

Gunnar Sæbø (red.)

«Vi blir en sånn utstøtt gruppe til slutt...»
Røykeres syn på egen røyking
og denormaliseringsstrategier i tobakkspolitikken

Med bidrag av Ola Røed Bilgrei, Karl Erik Lund, Janne Scheffels,
Gunnar Sæbø og Rikke Iren Tokle

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 2012

ISBN 978-82-7171-382-9 (trykt)

ISBN 978-82-7171-383-6 (PDF)

ISSN 1502-8178

SIRUS

Pb. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B

Telefon: 22 34 04 00

E-post: sirus@sirus.no

www.sirus.no

Design og grafisk produksjon:

07 Gruppen 2012

www.07.no

Forord

Denne rapporten er en del av prosjektet «Tobakkspreventive tiltak – oppslutning, legitimitet og brukerperspektiver» ved SIRUS. Prosjektet fokuserer på dagens røykeres opplevelse av, og oppslutning om, denormaliseringsstrategier i tobakkspolitikken samt potensielle legitimitetsproblemer knyttet til mulige framtidige tiltak.

Rapporten har antologiform og presenterer selvstendige bidrag fra en gruppe forfattere, som alle analyserer røykeatferd og oppfatninger om slik atferd med utgangspunkt i et tobakksbrukerperspektiv. Forfatterne har lest og kommentert hverandres bidrag, og artikkelutkastene har også vært gjennomgått i «tobakksgruppa» ved SIRUS. Bergljot Baklien og Jostein Rise skal ha takk for mange nyttige innspill og kommentarer i den avsluttende kvalitetssikringsfasen av arbeidet.

Oslo, oktober 2012

Gunnar Sæbø (red.)

Innhold

Rapportsammendrag	7
1 Innledning: Hvorfor et sosiologisk brukerperspektiv i tobakksforskningen?	
<i>Av Gunnar Sæbø</i>	11
2 Røykernes motstand til nye tobakksforebyggende tiltak	
<i>Av Karl Erik Lund</i>	37
3 Av-og-til-røyking – en dobbeltdistinksjon? Avstand fra både dagligrøykere og ‘streite’ ikke-røykere	
<i>Av Rikke Iren Tokle</i>	51
4 Forsvar og motstand: Etablerte røykeres nøytraliserings- og motstandsteknikker i et tobakksfiendtlig samfunn	
<i>Av Ola Røed Bilgrei</i>	77
5 ‘De andres blick’: Røykeres opplevelse av denormalisering av tobakksbruk	
<i>Av Janne Scheffels og Gunnar Sæbø</i>	101
6 Tobakksbrukernes syn på seg selv og hverandre	
<i>Av Gunnar Sæbø</i>	125
7 Avslutning: Stigmatisering av røyking og røykere?	
<i>Av Gunnar Sæbø</i>	149
English summary	159
Komplett innholdsfortegnelse med underkapitler	162

Rapportsammendrag

Antologien belyser røykeres erfaringer med denormaliseringsstrategier i tobakkspolitikken, ut fra deres situasjon, sosiale posisjon og perspektiv. Bidragene illustrerer ulike aspekter ved det å bruke et helsefarlig produkt som i tiltakende grad oppfattes som sosialt uakseptabelt, og som er omgitt med stadig strengere regulering. Spørsmål som belyses er hvilken oppslutning og støtte ulike tiltak har blant dagens tobakksbrukere, og hva tobakkspolitikken og det røykefiendtlige klimaet synes å gjøre med brukernes selvforståelse og sosiale relasjoner.

Innledningsvis gjøres det rede for hva vi forstår med denormalisering av røyking og røykere, og hvordan ideen om denormalisering har preget mye av tobakskontrollarbeidet i Norge og i vesten forøvrig. Dette kan karakteriseres som en effektiv politikk, i den forstand at andelen røykere i befolkningen er drevet betydelig ned de siste tiårene. Samtidig kommer det nå fra flere land signaler om at denne politikken synes å ha noen uintenderte konsekvenser for de gjenværende røykerne, særlig i form av opplevd devaluering og stigmatisering. Med utgangspunkt i slike funn, og de mulige dysfunksjonelle effektene av en restriktiv politikk de kan indikere, tas det til orde for at tobakksforskningen bør gi større plass til utforsking av røykernes selvforståelse enn det som er tilfelle i dag. Rapporten presenterer fem empiriske analyser basert på et slikt brukerperspektiv.

For å sikre seg at politikken som vedtas i et samfunn blir gjennomslagskraftig, er det viktig å undersøke om den har oppslutning, ikke bare i befolkningen som helhet, men også blant dem som styres. Karl Erik Lund viser i sin artikkel «Røykernes motstand til nye tobakksforebyggende tiltak» at en stor andel av dagens røykere er sterkt imot flere røykebegrensninger, særlig salgsbegrensninger for sigaretter. Motstanden er noe mindre når det gjelder nye adgangsbegrensninger. Det har aldri tidligere vært målt så stor motstand mot foreslåtte tiltak, noe som kan

tyde på at vi vil stå overfor betydelige legitimitets- og håndhevingsutfordringer dersom de mest omstridte tiltakene skulle bli realisert.

De tre påfølgende artiklene belyser ulike strategier som røykerne møter denormaliseringspolitikken med. Den første kan beskrives som bevisst å unndra seg en definisjon som røyker. En slik «jeg er egentlig ingen røyker»-tilnærming kjennetegner mange ressurssterke fest- og av-og-til-røykeres selvforståelse. Rikke Iren Tokles studie «Av-og-til-røyking – en dobbeltdistinksjon? Avstand fra både dagligrøyking og streite ikke-røykere» får fram hvordan røyken inngår i det sosiale livet til urbane unge voksne, og hvordan av-og-til-røyking kan sees som uttrykk for motstand mot både avhengighetsperspektivet som assosieres med dagligrøykere og ikke-røykernes helsefokus. I lys av den overordnede ideen om denormalisering av røyking, kan en slik redefinering av røykehandlingen sees som en måte å unndra seg selve dikotomien røyker/ikke-røyker på.

I Ola Røed Bilgreis artikkel «Forsvar og motstand: Etablerte røykeres nøytraliserings- og motstandsteknikker i et tobakksfiendtlig samfunn», er det forsvaret for egen atferd og den eksplisitte motstanden mot reguleringer og myndigheter som er i fokus. Forsvaret består av nøytraliserings- og motstandsteknikker for å nedtone helseplager og risiko, slik at røykingen framstår som mer legitim og rasjonell for den enkelte, mens motstanden innebærer problematisering av restriksjoner som virkemiddel og av hva som egentlig er «god helse». Både forsvar og motstand kan forstås som narrative strategier for å nøytralisere og minke stigmatiseringsfølelser knyttet til røykeatferden.

Informantene i Janne Scheffels og Gunnar Sæbøs kapittel «'De andres blikk': røykernes opplevelse av denormalisering av tobakksbruk», beskriver opplevelsen av å bli sett som røykere gjennom omgivelsenes blikk, både barns og kollegers, men også storsamfunnet og statens «blikk» (via resepsjonen). Mange forteller at de i stor grad kjenner på følelsen av å være devaluert, uten at de nødvendigvis kan referere til konkrete tilfeller av direkte og eksplisitt stigmatisering. Å være en røyker oppleves som en framtrødende del av deres sosiale identitet, og når denne i økende grad blir en stigmaitentitet preger dette selvfølelsen deres i dagligdags situasjoner. I enda større grad enn i Tokles og Bilgreis artikler ser disse røykernes syn på egen atferd ut til å være preget av resignasjon og fatalisme.

I den siste artikkelen analyserer Gunnar Sæbø tobakksbrukernes (inkludert tidligere brukere) syn på seg selv og hverandre, i lys av et sosialt identitetsperspektiv. Analysen viser at norske tobakksbrukere ikke skiller skarpt mellom typiske brukere av ulike tobakksprodukter, idet de underliggende typifiseringene «positiv», «kulturelt marginal» og «lite attraktiv» like gjerne knyttes til både pipe-, sigar-, sigarett- og snusbrukere. Det er altså ikke særegne identiteter knyttet til de ulike produktene. De som selv bruker et bestemt tobakksprodukt betrakter imidlertid en typisk tobakksbruker fra egen gruppe som mer «positiv» og mindre «kulturelt marginal» og «uattraktiv» enn tidligere brukere gjør, noe som indikerer at eksrøykerne har mer negative (og potensielt mer stigmatiserende) stereotypier av røykere.

Avslutningsvis diskuteres bruk av stigmatisering som et virkemiddel i folkehelsepolitikk. Det tas også til orde for en nøyere kartlegging av utbredelsen av opplevd stigmatisering blant røykere samt studier av de mulige ulike effektene av stigmatisering på både individ- og populasjonsnivå.

1 Innledning: Hvorfor et sosiologisk brukerperspektiv i tobakksforskningen?

Av Gunnar Sæbø

En tobakkspolitikk basert på ideen om denormalisering

Andelen røykere i den norske befolkningen har gått ned fra 51 % i 1973 til 24 % i 2011 (SSB, 2012). Denne nedgangen kan langt på vei tilskrives en aktiv og stadig mer restriktiv tobakkspolitikk (Aarø m.fl., 2009). Slik sett kan norsk tobakkspolitikk beskrives som en suksesshistorie og som et talende eksempel på at politikk virker. Fordi tobakksrøyking er så åpenbart skadelig, både for den som røyker og for den som måtte befinne seg i umiddelbar nærhet av røykeren, og fordi det heller ikke er noen nedre trygg grense for hvor mange sigaretter en person kan røyke uten å havne i faresonen (Bjartveit & Tverdal, 2005), har politikerne kunnet gå langt i å regulere og begrense røykernes atferd. Legitimiteten til en slik politikk har hele tiden vært at en restriktiv tobakkskontroll vil være til det beste for folkehelsen. Sentrale tiltak har vært forbud mot tobakksreklame, avgiftsøkninger, fryktkampanjer og forbud mot røyking på puber og restauranter. Denne politikken har til nå hatt god oppslutning i opinionen, også blant mange av røykerne (Lund, 2006). Ingenting tyder på at vi har nådd endepunktet for denne politikken, for i det høringsnotatet om endringer i tobakkskadeloven som ble sirkulert vinteren og våren 2012 (HOD, 2012), varsles enda flere restriktive tiltak. Blant forslagene til ytterligere innstramminger i tobakkskadeloven som vurderes, kan nevnes kommunal bevillingsordning for salg av tobakk (à la dagens ordning for salg av alkohol) og styrket vern mot passiv røyking, ved at enda flere sosiale arenaer (særlig i skole- og arbeidsliv) skal bli erklært røyk- og tobakksfrie. F eks foreslås adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser fjernet.

I tråd med WHO's anbefalinger, har den folkehelseorienterte tobakkskontrollpolitikken i Norge de siste 10-årene vært basert på en kulturell og politisk ide om at røykeatferd må «denormaliseres». Med «denormalisering» siktes det til bevisst offentlig definering av røyking som uønsket atferd. Det handler altså om påvirkning og endring av normer, på et kulturelt nivå. Etter at man tidlig på 1960-tallet hadde fastslått at røyking var hovedårsaken til den økte utbredelsen av lungekreft, ble det om å gjøre å bekjempe utbredelsen av sigarettene og begrense helseskadene av bruken. Fordi halve befolkningen røykte, ble røyking på denne tiden betraktet som en «normal» vane. Tiltak som holdningskampanjer og forhøyede avgifter ble imidlertid diskutert på Stortinget allerede i 1964, og et restriktivt tiltak som reklameforbud fikk økt oppslutning mot slutten av tiåret. Det politiske initiativet til å «denormalisere» norske røykere ble framsatt fra Stortingets talerstol av helseminister Egil Aarvik fra KrF i 1970:

Selv blant mennesker som ikke røyker, er det allment akseptert at røyking er noe som «går an» for alle voksne mennesker – på arbeidsplasser, i hjemmene, i selskapslivet [...] Røykingen betraktes altså ikke som noe klanderverdig blant velaktede mennesker. Den er allment akseptert [...] spørsmålet er om ikke den opplysningsvirksomhet vi skal rette mot de noe eldre generasjoner, også bør ha som et viktig siktepunkt å endre denne allment aksepterte holdning. Vi burde kanskje stimulere den oppfatning at det, om jeg så må si, er noe usømmelig i å røyke i andre og særlig i fremmede menneskers nærvær [...] Det er et spørsmål om dette bør være forenlig med – ja, med god folkeskikk (Referat fra Stortinget 1970: 2274).

Denormaliseringen av røyking og røykere skjøt for alvor fart fra 1980-tallet av, etter at man hadde fått påvist alvorlige helseskader av passiv røyking (US DHHS Surgeon General, 1986). I denormaliseringen inngår også en løpende devaluering av tobakksindustrien, idet den folkehelsebaserte denormaliseringspolitikken ikke kan forstås uavhengig av tobakksindustriens kommunikasjon om tobakksvarer, som har som mål å holde på en «normal(iserende)» forståelse av røykeatferd. Kampen om (og mot) tobakksrøyking er derfor ikke bare en helsekamp, men også en kulturkamp.

