

UDFAS TOBAK



Folkesundhedsbarometer 1 – marts 2017

Resume

En forpligtende politik, der gradvis udfaser rygning som et dagligdagsfænomen, er det vigtigste skridt Danmark kan tage for at forbedre folkesundheden.

Det fremgår af et samlet udspil for udfasning af tobak i det danske samfund. Udspillet foreslår, at Danmark – på linje med flere andre lande – beslutter sig for at mindske andelen af dagligrygere fra nuværende 16. pct. til under 5 pct. i 2030 og bakker samtidig op om målet i Kræftplan 4 om at sikre røgfri generation i 2030.

Udspillet giver for første gang et konkret samlet bud på, hvordan målet kan nås i praksis. Det er udarbejdet af to af landets førende tobaksspecialister og diskuteret i et panel af 70 forskere og praktikere i regi af Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF). Det udtrykker dermed vurderinger, som har særdeles bred tilslutning blandt dem, der arbejder professionelt med sundhedsfremme i Danmark. Udspillet bygger desuden på den internationale forskning og på WHO's tobakskonvention fra 2003, som Danmark har tilsluttet sig.

Ifølge udspillet er den bedste vej frem at få andelen af rygere til at falde med ca. 1 procentpoint pr. år, sådan som det var tilfældet frem til 2013. Det bør nås ved at sætte ind mod rygningen blandt børn og unge, samtidig med at flere rygere hjælpes til at blive røgfri. Målet kan nås uden at "omvende" voksne, der ønsker at ryge. Der er dermed ikke tale om at indskrænke det frie valg for myndige borgere.

Selvom udfasningen sker gradvis over næsten femten år, kræver den en ambitiøs indsats hele vejen. Bl.a. fordi den internationale tobaksindustri er en magtfuld modstander. Politisk handlekraft og støtte fra brede kredse i samfundet er centralt. Desuden skal resultaterne monitoreres, og politikken justeres løbende.

Udspillet rummer 13 konkrete forslag, herunder en skarpere håndhævelse af forbuddet mod at sælge tobak til børn og unge under 18 år, ret til røgfri skoletid, forbud mod skjult reklame ved festivaler mv., og rygestoptilbud, udformet sammen med målgruppen. Andre forslag er at forbyde partistøtte fra tobaksindustrien, en plan for at reducere antallet af udsalgssteder og at sikre en markant højere tobakspris.

Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler, at

1. Danmark gør det til et officielt mål at få andelen af dagligrygere under 5 pct. i 2030 og at gøre den unge generation helt røgfri,
2. samle et bredt flertal bag målet og flest muligt af selskabets konkrete forslag,
3. monitorere effekten løbende,
4. målrette politikken 1) børn og unge, 2) rygere, der ønsker at stoppe, men behøver støtte, og 3) patienter med et rygerrelateret helbredsproblem,
5. stille krav til kommunerne og dække deres udgifter,
6. oprette et Udfasningsråd, der sikrer dokumentation, giver fremdrift og involverer samfundet.

Andelen af rygere i Danmark bør ned under 5 pct. i 2030

I det følgende præsenteres hovedlinjer i en strategi, som kan hjælpe Danmark i retning af en røgfri fremtid for de allerfleste. Der er brug for en struktureret tilgang, hvis vi skal nå ud over de gode hensigter, men politikerne har mange midler at vælge imellem.

Hvert femte kræfttilfælde og hvert fjerde tilfælde af hjertekarsygdom kunne undgås, hvis folk ikke røg. Rygning er årsagen til danske kvinders verdensrekord i KOL. Rygning står for ca. 150.000 indlæggelser, 5.000 tilfælde af førtidspension og 2,5 millioner ekstra sygedage i Danmark hvert år – for ikke at tale om de menneskelige lidelser bag disse tal.

De samfundsøkonomiske omkostninger ved rygning er enorme og potentialet for forebyggelse er tilsvarende enormt. En gradvis reduktion af rygningen må antages at være den billigste vej til at fastholde flere på arbejdsmarkedet i længere tid.

Derudover er uligheden i sundhed øget i de senere år, og omkring halvdelen af denne ulighed kan forklares ved rygning alene. De fattige og kortuddannede bærer altså en uforholdsmæssig stor del af den sygdomsbyrde, som rygning forårsager.

Derfor er det alt i alt en stor ulykke for Danmark, at andelen af dagligrygere stort set ikke er faldet siden 2011. Blandt unge ses tværtimod en stigende tendens, idet andelen af 16-25 årige, der ryger hver dag/uge, ifølge Epinion er vokset fra 18 til 22 pct. fra 2015 til 2016. I flere årtier faldt den såkaldte rygeprævalens med ca. 1 procentpoint pr. år. Vi kan måske nå målet på 14 år, hvis den positive udvikling kunne fortsættes. Men det kræver, at samfundet indstiller sig på opgaven.

