



Strategi for forebyggelse af rygning 2012-2013

Departementet for Sundhed



Forord

Rygning er en af de allerstørste trusler mod vores sundhed. Rygning øger risikoen for alvorlig sygdom, nedsat livskvalitet og tidlig død. Afhængighed af tobak er en tilstand, der kan sammenlignes med en kronisk sygdom med livslang risiko for tilbagefald.

På trods af en række forebyggende tiltag mod rygning – herunder den nye og restriktive rygelov, der blev indført i 2010, kan vi ikke nå folkesundhedsprogrammet Inuunerittas mål om at nedbringe andelen af rygere til 40 % ved udgangen af 2012.

Den seneste befolkningsundersøgelse viser, at hele 66 % af den voksne befolkning ryger. Det er et meget højt niveau. Det er også alarmerende, at halvdelen af alle elever i folkeskolens ældste klasser ryger dagligt. Det er en udvikling, som vi er nødt til at sætte alt ind på at bryde.

Indsatsen mod rygning skal forstærkes og fokuseres yderligere i de kommende år. Rygning indgår derfor som et højt prioriteret indsatsområde i det kommende folkesundhedsprogram Inuuneritta II, som træder i kraft i 2013.

Så længe vil vi ikke vente med at styrke indsatsen mod rygning yderligere, og derfor starter vi arbejdet nu. Denne strategi er et oplæg til det arbejde, der kan påbegyndes her og nu for at skabe et mere røgfrit land til gavn for folkesundheden.

Agathe Fontain
Medlem af Naalakkersuisut for Sundhed

Indhold

Forord	2
1. Indledning	4
2. Formålet med strategien.....	4
3. Om rygning og den hidtidige forebyggelsesindsats.....	4
3.1. Rygningens sundhedsmæssige konsekvenser	5
3.2. Rygningens økonomiske konsekvenser	5
3.3. Udviklingen i befolkningens tobaksvaner	5
3.4. Gennemførte forebyggelsesinitiativer	7
4. WHO's anbefalinger til national forebyggelsesindsats mod rygning	8
5. Forebyggelsesinitiativer 2012 og frem.....	9
5.1. Strukturelle forebyggelsesinitiativer	9
5.2. Den patientrettede forebyggelsesindsats	9
5.3. Den borgerrettede forebyggelse.....	10
5.4. Generel informationsvirksomhed.....	11
6. Monitorering og evaluering	12

1. Indledning

Denne forebyggelsesstrategi skal begrænse andelen af rygere i befolkningen og dermed på sigt nedbringe den sygelighed og dødelighed som følger af tobaksrygning.

Grønlands første folkesundhedsprogram Inuuneritta havde som mål at reducere antallet af rygere fra de nuværende ca. 66 % til højst 40 % af befolkningen med udgangen af 2012.

Dette mål kan ikke nås, men vi skal stræbe mod at nå målet i løbet af en kortere årrække. Hvis målet skal nås ved befolkningsundersøgelsen i 2014, skal der ske en stor reduktion i antallet af rygere over en forholdsvis kort årrække. Derfor er det nødvendigt, at vi fra nu af arbejder målrettet på at nedbringe andelen af rygere med vidtgående og koordinerede initiativer.

Denne strategi skal ses som et væsentligt initiativ til at styrke forebyggelsesindsatsen mod rygning. Baggrunden for strategien er ønsket om at sætte ekstraordinær fokus på rygning i det sidste år af Inuuneritta og at sikre et bindeled til de indsatser, der vil være at finde i det kommende folkesundhedsprogram: Inuuneritta II.

2. Formålet med strategien

Formålet med strategien er at etablere en sammenhængende indsats, der kan reducere tobaksrygning ved at styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats mod rygning på alle niveauer. Strategien lægger op til:

- At der på det politiske plan skabes rammer for og afsættes ressourcer til at udbygge indsatsen mod rygning.
- At der på det administrative plan skabes en sammenhængende struktur og en tydelig ansvarsfordeling for implementering af indsatserne.
- At der på det praktiske plan skabes de bedste muligheder for at udvikle lokale kompetencer til at implementere og formidle målrettede aktiviteter under strategien.

