sterke nedgangen vi har sett i røyking blant voksne kan ha bidratt vesentlig. Når normene rundt røyking i samfunnet endrer seg, er det naturlig at de har hatt konsekvenser også i de yngre aldersgruppene.

Undersøkelser i videregående skole har vist at de har svært ulik praksis med hensyn til restriksjoner på røyking. Ved over en tredjedel av skolene rapporteres det at elever og lærere til daglig røykte sammen i skolegården. I 2002 ble de videregående skolene i tre fylker (Hordaland, Nordland og Sør-Trøndelag) pålagt å innføre røykfrie skolegårder. En undersøkelse blant videregående skoler viste at i perioden fra 1998 til 2003 var det i disse tre fylkene en nedgang i andelen skolegårder der røyking var tillatt. I de øvrige fylkene fant man ikke en slik nedgang. I 2003 var det i de tre «prøvefylkene» også en nedgang i andel rektorer som hadde observert at lærere og elever røykte i skolegården. I de samme fylkene fant man også at det var flere av skolene som gjennomførte tobakksforebyggende tiltak (Lund m.fl. 2004).

Analyser av data fra en landsrepresentativ undersøkelse blant 16–20-åringene viste at det blant de som var elever i videregående skole var betydelig mindre røyking da de var elever ved skoler som hadde de mest restriktive reglene mot røyking. Blant tidligere elever (de som var ferdige med videregående skole) var det minst røyking blant de som hadde gått på skoler der det var innført restriksjoner på røyking. Man fant også at elever som var bosatt i fylker med et enhetlig regelverk mot røyking i videregående skole rapporterte om strengere røykerestriksjoner enn andre (Østhus, Pape & Lund 2007). Samme undersøkelse viste også at det var mindre røyking blant elever på allmennfaglig linje enn blant elever på yrkesrettede linjer.

Siden røykingen i ungdomsskolen har gått kraftig ned, kan det tenkes at flere vil komme til å begynne i litt høyere alder, med andre ord når de går på videregående skole. Det blir derfor svært viktig å styrke innsatsen mot røyking i de videregående

skolene, ikke minst på yrkesrettede linjer. Dersom man lykkes i å redusere røykingen blant elever på yrkesrettede linjer i videregående skole, vil det på sikt kunne bidra til å redusere de sosiale ulikhetene i røyking. De studiene som foreligger tyder på at man kan oppnå dette best ved å ta i bruk restriktive virkemidler. Det bør innføres røykfri skoletid både for lærere og elever.

Det er blitt hevdet at man bare i begrenset grad bør satse på tiltak for å hindre at ungdom skal begynne å røyke, og at det er mest effektivt med tiltak rettet inn mot den voksne befolkningen. Dette fordi det vil ta svært lang tid før resultatene av tiltakene rettet inn mot ungdom vil gi en gevinst i form av reduserte tall for dødelighet i befolkningen. Vi er uenige i dette resonnementet. For det første finnes det helsemessige gevinster av å la være å røyke som allerede viser seg etter kort tid (for eksempel bedre fysisk form). For det andre vil det være uetisk å forsømme den forebyggende innsatsen overfor ungdom, særlig når man vet hvor vanskelig det er for mange å slutte å røyke når de først har begynt. Man bør fortsatt satse på tiltak overfor ungdom, men dette må selvsagt skje parallelt med tiltak rettet inn mot foreldregenerasjonen og den voksne befolkningen for øvrig.

1.6.9 Hvem røyker fremdeles?

Som nevnt har en trend med nedgang i andelen røykere og en økning i bruk av snus pågått over tid. Det er likevel gjort funn i prosjektperioden som tyder på at denne trenden er intensivert. En slik endring i forbruksmønster kan gjøre at sammensetningen av befolkningen som røyker eller bruker snus endrer seg over tid. Siden dette er pågående endringer, har vi ennå ikke noe datagrunnlag for å påvise hvordan den nyere utviklingen har påvirket den demografiske sammensetningen. Det er imidlertid gjort noen undersøkelser i prosjektet som bidrar til å kartlegge hvem som røyker.

I 2005 publiserte Lund og medarbeidere funn fra norske data som klart viser at røyking er langt vanligere i grupper med lavere utdanning, inntekt og lavere status på yrkesfelt. Forekomsten av røyking var mer enn dobbelt så høy blant personer med grunnskoleutdanning sammenlignet med de som hadde universitet/høyskole som høyeste fullførte utdanningsnivå (Lund & Lund 2005). Internasjonale studier viser at sammenhengen mellom sosial status og røyking har blitt sterkere over tid (Jefferis 2004). I en foreliggende norsk undersøkelse blir det vist til at røykere med høyere utdanningsnivå oftere både ønsker å slutte og i høyere grad klarer dette, enn personer med lavere utdanningsnivå (Lund, Lund & Rise 2005). Slike funn bidrar til en antagelse om at sosiale forskjeller i røyking i tiden fremover kan bli enda mer uttalt enn de er i dag, og dette bør være tema for fremtidige studier.

1.7 Utfordringer i det framtidige tobakksforebyggende arbeidet

Som dokumentert i denne rapporten, har sigarettøykingen vært raskere på retur her i landet etter år 2000 enn noen gang tidligere etter Den andre verdenskrigen. Dette vil etter hvert slå ut på statistikkene over tobakksrelaterte lidelser som lungekreft, hjerte- karsykdom og KOLS. Mindre røyking vil bidra til at flere unngår luftveisplager og den reduksjonen i fysisk kapasitet som følger med røykingen. I den perioden røykingen har gått sterkest tilbake, har vi også registrert en sterk økning i bruken av snus, særlig blant menn (Øverland m.fl. 2008a; Aarø m.fl. 2008). Selv om bruk av snus sannsynligvis gir noen helseskader, er bruk av snus betydelig mindre skadelig enn det å røyke. En del fagfolk går inn for aktivt å markedsføre svensk snus som et erstatningsprodukt for sigaretter (en skadereduserende strategi) (Britton & Edwards 2008). For helsemyndighetene blir det viktig å ta stilling til om, og eventuelt i hvilken grad, man vil anbefale snus som en mindre helseskadelig form for tobakksbruk enn røyking. Fram til nå har man vært avvisende til dette. Dette er et syn som deles av helsemyndighetene i alle de nordiske land (Holm m.fl. 2008). Siden mange fagfolk argumenterer for at snus skal betraktes som et skadereduserende produkt, er det sannsynlig at denne diskusjonen kommer opp på nytt. Rapport 2/09 fra SIRUS diskuterer denne problematikken. En del fagfolk advarer mot å tro at snus er et ufarlig alternativ til røyking, og de mener at den videre epidemiologiske forskningen kan komme til å vise at snus er farligere enn det man tror i dag (Sanner & Dybing 2001). Dersom den videre epidemiologiske forskningen skulle vise at bruk av snus har flere og sterkere negative helsemessige konsekvenser enn det man med sikkerhet kan si i dag, vil det etter hvert bli nødvendig å satse sterkere på egne programmer og tiltak for å begrense og redusere bruken av snus.

Siden røykingen nå er på rask retur, betyr det sannsynligvis at røykerne blir en stadig mer selektert gruppe. Det er en sterk sammenheng mellom sosioøkonomisk status og røyking (Lund & Lund 2005). Det betyr at vi blant røykerne har en overrepresentasjon av personer med kortvarig allmennutdanning og lav inntekt. Videre finner man blant røykerne en opphopning av psykiske og kroppslige helseplager (Strønstad m.fl. 2002). Noe av dette kan skyldes at røykere har vanskeligere for å slutte å røyke dersom de sliter med psykiske plager som for eksempel depressivitet og angst. Røykingen kan fungere som en form for 'selvmedisinering'. Det er også funnet en overrepresentasjon av røykere blant arbeidsledige, trygdede og blant de som mottar sosialhjelp (Myklestad, Rognerud & Johansen 2008). Etter hvert som stadig færre røyker, er det sannsynlig at man får en

større opphopning av sosiale problemer og psykiske plager blant de som røyker. Dette kan gjøre det nødvendig å utvikle nye strategier i arbeidet for å redusere røykingen i befolkningen. Her vil det være bruk for en kombinasjon av god forskning for å lære mer om målgruppene og skreddersydde tiltak som kan fungere godt overfor de som fremdeles røyker. De forebyggende tiltakene kan komme til å aktualisere nye etiske problemstillinger etter hvert som røykerne utgjør en stadig mindre minoritet av befolkningen.

Det foreliggende prosjektet får en fortsettelse. SIRUS etablerte ved inngangen til 2009 en egen avdeling for forskning om tobakk. Sammen med HEMIL-senteret har SIRUS dessuten oppnådd støtte fra Norges forskningsråd til et prosjekt som skal gjennomføres i perioden 2009–2012. Dette prosjektet vil dreie seg om ulike problemstillinger relatert til sosial ulikhet og røyking. Prosjektet vil også bidra til å kaste lys over hvem det er som fortsatt røyker, i et samfunn der stadig færre røyker.

Det blir dessuten viktig å gjennomføre prosjekter om bruk av snus. Man vet for eksempel ikke hvordan snus fungerer i forhold til røyking. Det kan tenkes at bruk av snus kan gjøre det lettere for noen å slutte å røyke eller la være å begynne. Men det kan også tenkes at en del av de som begynner med snus også kan komme til å begynne å røyke. Siden bruk av snus er såpass lite utbredt utenom Sverige og Norge, er det viktig at vi her i landet gjennomfører prosjekter som kan kaste lys over denne atferden.

Referanser del 1

Ajzen I (1988): *Attitudes, personality, and behavior*. Buckingham, England: Open University Press.

Bandura A (1986): *Social foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bargh JA (2006): «What have we been priming all these years? On the development, mechanisms, and ecology of non-conscious social behavior». *European Journal of Social Psychology*; 36: 147–168.

Beck U (1992): *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.

Bjartveit K (2002): *Kampen mot tobakksskadene – hva gjorde staten? Noen hovedtrekk fra årene 1964–93*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling tobakk.

Bjartveit K, Christie N, Holbæk-Hanssen L, Mork T, Nielsen E, Vormeland O & Ås B (1967): *Påvirkning av røykeatferd. Rapport fra utvalget for forskning i røykevaner, oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning av helsedirektøren*. Vedlegg til St meld nr 62 (1968–69). Om påvirkning av røykevaner. Oslo: Sosialdepartementet.

Braverman MT & Aarø LE (2004): «Adolescent smoking and exposure to tobacco marketing under a tobacco advertising ban: findings from two Norwegian national samples». *American Journal of Public Health*; 94 (7): 1230–1238.

Britton J, Edwards R (2008): «Tobacco smoking, harm reduction, and nicotine product regulation». *Lancet*; 371: 441–445.

Eagan T, Hetland J & Aarø LE (2006): «Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban». *Tobacco Control*; 15: 242–246.

Eaton L, Flisher A & Aarø LE (2003): «Unsafe sexual behaviour in South African youth». *Social Science and Medicine*; 56 (1): 149–65.

Fishbein M, Triandis HC, Kanfer FH, Becker M, Middelstadt SE & Eichler A (2001): «Factors influencing behavior and behavior change». In: Baum A, Revenson TA & Singer JE (eds.) *Handbook of Health Psychology*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum: 3–17.

Giddens A (1991): *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.

Helse- og omsorgsdepartementet (2005): *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006–2010*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Hetland H & Aarø L (2005): *Hva kan forbedres i VÆR røykfRI-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2005.

Hetland J, Aarø LE & Øverland S (2007): *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. Oslo: SIRUS skrifter 5/2007.

Hetland J, Hetland H, Mykletun RJ, Aarø LE & Matthiesen SB (2008): «Employee's job satisfaction after the introduction of a total smoke-ban in bars and restaurants in Norway». *Health Promotion International*; 23 (4): 302–310.

Holm L-E, Fisker J, Larsen B-I, Puska P & Halldórsson M (2008): «Snus räddar inte liv – det gör bara rökstopp!» *Läkartidningen*; 105 (48–49): 3501–3502.

Hånes H & Lind O (1996): *Linjer i norsk tobakkspolitik. Statens tobakksskaderåd 1971–1996*. Oslo: Statens tobakksskaderåd.

Jefferis BJMH, Power C, Graham H & Manor O (2004): «Changing social gradients in cigarette smoking and cessation over two decades of adult follow-up in a British birth cohort». *Journal of Public Health*; 26 (1): 13–8.

Jøsendal O, Aarø LE, Torsheim T & Rasbash J (2005): «Evaluation of the school-based smoking-prevention program «BE smokeFREE»». *Scandinavian Journal of Psychology*; 46: 189–99.

Larsen E, Lund M & Lund KE (2005): *Evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene*. Oslo: SIRUS skrifter 6/2005.

Larsen E, Lund KE & Rise J (2006): *Evaluering av tobakkskampanjen «Røyking tar pusten fra deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 3/2006.

Larsen E, Rise J & Kraft P (2006): *En evaluering av tobakkskampanjen «Hver eneste sigarett skader deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 4/2006.

Levy DT, Mumford EA, Cumming KM, Gilpin EA, Giovino G, Hyland A, Sweanor D & Warner KE (2004): «The relative risks of a low-litrosamine smokeless tobacco product compared with smoking cigarettes: Estimates of a panel of experts». *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*; 13 (12): 2035–42.

Lindbak R & Lund M. (2007): *Tall om tobakk*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Lund KE (2006): *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2006.

Lund M, Lund KE & Rise J (2005): «Sosiale ulikheter og røykeslutt blant voksne». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 125 (5): 564–8.

Lund KE & Rise J (2002): *En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Lund KE & Rise J (2004): *Mediekampanje om røykfri serveringssteder våren 2004*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2004.

Lund KE, Scheffels J, Oftedal J & Eck I (2004): «Røyking i videregående skoler». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 124: 31–4.

Martinussen W (2000): *Samfunnsliv. Innføring i sosiologiske tenkemåter*. Universitetsforlaget.

Myklestad I, Rognerud M & Johansen R (2008): *Levekårsundersøkelsen 2005 – utsatte grupper og psykisk helse*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt (Rapport 2008: 8).

Nolan JM, Schultz PW, Cialdini RB, Goldstein NJ & Griskevicius V (2008): «Normative social influence is underdetected». *Personality and Social Psychology Bulletin*; 34 (7): 913–923.

Sanner T & Dybing E (2001): *Snus og helseskader*. Oslo: Tobakksfritt.
(<http://www.tobakksfritt.no/dokumenter/snus.pdf>)

Scheffels J (2008): «A difference which makes a difference: young adult smokers' accounts of cigarette brands and package design». *Tobacco Control*; 17: 118–22.

Sosial- og helsedepartementet (1999): *Røykfrihet - en rettighet. Nasjonal strategiplan for det tobakkskadeforebyggende arbeidet 1999 - 2003*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Røyketelefonen 10 år – jubileumsskriv*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Statistisk Sentralbyrå (2009): Statistikk generert fra SSBs hjemmeside:
<http://www.ssb.no/emner/03/01/royk/>

St.meld. 16 (2002–2003): *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Strønstad K, Aarø LE, Hetland J & Wold B (2002): «Depressivitet og røyking. En prospektiv panelundersøkelse blant ungdom i Hordaland». *Norsk Epidemiologi*; 12 (3): 221–230.

Wiiium N, Aarø LE & Hetland J: «Psychological reactance and adolescents' attitudes toward tobacco control measures». *Journal of Applied Social Psychology* (Akseptert for publisering).

Wiiium N, Aarø LE & Hetland J: «Subjective attractiveness and perceived trendiness in smoking and snus use: a study among young Norwegians». *Health Education Research* (Akseptert for publisering).

Østhus S, Pape H & Lund KE (2007): «Røykerestriksjoner og røyking i videregående skole». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 127: 1192–4.

Øverland S, Hetland J & Aarø LE (2008a): «Røyking og snusbruk blant ungdommar i 2004 og 2007». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 128 (16): 1820–1824.

Øverland S, Hetland J & Aarø LE (2008b): «Relative harm of snus and cigarettes. What do Norwegian adolescents say?» *Tobacco Control*; 17: 422–425.

Aarø LE, Lindbak RL, Øverland S & Hetland J (2008): «Tobakksbruk blant norske ungdomsskoleelever 1975–2005». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 128 (16): 1815–1819.

Del 2: Sammendrag av artikler og rapporter fra evalueringsprosjektet

I det som følger vil vi gi en oversikt over problemstillingene og resultatene fra evalueringen av myndighetenes samlede innstats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007, gjennomført av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Senter for forskning om helse, miljø og livsstil (HEMIL).

2.1 Bruk av avgiftsinstrumentet

«Omfanget av grensehandel, taxfreeimport og smugling av tobakk til Norge» (Lund 2004)

Som beskrevet av Lund i *Omfanget av grensehandel, taxfreeimport og smugling av tobakk til Norge* har de om lag 1,5 millioner røykere i Norge i hovedsak tre forsyningskilder til sitt forbruk av sigaretter og røyketobakk utover det registrerte innenlandske salget. Det er grensehandelen i Sverige og Danmark, den legale avgiftsfrie reiseimporten fra utlandet og tobakk som illegalt er smuglet til landet. Felles for disse omsetningskanalene er at forbruket ikke blir registrert i norsk økonomi og ikke gir innenlandske skatteinntekter. Det er tidligere ikke estimert hvordan sammensetningen av tobakksforbruket i Norge fordeler seg på disse forsyningskildene.

Det antatt største kvantum tobakk omsettes fra de om lag 15 000 tobakksforhandlerne her til lands. Denne avsetningen registreres av myndighetene, og salgsoppgaver finnes helt tilbake til 1910.

I tillegg kan nordmenn ta med fra utlandet inntil 200 sigaretter eller 250 gram røyketobakk uten å måtte betale toll ved grensepassering. Grensehandelsvarene er avgiftsbelagt i innkjøpslandet og kjøpes i dagligvarehandelen, mens taxfreehandel

av tobakk som oftest foregår på internasjonale flyplasser eller på ferger i utenriksfart.

Høyere prisvekst på tobakk i Norge enn i våre naboland, kursutviklingen for norske kroner, devalueringer av den svenske kronen, økning i disponibel realinntekt i Norge, Sveriges inntreden i EU og tilbudsutviklingen i detaljhandelen på svensk side er sammenfallende faktorer som gjør det naturlig å tro at grensehandelen av tobakk kan ha blitt betydelig. Prisutviklingen på andre grensehandelsutsatte varer – i første rekke kjøtt, meieriprodukter, dagligvarer, alkohol, mineralvann og søtsaker – og opphør av lørdagsstengte Systembolagbutikker er andre forhold av betydning. I tillegg har den voldsomme medieeksponeringen av grensehandelsfenomenet forsterket handlemotivet ytterligere.

Grensehandelen i Sverige foregår i svært konsentrerte geografiske områder. Nær 85 % av grensepasseringene med personbil foregår fra Magnor og sørover, og gjennomfarten ved Svinesund utgjør alene halvparten av disse. Grensehandelsutvalget har anslått verdien av grensehandelen i Sverige til ca 4 milliarder kroner for 2002. De handelsbaserte reisene til Danmark er langt færre, og verdien av denne grensehandelen ble anslått til 150 millioner kroner i 2002.

Antall nordmenn på utenlandsreiser har endret seg mye bare de siste ti årene. I en undersøkelse fra 1991 oppgav 54 % at de ikke hadde vært utenlands i løpet av de siste 12 måneder. Dette var sunket til 33 % i 2002. I 2001/02 reiste 4,5 millioner nordmenn tilbake fra utlandet over ferge- eller flyterminaler. Verdien av den avgiftsfrie reiseimporten er beregnet til 1,4 milliarder kroner. Typiske handelsvarer er alkohol, tobakk og parfyme.

Smugling er en fjerde forsyningskilde, og smuglingen kan igjen deles i tre former. Vanligst er smugling til eget bruk. I denne kategorien er nesten alle beslag 1–3 kartonger over lovlig kvote, og selvbrukssmuglingens volum antas derfor å bidra lite i det totale bildet. Neste kategori er smugling som yrkesrelatert bigeskjeft. Typiske deltakere er langtransportsjåfører, sjøfolk, ansatte i flyselskaper og på godsterminaler eller andre som arbeider med transport over landegrenser. Gjennom legal godshåndtering har de muligheter for ulovlig import av tobakk. Den profesjonelle containersmuglingen er en tredje kategori, som volummessig antas å bidra til ca 70 % av den ulovlige importen av tobakk.

En undersøkelse av yrkessmuglingens struktur i Sverige viste at den var organisert med et titalls grossister – ofte med base i Østersjøregionen – som foretok innkjøp av tobakk fra en lovlig kilde, den nødvendige omlastingen og ompakkingen, den illegale transporten over grensen og leveransene til et nettverk som stod for markedsføring, distribusjon og salg. Grossistenes håndtering krever store ressurser og en omfattende logistikk. Deler av fortjenesten ble reinvestert i virksomheten. Avsetningen foregikk som salg under disk av ordinære tobakksforhandlere og av ambulerende selgere som eksempelvis forsynte restauranter, klubber, arbeidsplasser og boligstrøk med sigaretter.

Det uregistrerte forbruket av sigaretter og røyketobakk har økt siden begynnelsen av 1990-årene og utgjorde i perioden 1997–2001 om lag en firedel av forsyningen. 11 % var kjøpt i Sverige, 6 % i Danmark, 9 % var kjøpt i utlandet ellers og 1 % kom fra organisert smugling. Økningen i det uregistrerte tobakksforbruket har satt det høye norske avgiftsnivået under press. En avgiftsnedsettelse vil imidlertid øke den innenlandske etterspørselen, ha liten eller negativ effekt på statens proveny fra tobakk og ventelig være uten særlig virkning på taxfreeimport og grensehandel. Selv om forskjellen i tobakkspris mellom Norge og våre naboland skulle bli mindre, må man anta at handlemotivet for tobakk fortsatt blir utløst når nordmenn likevel er i Sverige for å kjøpe kjøttvarer.

«Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument» (Lund 2005)

Betydningen av tobakksavgiften er ikke kun knyttet til kontroll med den illegale importen av tobakk, men også til helsepolitikken. I sitt åpningsinnlegg ved Den første nasjonale tobakkskonferansen i februar 2002, lanserte helseminister Dagfinn Høybråten «*en ambisiøs målsetting om at andelen unge som røyker skal halveres i løpet av 5 år*». På denne bakgrunn beordret Sosial- og helsedirektoratet en gjennomgang av de mest aktuelle tiltak for å redusere ungdomsrøykingen i Norge, deres antatte effekt, uheldige bieffekter (dysfunksjoner) og kostnad. SIRUS leverte en rapport til Sosial- og helsedirektoratet i august 2002. Blant de tiltak som forskerne behandlet, var avgiftsnivå, tilgjengelighet, effektivisering av aldersgrensen, reduksjon av salgssteder, skoleprogrammer, restriksjoner for røyking i videregående skole, massemediakampanjer, lokalsamfunnsbaserte tiltak, assistanse til røykeslutt blant eldre ungdom, røykfrie serveringssteder og utforming av tobakkspakker. I tiden fra rapporten ble levert, har det vært stor aktivitet på de fleste av disse områdene.

Ett av de områdene forskerne mente ville gi størst reduksjon i ungdomsrøykingen, var en økning av avgiftsnivået på tobakksvarer. Forskerne refererte en rekke utenlandske undersøkelser som viste at ungdomsetterspørsel etter tobakk var følsom overfor prisendringer. Mens det har vært politisk aksept for tobakkspreventive tiltak på en rekke andre områder, har det ikke vært avgiftsøkninger på sigaretter. Avgiftsøkningen som ble lagt på rulletobakk i 2003 har hatt liten effekt blant ungdom, som har andre produktpreferanser enn rulletobakk. Flere forhold kan ha forhindret politikerne fra å øke særavgiftene på sigaretter: manglende kunnskap om tobakksavgiftens legitimitetsgrunnlag, frykt for økning i uregistrert konsum, frykt for redusert skatteinngang for staten, manglende tro på tobakksavgiftens effektivitet, frykt for regressive sosiale konsekvenser av en avgiftsøkning, frykt for inflasjon, feilaktige oppfatninger om utviklingen i tobakksavgiftene og feilaktige oppfatninger om norske tobakkspriser i komparativt perspektiv.

Rapporten viste at staten har tungtveiende grunner for å beskatte tobakksvarer. Unnlatelse av å øke beskatningen utover den ordinære prisutviklingen kan skyldes at disse legitimitetsgrunnene ikke er kjent eller er present hos beslutningstakerne.

Omfanget av det uregistrerte forbruket har økt, og minst en firedel av nordmenns forsyning av sigaretter og røyketobakk handles nå utenfor landets grenser. Økningen i det uregistrerte forbruket setter avgiftsnivået under sterkere press. Politikerne er i en verdikonflikt mellom en uensartet gruppe av avgiftsreduksjonister på den ene side og en gruppe helseproteksjonister på den annen. I den første gruppen har man de merkantile aktører, som vil redusere avgiftsnivået for å ivareta omsetning og sysselsetting i grensedistriktene. Dernest har man aktører som argumenterer kriminalpolitisk, idet de mener en avgiftsreduksjon vil fjerne et incitament for smugling. Den tredje gruppen avgiftsreduksjonister er de som legger vekt på at det uregistrerte forbruket representerer tapt skatteinngang for staten. En foreløpig modell utviklet av Statistisk sentralbyrå basert på data fra 1999 viser imidlertid at statens inntekt vil øke ved en skatteoppgang på tobakk. Det er usikkert om dette fortsatt vil være tilfelle. Statistisk sentralbyrå er i ferd med å videreutvikle modellen slik at den kan brukes i Finansdepartementets planarbeid.

Det er et robust vitenskapelig grunnlag som viser at ungdom har den mest prisfølsomme etterspørsel. Den påfølgende helsegevinsten ved en avgiftsindusert etterspørselsreduksjon vil imidlertid være meget langsiktig. For politikere og andre beslutningstakere med en kortere tidshorisont, vil det muligens fortone seg vanskelig eller unyttig å skulle neddiskontere en framtidig helsegevinst til en nåverdi.

Selv om Norge i prinsippet står fritt til å fastsette særavgiften på tobakk, vil internasjonale avtaler og handelspolitikk gi føringer på det norske avgiftsnivået. I ulik grad vil politikere og beslutningstakere la hensynet til utenlandske forhold spille inn ved beslutninger om avgiftsnivå.

Fordi røykerne har en relativ overrepresentasjon av personer med kort utdanning og lav inntekt, vil en avgiftøkning på tobakk i sterkest grad affisere de som er svakest stilt. Personer med lav inntekt er dessuten mer prisfølsomme, og vil oppvise en større etterspørselsreduksjon enn personer med høyere inntjening. Sistenevnte gruppe vil i større grad være i stand til å bære kostnadsøkningen forbundet med fortsatt røyking. Avgiftsøkningen på tobakk vil skape en nåtidig sosial ulikhet i varetilgang, men dette vil i sin tur bidra til å skape en sosial resultatlikhet i framtidig helsestatus. I et helseperspektiv er derfor avgiftsøkning å betrakte som sosialt utjevne og derfor et politisk progressivt – og ikke regressivt – tiltak. Slik langsiktighet er imidlertid ikke eksplitt uttalt i den politiske behandlingsprosess, og dette har igjen sammenheng med at tobakksavgiften stort sett har vært fiskal og ikke et instrument for sosial omfordeling verken av helse eller forbruk.

Sammenlignet med endringer i konsumprisindeksen, har prisen på rulletobakk økt dramatisk – særlig de siste årene. Prisen på fabrikkframstilte sigaretter har i større grad fulgt den allmenne prisutviklingen, men veksten har likevel vært noe sterkere. Kontrollert for kjøpekraftsutvikling har prisen på tobakk falt i et langtidsperspektiv fra 1950. Siden 1980 har prisveksten på sigaretter kun vært marginalt høyere enn kjøpekraftsutviklingen, mens prisen på rulletobakk har steget dramatisk. I et internasjonalt komparativt perspektiv er Norge blant de land som har høyest prisnivå på sigaretter, også når man kontrollerer for kjøpekraft. Kun innbyggere i Storbritannia kjøper sine sigaretter dyrere enn nordmenn. Prisene i Norge ligger likevel ikke vesentlig over de irske, islandske og maltesiske. Prisnivå og prisutvikling burde ikke være egnet til å skremme politikere fra å høyne avgiftsnivået på tobakk i Norge.

«Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket?

Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005» (Melberg 2007)

Å øke prisen gjennom å pålegge høyere avgifter er ett av flere mulig virkemidler som brukes for å redusere forbruket av tobakk. For å vurdere fordelene og ulempene ved et slikt tiltak, trengs kunnskap om i hvor stor grad virkemiddelet har en effekt. En omfattende internasjonal litteratur viser at tobakksavgiften kan være et effektivt virkemiddel for å redusere etterspørselen. De fleste undersøkelser av priselastisitet

er imidlertid utført i land hvor kjøpekraften er svakere enn i Norge, og hvor det er mindre mulighet til anskaffelse av tobakk fra uregistrerte forsyningskilder. Begge disse forhold kan påvirke priselastisiteten, og flere politikere har derfor naturlig nok stilt spørsmål ved resultatenes overføringsverdi til vårt land. Det er derfor et stort behov for å gjøre egne elastisitetsberegninger også i Norge.

Det er flere mulige tilnærminger for å beregne hvor følsomt forbruket av en vare er for prisendringer. Felles for alle disse metodene er at de sammenfatter sammenhengen mellom pris og forbruk ved å finne et tall som sier hvor mye etterspørselen vil synke dersom man øker prisen med 1 % (priselastisiteten). De forskjellige tilnærmingmåtene bruker imidlertid ulike typer av data, forskjellige statistiske metoder og teoretiske utgangspunkt til beregning av priselastisiteten.

Dataene som lå til grunn for *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005* var i hovedsak årlige observasjoner av pris og konsum av tobakksprodukter (sigaretter og rulletobakk) i Norge fra 1985 til 2005 (tidsseriedata). En fordel med slike data er at de er enkle å arbeide med. De er imidlertid utilstrekkelige for å fastslå hvorvidt en etterspørselsnedgang etter en prisøkning oppstod som resultat av nedsatt røykeintensitet eller mindre rekruttering. Et annet usikkerhetsmoment er at disse aggregerte konsumdataene ikke kan vise hvilke befolkningsgrupper som i størst grad påvirkes av prisendringer. For å kunne identifisere prislefølsomhet i ulike befolkningsgrupper trengs informasjon om forbruksendringer på individnivå over lang tid (paneldata). Slike data var ikke tilgjengelige i denne omgang.