Alle tobakkspolitiske tiltak i Norge siden den første «røykeloven» i 1988 (om røykfrie fellesmiljøer på arbeidsplasser og serveringssteder) kan sies å ha hatt som indirekte eller direkte mål å bidra til denormalisering av tobakksbruk, enten ved å forebygge røykestart blant unge, eller ved å regulere røykeatferd og omsetning av tobakksprodukter på en måte som bidrar til å definere tobakksbruk som uønsket

atferd.¹ Selve begrepet om denormalisering ble riktignok ikke tatt i bruk før omkring årtusenskiftet (Chapman og Freeman, 2008), langt på vei som et motsvar til tobakksindustrienes strategi for å glamorisere røyking, som ble så avkledd etter offentliggjørelsen av «The Cigarette Papers» i 1994 (Glantz m.fl., 1996). Denne studien av tidligere hemmeligstemplede og interne dokumenter fra tobakksindustrien på 1950-til 1980-tallet, avdekket en kommunikasjonsstrategi basert på manipulasjon og systematisk og bevisst utnyttelse av juridiske gråsoner.

En slik denormaliseringspolitikk har ikke sin like på noe annet forbruksområde, og tobakkspolitikken skiller seg da også markant fra reguleringen av f eks alkohol og legemidler. Mye tyder imidlertid på at de tobakkspolitiske virkemidlene har virket etter hensikten – andelen røykere i befolkningen er i hvert fall drevet betydelig ned. Men fortsatt har vi en stor gruppe røykere i landet, slik at det synes å være et potensial for ytterligere nedgang. Ifølge Statistisk Sentralbyrås nyeste røykevaneundersøkelse fra 2011, røyker 24 % av befolkningen daglig eller av og til – hvis vi i tillegg tar med de som bruker snus, blir andelen tobakksbrukere 32 % (SSB 2012). Andre land som det kan være naturlig å sammenlikne Norge med – som England, Sverige og Australia – har i dag vesentlig lavere tobakksbrukerprevalens.

Politiske virkemidler versus andre påvirkningskilder

Det er imidlertid ikke bare tobakkspolitikk som påvirker folks tobakksvaner og befolkningens oppfatninger om røyking og tobakksbrukere. Folks forbruk vil også være resultat av sosial påvirkning (familie og venners innflytelse), kulturelle impulser og symboler (reklame, medieinnhold og trender), personlighetstrekk – samt en slump utilsiktede påvirkninger og tilfældigheter (Aarø m.fl., 2009; Østerberg, 1986: del I). Nedgangen i andelen røykere i et land som Norge vil derfor påvirkes av flere forhold enn bare tobakkspolitikk. Man vil aldri kunne styre røykingen fullstendig ved hjelp av tobakkspolitikk i et liberalt demokrati hvor tobakk er en lovlig omsettelig vare, og det vil alltid være forhold utenfor myndighetenes kontroll som kan påvirke de sosiale mønstrene for tobakksbruk. Ett eksempel kan være redefinisjoner av distinksjoner blant befolkningen, slik vi har sett i forholdet mellom sigaretter og snus de seneste årene. De strenge tiltakene mot røyking har gjort røyking mindre

¹ Loven om røykfrie fellesmiljøer ble vedtatt i 1988, med innstramming i 1998 og endelig forbud mot røyking på serveringssteder i 2004. I 1989 ble det forbudt å importere og produsere nye nikotin- og tobakksprodukter (noe som har forhindret den elektroniske sigarettens utbredelse i Norge), mens indirekte reklame ble forbudt i 1997 og misvisende produktbetegnelser ("light" og "mild" sigaretter) ble gjenstand for forbud i 2002. I tillegg har det vært en dreining i tobakkspolitikken ovenfor unge, fra informasjonsspredende og holdningsskapende arbeid, over mot et mål om røykfrie skoler (1996). Dette har vært geleidet av større helseadvarsler (2003) og massemediekampanjer som ikke har veket unna å spille på frykt og dødsangst (det har vært flere slike på 2000-tallet).

attraktivt, men ser samtidig ut til å ha bidratt til vekst i snusbruk blant unge, som har møtt vulgariseringen av sigarettøyking ved å ta i bruk et annet tobakksprodukt med et potensielt mer positivt symbolinnhold enn sigaretter. Man vil heller neppe kunne fase ut tobakksbruken fullstendig uten å gå veien om et totalforbud, og selv da vil det være risiko for bruk f eks med utgangspunkt i smugling.

Hvor mye videre nedgang i røykerprevalens er det realistisk å forvente i framtida? Denormaliseringen av røyking som «vanlig» og «akseptabel» atferd har fungert til nå, men så tok den da også utgangspunkt i at røykergruppa var en «normal» gruppe. Det er ikke gitt at fortsatt denormalisering av en *allerede denormalisert* røykergruppe nødvendigvis vil fungere like effektivt i framtida. Dette vet vi foreløpig lite om, for Norge er blant de første land i verden som har nådd et stadium i spredning og bruk («diffusjon») av røykeprodukter hvor sigaretter faktisk er i ferd med å fases ut. Erfaringene fra andre land er derfor noe begrensede.² Vi har kommet til et stadium i det mange kaller «tobakksepidemien» hvor det kan være på sin plass å stoppe opp for å reflektere over tobakkspolitikkhistorien og mulige veier videre.

I det følgende skal jeg redegjøre for noen argumenter som kan tale for at en restriktiv tobakkspolitikk ikke nødvendigvis vil virke like effektivt i framtida som den har gjort til nå. Samtidig skal jeg reise noen spørsmålsstillinger knyttet til et brukerperspektiv på røyking, med særlig vekt på å identifisere hvordan et slikt perspektiv kan gi bidrag til svar på spørsmål som til nå har vært lite framme i tobakkskontrollforskningen. Dette er spørsmål som også vil bli mer konkret belyst i rapportens enkeltartikler.

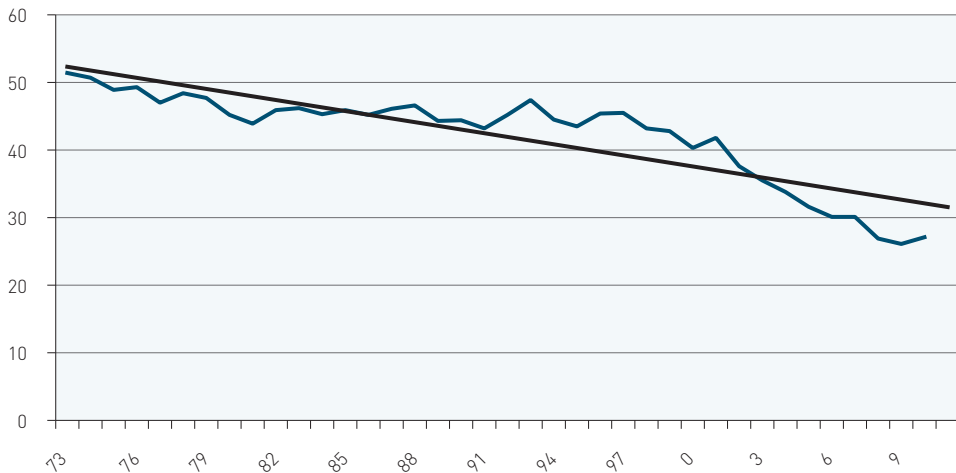
Den nåværende røykebefolkningen: Et «grunnfjell» av hardkjerne røykere eller «lag av ulike bergarter»?

En mulig begrensning for den framtidige tobakkspolitikken effektivitet kan være endringer i selve røykebefolkningen. Det er et faktum at røykere fra bedrestilte grupper i større grad har sluttet å røyke enn røykere fra lavere samfunns lag (Lund

² Begrepet om "diffusjon" viser til spredning og opptak av nye produkter både innen, og mellom, samfunn over tid. Norge har kommet langt i diffusjonen av røykeprodukter fordi sigarettene her er i ferd med å fases ut, mens andre land (blant annet i Sør-Europa) derimot befinner seg på et tidligere stadium av diffusjonsprosessen, mye fordi den internasjonale tobakkindustrens satsing i disse landene startet senere her enn i Norge. Disse landene har en tobakksbrukerprevalens på rundt halvparten av befolkningen i dag, slik Norge hadde på 1970-tallet. I mange land i Afrika har sigarettene ennå ikke fått særlig fotfeste. Typisk nok er dette områder hvor tobakksindustrien satser sterkt på å bygge opp markeder i dag (WHO, 2008).

m fl, 2005). En hypotese som har vært framsatt er at disse har sluttet fordi de har evnet å respondere på en adekvat og rasjonell måte på tiltakene – dvs. i tråd med tiltakenes intensjoner. De som ikke har sluttet til nå, forsetter derimot å røyke fordi de ikke er mottakelige for budskapene som tiltakene kommuniserer. Dette har fått flere forskere til å hevde at vi snart kan støte på et «grunnfjell» i tobakksbrukerbefolkningen, bestående av individer som tilsynelatende er upåvirkelige for tobakkspolitiske tiltak (Pierce m.fl., 1989; Warner & Burns, 2003; Hughes, 2011). Dette burde i så fall arte seg som en utflating i nedgangen røykere i befolkningen, fordi de gjenværende røykerne vil være mer uvillige til å slutte og også etter hvert utgjøre en større andel av røykergruppa. Ingenting tyder imidlertid på at vi har nådd en slik «hard kerne» av røykere i Norge enda, for nedgangen i andelen røykere fortsetter ufortrødent, om enn med marginale nedganger fra ett år til et annet (se figur 1.1). En gransking av norske dagligrøykere tyder heller ikke på at «hardkjerne røykere» (definert som røykere som ikke har noe slutforsøk siste år, ingen røykesluttplaner neste 6 måneder og antakelsen om at man fortsatt røyker fem år fram i tid), utgjør en voksende andel av røykerbefolkningen (Lund m.fl., 2011).

Figur 1.1: Prosentandelen røykere i befolkningen 1973–2011 + lineær trendlinje. SSBs røykevaneundersøkelse.



Den nåværende røykegruppa er imidlertid ingen homogen gruppe. Vi vet riktignok at dagens røykere har noen spesielle kjennetegn som til en viss grad samler dem i det sosiale rommet – de har kortere utdanning, dårligere helse og befinner seg i større grad utenfor arbeidslivet enn ikke-røykerne (Lund & Lund, 2005; Mykletun

m.fl., 2007; Aarø, 2012). Ved å fortsette et overordnet påvirkningsarbeid samt vedta ytterligere restriksjoner vil man alltid kunne treffe noen av disse, kanskje mange – men neppe alle. Derfor vil det alltid være et mål i seg selv bedre å kunne identifisere og differensiere undergrupper av tobakksbrukere som kan nås mer målrettet, med ulike strategier og midler. Fortsatt trengs det mer kunnskap om *hvorfor* folk røyker i dagens Norge, både for å belyse ulik grad av nikotinavhengighet, motivasjoner for røykeslutt, begrunnelser og rettferdiggjøringer for fortsatt røyking, risiko- og persepsjoner knyttet til nåværende bruk og eventuell overgang til andre produkter med mer.

Uintenderte konsekvenser av en denormaliserende tobakkspolitikk?

Mye av usikkerheten omkring hva som vil virke framover skyldes at røyking allerede i stor grad er definert som avvik, også blant dagens røykergruppe. Fortsatt denormalisering av røyking kan derfor likeså godt falle på stengrunn eller kanskje til og med virke mot sin hensikt, i hvert fall blant de eldste og mest etablerte røykerne, som å føre til røykeslutt. Det er vel kjent at mange av dagens røykere ikke ønsker å slutte, og at en restriktiv tobakkspolitikk vil kunne trigge følelsesmessige reaksjoner preget av motvilje mot tiltak som oppfattes som frihetsberøvende (Lund, 2006; Erceg-Hurn & Steed, 2011 – se også kapittel 4 i denne antologien).

Denormaliseringen av røykere kan også ha uintenderte konsekvenser for de som ønsker å slutte, men ikke får det til. Dagens dagligrøykergruppe er dessuten en mer ressurs svak og mer nikotinavhengig gruppe enn noen gang tidligere (Fagerström & Furberg, 2008), og ytterligere denormalisering av denne gruppa, som ofte sliter med flere og kanskje større problemer enn røyking, kan i verste fall gjøre vondt verre. Røykere er f.eks kraftig overrepresentert blant folk med psykiske lidelser, og dette kan blant annet skyldes en betydelig grad av selvmedisinering med nikotin for å takle stress, depresjon og angst (Aarø, 2012). Disse røykerne er såpass sosialt depriverte at det er grunn til å spørre seg om det er realistisk at tiltakene kan ha forventet effekt. I tillegg til ofte å befinne seg i en marginalisert sosial posisjon, er røykerne under dobbel kommunikasjonskryssild fra helsemyndigheter og tobakksindustri, som kjemper om henholdsvis å få dem til slutte (ved å definere røyking som uønsket og vulgært) eller fortsette (ved å definere røyking som normalt og glamorøst).

Selv om man i utformingen av denormaliseringspolitikken har vært opptatt av at det er røykeatferden og ikke røykeren som skal rammes, ser det ut til at mange røykere ikke selv trekker dette skillet, idet atferden for mange blir en del av en negativ sosial identitet (se kapittel 5 i denne antologien). Ytterligere et eksempel på mulige uintenderte konsekvenser av den strenge reguleringen av tobakksbruk og tobakksomsetning, kan være at de som ikke klarer (eller vil) slutte å røyke, blir stigmatisert – eller i hvert fall føler seg stigmatisert. I internasjonal forskning har man de senere årene rettet oppmerksomhet mot muligheten av at den restriktive tobakkspolitikken over tid kan bidra til stigmatisering av de gjenværende røykerne.

Blir røykerne stigmatisert?