3. Om rygning og den hidtidige forebyggelsesindsats

Tobaksafhængighed er karakteriseret ved:

- At være en stor helbredsmæssig belastning for den enkelte ryger og stor trussel mod folkesundheden
- At der findes en effektiv behandling mod afhængigheden
- At der er evidens for, at rygeophør har en samfundsmæssig gevinst – ud over gevinsten for den enkelte

Tobaksrygningens sundhedsskadelige virkninger er videnskabeligt veldokumenterede. Rygning øger risikoen for en lang række sygdomme som bl.a. hjertekarsygdomme, åreforkalkning, blodpropper og blødninger i hjernen, KOL og lungekræft.

3.1. Rygningens sundhedsmæssige konsekvenser

Det skønnes, at mere end hvert fjerde dødsfald i Grønland skyldes rygning og passiv rygning¹. Rygning er årsag til mange sygdomme, tidlig død og tabte gode leveår. Rygere lever flere år med langvarig belastende sygdom, end folk der aldrig har røget eller som er holdt op med at ryge.

Den høje forekomst af rygere i Grønland betyder, at tobak er den enkeltfaktor, der har størst forebyggelsespotentiale med hensyn til **kræft**. Jo længere tid og jo mere, man har røget, desto større er ens risiko for at udvikle kræft².

Rygning øger risikoen for **åreforkalkning og blodprop i hjertet** og udgør derfor en markant årsag til det stadigt stigende antal **hjertekarsygdomme** i Grønland. Selv et lille tobaksforbrug har betydning for udviklingen af hjertekarsygdomme.

Tobaksrygning øger risikoen for **blodprop og blødning i hjernen** op til tre gange. Risikoen stiger jo mere man ryger, og derfor er storrygere en udsat gruppe.

Rygerlunger eller KOL er en kronisk lungesygdom der ødelægger af lungevævet og giver åndenød og hoste. Sygdommen er fremadskridende og medfører invaliditet og i sidste ende døden. Den mest betydningsfulde indsats for personer med KOL er hjælp til rygeophør.

Rygning øger hyppigheden af betændelse i luftvejene både hos rygeren og i husstanden. Børn som udsættes for passiv rygning har øget forekomst af **lungelidelser, luftvejsinfektioner og mellemørebetændelse**.

3.2. Rygningens økonomiske konsekvenser

Rygning er dyrt både for rygeren og for samfundet. Rygere lever ikke kun kortere. De har også færre leveår fri for sygdom. Dermed er de oftere fraværende fra arbejde, og de trækker mere på sundhedsvæsenets ressourcer. Sundhedsvæsenet oplever således et øget pres i forhold til sundhedsydelse som følge af rygning, og samfundet oplever et produktionstab.

3.3. Udviklingen i befolkningens tobaksvaner

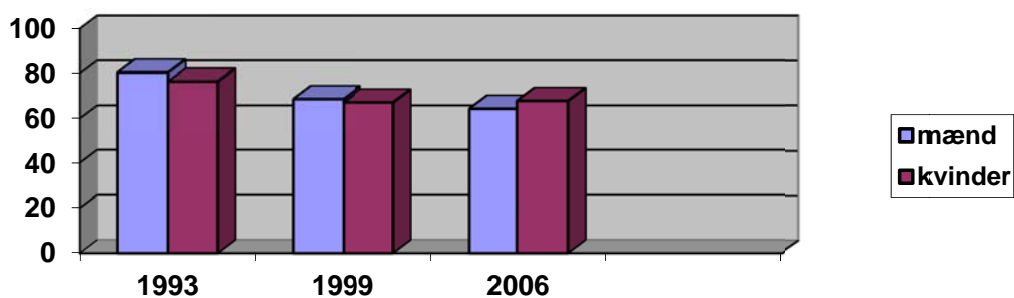
I 2007 lå andelen af voksne rygere på ca. 66 %, hvilket er et meget højt niveau. Der er dog generelt sket en positiv udvikling siden 1993. Fra 1993 til 2007 er andelen af "aldrig-rygere" steget fra 11 % til 13 % og andelen af "eks-rygere" er steget fra 11 % til 23 %.