I det følgende præsenteres et konkret forslag til, hvad der kan og bør gøres for at komme i mål. Forslaget er udarbejdet af to af landets førende specialister i tobakskontrol og diskuteret i et panel af 70 forskere og praktikere i regi af Dansk Selskab for Folkesundhed. Det bygger på den internationale forskning på feltet og udtrykker samtidig vurderinger med særdeles bred tilslutning blandt dem, der arbejder professionelt med sundhedsfremme i Danmark.

Forslaget udsendes som det første i selskabets nye serie "Folkesundhedsbarometer." Det er intet tilfælde. Befolkningens fysiske og psykiske sundhed trues fra mange sider, men tobakken tegner sig for den største byrde. Omvendt er en forpligtende politik, der gradvis udfaser rygning som et massefænomen, det vigtigste, enkelte skridt, Danmark kan tage for at forbedre folkesundheden.

Man regner med, at 1 mia. mennesker på verdensplan vil dø af tobaksrygning i det 21. århundrede. Udfasning af tobak er et led i et globalt opgør, som Danmark formelt har tilsluttet sig med ratificeringen af Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) i 2004. På den anden side står en milliardindustri, der forfølger sine interesser benhårdt og strategisk modarbejder arbejdet med tobakskontrol. Som WHO fastslår i FCTC fra 2003, er tobaksindustrien ikke en industri på linje med enhver anden lovlig industri. Folkesundheden står over for en umådelig stærk og velorganiseret modstander.

Denne rapport er udarbejdet på bestilling af Dansk Selskab for Folkesundhed af forskningsoverlæge Ph.d., MPH, ass. prof Charlotta H. Pisinger, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed og MPH Mette Gry Münchow, sekretariatsleder i Røgfri Fremtid, Kræftens Bekæmpelse/TrygFonden. Rapportens argumentation, faktagrundlag og de en-

kelte anbefalinger er drøftet af et panel på ca. 70 medlemmer af det faglige selskab. Det er sket i det virtuelle dialogforum Konsensusmaskinen over to runder i efteråret 2016. De endelige anbefalinger har omtrent enstemmig tilslutning blandt de 70 deltagere i paneldrøftelsen. Rapportens anbefalinger er godkendt og behandlet af selskabets bestyrelse.

Danmark er bagud

Manglende fokus og politisk lederskab er en del af årsagen til, at Danmark er gået i stå på tobaksområdet. Danmark har, f.eks. sammenlignet med Sverige, været længe om at implementere tobakspolitikker, der går videre end oplysningskampagner, og selvom tobaksprisen er steget med få kroner ind i mellem, er cigaretter utroligt billige i Danmark, når vi korrigerer for den øgede købekraft.

Rygeloven i 2007 og revideringen i 2012 var et vigtigt skridt i den rigtige retning, men loven har ærgerlige undtagelser, der har været med til at øge den sociale ulighed i rygning. F.eks. må man gerne ryge på væresteder og erhvervsuddannelser, men ikke i gymnasier, hvilket må formodes at have stor indflydelse på, at 37 pct. af de unge på erhvervsuddannelserne ryger dagligt mod kun 12 pct. i gymnasierne (1).

En rygeprævalens i nærheden af 10 pct. i hele befolkningen er allerede opnået flere steder med stærk tobakskontrol, f.eks. Sverige, Californien i USA, New South Wales i Australien, Brasilien, og British Columbia i Canada. Det er samtidig påvist, at en koordineret og intensiv tobakskontrol medfører et hurtigt og stort fald i rygerelaterede sygdomme.

Derfor er det meget glædeligt, at regeringen i Kræftplan 4 har formuleret målet om "røgfri generation

2030". Men hensigtserklæringer gør det ikke alene. Målet bør hurtigst muligt følges op af konkrete initiativer. Efter DSFF's opfattelse vil det såkaldte "endgame-koncept", der bruges flere steder i udlandet, være en egnet ramme. Vi foreslår det mere danskklingende "Udfasning af tobak" som overskrift i stedet for "Endgame".

Fra tobakskontrol til røgfri fremtid

I de seneste år er der internationalt opstået en vision om, at det må være muligt at gå fra tobakskontrol til en tobaksfri fremtid. Denne vision kaldes 'tobacco endgame' med inspiration fra skakspillets slutspil. Tobacco endgame udformes på forskellige måder i forskellige lande – jf. tekstboksen – men visse ting går igen.

Den overordnede idé er at sætte forpligtende nationale mål for faldet i rygeprævalens. I de fleste endgame-scenarier stiler man mod, at mindre end fem pct. af befolkningen skal være dagligrygere 10-15 år fremme.