Stigma er imidlertid et mangesidig fenomen og kan komme til uttrykk på forskjellige måter. Ifølge sosiologen Erving Goffman handler stigma om egenskaper eller kjennetegn ved enkeltindivider som forbindes med normbrudd og avvik fra det gjengse – en stigmatisert er en «miskrediteret person midt i en verden, som nægter at acceptere ham» (Goffman (1975[1963]:34). Stigma kommer altså først og fremst til uttrykk i sosial interaksjon, og devaluerer og/eller diskvalifiserer de individene som oppviser de aktuelle kjennetegnene på avvik fra det normale fra å bli fullt ut akseptert i sosiale sammenhenger. Vi kan skille mellom opplevd «følt» stigma (devaluering) og opplevd «virkelig» stigma (diskriminering). Devaluering (eller nedverdiggelse) av røykere har vært målt ved å be folk ta stilling til formuleringer som «de fleste mennesker har lavere tanker om en person som røyker» og «de fleste mennesker mener at røyking er et tegn på personlig svikt». Diskriminerende handlinger har derimot vært søkt fanget opp ved hjelp av spørsmål om røykerne har hatt vansker med å leie bolig, blitt nektet arbeid de har vært kvalifisert for, eller blitt nektet helseforsikring (eller har måttet betale mere for den) *fordi* de røyker. I hvilken grad røykerne *føler seg stigmatisert* er følgelig et annet spørsmål enn på hvilke måter de *har blitt stigmatisert*, selv om følt stigma selvfølgelig også kan få konsekvenser i form av handlinger som isolasjon, tap av handlekraft osv.

Hvilke bakgrunnsforhold er det som kan bidra til å skape røykerrelaterte stigma? En studie av røykere i New York City viste at både attribuering av individuelt ansvar (med utgangspunkt i at røyking forstås som frivillig valg), frykt for konsekvensene av passiv røyking ovenfor barn, familie- og venners manglende aksept for røyking og erfaring med diskriminering på grunn av røyking var

virksomme faktorer for å forklare variasjon i opplevd stigma blant røykere i New York City (Stuber m.fl., 2008).

Kvantitative studier har vist at det generelt er knyttet *ufordelaktig stereotypisering til røykere*, og at ikke-røykere gjerne tenker mer negativt om røykere enn røykere selv gjør, selv om også røykerne rangerer seg selv lavere enn ikke-røykere. Eks-røykerne er også omgitt av mer positive forestillinger enn nåværende røykere. Majoriteten av ikke-røykere foretrekker f.eks. ikke-røykere i roller og oppgaver som forutsetter fysisk nærhet (Goldstein, 1991). Ikke-røykere tenker også at røykeres suksess i større grad vil være et resultat av eksterne faktorer enn når ikke-røykere har suksess (Gibson, 1998).

Kvalitative studier har fått fram hvordan det kan oppleves for en røyker å leve med slike stereotypiske oppfatninger. Røykerne trekker fram ulike måter de kan bli diskreditert av ikke-røykere på, både ved at røyking knyttes til en negativ estetikk (ekkel lukt og framtoning), forurensende skading av uskyldige tredjeparter, direkte og indirekte misbilligelse, samt at røykere assosieres med «utgrupper» i samfunnet, som f.eks. eneforsørgere (Farrimond & Joffe, 2006). Og blivende fedre som røyker kan nå bli møtt med det samme misbilligende blikket som gravide røykende mødre tradisjonelt har blitt (Greaves m.fl., 2010).

Røykerne oppfatter også selve lovgivningen som rammende. Særlig gjelder dette i forhold til røykelovenes «utskilling» av røykeatferden, ved at røykere i dag må ut av offentlige lokaler for å røyke, og dermed i en viss forstand stilles til skue. Dette var ikke intensjonen med loven, som snarere var begrunnet med hensynet til de ansattes arbeidsmiljø. Likevel kan lovgivningen bidra til opplevelse av en «gapestokkliknende» situasjon, som kan virke stigmatiserende ved at røykerne utvikler et negativt selvbilde og betegner seg selv nedsettende, også når de selv ikke røyker (Ritchie m.fl., 2010). I praksis kan røykerne søke å unngå dette stigmaet ved ikke å røyke utenfor offentlige steder, eller ved å gå mindre ut – samtidig som de selv gjerne kan delta i stigmatisering av andre røykere(!)

Det er imidlertid viktig å understreke at intervjuede røykere som gir uttrykk for stigmafølelser ikke nødvendigvis er imot tiltak *per se*, og mange røykere aksepterer fordelene ved røykfrie miljøer. Derimot kan de gi uttrykk for at dagens restriksjoner er så omfattende og strenge at det blir lite rom igjen for de gjenværende røykerne (Bell m.fl., 2010a). Det berettes også om ulike typer mobbing av, og harselering over, røykerne når de befinner seg i disse rommene.

Slike funn er viktige indikasjoner på at denormaliseringspolitikken av røyking også har noen virkninger som verken har vært intenderte eller ønskede – i hvert fall om man legger begrunnelsene fra offentlige sakspapirer til grunn. Det samme gjelder tendensen til geografisk og sosial opphopning av gjenværende røykere. Thompson m.fl. (2007) har påpekt at dagens restriktive politikk, og maktforholdene knyttet til helsepromotering og forventninger om røykeslutt, kan resultere i «røykeenklaver», hvor røykere søker sammen i gjensidig aksept og samtidig kan uttrykke kulturell motstand mot denormaliseringen når presset om røykeslutt blir for påtrengende. Dette kan være én mekanisme (av flere mulige) som kan bidra til at denormaliseringen av røykeatferd opprettholder røykevaner snarere enn å føre til røykeslutt. Krange & Skogen (2007) har identifisert et liknende fenomen i Norge, hvor vi finner arbeiderklasseaktige og «folkelige» livsstiler utenfor storbyene (særlig knyttet til jakt, fiske og friluftsliv) som står i klar opposisjon til de storbybaserte «elitistiske» middelklassekulturene, som også ligger til grunn for mye av tobakkspolitikken.

Direkte diskriminering av røykere har til nå vært mer vanlig i USA enn i Norge. I den ovennevnte studien fra NYC kunne 17 % av røykerne rapportere tilfeller av eksplisitt diskriminering, og det har vært eksempler på at firmaer ikke har villet ansette røykerne med henvisning til omdømmebetraktninger eller at de ikke vil betale medisinske kostnader (Bayer & Stuber, 2006:47). Våren 2012 fikk vi det første tilfelle av denne karakter også i Norge, idet elektrokjeden Lefdahl har gjort det klart at den ikke vil ansette røykere av hensyn til kjedens omdømme. Fra USA finnes dokumentasjon på at også leger stigmatiserer røykere, blant annet ved at enkelte leger innrømmer ikke alltid å tilby røykerne den samme behandling som ikke-røykere (Bell m.fl., 2010b:797). Sist, men ikke minst, har WHO siden 2005 hatt forbud mot å ansette røykere, noe som selvfølgelig sender en sterk signaleffekt til alle arbeidsgivere, kanskje særlig i den vestlige kulturkrets.

Identifiseringen av stigmatisering og andre uintenderte konsekvenser av denormaliserende tobakkspolitik, illustrerer et behov for mer kunnskap om hvordan norske røykerne forstår seg selv og sin røykeatferd i lys av den denormaliserende politikken og det røykefiendtlige klimaet som denne politikken har bidratt til å skape.

Paternalistisk utilitarisme eller individuelle rettigheter?

Norsk tobakkspolitikk har alltid vært basert på en utilitaristisk filosofi, i den forstand at målet har vært å bidra til best mulig helse for et så stort antall individer som mulig (dette er da også «folkehelseperspektivet» i et nøtteskall). Det er derfor staten har villet begrense tobakkskonsumet, og det er derfor virkemidlene har vært så sterke. Denne tilnærmingen har forent politiske partier som AP, SV, SP og KrF i tobakkspolitikken, og det mest sentrale målet for å vurdere hvor vellykket en slik politikk har vært, har vært å måle konsekvensene av tiltakene i form av andelen røykere i befolkningen. Utilitarismens far, John Bentham, mente imidlertid at alle individenes nytte (i dette tilfellet: helse) skulle med, og at *alle individene skulle telle likt i beregningene* (Holland, 2007). Men som nevnt befinner røykere og ikke-røykere seg i dag i veldig ulike sosiale og økonomiske posisjoner.

Dette poenget kan benyttes til å illustrere en vanlig innvending mot utilitaristiske betraktninger om kostnad og nytte: de blir ofte av begrenset verdi, fordi folk *ikke* er like(stilte), men har ulike utgangspunkt og interesser. Hvem skal da prioriteres, eller eventuelt «ofres», til fellesskapets beste? Og hvordan skal vi veie hensynet til en gruppe opp mot hensynet til andre grupper? Det kan f.eks. være i strid med utilitarismen å velge å behandle de sykeste i en befolkning først, fordi det kan gi bedre totalresultat å spre midlene ut på de «halvsyke» isteden. Skal vi av den grunn nekte røykerne behandling fordi de er for dyre å behandle (og/eller har en «selvpåført» lidelse)? Liknende eksempler kan hentes fra mange andre samfunnsområder. Mange vil på denne bakgrunnen nekte å foreta eller akseptere utilitaristiske beregninger, fordi de nedprioriterer hensynet til enkeltmennesket til fordel for hensynet til samfunnshelheten.

Det vil også kunne stå strid om hvilke og hvem sine definisjoner av helse som skal gjelde. For de fleste vil det være til det beste for helsa ikke å røyke, men for noen kan røyking også være potensielt «bra» for den subjektive helsesituasjonen, f.eks. de med psykiske lidelser. I tobakkspolitikken har staten gjennom paternalistiske virkemidler tatt grep om defineringen av sentrale premisser for helse og «det gode liv» og derigjennom også innholdet i hvilke utilitaristiske beregninger det er mulig å gjøre om røyking. Statlig paternalisme er inngrep for å forhindre at individer foretar valg og beslutninger som vil kunne være til skade for dem selv eller for andre.

Det finnes imidlertid mange variasjoner og viktige begrepsnyanser knyttet til paternalisme (Shickle, 2009). I tobakkspolitikken kan det argumenteres at staten står for en overordnet «sterk» paternalistisk linje: de styrende myndighetene

definerer ikke bare hvilke *midler* som gagnar samfunnshelheten på en best mulig måte, men også hvilket *mål* som er ønskelig, nemlig «det tobakksfrie samfunn».³ En «svak» paternalisme ville derimot nøyd seg med kun å definere midlene.

Enkelttiltak kan på sin side begrunnes enten med at individene ikke ansees som fullt ut informert om farene ved det de gjør og derfor må «korrigeres» gjennom opplysning og regulering («myk» paternalisme), eller ut fra at individene ansees som informert, men at de like fullt ignorerer farene («hard» paternalisme). Å informere ungdomsbefolkningen om skadevirkningene av snus kan være et eksempel på «myk» paternalisme. Frykttkampanjer og billedadvarsler ovenfor voksne etablerte «hardcore» røykere er eksempler på «hard» paternalisme.

Alternativet til paternalisme er liberalisme, hvor man lar de enkelte individene selv stå til ansvar for sine handlinger og antar at resultatet også vil ganne samfunnshelheten på en best mulig måte. Mange liberalister vil være ukomfortable selv med en såkalt «myk» paternalistisk statlig politikk som «tvinger» individer til å bedre sin egen helsestatus, slik tobakkspolitikken har vært et talende eksempel på. Det henvises da gjerne til individets frihet og rettigheter knyttet til dette. Disse har en sentral plass i liberale demokratier, hvor individet betraktes som autonomt og i stand til å ta egne rasjonelle valg, inkludert kalkulering rundt risiko ved atferd. Slike kalkuleringer kan f.eks. gjelde hvilken tidshorison rasjonaliteten er knyttet til – f.eks. glede på kort sikt versus lengre levealder. Her trekkes tråden tilbake til Immanuel Kants poeng om at mennesker er mål i seg selv, ikke midler til andres mål. De individuelle rettighetene har derfor sin basis i (gjensidig) respekt, og er basert på fornuftsbasert argumentasjon. Dette er en filosofisk posisjon som står i motsats til utilitaristenes villighet til å behandle noen mennesker som midler for andres mål. Den har sitt fremste uttrykk i ideen om universelle menneskerettigheter.⁴

I Norge, som i mange andre vestlige land, er tobakkspolitikken basert på en blanding av paternalistiske og liberalistiske hensyn. Statens legitimitet for frihetsberøvende tiltak i forbindelse med røyking er knyttet til at mange røykere fortsetter

³ Tobakkspolitikken er dermed kjennetegnet også av en *moralsk paternalisme*, fordi den ikke bare angår objektiv velferd og helse, men strekker seg langt inn i subjektive (og dermed kulturelle) domener av tilværelsen, som f.eks. livskvalitet og velvære.

⁴ Den kommer for øvrig i to varianter: liberalisme/libertarianisme, som anser statens oppgaver å være forsvar av individuell eiendomsrett og personlig frihet, og sosialliberalisme, som argumenterer at staten må sikre og eventuelt tilføre individene et minimum av ressurser for at det skal være meningsfullt å snakke om like muligheter og rett til å velge.

å røyke til tross for at det er dokumentert helseskadelig for både en selv og nærmeste omgivelser. Røykernes legitimitet er derimot knyttet til at de står fritt til å benytte et lovlig og tilgjengelig produkt, som de dessuten betaler en betydelig avgift til staten for å konsumere.