I samme periode er antallet af cigaretter, som den enkelte ryger, faldet fra 12,9 cigaretter dagligt til 11,1 cigaretter dagligt i 2005 for mænd, mens tallet for kvinder er faldet fra 9,6 cigaretter dagligt i 1993 til 7,7 cigaretter dagligt i 2005. Det største fald i antallet af rygere skete i perioden 1993 til 1999, herefter har antallet ikke ændret sig væsentligt³.

¹ Bjerregaard P. & Dahl-Petersen, I. (eds.). Levevilkår, livsstil og sundhed i Grønland 2005-2007, København: Statens Institut for Folkesundhed. 2008

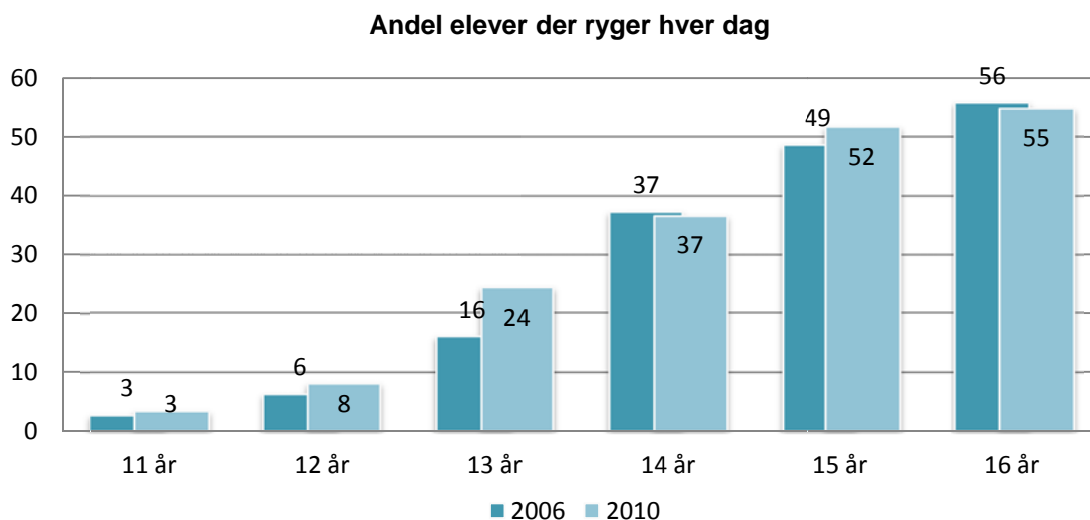
² Kræftredegørelsen 2011, EM 2011/47. Departementet for Sundhed. 2011.

³ Bjerregaard P. & Dahl-Petersen, I. (eds.). Levevilkår, livsstil og sundhed i Grønland 2005-2007, København: Statens Institut for Folkesundhed. 2008.



Figur 1. Andelen af rygere på baggrund af befolkningsundersøgelserne i 1993, 1999 og 2006 (Bjerregaard og Dahl-Petersen, 2008)