Målet følges op af initiativer, der påvirker de strukturelle forhold, som har afgørende indflydelse på tobaksepidemien. Der gøres samtidig en bevidst indsats for at ændre sociale normer, så rygning i stadig færre miljøer og sammenhænge opleves som noget selvfølgeligt. Fra at gå fra en kultur, hvor det drejer sig om

TOBAK UDFASES I ANDRE LANDE

I flere lande, f.eks. Finland, New Zealand, Skotland Rumænien og Irland, har regeringerne besluttet at arbejde mod et endgame for rygning, og flere andre lande, deriblandt Sverige, er også på vej. De typiske tiltag er stramninger i eksisterende tobakskontrol, mens nyere tiltag er f.eks. indførelse af neutrale cigaretpakker og forbud mod synlige tobaksvarer på udsalgsstederne ('Point Of Sales'). I nogle lande lægger man størst vægt på, at unge ikke begynder at

ryge, mens andre lande har hovedfokus på voksne, afhængige rygere. I Sverige adresserer man udelukkende dagligrygning, men ikke det udbredte snusbrug og lejlighedsvis rygning, mens man i Finland italesætter alle nikotinholdige produkter i endgame-målet. De lande, der har besluttet udfasning af tobak, stiler mod at nå målsætningen på et konkret årstal mellem 2025 og 2034. Kun Bhutan har allerede en lovgivning, som helt forbyder salg af tobak.

at formulere regler, som begrænser rygningen – og giver mere plads til røgfriheden – går man til en kultur, hvor rygning ikke længere opfattes som normalt.

Lande med en endgame-strategi har forskellige planer for, hvordan dette skal nås, men alle gør brug af kombinerede strategier, hvor pædagogik, tobakspriiser, rygebegrænsninger mv. tænkes sammen for at understøtte hinanden. Ingen ved endnu hvilken vej, der er den rette, og forskellige tiltag kan have forskellig effekt i forskellige lande. Vi ved dog, at der ikke er noget "hurtigt fix" eller "magic bullet"; det er mange og flerstrengede strategier, og vedvarende, og gerne nytænkende, indsatser, der skal til.

Effekten monitoreres ved at følge rygeprævalensen, og man bør tilpasse intensiteten, omfanget og typen af indsatser hvert år for at nå målet.

Udfasning af tobaksrygning som en udbredt aktivitet

Udfasningen af tobakken skal ikke nås via en aggressiv jagt på rygere, der ikke ønsker at holde op med at ryge, men gennem en langsom udfasning af tobak i flere sammenhænge og samfundsgrupper. Der er bred enighed om, at der altid vil være en lille gruppe borgere, der vil eksperimentere med afhængigheds-skabende stoffer, og at tobak nok aldrig vil forsvinde helt. Men vi vurderer det som realistisk, at *Danmark – med en målbevidst indsats – kan nå ned på en daglig rygeprævalens på 5% i 2030.*

Et fortsat, stille og roligt fald på omkring 1 procentpoint pr. år må anses som vejen frem; på denne måde vil det tage ca. 12 år at nå ned på, at kun 5 pct. af befolkningen ryger. Dette kan opnås ved, at færre begynder at ryge, samtidig med at flere rygere hjælpes til at blive røgfri. Da tre ud af fire rygere ønsker at holde op med at ryge, kan målet nås uden at forsøge at "omvende" dem, der stadig ønsker at ryge. Der er dermed ikke tale om at indskrænke det frie valg for myndige borgere, men tværtimod om at understøtte deres frie valg om røgfrihed (at styrke indsatsen mod forhold, der udløser trangen til rygning.)

Børn/unge er på alle måder en uhyre vigtig målgruppe. Næsten ni ud af ti rygere fortryder, at de begynder at ryge, og næsten alle begynder stadig at ryge før,

de er myndige. Udfasning af tobak kan kun opnås, hvis tilgangen af nye rygere reduceres markant, og der er en bred forståelse for, at samfundet må spille en vigtig rolle for at undgå, at børn og unge fristes til at eksperimentere med at ryge og bliver nikotinafhængige. Børn og unge under 18 år er omfattet af en række begrænsninger i den personlige frihed, fordi samfundet vurderer, de ikke kan overskue konsekvenserne. Derfor er samfundet ansvarlige for, at børn og unge ikke begynder at ryge. Heller ikke tobaksindustrien kan komme med offentlig kritik af dette.

En anden vigtig målgruppe er voksne, der ønsker at stoppe med at ryge. Undersøgelser tyder på, at det gælder op imod 80 pct. af rygerne. Navnlig blandt kortuddannede har mange behov for at blive støttet i processen og ønsker selv støtte til rygestop. Rygeprævalensen i nogle befolkningsgrupper er høj, og støtten fra omgivelserne til røgfrihed er i mange tilfælde begrænset. Den sociale accept af rygning i visse befolkningsgrupper betyder også, at børn af fx kortuddannede har højere risiko for at blive rygere.

At reducere rygningen blandt de nuværende rygere er nødvendigt for at nå målet om en rygeprævalens på højst 5 pct. dagligrygere i 2030, men det er også vigtigt for at reducere rygning blandt unge. Den vigtigste grund til, at børn og unge ryger, er, at de ser voksne forbilleder ryge.

En tredje målgruppe er patienter med lidelser, der påvirkes af rygning, og som med den rette hjælp kunne leve bedre og ofte længere.