Hvordan skal ikke-røykernes rettmessige ønske om å unngå passiv røyking balanseres opp mot de røykerne som vil fortsette å røyke sitt rettmessige ønske om å bruke et legalt produkt, dersom man skal avgjøre hva som er til fellesskapets beste? Og hvordan kan man best analysere konsekvensene av å sette disse perspektivene opp mot hverandre empirisk i tobakkspolitikken? Mange av dagens dagligrøykere begynte å røyke før de var myndige og er kanskje avhengige av nikotin i dag på en måte som innebærer at deres tobakksbruk ikke nødvendigvis er uttrykk for et «fritt» valg og informert samtykke. Dette er et viktig argument for at det er rimelig med en viss grad av statlig paternalisme, for avhengighet kjennetegnes nettopp av opphevelse av frihet og autonomi. Men gevinstene av slike inngrep på befolkningsnivå bør uansett alltid veies opp mot kostnadene på individnivå, eller mer presist så bør det etterstrebes en balanse mellom de kollektive folkehelsehensynene, f eks vern mot passiv røyking, og individuelle rettigheter, f eks retten til et verdig liv og aksept for forskjeller (det trenger ikke være noen motsetning i dette: sosialdemokratiets ide om en omfordelende velferdsstat er et velkjent eksempel på etterstrebet balanse mellom hensyn til samfunnshelheten og hensyn til enkeltindividenes handlefrihet).

En denormaliseringspolitikk som bidrar til stigmatisering av røykere vil nok kunne få noen røykere til å slutte å røyke, noe som vil kunne gi et positivt nettobidrag til folkehelsen. Men stigma kan også gjøre helsen til dem som ikke får til å slutte enda dårligere, noe som kan gi et negativt bidrag til folkehelsen og dessuten være i strid med verdighet, integritet og menneskerettigheter (Bayer & Stuber, 2006:48). Hvis balansen mellom utilitaristisk paternalisme og individuelle rettigheter skulle tippe for langt over i stigmatisering, og kanskje til og med diskriminering, av røykere av hensyn til samfunnshelheten, kan den ønskede effekten av intervensjoner gjort i folkehelsens navn bli forhindret (snarere enn muliggjort) av tiltakene. Å fortsette en denormaliseringspolitikk dersom stigmaet blir for sterkt, kan altså være potensielt kontraproduktivt i det lange løp: det kan bli stadig vanskeligere for røykerne å stå fram med et problem, og det vil kunne produseres skam og skyldfølelse. For å balansere disse hensynene bedre i framtida, vil det kunne være nyttig å forstå «røykernes perspektiv».

Hvem definerer mål og midler i tobakkspolitikken?

Den norske politikken for å bekjempe helseskadene ved røyking har siden de første initiativene ble tatt tidlig på 1960-tallet blitt definert av helsepolitikere og aktivister fra frivillige (særlig Landsforeningen mot kreft) og yrkesfaglige (særlig legeforeningen) organisasjoner i fellesskap. Paraplyorganisasjonen Tobakksfritt samler de fleste av disse organisasjonene i dag.⁵ Etter hvert har også samarbeidet med de utøvende helsemyndighetene blitt tettere. Denne politikken var fra første stund en respons på forskningens entydige påvisning av sammenhengen mellom røyking og helseskade. Den har også siden lagt stor vekt på å være evidensbasert, dvs. at tiltakene som har blitt foreslått skulle være basert på forskningsmessig dokumentasjon av at tiltakene vil virke i tråd med sin hensikt, enten ut fra forutgående observasjon av at tiltaket har virket, eller at det er basert på en iboende logikk som tilsier at det vil virke som forventet. Slike evidensbaserte tiltak har bidratt til å øke tiltroen og legitimiteten til politikken.

Samtidig har mange av aktørene bak tobakkspolitikken stått i en tradisjon av antitobakksarbeid med røtter tilbake til tidlig på 1900-tallet, med et helt annerledes forhold til kunnskap enn vitenskapelig evidens. Landslaget «Bort med tobakken» ble stiftet allerede i 1916 (men skiftet senere navn til Landslaget mot tobakksskadene/Røykfritt Miljø Norge, som organisasjonen fortsatt heter i dag). I tiden før sammenhengen mellom røyking og lungekreft ble påvist var argumentene mot røyking primært av moralsk og økonomisk karakter. I tråd med avholdsbevegelsenes puritanske prosjekt, ble røyking betraktet som en last, synd og uttrykk for latskap (se f eks Nakling, 1922; Alværn, 1944). Selv om det også på denne tiden fantes helsebaserte argumenter mot røyking, var de ikke evidensbaserte som nå, og fra dagens ståsted kan de derfor framstå som lett absurde. Ifølge bladet «Rein Luft», som landslaget ga ut, kunne røyking f eks føre til både nedsatt intelligens, synsskader, kriminalitet og homoseksualitet (Kunøe & Graff-Iversen, 2002). Samtidig kunne andre initiativ klinge mer likt argumentasjon kjent fra vår tid. I Naustdal i Sogn og Fjordane oppfordret f eks kommunestyret i 1922 den lokale handelsstanden til ikke å selge sigaretter til barn, med følgende begrunnelse:

⁵ Medlemsforeninger i Tobakksfritt per 2009 var Den norske jordmorforening, Den Norske Kreftforening, Den norske lægeforening, Norsk tannlegeforening, Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke, Landslaget Mot Tobakksskadene, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norges Astma- og Allergiforbund, Norsk Sykepleierforbund og Norges Idrettsforbund og Olympiske komité.

De veit sjølve at sigarettøykjing av born [...] er skadeleg for baade kropp og sjæl paa same tid som det er ei rein burtkasting av pengar. Vi har den gode tru til Dykk at De vil staa jamstelte med oss og i dette stykke prøva aa verka um gutungane som veks opp. Noko nemnande tap i handelen kann det vel ikkje verta. Sjølvsaft maa alle her staa samde og binda sig med si underskrift.
(Sogn og Fjordane fylkeskommune, 2007)

Det som siden har blitt kalt norsk «motkultur» på Sør- og Vestlandet dyrket slike antitobakksideer, som altså var en blanding av moralisme («skadeleg for baade kropp og sjæl») og pragmatisme («Noko nemnande tap i handelen kann det vel ikkje verta»), og inkorporerte dem også i mer omfattende ideologier og prosjekter, knyttet til bedehus og målrørsløse (Rokkan, 1987). Denne motkulturen sto i utgangspunktet i opposisjon til de elitistiske og borgerlige embetsmannsmiljøene, senere også den dominerende sosialdemokratiske ideologi som lå til grunn for politikken som ble satt ut i live fra hovedstaden. Likevel kom de folkelige og moralistiske ideene om tobakk til å vinne bredere innpass på nasjonalt nivå, særlig ettersom de skadelige helseeffektene av tobakksrøyking ble så åpenbare i løpet av 1950- og 60-tallet. Med utgangspunkt i redefineringen av røyking som et objektivt helseproblem i 1964, kunne derfor de motkulturelle kreftene i norsk politikk, representert særlig gjennom KrF (men også SP), spille på lag med Arbeiderpartiet, for å etablere en bred politisk flertallskonsensus om en restriktiv røykepolitikk fra 1970-tallet av. Det ble også mulig for helseeksperter å kombinere helse- og moralistiske argumenter i kampen mot tobakk (Stenvoll, 2008). Denormaliseringspolitikkenes gjennomslagskraft har derfor vært basert på en særegen blanding av instrumentalisme (når det gjelder helsehensyn) og moralisme (når det gjelder kultur og symboler). Ett eksempel kan være røykelovens kombinasjon av hensyn til arbeidstakere (helsehensyn) med utskillingen av røykerne til «framvisning» i det offentlige rom (symbolsk funksjon). Mens det instrumentelle aspektet ved tiltaket trekkes fram som en intensjon, blir den symbolske funksjonen derimot uartikulert i begrunnelsen, og mer som en uintendert konsekvens å regne.

Antitobakksbevegelsen har etter hvert kommet til å spille en sentral rolle for utformingen av tobakkspolitikken, både ved at den har rekruttert sentrale aktører til helsepolitikken og ved at den har fått gjennomslag som lobbyist og i media (Berger, 1986). Antitobakksbevegelsen har også fått jamnlig påfyll av ny og strategisk viktig evidens som har legitimert stadig strengere restriksjoner, først påvisningen av helseskadene ved passiv røyking (på 1980-tallet) og deretter publiseringen av de tidligere hemmelighetsstemplede interne dokumentene om

tobakksindustriens manipulerende kommunikasjonsstrategi i 1994 (Glantz m.fl., 1996). Dette ga helseinteressene mange gode argumenter for enda strengere kontroll med tobakksindustrien.

Antitobakksbevegelsen har derfor vært viktige pådrivere og støttespillere for denormaliseringslinjen, med vekt på stadig mer restriktive tiltak. Røykernes syn på røykingen har imidlertid blitt gradvis mer borte fra debatten om tiltakene. Det er betegnende at røykerens perspektiv og erfaringer knapt er diskutert verken i den forrige tobakkspolitiske strategiplanen (HOD, 2006) eller i høringsnotatet til endringer i tobakksskadeloven (HOD, 2012). Mens man i etableringen av norsk tobakkspolitikk på 1960-tallet la stor vekt på at røykerne – som den gangen utgjorde halvparten av befolkningen – ikke måtte diskrimineres, og knapt nok provoseres av tiltakene, er røykernes syn på tobakkspolitiske tiltak i dag sjelden framme i andre sammenhenger enn i utforskning av om tiltak virker etter hensikten (dvs. mot tobakk). Og røykerne er knapt nok representert i offentligheten; de har ikke lenger noen talsmenn med autoritet på helsefeltet, ingen interesseorganisasjon og kun få støttespillere i LO og de politiske partiene (unntaket er FrP som har ønsket å framstå som røykernes parti). Røykegruppen er halvert, den passive røykingens skadevirkninger dokumentert, tobakksindustrien blamert – og kampen mot tobakk fortsetter ufortrødent i retning et tobakksfritt samfunn. Men fortsatt røyker altså 1 av 4 nordmenn, og spørsmålet blir om, og evt. hvordan man skal ta hensyn til denne gruppa i utformingen av framtidig politikk.

Et svar kan være ved å gi tydeligere stemme til røykerne, som brukere av tobakk, også ut fra tanken om demokratisk representasjon. Et slikt «bottom up»-perspektiv på røykernes erfaringer vil kunne oppveie noe for det dominerende «trickle down»-mønsteret som er assosiert med den økende ulikheten mellom røykere og ikke-røykere som er et resultat av tobakkskontrollpolitikken, og det asymmetriske maktforholdet mellom staten og røykerne.

Hvorfor lytte til røykerne? Om brukermedvirkning og brukerinnflytelse

Brukerperspektivet i helse- og sosialsektoren (og i mye av offentlig sektor for øvrig) har fått økt utbredelse siden 1990-tallet, og har primært dreid seg om økt brukermedvirkning og brukerinnflytelse på tjenester eller i behandling (Ørstavik, 1996; Willumsen, 2005). Opprinnelig var dette en reaksjon på «klientperspektivet», som var utbredt på 1970- og 1980-tallet, og kjennetegnet av utøvelse av

profesjonsmakt, avstand mellom behandler og den behandlende og en diagnostisk tilnærming, hvor hjelperen gjerne visste hva som var best for «klienten». Ut fra ordtaket om at «den vet best hvor skoen trykker, den som har den på» og med utgangspunkt i at enkeltindividet både har rettigheter og kunnskap knyttet til egen unik erfaring, ble det tatt til orde for et mer balansert forhold mellom hjelper og hjelpetrequende, gjennom økt brukerinnflytelse. Et sentralt element i dette perspektivet er at brukerne gis mulighet til å formidle sin egen forståelse av situasjonen og derigjennom også påvirke relasjonen til hjelperne eller behandlerne – det er nettopp dette som er brukernes bidrag. «I den prosessen er det derfor viktig at helse- og sosialarbeiderne også evner å persipere brukernes perspektiv», skriver Humerfelt (2005:18), for dette kan bidra til å bygge opp verdifull intersubjektiv forståelse mellom partene i relasjonen.

Selv om denne utviklingen også kan knyttes til økt individualisering i samfunnet og større fokus på forbrukermakt, er det viktig å understreke at den har basis i et medborgerperspektiv (og ikke et konsumentperspektiv), hvor *deltakelse* i både offentlig og privat liv betraktes som en forutsetning for «det gode liv». Det er altså viktige demokratiske verdier som ligger til grunn, som «likeverd, borgernes rett til medbestemmelse og til å føre et mest mulig autonomt liv» (Humerfelt, 2005:17). «I helse- og sosialpolitiske dokumenter er det klare forventninger om at brukerens behov skal stå i sentrum for den offentlige virksomheten», skriver Willumsen (2005:11), og på flere velferdsområder er brukerinnflytelsen i dag rettslig regulert.