En annen usikkerhet er at andre forhold enn pris kan påvirke sigarettforbruket over tid. Det kan for eksempel være en underliggende felles trend som gjør at både prisen stiger og forbruket faller. Dersom man ikke bruker en statistisk metode som tar hensyn til dette, vil man kunne få et misvisende resultat. Til en viss grad kan man korrigere for disse problemene ved å inkludere andre faktorer som påvirker forbruket av sigaretter i modellen.

En viktig variabel i denne sammenhenger inntekt. Informasjon om inntektsendringer er derfor inkludert i analysene. Andre variabler som vanligvis brukes for å forklare endringer i etterspørselen etter sigaretter, er restriksjoner som begrenser adgangen til å røyke, og markedsreguleringer som for eksempel aldersgrensebestemmelser, reklameforbud og helseadvarsler på emballasjen. For eksempel er det antydnet at

totalforbudet mot røyking på serveringssteder (juni 2004), har redusert forbruket (Lund 2006). Også slike forhold har forskerne forsøkt å ta hensyn til i analysene.

En tredje faktor som er viktig for etterspørselen etter en vare, er prisen på relaterte varer (substitutter). For eksempel vil en lavere prisøkning på rulletobakk enn på fabrikkframstilte sigaretter, kunne føre til at deler av etterspørselen vil kanaliseres mot rulletobakk. Det mest presise estimatet finner man dermed først når man bruker en statistisk metode der det kontrolleres for disse andre faktorene som også påvirker sigarettforbruket. Målet er å isolere prisens betydning for etterspørselen fra andre årsaker som også antas å påvirke konsumet. Samtidig er det begrensninger i datasettet som gjør at man ikke kan ta med alle mulige variabler som kan antas å virke inn på etterspørselen. Imidlertid ble de viktigste tatt med, og de faktorene som det er kontrollert for i analysen er: inntekt, adgangsrestriksjoner og markedsbegrensninger og pris på relaterte varer (rulletobakk).

Man kan imidlertid aldri være sikker på at man klarer å fange alle mulige variabler som er viktige. For å unngå at utelatte trender skal påvirke analysen, kan man bruke en statistisk metode som fjerner betydningen av trendene. Dette kan gjøres på flere måter, men en enkel måte er å analysere endringer fra år til år. Man ser altså ikke på sammenhengen mellom forbruk og pris i hvert år, men på sammenhengen mellom *endringer* i pris og forbruk fra år til år. Spørsmålet blir dermed i hvor stor grad en endring i prisene fører til en endring i forbruket. En slik statistisk metode kan redusere faren for å komme frem til feil resultat på grunn av felles underliggende trender.

Justert for inflasjonen, steg prisen på sigaretter i Norge tydelig mellom 1985 og 2005. Over hele perioden ser man at prisen på sigaretter steg med over 60 % fra 1985 til 2005. Dette er en så stor endring at man skulle forvente at forbruket også sank i den samme perioden. Salget viser også en synkende tendens etter 1990, men endringene i salget er mye mindre enn endringene i prisen. Mellom 1985 og 2005 sank salget med 4 %, samtidig som prisene steg med omtrent 66 %. At salget synker lite i forhold til prisøkningen, vil av noen tolkes som om prisen ikke har så stor betydning. Dette blir imidlertid for enkelt fordi det er mange andre forhold som også har endret seg i den samme perioden. For eksempel har inntekten steget kraftig og dette trekker vanligvis i retning av et høyere forbruk. At prisen har steget kan dermed ha påvirket forbruket i betydelig grad, men dette lar seg ikke observere enkelt fordi priseffekten kan oppveies av inntektsøkninger eller andre endringer i

den samme perioden. Før man kan si noe om virkningen av prisendringer, er det derfor viktig å skille ut effekten av disse andre faktorene.

I tillegg til forbruket av fabrikkframstilte sigaretter, har man i Norge et betydelig forbruk av rulletobakk. Dette forbruket har vært jevnt fallende etter 1985. Det kan delvis være en konsekvens av de økte prisene. Gjennom hele perioden har prisene steget, men økningen har ikke vært jevn. En økning i avgiftene førte til at prisindeksen på rulletobakk gikk opp med 46 % fra 2003 til 2004. Man ser også at forbruket av rulletobakk sank med 35 % mellom 2003 og 2004. Det kan derfor se ut som om prisøkningen har hatt en effekt, men også her er nødvendig å ta hensyn til andre forhold før man konkluderer i hvor stor grad prisøkningen henger sammen med nedgangen i forbruket.

Analysen viste klart at effekten av innenlandske prisendringer reduseres når man tar hensyn til grensehandel, men reduksjonen er ikke så stor at de innenlandske prisene blir uviktige. En 10 % økning i de innenlandske prisene førte til en reduksjon i det totale forbruket på omtrent 5 % når man tar hensyn til grensehandel, mens effekten var omtrent 10 % når man ikke tok hensyn til dette. Hovedkonklusjonen er dermed at en økning av de innenlandske prisene virker svakere når man tar hensyn til grensehandelen, men effekten er fremdeles stor nok til å være signifikant.

2.2 Informasjonskampanjer og helseadvarsler

«Mediekampanje om røykfri serveringssteder våren 2004» (Lund & Rise 2004)

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet evaluerte SIRUS kommunikasjonskampanjen som ble gjennomført for å forberede publikum og serveringsbransjen på endringene i paragraf 6 i tobakksskadeloven (ofte kalt røykeloven) 1. juni 2004. Kampanjen ble gjennomført i perioden fra 22. april til 20. juni, og besto av mange og svært ulike komponenter. PR, betalt annonsering og postale masseutsendelser til aktuelle bedrifter og organisasjoner var de sentrale elementene i kampanjen. Sosial- og helsedirektoratets hovedmålsetning med kampanjen var å legge til rette for en smidig overgang til totalt røykfrie serveringssteder. Sentrale delmål var å sørge for at publikum var kjent med helserisikoen forbundet med passiv røyking, at lovendringen sannsynligvis ikke ville gi negative økonomiske konsekvenser for bransjen og at de ansatte i denne bransjen må ha samme rett til vern mot passiv røyking som andre arbeidstakere.

Mediekampanjen var del av en helhetlig kommunikasjonsstrategi fra Sosial- og helsedirektoratet, og de spesielle siktemålene var å adressere hovedmålsetningen og det siste av delmålene nevnt ovenfor.

Kampanjen omfattet to masseutsendelser til serveringsstedene, en kampanjefilm på TV og kino, ni ulike radiospotter, fagpresseannonser, en kampanje på serveringsstedenes reklameplass på toalettene og gratiskort utdelt gjennom distribusjonskanalen «Kort Sagt». I Oslo ble det annonsert med plakater på buss og bane, og på Gardermoen ble tilreisende møtt av en plakat på engelsk som fortalte at serveringssteder i Norge hadde blitt røykfrie. En interaktiv og omfattende webkampanje ble vist på msn.no, vg.no og dagbladet.no. Det ble også annonsert i det Oslo-baserte utelivsmediet Natt og Dag.

I tillegg ble det gjennomført en omfattende PR-strategi som må betraktes som et integrert element i kampanjen. For eksempel ble flere undersøkelser gjennomført som viste at lovendringen hadde oppslutning i befolkningen, og dette ble forsøkt kommunisert gjennom mediene. Anerkjente nasjonale og internasjonale medisinerere og toksikologer ble invitert til en konferanse i Oslo. Her ble kunnskapsgrunnlaget om passiv røyking og helserisiko kommentert og videreformidlet gjennom media. Likeledes la økonomer og samfunnsvitere fram forskningsresultater som viste at bransjen sannsynligvis ikke ville få redusert omsetning og at sysselsettingsgraden ville bli opprettholdt. Informasjon om den vellykkede implementeringen av røykfrie serveringssteder i California (1998), New York City (2003) og Irland (april 2004) ble også formidlet.

En spørreundersøkelse utført av Mediainstituttet A/S (MMI) mindre enn tre uker etter endringen i røykeloven, viste at kampanjen oppnådde en oppmerksomhet som var på linje med tidligere kampanjer som hadde vært betegnet som suksessrike. 1000 intervju ble gjennomført med personer 15 år+ over telefon i perioden 15. til 18. juni. Respondenten ble bedt om å svare på 41 enkeltledd fordelt på 13 spørsmål. I tillegg ble det spurt om bakgrunnsopplysninger som utgjorde 18 variable på datafilen. Datafil med fildokumentasjon ble overlevert SIRUS for analyse.

Observatørene av kampanjen var i høy grad i stand til å identifisere hva som var hovedhensiktene med loven. De emosjonelle reaksjonene blant røykerne indikerer imidlertid at loven har vært vanskelig å akseptere og kan være et uttrykk for reaktansdannelse, rasjonalisering eller forsvar av deres sosiale røykeidentitet. Allikevel var det kun 5 % av røykerne som oppga at de hadde til hensikt å trosse

lovendringens intensjon ved at de ville fortsette å røyke på pub/bar. Kampanjen ble betraktet som troverdig, opplysende og egnet til å skape forståelse for lovendringen.

Undersøkelsen av Lund og Rise bekreftet det andre røykevaneundersøkelser hadde vist i tiden rundt innføringen av lovendringen, nemlig at andelen dagligrøykere i den voksne befolkning var i ferd med å krype ned mot en fjerdedel. I denne undersøkelsen var andel dagligrøykere 25 % blant menn og 27 % blant kvinner. I undersøkelsen som ble foretatt ukene etter, var andelene 26 % for begge kjønn. Andel som oppga å røyke av og til var henholdsvis 8 % for menn og 7 % for kvinner. Innslaget av røykere i befolkningen på kampanjetidspunktet var på et historisk lavt nivå. Ikke siden begynnelsen av forrige århundre har det vært observert færre røykere blant menn.

Mindre enn tre uker etter lovendringen hadde 3 % av røykerne sluttet helt å røyke, 13 % hadde redusert konsumet mens 2 % oppga at røykfrie serveringssteder hadde fått dem til å røyke mer. 83 % hadde foreløpig ikke latt røykeloven påvirke deres atferd. I målinger utført i perioden rett før røykeloven ble endret, oppga mellom 30 % (Infact) og 40 % (Opinion) at de hadde til intensjon å slutte eller redusere sin røyking som følge av lovendringen. I denne målingen ble det reelle tallet altså 16 %. Andelen kan ha fortsatt å vokse etter intervjuetidspunktet, men illustrerer det velkjente faktum at det er avstand mellom folks intensjoner og handlinger når det gjelder modifikasjon av risikoatferd. Det var ingen signifikante forskjeller i endringer i tobakksatferd for variablene kjønn, utdanningslengde, røykeintensitet og alder.

12 % av røykerne oppga at de seriøst ville vurdere å slutte i løpet av de neste 30 dagene. Ytterligere 32 % planla å slutte i løpet av de påfølgende fem måneder. Dette er omtrent samme motivasjon for røykelutt slik den registreres rett før årsskiftet (nyttårsforsettene). Røykeloven ser dermed ut til å ha motivert for røykeslutt omtrent som nyttårsaften.

Blant kvinner i alle aldersgrupper og blant menn over 40 år er utbredelsen av snus marginal. Lovendringen ser heller ikke ut til å ha økt deres motivasjon for å eksperimentere med snus i vesentlig grad. Blant yngre menn har det seg annerledes. 21 % av røykende menn under 40 år rapporterte at innføringen av 15 røykfrie serveringssteder i stor (7 %) eller noen grad (14 %) hadde økt deres motivasjon for å bruke snus. Til sammenligning mente 15 % at lovendringen hadde styrket deres motivasjon for å bruke nikotintyggegummi eller andre nikotinholdige legemidler.

Dette illustrerer at lovendringen med røykfrie serveringssteder vil kunne være med på å påskynde den allerede igangsatte snustrenden blant unge menn. Myndighetene har til nå ikke satt i verk spesielle tiltak egnet til å hindre 'overløpere' fra sigaretter til snus i denne aldersgruppen, og dette bør kanskje være en framtidig utfordring i det tobakkspreventive arbeidet. Fra andre undersøkelser vet man at snus ofte benyttes som del i en strategi for å slutte å røyke eller redusere konsumet av sigaretter blant menn. Også 7 % av kvinner under 40 år som røykte, rapporterte at lovendringen hadde gitt dem større motivasjon for bruk av snus. Like mange oppga at røykfrie serveringssteder hadde økt deres lyst på å benytte nikotinerstatningsmidler.

«Evaluerings av helseadvarslene på tobakkspakkene» (Larsen, Lund & Lund 2005)

Et viktig tobakkspreventivt tiltak knyttet til informasjonskampanjer og helseadvarsler er advarsler på tobakkspakningene. På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet evaluerte SIRUS endringen i helseadvarsler på sigarettspakkene som ble foretatt høsten 2003 (Larsen, Lund & Lund 2005). Fra 2004 økte advarselsmerkingens areal til 30 % av pakkens forside og 40 % av pakkens bakside, samtidig med at flere nye tekster ble innført.

Helseadvarsler på tobakkspakker inngår som en komponent i en overordnet myndighetsstrategi for å forebygge tobakksskader. Advarslene anses som en kilde til helseinformasjon for forbrukerne, og kommer i tillegg til massemediert helsebudskap. Helsefaremerking på pakkene er en unik overleveringskanal da de kanformidleetbudskapet i det selverøykeatferden finner sted. Eksponeringshyppigheten av budskapet vil være bestemt av røykingens intensitet.

Helseadvarsler skal advare brukerne om den helsefare de utsetter seg for når de røyker tobakk. Dette kan gjøres ved å gi en generell advarselstekst knyttet til tobakksbruk, men også ved mer spesifikk rettet informasjon for risikogrupper som unge, gravide og hjertesyrke. Særlig viktig har det vært å skulle forhindre at unge begynner å røyke. Tekster om helsefarene på tobakkspakkene kan være et tiltak som hindrer røykerekuttering. Slik kan helseadvarsler dermed ha en primærforebyggende effekt.

I tillegg til å fokusere på helserisiko, kan budskapet fokusere på helsegevinster ved opphør av røyking. Teksten kan inneholde hjelp og råd til røykeslutt, og slik ha en sekundærforebyggende funksjon. Eksempler på dette er telefonnummeret til

Røyketelefonen eller en oppfordring om å søke hjelp til røykeslutt hos helsepersonell.

Det er stilt krav om at de generelle og supplerende tekstene skal roteres. Tobakksindustrien er selv ansvarlig for å få helseadvarslene trykket. Det er ikke stilt spesifikke krav til hvordan selve roteringen skal foregå ut over at forskriften § 10 femte ledd i.f. sier: «Advarslene skal alterneres slik at både den generelle og den spesielle advarselen forekommer regelmessig.» Det er ikke kjent hvor ofte hver av de generelle og supplerende helseadvarslene trykkes.

En bieffekt av å øke størrelsen på helsefaremerkingen, er at tiltaket reduserer tobakksindustriens mulighet for å bruke selve sigarettpakken som et reklamemedium i form av synliggjøring av logo, farger m.m. Tidligere hemmeligholdte interne dokumenter fra amerikansk tobakksindustri som har blitt frigitt i forbindelse med rettsforlik, har vist at industrien brukte store ressurser på å finne ut hvordan pakkens utforming kunne tiltrekke seg oppmerksomhet i butikkene, og hvordan pakkens utforming kunne forsyne kjøperen med et ønsket image. Ulike typer design kunne påvirke forbrukeren gjennom ubevisste mentale prosesser. I tillegg har forskning vist at røykerne foretar bevisste valg av bestemte sigarettmerker for å kunne kommunisere et ønsket identitetstrekk. Ved å okkupere store deler av pakkens overflate med advarsler, ville pakkene i redusert grad være i stand til å konnotere et symbolsk innhold. Dette emnet er også aktuelt i forbindelse med forslaget om å innføre ensformighet i form, font og farge på all tobakksemballasje.

Effekten av helseadvarsler i det tobakksforebyggende arbeid er i forskningslitteraturen målt og evaluert på ulike måter. Ambisjonen har oftest vært å måle kognitive endringer, affektive endringer og endring knyttet til atferd. De kognitive målene refererer gjerne til ulike læringsprosesser rundt oppmerksomhet, kunnskap om og forståelse av helseadvarsler. For eksempel er grad av oppmerksomhet en viktig forutsetning for å kunne vurdere en mulig effekt på holdninger og atferd. Effekter har også blitt målt ut fra helseadvarslenes evne til å aktivere ulike emosjoner, og den påfølgende betydningen disse emosjoner kan ha for holdnings- og atferdsendring. Forskning på advarselstekster har dessuten fokusert på intensjonsmål for atferdsmodifikasjon – hvordan lysten eller motivasjonen endres for å redusere forbruket, slutte å røyke eller avstå fra å begynne. En direkte effekt av helseadvarsler på atferd har vist seg vanskelig å identifisere. Studiene dreier seg derfor i stor grad om de potensielle effektene, og i hvilken grad helseadvarsler kan forvente å gjøre atferdsendring mer sannsynlig.

Datamateriale brukt i rapporten om evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene er hentet fra Sosial- og helsedirektoratets årlige tobakksbruksundersøkelse 4. kvartal 2003 og 2004, utført av Statistisk sentralbyrå. Det gjennomføres kvartalsvis undersøkelser hvert år, og fjerde kvartal inneholder et stort spørsmålsbatteri om tobakk. Undersøkelsen består av et landsrepresentativt utvalg av personer over 16 år. I rapporten er analysene kjørt samlet for årene 2003–2004 med til sammen 2543 respondenter i aldersgruppa 16–74 år (hhv 1261 personer i 2003 og 1282 personer i 2004).

Spørsmål om helseadvarsler ble stilt til alle røykerne i utvalget – både dagligrøykere og av og til-røykere – til sammen 903 personer. Inklusjonskriteriet var røykere som hadde observert endringer i helseadvarslenes størrelse. 802 personer svarte bekreftende på dette. Disse ble videre bedt om å besvare spørsmål om reaksjoner på helseadvarslene; om helseadvarslene hadde medført bekymring, tanker om å slutte å røyke, om de trodde andre ville legge merke til helseadvarslene og en vurdering av de nye helseadvarslenes størrelse. Respondentene fikk dessuten spørsmål om når i røykeprosessen de tenkte på helseskader. I tillegg ble det anvendt data fra en ungdomsundersøkelse om røyking gjennomført av Opinion høsten 2004 på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Totalt deltok 2400 respondenter i aldersgruppen 16–20 år. Dagligrøykere og av og til-røykere – til sammen 714 personer – fikk spørsmål om sine reaksjoner på helseadvarslene og ble bedt om å vurdere advarslenes troverdighet.

Undersøkelsen viste at flesteparten av røykerne, 91 %, hadde registrert at helseadvarslene var blitt større. 25 % rapporterte at de leste innholdet i helseadvarslene godt, mens 66 % hevdet de ikke leste tekstene i særlig grad. 36 % sa at de nye helsefaremerkene aktiverte tanker om røykeslutt og 28 % mente at de har vakt bekymring. Også negative responser ble registrert i relasjon til det tobakksforebyggende arbeid. 41 % trodde folk ikke vil legge merke til de nye helseadvarslene, mens 23 % mente de tar for stor plass på sigarettpakkene. Undersøkelsen blant ungdom viste at 30 % var enige i at merking av røykpakkene gjør at de får mindre lyst til å røyke, mens 73 % svarte at helseadvarslene er troverdige.

Resultatet antyder at en relativt stor andel av røykerne (66 %) ikke leser tekstene slik de nå fremstår. Det kan imidlertid argumenteres for at andre sider ved budskapet enn selve advarselsteksten kan virke overtalende. En mulighet er å legge vekt på enkle karakteristika i den kontekst helseadvarslene fremstår. For eksempel kan avsenderen, Sosial- og helsedirektoratet, tydeliggjøres. Påskriften «Sosial- og

helsedirektoratet» var satt utenfor rubrikken advarselsteksten er plassert i, og med betraktelig mye mindre skrift enn resten av teksten. Dersom mottakerne i den aktuelle målgruppa er kjent med deres tobakksforebyggende arbeid og institusjonen registreres som avsender, kan dette i seg selv være med å skape en assosiasjon om helsefarene ved å røyke, uavhengig av innholdet i selve advarselsteksten. Dersom avsenderen samtidig anses å ha høy kredibilitet, kan det starte endringsprosesser. Å tydeliggjøre avsender kan være en nyttig strategi for å påvirke en større andel av målgruppa. Ettersom de fleste røykere ikke leser helseadvarslene godt, kan det være aktuelt å bruke bilder eller farger som virkemiddel. Dette kan influere på andre måter enn tekst, samtidig som en variasjon mellom tekst og bilde vil motvirke «wear out effekten». Argumentet underbygges i en canadisk studie der det er lagt vekt på å ta i bruk flere ulike typer grafiske advarselstekster. Studien viste liten «wear out effekt» ca ett år etter introduksjonen av nye advarsler på sigarettpakken.

«Evaluerings av tobakkskampanjen «Røyking tar pusten fra deg»» (Larsen, Lund & Rise 2006)

I tillegg til advarsler på tobakkspakningene har man også tatt i bruk massemediakampanjer for å hindre oppstart og fortsettelse av røyking. To av disse kampanjene ble evaluert av SIRUS: «Røyking tar pusten fra deg» og «Hver eneste sigarett skader deg». «Røyken tar pusten fra deg» ble gjennomført rett over nyttår 2006 av Sosial- og helsedirektoratet. Hovedmålsettingen med kampanjen var å bidra til at (i) flere ønsket å slutte å røyke, og (ii) å øke folks kunnskap om KOLS (Kronisk obstruktiv lungesykdom).

Det offentlige har i økende grad gjennomført tiltak med sikte på å redusere tobakksbruk i befolkningen. Massemediakampanjer er en sentral del av myndighetenes strategi for å prøve å redusere antallet individer som røyker, å forebygge oppstart av røyking blant unge, og å informere om faren ved passiv røyking. Bruk av TV er ofte en sentral del av en massemediakampanje, og det foreligger etter hvert betydelig empirisk belegg for at TV-sendte budskap, i form av reklame mot røyking, kan være virkningsfullt i å påvirke publikums oppfatninger om og holdninger til røyking. Det eksisterer ulike påvirkningsprinsipper slike kampanjer kan bygge på. Flere suksessrike tobakksprogram, blant annet i Massachusetts, Alaska og California, har benyttet en strategi der enkeltindivider forteller sine personlige historier om lidelser og tap som har rammet dem selv, eller deres nære familie, som følge av røyking, for eksempel personlige vitnesbyrd.

I Norge besluttet Sosial- og helsedirektoratet i 2005 å lansere tobakkskampanjen «Røyken tar pusten fra deg». Kampanjen er i hovedsak basert på personlige vitnesbyrd, og seerne blir eksponert for autentiske historier fortalt av mennesker i Norge som lider av sykdommen KOLS. KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom, omfatter kronisk bronkitt, obstruksjon og emfysem. De som har fått lidelsen utvikler stadig dårligere lungefunksjon, og sykdommen kan ikke kureres. Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og forekomsten er økende. Over 90 % av de som har KOLS røyker daglig eller har vært dagligrøykere tidligere. Røykeslutt anses som den mest resultatrike og kostnadseffektive intervensjonen for å redusere risikoen for å utvikle sykdommen, og for å bremse utviklingen dersom man har fått diagnosen. Personlig vitnesbyrd antas å vekke negative emosjoner og derved påvirke atferd.

Kampanjen bestod av flere komponenter. Det ble vist TV-sendte spotter i form av personlige vitnesbyrd der pasienter med KOLS fortalte om hvordan det er å leve med sykdommen. Personlige vitnesbyrd antas å vekke negative emosjoner, som igjen kan være et grunnlag for modifikasjon av atferd. Kampanjen bestod også av annonser og radiospotter som beskrev og informerte om KOLS-sykdommen. I tillegg var det informasjon på ulike nettsider, der man kunne lese mer om KOLS og laste ned filmsnuttene fra Sosial- og helsedirektoratets hjemmesider. Et sentralt budskap var også å informere om hjelp til røykeslutt. Flere ulike PR-tiltak fra direktoratet i kampanjeperioden førte til mye redaksjonelt stoff i print- og etermedier.

Evalueringen av kampanjen «Røyken tar pusten fra deg» ble i hovedsak konsentrert rundt TV-spottene. Hensikten var å undersøke om det hadde skjedd endringer i folks kunnskap om KOLS, om andelen røykere i befolkningen var lavere etter kampanjen, og om det var forandringer i kognitive variabler som anses å styre røykeatferd. Ulike emosjonelle og kognitive reaksjoner på kampanjen ble også undersøkt. Respondentene ble delt i ulike røykestatusgrupper (dagligrøykere, av og til-røykere, ikke-røykere) for å undersøke eventuelle forskjeller mellom dem. Respondentene ble spurt om hvor stor oppmerksomhet kampanjen skapte, hvordan den ble mottatt blant publikum, om det har skjedd endringer i folks kjennskap til og kunnskap om KOLS og om det har skjedd endringer i andelen røykere og i kognisjoner som har vist seg å ha betydning for røykeatferd.

Første datainnsamling (T1) ble gjennomført før kampanjestart i desember 2005, og andre måling (T2) fant sted umiddelbart etter at kampanjen var sluttført, i februar

2006. Det ble gjennomført telefonintervju av 1000 individer i alderen 16 til 19 år, og 750 individer i alderen 35 til 55 år. Respondentene fordelte seg med 500 røykere og 500 ikke-røykere i den yngste aldersgruppen, og 500 røykere og 250 ikke-røykere i den eldste aldersgruppen. Ved T1 ble alle spurt om de kunne tenke seg å være med i en gjentatt undersøkelse om et par måneder. Til sammen 63 % var med på begge tidspunkt fra den eldste aldersgruppen, og 50 % fra den yngste aldersgruppen. Dermed var to sett utvalg tilgjengelig for analyse. Hele utvalget ved T1 og T2, samt det longitudinelle utvalget.

En stor andel av befolkningen, 88 % blant de yngste og 85 % blant de eldste, hadde observert TV-snuttene med personlig vitnesbyrd. I underkant av halvparten, 50 % blant de yngste og 47 % blant de eldste hadde registrert annonseinformasjon utover spottene på TV i forbindelse med kampanjen. Det var ingen signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene eller de to aldersgruppene i grad av oppmerksomhet som ble oppnådd i kampanjeperioden.

Kampanjen vakte ingen sterke emosjonelle reaksjoner, verken i den yngste eller den eldste aldersgruppen. Bekymring og frykt utpekte seg med noe høyere gjennomsnittsskåre enn de andre variablene (sinne, irritasjon, skyldfølelse og tristhet). Der det ble registrert signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene på emosjonelle reaksjoner, var det de som sluttet i løpet av kampanjeperioden (slutterne) som i størst grad reagerte med skyldfølelse (både blant de yngste og de eldste), tristhet (blant de eldste) og bekymring (blant de yngste) sammenlignet med de andre røykestatusgruppene. Røykerne blant de eldste reagerte i større grad med irritasjon.

Kampanjen ble vurdert å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig, mens den i mindre grad ble oppfattet som overdreven eller provoserende. I begge aldersgruppene var det slutterne som i størst grad opplevde kampanjen som overbevisende og troverdig, mens røykerne blant de yngste i større grad vurderte den som overdrevet og provoserende. Det var også flere andre signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene, uten at det utpekte seg et tydelig mønster. Det ble i liten grad rapportert om unngåelsesatferd, det vil si at man ønsket å tenke minst mulig på innholdet, eller psykologisk reaktans, det vil si en opplevd trussel mot friheten til å tenke og handle på egne vegne.

Etter kampanjen hadde nesten samtlige av respondentene hørt om sykdommen KOLS. Endringene fra T1 var særlig store i den yngste aldersgruppen. Det viste seg

også at kampanjen hadde lykkes i å innformere om mulige årsaker og symptomer på KOLS, og det ble registrert flere signifikante endringer i de ulike røykestatusgruppene fra T1 til T2.

Ved T2 var det signifikant flere i den eldste aldersgruppen som hadde sluttet i løpet av kampanjeperioden, sammenlignet med samme periode før kampanjen ble vist. Det var ellers tendenser i begge aldersgrupper til lavere andel av dagligrøykere, men endringene var ikke statistisk signifikante. Det var i begge aldersgrupper flere signifikante endringer i kognitive variabler av betydning for å slutte å røyke de neste tre månedene. Både i den eldste og i den yngste gruppen ble det registrert sterke positive holdninger til å slutte å røyke etter at kampanjen var gjennomført.

Kampanjen lyktes med å oppnå høy oppmerksomhet i befolkningen. Den klarte dessuten å oppnå målsettingen om å spre kunnskap om KOLS, og om sammenhengen mellom røyking og KOLS. Ca 88 % blant de yngste og 85 % blant de eldste sa at de hadde lagt merke til hovedelementet i kampanjen, som var TV-spotter med personlig vitnesbyrd fra KOLS-pasienter. Det var en økning i alle røykestatusgruppene i andelen som rapporterte å ha sett et budskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke fra T1 til T2, og TV var det mediet som utpekte seg som hovedleverandør av kampangebudskapet. Andelen var noe lavere blant de som rapporterte å ha lagt merke til informasjonsmateriell om KOLS utover TV-spottene, og ca halvparten rapporterte å ha blitt eksponert for annonseinformasjon om sykdommen.

Det ble observert endringer i folks kunnskap om KOLS, og kampanjen ser ut til å ha lykkes i å nå ut med informasjon om både årsaker til og symptomer på sykdommen. Ved etterundersøkelsen oppga nesten samtlige av de spurte at de hadde hørt om KOLS. Mange hadde tilegnet seg ny kunnskap, om for eksempel sammenhengen mellom røyking og utviklingen av sykdommen.

Kampanjen kan ikke sies å ha skapt sterke, negative, emosjonelle reaksjoner som bekymring, frykt, sinne, irritasjon, skyldfølelse eller tristhet. Samtidig vurderes kampanjen å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig. Budskapet aktiverte i liten grad unngåelsesatferd eller reaktans blant mottakerne.

Det kan spores flere signifikante endringer blant dagligrøykerne i variabler som har vist seg å styre røykeatferd. Endringene går i retning av mer positive holdninger til å slutte å røyke etter at kampanjen var gjennomført. I begge aldersgruppene var det en nedgang i andelen dagligrøykere ved T2, men endringene var ikke signifikante. I

den eldste aldersgruppen var imidlertid andelen som hadde sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden signifikant større, sammenlignet med tilsvarende periode før kampanjen startet.