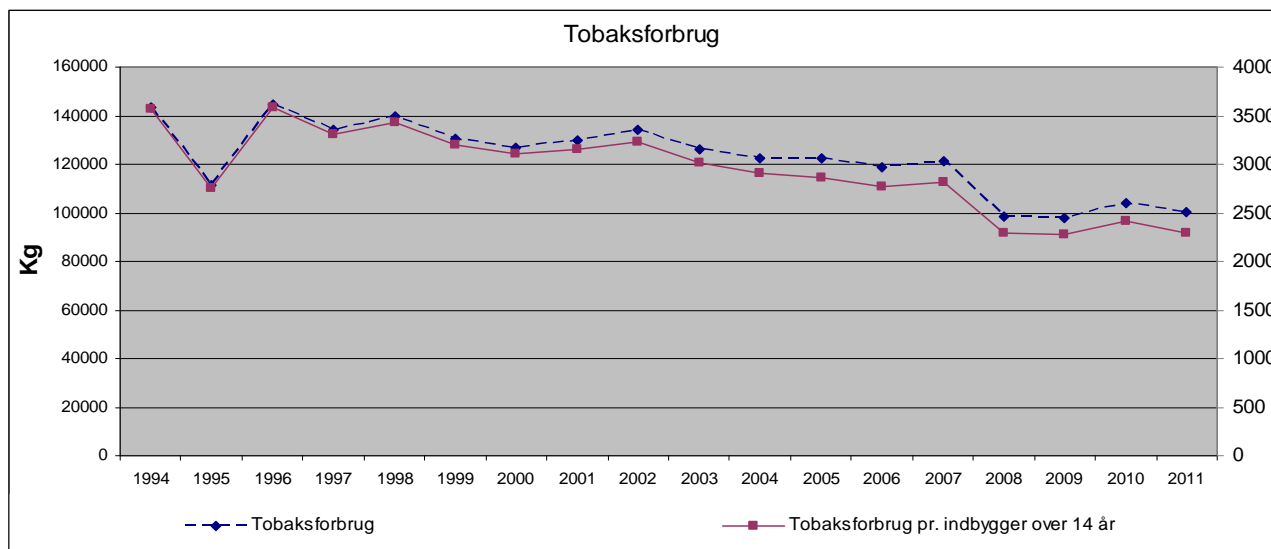
Grønland deltager i WHO's internationale undersøgelse "Health Behaviour in School-aged Children" om sundhedsadfærd blandt skoleelever i alderen 11 år til 17 år. Den seneste undersøgelse fra 2006 viser, at 40 % af de adspurgte elever aldrig har prøvet at ryge, og at den samlede andel, der har prøvet at ryge, har været faldende gennem årene. Undersøgelsen viser dog samtidig, at halvdelen af de ældste skoleelever ryger hver dag, og at andelen var stort set uændret fra 2006 til 2010⁴ (fig. 2).



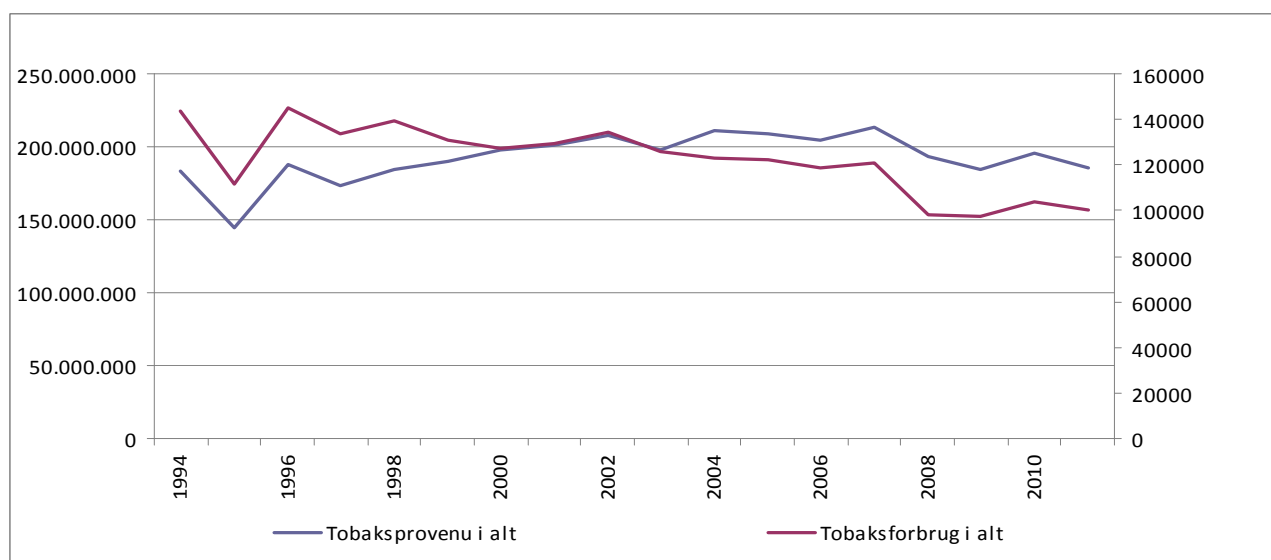
Figur 2. Andelen af rygere blandt skolebørn i 2006 og 2010 (Niclasen & Bjerregaard, 2011)