Vi foreslår derfor for det første, at Danmark sætter sig som officielt mål at reducere andelen af dagligrygere i Danmark til færre end 5 pct. i 2030 og laver en handleplan for dette.

For det andet skal andelen af unge rygere hurtigt ned. Målet for unge på 16 år bør være, at vi allerede i 2020 kommer ned under 8 pct., der eksperimenterer med cigaretter eller ryger dagligt, og at andelen af dagligrygere på 18 år i 2025 er mindre end 5 pct. Derved bliver det realistisk at nå målet i Kræftplan 4 om en røgfri generation i 2030.

Der skal desuden – i samråd med kommunerne – opstilles konkrete måltal for, hvor mange borgere, der årligt skal blive røgfri ved hjælp af kommunens rygestoprådgivning på hold eller individuelt.

OFFICIELLE MÅL

Kræftplan 4 foreslår at styrke forebyggelsen på flere punkter og at sætte som mål at nå den første "røgfri generation" i 2030.

Venstre-regeringen tilkendegav, at den ville:

- Søge Folketingets opbakning til, at rygeloven ændres, således at alle uddannelsesinstitutioner, som har optag af unge under 18 år, bliver røgfrit område.
- Drøfte med Folketingets partier, om skoletiden – og ikke kun institutionens område – i større omfang kan gøres røgfri på alle skoler og uddannelsessteder, som har optag af unge under 18 år.

- Igangsætte et partnerskab med erhvervslivet med fokus på en mere effektiv håndhævelse af reglerne om salg af tobak og alkohol til børn og unge.
- Igangsætte en kampagne målrettet børn og unges rygning.
- Øremærke en del af Sundhedsfremmepuljen til initiativer med fokus på rygning og børn og unge.

Endelig tilkendegav regeringen, at den vil afsætte i alt 30 millioner kroner i tre år fra 2017 til 2019 for at finansiere rygestopmedicin til bestemte grupper på kommunernes rygestoptilbud samt rygestop til kræftpatienter.

Kommunernes udgifter skal dækkes.

Hvis en sådan politik skal skabe den ønskede forandring, er det vigtigt, at

- et bredt politisk flertal forpligter sig på målet
- de konkrete delmål er tydeligt formulerede og monitoreres løbende
- vigtige afvigelser rapporteres, så regering og folketing kan justere kursen hurtigt
- en bred alliance i civilsamfundet tager et medansvar for at finde løsninger og bakke op

Vi vil i det følgende omtale denne politik som "Udfasning af tobakken". Udtrykket understreger, at der skal være tale om en gradvis proces, der sigter på at reducere brugen af det helbredsskadelige produkt, tobak, men samtidig respekterer rygerne. Det er desuden en saglig og almindeligt forståelig betegnelse, der tidligere har været brugt i forbindelse med skadelige produkter som f.eks. asbest.

Nedsættelse af et "Udfasningsråd"

Danmark har haft et velfungerende tobaksskaderåd. Dette blev nedlagt, da rygeprævalensen var pænt faldende. Nu bør et offentligt "Udfasningsråd" tage over.

Rådet skal understøtte udfasningspolitikken bl.a. med rådgivning af politikerne og information til medierne. Samtidig kan det blive et forum til inddragelse af vigtige samarbejdspartnere i den private sektor, den offentlige sektor og civilsamfundet.

Rådet skal arbejde for implementering af evidensbaseret tobakskontrol, som anbefalet i WHO's Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), som Danmark har ratificeret, men på mange punkter ikke lever op til.

Rådet bør desuden tildeles en forskningsfunktion i stil med som f.eks. det irske "Irish Tobacco Free Research Institute" og overlades opgaven med at monitorere udviklingen og foreslå løbende justeringer af politik og virkemidler samt udvikle effektive metoder til at mindske social ulighed i rygning.

Endelig kan det vigtige internationale samarbejde forankres her, så Danmark kan drage nytte af andre landes resultater og omvendt og stå stærkere over for industrien.

Anbefalinger til virkemidler, der bør indgå i en dansk politik til "Udfasning af tobak"

Der foreslås en række metoder til at nå i mål med "Udfasning af tobaksrygningen". Som nævnt bør den især sigte på at forebygge børn og unges rygestart, nå rygere, der ønsker at stoppe og patienter med rygerelaterede helbredsproblemer.

Der er et stærkt forskningsmæssigt belæg for at tro, at en kraftig prisforhøjelse på tobak vil være det stærkeste enkelte virkemiddel. Sammen med rygeforbud, der håndhæves, og en generel norm om ikke-rygning, er høj pris det stærkeste middel, vi kender mod unges og voksnes rygning.

Hvis man fra politisk hold fortsat ikke ønsker at tage dette middel i brug, er det nødvendigt med en stærk kombination af andre midler for at sætte effektivt skub i udfasningen.

I det følgende oplyses en række elementer, der efter selskabets opfattelse kan indgå i udfasningspolitikken.

Vi anbefaler, at regeringen snarest muligt indleder forhandlinger med partierne for at opnå et bredt flertal om målsætningen og så mange elementer som muligt.