«En evaluering av tobakkskampanjen «Hver eneste sigarett skader deg» (Larsen, Rise & Kraft 2006)

«Hver eneste sigarett skader deg» ble gjennomført i Norge fra 6. januar til 16. februar 2003, og hadde som hovedmål å få mottakerne av budskapet til å slutte å røyke eller la være å begynne. Innholdet i kampanjen var basert på den australske kampanjen «Every cigarette is doing you damage», og tok i bruk frykt som virkemiddel ved å vise gruoppvekkende skader på kroppen som følge av røyking. Evalueringen av kampanjen i Norge var basert på to surveyundersøkelser (telefonintervju) i desember 2002 (T1) og mars 2003 (T2). Respondentene fordelte seg med 500 røykere i aldersgruppen 16 til 19 år, 500 røykere i aldersgruppen 35 til 55 år, 500 ikke-røykere i aldersgruppen 16 til 19 år og 250 ikke-røykere i aldersgruppen 35 til 55 år ved både T1 og T2. Evalueringen konsentrerte seg om følgende forhold ved kampanjen: (i) oppmerksomhet i befolkningen, (ii) kognitive og emosjonelle reaksjoner, og (iii) endringer i røykeatferd og underliggende årsaker.

Resultatene viste at kampanjen ble gjenstand for stor oppmerksomhet idet over 90 % av respondentene hadde lagt merke til den. Folk hadde særlig lagt merke til de tre videospottene «Aorta», «Tjære» og «Hjerneslag». Samlet sett kan det sies at kampanjen ble godt mottatt i befolkningen, et forhold som trolig kan tilskrives en god lanseringsstrategi. Kampanjen synes ikke å ha fremkalt sterke negative emosjonelle reaksjoner verken hos røykere eller ikke-røykere, unge eller «eldre». Det var imidlertid systematiske forskjeller mellom røykere og ikke-røykere når det gjaldt reaksjonene på innholdet i kampanjen. Ikke-røykere vurderte innholdet som mer overbevisende, opplysende og troverdig sammenlignet med røykerne, mens røykerne syntes budskapene var mindre skremmende og fryktvekkende enn ikke-røykerne. Røykere rapporterte også i større grad enn ikke-røykerne at kampanjen var manipulerende og frihetsberøvende.

Et sentralt funn var en nedgang i andelen dagligrøykere i befolkningen med 6 % i aldersgruppen 35 til 55 år og 3 % i aldersgruppen 16 til 19 år fra T1 til T2, men nedgangen var ikke statistisk signifikant med den tilgjengelige utvalgsstørrelsen. Derne st var det en statistisk signifikant økning i andelen som rapporterte at de hadde sluttet å røyke i løpet av siste 3 måneder før T2 sammenlignet med T1 i den eldste aldersgruppen. Tendensen var den samme i aldersgruppen 16 til 19 år. Også

når det gjelder forberedende røykesluttaktiviteter går tendensen i materialet tydelig i retning av at det har skjedd positive endringer som følge av kampanjen.

De variablene som viste størst endring i løpet av kampanjeperioden var økning i ulike former for kunnskap om skadevirkninger som kan følge av røyking. Det var imidlertid ingen forskjell mellom T1 og T2 når det gjelder antall sigaretter og antall sluttforsøk blant røykerne.

Når det gjelder effekten av massemediakampanjer på etablerte røykeatferdsmønstre må man ta i betraktning at endring av forekomsten av røyking i en hel befolkning er en langsom prosess. Budskapene må gå gjennom en lang og møysommelig kognitiv bearbeidelsesprosess før endringen i atferd er blitt varig. Det er også en vanlig erfaring at ny innsikt bare blir tilegnet hvis grunnlaget for den gamle kunnskapen svekkes betydelig eller blir tilbakevist. En av kampanjens viktigste funksjon er at den har skapt oppmerksomhet rundt røyking ved å fremstille temaet på en ny måte og som trolig har ført til økt kommunikasjon om røyking. Blant annet gir mottakerne uttrykk for at innholdet på samme tid er opplysende og fryktvekkende uten at de opplever dette som motsetningsfylt. Derneft har kampanjen maktet å starte en kognitiv bearbeidelses- og omorganiseringsprosess omkring konsekvensene av å røyke. Samlet sett er det derfor grunn til å tro at kampanjen har skapt en røykesluttberedskap i befolkningen som framtidige antirøykekampanjer kan trekke veksler på.

Erfaringer fra tidligere massemediakampanjer viser at slike kampanjer har større sjanser for å lykkes hvis (i) kampanjen er omfattende og intensiv, (ii) målgruppen er klart definert, (iii) budskapene er basert på behovene og interessene i målgruppen, (iv) kampanjen er av tilstrekkelig lang varighet og (v) støttes av andre samfunnsbaserte tiltak mot røyking. Dette krever imidlertid omfattende og langsiktige økonomiske investeringer.

Flere av resultatene ble sammenlignet med evalueringen av KOLS-kampanjen «Røyken tar pusten fra deg» som ble gjennomført av Sosial- og helsedirektoratet i 2005, og som også bygget på et sterkt emosjonelt budskap.

Begge kampanjene oppnådde en høy grad av oppmerksomhet i befolkningen, samtidig som verken fryktkampanjen, «Hver eneste sigarett skader deg», eller de personlige vitnesbyrdene i «Røyken tar pusten fra deg» aktiverte sterke emosjonelle reaksjoner. Både fryktkampanjen og KOLS-kampanjen ble vurdert å være både

opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdige. Imidlertid ble fryktkampanjen vurdert å være noe mer overdreven og provoserende. Etter gjennomføringen av begge kampanjene, så man blant de eldste en signifikant endring i andelen som sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden sammenlignet med perioden før kampanjen. KOLS-kampanjen førte til signifikante endringer i kognitive variabler i retning av mer positive holdninger til røykeslutt. Tendensene i materialet viser at etter både KOLS- og fryktkampanjen var det tegn til lavere andel av dagligrøykere, både blant de yngste og blant de eldste aldersgruppene, men endringene var ikke signifikante med den utvalgsstørrelsen som her ble brukt.

Samlet sett utløste begge kampanjene omtrent det samme nivået av emosjonelle og kognitive reaksjoner. Begge kampanjene skapte stor oppmerksomhet og økte kunnskap og bevissthet i befolkningen rundt røykerelaterte lidelser.

«En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap: en kvasieksperimentell undersøkelse» (Rise 2006)

Det synes å ha festet seg en forestilling om at skremsels- og skrekkpropaganda eller fryktvekkende informasjon/budskap som det heter i faglitteraturen, ikke er et egnet virkemiddel når man skal bedrive effektiv helseopplysning. Denne forestillingen kan trolig tilbakeføres til den inverterte U-kurve som med sin tydelige og fremtredende form innbyr til en intuitiv fortolkning om at sterk frykt virker kontraproduktivt fordi den aktiverer forsvarsmessige reaksjoner og strategier (benekting, minimalisering og unngåelse). Det store paradokset er imidlertid at det ikke eksisterer noe empirisk grunnlag for denne hypotesen. Nyere meta-analyser viser nemlig det motsatte av hva som er gjengs oppfatning, nemlig at jo mer frykt et budskap induserer, jo mer virksomt er det, det vil si, jo mer retter folk seg etter anbefalingene som budskapet gir. Forskere er imidlertid uenige om hvordan resultatene skal forklares.

Rapporten *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap: en kvasieksperimentell undersøkelse* (først presentert i 2002) ble skrevet på oppdrag fra Statens tobakksskaderåd som ønsket å få belyst et fryktvekkende budskap fra den ovennevnte kampanjen «Hver eneste sigarett skader deg», med vekt på video-spottene («Arterien», «Lunge» og «Tumor»), som var et sentralt element i den nasjonale australske kampanjen rettet mot å slutte å røyke. Rapporten ga også en fremstilling av de mest kjente frykt-teoriene og sentrale empiriske undersøkelser omkring frykt og røyking. Nyere meta-analyser viser en konsistent positiv sammenheng mellom mengde indusert frykt og akseptering av budskapet.

Som nevnt innledningsvis er forskere enige om at jo mer frykt som induseres jo mer endres holdningene i retning av det som anbefales i budskapet. Forskere er imidlertid ikke enige om hva et fryktvekkende budskap er, hva det bør inneholde og hvorfor det virker. Det hele startet på 1950-tallet med de såkalte «drive» forklaringene, fortsatte med de parallelle responsteoriene og teoriene om subjektiv forventet nytte.

Den opprinnelige «drive»-modellen var basert på en forutsetning om at et helsebudskap som aktiverer en emosjonell frykt-respons vil føre til en emosjonell spenning som oppleves som ubehagelig og som man ønsker å fjerne eller iallfall dempe, og en reduksjon av den ubehagelige spenningen virker forsterkende. Det innebærer at enhver kognitiv og atferdsmessig respons som reduserer spenningen vil virke forsterkende. Det ble hevdet at fryktvekkende budskap ville øke muligheten for at budskapets anbefalinger ble akseptert (i) hvis innholdet i budskapet var av en slik karakter (for eksempel presentasjon av grufulle bilder av hva som kunne skje hvis man ikke rettet seg etter anbefalingen) at den utløste et frykt-nivå som var tilstrekkelig intens til å utløse en ubehagelig emosjonell spenning, og (ii) hvis mottakerens symbolske eller reelle utprøving av mulige forsikrende anbefalinger ble etterfulgt av en reduksjon av emosjonell spenning. Hvis dette ikke skjedde, ville mottakeren fortsette å lete etter former for responser, for eksempel forsvarsmessig unngåelse, inntil et effektivt virkemiddel som lindret spenningsnivået var funnet. I et typisk frykteksperiment ble frykt (det vil si «drive») aktivert ved at deltakerne ble eksponert for et budskap som i detalj utpenslet de grufulle konsekvensene forbundet med å ikke rette seg etter budskapet anbefalinger. Budskapet fortalte samtidig hva som kunne gjøres for å slippe unna de negative konsekvensene. Deretter tenkte man seg at det foregikk en taus og symbolsk fortolkning av responsen (anbefalingen) og hvis det så skjedde en reduksjon av fryktnivået («drive»), ble responsen forsterket. For eksempel, hvis budskapet handlet om at man burde slutte å røyke, og røykeren tenkte grundig gjennom hvordan han eller skulle kunne klare det og til slutt landet på en effektiv strategi som gjorde at spenningen forsvant, ville denne strategien bli forsterket og sjansen være større for at han eller hun lykkes med forsøket. Hvis den kognitive fortolkningen av responsen ikke var tilstrekkelig til å fjerne spenningen, ville individet lete etter alternative strategier (forsvarsmessig unngåelse, benekting, minimalisering) inntil et effektivt botemiddel ble identifisert og spenningen fjernet. I følge denne teorien er det reduksjonen av «drive» og ikke aktiveringen av den som medierer effekten av budskapet på holdninger. Det er med andre ord reduksjon i frykt som fører til holdningsendring og ikke selve aktiveringen av frykt.

Det er påpekt noen problemer med drive-teoriene. Et viktig aspekt som kan redusere et budskaps effektivitet (i tillegg til det forhold at man ikke føler seg i stand til å takle oppgaven med å beskytte seg), er nemlig at aktivisering og reduksjon av frykt kan være knyttet til forskjellige deler av et budskap. Det er vist at røykere som ble eksponert for en film som viste en blodig kirurgisk fjernelse av en kankrøs lunge endret holdningene i retning av å slutte å røyke, men de ble ikke mer villige til å ta røntgenbilder for å kunne avdekke eventuell lungekreft. Det skyldes trolig at dette representerte et første skritt i retning av en meget ubehagelig konsekvens. Et annet problem med drive-teorien er den grunnleggende teoretiske antagelsen om at det er reduksjonen av frykt som er ansvarlig for endring av holdninger. Det innebærer at en adekvat test av teorien krever at det er mulig å knytte reduksjon av frykt til akseptering av budskapets anbefalinger. I det typiske eksperimentet innenfor dette paradigmet er imidlertid frykt målt bare en gang, nemlig like etter at budskapet er presentert. For å kunne foreta en overbevisende test av teorien burde frykt i det minste måles to ganger og aller helst kontinuerlig gjennom hele eksperimentet. Ellers er det vanskelig å vite hva målet på frykt er et uttrykk for.

En annen forklaring av budskapets effektivitet er gitt av parallell-respons-modellene. Disse modellene bygget på ideen om at et fryktvekkende budskap setter i gang to uavhengige prosesser. På samme måte som «drive» teoriene ble det hevdet at et slikt budskap fremkalte frykt, som i sin tur skapte et behov for å mestre frykten. Men samtidig utløste budskapet et ønske om å eliminere faren som budskapet presenterte. Mottakerne måtte med andre ord involvere seg i to parallelle prosesser, nemlig å skaffe seg kontroll over frykten så vel som over den faren som det ble advart mot. Kontroll av faren (eller trusselen som ble betegnelsen etter hvert) består i å forsøke å fjerne trusselen fra omgivelsene der trusselen oppstår og denne prosessen er dermed overveiende avhengig av ytre stimuli. For en som strever med å slutte å røyke, kan det for eksempel innebære å holde seg unna sammenkomster og fester der røyking er en naturlig ingrediens. I kontrast til denne prosessen er mottakerne også opptatt av å redusere eller eliminere de ubehagelige konsekvensene av frykten og denne prosessen er styrt av interne stimuli. Et sett av metoder står til rådighet til dette formålet: unngåelse, benekting, distraksjoner etc. Selv om de to kontroll-prosessene opererer som separate systemer, kan de interagere med hverandre på en måte som virker fasiliterende, som når ens anstrengelser i retning av å kontrollere faren også fører til reduksjon av frykten. Andre ganger kan frykten dominere og føre til en mindre effektiv kontroll av faren. Betydningen av frykt er ganske klar i og med at holdningsendring er forårsaket av fare-kontroll-prosessen og er ikke et direkte resultat av reduksjon av frykt som postulert av drive-teoriene.

Et tredje sett med modeller som forklarer budskapets effektivitet er de som fokuserer på subjektivt forventet nytte og er nært knyttet til ideen om maksimering av subjektivt forventet nytte som et styrende prinsipp når man skal velge mellom ulike handlingsalternativ, og er primært opptatt av de kognitive prosesser som formidler effekten av et fryktbudskap. Tankegangen er her at man har med personer som hengir seg til en grundig kognitiv analyse og på systematisk og rasjonelt vis bearbeider tilgjengelig informasjon før de responderer og eventuelt handler på grunnlag av den innsamlede informasjonen. Det har vært påpekt at det ikke er tilstrekkelig å vite at en respons (anbefalingen) er et effektivt bolverk mot de negative konsekvensene, man måtte samtidig være trygg på å kunne utføre den. Det argumenteres for at personlige ferdigheter så vel som en effektiv anbefaling var nødvendig for å kunne sette en handling ut i livet. I følge teorien om beskyttelsesmotivasjon vil et fryktvekkende budskap være et effektivt virkemiddel hvis følgende fire betingelser er oppfylte: (i) personen opplever at han eller hun er mottagelig overfor trusselen («røykingen min kan føre til at jeg er utsatt for å få lungekreft»), (ii) opplever trusselen som alvorlig («lungekreft er en alvorlig sykdom»), (iii) tror at den anbefalte handling kan redusere eller fjerne trusselen («med en gang jeg slutter å røyke, begynner lungene og hele»), og (iv) opplever at han eller hun er i stand til å rette seg etter budskapets anbefaling («når 75 % av dem som virkelig ønsker å slutte å røyke klarer det, kan vel også jeg klare det»). Sagt med andre ord, bør et effektivt fryktbudskap adressere alle disse fire komponentene. Selv om teoriens prediksjoner ikke alltid har slått til når det gjelder variabler knyttet til trusselvurdering, har den likevel sin berettigelse i utforming av slike budskap.

For å kunne identifisere effekten av det fryktvekkende røykebudskap må det etableres en kontrollgruppe som ikke utsettes for et fryktbudskap. Siden hensikten med den ovennevnte rapporten var å vurdere om spottene kunne sendes til enten et kino-publikum eller et TV-publikum, ble det bestemt at forsøket skulle foregå i en kinosal og at budskapet skulle inngå som en naturlig del av annen reklamestoff. For at det skulle falle naturlig å stille en rekke spørsmål om røyking også i kontrollgruppen, måtte innholdet i budskapet for kontrollgruppen også ha noe med røyking å gjøre. Et budskap som fokuserte på latterliggjøring av tobakksindustrien ble valgt til kontrollgruppen. Ideen var at et slikt innhold ikke ville fremkalle de samme emosjonene som et fryktvekkende budskap (for eksempel, frykt, engstelse, bekymring og kvalme). Effekten av det fryktvekkende budskapet (heretter kalt FRYKT-gruppen) kan dermed avleses som en forskjell mellom denne gruppen og kontrollgruppen (heretter kalt KONTROLL-gruppen).

De to budskapene ble vist sammen med annen kinoreklame i en kinosal til to forskjellige grupper: frykt-gruppen og kontroll-gruppen. Det var tilfeldig hvilken gruppe en deltaker havnet i. Frykt-budskapet ble karakterisert som mer «skremmende» og «fryktvekkende» og samtidig mer «interessant», «opplysende» og «overbevisende» enn kontroll-budskapet. Frykt-budskapet fremkalte også mer «bekymring», «frykt», «engstelse». Med andre ord, frykt-budskapet oppførte seg som et frykt-budskap.

Det var ingen signifikant forskjell mellom de to budskapsgruppene når det gjaldt atferdsrelaterte variable, men det var en klar tendens i retning av at fryktgruppen skåret systematisk høyere enn kontrollgruppen på slike variable. Til slutt ble intensjon om å prøve å slutte å røyke underkastet prediksjonsanalyse. I en multippel regresjonsanalyse viste det seg at den klart sterkeste prediktoren for intensjon var opplevd risiko i form av en spesifikk påstand: «Hvis jeg fortsetter å røyke livet ut, vil jeg få lungekreft». Denne variabelen var også den eneste av opplevd risikovariablene som skilte mellom de to budskapsgruppene, det vil si de som ble utsatt for fryktbudskapet skåret høyere på variabelen. Denne formen for opplevd risiko bør derfor trolig få mer oppmerksomhet i utformingen av budskap. Resultatene synes å være såpass positive at fryktbudskapet kan prøves i større skala, men må i tillegg forsynes med forsikringer om at det er mulig å klare å slutte å røyke.

2.3 Restriksjoner - Begrensninger i kjøpstilgjengelighet

«Adolescent smoking and exposure to tobacco marketing under a tobacco advertising ban: findings from 2 Norwegian national samples» (Braverman & Aarø 2004)

Begrensning av tobakksreklame er avgjørende for å forhindre røyking blant ungdom. Ikke-røykende ungdommer som kjenner til tobakksreklame og som kan identifisere spesifikke reklamer er i større fare for å begynne å røyke enn de som ikke har denne kjennskapen. Eksponering for reklamekampanjer for tobakk og besittelse av reklamegjensander som for eksempel klær med sigarettmerkelogoer har sammenheng med større sjanse for bruk og faktisk bruk av tobakk. Som et resultat av dette og andre funn som kopler tobakksreklame til røykestart blant ungdom er det bred støtte blant helsearbeidere for lovtiltak mot tobakksreklame.

Det foreligger i dag veldig lite forskning på ungdoms eksponering for tobakksreklame i samfunn der denne form for reklame er forbudt ved lov. Relevante studier av nordamerikansk ungdom innen dette feltet de siste tiårene har vært gjennomført

under forhold med høy grad av tobakksreklame. Eksempelvis viser undersøkelser fra slutten av 1990-tallet at nesten alle nordamerikanske ungdommer har vært eksponert for en eller annen form for tobakksreklame og eksponeringen blant ungdom på verdensbasis er også høy. Hvis helsemyndighetene lykkes i å redusere ungdommers eksponering for tobakksreklame og andre former for promotering, vil nye problemstilling knyttet til den endrede sosiale situasjonen oppstå. Det er derfor behov for forskning om hvordan relativt begrenset reklameeksponering påvirker ungdommers tobakksbruk og hvordan dette samvarierer med psykososiale variabler som ofte predikerer bruk av tobakk. Hvis det påvises sammenhenger mellom markedseksponering og røyking, må det stilles spørsmål ved effektiviteten av et delvis reklameforbud, sammenliknet med et totalforbud.

I Norge ble det vedtatt et forbud mot reklame og promosjon av tobakk i 1975. Forbudet omfattet reklame for alle tobakksprodukter, og i tillegg bruk av tobakksprodukter i sammenheng med reklame for andre ting. Loven hadde imidlertid en rekke unntak som for eksempel importerte aviser og magasiner og indirekte reklame i filmer og tv-sendinger (f. eks. sportsbegivenheter). Av denne grunn, tross omfattende begrensninger, er tobakksreklame ikke helt eliminert, både på grunn av de nevnte unntakene, men også fordi noen reklamekanaler er vanskelig å kontrollere.

Studien *Adolescent smoking and exposure to tobacco marketing under a tobacco advertising ban: findings from two Norwegian national samples* tok sikte på å undersøke ungdommers eksponering for tobakksreklame i Norge, i tillegg til sammenhengen mellom denne eksponeringen og nåværende samt fremtidig røykestatus, på bakgrunn av data fra to landsdekkende undersøkelser gjennomført av Statens tobakkskaderåd (nå Helsedirektoratet, avdeling tobakk) i 1990 og 1995. Disse undersøkelsene er gjennomført hvert femte år siden 1975. Deltakerne i undersøkelsene er alle ungdommer i syvende til niende klasse ved norske skoler. Av de over 125 000 elevene som besvarer undersøkelsen hvert undersøkelsesår plukker man ut svarene fra alle elevene som er født den 6. i hver måned, altså ca 3 % av besvarelsene (12/365). Dette utgjorde 4310 svar i 1990 og 4122 i 1995. Den estimerte svarprosenten alle klassetrinn sett under ett var 81 % i 1990 og 80 % i 1995.

Både i 1990 og 1995 hadde i overkant av 50 % av de norske ungdommene prøvd å røyke og rundt 1 av 4 røykte daglig eller av og til. Det var en økning i andelen som røykte av og til fra 15 % av utvalget i 1990 til 18 % av utvalget i 1995. Røykeprevalensen var signifikant høyere blant jenter enn blant gutter og blant eldre ungdommer og

hadde sterk sammenheng med røykestatus til foreldre, søsken og gode venner. Fremtidig røykestatus, målt med spørsmålet «tror du at du vil røyke daglig når du er 20 år gammel?», var lik på tvers av de to kohortene: på hvert av undersøkelsestidspunktene svarte rundt 11 % at de trodde de kom til å røyke (helt eller ganske sikkert), samtidig som 44 % var sikre på at de ikke kom til å røyke. Det var en nedgang i andelen elever som svarte at de hadde sett reklame for tobakksprodukter (fra 56 til 49 %). I tillegg var den bivariate sammenhengen mellom røyking og reklameeksponering sterkt signifikant ved begge undersøkelsestidspunkt. Sjansen for å være røyker var mye høyere blant ungdom som hadde sett tobakksreklame enn blant de som ikke hadde det.

Disse resultatene viser at selv under et relativt restriktivt reklameforbud, hadde rundt halvparten av norske ungdommer vært eksponert for tobakksreklame. Dette er langt mindre enn i andre land, i følge Global Youth Tobacco Survey fra 1999 til 2001, men må anses som en høy andel hvis man tar lovens formål i betraktning og viser at enkeltland har store utfordringer med å kontrollere tobakksreklame i alle dens former. I tillegg, disse funnene viser at ungdommers røykestatus og deres antagelser om fremtidig røykestatus kan koples til markedseksponering, selv i et samfunn der de aller fleste former for tobakksreklame er ulovlige og eksponeringen for denne type reklame er mye lavere enn i de fleste andre land. I begge kohorter var sannsynligheten for å være dagligrøyker og å røyke som 20-åring rundt dobbelt så høy blant ungdom som hadde sett 5 eller flere typer av tobakksreklame enn blant annen ungdom. I tillegg hadde ungdommers røykestatus signifikant sammenheng med eksponering for kun 1 til 2 former for tobakksreklame. Resultatene fra 1990 og 1995 var i stor grad sammenliknbare og fungerer derfor som uavhengige gjentakelser som underbygger resultatenes stabilitet.

«Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer» (Lund & Rise 2008)

I nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggende arbeidet 2006–2010 ønsket Helse- og omsorgsdepartementet å få utredet forslaget om forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer. Departementet har allerede hatt forslaget på høring, og representanter fra tobakksindustrien og handelsnæringen hevdet i sine svar at tiltaket blant annet var i strid med EØS-reglene og at det ikke kunne dokumenteres effekt. Før departementet eventuelt skal arbeide videre med et lovforslag, vil de vente på utfallet av en EØS-høring. Helse- og omsorgsdepartementet ønsket også å få oppdatert kunnskap om effekter av reklame og reklameforbud, da de anser et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer som en forlengelse av reklameforbudet.

Gjennomgang av de tilnærminger som ble anvendt og de resultater som framkom fra forskningen om tobakksreklamens effekter utgjorde første halvdel av rapporten *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. Som vist over (Braverman & Aarø 2004), på tvers av metodiske tilnærminger, er det i forskningsverdenen konsensus om at eksponering for tobakksreklame øker sannsynligheten for at unge begynner å røyke. Tobakksreklame øker også det aggregerte tobakkskonsumet, men i beskjeden grad. Restriksjoner av - og spesielt forbud mot - tobakksreklame bidrar til å dempe salget av tobakk. Det kan imidlertid diskuteres hvorvidt resultatene fra denne forskningen har noen plass i kunnskapsgrunnlaget for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer. Oppstilling av tobakksvarer må regnes som mindre påtrengende kjøpspåvirkning enn den ordinære reklamen som direkte forsøker å overtale forbrukerne til kjøp for eksempel med slagord.

Den resterende halvpart av rapporten drøftet om resultatene fra forskningen om reklamens effekt kan inngå i kunnskapsgrunnlaget om synlig oppstilling av tobakk. Rapporten viste blant annet hvordan tobakksindustrien har investert betydelige ressurser i å utvikle pakkedesign som skal kommunisere et budskap til eksisterende forbrukere og potensielle kunder. Dette har gjort emballasjen til et kommunikasjonsmedium som har fått større betydning etter reklameforbudets inntreden. Industriens disposisjoner vedrørende pakkedesign og vareutstillinger tilfredsstiller kriteriene i en mye brukt definisjon av reklame. Her går det fram at synlig oppstilling av tobakksprodukter er å anse som reklame dersom de fungerer som en type kommunikasjon, at kommunikasjonen medieres til mange, at massekommunikasjonen er betalt av en identifiserbar sender og at budskapet har til hensikt å øke salget hos avsender.

Resultatene fra den eneste undersøkelsen som til nå er utført for å måle effekt av tobakksutstillinger, indikerte at disse kan ha en salgsøkende effekt. Undersøkelsen antyder at tilbakefall til røyking blant forhenværende røykere vil være den viktigste mekanismen til salgsøkningen.

Rapporten pekte også på at synlig utstilling av tobakksvarer vil aktivere mange av de samme kognitive prosesser som er funnet å øke sannsynligheten for røyking etter eksponering for ordinær reklame. Generelle forbruker-psykologiske teorier og undersøkelser om konsumentatferd understøtter dette.

Tobakksindustrien har demonstrert sterk motstand mot forslaget, og blant annet anlagt søksmål mot helsemyndighetene i Irland for å beholde retten til å lage tobakksutstillinger på salgsstedet. Erfaring tilsier at styrken på den motstand tobakksindustrien mobiliserer mot et preventivt tiltak er et valid barometer på den effekt tiltaket vil komme til å få på deres omsetning.

Tobakksvareutstillinger betraktet som kjøpspåvirkning vil fungere langs de samme dimensjoner som ordinær reklame. Det er imidlertid vanskelig å anslå hvorvidt styrken på kjøpspåvirkningen er større eller mindre enn ordinær reklame, og i hvor stor grad helseadvarslene på pakkene modifierer pakkens reklameeffekt.

En helhetsvurdering basert på resultater fra reklameeffektforskningen, psykologisk forbrukerteori, en undersøkelse av tobakksutstilling og impuls kjøp, tobakksindustriens forskning på pakkedesign og deres motstand mot forslaget om å forby synlig oppstilling av tobakksvarer, tilsier at tiltaket kan ha effekt.

«A difference which makes a difference: young adult smokers' accounts of cigarette brands and package design» (Scheffels 2008)

Som beskrevet i *A difference which makes a difference: young adult smokers' accounts of cigarette brands and package design* kan et tobakksmerke forstås som kun et navn, et symbol, en pakningsutforming – eller en kombinasjon av disse – som tjener til å skille varer fra ulike produsenter fra hverandre. Nyere teori om markedsføring og forbrukeratferd understreker imidlertid at et merke er mye mer enn bare identifikasjon. Merkevarer handler om kjennskap, om karakter og om status, og dette er elementer som har betydning både for produsenter og konsumenter. Merkevarerimage er ofte definert som konsumentens tilknytning til eller oppfattelse av en merkevare. Merkevareridentitet er et mer sammensatt begrep som omfatter formålet og visjonene til merkevaren slik de er definert av produsenten. Tobakksreklame, i likhet med reklame for andre produkt, kommuniserer mer enn informasjon om det den skal selge. Reklamen kommuniserer bilder av hvem man kan bli – bilder som ofte handler om status, glamour, skjønnhet, maskulinitet eller femininitet. En rekke nye studier av dokumenter fra tobakksindustrien har avdekket hvordan industrien i lang tid har sett verdien av og benyttet merkevarebygging og sigarettpakningsutforming for å forsterke og bygge videre på de bildene som uttrykkes i tobakksreklamen.

Studien var en kvalitativ undersøkelse av unge røykeres konstruksjon av mening og identitet, slik disse prosessene kommer til uttrykk i fortellinger om valg av sigarettmerker og om design på sigarettpakker. Målet med studien var å utforske

prosessene som styrer hvordan tilknytningen til visse tobakksmerker dannes og formes, og hvilken rolle pakkeutformingen har i dette.

Andre studier har vist at ungdom som tidlig har kjennskap til ulike tobakksmerker, eller som bruker reklamegjgenstander for disse merkevarene, er mer tilbøyelige til å røyke enn andre. Det har også blitt vist at å ha en merkevarepreferanse har betydning både for opprettholdelse av røyking og for røykeintensitet. Merkevarereljaliteten knyttet til tobakksprodukter er sterk: Studier fra USA har vist at mindre enn 10 % av røykere bytter sigarettmerke årlig. Valg av merke skjer ofte tidlig i røykekarrieren. Flere forskere argumenterer på bakgrunn av dette for at merkevarebygging er en helt avgjørende del av enhver markedsføringsstrategi. Når andre former for tobakksreklame er forbudt kan man anta at utforming av sigarettpakken blir særlig viktig for å kommunisere merkevareimage.