Opgørelser fra Skattestyrelsen viser, at der er i perioden 1998 – 2011 er sket en reduktion i både det samlede forbrug af tobak og forbruget pr. indbygger over 14 år. Herudover er skatteprovenuet faldet markant fra 2007 til 2010. Der er i samfundet en generel tendens til en reduktion af tobaksforbruget. Denne tendens var særlig markant efter indførelsen af den seneste afgiftstigning pr. 19. oktober 2007.

⁴ Niclasen, B. & Bjerregaard, P. (eds.). Folkesundhed blandt skolebørn – Resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen 2010, København: Statens Institut for Folkesundhed. 2011.



Figur 3. Tobaksforbrug (Kilde: Skattestyrelsen)



Figur 4. Tobak – skatteprovenu og forbrug (Kilde: Skattestyrelsen)

Konklusion: Selvom andelen af rygere ikke umiddelbart ser ud til at være faldet gennem de senere år, så er det gennemsnitlige tobaksforbrug i befolkningen faldet. Tobaksforbruget er dog fortsat meget højt.

3.4. Gennemførte forebyggelsesinitiativer

Siden 1994 har Hjemmestyret, nu Selvstyret, haft fokus på at nedbringe antallet af rygere gennem flere forskellige overordnede (strukturelle) forebyggelsestiltag.

De væsentligste er:

- I 1994 blev den første landstingsforordning om tobak og sikring af røgfrie miljøer, samt mærkning af tobaksvarer vedtaget
- I 1998 skete der en opstramning af reglerne om rygeforbud
- I 2000 blev disse regler skærpet ved vedtagelsen af en ny landstingforordning.
- I 2004 skete der en opstramning af landstingsforordningen fra 2000 om tobak og sikring af røgfrie miljøer, samt mærkning af tobaksvarer, for at tydeliggøre rygereglene i offentlige bygninger.

- I 2007 blev tobaksvarer pålagt yderligere afgifter
- I 2010 blev den nye rygelov vedtaget. Loven forbyder rygning, hvor offentligheden har adgang.

De overordnede politiske tiltag har haft en stor signalværdi og har medvirket til, at der i dag er langt større bevidsthed om rygningens skadevirkninger, og at der generelt udvises større hensyn til børn og ikke-rygere.

I Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta - Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007 – 2012 er det målsat, at:

- Færre bliver rygere
- Flere holder op med at ryge
- Grønland gøres røgfrit for ikke-rygere
- Højst 40 % af befolkningen er rygere i 2012

Paarisa har gennemført en række aktiviteter på rygeområdet, herunder: røgfri-klasse kampagnen rettet mod skoleelever på mellemtrinnet, uddannelse af rygestopinstruktører og forskellige informationskampagner om rygningens skadelige virkninger⁵. Disse initiativer er gennemført i samarbejde med kommunerne, specielt via de lokale forebyggelseskonsulenter.

De mange forebyggende tiltag og kampagner har medvirket til, at der i mange virksomheder er formuleret en rygepolitik, og at der i private hjem skabes røgfrie miljøer, specielt omkring små børn.

Konklusion:

Trods en lang række af både overordnede og praktiske forebyggelsesinitiativer, er det ikke muligt at nå Inuuneritta's mål i 2012.