Brukermedvirkning har også blitt vanligere på både narkotika- og alkoholfeltet. På narkotikafeltet har myndighetene lenge vært opptatt av de rusmiddelavhengiges selvforståelse, og ivaretagelse av deres verdighet, både i praktisk politikk og i målsetningene for denne. Også i behandlingen av alkoholavhengige er misbrukernes samtykke og mulighet til samarbeid omkring behandlingsformer og tiltak sentrale. I forhold til røykerne har det imidlertid ikke vært utmeislet noe «brukerperspektiv» fra helse- og sosialsektoren sin side, og intervensjoner har sjelden eller aldri blitt behandlet fra røykernes perspektiv. Det kan pekes på flere grunner til dette. Røykeren er ikke per definisjon en pasient (selv om han/hun har en betydelig risiko for å bli det) og har derfor ikke noe krav om behandling. Det eksisterer heller ingen velferdsordninger som er ment å være til hjelp for røykere, med unntak av røyketelefonen og nettsiden slutta.no, som begge er rådgivende tjenester. I tråd med denormaliseringsideen forstås røyking snarere som «uønsket atferd», og røykeslutt er ment å skulle foregå frivillig. Det er nettopp ved å definere røyking som en uvane og røykeslutt som en motivert, frivillig beslutning at

myndighetene har kunnet basere politikken på en kombinasjon av informasjon, restriksjoner og «moralistisk press» – tobakkspolitikk handler ikke om helse *per se*, men snarere forebygging av røyking samt aktive røykeavvenningstiltak for å *unngå* helseproblemer. Selve røykehandlingen forstås snarere som uttrykk for et individuelt livsstilsvalg.

Tobakksproblematikken innebærer heller ikke det samme rusproblemet som narkotika og alkohol, selv om avhengigheten av tilførsel av substanser kan være vel så sterk, om ikke sterkere, blant nikotinavhengige.⁶ Men fordi røyking i større grad ansees som et forbruks- og livsstilsvalg, tenker man seg også at dette kan endres ved hjelp av ytre press. Samtidig er tobakk et politikkområde hvor et positivistisk vitenskapssyn, ekspertmakt og paternalisme fortsatt råder i stor grad – forhold som brukerperspektivet var ment å korrigere på andre områder. Tobakk er også et område hvor strukturelle tiltak oppfattes som tilstrekkelige av de fleste involverte aktører for å få til endring (dvs. bringe røykerprevalensen nedover). Et brukerperspektiv med utgangspunkt i røykernes situasjon kan nok klinge fremmed også av denne grunn.⁷

«Samhandlingsreformen» trådte i kraft fra 1.1. 2012 (Samhandlingsreformen, 2009). Den har som mål å legge større vekt på forebyggende helsearbeid, blant annet gjennom en ny nasjonal folkehelsestrategi (hvor også tobakksbekjempende arbeid vil inngå), på bedre og mer effektivt samarbeid, på desentralisering – og sterkere «brukermedvirkning». Et tiltak er å gjøre kommunene i bedre stand til å forebygge helseproblemer, gjennom økt innsats tidlig i sykdomsforløp. Mye ansvar hviler da på primærhelsetjenesten, både fastlegene og andre, som forventes å bistå med livsstilsveiledning, og på Frisklivssentralene. Når det gjelder tobakk antydes det ikke mer og annen brukermedvirkning enn at primærhelsetjenesten må antas å ville lytte til «brukeren» i konsultasjonene, primært i form av samtaler om livsstil, levevaner og evt. rus- og psykiske problemer.

⁶ Flere forskere har også påpekt at røyking og nikotinavhengighet på mange måter er mer skadelig for folkehelsen enn mange andre avhengighetsskapende og sågar illegale stoffer. Man trekker da fram forhold som tapte leveår på grunn av egen sykdom, avhengighet og komorbiditet, påvirkninger på tredjepart og samfunn. Det er riktignok svært problematisk å beregne skadene av tobakk, alkohol og narkotika, og også betydelig usikkerhet beheftet med å sette skader av de ulike stoffene opp mot hverandre (Storvoll m.fl., 2010). Men det er betegnende at WHO nå anbefaler å definere nikotinavhengighet som en sykdom i ICD 10, noe det ikke er i dag.

⁷ Enda en grunn til at brukerbegrepet har vært lite benyttet på tobakksfeltet, kan være at det i seg selv antyder en underliggende normaliseringsprosess, ettersom vi jo ”bruker”, ”anvender” og ”benytter” mange ting og tjenester i løpet av et liv. På tobakksfeltet er det derimot det motsatte av normalisering som har vært ønsket politikk.

De aller fleste som slutter med røyk og snus, gjør det da også på egen hånd – dvs. uten medikamentell eller annen behandling (Chapman & MacKenzie, 2010). Dette innebærer at brukermedvirkning ikke først og fremst vil handle om tobakksavvenningstiltak i seg selv (selv om dette også er viktig), men snarere tiltak som kan påvirke de nåværende røykernes kognisjoner, følelser og dermed motivasjon for å slutte. Vi er dermed tilbake til den intersubjektive forståelsen mellom hjelper (helsemyndighetene) og hjelpetrengende (røyker) og hva som best kan gagne den på tobakksfeltet. Hvilke kognisjoner, følelser og motivasjoner er det dagens røykere gir uttrykk for når det gjelder egen røyking? Hvorfor røyker de? Hvorfor slutter de ikke? Oppfatter de myndighetenes reguleringer og tiltak som stimulerende eller som barrierer for å begrense egen røyking?

Som vi allerede har vært inne på, er det sannsynlig at man i arbeidet med å drive andelen røykere i befolkningen ned, før eller siden vil støte på et grunnfjell av røykere som ikke er mottakelige for mer av de samme tiltakene. Det er heller ikke gitt at nedgangen i prevalens vil fortsette like kraftig som den har gjort til nå. Framskrivingsstudier har f eks anslått at vi fortsatt vil ha 10 % røykere i land som Norge om 40 år (Mendez & Warner, 2004; Gartner, 2009). For å få andelen røykere ytterligere ned, kan det derfor være et poeng å analysere dette grunnfjellet, for om mulig å berede grunnen for en mer kreativ og målrettet bruk av tiltak. Det er nærliggende å tenke at dette grunnfjellet vil kunne ha «kvaliteter» (i betydningen egenskaper) som minner om trekk ved avhengighetsproblematikken på narkotika- og alkoholområdet, og at tobakkspolitikken derfor vil kunne trekke vekslers på erfaringene, både heldige og mindre heldige, fra disse feltene.

Hvordan forstå røyking? Om det sosiologiske brukerperspektivet

I det sosiologiske brukerperspektivet som anlegges i denne rapporten, forstås røykeatferd i skjæringspunktet mellom natur og kultur: Røyking handler ikke bare om å påføre kroppen sykdom og dårlig helse («natur»), men også om mening, identitet, fellesskap – dvs. symbolske, funksjonelle og normative elementer som tilskrives røykingen gjennom kulturelle prosesser. Disse kulturelle forståelsene av røyking kan ikke løsrives fra kunnskapen om nikotinens naturlige virkninger på kroppen, men betraktes snarere som forbundet med dem: nikotin kan f eks bidra til en fysisk reduksjon av spenning, aggresjon og ambivalens knyttet til livet i senmoderne samfunn. Det sosiologiske perspektivet er derfor ikke et alternativ, men et *supplement* til den dominerende medisinske forståelsen av røyking. Videre

kan røykerne forventes å ha egne kulturbaserte forklaringer og fortolkninger, både av egne bruksmønstre og forestillingene andre kan tenkes å ha om dem selv og røykeatferden. Å analysere slike forklaringer og fortolkninger i et brukerperspektiv er en innarbeidet arbeidsform i samfunnsvitenskapen, basert på omfattende og anerkjent teoretisk begrunnelse (se f.eks. Giddens, 1984; 1992 og Bourdieu, 1995). Dette har også ligget til grunn for flere studier om alkohol- og narkotikabruk (Sulkunen, 2002). I tobakkskontrollforskningen har perspektivet vært mindre vanlig, selv om det finnes spredte enkeltstudier fra ulike land (se f.eks. Denscombe, 2001; Pettersen, 2005; Pampel, 2006; Scheffels, 2008; Katainen, 2009).

Det kan selvfølgelig diskuteres *hvordan* man skal forstå de kulturelle aspektene ved tobakksbruk. Ideen om denormalisering har, som ordet også antyder, utgangspunkt i et *normperspektiv*. I normteori betraktes meningen med en atferd som entydig og likt oppfattet av alle (Sulkunen, 2002). Formålet med normer er å bidra til sosial orden, og å regulere individets naturlige tilbøyeligheter til overdreven nytelse og risikoatferd gjennom sosial kontroll. Fordi det er påvist alvorlig helsefare ved røyking, bør samfunnet også ha en norm om ikke å røyke.

I normperspektivet tenker man seg altså at betydningen av å røyke ikke varierer. Det som derimot kan variere, er normene knyttet til reguleringen og individenes oppfatninger («persepsjoner») av disse. Det er nettopp derfor vi har sett initiativet til å motvirke normen om røyking som akseptabel atferd (som regjerte på 1960-tallet) med *denormalisering*, hvor røyking bevisst promoteres som uakseptabelt. Dette ligger også til grunn for den aktivistiske «tobacco or health»-linjen som dominerer store deler av forskningsmiljøet på røyke- og nikotinfeltet, og hvor det er lite rom for analyser av at røykeatferd kan ha ulik betydning i ulike kontekster.

Normperspektivet er assosiert med strukturfunksjonalismen, som var dominerende i sosiologien på 1950- og 60-tallet. Det essensialistiske synet på mening som målbæres i denne tradisjonen har blitt kraftig utfordret siden den tid. Kritikken kom først innenfra, fra funksjonalister som hevdet at mange typer atferd, deriblant rusmiddelbruk og røyking, kunne fylle sosiale funksjoner som var kontekststøtt og varierte med tid og sted. Samtidig understreket de at røyking (som annen rusmiddelbruk) er *tillært* atferd, fordi den ikke nødvendigvis spiller samme rolle og funksjon i ulike situasjoner eller samfunn. For unge kan røyking være en måte å oppnå medlemskap i en gruppe på, for unge voksne kan sigaretten vært et sjekketriks, for middelaldrende kan røyking handle om anledninger til å ta små pauser fra en stresset jobb eller hverdag og så videre.

Det strukturfunksjonalistiske synet på mening er også kritisert av Giddens (1984) og Bourdieu & Waquant (1993) for å betrakte betydningen av en atferd «utenfra» og som gitt. Dermed ser normperspektivet bort fra at atferd og omgivelser løpende tilskrives mening av oss alle, gjennom fortolkning og aktiv bruk av språk, betegnelser og kategorier.

Kontekstavhengig mening har også vært et sentralt poeng i studiene av subkulturer som utviklet seg fra 1960- og 70-tallet og framover, og som særlig vektla hvordan atferd og livsstil blant unge og i arbeiderklassen kunne være uttrykk for motstand mot de dominerende normene i et samfunn. I denne rapporten vil flere av bidragene ta for seg ulike former for *motstand* av politisk og kulturell karakter blant røykerne. Motstanden uttrykkes både gjennom standpunkter til politiske tiltak i en statistisk analyse (kapittel 2), gjennom nøytraliserings teknikker anvendt i egne fortellinger om røyking (kapittel 4 og 5) og gjennom uttrykt selvpresentasjon og sosial identitet (kapittel 3). Ettersom røykeidentiteten for mange røykere er en del av en mer grunnleggende sosial identitet, vil motstanden altså representere mer enn bare politisk opposisjon: den kan også være uttrykk for underliggende psykologiske dimensjoner (selvfølelse, livskvalitet) og kulturelle verdier knyttet til frihet og oppfatninger om «det gode liv». Fordi det dominerende normklimaet i dag er preget av markante anti-tobakk-holdninger, oppstår imidlertid følelsen av å bli sett ned på av omgivelsene, ikke bare av samfunnselitene og statsmakten, men også kolleger og til og med egne barn. Bidragene i rapporten belyser dermed også den tydelige maktdimensjonen som er knyttet til røyking/ikke-røyking.

For å belyse slike forhold anlegges det i denne rapporten et sosiologisk perspektiv, som åpner for analyse av røykeatferd som en sosial handling og som ledd i mer helhetlige livsstiler, slik dette forstås av røykerne selv (Poland m fl, 2006). Perspektivet kan da illustrere at røyking blant unge handler om mer enn bare risikobasert eksperimentering; røyking er også en praksis som i stor grad er knyttet til når og hvor man røyker, hvem man røyker sammen med, og ikke minst, hvordan man røyker (kapittel 3). Videre illustrerer det at regulær røyking er – eller i hvert fall har vært – knyttet til nytelse og glede, men at dette elementet blir vanskeligere å fastholde over tid blant de etablerte røykerne (kapittel 4). Forskjellene mellom bruk av ulike røykeprodukter oppfattes nå som små av røykerne selv (kapittel 6). Fra røykernes side handler røyking derfor mest om «oss» i utgruppa mot alle «de andre» i inngruppa (kapittel 4–6). Røykerne synes også at det nå er mer enn nok av restriksjoner, og dette betyr at det kan oppstå håndhevingsproblemer dersom ytterligere innstramminger i tobakksskadeloven vedtas (kapittel 2).

For å komme videre i arbeidet med tobakksforebygging, og for å redusere snarere enn øke forskjellene mellom røykere og ikke røykere i framtida, kan det være nyttig å engasjere seg med røykerne, for bedre å forstå hva de tenker og føler om sin egen atferd og politikken som regulerer dem.