Studien til Scheffels (2008) viste hvordan informantene knytter valg av sigarettmerke til personlige karaktertrekk, sosial identitet, posisjon i sosiale hierarkier og status. Noen sigarettmerker beskrives som eksklusive eller sofistikerte, andre igjen som ulekre, skitne eller noe de assosierer med avhengighet eller marginalitet. I et sosiologisk perspektiv på markedsføring hevdes det at merkevarebygging fungerer gjennom preferanse- og differensieringsprosesser. I denne studien ble det vist hvordan røykere selv beskriver dynamikken i disse prosessene, hvordan identifisering med merker og med røyking skapes gjennom utviklingen av preferanser for og distinksjon mellom merker. Sigarettmerkene ser ut til å tilføre en ekstra dimensjon til den sosiale betydningen røyking har i dagliglivet: de kommuniserer en forskjell som gjør en forskjell. Slik røykerne som ble intervjuet beskrev det, framstår sigarettpakkenes utforming som en sentral del av de ulike merkevareimageene. Trekk ved pakkene, som farger, illustrasjoner og fonten brukt i merkevarenavnet, bidrar til å bygge opp og forsterke sigarettmerkene symbolske betydning.

Funnene i denne studien viste hvordan tobakksprodusenter kan markedsføre sine produkter i et land der tobakksreklame er forbudt. Merkevarerbygging og pakningsutforming ser ut til å ha samme promoteringsrolle som reklame, gjennom at de bidrar til å plassere røyking, sigaretter, røykere og ikke-røykere i et mytologisk univers. Disse prosessene er mest sannsynlig også løst tilknyttet inntrykk fra utlandet, som for eksempel reklame i utenlandske blader solgt i Norge eller reklame i tobakks sponsede tv-sendinger, som for eksempel billøp. Dette viser hvordan tobakksprodusenter kan svekke nasjonal lovgivning ved å promotere sine produkter globalt. WHO's Rammekonvensjon om forebygging av tobakkskader, som Norge

ratifiserte i 2003, er et viktig steg mot overnasjonale tiltak mot overnasjonale reklamestrategier. Funnene fra denne studien viste at regulering av utforming av sigarettpakkene kan være et viktig tiltak. Hvis alle sigarettpakningene var nøytrale ville pakningens effekt som kommunikasjonsmedium og reklameplass være sterkt svekket. Dette kan være en viktig strategi for å redusere den tiltrekningskraften og uttrykkskraften som røyking fortsatt har blant mange unge.

2.4 Følger av begrensninger i atferdstilgjengelighet

Etter 16 års unntak fra § 6 i Lov om vern mot tobakksskader – den såkalte røykeloven – ble røykfrihet innført på alle serveringssteder fra 1. juni 2004. Den tidligere forskriften om røykeforbudssoner i barer, puber, kafeer og restauranter, ble dermed avløst av et absolutt røykeforbud innendørs. Myndighetenes viktigste begrunnelse for å oppheve unntaket, var å sikre ansatte i serveringsbransjen den samme beskyttelse mot passiv røyking som andre arbeidstakere hadde hatt siden tobakksskadelovens § 6 ble iverksatt i 1988. Det ble videre vist til at serveringssteder, diskoteker og lignende var en viktig rekrutteringsarena for røyking blant ungdom. Det ble også lagt vekt på at mange personer med astma og allergier ikke kunne oppholde seg på serveringssteder på grunn av de plagene de ble påført av røykfull inneluft. Endelig ble det framhevet at forskriften med røykeforbudssoner var vanskelig å etterleve for bransjen.

Ønsket om evaluering av lovendringen ble framsatt under behandlingen av saken i Stortingets Helse- og sosialkomité og gjentatt under den påfølgende Stortingsdebatten. Begrunnelsen var at lovendringen var kontroversiell, at det var tvil knyttet til de økonomiske konsekvensene for serveringsbransjen og usikkerhet forbundet med publikums etterlevelse og trivsel. Evalueringen skulle foreligge seinest etter tre år. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fikk tilbudet om å forestå evalueringen som et ledd i en bredere evaluering av det statlige tobakksforebyggende arbeidet i Norge.

2.4.1 Endringer i røykeadferd

«Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen» (Hetland, Aarø & Øverland 2007)

1. juni 2004 ble alle serveringssteder i Norge røykfrie som følge av endringer i tobakksskadeloven. Dette medførte at de ansatte i serveringsbransjen ble sikret et røykfritt arbeidsmiljø, en rettighet som de aller fleste andre arbeidstakere i Norge har hatt siden 1988.

Som et ledd i evalueringen av den samlede innsatsen for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer for perioden 2003–2007 gjennomførte HEMIL-senteret på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) en ettårig landsrepresentativ panelundersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen. Rapporten *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen* baserte seg på data fra forundersøkelsen som ble foretatt i mai 2004, og to oppfølgingsundersøkelser som ble utført i september/oktober 2004 og mai 2005.

Resultatene fra undersøkelsen viste at det har vært en vedvarende reduksjon i andelen ansatte som røyker daglig, på henholdsvis 4,6 og 3,5 prosentpoeng ved første og andre oppfølgingsundersøkelse. Forskerne fant videre at det blant ansatte som røyker har vært en reduksjon i det gjennomsnittlige daglige sigarettforbruket tilsvarende 1,36 sigaretter fra før til ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder.

Tidligere publiserte funn fra denne undersøkelsen bekreftet den vanlige oppfatningen om at de ansatte i serveringsbransjen er en yrkesgruppe hvor det røykes relativt mye sammenlignet med befolkningen generelt (Hetland & Aarø 2005b). Ved forundersøkelsen som ble gjennomført i mai 2004, rapporterte hele 53 % av de ansatte at de røyker daglig. Tall fra statistisk sentralbyrå viser at den tilsvarende andelen i befolkningen i den samme aldersgruppen var kun 26 %. Et interessant spørsmål er hvorvidt innføringen av røykfrie serveringssteder også hadde innvirkning på de ansattes egne røykevaner. Til støtte for denne antagelsen viste tallene fra den første oppfølgingsundersøkelsen at omtrent hver tiende ansatt som rapporterte at de røykte daglig ved forundersøkelsen hadde sluttet å røyke daglig 6 måneder etter innføringen av røykfrie serveringssteder.

Undersøker man endring i de ansattes røykevaner fra før til etter innføringen av røykfrie serveringssteder finner man at det har vært en signifikant endring i de ansattes røykevaner fra før innføringen til seks måneder etter, og fra før innføringen til ett år etter innføringen. Det var ikke noen signifikant forskjell mellom første (6 måneder) og andre oppfølging (ett år). Andelen av ansatte som røykte daglig var redusert med 4,6 prosentpoeng fra før innføringen (52 %) til 6 måneder etter (47 %). Ett år etter innføringen var andelen av de ansatte som røykte daglig 47 %.

Videre fremgikk det av rapporten at det også var en signifikant reduksjon i det gjennomsnittlige antall sigaretter som røyktes per dag fra før innføringen av røykfrie serveringssteder til første oppfølging, mens det var ingen signifikant

endring fra første til andre oppfølging. Mens det gjennomsnittlige forbruket av sigaretter blant de ansatte som røyker var 14,5 sigaretter per dag før innføringen, var det gjennomsnittlige daglige forbruket redusert til rundt 13,2 sigaretter ett år etter innføringen.

Av resultatene fremgår det også at det var en nedgang i andelen som røykte hver gang de var på jobb fra forundersøkelsen til både første (fra 81 % til 73 %) og andre oppfølging (fra 80 % til 73 %). Når en sammenligner første og andre oppfølging har det imidlertid ikke funnet sted en ytterligere signifikant endring i de ansattes røykevaner på jobb. Videre viser resultatene at det var en omtrent tilsvarende økning i andelen av de ansatte som rapporterte at de røykte av og til på jobb i de samme periodene, mens andelen som ikke røykte på jobb var omtrent uendret.

Når den gjennomsnittlige endringen i antall sigaretter som ble røykt på jobb undersøktes fant forskerne at også her har det vært en signifikant endring fra før innføringen av røykfrie serveringssteder til både første oppfølging (6 måneder etter) og andre oppfølging (ett år etter). Det var heller ikke her noen signifikant endring fra første til andre oppfølging. Mens det gjennomsnittlig ble røykt 7,8 sigaretter per dag blant de av de ansatte som var røykere før innføringen, var det tilsvarende antallet redusert til 6,1 sigaretter ved den andre oppfølgingsundersøkelsen. Dette indikerer at den gjennomsnittlige endringen i daglig forbruk i sin helhet kan tilskrives at de ansattes røyker færre sigaretter når de er på jobb.

Ett viktig spørsmål før innføringen av røykfrie serveringssteder var hvorvidt røykeforbudet på serveringsstedene også ville kunne påvirke de ansattes egne røykevaner. Undersøkelser har vist at etter at røykeforbud er innført på andre arbeidsarenaer øker antallet ansatte som forsøker å slutte å røyke samt at det totale sigarettforbruket blant de ansatte på disse arbeidsplassene reduseres. I samsvar med dette viste den foreliggende undersøkelsen en signifikant reduksjon på ca 5 prosentpoeng i andelen dagligrøykere blant de ansatte i serveringsbransjen ved begge oppfølgingsundersøkelsene sammenlignet med forundersøkelsen som ble foretatt i måneden før innføringen av røykfrie serveringssteder i Norge. Da man så nærmere på det daglige tobakksforbruket, fant man en reduksjon på omtrent en og en halv sigarett per dag ved begge oppfølgingsundersøkelsene, og at denne reduksjonen hang i stor grad sammen med at de ansatte røykte mindre da de var på jobb.

Til tross for den overnevnte reduksjonen i de ansattes røykevaner og forbruk av sigaretter, var det fremdeles en svært høy andel av de ansatte i serveringsbransjen

som var dagligrøykere sammenlignet med den generelle voksne befolkningen etter at totalforbudet på serveringsstedene trådte i kraft. Omtrent ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder var det 47 % som rapporterer at de røykte daglig, mens det tilsvarende tallet i befolkningen var 26 %. Det at man ikke fant noen endring fra første til andre oppfølgingsmåling, indikerer at reduksjonen i andelen som røykte daglig så ut til å vedvare. På den andre siden viser også tallene at det er lite trolig at en vil finne en ytterligere reduksjon i andelen dagligrøykere blant de ansatte i serveringsbransjen utover den reduksjonen som forskerne fant ved den første oppfølgingsundersøkelsen, og at ansatte i serveringsbransjen således kan være en viktig målgruppe for fremtidige tobakksforebyggende intervensjoner.

«Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban» (Braverman, Aarø & Hetland 2008)

Studien *Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban* undersøkte røykevanene blant ansatte i restaurant- og bar-næringen i Norge før og etter røykeforbudet med det formål å undersøke endring i røykeprevalens og finne hvilke individuelle og eksterne faktorer som kan knyttes til røykeslutt.

Et nasjonalt utvalg blant ansatte i serveringsbransjen ble intervjuet gjennom telefon og internett rett før forbudet ble innført og 4 og 11 måneder etter. Resultatene viser at mellom baseline-undersøkelsen og undersøkelsen gjennomført 4 måneder etter forbudet var det et signifikant fall i prevalensen av dagligrøyking (-3,6 prosentpoeng), dagligrøyking på arbeid (-6,2 prosentpoeng), antallet sigaretter røkt blant de som fortsatte å røyke (-1,6 prosentpoeng) og antallet sigaretter røkt på arbeid blant de som fortsatte å røyke (-1,6 prosentpoeng). Det var ingen signifikant endring i disse variablene mellom 4 og 11 måneder etter forbudet.

Logistisk regresjonsanalyse viste at kun intensjon om å slutte å røyke i løpet av 30 dager predikerte røykeslutt ved begge oppfølgingsundersøkelsene. I tillegg, lavt antall sigaretter per dag predikerte røykeslutt etter 4 måneder, samtidig som holdninger til passiv røyking og eksponering til passiv røyking predikerte røykeslutt etter 11 måneder. Alt i alt var følgene av røykeforbudet en reduksjon av røyking kort tid etter lovendringen og røykeatferden var redusert selv etter 11 måneder. Det at røykeslutt var gjennomgående knyttet til forventninger om å slutte inne 30 dager vitner om at røykesluttkampanjer som vektlegger motivasjon kan være effektive i å øke slutttraten blant røykere.

2.4.2 Endringer i omsetning, besøksfrekvens, konkurser og sysselsetting i serveringsbransjen

«Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse» (Lund 2006)

Ifølge rapporten *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse* gikk innberettet merverdiavgift fra serveringsbransjen (restaurant, pub & bar) til fylkesskattekontorene tilbake ca 1 % de første 12 månedene etter lovendringen 1. juni 2004 sammenlignet med samme periode året før. I restaurantsegmentet i næringen var omsetningen nærmest uendret (-0,6 %), mens typiske drikkesteder som barer og puber – som har en vesentlig lavere omsetning enn restaurantbransjen – rapporterte noe større tilbakegang (-4,4 %).

Mat, vin, øl og mineralvann er serveringsbransjens mest omsatte produkter. Omsetningstall for salg av øl fra bryggeriene til serveringsbransjen viste en reduksjon på -6,2 % etter 17 måneder med røykfrie skjenkesteder sammenlignet med en forutgående periode av tilsvarende varighet. For hvert av de andre produktene har det ikke vært mulig å skaffe slik salgsstatistikk. Fordi endringen i totalomsetningene i serveringsbransjen var marginal (-0,8 %), har salget i disse varegruppene sannsynligvis hatt mer beskjedne endringer enn størrelsen på salgsnedgangen av øl.

Det ble ikke observert store endringer i bryggerienes salg av øl til dagligvarehandelen etter lovendringen. Dette kan tyde på at nedgangen i lisensiert skjenking ikke har ført til økt konsum av øl i private kontekster. Det ble heller ikke observert noe mønster for regionale utviklingsforskjeller i skjenking av øl – for eksempel mellom nord og sør. Derimot ble det påvist noe høyere salgsreduksjonen av øl i årets kaldeste perioder. Det er vanskelig å avgjøre hvor mye av salgsreduksjonen av øl på drikkesteder som kan tilskrives lovendringen alene. Mange forhold vil kunne påvirke volumet av øl som skjenkes til gjester på serveringssteder, slik som pris, kundenes kjøpekraft, klimatiske forhold, pris på øl fra alternative forsyningskilder (butikkpris) og tilgjengelighet (antall skjenkesteder og åpningstider). Meteorologisk institutt opplyser at den første sommeren med røykfri servering var kaldere og våtere enn normalen – med unntak av de nordligste områdene av landet. Sommeren før var derimot varmere enn normalt i store deler av landet. I de to somrene ølsalget ble sammenliknet var altså klimaet svært forskjellig. SIRUS vil på sikt lage analyser som kan gjøre det mulig å isolere effekten av lovendringen på omsetningen fra andre antatte påvirkningsfaktorer.

Ved siden av salgsstatistikk foreligger data fra undersøkelser om publikums besøksfrekvens på serveringssteder utført før og etter lovendringen. I disse ble det ikke observert noen signifikante forskjeller i selvrapportert besøksfrekvens verken hos røykere eller røykfrie i perioden før og etter lovendringen. Det kan imidlertid ikke utelukkes at den rapporterte stabiliteten i besøkshyppighet fra gjestene også kan være frambrakt av en noe upresis spørsmålsformulering.

En longitudinell undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen viste at til sammen 70 % mente at lovendringen hadde ført til ingen (39 %) eller små endringer (31 %) i besøksfrekvens på deres arbeidsplass. Disse svarene var dermed i overensstemmelse med det salgsstatistikken viste, nemlig en reduksjon på -0,8 %. Nesten en tredel av de ansatte hevdet imidlertid at lovendringen hadde ført til mange færre gjester. Svarene på dette spørsmålet var kraftig influert av den holdning de ansatte hadde til røykfrie serveringssteder forut for lovendringen. Som informasjon om besøksfrekvens har derfor slike data begrenset validitet.

Antall konkursbegjæringer i hotell- og restaurantnæringen økte moderat de to første kvartaler etter lovendringen, for deretter å gå ned. Økningen inntraff imidlertid i en årstid hvor antall konkurser har vist seg å stige også tidligere år. Det er derfor uklart om den observerte veksten kan relateres til innføringen av røykfrie serveringssteder.

Også sysselsettingsgraden i bransjen har sesongmessige variasjoner. Det ble observert noen færre ansatte i 4. kvartal det året lovendringen ble innført enn tilsvarende perioder de to forutgående år. Sysselsettingen har siden vært tilbake på normalt nivå. Det er vanskelig å si om den midlertidige nedgangen kan relateres til lovendringen.

Omsetningsendringen på -0,8 % i den norske serveringsbransjen etter lovendringen harmonerer med resultatene i en rekke utenlandske undersøkelser. En konsistent forskningslitteratur har vist at innføring av røykfrie serveringssteder i liten grad påvirker omsetningen i næringen. De fleste av disse undersøkelsene er imidlertid utført i geografiske enheter (land, stater, byer) hvor innslaget av røykere har vært lavere enn i Norge, og hvor klimaet har vært varmere. Med i utgangspunktet noe mindre gunstig rammevillkår, var det derfor kanskje noe overraskende at forbudet mot innendørs røyking i så liten grad har affisert omsetningen i den norske serveringsbransjen.

«Economic impact from the total ban on smoking in bars and restaurants in Norway» (Melberg & Lund 2008)

Som nevnt over vil betydningen av et forbud mot røyking for restauranter og barer avhenge av sesongvariasjoner. Det er ikke gjort noen systematisk vurdering av betydningen av disse variasjonene tidligere. Som beskrevet i *Economic impact from the total ban on smoking in bars and restaurants in Norway* har spredningen av tiltak mot passiv røyking vært begrenset av bekymringen for at begrensninger på røyking fører til redusert omsetning for barer og restauranter. Dette kan enten skje ved at røykere besøker slike steder sjeldnere, oppholder seg der kortere eller bruker mindre penger enn de ellers ville ha gjort.

En rekke publikasjoner har vist at innføringer av restriksjoner på røyking har få negative konsekvenser på inntjeningen til barer og restauranter. Imidlertid, de fleste av disse studiene er gjennomført i regioner der klimaet i større grad enn i Norge gjør utendørsrøyking mulig. I tillegg har de fleste studiene kun undersøkt betydningen av restriksjonene etter en kort tidsperiode, ofte noen måneder.

Det faktum at halve landet ligger nord for polarsirkelen og at resten av landet også er utsatt med hensyn til regn og kulde, gjør at et forbud mot røyking på barer og restauranter kan ha en annen virkning i Norge enn i andre land. Dette, og at 36 % av befolkningen røyker (27 % daglig og 9 % av og til), en noe høyere andel enn i andre land der man har innført liknende forbud, fører til en antakelse om at røykeforbudet som ble innført 1. juni 2004 kan ha hatt negative konsekvenser for inntjeningen til barer og restauranter.

En rekke forhold har innvirkning på omsetningen til barer og restauranter: høyere inntjening, økende befolkning og endringer i pris. Mange av disse faktorene ble inkludert i modellen, men det er alltid mulighet for at viktige faktorer ble utelatt. For å begrense dette problemet fokuserte studien på omsetningen sett i forhold til privat forbruk. Hvis forbudet hadde en effekt, kan man anta at omsetningen til barer og restauranter falt relativt mer enn det private forbruket. Imidlertid, dette alene tar ikke høyde for alle årsaker til endret inntjening. For eksempel kan en høyere gjennomsnittstemperatur føre til endringer i forbruk. For å undersøke dette inkluderte modellen også temperatur som uavhengig variabel.

Datamaterialet som lå til grunn for studien er samlet inn av SSB. Dataene omfatter informasjon om omsetning rapportert av serveringsbransjen til skattemyndighetene. For restaurantene hadde man informasjon fra hver annen måned fra januar 1997 til

august 2007. For barene hadde man informasjon fra 2002 til august 2007. Konsumprisindeksen ble benyttet for å kontrollere for prisvekst. Informasjon om temperatur ble hentet fra Norsk Metrologisk Institutt. Siden de fleste av restaurantene og barene ligger i Oslo-området ble værinformasjon fra dette området benyttet.

Tidsseriedata for omsetningen fra restauranter viste intet stort fall etter forbudet ble innført i 2004, men det ble observert et lite fall i omsetning målt i prosent av personlig forbruk. Det ble også observert at det var sterke sesongvariasjoner og disse variasjonene fjernet variasjonene over tid. Resultatene viste at temperatur hadde en svak positiv effekt på omsetningen kontrollert for generelt personlig forbruk. Betydningen av forbudet var signifikant negativ for omsetningen til barer, men ikke signifikant negativ for restauranter.

Som nevnt over er det en rekke studier som har konkludert med at innføringen av et røykeforbud ikke har negative konsekvenser for omsetningen til barer og restauranter. Studien *Economic impact from the total ban on smoking in bars and restaurants in Norway* forsterker og nyanserer dette bildet på tre måter. For det første har de fleste andre studier ikke hatt tilgang til informasjon i en lengre periode etter forbudet. Dette kan føre til at disse studiene ikke finner effekter av forbudet, enten fordi antallet observasjoner var for lavt eller fordi befolkningen ikke har hatt tid til å tilpasse seg den nye situasjonen. Til forskjell omfattet denne studien data fra flere år etter innføringen av forbudet.

For det andre viser denne studien at forbudet ikke har ført til redusert omsetning for restauranter, men for barer. En grunn til dette kan være at norske røykere besøker barer oftere enn restauranter. Dette er viktig da omsetningen for restauranter er nesten 20 ganger større enn omsetningen for barer.

For det tredje viser studien at det er nødvendig å kontrollere for en rekke andre variabler som for eksempel temperatur. Forbudet ble innført i en usedvanlig kald sommer, dette leder til lavere omsetning og skyldes ikke nødvendigvis forbudet.

2.4.3 Holdningsendring som følge av røykfrie serveringssteder «Røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevningsproblemer i serveringsbransjen – en prospektiv panelundersøkelse» (Hetland & Aarø 2005b)

I tillegg til betydningen for omsetning, besøksfrekvens, konkurser og sysselsetting vil effekten og gjennomførbarheten til et forbud mot røyking på alle serveringssteder

også avhenge av folks holdninger til lovendringen. Som et ledd i evalueringen av røykeforbudet på serveringssteder gjennomførte HEMIL-senteret på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) en spørreundersøkelse (panelundersøkelse) blant ansatte i serveringsbransjen. Rapporten, *Røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevningsproblemer i serveringsbransjen – en prospektiv panelundersøkelse*, baserte seg på data fra mai og september/oktober 2004 og presenterer resultater som gjelder røykeatferd blant ansatte, holdninger og forventninger til røykeforbudet og erfaringer med håndheving av røykeloven. Både situasjonen før forbudet trådte i kraft og de endringene som fant sted fram til fire-fem måneder senere ble beskrevet.

Ved baseline omfattet undersøkelsen 1525 ansatte. Forskerne fant at før forbudet trådte i kraft var det en langt høyere andel dagligrøykere blant ansatte i serveringsbransjen (53 %) enn i den øvrige befolkningen. Andelen som stilte seg positive til røykeforbudet (48 %) var langt større enn den andelen som stilte seg negative (30 %). Blant de som hadde tatt et standpunkt, var det med andre ord en stor majoritet (62 %) som var for. Dette er sannsynligvis overraskende for de fleste som fulgte debatten før forbudet trådte i kraft. Den viktigste forklaringen på den sterke oppslutningen fra de ansatte er sannsynligvis at de restaurantansattes egen fagforening gikk ut med sterk støtte til at unntaket fra loven skulle oppheves og røykeforbudet innføres. Argumentet om at et røykfritt arbeidsmiljø var viktig for de ansattes helse, har sannsynligvis hatt sterk appell til og legitimitet hos de ansatte selv.

Holdningene endret seg ikke mye i løpet av den første tiden etter at arbeidsmiljøet ble røykfritt. Den generelle holdningen til røykeforbudet fire måneder etter at arbeidsplassene var blitt røykfrie var fremdeles på omtrent samme nivå som før 1. juni 2004. Av de positivt formulerte holdningsspørsmålene var det bare ett som viste endring fra før forbudet ble innført til etterpå. Flere var i ettertid enige eller helt enige i at hensikten med loven var å bedre arbeidsmiljøet for de ansatte.

At ikke de positive holdningene har blitt enda mer endret i positiv retning, er kanskje noe forbausende i lys av at tidligere undersøkelser har vist positive holdningsendringer i kjølvannet av slike lovendringer.

I rapporten ble det også stilt spørsmål om mer spesifikke holdninger og forventninger til innføringen av røykfrie serveringssteder. I tråd med deres generelle holdning rapporterte 57 % at de var enige eller helt enige i påstanden om at de hadde en positiv innstilling til innføringen av røykfrie serveringssteder, mens 31 % var uenige

i denne påstanden. Da de ansatte ble spurt om i hvilken grad de var enige eller uenige i at innføringen av røykfrie serveringssteder var en akseptabel måte å redusere passiv røyking på, og at hensikten var å forbedre arbeidsmiljøet, svarte ca 70 % at de var enige eller helt enige i disse påstandene. Videre mente mer enn halvparten av de ansatte (56 %) at arbeidsforholdene ville bli bedre som følge av forbudet, mens 30 % var helt uenige eller uenige i dette.

Rapporten undersøkte også mulige negative sider ved innføringen av røykfrie serveringssteder. Det var 26 % som sa at de var helt enige eller enige i at de fryktet for jobben som følge av innføringen av røykfrie serveringssteder, 43 % var helt enige eller enige i at mange av gjestene ville nekte å innrette seg selv etter tilsnakk, og tilsvarende mange (42 %) bekreftet at det ville være ubehaglig å be gjester om ikke å røyke. Videre fremgår det at de fleste ansatte (93 %) mente at ansatte og ledelse ville etterleve loven, og omtrent like mange mente at man ikke kom til å overse røyking i serveringslokaler etter innføringen av røykfrie serveringssteder.

Den oppfølgende undersøkelsen omfattet 847 ansatte. En sammenlikning av dataene som ble samlet inn før lovendringen trådte i kraft, med dataene som ble samlet inn fire måneder senere, viste at én av ti dagligrøykere sluttet å røyke daglig. Blant de som fortsatt røykte daglig var forbruket redusert med mellom 7 og 9 %. Det gjennomsnittlige forbruket når alle grupper regnes med (dagligrøykere, av og til-røykere og ikke-røykere) gikk ned med 14 %. Andelen som mente at mange gjester ville nekte å innrette seg etter forbudet sank kraftig (fra 43 % til 7 %). Andel som rapporterte om svært stor etterlevelse av røykeloven økte fra 51 % til 90 %, og håndhevningsproblemene ble betydelig redusert etter at røykeforbudet trådte i kraft. Andelen som fryktet for jobben økte imidlertid med åtte prosentpoeng.

Forskerne fant en klar sammenheng mellom de ansattes røykevaner og positive holdninger til det kommende røykeforbudet. De som røykte daglig hadde en signifikant lavere skår på positive forventninger enn både de som røykte av og til og de som rapporterte at de ikke røykte. De som røykte av og til hadde en noe lavere skår på positive holdninger enn ikke-røykerne, men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant. Rapporten viser for sumskåren for negative forventninger en liknende, men klart svakere sammenheng med de ansattes røykevaner. De som røykte daglig hadde en signifikant høyere skår på negative forventninger enn de som røykte av og til og de som ikke røykte. Den laveste skåren på negative forventninger fant forskerne for de som røykte av og til, men forskjellen mellom ikke-røykere og de som røykte av og til var ikke statistisk signifikant. I tillegg vises det at det ikke var

noen signifikant sammenheng mellom intendert etterlevelse av lovens bestemmelse om røykfrie serveringssteder og de ansattes røykevaner.

Rapporten konkluderte med at oppslutningen om røykeforbudet før det trådte i kraft var større enn skepsisen, og de endringene i atferd og oppfatninger som fant sted, var stort sett i favør av røykeforbudet. Håndhevningsproblemene ble kraftig redusert. Men andelen av de ansatte som var urolige for at de kunne komme til å miste jobben økte altså noe.

Holdninger til røykeforbudet ble også diskutert i *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse* (Lund 2006). Siden den såkalte røykeloven kom i 1988 og forbød røyking i lokaler som allmennheten har adgang, har synet på passiv røyking endret seg i befolkningen. Ved introduksjonen av røykfrie serveringssteder i 2004 var det langt flere som oppfattet passiv røyking som et helseproblem enn hva tilfellet var i 1988. Tilslutningen til røykfrie serveringssteder har hele tiden økt, og ved målingen i desember 2005 var tre av fire positive til røykfrie serveringssteder.

Forklaringen på fraværet av store salgstap for bransjen, omtalt over, ligger kanskje i at røykerne ikke rapporterte den reduksjon i trivsel som de på forhånd hadde forventet. Mens respektive 69 % og 55 % av dagligrøykerne før lovendringen trodde at røykfrie serveringssteder ville komme til å redusere deres trivsel på henholdsvis pub/bar og restaurant, så var det kun 38 % og 32 % som rapporterte om faktisk trivselsreduksjon halvannet år etter innføringen. Dette indikerer at lovendringen ikke viste seg å bli så ille som røykerne først hadde fryktet. Resultatet må forstås i lys av at store deler av serveringsbransjen hadde tilrettelagt for utendørs røyking med flere typer trivselshevede tiltak. Blant ikke-røykerne oppga henholdsvis 81 % og 82 % at trivselen hadde blitt forbedret på pub/bar og restaurant etter lovendringen. Ett år etter innføringen svarte hele tre av fire spurte at de ville ha beholdt ordningen med røykfrie serveringssteder dersom de hadde blitt stilt overfor et hypotetisk valg.

Det er de siste årene utført mange meningsmålinger i Norge om folks holdninger til røykfrie serveringssteder. I rekken av undersøkelser fra MMI og Norsk statistikk har ca 1000 respondenter over 15 år på hvert tidspunkt fått spørsmålet «1. juni 2004 ble det innført røykfrie serveringssteder i Norge. Hva synes du om at det ble røykfrie serveringssteder? Er du i hovedsak positiv, negativ eller nøytral?» I de før omtalte undersøkelsene fra Statistisk sentralbyrå ble spørsmålet stillet noe annerledes. Her skulle respondentene (16–74 år) tilkjennegi sin vurdering på en skala fra 1 «helt

uenig» til 7 «helt enig». Svar på skalanivå 1 og 2 er definert som «negativ», svar i kategori 3, 4 og 5 er «nøytral», og svar 6 og 7 er «positiv».