Vi anbefaler desuden, at

- udfasningspolitikken tages op i forsommerens kommunaløkonomiske forhandlinger med henblik på at aftale den kommunale aktivitet og det statslige bidrag hertil
- regeringen inviterer relevante og interesserede samfundskræfter til at deltage i et partnerskab, på basis af en rammeaftale, hvor partnere forpligter sig til at arbejde med på målsætningen i praksis
- der hurtigst muligt oprettes et Udfasningsråd, som beskrevet ovenfor, der kan sikre fremdrift, dokumentation, inddragelse og løbende opfølgning

Mulige elementer i udfasningspolitikken

1. Effektiv håndhævelse af lov om salg af tobak til mindreårige.

Lov om forbud af salg af tobak til mindreårige omgås i stor udstrækning. Det er derfor, V-regeringen i sin kræftplan lagde op til et partnerskab med erhvervslivet for at sikre, at loven overholdes. Men det er naturligvis afgørende, at et sådant partnerskab bliver forpligtende og effektivt. Inspireret af WHO's tobakskonvention og bl.a. Finland foreslås regelmæssige butikskontroller og meget store bøder – ja, selv fængselsstraf ved overtrædelse (2;3), så kursændringen tages alvorligt overalt. Evidens fra USA viser, at jo mere effektiv håndhævelse, desto lavere rygeprævalens blandt unge (4;5). I det omfang butikshandlen vurderer, at det vil være problematisk at bede unge kassemedarbejdere om at kræve ID ved tobakskøb, kan det undersøges, om man på et senere tidspunkt evt. kan kræve, at betaling for tobak kun kan ske med et dankort eller lignende, der kun udstedes til myndige.

2. Fastslå retten til røgfri skoletid for alle uddannelsessøgende ved lov.

Røgfri skoletid i folkeskolen er en naturlig del af forbuddet mod salg af tobak til mindreårige. Røgfri skoletid kan medføre en normændring, der kan nedbringe rygeprævalensen hos unge. Også ældre elever i gymnasier, på erhvervsuddannelser, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner bør omfattes af røgfri skoletid. Erfaringer viser, at unge hurtigt tilpasser sig en ny norm. Norge knæsatte en ny norm ved lov i 2014 med stor opbakning i befolkningen. Både danske og udenlandske erfaringer. Både danske og udenlandske erfaringer viser, at røgfri arbejdstid kan gennemføres for voksne (hvoraf en del er inkarnerede rygere) uden de store problemer. Derfor bør man sikre alle danske børn og unge en røgfri uddannelsestid. Dette fratager ikke de +18-årige retten til at ryge udenfor skoletid.

3. Udvid forbuddet mod skjult tobaksreklame og sponsorater af arrangementer, henvendt til unge.

Musikfestivaler modtager store pengebeløb og gratis tobaksprodukter til videresalg af tobaksfirmaer. Det er vigtigt for tobaksproducenter at være stærkt til stede, hvor unge samles for at feste og hygge sig. 9 pct. af dem, som aldrig har røget før, debuterer som rygere,

mens de er til festival, og 24 pct. af de festivalgæster, som er holdt op med at ryge og ikke har røget i de foregående 12 måneder, falder for cigaretterne igen, når de er til festival (6). Skjult reklame kan være, at fotos af rygende unge trykkes på invitationer, at honorere dj's, der ryger på scenen, at have udsalgssteder i form af charmerende køretøjer med store skilte, hvor der står "Tobak", der viser salg af cigaretter o.a.

4. Krav om, at tobaksvarer ikke må være synlige på udsalgssteder.

Unge, der ofte udsættes for udstillede tobaksvarer, har større sandsynlighed for at begynde at ryge (7;8), og rygere, der prøver at holde op med at ryge, får rygetrang og 'lokkes' til tilbagefald, når de udsættes for synlige tobaksvarer, mens de står og venter på at betale ved kassen (9;10).

Lejlighedsrygere bliver mindet om, at de kan købe en pakke til festen, hvorimod det at gemme tobaksvarer væk formodentlig ingen/lille effekt har på dagligrygerne, der vil have deres cigaretter. Flere lande, deriblandt Norge, Irland og UK, har indført skjulte tobaksvarer, og EU's nye tobaksdirektiv opfordrer medlemslande til dette.

5. Indfør krav om neutrale tobakspakker uden branding (plain packaging).

Neutrale tobakspakker er helt ensartede, kedelige og grå. Billedadvarslerne fylder det meste af pakken, og navnet på cigaretten står med meget små sorte bogstaver. Tobaksfirmaet kan altså ikke benytte logos og brands – de kan f.eks. ikke markedsføre lækre specielt designede glittede tobakspakker med pastelfarver, der f.eks. appellerer til unge kvinder. Undersøgelser viser, at især unge er ekstremt følsomme for branding og reklamer (11). Da Australien, som det første land i verden besluttede at indføre neutrale tobakspakker, kom der en voldsom reaktion fra tobaksindustrien; de største tobaksfirmaer i verden sagsøgte Australiens regering og trak den gennem en årelang retssag. Australiens regering vandt dog, og implementeringen af neutrale tobakspakker har vist positive resultater med signifikant stort fald i rygning (12).