Å frigjøre seg fra tobakksfeltets dominerende polarisering mellom helseinteresser og tobakksindustri

Enda en mulig grunn til at et slikt brukerperspektiv har vært fraværende i tobakksforskningen (i motsetning til alkohol- og narkotikaforskningen) kan være at det rett og slett ikke har vært ønsket velkommen, fordi det assosieres med tobakksindustriens perspektiv og interesser. Logikken i tobakksfeltet har langt på vei vært styrt av en polarisering mellom helseinteressene på den ene side og tobakksindustriinteressene på den andre, og en tilhørende idekamp hvor tobakksrøyking enten blir betraktet som gjenstand for denormalisering eller normalisering. Dette er en kamp preget av at «den som ikke er med oss, er mot oss». Tobakkskontrollpionieren Kjell Bjartveit har formulert dette som følger:

For helseinteressene er det om å gjøre at salget går ned, for da går forbruket ned. For tobakksindustrien er det om å gjøre at salget går opp, og da må forbruket øke. Det går ikke an å forene disse to interessene, og derfor kan det ikke bli noen fredelig sameksistens dem imellom (Bjartveit, 2007:158)

Fra et vitenskapelig ståsted er det imidlertid avgjørende å stå fritt i forhold til alle andre interesser enn de *vitenskapelige*, og det burde derfor ikke være oppsiktsvekkende at tobakksforskere ønsker å markere uavhengighet både i forhold til helsepolitiske aktører og tobakksindustrien. Likevel har forskere som har villet markere vitenskapelig uavhengighet i forhold til det som ansees som rett «helseaktivistlinje» måttet tåle beskyldninger om å gå tobakksindustriens ærend (Grimsrud, 2011; Jacobsen, 2012).

Av liknende grunner vil kanskje mange forskere innen tobakkskontrollfeltet med medisinsk bakgrunn trekke på skuldrene av vårt forskningsinitiativ og studiene som presenteres i denne rapporten og svare noe a la: «ja vel, hva så? Hva er det egentlig vi oppnår som samfunn ved å gjennomføre studier som forteller oss at røykerne føler seg nedverdige?» Innvendingene vil kunne være at vi vet jo allerede at mange røykere føler seg stigmatisert, og det er det helt greit at de gjør, for bruk av tobakk er per definisjon irrasjonelt og bør unngås for enhver pris. Selv om røykerne i en

kvalitativ studie forteller at de anser seg som rasjonelle idet de fyrer opp, vet man jo fra et helseperspektiv at de tar feil! Ja, så skarp er denne motsetningen mellom helseinteresser og tobakksindustri at dersom vi som forskere i en studie lar røykerne fortelle leserne at de nyter sine sigaretter, er vi som forskere straks satt i en posisjon hvor vi faktisk kan bli beskyldt for fremme tobakksrøyking. Fordi forskningen ikke er entydig «mot tobakk», så må den være «for industrien».

Dette er vanskelige utfordringer vi står overfor i det øyeblikket vi ønsker å bryte med det som tas for gitt i tobakkskontrollforskningen. Enhver forsker som er interessert i å forfølge forskningsinteresser som faller utenfor det vanlige i tobakkskadeforskning – og forskningsagendaen som trekkes opp i denne antologien faller nok langt på vei utenfor dette området – kan risikere å bli møtt med «mistankens hermeneutikk»: er disse forskerne til å stole på i det hele tatt? Den tobakksforskeren som måtte finne på å spørre slik – og som møter denne antologiens påstand om at man i framtidig norsk tobakkspolitikk kanskje kan lære noe av å lytte til røykerne med bastant og spontan avvisning – har ikke objektivert sin egen forskerrolle, men er snarere en ideologisk drevet deltaker i helse- og tobakkspolitikken. Ofte vil han eller hun også operere ut fra et sterk avgrenset kunnskapssyn, hvor ingen annen kunnskap enn den som framkommer fra randomiserte kontrollerte studier ansees å ha verdi. Det kan nettopp være et slikt strengt kunnskapssyn som ligger til grunn for at man f.eks ikke aksepterer skillet mellom forskerens fortellerstemme og informantstemmen i en kvalitativ studie.

Vi arbeider ut fra et bredere empirisk kunnskapssyn, men er klar over at vår sosiologiske posisjon i tobakksforskningsfeltet er underordnet både den medisinske og byråkratiske posisjonen, som er de toneangivende på helseinteressensiden i kampen mot tobakksindustrien. Som forskningstema innen tobakksforskningen, er derfor perspektivet som presenteres her uttrykk for en «dominert stemme» (den sosiologiske) innenfor feltet for vitenskapelig tobakksforskning, hvor biomedisinske temaer og perspektiver er de dominerende. Fra vårt faglige ståsted i sosiologien er imidlertid posisjonen helt legitim, for sosiologen forfølger ingen andre interesser enn de sosiologiske. Dette innebærer også at vi må kunne spørre om det er mulig at studier som lar røykere framstille røykeatferden sin som rasjonell likevel kan være anvendelig i et folkehelseperspektiv?

Svaret på dette vil antakelig avhenge av hvordan man stiller seg til fortsatt denormalisering av røyking og røykere som normativt mål for tobakkspolitikken. Ønsker man å fortsette en utilitaristisk basert denormaliseringslinje ut fra en visjon

om et framtidig tobakksfritt samfunn, og hvor hensikten for så vidt helliger alle midler fordi paternalismen er «sterk»? Eller ønsker man å argumentere for en mer moderat og «human» denormaliseringspolitikk, hvor denormaliseringen av røyking med utgangspunkt i utilitaristisk legitimering søkes tydeligere balansert mot tilrettelegging for at borgerne kan ta informerte valg, ut fra en rettighetstanke (myk paternalisme).

Vi kan ikke se bort fra at det å trekke fram denne balansen mellom mulige folkehelsegevinster på den ene side og individuell verdighet og rettigheter på den andre i seg selv kan innebære indirekte støtte til et industristandpunkt, fordi røyking koples til et rettighetsperspektiv. Men det er da viktig å understreke at dette *ikke* handler om å tilkjenne tobakksindustrien «rettigheter», snarere dreier dette seg om den enkelte røykers rett til verdighet som borger, og ikke å bli stemplet av staten fordi han eller hun bruker et legalt produkt som vedkommende kan ha blitt mer eller mindre avhengig av. Kanskje kan vi si at dette handler om å etablere en slags tredje posisjon, i tillegg til helseinteresser og tobakksindustri, som er røykernes ståsted, og som heller ikke er koplet til interesser for om tobakksalget går opp eller ned (jamfør Bjartveit-sitatet over). Dette er bakgrunnen for at vi i det følgende velger å studere røykerne fra et *bottom up*-perspektiv, for å belyse oppslutning om, og mulige uintenderte konsekvenser av, den nåværende tobakkspolitikken (inkludert stigmatiseringsprosesser).

Litteratur

- Aarø, L.E. (2012). *Psykiske plager blant røykere og ikke-røykere – øker forskjellen?* Hentet fra helsedirektoratet.no/Om/kurs-konferanser/Documents/tobakkskonferansen-2012/leif-e-aaroe-psykiske-plager-roykere-ikke-roykere.pdf
- Aarø, L.E., Lund, K. E., Vedøy, T.F. & Øverland, S. (2009). *Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007* (SIRUS-rapport nr 3/2009). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Alvern, K.J. (1944). *Litt av hvert om tobakk*. Byglandsfjord: Eget forlag.
- Bayer, R. & Stuber, J. (2006). Tobacco control, stigma, and public health: Rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, 96(1), 47–50.
- Bell, K., McCullough, L., Salmon, A. & Bell, J. (2010). 'Every space is claimed': smokers' experiences of tobacco denormalisation. *Sociology of Health & Illness*, 32(6), 914–929.
- Bell, K., Salmon, A., Bowers, M., Bell, J. & McCullough, L. (2010). Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A Commentary on *Social Science & Medicine's* Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue (67:3). *Social Science & Medicine*, 70(6), 795–799.

- Berger, P.L. (1986). A Sociological View of the Antismoking Phenomenon. I R.D. Tollison (ed.), *Smoking and Society. Toward a More Balanced Assessment* (s. 225–240). Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Bjartveit, K. (2007). *Hvit pest – svart tjære. Felttog mot farlige folkesykdommer på 1900-tallet*. Oslo: The Norwegian Medical Society.
- Bjartveit, K. & Tverdal, A. (2005). Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day. *Tobacco Control*, 14(5), 315–320.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L.J.D. (1993). *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo: Det norske samlaget.
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax
- Chapman, S. & Freeman, B. (2008). Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry. *Tobacco Control*, 17(1), 25–31.
- Chapman, S. & MacKenzie, R. (2010). The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences. *PLoS Medicine* 7(2): e1 000 216. doi:10.1371/journal.pmed.1 000 216
- Denscombe, M. (2001). Uncertain identities and health-risking behaviour: the case of young people and smoking in late modernity. *British Journal of Sociology*, 52(1), 157–177.
- Erceg-Hurn, D.M. & Steed, L.G. (2011). Does Exposure to Cigarette Health Warnings Elicit Psychological Reactance in Smokers? *Journal of Applied Social Psychology*, 41(1), 219–237.
- Fagerström, K. & Furberg, H. (2008). A comparison of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and smoking prevalence across countries. *Addiction*, 103(5), 841–845.
- Farrimond, H. R. & Joffe, H. (2006). Pollution, peril and poverty: A British study of the stigmatization of smokers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 481–91.
- Gartner, C.E., Barendregt, J.J. & Hall, W.D. (2009). Predicting the future prevalence of cigarette smoking in Australia: how low can we go and by when? *Tobacco Control*, 18(3), 183–189.
- Gibson, B. (1998). Nonsmokers' attributions for the outcomes of smokers: Some potential consequences of the stigmatization of smokers. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(7), 581–594.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1992). *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Glantz, S.A., Slade, J., Bero, L.A., Hanauer, P. & Barnes, D.E. (1996). *The Cigarette Papers*. Berkeley: University of California Press.
- Goffman, E. (1975[1963]). *Stigma. Om afvigerens social identitet*. København: Gyldendals samfundsbibliotek.
- Goldstein, J. (1991). The Stigmatization of Smokers – an Empirical Investigation. *Journal of Drug Education*, 21(2), 167–182.
- Greaves, L., Oliffe, J.L., Ponc, P., Kelly, M.T. & Bottorff, J.L. (2010). Unclean fathers, responsible men: Smoking, stigma and fatherhood. *Health Sociology Review*, 19(4), 522–533.
- Grimsrud, T.K. (2011). Dystert om tobakk fra SIRUS. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131(9–10), 929.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). Nasjonal strategi for forebygging av tobakksrelaterte skader 2006–2010. Oslo.

Helse- og omsorgsdepartementet (2012) Høringsnotat om endringer i tobakksskadeloven, januar 2012. Hentet fra www.regjeringen.no/pages/36767368/Hoeringsnotat_tobakk.pdf

Holland, S. (2007). *Public Health Ethics*. Cambridge: Polity Press.

Hughes, J.R. (2011). The hardening hypothesis; is the ability to quit decreasing due to increasing nicotine dependence? A review and commentary. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(2–3), 111–117.

Humerfelt, K. (2005). Begrepe brukermedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå. I E. Willumsen (Red.), *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s. 15–33). Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, S.E. (2012). Når næringsinteresser trues. I H. Fosshem, og H. Ingierd (Red.), *Forskning og Penger* (s.157–170). Forskningsetiske komiteer. www.etikkom.no.

Katainen, A. (2010). Social Class Differences in the Accounts of Smoking – Striving for Distinction. *Sociology of Health and Illness*, 32(7), 1087–1101.

Krange, O. og Skogen, K. (2007). Kodebok for den intellektuelle middelklassen, *Nytt Norsk Tidsskrift*, 24(3), 227–242.

Kunøe, N. & Graff-Iversen, S. (2002). Røyking i den populære helselitteraturen i årene 1940–60. *Tidsskrift for den norske legeförening*, 122(3), 306–309.

Lund, K.E. (2006). *Innföring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse* (SIRUS-skrifter nr 1). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Lund, K.E. & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 125(5), 560–63.

Lund, M., Lund K. E. & Rise, J. (2005). Sosiale ulikheter og røykeslutt blant voksne. *Tidsskrift for den norske lægeförening*, 125(5), 564–568.

Lund, M., Lund, K.E. & Kvaavik, E. (2011). Hardcore smokers in Norway 1996–2009. *Nicotine and Tobacco Research*, 13(11), 1132–1139.

Mendez, D. & Warner, K.E. (2004). Adult cigarette smoking prevalence: Declining as expected (not as desired). *American Journal of Public Health*, 94(2), 251–252.

Mykletun, A., Øverland, S., Aarø, L. E., Liabø, H. & Stewart, R. (2007). Smoking in Relation to Anxiety and Depression: Evidence From a Large Population Survey: The HUNT Study, *European Psychiatry*, 23(2), 77–84.

Nakling, H. (1922). *Tobakksbruk – ein folkefære. Bilag til Landslaget «Bort med tobakken» sitt skriv til Justisdepartementet 1922, um å få alt sal av sigarettar inn under kommunal løyvingsett*. Stord: Landslaget «Bort med tobakken».

Pampel, F. C. (2006). Socioeconomic Distinction, Cultural Tastes, and Cigarette Smoking. *Social Science Quarterly*, 87(1), 19–35.

Pettersen, K.S. (2005). *Røykeloven og gjester ved brune serveringssteder. Konsekvenser, tilpasninger og vurderinger* (NOVA Rapport 1/2005). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Pierce, J.P., Fiore, M.C., Novotny, T.E., Hatziandreu, E.J. & Davis, R.M. (1989). Trends in cigarette smoking in the United States. Projections to the year 2000. *JAMA*, 261(1), 61–65.