Hele befolkningen sett under ett viser rapporten en holdningsdreining mot økt tilslutning til lovendringen, og at et stort flertall erklærer støtte. Det observeres en økende oppslutning om røykfrie serveringssteder, og at andelen nøytrale og negative har gått ned. I lys av de begrensede tidsintervaller, må de observerte endringene karakteriseres som store.

Det ble observert økende tilslutning til lovendringen både hos røykere og røykfrie. Relativt sett vokste oppslutningen sterkest blant dagligrøykerne. Nærmere halvparten av disse (45 %) var ved siste observasjon tilhengere av lovendringen, mens oppslutningen blant av og til-røykerne og ikke-røykerne var henholdsvis 65 % og 84 %.

I en landrepresentativ undersøkelse blant ungdom foretatt av Opinion blant 16–20 åringer i september 2004 (N=2378), oppga 73 % at de var helt enig (57 %) eller ganske enig (16 %) i at serveringssteder i Norge skal være røykfrie. Selv om spørsmålet og svarkategoriene ikke var helt identiske med spørsmål i undersøkelser av den voksne befolkning, kan tilslutningen tyde på at lovendringen hadde enda større popularitet hos ungdom enn blant voksne.

Som nevnt tidligere fant Hetland & Aarø (2005) i en undersøkelse foretatt blant ansatte i serveringsbransjen rett før lovendringen trådte i kraft, at andelen som stilte seg positive til røykeforbudet (48 %) var større enn andelen med negativ innstilling (30 %). I lys av de synspunkter som til da hadde vært satt fram i mediedebatten, syntes forfatterne at dette resultatet var noe overraskende. Ett år etter lovendringen var andel positive økt til 60 % og andel negative redusert til 23 %.

I porteføljen av avisoppslag som SIRUS søkte opp om lovendringen for årene 2003 og 2004, finnes en rekke eksempler på at røykeloven generelt og røykfrie serveringssteder spesielt blir framstilt som en mobbelov. I dette ligger det at myndighetenes adgangsbegrensninger for røyking har berøvet røykernes frihet og dertil lansert informasjonskampanjer egnet til å forsyne røykingen med et negativt symbolsk innhold.

Undersøkelse fra SIRUS har vist at lovendringen ikke har ført til endringer verken i besøksfrekvens eller i selvrapportert trivsel blant røykerne. Videre erklærte kun

22 % av dagligrøykerne og 10 % av av og til-røykerne uenighet til røykfrie serveringssteder i 2005. I en undersøkelse foretatt av MMI ett år etter lovendringen, betraktet 56 % av dagligrøykerne og 71 % av av og til-røykerne loven som vellykket, mens henholdsvis 31 % og 14 % mente loven ikke hadde vært vellykket. Dette indikerer at segmentet av potensielle mobbeofre blant røykerne må være begrenset.

En rekke utenlandske undersøkelser har dokumentert økende tilslutning i befolkningen til lovpålagt røykfri servering. Disse har eksempelvis vært utført i California, Minnesota, Massachusetts, Hong Kong og South Australia. Det er også registrert holdningsendringer blant ansatte. En undersøkelse fra California viste at andel ansatte som ønsket å arbeide i røykfrie lokaler økte fra 17 % i 1998 til 51 % i 2002. I samme periode hadde andelen som oppga å være opptatt av helseskadene ved passiv røyking økt fra 22 % til 46 %.

Til tross for at innføringen av røykfrie serveringssteder i stor grad var drevet frem av de ansattes fagorganisasjoner, var det en rekke artikler i media som tegnet bilde av en viss motstand til lovendringen blant de ansatte i serveringsbransjen (Lund 2006). I rapporten *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen* (Hetland, Aarø & Øverland 2007) fant man imidlertid at langt flere ansatte i serveringsbransjen var positive til lovendringen (48 %) enn andelen som stilte seg negative til endringen i loven (30 %). Det samme forholdstallet mellom andel positive og negative ansatte ble gjentatt i den påfølgende undersøkelsen seks måneder senere, og ingen endring ble observert.

Mediabildet står i kontrast til undersøkelser utført i andre land der totalforbud mot røyking på serveringssteder er innført, der man ser en økning i andelen ansatte som er positive til å jobbe i et røykfritt arbeidsmiljø. I målinger foretatt før og etter innføringen av røykfrie serveringssteder i California, ble det funnet en økning fra 17 % til 51 % i andel ansatte som foretrakk å jobbe i et røykfritt arbeidsmiljø. I en tilsvarende undersøkelse fra Irland fant man at andelen av ansatte i serveringsbransjen som støttet et totalt røykeforbud på serveringssteder økte fra 43 % før innføringen til 67 % etter. Det er derfor rimelig å tenke seg at man over tid vil se en lignende utvikling i Norge hva angår de ansattes holdninger til å jobbe i et røykfritt miljø. Ut fra dette forventet forskerne at flere av de ansatte ville være positive til lovendringen ved den siste undersøkelsen. I den siste undersøkelsen hadde man også mål på mer spesifikke holdninger og forventninger, og i tråd med erfaringene fra Irland og

California fant man at det seks måneder etter innføringen var en økning av positive holdninger, mens det var en reduksjon av negative forventninger.

Rapporten fra Hetland, Aarø og Øverland (2007) undersøkte endring i de ansattes generelle holdning til innføringen av røykfrie serveringssteder og resultatene viste at det ikke var en signifikant forskjell i de ansattes generelle holdning før innføringen og ved den første oppfølgingsundersøkelsen, mens deres holdning ett år etter var signifikant forskjellig fra de to foregående målingene. Om man sammenligner de ansattes holdninger fra første til andre oppfølging, ser man at det er en større andel av de ansatte som er positive til innføringen ved andre oppfølging (60 %) enn ved første oppfølging (54 %). Videre er det en lavere andel som rapporterer at de er negative ved andre oppfølging (23 %) enn ved første oppfølging (28 %), mens andelen som er nøytrale forble uendret. Om man ser på endringen fra før innføringen av røykfrie serveringssteder til ett år etter, finner man en økning i andelen positive fra 49 % til 60 %, mens det er en reduksjon blant de som er negative og nøytrale fra henholdsvis 29 % til 23 % og fra 23 % til 17 %. Det var en økning i andelen som rapporterer at de var positive fra forundersøkelsen til ett år etter. Videre, blant de som hadde blitt mer positive til innføringen i løpet av året var det omtrent like mange som var nøytrale som negative før innføringen.

Undersøkelsen innholdt også en rekke spørsmål som målte mer spesifikke holdninger og forventninger til innføringen av røykfrie serveringssteder. Det er tidligere vist at disse kan deles inn i tre undergrupper: positive holdninger, negative forventninger og intendert etterlevelse (Hetland & Aarø 2005b). Som det fremgår av resultatene har det vært en moderat, men signifikant, økning i de ansattes positive holdninger fra før innføringen til 6 måneder etter. Ett år etter var det et klart høyere nivå av positive holdninger blant de ansatte, sammenlignet med nivået før innføringen.

Videre var det en reduksjon i nivået av negative forventninger blant de ansatte fra før innføringen til 6 måneder etter, det var en ytterligere reduksjon i negative forventninger ett år etter innføringen. Tilslutt var det en økning i ansattes intenderte etterlevelse av røykeforbudet fra før til 6 måneder etter innføringen, det var også en ytterligere økning i de ansattes intensjoner om å etterleve røykeforbudet ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder.

I kontrast til erfaringer fra andre land som har innført røykfrie serveringssteder fant forskerne ingen endring i de ansattes generelle holdning til innføringen av

røykfrie serveringssteder ved den første oppfølgingsundersøkelsen. Det er derfor svært interessant at andelen som var positive til at serveringsstedene var blitt røykfrie i den andre oppfølgingsundersøkelsen viste en økning på mer enn 10 prosentpoeng sammenlignet med forundersøkelsen (fra 49 % til 60 %). I samsvar med dette fant man også et høyere nivå av positive holdninger og en høyere grad av intendert etterlevelse av loven blant ansatte ved den andre oppfølgingsundersøkelsen enn ved den første oppfølgingsundersøkelsen. Samtidig var det en klar reduksjon i nivået av negative forventninger knyttet til lovendringen i den samme perioden. Dette tyder på at den forventede holdningsendringen kom over tid. En slik holdningsendring er også i tråd med endringer man har sett i folkeopinionen som følge av andre lovendringer som påbud om bruk av bilbelte og innføring av lavere alkoholgrense for bilførere (Lund & Aarø 2004).

2.4.4 Endringer i luftkvalitet og helse og trivsel ved besøk på serveringssteder

«Røykfrie serveringssteder: Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen» (Hetland & Aarø 2005c)

Endringene i tobakksskadeloven som innebærer at alle serveringssteder skal være røykfrie trådte i kraft 1. juni 2004. HEMIL-senteret gjennomførte i den forbindelse på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet en undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen, blant annet for å kartlegge mulige endringer av de ansattes opplevelse av luftkvaliteten, deres selvrapporterte helse og trivsel på jobben.

Undersøkelsen var en panelstudie bestående av en forundersøkelse og to oppfølgingsundersøkelser som ble gjennomført henholdsvis fem måneder og ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder i Norge. Rapporten *Røykfrie serveringssteder: Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen* var basert på data fra forundersøkelsen og første oppfølgingsundersøkelsen. På grunnlag av et standardisert intervju skjema ble det i mai 2004 gjennomført et 10 minutters telefonintervju med 1525 ansatte i serveringsbransjen, mens ved første oppfølging deltok 847 av det opprinnelige utvalget fra forundersøkelsen.

Forundersøkelsen viste at en betydelig del av de ansatte i serveringsbransjen rapporterte at de var plaget av tobakksrøyk før innføringen av røykfrie serveringssteder. Også andre sider ved inn klimaet ble opplevd som negative blant mange ansatte. Videre viste forundersøkelsen en betydelig variasjon i generelle helseplager og luftveisplager, men at de ansatte i stor grad trivdes på jobben før innføringen av røykfrie serveringssteder.

Ved første oppfølgingsundersøkelse fant man at det hadde vært en kraftig reduksjon i andelen av de ansatte som var plaget av tobakksrøyk fra andre (fra 44 % til 6 %), og at det også hadde funnet sted en klar reduksjon av luftkvalitetsproblemer som dårlig lukt, tørr luft eller innestengt luft. Videre var det også i perioden en tydelig reduksjon i andelen av de ansatte som rapporterte generelle helseplager, og en moderat reduksjon i andelen som rapporterte at de hadde luftveisplager. Og endelig fant man at de ansatte, også etter at røykeforbudet trådte i kraft, rapporterte høy trivsel på arbeidsplassen. Likevel hadde det funnet sted en moderat endring i retning av lavere trivsel.

Når det gjelder den subjektivt opplevde luftkvaliteten var det tobakksrøyk fra andre som var det hyppigst rapporterte problemet. Resultatene viser at det var en markant og signifikant reduksjon fra første til andre måletidspunkt på tvers av de ulike rapporterte subjektivt opplevde luftkvalitetsproblemene. Mens 44 % av de ansatte i serveringsbransjen rapporterte at de var plaget av tobakksrøyk iblant eller ofte før innføringen av røykfrie serveringssteder, var den tilsvarende andelen fem måneder senere 6 %. Dette utgjør en reduksjon på hele 38 prosentpoeng i andelen av de ansatte som rapporterte at de var plaget av tobakksrøyk fra andre.

Videre viser rapporten at det har vært en reduksjon i andelen som rapporterte at de var plaget av innestengt («dårlig») luft, tørr luft og ubehagelig lukt fra før til etter innføringen av røykfrie serveringssteder på henholdsvis 20, 13 og 18 prosentpoeng.

Hva angår generelle helseplager fremgår det av rapporten at det har vært en signifikant nedgang i rapporteringen av samtlige av de åtte plagene som ble undersøkt. Resultatene viser også at det var stor variasjon i hyppigheten de ansatte rapporterte de ulike plagene, blant de plagene som hyppigst ble rapportert ukentlig eller oftere fant forskerne trøtthet, heshet («tørr i halsen») og det å være tung i hodet, mens blant de mindre vanlige symptomene var svimmelhet og konsentrasjonsproblemer.

Nedgangen var mer markant for enkelte av de åtte plagene. Den største reduksjonen var knyttet til heshet («tørr i halsen»), irritasjon i øynene og å være tung i hodet på henholdsvis 13, 13 og 11 prosentpoeng. Videre fant forskerne at det i rapporteringen av hodepine, trøtthet, irritert eller rennende nese og konsentrasjonsproblemer fant sted en reduksjon på mellom 7 til 6 prosentpoeng, mens det var en reduksjon i andelen som rapporterte om svimmelhet hver uke eller oftere på 3 prosentpoeng.

Plager knyttet til luftveiene ble også undersøkt. Av resultatene fremgår det at også her var det en viss variasjon i hyppigheten av de ulike plagene. Hosting i løpet av dagen og hosting om morgenen var de plagene som oftest ble rapportert hver uke eller oftere, mens piping i brystet skilte seg ut som den minst hyppige av luftveisplagene.

Rapporten viste at det var en signifikant reduksjon i andelen som svarte at de var plaget av hosting og harking om morgenen, hosting i løpet av dagen, oppspytt når man hoster eller harker og tung pust fra før til etter innføringen av røykfrie serveringssteder, mens det ikke var en signifikant reduksjon når det gjaldt rapportering av piping i brystet. Mest tydelig var reduksjonen i andelen som rapporterer tung pust og hosting eller harking om morgenen. For tung pust fant det sted en reduksjon på 6 prosentpoeng, og andelen som rapporterte morgenhoste ble redusert med 5 prosentpoeng. Videre var det vært en nedgang i andelen som rapporterer at de var plaget av oppspytt da de hostet eller harket og hosting i løpet av dagen på henholdsvis 4 og 2 prosentpoeng.

Tett knyttet opp til helseplager er jobbtrivsel og dette ble målt ved hjelp av fem indikatorer. De fleste av de ansatte rapporterte at de var enige eller helt enige i at de var fornøyde med sin nåværende jobb (92 %), trivdes de fleste dager på jobben (95 %) og at de opplevde virkelig glede i sitt arbeid (87 %). Videre fremgikk det at 68 % av de ansatte var uenige eller helt uenige i påstanden om at arbeidsdagen ikke så ut til å ha noen ende, mens andelen av de ansatte som rapporterte at de er uenige eller helt uenige i at de synes jobben deres var ubehagelig, var 93 %.

Sammenlikner man de ansattes jobbtrivsel før og etter innføringen av røykfrie serveringssteder finner man at av de fem indikatorene på de ansattes jobbtrivsel hadde tre en positiv retning («fornøyd med jobben», «trives de fleste dager med jobben», og «opplever virkelig glede i arbeidet»), mens to hadde en negativ retning (arbeidsdagene ser aldri ut til å ende og synes jobben er ubehagelig). Det var en signifikant negativ endring på de tre positive indikatorene, mens det ikke var noen signifikant endring på de to negative indikatorene. Andelen som sa at de var helt enige i at de opplevde virkelig glede i arbeidet ble redusert med 8 prosentpoeng, mens den tilsvarende reduksjonen i andelen som rapporterte at de var helt enige i at de var fornøyde med sin nåværende jobb og at de trivdes de fleste dager med sin jobb var på henholdsvis 7 og 4 prosentpoeng.

Man kan med stor grad av sikkerhet konkludere med at innføringen av røykfrie serveringssteder har medført en betydelig forbedring av den subjektivt opplevde luftkvaliteten på arbeidsplassene til de ansatte. Det er også sannsynlig at reduksjonen i generelle plager og luftveisplager helt eller delvis kan tilskrives den forbedrede luftkvaliteten. Den svake, men statistisk sikre nedgangen i trivsel som ble funnet, har bare funnet sted blant røykerne.

«Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban» (Eagan, Hetland & Aarø 2006)

Et økende antall studier viser at negative helsekonsekvenser følger av eksponering for passiv røyking. Det er vist at passiv røyking er en risikofaktor for koronar hjertesykdom, slag, lungekreft og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Respirasjonssymptomer har ofte sammenheng med både egen og passiv røyking. De fleste studiene av den passive røykingens effekt på lungehelsen viser at passiv røyking på jobben er skadeligere enn passiv røyking hjemme. Dette skyldes at mengden røyk ofte er større på jobb enn hjemme for de aller fleste (dose-respons effekt).

Arbeidstakere i serveringsbransjen har tradisjonelt vært eksponert for mye passiv røyking og det er vist at prevalensen av respirasjonssymptomer blant ansatte i serveringsbransjen som har vært utsatte for passiv røyking er større enn blant ansatte som ikke har vært utsatt for dette.

Et totalforbud mot røyking innendørs i restauranter, barer og hoteller trådte i kraft 1. juni 2004. Hovedgrunnen til forbudet var å beskytte ansatte i serveringsbransjen fra de skadelige effektene av passiv røyking. Liknende forbud er innført noen steder i USA, Irland, Bhutan og New Zealand, men mindre omfattende forbud er innført i Sør-Afrika, Italia, Malta og Sverige. Andre land planlegger å innføre tilsvarende lover. Imidlertid har mangelen på studier som dokumenterer at slike forbud reduserer de negative helseeffektene av passiv røyking vært argumenter mot røykeforbud.

Det å påvise effekten av redusert passiv røyking på utviklingen av KOLS eller lungekreft er vanskelig på grunn av den lange tidsperioden mellom eksponering og sykdom. Imidlertid, betydningen av en slik reduksjon vil være tydeligere for respirasjonssymptomer. En tidligere studie av 53 bartendere i California undersøkte effekten av redusert passiv røyking på respirasjonssymptomer. Selv om antallet i utvalget var lavt viste studien en stor nedgang i respirasjonssymptomer etter innføringen av røykeforbud i barer.

Formålet med studien *Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban* var å undersøke prevalensen av respirasjonssymptomer blant ansatte i den norske serveringsbransjen, før og etter innføringen av røykeforbudet. Videre ønsket man å se hvordan personlige røykevaner, nivå av passiv røyking og holdninger til forbudet påvirket endringer i det rapporterte nivået av respirasjonssymptomer før og etter forbudet.

Alle bedrifter i serveringsbransjen er registrert i et offentlig register. Et tilfeldig utvalg av bedrifter i serveringsbransjen ble kontaktet per telefon i mai 2004. Det ble foretatt et strukturert telefonintervju av én ansatt fra hver bedrift. Intervjupersonene fikk også tilbud om å besvare undersøkelsen på internett. For at utvalget av respondenter skulle være tilfeldig benyttet man en fremgangsmåte der intervjupersonene ble valgt ut etter første bokstav i etternavnet. En oppfølgingsundersøkelse ble foretatt i september/oktober 2004 og kun personer som hadde deltatt i den første undersøkelsen ble kontaktet. 1525 personer deltok i den første undersøkelsen (1337 via telefon og 188 via nettsiden). 906 personer (59 %) av disse valgte å stille opp i oppfølgingsundersøkelsen.

På spørsmål om røyking hadde respondentene svaralternativene aldri, av og til og daglig. Av og til-røykerne ble gruppert sammen med dagligrøykerne da man undersøkte endring i røykestatus fra den første til den andre undersøkelsen (utvalget ble gruppert etter ikke-røykere, røykere, tidligere røykere og nye røykere). For hvert respirasjonssymptom fikk respondentene fem svaralternativer som beskrev hyppigheten av erfaringen av symptomene. De fem symptomene som ble undersøkt var morgenhoste, hoste på dagtid, slimhoste, andpustenhet, hvesing. I tillegg lagde man en sumskåre på bakgrunn av alle fem symptomer.

Det var en større prosentandel røykere blant ansatte i serveringsbransjen sammenliknet med personer i samme aldersgrupper ellers i befolkningen generelt (53 % mot 30 %). Før forbudet rapporterte respondentene i utvalget om relativt stor eksponering for passiv røyking; over halvparten svarte at de i stor grad oppholdt seg i rom med passiv røyking og omkring 75 % hevdet at over halvparten av kundene røykte. Halvparten av respondentene hadde positive holdninger til det kommende forbudet.

Personer som sluttet å røyke i perioden mellom de to undersøkelsene hadde den største nedgangen i rapporterte respirasjonssymptomer. Ikke-røykere hadde en mindre nedgang for alle symptomer unntatt hvesing. Blant røykerne ble det kun rapportert om

nedgang i andelen som følte andpustenhet etter røykeforbudet. Alle respondentene sett under ett falt andelen som svarte at de hadde symptomer fra 41 % til 33 %.

Det var et tydelig signifikant fall i alle symptomer sett under ett fra det første til det andre undersøkelsestidspunktet, kontrollert for relevante uavhengige variabler. Personlige røykevaner og personlig holdning til forbudet før forbudet trådte i kraft var de eneste forklaringsvariablene som hadde sammenheng med endring i symptomskåre. Det største fallet i symptomskåre fant sted blant de som hadde en positiv holdning til forbudet i forkant av forbudet og blant personer som sluttet å røyke mellom de to undersøkelsestidspunktene.

Effekten av røykeforbudet for respirasjonssymptomer blant ikke-røykere var av særlig interesse i denne studien og analyser av endring i symptomer ble foretatt separat for hver røykekategori. Fallet i symptomer var signifikant blant ikke-røykere og blant de som hadde sluttet, men ikke blant de som røykte ved begge tidspunkt eller blant de som begynte å røyke i perioden mellom undersøkelsene, kontrollert for uavhengige variabler.

Fem måneder etter innføringen av innendørs røykeforbud i Norge fant denne studien en signifikant nedgang i respirasjonssymptomer blant ansatte i serveringsbransjen. Nedgangen hadde sammenhengen med personlige røykevaner og personlige holdninger til røykeforbudet før innføringen. Den største nedgangen ble funnet hos de som hadde positive holdninger til forbudet og blant de som hadde sluttet å røyke i perioden mellom undersøkelsene. Av dagligrøykerne i den første undersøkelsen, før forbudet trådte i kraft, hadde 9 % sluttet ved den andre undersøkelsen.

Luftkvalitet før og etter innføringen av røykeforbudet ble også undersøkt i *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse* (Lund 2006). Rapporten konkluderte med at mens kun en av ti gjester rapporterte om meget god kvalitet på inneluften på pub/bar under ordningen med røykeforbudssoner, var det seks av ti som kunne berette om meget god inneluft etter lovendringen. Tilsvarende var andelen som tilkjennega meget god inneluft på restaurant økt fra ca 40 % i 2003 til 75 % i 2005.

Datagrunnlag for luftkvalitet ble hentet av Statistisk sentralbyrås røykevaneundersøkelser for årene 2003, 2004 og 2005. Spørsmålet som ble stilt var: «På en skala fra 1 til 7, der 1 er svært dårlig og 7 er svært god, hvordan var kvaliteten

på innelufta sist du var på a) pub/bar og b) restaurant?» Under analysen ble personer under 18 år og 74 år utelukket. Kun respondenter som oppga at de oftere enn én gang i året lot seg servere på de to arenaene ble inkludert i analysen.

Etter lovendringen trådte i kraft var innslaget av de som rapporterte om god inneluft på pub/bar, det vil si andelene som svarte alternativ 6 og 7 på skalaen og dermed tilkjennega at luftkvaliteten var meget god, signifikant høyere både blant røykere og ikke-røykere. Økningen var meget sterk. Rapporten viser dessuten at en signifikant høyere andel av dagligrøykerne enn ikke-røykerne rapporterte om god inneluft den gang innendørs røyking var tillatt i bestemte soner på pub/bar. En slik forskjell mellom røykegruppene ble ikke observert etter innføringen av røykfrie serveringssteder.

Resultatene viser også at luftkvaliteten på restauranter i signifikant større grad rapporteres å være bedre etter lovendringen. Tiltaket ser altså ut til å ha virket etter sin hovedhensikt. Resultatene viser dessuten at kvaliteten på innluften i restauranter i utgangspunktet ble betraktet som bedre enn på pub/bar den gang røykesoner var tillatt. Dette er også et funn som tidligere er rapportert. På dette tidspunkt gjenfinner forskerne også det samme mønsteret som ble observert for pub/bar, at en signifikant høyere andel av dagligrøykerne enn ikke-røykere rapporterer om meget god inneluft. Dette har sannsynligvis sammenheng med at tobakksrøyk i omgivelsesluft i mindre grad ble oppfattet som sjenerende av røykere enn røykfrie.

Med ujevne mellomrom har evalueringsgruppen mottatt henvendelser om en eventuell negativ bieffekt av røykfrie serveringssteder for barn. Bakgrunnen er blant annet en undersøkelse fra USA som viste at eksponeringen for passiv røyking hjemme (målt med kotinin i kroppsvæske) var større hos innbyggere – spesielt barn - bosatt i de amerikanske statene som hadde sterkest adgangsbegrensinger for røyking på menneskelige rekreasjonsarenaer som for eksempel serveringssteder. I tillegg til stor medieoppmerksomhet, har rapporten også blitt brukt i forsøk på å hindre politiske vedtak om røykfrie serveringssteder blant annet i England, Wales, Australia og Tasmania. Resultatene strider mot det overvekten av forskning på dette feltet har vist, at innføring av stadig flere røykfrie fellesarenaer ledsages av innstramninger for røyking også i private hjem.

Data viser at norske røykere ikke har endret sin besøksfrekvens på pub, bar eller restaurant etter at røykfrie serveringssteder ble innført 1. juni 2004. Data viser også at salget av øl i dagligvarehandelen – som i overveiende grad konsumeres privat –

ikke har økt etter lovendringen. Det er altså ikke noe i dette datamateriale som skulle tilsi at røykere i større grad enn tidligere avstår fra å besøke serveringssteder og isteden blir hjemme.

I tillegg viser de årlige undersøkelsene fra Statistisk sentralbyrå at andelen hustander med totalt røykeforbud hjemme økte signifikant fra 47 % i 2003 til 59 % 2005, mens andelen som praktiserer røykeforbud med barn til stede gjennomgikk en ikke-signifikant økning fra 76 % til 81 % i samme periode. I husholdninger med røykere ble det ikke påvist signifikante endringer. Barn ser altså ut til å være bedre beskyttet mot passiv røyking enn tidligere, til tross for at de - i motsetning til alle voksne arbeidstakere - ikke har en lovfestet rett til røykfrihet. SIRUS har tidligere kartlagt hvor mange barn som ble eksponert for tobakksrøyk hjemme. Fra 1995 til 2003 ble andel eksponerte barn halvert (Rise & Lund 2005). Det er lite trolig at lovendringen i 2004 kan ha reversert denne trenden.

Det er foretatt en rekke studier av endring i luftkvalitet i utlandet. Ansatte i serveringsbransjen har vært en utsatt gruppe for eksponering av tobakksrøyk, og de fleste effektstudier av røykfrie serveringssteder er derfor foretatt blant dem. Målingene har mest typisk vært utført ved selvrappotering eller ved analyse av biokjemiske markører for eksponering i kroppsvæske. Det er også utført partikkelmålinger i luft. Mer sjelden har gjestene blitt brukt som informanter om luftkvalitet, men det har forekommet. Undersøkelsene har det til felles at alle har funnet indikasjoner på luftkvalitetsforbedring.

Som nevnt i *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen* (Hetland, Aarø & Øverland 2007) var hovedmålsetningen med innføringen av røykfrie serveringssteder å sikre de ansatte et røykfritt arbeidsmiljø. De tidligere publiserte tallene fra undersøkelsen viser at dette målet i stor grad var oppnådd seks måneder etter at lovendringen trådte i kraft. Andelen av de ansatte som rapporterte at de var plaget av tobakksrøyk fra andre på jobben var redusert fra 44 % til 6 % fra før til etter innføringen av røykfrie serveringssteder. Oppfølgingsundersøkelsen viste også at andre aspekt ved luftkvaliteten på serveringsstedene som lukt og tørrhet var blitt bedre. Disse funnene er også i stor grad bekreftet i studier hvor man har foretatt «objektive» målinger av luftkvaliteten på et utvalg av serveringssteder i både Norge og i Irland.

I undersøkelsen ble respondentene spurt i hvilken grad de ansatte opplever at de er plaget av tobakksrøyk fra andre, innstengt/dårlig luft, tørr luft og ubehagelig lukt på

deres arbeidsplass. Av resultatene fremgår det at det har vært en signifikant forbedring av den subjektivt opplevde luftkvaliteten på tvers av alle disse faktorene fra forundersøkelsen til begge oppfølgingsundersøkelsene, mens det ikke er noen signifikant forskjell fra første til andre oppfølgingsundersøkelse. Hovedmålsetningen med innføringen av røykfrie serveringssteder var å sikre ansatte et røykfritt arbeidsmiljø, og forskerne fant at det har vært en reduksjon på omtrent 40 prosentpoeng i andelen som rapporterer at de er plaget av tobakksrøyk fra andre fra før til ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder. Når man undersøker dårlig luft, tørr luft og ubehagelig lukt, har det i den samme perioden vært en nedgang på henholdsvis 17, 11 og 18 prosentpoeng.

Tidligere publiserte funn fra undersøkelsen indikerte en reduksjon i de ansattes rapportering av generelle helseplager (Hetland & Aarø 2005c), samt mer spesifikke plager knyttet luftveiene (Eagan, Hetland & Aarø 2006), fra før til seks måneder etter innføringen av røykfrie serveringssteder. Disse funnene samsvarer godt med liknende undersøkelser utført blant ansatte i barer og restauranter i California.

Rapporten (Hetland, Aarø & Øverland 2007) presenterte endringen i generelle helseplager fra før til etter innføringen av røykfrie serveringssteder og viser at det har funnet sted en signifikant reduksjon i rapporteringen fra før innføringen til seks måneder etter for samtlige helseplager. Videre ser man at det med kun ett unntak («heshet», «tørr i halsen») ikke har vært noen signifikant endring fra første til andre oppfølging. Sammenligner man forundersøkelsen med oppfølgingsundersøkelsen som ble foretatt ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder, ser man at for de fleste plagene («tung i hodet», «hodepine», «konsentrasjonsproblemer», «irritasjon i øynene», og «heshet») rapporterer de ansatte at de i mindre grad er plaget ett år etter enn hva de var før innføringen. For tretthet, svimmelhet samt irritert eller rennende nese var det imidlertid ikke en signifikant forskjell fra før til ett år etter innføringen. Det var en moderat, men signifikant, reduksjon i nivået av generelle helseplager fra før til 6 måneder etter innføringen, og fremdeles ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder var det et lavere nivå av generelle helseplager blant de ansatte sammenlignet med før innføringen.