Det nye EU tobaksdirektiv opfordrer medlemslandene til at implementere neutrale tobakspakker uden at stille et egentligt krav herom. Frankrig, Norge, UK og Irland har vedtaget at indføre neutrale tobakspakker, og flere andre lande er på vej.

6. Luk hullerne i rygeloven.

Undtagelser i rygeloven har været med til at øge den sociale ulighed i sundhed, og disse huller bør lappes. Flere kommuner og større virksomheder har allerede taget initiativ til at indføre udendørs rygeforbud på f.eks. perroner og legepladser. Derfor opfordres regeringen til at drøfte med partnerne bag udfasningspolitikken, hvordan der kan opnås bred støtte til at udfase rygning i stadig flere sammenhænge, hvor rygning i dag er almindeligt, herunder også udendørs, hvor mange mennesker befinder sig samtidig (og udsættes for passiv rygning) som busstoppesteder, legepladser og sportsstadioner.

7. Vi anbefaler intensive kampagner målrettet rygere med kort uddannelse – og at tage dem med på råd.

Oplysningskampagner har generelt haft ingen/meget lille effekt på kortuddannede, hvilket har været med til at øge den sociale ulighed i rygning. Der er dog evidens for, at særligt skræddersyede kampagner målrettet kortuddannede kan have effekt (13). Kampagnerne kan ikke stå alene og skal løbende fornyes. Målgruppen bør inddrages i design af disse, og forskellige kampagner bør testes på målgruppen, før de bredes ud nationalt.

8. Flere rygestoptilbud tilpasset brugernes behov.

Siden kommunerne fik ansvar for borgerrettet forebyggelse, er der sket et stadigt fald i antal rygere, der fik professionel rygestopstøtte (individuelle forløb eller på hold); et fald på i alt 40 pct. Billedet varierer dog ud over landet (14).

Nogle kommuner klarer sig fremragende og har ventelister, mens andre slet ikke kan få fyldt deres hold

op. Nogle kommuner har ingen tilbud overhovedet. Rygestoperfaringer fra de bedste kommuner bør sammenfattes og siden implementeres i andre kommuner.

Danmark har udviklet en Guld Standard for rygestop i grupper: høje rygestoprater opnås også hos borgere med kort uddannelse (15), og rygestophold er det mest omkostningseffektive forebyggelsestiltag, vi har (16). Desværre er det et fåtal af rygerne, der kommer på rygestophold, selvom tre ud af fire ønsker at stoppe med at ryge. Derudover er der en social slagside. Selvom kortuddannede er mindst lige så interesserede i at stoppe med at ryge, lykkes det sjældnere for dem, og mange savner personlige ressourcer til at melde sig til rygestophold, selvom det er gratis. tre ud af fem førtidspensionister/langtidssyge og halvdelen af de arbejdsløse ønsker støtte til rygestop (17). Der skal derfor udvikles nye rekrutteringsmetoder, og metoderne skal forbedres for personer med færre ressourcer.

Kommunerne må tilføres flere midler for at kunne optimere rygestoptilbud og målrette dem til dem med størst behov.

9. Optimer rygestoptilbud til patienter – på tværs af sektorer.

Der er god evidens for effekt af rygestop påbegyndt på hospitalet, såfremt støtten fortsætter efter udskrivelse (18). Rygestop bør italesættes ved indlæggelse, og "akut hjælp" til rygestop bør påbegyndes. Da de fleste indlæggelser er kortvarige og præget af, at sygdommen hurtigt skal bringes under kontrol, bør det primære være at sikre sig, at alle rygere får tilbudt støtte til varigt rygestop efter udskrivelsen. I Vestdanmark har hospital og kommuner igangsat et treårigt tværsektorielt projekt, som har til formål at sikre en systematisk proaktiv henvisning af borgere fra hospital og praktiserende læge til gratis rygestoprådgivning i kommunen (19). Flere kvitter cigaretterne efter, at kommuner og hospital er gået sammen om at tilbyde rygestop. Metoden er enkel og tager kun 30 sekunder. Erfaringerne viser, at mere end halvdelen af dem, der har taget tilbuddet til sig, forsat er røgfrie et halvt år efter rygestoppet, og personalet på hospitalet har opfattet det som en god og ukompliceret indsats, hvor det tilmed gør deres arbejde nemmere.

Denne 30 sekunders "Very brief advice" (VBA) metode indebærer, at borgeren bliver ringet op af kommunens rygestoprådgiver kort tid efter udskrivelse. På samme måde kunne de praktiserende læger hver uge/måned sende en liste over patienter, der gerne vil kontaktes af rygestoprådgiveren, uden at de selv behøver at gå ind i længere rygestopforløb med deres patienter. Kommunen skal tilføres økonomiske midler til at kunne tilbyde gratis rygestopmedicin (her er evidens for øgede rygestoprater (20;21) i forbindelse med rygestoprådgivning individuelt eller på hold). Optimeringen ville især komme de dårligst stillede rygere til gode, da de sjældent selv opsøger rygestoptilbud og sjældent bruger rygestopmedicin.