4. WHO's anbefalinger til national forebyggelsesindsats mod rygning

De negative konsekvenser af rygning er de samme over hele verden. For at fremme den globale folkesundhed har Verdenssundhedsorganisationen, WHO, lavet anbefalinger til sammenhængende nationale tiltag mod tobaksrygning.

WHO anbefaler:

- At overvåge brugen af tobak
- At overvåge politikker for forebyggelse af rygning
- At beskytte mennesker mod tobaksrøg, herunder passiv rygning
- At tilbyde hjælp til at stoppe tobaksrygning
- At advare om farerne ved tobaksrygning ved hjælp af skiltning og advarselstegn på tobaksprodukter
- At sikre og håndhæve forbud mod tobaksreklamer og mod sponsorering af tobaksprodukter
- At adfærdsregulere via skatter og afgifter, herunder ved at forhøje afgifter på tobaksvarer

Grønland vil med implementering af denne strategi kunne efterleve WHO's anbefalinger.

⁵ Kamper-Jørgensen, F. m.fl. Midtvejsevaluering af folkesundhedsprogrammet Inuuneritta, Departementet for Sundhed, 2011.

5. Forebyggelsesinitiativer 2012 og frem

Tobaksafhængighed er et problem, som nødvendiggør indsatser på alle niveauer i samfundet. Afhængighed af tobak er en tilstand med livslang risiko for tilbagefald. Rygning kræver derfor vedvarende politisk opmærksomhed og vedvarende indsatser fra sundhedsvæsenet, kommunerne og arbejdspladser m.v. fx i form af tilbud om støtte til at opnå og støtte fortsat røgfrihed.

Forebyggelsesinitiativerne for 2012 og frem er organiseret som følger:

1. Strukturelle forebyggelsesinitiativer
2. Patientrettede forebyggelsesinitiativer
3. Borgerrettede forebyggelsesinitiativer
4. Generel informationsvirksomhed

5.1. Strukturelle forebyggelsesinitiativer

Initiativerne til strukturel forebyggelse mod tobaksrygning har til formål at øge befolkningens sundhed ved at forebygge rygning gennem lovgivning og regulering.

5.1.1. Analyse af strukturelle tiltag

Der igangsættes et analysearbejde af behov og muligheder for yderligere strukturelle tiltag, der kan nedsætte tobaksforbruget i befolkningen, reducere antallet af rygere og hindre rygestart.

Eksempler på, hvad analysen kan indeholde:

- Mulighed for og effekt af indførelse af billedadvarsler på cigaretpakninger.
- Mulighed for og effekt af nedsat tilgængelighed, dvs om tobaksvarer skal placeres, så de ikke er synlige for forbrugerne.
- Mulighed for og effekt af indførelse af yderligere skatter og afgifter.
- Forbud mod import af tobak på sigt.

Ansvarlig: Departementet for Sundhed i samarbejde med bl.a. Departementet for Finanser, Skattestyrelsen og detailhandelens organisationer.

Analysearbejdet dokumenteres i en rapport, der skal fremlægges for politikere og offentlighed i 2013 og som kan danne baggrund for politiske beslutninger for området.

5.1.2. Forebyggende foranstaltninger i forhold til salg af tobaksvarer til børn og unge

Forebyggende foranstaltninger, der skal sikre, at der ikke sker salg af tobaksvarer til børn og unge under 18 år. Departementet for Sundhed udarbejder sammen med detailhandelens organisationer retningslinjer for kontrol af håndhævelsen af forbuddet mod salg af tobaksvarer til børn og unge under 18 år.

Ansvarlig: Departementet for Sundhed, i samarbejde med detailhandelen i Grønland.

Retningslinjerne skal være klar til implementering i 2013.

5.2. Den patientrettede forebyggelsesindsats

Sundhedsvæsenet varetager den patientrettede forebyggelse, som har til formål at forhindre eller udskyde sygdom og hindre komplikationer og tilbagefald.