Hva angår luftveisplager viste rapporten at det har det funnet sted en signifikant reduksjon i rapporteringen av slike plager når man sammenligner målingene gjort før innføringen med både seks måneder og ett år etter innføringen for samtlige av luftveisplagene. Unntaket var målet på oppspytt ved hosting eller harking ett år etter innføringen, der den signifikante nedgangen etter 6 måneder ikke kunne observeres

etter 1 år. Felles for alle målene var at det ikke var noen signifikant endring fra første til andre oppfølging. Forskerne fant også det samme mønsteret for de mer generelle helseplagene blant ansatte fra før til ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder; en moderat reduksjon i nivået av plager fra før til 6 måneder etter innføringen. Videre observerte man at det ett år etter innføringen av røykfrie serveringssteder var et lavere nivå av plager knyttet til luftveiene blant de ansatte sammenlignet med før innføringen.

Et overordnet mål med endringen i røkellovgivningen var å redusere helseplager fra røyking. For de ansatte i serveringsbransjen ser det ut til at en slik effekt har forekommet. Endringen ser i all hovedsak ut til å ha funnet sted innen de første seks månedene etter at lovendringen ble innført. Dette virker rimelig ettersom helseplagene som er målt kan tenkes å være direkte påvirket av å jobbe i et røykfyllt miljø. Bortfall av eksponering for røyk skulle derfor gi et ganske umiddelbart resultat, og ikke en vedvarende gradvis endring utover de første seks måneder. For noen av helsemålene, ser endringen etter 6 måneder ut til å forsvinne når et helt år er gått. Dette kan indikere at noe av endringen i de generelle helseplagene er et resultat av sesong- og årstidsvariasjon snarere enn et direkte resultat av at eksponering for røyking har falt bort. Både målingen før lovendringen og oppfølgingen ett år etterpå ble foretatt i mai måned, der en del mennesker er plaget med pollenallergi, mens oppfølgingen etter 6 måneder ble gjort i september/oktober der de som er allergiske mot pollen i mindre grad blir plaget av dette. Dersom slik allergi er vanlig blant de ansatte i serveringsbransjen, kan det tenkes at nedgangen i helseplagene trøtthet, svimmelhet og kanskje særlig irritert eller rennende nese, kan være et direkte resultat av årstidsvariasjon snarere enn en redusert eksponering for røyk. Da forskerne så de generelle helsemålene under ett, fant de imidlertid en klar nedgang blant de serveringsansatte i løpet av de første seks måneder etter endringen i lovgivningen. Denne endringen fortsatte ikke utover de første seks måneder. Dette tyder på at lovendringen har hatt en positiv effekt på de ansattes helse, en effekt som inntraff raskt etter at endringen fant sted.

2.4.5 Etterlevelse og håndheving

Før den 1. juni 2004 var restauranter, puber og andre spisesteder delt inn i røykesoner og røykeforbudssoner. Minst 50 % av bord og sitteplasser skulle være røykfrie. Med tanke på å kaste lys over etterlevelsen av røykeloven før innføringen av bestemmelsen om røykfrie serveringssteder, ble de ansatte spurt om i hvilken grad ordningen som da gjaldt ble etterlevd på deres arbeidsplass. Som det fremgår av rapporten *Røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av*

håndhevingsproblemer i serveringsbransjen – en prospektiv panelundersøkelse (Hetland & Aarø 2005b) svarte nesten fire av fem (77 %) av de ansatte at ordningen i svært stor grad eller stor grad ble etterlevd, mens 22 % svarte at ordningen bare i liten grad eller ikke i det hele tatt ble etterlevd.

Respondentene ble videre bedt om å rapportere om hyppigheten av håndhevingsproblemer, røyking i røykeforbudssoner, ubehagelige situasjoner, og mottatte klager på røyking fra gjester. Resultatene viser at 79 % av de ansatte rapporterte at de sjelden eller aldri opplevde håndhevingsproblemer med den lovgivningen som gjaldt før røykeforbudet ble innført, mens omtrent 21 % rapporterte at de ofte eller av og til opplevde håndhevingsproblemer. Av de ansatte rapporterte 71 % at det sjelden eller aldri forekom røyking i røykeforbudssoner, mens 29 % rapporterte at dette forekom ofte eller av og til. De aller fleste ansatte (90 %) rapporterte at de sjelden eller aldri opplevde ubehagelige situasjoner med gjester som ikke ville overholde røykebestemmelsene, mens 10 % hadde opplevd slike situasjoner ofte eller av og til. Videre rapporterte 81 % av de ansatte at de ofte eller aldri hadde mottatt klager om røyking fra gjester, mens 19 % rapporterte at de mottok klager ofte eller av og til.

Hva gjelder negative forventninger til innføringen av røykfrie serveringssteder, var det delte meninger blant de ansatte. Andelen som var uenige i de negative forventningene var imidlertid på alle tre spørsmålene høyere enn andelen som var enige. De største endringene over tid fant man på to av de spørsmålene som dreide seg om negative forventninger. Andelen som var enige eller helt enige i at det var ubehagelig å be gjester om å slutte å røyke sank med 20 prosentpoeng. Andelen som var enige eller helt enige i at gjester nekter å innrette seg, sank med 36 prosentpoeng.

Hele 93 % regnet på forhånd med at ansatte og ledelse ville etterleve loven og 91 % var uenige i en påstand om at man kom til å overse det om noen røykte i lokalet. Trass i denne sterke troen på at man ville komme til å håndheve bestemmelsen om røykfrihet, endret svarene seg enda et lite stykke i positiv retning etter at man hadde innført forbudet mot å røyke. Dette skyldes sannsynligvis at det er langt enklere å håndheve et totalt røykeforbud enn å håndheve reglene om røykeforbudssoner. Så lenge røyking var tillatt noen steder og ikke på andre steder, oppstod det lettere konflikter mellom røykere og ikke-røykere, og slike konflikter gikk gjerne ut over de ansatte.

En av de aller sterkeste endringene som kunne registreres i denne undersøkelsen gjaldt et generelt spørsmål om etterlevelse av røykeloven før og etter implementering

av bestemmelsen om røykfrie serveringssteder. Mens 51 % rapporterte om svært stor grad av etterlevelse før røykeforbudet trådte i kraft, var tallet øket til 90 % fire måneder etter at røykeforbudet var innført. Dette bekrefter inntrykket av at et totalforbud er enklere å gjennomføre enn ordningen med røykesoner og røykeforbudssoner.

At andelen som fryktet for sine arbeidsplasser økte en del, kan ha sammenheng med at denne problematikken var mye framme i media på sommeren og tidlig på høsten 2004. I serveringsbransjen er det ikke uvanlig med konkurser. Antall bedriftskonkurser i Hotell- og restaurantbransjen var noe høyere første kvartal 2005 (102) enn i første kvartal 2004 (89), men siden slike tall svinger en del fra det ene året til det neste, er det vanskelig å trekke noen sikker konklusjon.

Som nevnt var et viktig argument for å endre tobakkskadeloven, at den tidligere løsningen der minst 50 % av bord og sitteplasser ved serveringsstedene skulle være røykfrie, ikke ble tilstrekkelig håndhevet. Tilsynsarbeidet knyttet til forskriftene ble heller ikke i tilstrekkelig grad prioritert i kommunene. I rapporten *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen* (Hetland, Aarø & Øverland 2007), svarte flere av de ansatte at loven ble overholdt på deres arbeidsplass seks måneder etter innføringen. Under den gamle ordningen hvor serveringsstedene var inndelt i røyke- og røykeforbudssoner rapporterte 78 % av de ansatte at forskriftene i «svært stor» eller «stor» grad ble overholdt på deres arbeidsplass, mens etter innføringen av totalforbudet mot røyking på serveringsstedene var den tilsvarende andelen steget til 98 %. Det er liten grunn til å tro at dette bildet har endret seg betraktelig seks måneder etter den første oppfølgingsundersøkelsen.

I følge forskerne var det en markant endring i den opplevde etterlevelsen fra før innføringen til seks måneder etter, og denne endringen vedvarte ett år etter innføringen. Ser man på andelen som rapporterte at de i svært stor grad opplevde at loven ble etterlevd på deres arbeidsplass før og ett år etter innføringen fant man at det var en økning fra 51 % til 90 %. Andelen som rapporterte at loven ble etterlevd i liten grad eller ikke i det hele tatt ble i den samme perioden redusert fra 22 % til 2 %.

Hva angår håndhevingsproblemer, ubehagelige situasjoner med gjester og mottatte klager på røyking var det en signifikant endring fra første måling til begge de to oppfølgingsmålingene, mens det ikke var noen signifikant forskjell i rapporteringene mellom de to oppfølgingsmålingene. Ser man på endringen fra forundersøkelsen til

oppfølgingsundersøkelsen som ble foretatt ett år senere ser man at andelen som rapporterer at de ofte eller av og til opplever håndhevingsproblemer, ubehagelige situasjoner med gjester, og har mottatt klager på røyking ble redusert med henholdsvis 13, 6, og 13 prosentpoeng. De ansatte ble også spurt om hvor ofte det forekommer røyking der det er forbudt. Man fant her en markant og signifikant endring fra forundersøkelsen til oppfølgingsundersøkelsene, men det var også en signifikant endring mellom de to oppfølgingsundersøkelsene: Av resultatene ser man at andelen som rapporterer at røyking forekommer der det er forbudt ble redusert med 29 prosentpoeng fra før innføringen til ett år etter, men det var en liten økning i andelen som rapporterte at overtredelser forekom en sjelden gang eller oftere på ca 4 prosentpoeng fra første til andre oppfølging.

Resultatene fra undersøkelsen indikerer at totalforbudet mot røyking på serveringssteder i større grad overholdes enn den tidligere ordningen med røyke- og røykeforbudssoner. Det kan tenkes at dette reflekterer at det er lettere for de ansatte å håndheve et totalforbud enn en ordning med soneinndelinger. En annen forklaring kan være at tilsynsarbeid knyttet til forskriftene er enklere med den nye ordningen. Til tross for dette fant forskerne likevel at det var en svært beskjeden, men signifikant, økning i andelen av de ansatte som rapporterte at det forekom røyking der det var forbudt fra den første til den andre oppfølgingsundersøkelsen. Dette viser at det også med et totalforbud er viktig å bruke ressurser på tilsynsarbeid av røykeforskriftene på serveringsstedene.

Problemstillinger knyttet til etterlevelse og håndheving ble også diskutert i *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse* (Lund 2006). I følge Lund hadde røykerne i forkant av innføringen rapportert høy grad av intendert etterlevelse til røykeforbudet. Gjestenenes grad av problemobservasjon med røykfrie serveringssteder var også svært liten. Blant personer med de hyppigste besøk på pub/bar var det kun 3 % som hadde observert store håndhevingsproblemer etter halvannet år med røykfri servering. Tilsvarende tall for restaurant var 2 %. Også blant røykerne var det en meget marginal andel som hadde observert eller erfart noen former for håndhevingsproblemer. De ansatte rapporterte om færre ubehagelige episoder og bedre etterlevelse av ordningen med total røykfrihet enn hva de hadde erfart med røykeforbudssonene.

2.4.6 Andre virkninger av lovendringen

I følge Lund (2006) hevdet nærmere halvparten av de ansatte at lovendringen hadde medført mer støy utenfor serveringslokalet. Det ser imidlertid ikke ut at klageinngangen fra naboene økte. Et stort flertall av de ansatte oppga at lovendringen hadde medført flere sneiper på gaten utenfor. Om dette blir oppfattet som et uventet problem eller kun en naturlig konsekvens, sier undersøkelsen ikke noe om. Imidlertid indikerer resultatene at lovendringen har ført til renholdsgevinster og arbeidsklær uten røykelukt.

Evalueringen har imidlertid vist at serveringsbransjen etter røykeforbudet har blitt en salgskanal for snus og en arena for snusbruk. Det er sannsynlig at lovendringen har påskyndet veksten i snusbruket her til lands. Det er også sannsynlig at lovendringen har påskyndet nedgangen i andel røykere i befolkningen, med det er vanskelig å isolere en eksakt effekt. Blant røykere i aldersgruppen 18 til 20 år oppga nærmere halvparten at røykeforbudet hadde fått dem til å redusere forbruket av sigaretter, men svarene var influert av den holdning ungdommene hadde til røykeforbudet og er dermed ikke helt valide. En undersøkelse fra USA viste at progresjon fra eksperimentering til etablert røyking var signifikant lavere i regioner med røykeforbud på serveringssteder. De data som foreligger er ikke egnet til å kunne bestemme hvorvidt lovendringen har bidratt til den reduserte rekrutteringen til røyking som også er observert her i landet.

Serveringsbransjen har i økende grad tilrettelagt for utendørs røyking med varmelamper, parasoller, vindskjerm og varmetepper. I tillegg har mange etablissementer søkt og fått innvilget mulighet for utendørs servering. To avisoverskrifter fra Aftenposten 5. august 2004 illustrerer at dette kan gi en negativ bieffekt av lovendringen: «Kontinuerlig fest under vinduene» og «Bråk kan stoppe uteservering». I Stavanger Aftenblad het det «Røykekø kan gi problemer utenfor» (SA 01/06/2004). Nærmere halvparten av de ansatte på pub/bar og ca en tredel av ansatte på restaurant rapporterte at lovendringen medførte mer støy utenfor lokalet. Imidlertid, som nevnt, ble det ikke registrert en økt klageinngang fra naboene.

Et datamateriale fra MMI samlet inn omtrent på det tidspunkt lovendringen trådte i kraft viste at 21 % av røykende menn under 40 år rapporterte at lovendringen i stor grad (7 %) eller noen grad (14 %) hadde økt deres motivasjon for å bruke snus (Lund & Rise 2004). En undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå utført i desember 2005 viste at 20 % av røykende menn og 5 % av røykende kvinner hadde brukt snus som nikotinerstatning på steder det var forbudt å røyke (upubliserte tall SIRUS mars 2006). Til sammenligning var det kun 4 til 5 % av hvert kjønn som hadde anvendt nikotintyggegummi eller annen nikotinerstatning på røykfrie arenaer.

Dette illustrerer at snus benyttes som nikotinsubstitusjon, foretrekkes i større grad (menn) eller i samme grad (kvinner) som nikotintyggegummi, og at lovendringen oppfattes som en motivator for opptak av snus. Det er på denne bakgrunn man må forstå tobakksindustriens framstøt for å gjøre serveringsbransjen til en ny salgskanal for snusprodukter. Ca en tredel av de ansatte på pub/bar rapporterer om salg av snus etter lovendringen, mens dette var mindre vanlig før røykeforbudet og resultatene viser at snusindustrien har vært aktive med salgsfremmende tiltak. De ansatte i restaurantbransjen rapporterer om mindre salg av snus enn fra pub/bar, men også der har distribusjonen økt etter lovendringen.

De årlige undersøkelsene som Statistisk sentralbyrå utfører på tobakksvaner i befolkningen viser at andel røykere stadig går ned, mens andel snusbrukere stadig går opp. Disse trendene var imidlertid igangsatt før lovendringen ble satt i verk. Det er sannsynlig at tiltaket har påskyndet en allerede igangsatt utvikling, men det er vanskelig å isolere en eksakt effekt. De siste fem årene har myndighetene dessuten satt inn en rekke andre røykeforebyggende tiltak som sannsynligvis også har bidratt til et mer negativt røykeklima.

To systematiske litteraturgjennomganger har påvist at innføring av røykfrie arbeidsplasser ikke bare beskytter mot passiv røyking, men også øker slutteraten og reduserer konsumet blant gjenstående røykere. Dette ble også funnet blant ansatte i norsk serveringsbransje (Hetland & Aarø 2005b). Det er sannsynlig, men ennå ikke overbevisende undersøkt, at røykfrie serveringssteder også vil bidra til nedsatt røyking i befolkningen.

Puber, barer, kafeer, diskoteker og lignende er naturlige kontekster for eksperimentering med tobakk, og et eksplisitt motiv bak lovendringen var å eliminere en rekrutteringsarena for røyking blant unge. I en landsomfattende undersøkelse blant ungdom utført av Opinion i september 2004, ble dette spørsmålet stilt: «Når det har blitt røykfritt på alle serveringssteder, har det ført til at du røyker mindre enn før, like mye som før eller mer enn før?» I aldersgruppen 18–20 år svarte 48 % av røykerne at de røykte mindre etter lovendringen. Imidlertid viser rapporten til en viss grad at svarene ser ut til å være styrt av den holdningen som røykerne hadde til røykfrie serveringssteder. Det indikerer at spørsmålet kanskje ikke produserer helt valide svar. På en annen side ble et lignende resultat også påvist i en toårig longitudinell undersøkelse av 2 623 ungdommer i alderen 12–17 år i Massachusetts. I regioner med røykfri servering fant forskerne at progresjon fra eksperimentering til etablert røyking var signifikant lavere enn i regioner med svakere restriksjoner.

2.5 Skoleintervensjoner

«Røyking i videregående skoler» (Lund, Scheffels, Oftedal & Eck 2004)

Den første kartlegging av røykerestriksjoner i videregående skole ble utført etter oppdrag fra Statens tobakksskaderåd i 1998. Det ble observert svært ulik praksis med hensyn til restriksjoner på røyking, men i gjennomsnitt praktiserte færre enn 10 % et forbud på skolens ute-område. Ved 35 % av skolene rapporterte rektorene at elever og lærere til daglig røykte sammen i skolegården. Erfaringene fra andre land ga grunn til å anbefale at strengere restriksjoner i videregående skole burde inkluderes i en strategi for å redusere omfanget av røyking blant eldre tenåringer.

Formålet med studien *Røyking i videregående skoler* var for det første vært å avdekke eventuelle endringer i andel røykfrie skolegårder fra 1998 til 2003, samt kartlegge hvor mange rektorer som i 2003 hadde lagt planer for en snarlig innføring av røykfrie skolegårder. For det andre ønsket forskerne å finne ut om ledelsen ved skoler i Hordaland, Nordland og Sør-Trøndelag hadde etterlevd fylkeskommunens pålegg om røykfrie skolegårder og hvor vanskelig implementeringen eventuelt hadde vært. Til slutt ønsket man å foreta en sammenlikning av tobakksatferden ved skoler i de tre ovennevnte fylkene med skoler i resten av landet.

Populasjon for undersøkelsen var alle videregående skoler i Norge, unntatt spesialskoler og skoler med kun voksenopplæring. I desember 1998 ble totalt 487 skoler forsøkt ringt opp inntil fem ganger, mens 466 ble kontaktet i april 2003. Opplysningene ble innhentet per telefon av markedsanalysebyrået MMI/4 Fakta på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Rektor – eller i hans sted rådgiver – svarte på vegne av skolen. Gjennomsnittslengde på intervjuet i 2003 var åtte minutter.

Responsraten var 90 % i 1998 og 87 % i 2003. Andelen skoler der elevene kunne røyke i skolegården var redusert fra 91 % i 1998 til 71 % i 2003. Omtrent samme tendens ble observert for lærerne. Årsaken til reduksjonen i landsgjennomsnittene er nesten utelukkende å finne i de store endringene som har skjedd i de tre fylkene som i 2002 fikk pålegg om å innføre røykfrihet. I de øvrige fylkene var andelen skoler som tillot elever (88 %) og lærere (85 %) å røyke i 2003, fortsatt ganske likt landsgjennomsnittene i 1998 (henholdsvis 93 % og 93 %).

73 % av rektorene i de tre fylkene som hadde sendt ut pålegg om røykfrie skoler rapporterte at den praktiske innføringen hadde forløpt problemfritt (16 %) eller med små problemer (57 %). Det var en tendens til at rektorer ved skoler med et høyt innslag av elever på yrkesfaglige studieretninger oftere rapporterte om

problemer. Ved 53 % av skolene hadde elevene deltatt i stor grad (17 %) eller noen grad (36 %) i planleggingen og innføringen av de nye reglene. Elevenes grad av deltakelse hadde imidlertid liten betydning for graden av problemer som ble rapportert av rektor.

90 % av rektorene i de tre fylkene med regelpåbud kjente til at disse reglene var sendt ut fra myndighetene. 82 % rapporterte at de faktisk også hadde fulgt påbudet og innført røykfrihet på sin skole. Likevel rapporterte 28 % av rektorene at de til daglig kunne observere at elevene brøt reglene og røykte på skolens uteområde. Dette var likevel under halvparten av det som ble rapportert fra rektorer på skoler uten et fylkeskommunalt regelverk (76 %). Ved 1 % av skolene i de tre fylkene hevdet rektor at det var åpen aksept for slike regelbrudd blant skolens personell, mens 18 % mente det hersket en stilltiende aksept for elevenes ulovlige røyking.

36 % av rektorene i fylker uten et enhetlig fylkeskommunalt regelverk for røyking mente (feilaktig) at de hadde mottatt dette fra myndighetene. Bare 11 % hadde imidlertid innført regler for røykfrihet uten å være pålagt dette utenfra. Hele 59 % av rektorene hadde heller ikke lagt planer for å innføre røykfrihet ved skolen.

Det var langt færre rektorer som i 2003 rapporterte at de til daglig kunne observere at lærere og elever røykte i skolegården enn i 1998. Denne reduksjonen, om enn noe mindre, hadde også foregått på skoler som i 2003 fortsatt var uten fylkesregler om røyking. Her var det imidlertid ett viktig unntak. Felleskapsrøykingen mellom lærer og elev ble rapportert å være nesten like høy i 2003 (33 %) på skoler uten fylkesregler som landsgjennomsnittet i 1998 (35 %). I tillegg viser resultatene at skolene hadde høyere tobakkspreventiv aktivitet i 2003 enn i 1998. Igjen var det skolene i de tre fylkene med regelverk som i størst grad hadde satt av tid til opplysningsvirksomhet, utarbeidet handlingsplaner og tilbud om røykeslutt.

Regresjonsanalyse viste at fylkesgruppe og skoletype var de viktigste prediktorene for rapportert skolerøyking. I dette ligger det at skoler i fylker med et enhetlig regelverk for røykfrihet og skoler med et flertall av elever på allmennfag har størst sannsynlighet for at elever og lærere avstår fra å røyke på skolens område.

Undersøkelsen viser at det har skjedd en viss innstramming i adgangen til å røyke på skolen og en nedgang i rapportert røykeaktivitet blant elever og lærere fra 1998 til 2003. Fortsatt tillater sju av ti videregående skoler at elevene røyker på skolens område, og ved tre av ti skoler rapporterer rektor at elever og lærere til daglig røyker

i fellesskap på eller ved skolen. De rapporterte forbedringene har nesten utelukkende skjedd på skoler som ligger i fylker der myndighetene har innført et enhetlig regelverk for røykfrihet. Her rapporterer rektor om høy grad av etterlevelse, få praktiske innføringsproblemer og lavere røykeintensitet i skolegården blant lærere og elever.

«Røykerestriksjoner og røyking i videregående skole» (Østhus, Pape & Lund 2007)

Det er veldokumentert at innføring av røykfrihet på arbeidsplasser gir økt slutterate, mindre rekruttering og lavere forbruksintensitet blant de ansatte. Om restriksjoner for røyking på skoler påvirker elevenes røykevaner på samme måte, vet man mindre om. I den nasjonale strategiplanen for det tobakksskadeforebyggende arbeidet 1999–2003 ble røykfrie videregående skoler likevel fremhevet som et eget satsingsområde. Sosial- og helsedirektoratet oppfordret skolene til å bruke sin styringsrett til å innføre røykfrie skolegårder, mens daværende utdanningsminister og helseminister henstilte fylkeskommunene til å bruke sitt eierskap for å innføre regler om røykfrihet. I 2002 hadde fylkestakingene i Hordaland, Sør-Trøndelag og Nordland fulgt ministrenes oppfordring. Året etter gjorde fylkestakingene i Møre og Romsdal, Oppland og Finnmark samme vedtak, mens de videregående skolene i Hedmark, Troms, Aust-Agder, Vest-Agder og Nord-Trøndelag fikk samme pålegg i 2004. Fylkestakinget i Vest-Agder skulle siden komme til å reversere vedtaket. Etter at også fylkestakingene i Østfold, Buskerud og Vestfold fattet vedtak om røykfrie skolegårder i 2005, er det i 2006 bare i Akershus, Oslo, Telemark, Vest-Agder og Sogn og Fjordane at skolene selv bestemmer sine røykeregler.

Hensikten med studien *Røykerestriksjoner og røyking i videregående skole* var å finne ut i hvor stor grad skolene i de fylkene som har mottatt pålegg om røykfrie skolegårder fra fylkestakinget, fulgte oppfordringen. Videre ønsket man å avdekke eventuelle forskjeller i røykevaner blant nåværende og tidligere elever på videregående skoler med ulike røykerestriksjoner.

Tidligere undersøkelser, basert på intervjuer med rektor eller rådgiver på alle landets videregående skoler (Lund, Scheffels, Oftedal & Eck 2004), viste at pålegg om røykerestriksjoner fra fylkeskommunene var ønsket, ble etterlevd og at innføringen ble gjennomført uten store problemer. Rektorer og rådgivere ved skoler som hadde mottatt retningslinjer fra fylkeskommunen, rapporterte også om mindre røyking blant elevene enn rektorer og rådgivere i fylker uten slike retningslinjer. Skoleledelsens subjektive inntrykk av elevenes røykevaner er imidlertid en usikker

kilde til kunnskap om de faktiske forhold. Nytt i denne undersøkelse er at man bruker ungdom selv som informanter om egne røykevaner og betrakter deres svar i lys av de skolerestriksjonene for røyking som elevene har erfart.

I en landsdekkende undersøkelse i oktober 2004 ringte Opinion opp ungdom i aldersgruppen 16–20 år inntil det ble oppnådd kontakt med 2400 personer. For å komme frem til denne utvalgsstørrelsen ble 6042 telefonnumre ringt opp. 1768 personer svarte ikke, 736 personer hadde skiftet telefonnummer, 790 personer var utenfor målgruppen, mens 348 personer ikke ønsket å delta i undersøkelsen. Blant dem som svarte, hadde 30 personer ikke gått videregående skole og ble ekskludert fra utvalget. I analysen av nåværende elever i videregående skole ble respondenter over 19 år ekskludert. Det samme ble respondenter under 18 år i analysen av uteksaminerte elever. Disse personene ble antatt å være noe avvikende fra den populasjonen som ble studert.

Blant de nåværende elevene i videregående skole, oppga 16 % at de er pålagt å være røykfrie så lenge skoledagen varer, mens 45 % rapporterte om forbud mot å røyke i skolegården. 40 % av elevene ved landets videregående skoler svarte at det var tillatt å røyke i skolegården. Blant tidligere elever var det betydelig færre som rapporterte om røykerestriksjoner på skolen. Hele 66 % av disse respondentene hadde hatt lov til å røyke i skolegården, 29 % hadde hatt røykeforbud i skolegården, mens 5 % hadde vært pålagt røykeforbud så lenge skoledagen varte.

Restriksjoner for å begrense røyking ble langt oftere rapportert av elever bosatt i fylker der fylkestinget hadde pålagt skolene enhetlige retningslinjer mot røyking, enn blant elever bosatt utenfor slike fylker. Blant elevene bosatt i fylker med vedtak om røykfrie skoler svarte 62 % at skolen deres hadde innført moderate restriksjoner, mens 21 % oppga at skolen hadde innført strenge restriksjoner. De tilsvarende tallene for elever i fylker uten slike vedtak var henholdsvis 30 % (moderate restriksjoner) og 10 % (strenge restriksjoner).

Andelen dagligrøykere blant elever på skoler med de mest restriktive reglene mot røyking var signifikant lavere enn i de andre elevgruppene. Det ble derimot ikke observert noen forskjell i utbredelsen av dagligrøyking mellom elever underlagt moderate restriksjoner og elever ved skoler uten restriksjoner. Dette mønsteret vedvarte uten nevneverdige endringer da forskerne kontrollerte for andre kjente prediktorer for røyking (det vil si kjønn, alder og studieretning).

Andelen dagligrøykere var vesentlig lavere hos elever i allmennfaglige studieretninger enn blant elever som studerer yrkesfag. Forskjellen i forekomsten av røyking blant elever underlagt strenge og moderate/ingen restriksjoner eksisterte ved begge studieretninger.

Sammenliknet med de nåværende elevene, oppga flere av de tidligere elevene at skolen de hadde gått på manglet restriksjoner mot røyking. Også blant tidligere elever ble det observert et signifikant lavere innslag av dagligrøykere dersom deres skole hadde hatt restriksjoner som forbød røyking i skoletiden. I motsetning til hva tilfellet var for nåværende elever, viste det seg videre at andelen røykere blant dem som hadde gått på skoler med moderate restriksjoner, var lavere enn blant dem som hadde gått på skoler uten restriksjoner. I en modell som kontrollerte for arbeidsstatus, alder og kjønn, var disse forskjellene statistisk signifikante.

Innslaget av røykere var vesentlig lavere blant studenter enn hos jevnaldrende som hadde gått ut i yrkeslivet. I begge gruppene fant man imidlertid at forekomsten av røykere var omvendt proporsjonal med graden av røykerestriksjoner ved den skolen respondentene hadde gått på.

Undersøkelsen viste at elever bosatt i fylker med et enhetlig regelverk mot røyking i videregående skole rapporterte om strengere røykerestriksjoner enn andre. Funnet er i samsvar med det skoleledelsen har rapport i tidligere undersøkelser. Videre avdekket man at tidligere elever hadde hatt mer liberale røykeregler på videregående skole enn de nåværende elevene. Dette er i tråd med hva man kan forvente ut fra at stadig flere fylkesting har pålagt de videregående skoler et enhetlig regelverk i løpet av de siste årene.

Undersøkelsen viste også at det var færrest dagligrøykere på de skolene som hadde de mest restriktive reglene. Dette gjaldt både for elever i allmennfag og elever i yrkesfag. Resultatet kan skyldes at røykeforbud på skolen reduserer nyrekrutteringen av røykere eller motiverer allerede røykende elever til å røyke mindre eller slutte. På den annen side er det også mulig at de skolene som har innført de strengeste restriksjonene, allerede i utgangspunktet hadde færre røykere i elevmassen enn de andre skolene. Det kan også tenkes at de mest restriktive skolene har lagt mest vekt på opplysningsarbeid eller andre forebyggende tiltak mot røyking. Videre er det mulig at elever med lav risiko for å bli røykere i større grad enn andre søker seg mot skoler med totalforbud mot røyking. Eksempelvis er det færre røykere i religiøse miljøer og i idrettsmiljøer enn i ungdomsbefolkningen ellers. Sammenliknet med

ungdom ellers, vil trolig ungdom i slike miljøer i større grad søke seg til kristne privatskoler og idrettsgymnas hvor røykeforbud allerede eksisterer. Om sammenhengen mellom skolens regler med hensyn til røyking og andelen dagligrøykere blant elevene skyldes et årsaksforhold eller om den må forklares på andre måter, kan studien ikke gi noe klart svar på.