Poland, B.D., Frolich, K., Haines, R.J., Mykhalovskiy, E., Rock, M. & Sparks, R. (2006). The social context of smoking: the next frontier in tobacco control? *Tobacco Control*, 15(1), 59–63.

Referat fra Stortinget, 1970, 7 April. Om *Påvirkning av røykeatferd* (s. 2259–2281).

Ritchie, D., Amos, A. & Martin, C. (2010). «But it just that sort of feel about it, a leper» – Stigma, smoke-free legislation and public health. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(6), 622–629.

Rokkan, S. (1987). *Stat, nasjon, klasse. Essays i politisk sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til lik tid (2009). Stortingsmelding nr.47 (2008–2009). Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo. Hentet fra [www.regjeringen.no/pages/2 206 374/PDFS/STM200 820 090 047 000DDDPDFS.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/2%206%20374/PDFS/STM200%20820%20090%20047%2000DDDPDFS.pdf)

Scheffels, J. (2008). *Stilig eller stigma? En sosiologisk studie om ungdom, røyking og identitet*. Doktoravhandling i sosiologi. Universitetet i Oslo, Oslo.

Shickle, D. (2009). The ethics of public health practice: balancing private and public interest within tobacco policy. *British Medical Bulletin*, 91(1), 7–22.

Sogn og Fjordane fylkeskommune (2007, 13, juli). «*Forbud mot sal av sigaretter til barn og styvinager*», Hentet fra www.sf-f.kommune.no/sff/sffarkiv3.nsf/0/F50711CEFF06AE3BC125741F002DB311?OpenDocument&print

Statistisk Sentralbyrå (2012). *Røykevaneundersøkelsen 2011*. Hentet fra www.ssb.no/emner/03/01/royk/index.html

Stenvoll, D. (2008). Tøffe greier. Kampanjer mot røyking 1970–1985. I K.T. Elvbakken & D. Stenvoll (Red.), *Reisen til helseland. Propaganda i folkehelsens tjeneste* (s. 59–91). Bergen: Fagbokforlaget.

Storvoll, E., Rossow, I., Moan, I.S., Norström, T., Scheffels, J. & Lauritzen, G. (2010). *Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk* (SIRUS-Rapport nr. 3/2010). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Stuber, J., Galea, S. & Link, B. G. (2008). Smoking and the Emergence of a Stigmatized Social Status, *Social Science and Medicine*, 67(3), 420–430.

Sulkunen, P. (2002). Between culture and nature: intoxication in cultural studies of alcohol and drug use. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 253–276.

Thompson, L., Pearce, J. & Ross Barnett, J. (2007). Moralising geographies: stigma, smoking islands and responsible subjects. *Area*, 39(4), 508–517.

U.S. DHHS Surgeon General (1986). *The Health Consequences of Involuntary Smoking*. Washington, D.C.; Government Printing Office.

Warner, K.E. & Burns, D.M. (2003). Hardening and the hard-core smoker: concepts, evidence, and implications. *Nicotine and Tobacco Research*, 5(1), 37–48.

Willumsen, E. (2005). Forord. I Willumsen, E. (Red.), *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s.11–14). Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2010: The MPOWER package*. Genève: World Health Organization.

Ørstavik, S. (1996). *Brukerperspektivet – en kritisk gjennomgang* (INAS-notat 1996:8). Oslo: Institutt for sosialforskning.

Østerberg, D. (1986). *Fortolkende sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget

2 Røykernes motstand til nye tobakksforebyggende tiltak¹

Av Karl Erik Lund

Sammendrag

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

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

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

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

¹ Artikkelen er tidligere publisert i *Den Norske Tannlegeforenings Tidende* 2011, 13(121):838-843.

Introduksjon

Tannhelsepersonell kan spille en betydelig rolle i arbeidet for å forebygge skader fra røyking og snusbruk. Alliansen Tobakksfritt, hvor Tannlegeforeningen er medlem, har foreslått å adgangsbegrense røyking utendørs. Alliansen ønsker bl.a. forbud mot røyking utenfor serveringssteder og på holdeplasser/terminaler for offentlig kommunikasjon (Andersen, 2010). Kreftforeningen har lenge arbeidet for at elever i videregående skole skal pålegges å være røykfri så lenge skoledagen varer (Ryel, 2007), og enkelte kommuner har allerede innført forbud mot røyking i arbeidstiden for sine ansatte. Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at de ønsker å se nærmere på adgangen til å røyke i bil og i nærheten av barn. Legeforeningen har stillet forslag om å begrense tilgjengeligheten til tobakk ved å øke aldersgrensen fra 18 til 20 år, øke tobakksavgiften, innføre bevilling for tobakksforhandlere og knytte denne til utsalgssteder som fra før har bevilling for salg av øl (Andersen, 2009). Forslaget vil i praksis innebære at åpningstiden halveres og at antall utsalgssteder reduseres fra dagens 18 000 til ca. 4 000. Det er videre stilt spørsmål om adgangen til å medbringe en kvote avgiftsfri tobakk fra utenlandsreiser. Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gått inn for at myndighetene i Norge bør gjøre som i Finland (Finland aims to eliminate smoking, 2010), og fase ut sigarettene innen en 30-årsperiode (Norge bør bli røykfritt, 2010).

Forslagsstillerne får gjerne utført opinionsundersøkelser omkring tiltakene, og fra disse rapporteres det som oftest om høy og/eller stigende oppslutning i befolkningen. Hos beslutningstakere kan slik informasjon øke viljen for reell politisk behandling av et tiltak. Selv om det finnes unntak (Gerhardsen, 2009), har røykernes oppfatninger blitt underkommunisert i informasjonen fra forslagstillerne (Flertall for snus- og røykfri skole, 2010; Johannesen, 2002; Vil ha bevilling for salg av tobakk, 2003; Johannesen, 2001). I et implementeringsperspektiv er denne praksis uheldig, bla. fordi røykernes holdninger til et forestående tiltak vil få betydning for grad av etterlevelse og håndhevingsproblemer (International Agency for Research on Cancer/World Health Organization, 2009) – informasjon av vital interesse for beslutningstakere. Avdekkes negative holdninger til et tiltak indikerer det lav sosial aksept og behov for ytterligere legitimering fra myndighetene. Et eksempel på prematur implementering var da Frankrike første gang innførte restriksjoner mot røyking på serveringssteder i 1991. Loven hadde flertall i befolkningen som helhet, men blant røykerne var det motstand, og lite ble gjort for å øke aksepten. Legitimitetsproblemer, manglende etterlevelse og påfølgende håndhevingsproblemer førte til at bestemmelsen ble reversert kort etter implementering (Dubios & Cornuz, 2006). Etter år med informasjons- og

holdningskampanjer innførte imidlertid Frankrike røykfrie serveringssteder i 2007.

I denne artikkelen har Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) undersøkt motstanden mot 13 nye adgangsbegrensninger for røyking og 10 nye restriksjoner på salget av sigaretter og røyketobakk. Vi har avdekket hvilke tiltak som aktiverte størst forskjeller i motstand mellom personer med ulik røykeerfaring, og studert om denne forskjellen også eksisterte for allerede eksisterende tiltak mot røyking. Resultatene fra undersøkelsen vil ha relevans for myndighetspersoner med ansvar for tobakkspreventiv politikk.

Metode

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

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

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

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

Oppfatning om de ulike tobakkspreventive tiltakene skulle gis på en skala fra ingen støtte (1) til full støtte (5). Prosentandeler som svarte ekstremverdien 1 (ingen støtte) er vist i tabell 2.1 og 2.2. Røykestatus ble gruppert i kategoriene aldri røykt (1), forhenværende røyker (2), røyker av og til (3) og røyker daglig (4), og behandlet som en ordinalvariabel med rangerbare verdier. I krysstabellene (tabell 2.1 og 2.2) ble sammenhengen mellom oppslutning og røykestatus derfor målt med gamma, som er et statistisk korrelasjonsmål mellom ordinalvariabler som varierer mellom -1 og +1. Negativt fortegn på gamma, som i tabell 2.1 og 2.2, betyr at de som har lav verdi på den ene variabelen har en tendens til å ha høy verdi på den andre variabelen eller vice versa. Positivt fortegn indikerer at lav verdi på en variabel ofte faller sammen med lav verdi på den andre eller vice versa. Tallverdien på gamma utsier noe om styrken på sammenhengen. I vårt tilfelle indikerer en høy tallverdi på gamma at uenigheten mellom røykekategoriene er stor.

Det ble konstruert en additiv indeks basert på ti spørsmål om salgsbegrensende tiltak, og en tilsvarende indeks basert på 13 spørsmål om adgangsbegrensninger for røyking. I multivariate logistiske regresjonsmodeller målte vi sammenhengen mellom et sett av uavhengige variabler og oddsraten for å tilhøre den tredjedelen i utvalget med lavest skåre på disse indeksene (tabell 2.3). Region og sentralitet viste ingen bivariat sammenheng med de to avhengige variablene, og ble derfor ikke tatt med i den multivariate analysen. Utdanning og sivil status viste signifikant bivariat sammenheng, men fordi de var uten effekt i den multivariate analysen, ble resultatene ikke presentert i tabell 3. Signifikante forskjeller til referansekategoriene ble angitt med 95 % konfidensintervaller og p-verdier.

Resultater

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

Tabell 2.1: Flere nye tiltak kan bli aktuelle for å redusere tobakkskadene i samfunnet. Hvordan vil du stille deg dersom myndighetene skulle foreslå disse tiltakene mot røyking i løpet av inneværende år? Svar på en skala fra 1 'ingen støtte' til 5 'full støtte'. Andel som svarte 1 (ingen støtte) etter røykestatus.

Salgsbegrensninger for sigaretter og røyketobakk	Røyker daglig (N=738)	Røyker av og til (N=602)	Røykt tidligere (N=1775)	Aldri røykt (N=2034)	Gamma	Gjennomsnitt alle grupper (N=5149)
Heve aldersgrensen for å kjøpe sigaretter og røyketobakk fra 18 år til 20 år	41,9	36,5	25,9	16,9	-.352*	25,5
Oppheve muligheten til å ta med avgiftsfri sigaretter og røyketobakk inn i landet ved utenlandsreiser	79,5	61,5	39,1	22,8	-.583*	41,1
Forby salg av sigarettpakker med færre enn 20 sigaretter (forby 10-pakningen)	71,7	60,5	43,1	28,2	-.470*	42,9
Halvere antall utsalgssteder for salg av sigaretter og røyketobakk	76,7	52,0	36,5	21,2	-.554*	37,7
Forby salg av sigaretter og røyketobakk fra bensinstasjoner, kiosker og lignende	82,4	60,8	40,6	25,1	-.571*	42,5
Tillate sigarett salg kun fra butikker som har lov til å selge øl	80,6	60,5	44,3	27,8	-.527*	44,5
Begrense muligheten for å kjøpe sigaretter ved å la salgstiden bli den samme som for salg av øl	84,7	66,8	45,2	26,8	-.588*	45,9
Kontrollere forhandlerne av sigaretter og røyketobakk med en lisensordning på samme måte som salg av øl krever salgslisens	59,9	42,2	28,6	16,6	-.490*	29,8
Gi apotekene enerett til salg av sigaretter og røyketobakk	93,2	82,4	73,4	57,3	-.494*	70,7
Forby salg av sigaretter og røyketobakk om ti år – fra 2020	74,3	58,0	40,1	29	-.458*	42,3
Adgangsbegrensninger for røyking						
Forby røyking i overbygde holdeplasser eller stasjoner for buss, båt, trikk, tog, taxi og lignende	50,1	28,4	16,5	8,0	-.584*	19,2

Tabellen fortsetter på neste side.

Salgsbegrensninger for sigaretter og røyketobakk	Røyker daglig (N=738)	Røyker av og til (N=602)	Røykt tidligere (N=1775)	Aldri røykt (N=2034)	Gamma	Gjennomsnitt alle grupper (N=5149)
Forby røyking i alle offentlige parker	83,5	56,5	38,3	19,5	-.632*	39,2
Utvide røykeforbudet på restauranter til også å omfatte bord med utendørs matservring	81,2	52,0	28,9	12,7	-.692*	32,7
Utvide røykeforbudet på pub og bar til også å omfatte bord med utendørs servering av drikke	85,2	61,6	32,7	15,8	-.695*	36,9
Forby innendørs røyking på alle arbeidsplasser – altså å stenge eventuelle røykerom og adgangen til å røyke på enkelte kontorer	48,8	26,1	16,3	8,8	-.550*	19,1
Forby all røyking i bil	69,2	45,7	29,8	21,8	-.480*	33,8
Forby røyking i nærheten av barn inne	21,3	15,8	11,3	7,0	-.341*	11,5
Forby røyking i nærheten av barn utendørs	41,1	25,9	19,4	11,9	-.417*	20,1
Pålegge elever i videregående skole å være røykfrie så lenge skoledagen varer	35,0	21,4	11,5	7,6	-.483*	14,4
Pålegge personale i barnehager å være røykfrie så lenge arbeidsdagen varer	40,2	18,8	11,9	5,9	-.574*	14,2
Pålegge lærere i grunnskolen å være røykfrie så lenge skoledagen varer	42,9	19,6	12,8	6,1	-.581*	15,1
Pålegge lærere i videregående skole å være røykfrie så lenge skoledagen varer	47,2	23,6	14,5	7,5	-.573*	17,3
Pålegge alle arbeidstakere uansett yrke å være røykfri så lenge arbeidsdagen varer	71,1	42,7	25,1	14,7	-.595*	29,1

* p<0.001

På ni av ti utsagn om salgsbegrensninger oppga et flertall av dagligrøykerne ekstremverdien for lav tilslutning. Størst motstand var det til å gi apotekene enerett til salg av sigaretter (93,2 %), til å innskrenke salgstiden for sigaretter (84,7 %) og til å frata bensinstasjoner og kiosker retten til å selge sigaretter (82,4 %). Heving av aldersgrensen (41,9 %) og lisensiering av tobakksforhandlere (59,9 %) var de

salgsbegrensende tiltak som aktiverte minst motstand hos dagligrøykerne. Blant de foreslåtte adgangsbegrensningene for røyking var motstanden blant dagligrøykerne mer variert. Størst motstand var det til å forby røyking i parker (83,5 %) og på steder med utendørs servering av mat (81,2 %) og drikke (85,2 %). Langt mindre motstand var det til forslaget om å forby røyking i nærheten av barn inne (21,3 %) og forslagene om røykfri arbeidsdag for elever i videregående skole (35 %), for barnehagepersonell (40,2 %) og for lærere i grunn- (42,9 %) og videregående skole (47,2 %). Pålegg om røykfri arbeidsdag for alle arbeidstakere uansett yrke aktiverte større motstand (71,1 %) (tabell 2.1).