10. Indfør gradvis rygeforbud på sociale væresteder.

Vi er imod 'hetz' af de mest sårbare borgere i vores samfund, men ønsker lige beskyttelse af alle borgere i Danmark. Da værestederne blev undtaget i rygeloven i 2007, skrev Hus Forbi: hvorfor er vi andenrangsborgere? Hvorfor bliver vi ikke beskyttet som alle andre borgere? En meget stor undersøgelse "Røgfrihed for alle" på væresteder rundt om i Danmark har vist, at ledere og medarbejdere i høj grad undervurderer brugerens ønske om rygestop. Rygerne på væresteder har lige så stort ønske om at blive røgfri som alle andre borgere. Et rygestop er dog næsten umuligt at opretholde, når alle omkring én ryger.

Der var en udbredt opfattelse blandt personalet om, at rygning er brugerens mindste problem. Erfaringer har dog vist, at rygning og rygestop fylder rigtig meget hos de socialt udsatte, selv blandt kroniske stofmisbrugere. Dels fordi de fleste penge bruges på tobak, så de ikke har råd til andet, ofte heller ikke medicin og mad, dels fordi de mærker, at rygning gør dem syge, giver åndenød m.m.

Der var desuden bekymring om, at rygeforbud på væresteder vil få brugerne til at blive væk, så man forværrer deres situation og skaber mere isolation. Erfaringer fra Danmark og udlandet viser dog samstemmende, at dette ikke sker: rygeforbud på væresteder kan indføres uden konflikter (22), og når man samtidig tilbyder rygestopstøtte (med gratis rygestopmedicin) kan røgfrihed opnås blandt rigtig mange (f.eks. en halvering i rygeprævalens på væresteder) (22), og

værestedsbrugere er set at "blomstre op" (mere fysisk aktive og kreative), efter at rygeforbud er indført, ligesom rygestop kan bidrage til mere succesfuld anden behandling fx alkohol. Indførelse af rygeforbud skal naturligvis gøres respektfuldt, og der skal være intensiv rygestopstøtte.

11. Forbud mod støtte til politiske partier fra tobaksproducenter.

Pengegaver skaber interessekonflikter. Vi opfordrer derfor partierne til at tilslutte sig Tobakskonventionens anbefalinger (art. 5.3), og snarest muligt inddrage forslaget om forbud mod støtte fra tobaksindustrien i en revision af partistøttereglerne. Det er vigtigt, at forbuddet kommer til at omfatte også indirekte støtte til f.eks. den, der gives til partiernes erhvervsklubber, eller møder med ministre og centrale partifolk, hvor der kræves ekstraordinære entrégebyrer, som firmaerne kan trække fra i skat.

12. Plan for begrænsning af antallet af tobaksudsalgssteder.

New Zealand arbejder med at inddrage tobakslicenser over tid, så der bliver færre og færre udsalgssteder. Specielt bør der ikke gives licens/inddrages licens til at sælge tobak i nærheden af skoler og andre ungdomsinstitutioner indenfor en radius af f.eks. 300 m.

Når man skal gå en omvej for at købe et produkt, så køber man det sjældnere, og hvis tobak helt kunne fjernes fra dagligvarebutikker ville man ikke fristes, når man køber ind. Mad og tobak hører ikke sammen.

13. Hæv tobaksprisen med mindst 50 pct.

En række lande går i disse år i spidsen med kraftige prisstigninger på tobak. I Norge koster en pakke cigaretter 100 kr. I New Zealand og UK lægges op til en pris på 150 kr. At øge prisen med få kroner har ingen effekt, der skal en kraftig stigning til på min. 50 pct.

Vi har stærk evidens for, at høje priser virker, for de unge generelt og især blandt dårligt stillede unge. De unge og de fattige er mest prisfølsomme. En høj pris er en meget stærkt motiverende faktor for rygestop hos kortuddannede.

Der er dog også problemer i forslaget, som bør løses, før det iværksættes. Bl.a. gøres de fattigste storrygere, der ikke kan holde op med at ryge, endnu fattigere. Høj pris vækker altid bekymring om grænsehandel og smugling, selvom lande som Italien og UK har vist, at smugling kan knækkes (23;24), og at grænsehandelns betydning overvurderes (25;26).

Referencer

(1) Bendtsen P, Schou Mikkelsen S, Tolstrup J. Ungdomsprofilen 2014. Syddansk Universitet; 2015.

(2) ANR. Americans for non-smokers' rights. Finland. <http://www.no-smoke.org/goingsmokefree.php?id=659>. 2016. Ref Type: Online Source

(3) Hara S, Simonen O. New era for tobacco control policy. Proposals by the tobacco policy development working group of the Tobacco-free Finland 2040 network. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114672/URN_ISBN_978-952-302-116-7.pdf?sequence=1. National Institute for Health and Welfare; 2013. Report No.: Directions 10/2013.