Forekomsten av dagligrøykere blant nåværende elever var den samme på skoler med røykeforbud i skolegården og på skoler uten slikt forbud. Dette kan indikere at det ikke ligger noen forebyggingsgevinst i å innføre moderate restriksjoner. Hvis grupper av røykere kan samle seg lett synlig rett utenfor skolens område, må man anta at det vil redusere signaleffekten fra å innføre røykeforbud i skolegården.

Blant forhenværende elever ble det imidlertid observert en monotont synkende sammenheng mellom utbredelsen av røyking og graden av restriksjoner som man ikke gjenfant blant dagens elever. Hva denne forskjellen skyldes, har man ingen forklaring på. En mulighet er at resultatet er en artefakt frembrakt av begrensninger ved materialet. En substansiell tolking er at effekten av røykerestriksjoner på skolen opptrer med en viss forsinkelse. Undersøkelsen tyder på at røykerestriksjoner var mindre vanlig før og at både den symbolske og faktiske effekten av moderate tiltak derfor kan ha vært sterkere.

«Tobakksbruk blant norske ungdomsskoleelever 1975–2005»

(Aarø, Lindbak, Øverland & Hetland 2008)

Røykevanene i den voksne befolkningen i Norge har endret seg i løpet av de siste 30–40 årene. I 1973 røykte 51 % av mennene daglig og 32 % av kvinnene. I 2006 var det 24 % dagligrøykere blant både menn og kvinner. Mens nedgangen hos menn var nokså jevn i hele denne tidsperioden, kom nedgangen hos kvinnene, alle aldersgrupper sett under ett, først etter 1998. At nedgangen hos kvinner ikke var synlig i totaltallene tidligere, skyldtes en kohorteffekt. Innen de forskjellige aldersgruppene var nedgangen temmelig parallell for begge kjønn.

Nedgangen i røyking har ikke vært like entydig i yngre aldersgrupper. I 1990-årene viste flere undersøkelser en oppgang i røyking hos ungdom og unge voksne. Den er blitt forklart på forskjellige måter. Blant annet ble det vist til at bevilgningene til det statlige arbeidet mot røyking i slutten av 1980-årene og et stykke ut i 1990-årene var svært lave. Det ble også lansert en hypotese om at oppgangen kunne skyldes at de som var ungdommer og unge voksne på denne tiden var barn av en generasjon av kvinner der det var en høy andel røykere. Det kan også tenkes at graden av tobakksbruk hos ungdom har sammenheng med variasjoner i kjøpekraft og

endringer i moter og trender. Også undersøkelser i andre land har vist at ungdomsrøykingen kan stige i perioder etter at man har observert nedgang. I denne artikkelen beskrives endringer i røyking og bruk av snus hos elever i ungdomsskolen. Forskerne benyttet data fra en serie landsomfattende undersøkelser om bruk av tobakk som ble gjennomført i ungdomsskolen i perioden 1975–2005 av Statens tobakksskaderåd (fra 2002 Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk).

I 8. og 9. klasse gikk andelen dagligrøykere og andelen eksperimentrøykere (de som rapporterte at de røykte av og til eller svært sjelden) ned i perioden 1975–90. Dette var tilfellet for både gutter og jenter. I perioden 1990–2000 fant det sted en utflatning og en viss oppgang i røykingen på disse to klassetrinnene. Blant gutter i 10. klasse var mønsteret noenlunde det samme, men med en midlertidig oppgang i eksperimentrøykingen allerede mellom 1980 og 1985. Også blant jenter i 10. klasse var mønsteret det samme, men med en midlertidig oppgang i eksperimentrøykingen mellom 1985 og 1990. Fra 2000 til 2005 gikk røykingen sterkt ned på alle de tre klassetrinnene i ungdomsskolen. Andelen dagligrøykere i 10. klasse gikk for eksempel ned fra 16 % til 9 % hos guttene og fra 18 % til 10 % hos jentene.

Blant jenter var andelen som brukte snus daglig svært lav (0–0,5 %) på alle tre klassetrinn i hele perioden fra 1985 til 2005. Andelen tiendeklassejenter som brukte snus av og til eller svært sjelden økte markert fra 2000 til 2005 (fra 2 % til 9 %). Blant guttene var det mest bruk av snus i 10. klasse. Her var det et fall i andelen som brukte snus fra 1985 til 1990, og deretter en jevn stigning frem til 2005, da andelen som brukte snus daglig blant tiendeklassегuttene var nesten like høy som andelen som røykte daglig (8 % mot 9 %). Andel gutter i 10. klasse som brukte snus av og til eller svært sjelden var i 2005 hele 21 %.

Av guttene i 10. klasse var det i 2005 14 % som brukte tobakk (røykte eller brukte snus) daglig. De som bare røykte daglig, uten å snuse daglig, utgjorde 6 %. De som brukte snus daglig, men ikke røykte daglig, utgjorde 5 %. Den minste gruppen besto av dem som både røykte og brukte snus daglig (3 %). Snus hadde størst utbredelse blant gutter i 10. klasse i 1985 og blant gutter i 10. klasse i 2005. Forskerne brukte derfor disse to gruppene til å se på endringer i sammenhengen mellom røykevaner og bruk av snus. Sammenhengen mellom røykevaner og bruk av snus endret seg signifikant fra 1985 til 2005. I 1985 var andelen som brukte snus daglig hos dem som aldri røykte 3 %, den var 17 % hos dem som røykte av og til eller svært sjelden og 8 % hos dem som røykte daglig. Andelen som brukte snus daglig var altså høyest blant eksperimentrøykerne. I 2005 så sammenhengen annerledes ut. Andelen som brukte snus daglig i de samme tre gruppene

var 3 %, 27 % og 29 %. Andelen som brukte snus daglig hadde med andre ord økt blant eksperimentrøykerne, men aller mest blant dagligrøykerne. Mens daglig bruk av snus i 1985 for mange kunne være et alternativ til daglig røyking, ser det i 2005 ut til at bruk av snus i større grad gikk sammen med det å røyke daglig.

Nedgangen i røyking fra 2000 til 2005 er bemerkelsesverdig. Dersom man ser alle tre klassetrinnene i ungdomsskolen og begge kjønn under ett, gikk andelen dagligrøykere i ungdomsskolen ned fra omtrent 10 % til omtrent 5 % i denne perioden. Det finnes flere mulige forklaringer på denne nedgangen. I perioden forskerne studerte, fant det sted en kraftig nedgang i røyking også blant voksne. Siden ungdommenes røykevaner i betydelig grad farges av foreldrenes, kan nedgangen skyldes at færre foreldre var røykere i 2005 enn i 2000. I 2003 tok man dessuten i bruk sterkere virkemidler i antirøykekampanjene enn det som hadde vært vanlig her i landet, og det ble også gjennomført langt flere kampanjer enn i den forutgående perioden. Sist, men ikke minst, må det nevnes at nedgangen i røyking fra 1975 til 1985 (blant jenter) og nedgangen i perioden 2000 til 2005 (begge kjønn) kan ha sammenheng med innsatsen i ungdomsskolen. I slutten av 1970-årene utviklet Statens tobakksskaderåd et undervisningsopplegg om røyking og helse som ble brukt av skoler over hele landet, og Kreftforeningen utviklet et program i slutten av 1990-årene som senere ble tatt i bruk av Sosial- og helsedirektoratet (VÆR røykFRI). Evalueringen av dette siste programmet viste at andelen dagligrøykere blant elevene ble redusert med om lag en tredel. En annen nærliggende forklaring på nedgangen i røyking er den økte bruken av snus som er registrert i denne undersøkelsen. Dersom endringene har fortsatt langs de samme linjene som i perioden 2000–05, er det i dag en høyere andel som bruker snus daglig enn andelen som røyker daglig. Det er sannsynlig at bruk av snus gir mindre helseskade enn sigaretter, men myndighetene har ikke aktivt anbefalt snus som et alternativ til røyking. I mediene har slike synspunkter likevel kommet til uttrykk. Disse signalene kan ha blitt fanget opp av publikum og ført til at noen ungdommer har valgt snus i stedet for å begynne å røyke.

«Røyking og snusbruk blant ungdommar i 2004 og 2007» (Øverland, Hetland & Aarø 2008)

Heilt sidan Statens tobakksskaderåd (no Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk) starta sine landsrepresentative røykjevaneundersøkingar i 1973, har talet på vaksne menn som røykjer dagleg gått gradvis nedover. Det året var 52 % av mennene daglegrøykjarar. I 2006 var dette redusert til 24 %. Sidan det var få røykjarar blant middelaldrande og eldre kvinner tidleg i 1970-åra, låg talet på

kvinnelege daglegrøykjarar på same nivå nokså lenge (31–34 %), sjølv om analysar av spesifikke alderskohortar viste at røyking var på retur også blant kvinnene. Blant ungdom og unge vaksne har røykinga gått ned, sjølv om fleire studiar viste midlertidig oppgang i 1990-åra. Det kom ein kraftig nedgang i talet på daglegrøykjarar blant ungdomsskuleelevar i perioden 2000–05. Bruken av snus, derimot, har auka i perioden 1990–2005 blant gutar i 15-årsalderen, og for menn i alderen 16–44 år er auken i dagleg snusbruk stor – frå 3 % i 1985 til 17 % i 2006.

At det ikkje er like mange ungdomsskuleelevar som røykjer, kan medføre at færre kjem til å røykje som vaksne. Men i prinsippet kan det òg bety at starten på «røykjekarrieren» er utsett og at dei vil ta til å røykje når dei vert litt eldre. Det er difor viktig å sjå nærare på endringar i røykjevanar hos dei som har gått ut av ungdomsskulen.

Studien er basert på data frå to landsrepresentative tverrsnittundersøkingar. I 2004 vart 2400 personar fødte i åra 1984–88 telefonintervjua om bruk av tobakksprodukt. Intervjua vart gjennomførte av Opinion. I utgangspunktet vart 6632 ungdommar tilfeldig trekt frå det norske folkeregisteret og varsla gjennom brev at dei ville verte oppringde i samband med undersøkinga. Av dei tilfella der kontakt vart oppnådd, var det 348 personar som svara, men ikkje var villige til å la seg intervju. Dette tilsvarar ein deltakarrate på 87 %. I 1768 tilfelle var det ingen som tok telefonen. Ei tilsvarande undersøking av 2415 ungdomar i same alder vart gjennomført i månadsskiftet september/oktober 2007 av MMI/Synovate. Igjen vart eit landsrepresentativt utval av ungdommar, fødte i åra 1987–91, trekte frå folkeregisteret og varsla om den komande undersøkinga via brev. Denne gongen var det 1188 som nekta å delta da intervjuar tok kontakt (deltakarrate 67 %) og 1246 som ikkje tok telefonen.

I 2004 rapporterte 18 % av deltakarane at dei røykte kvar dag. Ved andre måling i 2007 var det tilsvarande talet 14 %. Nedgangen i dagleg røyking kan observerast i alle aldersgrupper og hjå begge kjønn. Talet på deltakarar som rapporterer at dei røykjer kvar veke var nær uendra mellom dei to undersøkingane – 3 % i 2004 mot 4 % i 2007. Der var ingen signifikant skilnad mellom gutar og jenter i talet på daglegrøykjarar, korkje i 2004 eller 2007. I begge undersøkingane auka delen daglegrøykjarar sterkt med alderen.

Kva gjeld bruk av snus, har skilnadene motsett forteikn: I 2004 rapporterte 8 % av deltakarane at dei brukte snus kvar dag, mens det tilsvarande talet i 2007 var 14 %.

Auken i dagleg bruk av snus kan generelt sett observerast i alle aldersgrupper og på tvers av kjønn. Medan 5 % av gutane brukte snus kvar veke i 2004, gjekk dette ned til 4 % i 2007. Av jentene er det òg fleire som brukar snus kvar veke – det var 1 % i 2004 og 2 % i 2007.

Dei som brukte snus kvar dag, rapporterte eit gjennomsnittleg forbruk på 10 prisar/posar snus kvar dag og at dei gjennomsnittleg hadde kvar porsjon i munnen i 35 minutt. Dei som brukte snus ein eller fleire gonger i veka, hadde eit gjennomsnittleg forbruk på 12 prisar/posar i veka, og tilsvarande brukstid var 25 minutt. Gutar som brukte snus dagleg, brukte òg fleire porsjonar enn tilsvarande jenter. Av dei som brukte snus dagleg eller ein eller fleire gonger i veka, rapporterte 34 % at dei brukte laussnus, og nesten alle desse var gutar (98 %). Totalt sa 51 % at dei helst brukte porsjonssnus, og 74 % av jentene brukte oftast dette produktet. Det var utelukkande jenter som brukte miniporsjonssnus, og 17 % av dei rapporterte at dei oftast brukte dette produktet. Det daglege forbruket av sigarettar var 12 blant dei som røykte kvar dag, mens dei som røykte kvar veke, hadde eit gjennomsnittleg forbruk på 10 sigarettar i veka. Blant daglegrøykarane var det ikkje signifikant skilnad mellom jenter og gutar i forbruk av sigarettar. Dei som både brukte snus og røykte dagleg, hadde eit lågare forbruk av snus enn dei som dagleg utelukkande brukte snus. Til samanlikning var det ingen signifikant skilnad i forbruk av sigarettar mellom dei som berre røykte dagleg og dei som brukte snus og røykte dagleg.

Undersøkinga syner at det var like mange i aldersgruppa 16–20 år som brukte tobakksprodukt i 2007 som i 2004. Det var likevel store endringar i kva type tobakksprodukt dei valde – talet på røykjarar hadde gått ned, medan fleire brukte snus. Denne endringa var særleg tydeleg blant jentene, der auken i den delen som brukte snus kvar dag var meir enn tredobla frå 2004 til 2007.

Talet på daglegrøykjarar vart, som vist ovanfor, redusert med meir enn fire prosentpoeng (frå 18 % til under 14 %) frå 2004 til 2007. Dette er i samsvar med undersøkingar gjort for ungdomsskuletrinnet – det har vore ei halvering av talet på daglegrøykjarar i perioden 2000–05 alle klassestega sett under eitt. Også i den generelle vaksne befolkninga er det blitt mindre røyking. Medan det i 1996 var 34 % som røykte dagleg, var talet i 2006 gått ned til 24 %. Nedgang i røyking blant ungdomsskuleelevar og unge vaksne tyder på at nedgangen blant vaksne sett under eitt vil halde fram i dei komande åra.

Også tidlegare er det vist at snusbruken aukar blant gutar og unge menn. Denne undersøkinga har, klarare enn dei tidlegare, vist at bruk av snus er i ferd med å bli

vanlegare også blant jenter – tre gonger så mange jenter brukte snus kvar veke eller oftare i 2007 som i 2004. Blant gutane ser det ut til at færre har eit moderat forbruk av snus – dei fleste som snusar, gjer det dagleg. I tillegg brukar gutar fleire porsjonar/ prisar per dag, og nyttar i større grad enn jentene dei mest nikotinintensive snusprodukta. Det er vidare relativt sett fleire jenter som rapporterar at dei bruker snus kvar veke. Dersom jentene tar etter gutane på desse områda, vil me kunne vente ein ytterlegare auke i bruken av snus blant jenter og dermed i befolkninga under eitt i tida frametter.

«Evaluation of the school-based smoking-prevention program «BE smokeFREE»» (Jøsendal, Aarø, Torsheim & Rasbash 2005)

Andelen voksne røkere i de nordiske landene har falt siden 1970-tallet. Alle aldersgrupper sett under ett har fallet vært særlig stort for menn, men det kan også observeres et relativt stort fall blant middelaldrende og unge kvinner. Imidlertid, endringene blant ungdom har vært mindre ensartede over tid og mellom land. I Norge flatet andelen røykere blant unge ut på 1990-tallet og noen studier fant også at denne andelen steg mot slutten av dette tiåret.

Flere røykeprevensjonsprogrammer har vært diskutert og resultater peker mot at skolebaserte programmer er mer effektive enn andre typer programmer; det er større sjanse for at ungdom eksponeres for kampanjene når disse tar sted i skoletiden og skoler er pålagte å drive med helsefremmende arbeid. I tillegg legger skolebaserte programmer til rette for personlig kontakt med ungdommene og mulighet for evaluering av programmene.

Studien *Evaluation of the school-based smoking-prevention program «BE smokeFREE»* beskriver et skolebasert røykeprevensjonsprogram, VÆR røykFRI, som ble satt i gang av Kreftforeningen på 1990-tallet og presenterer noen av funnene knyttet til programmets effektivitet hva angår endring av røykevaner blant ungdom. Et særtrekk ved programmet var at det omfattet både opplæring av lærere og kontakt med foreldre.

Et hovedmål med studien var å undersøke om dette antiroykeprogrammet var mer effektivt i å hindre ungdom å røyke enn annen, tradisjonell, helseundervisning og om programmet var mer effektivt om man (i) ga lærerne opplæring eller (ii) involverte foreldrene.

Studien baserer seg på den første VÆR røykFRI undersøkelsen fra 1994 og oppfølgingsundersøkelsene fra 1995, 1996 og 1997. Undersøkelsen fra 1994 bygget

på et representativt utvalg av 99 skoler med til sammen 195 klasser og 4441 elever i 7. klasse (13 år). Skolene ble fordelt på fire like store grupper: én med kontrollskoler og 3 med eksperimentsskoler (én uten involvering av foreldre, én uten læreropplæring og én uten begge).

Det var ingen forskjeller mellom gruppen ved baseline (1994). Forskjellene var imidlertid signifikante ved alle de tre oppfølgingsundersøkelsene: Andelen røykere (både dagligrøykere og av og til-røykere) var høyere i kontrollskolene enn i eksperimentsskolene ved alle tre oppfølgingstidspunktene. I de eksperimentsskolene der verken foreldrene var involvert eller lærerne kurset, var andelen dagligrøykere høyere på alle undersøkelsestidspunkt. Etter det tredje året med intervensjon var andelen dagligrøykere i eksperimentsskolene 20 % og 30 % i kontrollskolene. Man finner det samme resultatet om man undersøker det gjennomsnittlige antallet sigaretter røykt per uke: For alle oppfølgingsundersøkelser var det gjennomsnittlige antallet sigaretter røykt i løpet av en uke høyest blant elevene i kontrollskolene.

En rekke faktorer kan forklare hvorfor VÆR røykFRI-programmet hadde effekt. For det første var programmet basert på en rekke teoretiske forutsetninger om læring og sosial kontroll. For det andre hadde tilsvarende programmer vært utprøvd før med hell. Programmet ble tilpasset norske forhold og lærerne gjennomgikk et to-dagers kurs. I tillegg ble foreldrene involvert i prosjektet og oppmuntret til å understøtte programmet. For det tredje ble programmet gjennomført i en klasseromssituasjon og var en integrert del av elevenes hverdag, dette gjorde også at programmet var praktisk gjennomførbart og krevde få ressurser.

«Hva kan forbedres i VÆR røykFRI-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer» (Hetland & Aarø 2005a)

VÆR røykFRI er et opplysningstiltak om tobakk og helse som opprinnelig ble utviklet av Kreftforeningen. Tiltaket er beregnet på elever i ungdomsskolen. Den opprinnelige evalueringen av prosjektet viste at dersom programmet gjennomføres slik som forutsatt på alle de tre klassetrinnene i ungdomsskolen, reduseres andel som røyker daglig eller ukentlig når de går ut av 10. klasse med omtrent 30 %.

Det er Sosial- og helsedirektoratet som har ansvar for å produsere materialet som brukes og for å skolere lærere i å gjennomføre tiltaket. Sosial- og helsedirektoratet ba i 2003 HEMIL-senteret om å evaluere programmet. Man vurderte det slik at det ikke var behov for noen ny effektevaluering. Derimot ønsket man å se på skolens erfaringer med å gjennomføre VÆR røykFRI. En undersøkelse som viser hvordan

elever, lærere og rektorer vurderer programmet er et godt utgangspunkt med tanke på å vurdere hvordan programmet kan forbedres.

For å få et best mulig innblikk i informantenes erfaringer og vurderinger av programmet, ble det bestemt at man skulle gjennomføre datainnsamlingen ved bruk av intervjuere. Man begrenset utvalget til elever, lærere og rektorer ved skoler som hadde gjennomført VÆR røykFRI. Dette gjorde man for å sikre at informantene skulle ha direkte erfaringer med programmet og dermed mest å fortelle. Intervjuskjemaene inneholdt en blanding av spørsmål med prekodete svarkategorier og åpne spørsmål.

I løpet av perioden april-juni 2004 ble det gjennomført intervjuer med til sammen 91 elever, 45 lærere og 24 rektorer. Alle intervjuene med elever og lærere ble gjennomført på skolene, mens intervjuene med rektorer ble gjennomført over telefon. Intervjuene med elever og lærere ble gjennomført av folkehelserådgivere, fagfolk som ble rekruttert gjennom rådgiverne, ansatte i Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling tobakk og en folkehelsekoordinator. Noen intervjuer ble gjennomført av den ene av forskerne som har skrevet denne rapporten. Intervjuene med rektorer ble gjort over telefon av ansatte i Avdeling tobakk. Sterke og svake sider ved denne metodikken drøftes i denne rapporten.

De kvantitative analysene viste at det var svært få røykere blant de lærerne som ble intervjuet. Blant elevene som var med i undersøkelsen fant man nesten like mange røykere (dagligrøykere eller ukentlige røykere) som det man på grunnlag av tall fra landsrepresentative undersøkelser kan forvente ved skoler som deltar i VÆR røykFRI. Videre fant man at de lærerne, elevene og rektorene som ble intervjuet jevnt over var svært positive til VÆR røykFRI-programmet. Analyser av de åpne spørsmålene viser at elevene særlig la vekt på at de gjennom programmet ble bevisstgjort på at de hadde et valg i forhold til egne tobakksvaner. Elevene fremhevet også at de likte premiene man kunne vinne gjennom VÆR røykFRI, og at det var fint å ha kontrakter med foreldrene om å ikke bruke tobakk. Både lærerne og rektorene sa at de var positive til å gjennomføre VÆR røykFRI fordi de mente programmet var et viktig redskap med tanke på å påvirke ungdommenes helseatferd. Elevene fortalte at foreldrene stilte seg positive til VÆR røykFRI.

Noen kritiske punkter til programmet fremkom i undersøkelsen. Svarene fra elevene tyder på at de var mest fornøyde med å delta aktivt selv i VÆR røykFRI-undervisningen, for eksempel gjennom prosjektarbeid eller rollespill, fremfor å høre på da læreren underviste. Elevsvarene tilsier også at noen elementer i VÆR

røykFRI-programmet, slik som videoene, med fordel kan moderniseres. En del av elevene mener at lærerne i for liten grad følger med i hvor mye det røykes blant elevene i friminuttene, og at det ville være bra med en noe bedre kontroll med dette.

Lærerne pekte på at det er vanskelig å finne nok tid til å gjennomføre VÆR røykFRI. De trakk også frem at hva som bør gjøres ved kontraktbrudd bør bli klargjort bedre. Særlig er det kritisk når elever som har begynt å røyke deltar i loddtrekningen av premie for elever som har holdt seg røykfrie. Mange mente at det bør legges enda mer vekt på å forebygge bruk av snus blant elevene. Det kanskje mest kritiske problemet som ble avdekket i denne undersøkelsen handler likevel om antall timer lærerne bruker på gjennomføringen av programmet. Når programmet mange steder ikke gjennomføres slik som planlagt, men med et betydelig redusert timetall, betyr det ganske sikkert at virkningene av tiltaket blir langt mindre positive enn de burde være.

Ved revisjonen av VÆR røykFRI bør man redusere noe på antall skoletimer som kreves, slik at det blir lettere for skolene å gjennomføre programmet slik som forutsatt, og man bør gjøre programmet så oversiktlig og enkelt som mulig å administrere for lærerne. Samtidig er det avgjørende at programmet fremdeles har en utforming som er i samsvar med de pedagogiske prinsippene som har vist seg å gi redusert røyking blant elevene.

2.6 Andre emner

«Psychological reactance and adolescents' attitudes toward tobacco control measures» (Wiiium, Aarø & Hetland 2008)

På tross av en nedgang i røyking blant ungdommer i den senere tid, ansees røyking fortsatt for å være et stort helseproblem. I Norge har arbeidet mot røyking i hovedsak tatt tre former: helseopplysning, tiltak som skal begrense tilgang og bruk og røykesluttprogrammer. Begrensende tiltak omfatter begrensninger på omsetting og av reklame for tobakksprodukter, avgifter på tobakksprodukter og begrensninger knyttet til hvor man kan røyke. Innendørs røyking på offentlige steder er som regel forbudt, og et unntak, som tillot egne røykesoner i restauranter, ble fjernet i 2004. I Norge har helseopplysningen om tobakk tradisjonelt unngått bruk av sterke emosjonelle virkemidler. Imidlertid ble det igangsatt en kampanje i 2003, beskrevet i del 2.2, som tok i bruk skrekkinngytende bilder. Helseopplysning for ungdom består som oftest av skolebasert opplæring, opplysning via nettsider og begrensninger av røyking i skoler.

Tidligere forskning viser at andelen som røyker i Norge har falt, og man kan anta at røykeprevalensen vil fortsette å falle. Allikevel er det fortsatt rundt 24 % av ungdom i alderen 16 til 24 år som røyker daglig. Dette gir grunnlag for videre undersøkelser av tiltak som kan redusere røyking blant unge. For å finne effektive tiltak er det nødvendig å forstå de psykologiske og sosiale prosessene og faktorene som forklarer hvorfor noen starter og deretter fortsetter å røyke.

Fokus for studien *Psychological reactance and adolescents' attitudes toward tobacco control measures* var ungdommers holdninger til tiltak som er ment å redusere røykeprevalensen og sammenhengen mellom disse holdningene og tendensen til at grupper som utsettes for anti-røykekampanjer reagerer negativt på det de ser som begrensninger av friheten til å velge fritt mellom flere livsstiler, en psykologisk prosess som kalles 'psykologisk reaktans'. Slike tiltak kan være begrensninger på hvor og når man kan røyke, avgifter på tobakksprodukter og sterke og ofte manende beskjeder om å slutte å røyke, eller å unngå å begynne.

Ett formål med begrensninger på tilgjengelighet og røykeadferd er å beskytte befolkningen mot passiv røyking. I tillegg har begrensningene et annet formål, nemlig å hindre oppstart og regelmessig bruk av tobakk i befolkningen, og da særlig blant ungdom. Imidlertid er det lite kunnskap om hvordan ungdom mottar de forskjellige restriksjonene, hvordan ungdommene reagerer og hvordan dette endrer deres røykeadferd.

Det har blitt argumentert at begrensninger av røykeadferd, for eksempel i skoler, kan være kontraproduktive ved at tiltakene fører til misnøye og i stedet øker insentivene til røyking blant elever. En undersøkelse har vist at elever som ble irrettesatt for røyking svarte med å motsette seg autoriteter. I tillegg, for ungdom kan de etablerte tiltakene mot røyking gjøre røyking opprørsk og spennende, og altså tiltrekkende. Derfor, ungdoms holdninger til røykebegrensninger, og graden av psykologisk reaktans, kan ha store implikasjoner for effekten av tiltak mot røyking.

Hovedmålene for studien var for det første å undersøke graden av støtte blant norske ungdommer til tobakksbegrensende tiltak, for det andre å undersøke den interne konsistensen til målene på psykologisk reaktans slik det ble målt i undersøkelsen og for det tredje å undersøke sammenhengen mellom røykeadferd, reaktans og holdninger til tobakkskontrollerende tiltak. Studien bygger på en representativ tverrsnittsundersøkelse av 2400 norske ungdommers tobakksvaner. Det ble spurt om både røykestatus og røykefrekvens. Undersøkelsen inkluderte en skala for måling av

psykologisk reaktans i tillegg til holdninger til tobakkspreventive tiltak som ble innført i Norge, som for eksempel forbud mot reklame for tobakk, forbud av salg, skremmende bilder på tobakbspakningene, røykesluttkurs og totalforbud mot salg. Reaktans ble målt ved følgende fire spørsmål: «Når noen forteller meg hva jeg skal gjøre føler jeg for å gjøre det stikk motsatte», «Regler frembringer motstand i meg», «Når noen forteller meg hva jeg skal gjøre, reagerer jeg ved å tenke at det er akkurat hva jeg vil gjøre» og «Jeg reagerer negativt når noen forteller meg hva jeg skal gjøre». Svaralternativene gikk fra (1) «helt enig» til (5) «helt uenig».

Studien viste at ungdom tar stor interesse i tobakkspreventive tiltak. Kun 5 til 9 % av utvalget, avhengig av tiltaket, svarte at de var nøytrale (verken enige eller uenige) da de ble spurt om holdninger til slike tiltak. Over 50 % svarte at de var helt enige i følgende tiltak: forbud mot markedsføring og reklame for tobakksprodukter, helseadvarsler på tobakksprodukter, informasjon på internett, røykesluttgrupper og skole-baserte røykeprogrammer. Mer enn halvparten av utvalget svarte at de støttet tiltak som økte tobakkspriser, begrensninger på tobakksadferd, bilder av helseskader forårsaket av røyking på tobakbspakningene, skremmende informasjonskampanjer og totalforbud mot røyking på skolens område. Så mange som 31 % støttet et totalforbud mot salg av tobakk (helt eller delvis enige). Imidlertid var det hele 46 % som var helt i uenige i dette siste tiltaket.

Blant ungdom som røykte var over 50 % enige (helt og delvis) i hva man kan kalle myke tiltak (forbud mot markedsføring og reklame, helseadvarsler på produktene, nettinformasjon, røykeslutt seminar og skole-baserte opplysningsprogrammer). For mer harde anti-røyketiltakene var andelen som var uenige (helt og delvis) større enn andelen enige (helt og delvis) for de følgende tiltakene: økte priser, restriksjoner på røykeadferd, bilder av røykerelaterte skader på tobakbspakningene, totalforbud mot røyking på skolens område og totalforbud mot røyking ved utendørs sportsarrangementer. Et overveldende flertall (84 %) av dagligrøykerne var uenige (helt og delvis) i et totalforbud mot tobakk.

Analysene viser at røykeadferd var den viktigste enkeltfaktoren for å predikere holdninger til tobakksbegrensende tiltak og røykere var mye mer negative til harde enn myke tiltak enn ikke-røykere. Hva angår psykologisk reaktans fant forskerne at reaktans var høyere blant røykere enn blant ikke-røykere og var kun signifikant assosiert med holdninger til harde tobakksbegrensende tiltak, og dette kun blant dagligrøykere. For å motvirke psykologisk reaktans er det viktig å bringe frem sterke argumenter for hvorfor tiltakene er legitime.