Initiativerne til patientrettet forebyggelse omfatter:

5.2.1. Tilbud om rygestop

Sundhedsvæsenet skal organisere et rygestoptilbud rettet mod patienter, der er motiveret for at holde op med at ryge. Dette indebærer at der skal udpeges enheder, der varetager tilbuddet om rygestop, og at der skal udarbejdes retningslinjer for sundhedsvæsenets tilbud om rygestop. Specielt vigtigt er det at have tilbud til:

- Gravide
- Forældre til børn med astmatisk bronkitis og mellemørebetændelse
- Patienter på venteliste
- Patienter med livsstilssygdomme

Beskrivelsen af tilbuddet skal blandt andet indeholde en beskrivelse af mulige rygestopaktiviteter og tilbuddet på sygeplejestationer og ved bygdekonsultationer.

Sundhedsvæsenets tilbud om rygestop skal være fuldt udbygget i 2013.

Ansvarlig: Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse

5.2.2. Uddannelse af rygestoprådgivere

Det sundhedsfaglige personale som skal varetage sundhedsvæsenets rygestoptilbud skal uddannes i henhold de nyeste principper for rådgivning om rygestop. Uddannelsen skal desuden tage højde for organiseringen af og retningslinjerne for rygestopaktiviteter i sundhedsvæsenet. Kurserne skal tilbydes andre aktører, herunder kommunerne, private og offentlige institutioner der varetager borgerrettede rygestopinitiativer.

Indsatsen løber parallelt med implementeringen af permanente rygestoptilbud i sundhedsvæsenets organisation.

Ansvarlig: Sundhedsvæsenets Kursusafdeling.

5.3. Den borgerrettede forebyggelse

Den borgerrettede forebyggelse af rygning retter sig mod raske borgere. Den har til formål at motivere borgerne til at leve et liv uden røg, for derved at forhindre eller mindske risikoen for at sygdom opstår i relation til livsstil. Hensigten med den borgerrettede indsats er at fastholde og udvikle tilbud til borgere, som har behov for støtte til at kunne ændre deres sundhedsadfærd i en sundere retning.

5.3.1. Rygepolitik på arbejdspladser

Alle offentlige og private arbejdspladser opfordres til at udarbejde en rygepolitik. Rygepolitikken skal bl.a. indeholde retningslinjer for, hvordan arbejdspladsen forholder sig til rygning i arbejdstiden, henvisningsmuligheder for medarbejdere, der ønsker at holde op med at ryge og støttemuligheder for medarbejdere, der har opnået røgfrihed.

Departementet for Sundhed vil udsende et inspirations- og vejledningshæfte til etablering og/eller vedligeholdelse af rygepolitik på arbejdspladser ultimo 2012/ primo 2013. Hæftet udsendes til offentlige og private arbejdspladser med opfordring til at etablere og/eller opdatere arbejdspladsens rygepolitik.

Ansvarlig: Alle offentlige og private arbejdspladser.

5.3.2. Arbejdsgruppe om udvikling af rygepolitikker

Til udbygning og udvikling af rygepolitikkerne på institutioner for børn og unge nedsættes en ad hoc gruppe der skal indsamle og koordinere viden, best practice og materialer om rygepolitikker på børne- og ungeinstitutioner fra centraladministrationen og kommunerne.

Gruppen nedsættes ultimo 2012.

Ansvarlig: Departementet for Sundhed, i samarbejde med Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, Departementet for Uddannelse og Forskning samt kommunerne.

5.3.3. Udvikling af indsatser rettet mod børn og unge

Udvikling af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser mod rygning rettet mod børn og unge.

Udviklingsarbejdet igangsættes primo 2013

Ansvarlig: Departementet for Sundhed, i samarbejde med kommunerne, Departementet for Uddannelse og Forskning og Inerisaavik.

5.3.4. Fokus på lokale indsatser mod rygning

Forebyggelsesudvalgene opfordres til at prioritere og koordinere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats mod rygning lokalt med særlig fokus på aktiviteter, der kan forhindre at børn og unge begynder at ryge. Prioriteringen og koordineringen skal ske i henhold til, hvad de forskellige lokale aktører kan bidrage med.