(4) DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher KE. Enforcement of underage sales laws as a predictor of daily smoking among adolescents: a national study. BMC Public Health 2009;9:107.

(5) Gilpin EA, Lee L, Pierce JP. Does adolescent perception of difficulty in getting cigarettes deter experimentation? Prev Med 2004 Apr;38(4):485-91.

(6) Rasmussen LI. Musikfestivaler tjener millioner på at levere nye rygere. <http://politiken.dk/oekonomi/ECE3067475/musikfestivaler-tjener-millioner-paa-at-levere-nye-rygere/>. 13-2-2016. Politiken. Ref Type: Online Source

- (7) Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tob Control* 2016 Jan 4.
- (8) Shadel WG, Martino SC, Setodji CM, Scharf DM, Kusuke D, Sicker A, et al. Hiding the tobacco power wall reduces cigarette smoking risk in adolescents: using an experimental convenience store to assess tobacco regulatory options at retail point-of-sale. *Tob Control* 2015 Nov 23.
- (9) Siahpush M, Shaikh RA, Hyland A, Smith D, Sikora KA, Meza J, et al. Point-of-Sale Cigarette Marketing, Urge to Buy Cigarettes, and Impulse Purchases of Cigarettes: Results From a Population-Based Survey. *Nicotine Tob Res* 2015 Sep 16.
- (10) Nonnemaker J, Kim A, Shafer P, Loomis B, Hill E, Holloway J, et al. Influence of point-of-sale tobacco displays and plain black and white cigarette packaging and advertisements on adults: Evidence from a virtual store experimental study. *Addict Behav* 2016 May;56:15-22.
- (11) Hammond D, Daniel S, White CM. The effect of cigarette branding and plain packaging on female youth in the United Kingdom. *J Adolesc Health* 2013 Feb;52(2):151-7.
- (12) Post-Implementation Review: Tobacco Plain Packaging. <https://ris.govspace.gov.au/2016/02/26/tobacco-plain-packaging/>. Australian Government. Department of Health; 2016.
- (13) Durkin SJ, Wakefield MA, Spittal MJ. Which types of televised anti-tobacco campaigns prompt more quitline calls from disadvantaged groups? *Health Educ Res* 2011 Dec;26(6):998-1009.
- (14) Pisinger C, Robinson KM, Jorgensen T, Glumer C. Municipal tobacco control in the Capital Region of Denmark can be improved. *Dan Med J* 2013 Jan;60(1):A4571.
- (15) Neumann T, Rasmussen M, Ghith N, Heitmann BL, Tonnesen H. The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. *Tob Control* 2013 Nov;22(6):e9.
- (16) Hauschildt Juhl H. Sundhedsøkonomi fra DSI, Institut for Sundhedsvæsen: beregninger på rygestophold. <http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/2006/11/08/rygestop-giver-de-billigste-levear/>. 2013. Ref Type: Online Source
- (17) Magtengaard Robinson K, Lykke M, Helbech Hansen B, Jeppesen M, Prip Buhelt L, Juel C., et al. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013. Region Hovedstaden, Center for Sundhed: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed; 2014.
- (18) Miller NH, Smith PM, DeBusk RF, Sobel DS, Taylor CB. Smoking cessation in hospitalized patients. Results of a randomized trial. *Arch Intern Med* 1997 Feb 24;157(4):409-15.
- (19) Ka' 30 sekunder ændre ulighed i sundhed? Hospitalsenheden Vest. Region Midtjylland. <http://www.vest.rm.dk/om-hospitalet/nyheder/nyhedsarkiv/2016/september/ka-30-sekunder-andre-ulighed-i-sundhed/>. 2016. Ref Type: Online Source
- (20) Chevreul K, Cadier B, Durand-Zaleski I, Chan E, Thomas D. Cost effectiveness of full coverage of the medical management of smoking cessation in France. *Tob Control* 2014 May;23(3):223-30.
- (21) Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, Marti SG, Kopitowski K, et al. Estimation of the burden of cardiovascular disease attributable to modifiable risk factors and cost-effectiveness analysis of preventative interventions to reduce this burden in Argentina. *BMC Public Health* 2010 Oct 20;10:627.
- (22) Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning. Folkesundhed København, Sundheds og Omsorgsforvaltningen: Sund By Netværket; 2010 Sep.
- (23) Joossens L, Raw M. Progress in combating cigarette smuggling: controlling the supply chain. *Tob Control* 2008 Dec;17(6):399-404.
- (24) Joossens L, Raw M. Turning off the tap: the real solution to cigarette smuggling. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003 Mar;7(3):214-22.
- (25) Joossens L, Raw M. Smuggling and cross border shopping of tobacco in Europe. *BMJ* 1995 May 27;310(6991):1393-7.
- (26) Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2009 Sep.