**«Relative harm of snus and cigarettes: what do Norwegian adolescents say?»
(Øverland, Hetland & Aarø 2008)**

En relativt stor andel av befolkningen i Norge bruker røykfrie tobakksprodukter, særlig snus. Bruken av snus i Norge har økt i løpet av det siste tiåret og i dag er det rundt 10 % av menn og 1 % av kvinner som bruker snus daglig. Disse andelene vil mest sannsynlig stige da det er vist at andelen som foretrekker snus blant ungdom nå er større enn andelen som foretrekker sigaretter.

Det er enighet om at bruk av snus er mindre farlig for helsen enn røyking. Imidlertid, snus inneholder nikotin som, i teorien, øker risikoen for hjerte- og karsykdommer. Bruk av snus er også knyttet til økt risiko for visse typer kreft. Det blir også argumentert for at snus fungerer som en døråpner til annen tobakksbruk, eksempelvis røyking. Imidlertid peker noen resultater i motsatt retning, det vil si, at bruk av snus begrenser røykestart.

Befolkningen mottar altså motridende informasjon om faren ved bruk av røykfrie tobakksprodukter, og hva potensielle brukere av disse produktene mener om produktenes relative skadelighet er lite kjent. Studier fra Australia, Canada, Storbritannia og Sverige viser at ungdom overvurderer skadeligheten ved bruk røykfrie tobakksprodukter. I studien *Relative harm of snus and cigarettes: what do Norwegian adolescents say?* ønsket man å undersøke om dette var tilfellet også i Norge, samt undersøke om røyker, ikke-røykere, snusbrukere og de som ikke bruker snus har samme syn på tobakksproduktenes skadelighet og hvordan dette varierer med kjønn og alder. Datamaterialet som lå til grunn for studien var en representativ undersøkelse av 2415 ungdommer i alderen 16 til 20 år.

Studien viste at røyking av sigaretter ble generelt oppfattet som mer skadelige enn bruk av snus, men hele 41 % av respondentene vurderte snus som like eller mer skadelig enn sigaretter. Menn vurderte produktenes skadelighet lavere enn kvinner. De som brukte snus vurderte snus som mindre skadelig enn de som ikke brukte snus. Til forskjell vurderte røykere sigaretter som like farlige som ikke-røykere.

Sammenliknet med forskningsbasert kunnskap om skadevirkninger av tobakksprodukter, viser resultatene fra denne undersøkelsen at ungdom overvurderer skadeligheten ved bruk av snus. I den grad helseinformasjon endrer valg av tobakksprodukter, kan slik informasjon korrigere misoppfatningene om skadelighet, noe som igjen kan føre til at flere ungdommer velger snus fremfor sigaretter.

Referanser del 2

Ajzen I (1988): *Attitudes, personality, and behavior*. Buckingham, England: Open University Press.

Bandura A (1986): *Social foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bargh JA (2006): «What have we been priming all these years? On the development, mechanisms, and ecology of non-conscious social behavior». *European Journal of Social Psychology*; 36: 147–168.

Beck U (1992): *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.

Braverman MT & Aarø LE (2004): «Adolescent smoking and exposure to tobacco marketing under a tobacco advertising ban: findings from two Norwegian national samples». *American Journal of Public Health*; 94 (7): 1230–38.

Braverman MT, Aarø LE & Hetland J (2008): «Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban». *Health Promotion International*; 23 (1): 5–15.

Bjartveit K, Christie N, Holbæk-Hanssen L, Mork T, Nielsen E, Vormeland O & Ås B (1967): *Påvirkning av røykeatferd. Rapport fra utvalget for forskning i røykevaner, oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning av helsedirektøren*. Vedlegg til St meld nr 62 (1968–69). Om påvirkning av røykevaner. Oslo: Sosialdepartementet.

Eagan T, Hetland J & Aarø LE (2006): «Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban». *Tobacco Control*; 15: 242–246.

Eaton L, Flisher A & Aarø LE (2003): «Unsafe sexual behaviour in South African youth». *Social Science and Medicine*; 56 (1): 149–65.

Fishbein M, Triandis HC, Kanfer FH, Becker M, Middelstadt SE & Eichler A (2001): «Factors influencing behavior and behavior change». In: Baum A, Revenson TA & Singer JE (eds.) *Handbook of Health Psychology*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum: 3–17.

Giddens A (1991): *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.

Hetland H & Aarø L (2005a): *Hva kan forbedres i VÆR røykFRI-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2005.

Hetland J & Aarø LE (2005b): *Røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevningsproblemer i serveringsbransjen – en prospektiv panelundersøkelse*. Oslo: SIRUS skrifter 2/2005.

Hetland J & Aarø LE (2005c): *Røykfrie serveringssteder: Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen*. Oslo: SIRUS skrifter 3/2005.

Hetland J, Aarø LE & Øverland S (2007): *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. Oslo: SIRUS skrifter 5/2007.

Jøsendal O, Aarø LE, Torsheim T & Rasbash J (2005): «Evaluation of the school-based smoking-prevention program «BE smokeFREE»». *Scandinavian Journal of Psychology*; 46: 189–99.

Larsen E, Lund M & Lund KE (2005): *Evaluerer av helseadvarslene på tobakkspakkene*. Oslo: SIRUS skrifter 6/2005.

Larsen E, Lund KE & Rise J (2006): *Evaluerer av tobakkskampanjen «Røyking tar pusten fra deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 3/2006.

Larsen E, Rise J & Kraft P (2006): *En evaluering av tobakkskampanjen «Hver eneste sigarett skader deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 4/2006.

Lund KE (2004): «Omfanget av grensehandel, taxfreeimport og smugling av tobakk til Norge». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 124: 35–8

Lund KE (2005): *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument*. Oslo: SIRUS skrifter 4/2005.

Lund KE (2006): *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2006.

Lund KE & Rise J (2002): *En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Lund KE & Rise J (2004): *Mediekampanje om røykfri serveringssteder våren 2004*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2004.

Lund KE & Rise J (2008): *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2008.

Lund KE, Scheffels J, Oftedal J & Eck I (2004): «Røyking i videregående skoler». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 124: 31–4.

Melberg HO (2007): *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2007.

Melberg HO & Lund KE (2008): «Economic impact from the total ban on smoking in bars and restaurants in Norway». *Tobacco Control* (Akseptert for publisering).

Nolan JM, Schultz PW, Cialdini RB, Goldstein NJ & Griskevicius V (2008): «Normative social influence is underdetected». *Personality and Social Psychology Bulletin*; 34 (7): 913–923.

Rise J (2006): *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap: en kvasieksperimentell undersøkelse*. Oslo: SIRUS skrifter 5/2006.

Scheffels J (2008): «A difference which makes a difference: young adult smokers' accounts of cigarette brands and package design». *Tobacco Control*; 17: 118–22.

Stroebe W (2000): *Social psychology and health*. Buckingham: Open University Press.

Østhus S, Pape H & Lund KE (2007): «Røykerestriksjoner og røyking i videregående skole». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 127: 1192–4.

Øverland S, Hetland J & Aarø LE (2008): «Relative harm of snus and cigarettes: what do Norwegian adolescents say?». *Tobacco Control*; 17: 422–425.

Appendiks: Oversikt over publikasjoner og foredrag fra evalueringsprosjektet

Publikasjoner fra Hemil-senteret

1. Braverman MT & Aarø LE (2004): «Adolescent smoking and exposure to tobacco marketing under a tobacco advertising ban: findings from two Norwegian national samples». *American Journal of Public Health*; 94 (7): 1230–1238.
2. Braverman MT, Aarø LE & Hetland J (2008): «Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban». *Health Promotion International*; 23 (1): 5–15. (doi:10.1093/heapro/dam041)
3. Eagan TM, Hetland J & Aarø LE (2006): «Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban». *Tobacco Control*; 15(3): 242–246.
4. Hetland H & Aarø LE (2005): *Hva kan forbedres i VÆR røykFRI-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer*. Oslo: SIRUS skrifter nr. 1/2005.
5. Hetland J & Aarø LE (2005): *Røykfrie serveringssteder: Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen*. Oslo: SIRUS skrifter nr. 2/2005.
<http://www.sirus.no/internett/tobakk/publication/202.html>
Engelskspråklig versjon foreligger også:
http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00073/Smokefree_restaurant_73_869a.pdf
6. Hetland J & Aarø LE (2005): *Restaurantansattes røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevningsproblemer - en prospektiv panelundersøkelse*. Oslo: SIRUS skrifter nr. 3/2005.
<http://www.sirus.no/internett/tobakk/publication/201.html>
Engelskspråklig versjon foreligger også:
http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00073/Smoking_habits_atti_73_299a.pdf

7. Hetland J, Aarø LE & Øverland S (2007): *Røykfrie serveringssteder: Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. Oslo: SIRUS skrifter nr. 5/2007.
<http://www.sirus.no/internett/tobakk/publication/398.html>
 Engelskspråklig versjon forligger også.
8. Hetland J, Hetland H, Mykletun RJ, Aarø LE & Matthiesen SB (2008): «Employee's job satisfaction after the introduction of a total smoke-ban in bars and restaurants in Norway». *Health Promotion International*; 23 (4): 302–310.
9. Jøsendal O, Aarø LE, Torsheim T & Rasbash J (2005): «Evaluation of the school-based smoking prevention program «BE smokeFREE»». *Scandinavian Journal of Psychology*; 46: 189–199.
10. Wiium N, Aarø LE & Hetland J: «Subjective attractiveness and perceived trendiness in smoking and snus use: a study among young Norwegians». *Health Education Research*; 24 (1): 162–172.
11. Wiium N, Aarø LE & Hetland J: «Psychological reactance and adolescents' attitudes toward tobacco control measures». *Journal of Applied Social Psychology* (Akseptert for publisering).
12. Øverland S, Hetland J & Aarø LE (2008): «Relative harm of snus and cigarettes. What do Norwegian adolescents say?» *Tobacco Control*; 17: 422–425.
13. Øverland S, Hetland J & Aarø LE (2008): «Røyking og snusbruk blant ungdommar i 2004 og 2007». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 128 (16): 1820–1824. (Denne publikasjonen er oversatt til engelsk og publisert på Tidsskriftets hjemmeside)
14. Aarø LE & Hetland J: «Ungdom og tobakk». I Klepp KI & Aarø LE (red.): *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget (under trykking).
15. Aarø LE, Lindbak RL, Øverland S & Hetland J (2008): «Tobakksbruk blant norske ungdomsskoleelever 1975–2005». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 128 (16): 1815–1819. (Denne publikasjonen er under oversettelse til engelsk og vil bli publisert på Tidsskriftets hjemmeside i 2009)

Publikasjoner fra SIRUS

1. Larsen E, Lund KE & Rise J (2006): *Evaluering av tobakkskampanjen «Røyking tar pusten fra deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 3/2006.
2. Larsen E, Lund M & Lund KE (2005): *Evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene*. Oslo: SIRUS skrifter 6/2005.
3. Larsen E, Rise J & Kraft P (2006): *En evaluering av tobakkskampanjen «hver eneste sigarett skader deg»*. Oslo: SIRUS skrifter 4/2006.
4. Lund KE (2004): «Omfanget av grensehandel, taxfree-import og smugling av tobakk til Norge». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 124: 35–8.
5. Lund KE (2005): *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument*. Oslo: SIRUS skrifter 4/2005.
6. Lund KE (2006): «1 million mobbeofre?» Kronikk. VG 29. januar, 2006.
7. Lund KE (2006): *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2006.
8. Lund KE (2006): *The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance*. Oslo: SIRUS skrifter 2/2006.
9. Lund KE (2006): «Et komparativt perspektiv på tobakksbruk i Danmark og Norge». I: Nylenna M (red.) *Livsstil og helse i Danmark og Norge*. Michael 2006; 3: Supplement 3.
10. Lund KE (2008): «Licence to smoke». Kronikk *Bergens Tidende*, juni 2008.
11. Lund KE & Lund M (2005): «Røyking og sosial ulikhet i Norge». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 125: 560–3.
12. Lund KE & Lund M (2007): «The impact of smoke-free hospitality venues in Norway». *Eurohealth*; 12 (4): 22–4.

13. Lund KE & Rise J (2004): *Mediekampanje om røykfri serveringssteder våren 2004. Evalueringen av det offentlige tobakksforebyggende arbeidet i Norge 2003–2007*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2004.
14. Lund KE & Rise J (2008): *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2008.
15. Lund KE, Scheffels J, Oftedal J & Eck I (2004): «Røyking i videregående skoler». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 124: 31–4.
16. Lund M & Lindbak R (2004): *Tall om tobakk 1973–2003*. Oslo: SIRUS skrifter 2/2004.
17. Lund M & Lindbak R (2004): *Tobacco Statistics in Norway*. Oslo: SIRUS skrifter 3/2007.
18. Lund M, Lund KE & Rise J (2005): «Sosiale ulikheter og røykeslutt blant voksne». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 125: 564–8.
19. Melberg HO (2007): *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005*. Oslo: SIRUS skrifter 1/2007.
20. Melberg HO & Lund KE: «Economic impact from the total ban on smoking in bars and restaurants in Norway». *Tobacco Control* (Accepted for publication).
21. Pierce JP, León ME, Bettcher D, Chaloupka F, Couto E, Daynard R, Fernández E, Giannandrea F, Gilpin E, Haw S, Hyland A, Ibrahim J, Invernizzi G, Lund KE, Peruga A, Przewozniak K, Samet J, Scollo M, Wilson N, Woodward A & Boffetta P (2008): «The Effectiveness of Smoke-free Policies – An IARC Review of Actions to reduce exposure to carcinogens in Secondhand Smoke». *LANCET Oncology*.
22. Rise J (2006): *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap: en kvasiekperimentell undersøkelse*. Oslo: SIRUS skrifter 5/2006.
23. Østhus S, Pape H & Lund KE (2007): «Røykerestriksjoner og røyking i videregående skole». *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 127: 1192–4.

Muntlige presentasjoner fra evalueringsprosjektet ved internasjonale konferanser

1. Hetland J & Aarø LE (2005): «Røykfrie serveringssteder - bedret luftkvalitet og helse?» Den 5. Nasjonale Lungerehabiliteringskonferansen: 17.-18. januar 2005.
2. Hetland J & Aarø LE (2004): «Smoke-free food and drink establishments in Norway: A longitudinal evaluation study among employees in the hospitality business». 12th annual EUPHA meeting: 7.-9. oktober 2004.
3. Hetland J, Hetland H, Mykletun RJ & Aarø LE (2007): «Smoke-free bars and restaurants in Norway: Implications for employees' self-reported health». 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education: 10.-15. juni 2007.
4. Hetland J, Hetland H, Mykletun RJ, Aarø LE & Matthiesen SB (2007): «Job satisfaction after the introduction of a total smoke ban in bars and restaurants in Norway». 4th European Conference on Tobacco or Health: 11.-13. oktober 2007.
5. Larsen E m.fl. (2006): «Evaluation of new and larger tobacco health warnings in Norway». 13th World conference on tobacco or health», Washington DC: 11.-15. juli 2006.
6. Larsen E m.fl. (2007): «Evaluation of a national anti-tobacco campaign based in testimonials». 4th European Conference Tobacco or Health», Basel: 11.-13. oktober 2007.
7. Larsen E (2009): «Characteristics of adolescent smokers and snus users». 14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai: 8.-12. mars 2009.
8. Lund I (2009): «The attitude-bias on self-reported assessments of economic effects of smoke free hospitality venues». 14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai: 8.-12. mars 2009.
9. Lund KE m.fl. (2004): «Designing an evaluation of the Norwegian ban on smoking within the hospitality sector». Centre for Tobacco Prevention, Karolinska Institutet, Stockholm: november 2004.

10. Lund KE m.fl. (2005): «The Norwegian research design». Meeting with international experts. Cancer Research UK (CRUK), London: mars 2005.
11. Lund KE m.fl. (2005): «Evaluation of the media campaign introducing smokefree hospitality venues in Norway». Nordisk arbeidsmiljøkonferanse, Bergen: juni 2005.
12. Lund KE (2005): «Danish and Norwegian tobacco policy; a comparative approach». Public Health Conference, København: september 2005.
13. Lund KE m.fl. (2006): «Presenting a research design for evaluating smoke-free hospitality venues». LUFT-conference, Reykjavik: september 2006.
14. Lund KE m.fl. (2006): «The economic impact of smoke-free hospitality venues in Norway». 13th World conference on tobacco or health», Washington DC: 11.-15. juli 2006.
15. Lund KE m.fl. (2006): «Smoke-free hospitality venues: impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance». International Conference in Lubljana, Slovenia: mai 2006.
16. Lund KE (2007): «Smoke-free hospitality business in Norway». SRNT-konferanse Kusadisi, Tyrkia.
17. Lund KE m.fl. (2007): «Smoke-free bars & restaurants in Norway». Conference, Den Hague: mai 2007.
18. Lund KE (2007): «Evaluating smoke-free hospitality business». Meeting with Dutch politicians arranged by STIVRO, Den Hague: mai 2007.
19. Lund KE m.fl. (2007): «Assessing the economic impact of smoke-free hospitality venues. How different research designs will produce diverging results». International conference Towards a smoke-free society, Edinburgh: september 2007.
20. Lund KE m.fl. (2007): «Smoke-free hospitality venues: impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance». 4th European Conference on Tobacco or Health, Basel: 11.-13. oktober 2007.

21. Lund KE (2009): «The role of snus in the decline of smoking in Norway». 14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai: 8.-12. mars 2009.
22. Lund M (2009): «Changes in teenage smoker's involvement in other risk behaviors 1972–2007». 14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai: 8.-12. mars 2009.
23. Scheffels (2009): «Snus as a smoking cessation strategy». 14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai: 8.-12. mars 2009.

English summary

This report was written by researchers from The Norwegian institute for Alcohol and Drug research (SIRUS) and The Research Centre for Health Promotion (HEMIL-senteret), University of Bergen, for the Norwegian Directorate of Health. The main aim was to evaluate the government's tobacco control program for the period 2003 – 2007. This report summarizes research findings from studies and publications.

Part 1 of this report³ starts with an overview of different factors and mechanisms that influence tobacco behavior (smoking and use of snus). Tobacco behavior is modified by a range of factors and processes beyond the control of any tobacco control program. The links between a specific intervention and changes in behavior seen at the population level are often indirect and complex. However, it is still interesting to examine changes which take place in the population as a whole as well as in specific segments and subgroups. These changes can, at least to some extent, shed light on the effects of the combined tobacco control measures.

The changes that were observed in the period 2003–2007 can best be understood if we are familiar with previous tobacco control policies in Norway and statistics that shows changes in tobacco behavior in the period before 2003. For this reason the report presents a brief overview of tobacco control measures in the following three periods: 1970 to mid 1990, 1996–2002 and 2003–2007. Towards the end of the first period the government's tobacco control policies were given less priority. In a 14-year period, from 1980 to 1995, there were no mass media campaigns, and during the same period the decline in smoking prevalence was brought to a standstill. In the 1990s the tobacco control policies were intensified and a new reduction in smoking was observed. In the period 2003–2007 a series of control measures were instigated. Firstly, new mass media campaigns were launched and more dramatic

³ In part 2 of this report we present summaries of the articles and reports which were published as part of the evaluation project.

visual measures were adopted. Secondly, from the June 1st 2004, a total ban on smoking in bars and restaurants entered into force. Thirdly, already ongoing tobacco control activities, such as the smoking quit line and the program aimed at creating smoke free schools (the «Free»-program), were improved. Fourthly, health warning labels on cigarette packs were enlarged. In addition, a new control measure, a ban of visual displays of tobacco products in shops, was suggested.

Smoking behavior has changed significantly in the evaluation period, both with regards to smoking and snus. The reduction in smoking among adults, which was noticeable already in 2002, continued, and in 2007 the prevalence of daily smoking had fallen to 24 percent among women and 22 percent among men⁴. Among students in secondary school the prevalence of smoking was halved in the period 2000–2005 (from 10 to 5 percent daily smoking all grades combined). Meanwhile, the prevalence of snus-use has increased considerably, especially among young men. However, an increase is also found among young women. On the basis of the research summarized in this report we cannot conclude firmly that the increase in snus is linked to the reduction in smoking, but we see this as a reasonable assumption. Both adults and adolescents seem to overestimate the dangers associated with snus, compared to smoking.

The Norwegian tobacco advertising ban has reduced tobacco advertising to a minimum. However, it has been shown that among adolescents who are exposed to the limited amount of advertising that still exist a higher proportion intend to start smoking. Results summarized in this report also show that branding and specific packet designs contribute to increasing sales.

Evaluation of two of the mass media campaigns that were conducted in the evaluation period showed that the campaigns were well received by the public. This is interesting as the campaign from 2003 adopted strong visual measures that had not previously been used in Norway. One reason for this could be an increasing acceptance of strong tobacco control measures as fewer people smoke, but increasing tolerance for strong visual means could also stem from a development where media generally are using more dramatic pictures, language and other strong measures.

⁴ The most recent figures from Statistics Norway showed that in 2008 the proportion of daily smokers was down to 21% among men as well as among women.

Tailored surveys were conducted to evaluate the total ban on smoking in bars and restaurants, including a prospective panel study with three data collection occasions (shortly before the ban entered into force as well as 3–4 months and one year later). Results show that the prevalence of daily smokers and the number of cigarettes smoked daily (among continuing smokers) decreased slightly. The rather small decrease in prevalence of smokers and the attrition from the first to the second survey made it difficult to conclude that the ban had any effect on smoking prevalence among employees in bars and restaurants. However, it was quite clear that attitudes among employees towards the ban changed towards being more positive after the ban was introduced. Furthermore, enforcement of a total ban on smoking proved to be much easier than enforcement of a partial ban (with zones for smokers and other zones for non-smokers). Employees also reported an improvement of air quality, and the frequency of respiratory problems and health problems more generally decreased. Both smokers and non-smokers that were positive to the introduction of the ban reported an increase in job satisfaction. Smokers that were negative to the ban reported a decrease in job satisfaction.

Among customers, support for the smoking ban increased after the ban was introduced, even among smoking customers. The expected decrease in well-being among smoking customers proved to be marginal. Customers reported better air quality and few problems with enforcement. Self reported patronage (proportion who reported that they had visited restaurants) was the same before and after the ban.

The total ban on smoking in bars and restaurants was accompanied by a small and short lived reduction in turnover for bars. The restaurant sector, the larger of the two, was unaffected by the smoking ban. Reported sales from breweries to bars declined. This was not accompanied by an increase in retail sales, which indicates that the consumption of beer did not move from public to private settings. The number of employees in the bar and restaurant industry varies considerably for a number of reasons. We can therefore not conclude that the small and temporary decrease in employees observed after the smoking ban entered into force actually was linked to the smoking ban.

There is an overrepresentation of people with short education among the 23 percent daily smokers in Norway. For many of these smokers, stopping smoking may be perceived as really hard. Stopping smoking may have been easier for the average smoker in the 1970s and the 1980s than among today's population of smokers. The social gradient in smoking observed today has been evident during the last 20 years

in countries where the tobacco epidemic is in its advanced stages, like Norway. Throughout this period there has been a search for effective measures for smokers with short education. With the exception of tax increases, researchers have not been able to identify measures which would effectively contribute to reducing the social inequality gap in smoking.

Smokers are different from non-smokers in many respects. In addition to generally having shorter education, they are more negative to policies aimed at reducing smoking. One main challenge in the years to come is to do research which will increase our knowledge of what are the most effective policies to reduce smoking among those who continue to smoke. One possibility is to adopt harm reduction strategies, in other words to make it easier for smokers to stop smoking by encouraging them to switch to less harmful nicotine products (for example snus). This is a controversial issue as it involves giving up the ideal of a tobacco free society.

Since fewer and fewer start to smoke in secondary school (covering the age groups 13–16), it is increasingly important to monitor and prevent smoking in high school (age groups 16–19).

SIRUS-rapporter

Følgende rapporter er kommet ut i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-rapporter, se www.sirus.no under publikasjoner:

2/2009 Lund, Karl Erik *Tobakksfritt samfunn eller skadereduksjon? Hvilken målsetning tjener de gjenstående røykerne?* 80 s. Oslo 2009.

1/2009 Baklien, Bergljot & Tone Wedjen *Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon»*. 135 s. Oslo 2009.

1/2008 Vedøy, Tord & Ellen J. Amundsen *Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn. Oversikter fra befolkningsundersøkelser*. 76 s. Oslo 2008.

8/2007 Lund, Marte K. Ødegård, Astrid Skretting & Karl Erik Lund *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21–30 år. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1998, 2002 og 2006*. 107 s. Oslo 2007.

7/2007 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*. 169 s. Oslo 2007.

6/2007 Baklien, Bergljot, Hilde Pape, Ingeborg Rossow & Elisabet E. Storvoll *Regionprosjektet – Nyttig forebygging? Evaluering av et pilotprosjekt om lokalbasert rusforebygging*. 216 s. Oslo 2007.

5/2007 Laurizen, Hege Cesilie & Bergljot Baklien *Overskjenking i Bergen. En oppfølgingsevaluering av Ansvarlig vertskap i Bergen*. 98 s. Oslo 2007.

4/2007 Tefre, Ellen M., Arvid Amundsen, Sturla Nordlund & Karl Erik Lund *Studenter og rusmidler. Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. 130 s. Oslo 2007

3/2007 Ihlebæk, Camilla & Ellen J. Amundsen *Majoritet og minoritet. Alkoholbruk blant ungdom utenfor storbyen*. 54 s. Oslo 2007.

2/2007 Horverak, Øyvind & Elin K. Bye *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973–2004*. 245 s. Oslo 2007.

1/2007 Snertingdal, Mette Irmgard *Kalkulerende kjeltringer eller offer for omstendighetene? En kvalitativ studie av heroinomsetningens utvikling og aktører.* 140 s. Oslo 2007.

5/2006 Bretteville-Jensen, Anne Line & Ellen J. Amundsen *Omfang av sprøytemisbruk i Norge.* 83 s. Oslo 2006.

4/2006 Buvik, Kristin V. & Bergljot Baklien *Skal det være noe mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig vertskap i Trondheim.* 112 s. Oslo 2006.

3/2006 Nøkleby, Heid & Grethe Lauritzen *Rusmiddelmisbruk og spiseforstyrrelser. Sammenfall og sammenhenger. En litteraturstudie.* 165 s. Oslo 2006.

2/2006 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Ingen enkle løsninger: Evaluering av Tiltaksplan for alternativer til rusmiljøene i Oslo sentrum.* 166 s. Oslo 2006.

1/2006 Solbakken, Bjørn H. & Grethe Lauritzen *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer.* 150 s. Oslo 2006.

6/2005 Berg, Frid Fjose & Anne Line Bretteville-Jensen *Ungdoms etterspørsel etter alkohol. En empirisk analyse basert på intervjudata 1990–2004.* 75 s. Oslo 2005.

5/2005 Solbakken, Bjørn H., Grethe Lauritzen & Marte K. Ødegård Lund *Barn innlagt sammen med foreldre som er i behandling for rusmiddelproblemer.* 124 s. Oslo 2005.

4/2005 Bretteville-Jensen, Anne Line *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler. En analyse av intervjuer foretatt 1993–2004.* 176 s. Oslo 2005.

3/2005 Østhus, Ståle *Befolkningens holdninger til alkoholpolitikken. En analyse av sammenhengen mellom alkoholpolitikken og folkemeningen i perioden fra 1962 og fram til i dag.* 120 s. Oslo 2005.

2/2005 Amundsen, Ellen J., & Robert Lalla *Narkotikasituasjonen i kommunene. Resultater fra årene 2002 og 2003.* 44 s. Oslo 2005.

1/2005 Rise, Jostein, Henrik Natvig & Elisabet E. Storvoll *Evaluering av alkoholkampanjen «Alvorlig talt».* 128 s. Oslo 2005.

SIRUS-skrifter

Følgende publikasjoner er utkommet i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-skrifter, se www.sirus.no under publikasjoner:

1/2008 Lund, Karl Erik & Jostein Rise *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. 83 s. Oslo 2008.

5/2007 Hetland, Jørn, Leif Edvard Årø & Simon Øverland *Røykfrie serveringssteder. Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. 43 s. Oslo 2007.

4/2007 Frøyland, Kjetil *Med arbeidslivet som arena. Om kunnskaps- og utviklingsbehov i arbeidslivsrelatert rusmiddelforskning*. 65 s. Oslo 2007.

3/2007 Lund, Marianne & Rita Lindbak *Norwegian Tobacco Statistics 1973–2006*. 43 s. Oslo 2007.

2/2007 Lund, Karl Erik (red.), Rune Ottesen, Jostein Rise, Sidsel Graff-Iversen & Kjell Bjartveit: *Grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved sigaretttrøyking i 1950- og 60 årene i Norge*. Erklæringer til Norges Høyesterett i forbindelse med søksmål fra skadelidt om erstatning fra tobakksprodusent. 231 s. Oslo 2007.

1/2007 Melberg, Hans Olav *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005*. 29 s. Oslo 2007.

5/2006 Rise, Jostein *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap. En kvasieksperimentell undersøkelse*. 68 s. Oslo 2006.

4/2006 Larsen, Elisabeth, Jostein Rise & Pål Kraft *En evaluering av tobakkskampanjen «Hver eneste sigarett skader deg»*. 53 s. Oslo 2006.

3/2006 Larsen, Elisabeth, Karl Erik Lund og Jostein Rise *Evaluering av tobakkskampanjen «Røyken tar pusten fra deg»*. 116 s. Oslo 2006.

2/2006 Lund, Karl Erik *The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance.* Evaluation of public tobacco control work in Norway 2003–2007. 110 s. Oslo 2006.

1/2006 Lund, Karl Erik *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse.* 121 s. Oslo 2006.

6/2005 Larsen, Elisabeth, Marianne Lund & Karl Erik Lund: *Evaluerings av helseadvarslene på tobakkspakkene.* 33 s. Oslo 2005.

5/2005 Amundsen, Ellen J. *Alkohol- og tobakksbruk blant ungdom: Hva betyr innvandrerbakgrunn? Resultater fra en helseundersøkelse blant 10 klassinger i Oslo 2000/2001.* 92 s. Oslo 2005.

4/2005 Lund, Karl Erik *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument.* 60 s. Oslo 2005.

3/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykfrie serveringssteder. Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen.* 46 s. Oslo 2005.

2/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykevaner, holdninger til innføring av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevingsproblemer i serveringsbransjen. En prospektiv panelundersøkelse..* 75 s. Oslo 2005.

1/2005 Hetland, Hilde & Leif Edvard Aarø *Hva kan forbedres i VÆR røykFri-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer.* 59 s. Oslo 2005.

SIRUS

Postboks 565 Sentrum, 0105 Oslo

ISBN 978-82-7171-319-5

ISSN 1502-8178