Forebyggelsesudvalgenes handleplaner fremsendes til Departementet for Sundhed hvert år den 1. november, jf. Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 18. af 18. maj 2001 om lokale forebyggelsesudvalg med hjemmel i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

Til gennemførelse: Løbende i 2012 og til lokal implementering i 2013.

Ansvarlig: De lokale forebyggelsesudvalg med Departementet for Sundhed som tovholder.

5.4. Generel informationsvirksomhed

Informationsindsatsen har til formål at øge befolkningens sundhed ved at formidle viden om rygning og dens skadevirkninger.

5.4.1. Informationsmateriale om rygning

Udvikling af informationsmaterialer om røgfrihed bl.a. til brug ved FN's internationale dag mod tobaksrygning den 31. maj, lokale aktiviteter, kulturnat, temaugge, temadag eller undervisning om sundhed på skoler, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser mv.

Materialerne vil løbende blive lagt ud på hjemmesiden www.paarisa.gl

Ansvarlig: Departementet for Sundhed

5.4.2. Informationsmateriale om rygeloven

Udvikling og genudsendelse af materialer der skal skabe opmærksomhed om rygeloven fra 2010.

Til gennemførelse: primo 2013

Ansvarlig: Departementet for Sundhed

5.4.3. Radio

PAARISA producerede 15 radioprogrammer og 6 radio rygestopkurser i 2010, der blev udsendt i samarbejde med KNR Radio. Radioprogrammerne og radiokurserne genudsendes i efteråret 2012. Radioprogrammerne reproduceres også som CD-rom med mulighed for, at lokale radiostationer kan transmittere udsendelserne.

Til gennemførelse: Efterår 2012.

Ansvarlig: Departementet for Sundhed, i samarbejde med KNR Radio.

5.4.4. Røgfri klasse konkurrencen

Siden 2004 har der hvert år været afholdt en konkurrence om at blive årets "Røgfri Klasse" blandt landets 5. – 7. klasser. Formålet med konkurrencen er at styrke børnenes bevidsthed om at træffe sunde valg og leve et sundt liv med udgangspunkt i deres omgivelser og de udfordringer, de møder i hverdagen. Elevernes egen skabende og deltagende virksomhed sættes i fokus igennem klassens sundhedsfremmende aktiviteter og formidling om rygning og passiv rygning. Røgfri klasse konkurrencen afvikles for 8. gang ved starten af skoleåret 2012/2013.

Til gennemførelse: Fra august til december 2012.

Ansvarlig: Departementet for Sundhed.

6. Monitorering og evaluering

Monitorering og evaluering af alle indsatser, der vedrører forebyggelse af rygning er en nødvendighed, hvis vi løbende skal kunne forbedre indsatsen mod rygning.

Denne strategi igangsættes i en overgangsperiode mellem Inuuneritta I og Inuuneritta II, hvilket betyder, at der ikke er en baseline, der kan bruges som udgangspunkt for en måling af resultaterne af indsatserne. Monitorering af de indikatorer, der blev udviklet under det første Inuuneritta er dog anvendelige, men vil for de flestes vedkommende kun kunne afreporteres hvert 4. År.

Der findes en række overordnede indikatorer, som kan følges under denne strategis løbeperiode. Et eksempel på en sådanne overordnede indikatorer, er bl.a. den årlige import af cigaretter samt landskassens afgiftsindtægter på tobaksvarer. Sådanne indikatorer kan dog ikke fortælle os, hvordan forbruget er fordelt og heller ikke hvorfor der er sket ændringer i forbruget. Sidstnævnte oplysninger vil vi først kunne erhverve os i forbindelse med de periodiske befolkningsundersøgelser i Grønland og undersøgelserne af skolebørns sundhed. Disse undersøgelser er begge planlagt til at finde sted i 2014.

I forbindelse med hver af de beskrevne indsatser vil der ske en evaluering i forhold til specifikke mål for indsatsen.