For alle utsagn, både når det gjaldt ytterligere salgsbegrensninger for sigaretter og adgangsbegrensninger for røyking, økte andel negative monotont med grad av røykeintensitet. Gjennomgående skapte utsagnene om å begrense adgangen til å røyke større uenighet mellom røykestatusgruppene enn forslagene som gikk på å innskrenke forsyningsmuligheten for sigaretter. Størst forskjell i motstand mellom røykestatusgruppene var det til forslagene om å forby røyking på uterestaurant (gamma -.692), ved utendørs servering av drikke (-.695), i parker (-.632) og på holdeplasser for offentlig kommunikasjon (-.558). Minst uenighet var det til forslagene om å forby røyking i nærheten av barn innendørs (-.341) og til heving av aldersgrensen for kjøp av sigaretter (-.352) (tabell 2.1).

Tabell 2.2: Myndighetene har innført flere tiltak for å få færre til å røyke eller beskytte mot passiv røyking. Hvordan er din tilslutning til de tiltakene som er nevnt nedenfor. Svar på en skala fra 1'ingen støtte' til 5 'full støtte'. Andel som svarte 1 (ingen støtte) etter røykestatus.

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

*p<0.001

Dagligrøykerne aktiverte større motstand til nye salgs- og adgangsbegrensninger enn til allerede etablerte tiltak som forbudet mot tobakksreklame fra 1975 (19,2 %) og forbudet fra 2004 mot innendørs røyking på restauranter (11,7 %) og pub/bar (17,6 %). Unntaket var det nylig innførte forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgsteder fra 2010 (51,4 %) (tabell 2.2). Til tross for lav grad av motstand hos dagligrøykerne, aktiverte røykeforbudet på pub/bar ($\gamma = -.608$) og restaurant ($-.601$) fortsatt stor grad av uenighet mellom røykestatusgruppene.

Tabell 2.3: Odds rate* for å tilhøre den tredjedelen i utvalget med den sterkeste motstanden til i) ytterligere salgsbegrensninger for sigaretter og ii) ytterligere adgangsbegrensninger for røyking

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

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

Sammenlignet med personer som aldri hadde røykt (referansekategori), var oddsraten for å være motstander av nye adgangsbegrensninger for røyking høyere blant tidligere røykere (OR=2,3), personer som røykte av og til (OR=5,7) og personer som røykte daglig (OR=21,1) (tabell 2.3). Samme tendens ble registrert i oppslutningen om forslagene til nye salgsrestriksjoner, men her var forskjellene mellom gruppene mindre, noe som bekrefter at adgangsbegrensninger ser ut til å skape mindre uenighet enn forslag som går ut på å adgangsbegrense røyking. Menn var noe oftere motstander av både salgsrestriksjoner (OR=1,2) og adgangsbegrensninger (OR=1,5) enn kvinner (referansekategori). I forhold til personer som ved et hypotetisk stortingsvalg i morgen ville velge KrF (referansekategori), var motstanden til adgangsbegrensningstiltak signifikant høyere blant alle andre velgergrupper. Størst motstand ble registrert blant FrP- (OR=5,6) og Høyresympatisører (OR=5,2). Partipreferanse ga ikke de samme utslag i vurderingen av adgangsbegrensninger.

Diskusjon

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

Undersøkelsen viste at en meget stor gruppe røykere var sterkt imot de fleste av de nye forslagene både til adgangsbegrensninger for sigaretter og adgangsbegrensninger for røyking. Over åtte av ti dagligrøykere var sterkt imot utendørs røykeforbud på serveringssteder og i parker, mens dette var tilfellet for fem av ti til røykeforbud på holdeplasser. Utbredelse av så sterk motstand som det denne undersøkelsen har avdekket, har ikke tidligere blitt observert for andre tobakkspreventive tiltak i de datasett som SIRUS har analysert, og som dekker perioden 1973–2011. Til sammenligning var det i 2003 kun tre av ti dagligrøykere (30,1 %, N= 342) som var sterkt imot et innendørs røykeforbud på serveringssteder ett år før dette ble implementert (13). Sterk motstand øker risiko for manglende etterlevelse og håndhevingsproblemer, og taler for at implementering av de ovennevnte adgangsbegrensningene kanskje bør utsettes til røykerne eventuelt får mindre fiendtlige holdninger? Holdningsendring skjer ofte som et resultat av informasjonstilførsel

og diskusjon om tiltakenes legitimitet (11), og nettopp dette preget tiden opp mot den vellykkede implementeringen av røykfrie serveringssteder i 2004 (Lund, 2006). Den gang ble det lagt vekt på at eksponering for andres sigarettøyk innendørs økte risikoen for alvorlige helseplager for gjester og ansatte i serveringsbransjen (Lund, 2006). Medisinske legitimeringsgrunner er langt svakere for adgangsrestriksjoner utendørs (Chapman, 2006), noe som kanskje kan forklare hvorfor disse forslagene møtte så liten forståelse hos røykerne?

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

Motstanden som denne undersøkelsen har avdekket kommer fra en svekket gruppe. Røykerne er desimert (Lund, Lund & Bryhni, 2009), røyking har fått et negativt symbolinnhold (Scheffels, 2008), brukergruppen har gjennomgått en sosial deklassering (Lund & Lund, 2005) og atferden utføres i et stadig mer tobakksfiendtlig normklima (Lund, 2008). Mens enkelte rikspolitikere og partier før hadde røykernes rettigheter som valgsak, er det hevdet at røykerne nå gjenstår som en uorganisert masse uten innflytelsesrike talsmenn (Nord, 2004). De organiserte tilhengerne av strengere tobakkspolitikk har til forskjell lengre utdanning, de innehar viktige samfunnsposisjoner og er dessuten skolert i kodeksen for myndighetskontakt (Berger, 1986; Snowdon, 2009). Ettersom andel røykere desimeres i befolkningen kan de dessuten påberope seg stadig sterkere støtte til sine forslag. Den asymmetriske fordelingen av sosial-, kulturell og økonomisk kapital mellom avsenderne av forslagene og mottakerne som rammes, kan by på utfordringer for det forebyggende tobakksarbeidet. Figur 2.1 illustrerer at et segment av røykerne føler seg overkjørt og berøvet sin handlingsfrihet – en psykologisk tilstand som kan motvirke helsegunstig atferdsendring (Brehm & Brehm, 1981).

Figur 2.1 Aftenpostens forside onsdag 31. mars 2010

GOD PÅSKE

Aftenposten

ONSDAG 31. mars 2010 Uke 13 Nr. 126 151. årgang Kr. 25

PLUMBO®
Holder åpent hele påsken!

Plutselig rødt: Plutselig lykke?



A-MAGASINET I DAG

Rekordlotto i dag

Noen vet hvordan det er å vinne mange millioner.



Bedehuset på Finnøy

Moderne biskoper og KrF-politikere passer ikke her.

Skal vi tvinge sure ungdommer ut?



Les hva familierapeut Willy-Tore Mørch svarer.

FORSINKELSER KOSTER DYRT

Togforsinkelser i de to første månedene i år kostet samfunnet 190 millioner kroner i tapt arbeids- og fritidstid i Oslo-området. Det viser beregninger fra BI.

– Disse tallene demonstrerer at det vil betale seg raskt å ruste opp jernbanenettet rundt Oslo, sier Anne Rygg i NSB.

DEL 1 • side 2 og 3

Røykerne føler seg som: Spedalske. Idioter. Tapere. Kjeltringer. Pariakaste.



Skihopper Anette Sagen er optimist.

FOTO: METTE BUGGE

» Kvinneidretten i Norge er på hugget

Anette Sagen snakker om vinterens oppstyr.

DEL 1 • side 62 og 63

LIVET ETTER JOHN LENNON

– Det har vært 30 vanskelige år, sier Yoko Ono om tiden som er gått siden John Lennon ble skutt. Hun er blitt 77 år, men håper og tror at hun har sin beste tid som kunstner og artist foran seg. Ono er lei det hun mener er aldersrasisme.

KULTUR • side 8 og 9

Uønsket. De blir stadig færre og møter stadig flere forbud. Røykerne føler seg hundset og stigmatisert. De får støtte av forskere som mener røykereglene legitimerer mobbing.

Lei. – Selvsagt vet jeg at røyk ikke er sunt. Men jeg trenger ikke å høre det konstant, sier Berit Moløkken. Hun får fyr av Unni Hopen, som også mener grensen er nådd.

DEL 1 • side 6 og 7

7 039781 201651

FOTO: SAGE HANSEN/TTU.COM

Tidligere undersøkelser har vist at andel røykere var spesielt høy blant personer som sympatiserte med FrP (Lund & Lund, 2005). Vår undersøkelse viste at motstanden mot nye tobakkspreventive tiltak også var høyere i FrP, og i mindre grad Høyre, etter at det ble kontrollert for røyking. Kanskje kan det forklares ved at den liberalistiske ideologien som kjennetegner disse partiene er lite forenlig med å bygge ut enda sterkere begrensninger for individuell handlingsutfoldelse. I Norge har særlig KrF profilert støtte til offentlige tiltak mot tobakkskader. I forhold til deres vælgere, var motstanden til salgsrestriksjoner som ventet signifikant høyere i alle andre velgergrupper.

Response

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

Konklusjon

Undersøkelsen viste at en meget stor gruppe røykere var sterkt imot de fleste av de nye forslagene både til salgsbegrensninger for sigaretter og adgangsrestriksjoner for røyking. Utbredelse av så sterk motstand som denne undersøkelsen har avdekket, har ikke tidligere blitt observert for andre tobakkspreventive tiltak i de datasett som SIRUS har analysert, og som dekker perioden 1973–2011. Sterk motstand øker risiko for manglende etterlevelse og håndhevingsproblemer og taler for at implementering av de ovennevnte adgangsbegrensningene kanskje bør utsettes til røykerne eventuelt får mindre fiendtlige holdninger.

Litteratur

Andersen, E.J. (2009). Skal på offensiven i tobakksarbeidet. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 129(3), 216.

Andersen, E.J. (2010). Foreslår å heve aldersgrensen for kjøp av tobakk til 20 år. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 130(8), 864.

Berger, P.L. (1986). A sociological view of the antismoking phenomenon. I R.D. Tollison (Ed.), *Smoking and Society. Toward a more balanced assessment* (s.225–240). Toronto: Lexington Books.

Brehm S. & Brehm J.W. (1981). *Psychological reactance; a theory of freedom and control*. New York: Academic Press.

Chapman, S. (2008). Going too far? Exploring the limits of smoking regulations. *William Mitchell Law Review*, 34(4), 1605–1620.

Dubois G. & Cornuz, J. (2006). Prevention of air pollution by indoor tobacco smoke in France. *Revue Médicale Suisse*, 72(June 28:2), 1678–1682.

Finland aims to eliminate smoking (2010). CBC News, 18. januar, 2010. Hentet fra [hwww.cbc.ca/health/story/2010/01/15/smoking-finland.html](http://www.cbc.ca/health/story/2010/01/15/smoking-finland.html)

Flertall for snus- og røykfri skole (2010). En ny undersøkelse fra Tobakksfritt viser et flertall for snus- og røykfri skole. Kreftforeningen 31.mars 2010. Hentet fra www.kreftforeningen.no/aktuelt/flertall_for_snus_og_r_ykfri_skole_15_399

Gerhardsen, W. (2009, 5. juli). Halvparten vil ha 20-årsgrense. *Aftenposten*. Hentet fra www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3_155_229.ece

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

Johannessen, L.B. (2001). Røykfrie serveringssteder rett rundt hjørnet. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121(10), 1308. Hentet fra www.tidsskriftet.no/?seks_id=313_997

Johannessen, L.B. (2002). Ja til røykfrie serveringssteder. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 122(27), 2672. Hentet fra http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=630_394

Lund, K.E. (2006). *The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance* (SIRUS-skifter, 2/2006). Oslo: The Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research.

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

Lund K.E., Lund M. & Bryhni A. (2009). Tobakksforbruket hos kvinner og menn 1927–2007. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 129(18), 1871–1874.

Lund K.E. & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 125(5), 560–563.

Nord E. (2004). *Kruttrøyk og fredspipe. Epistler fra røykekrigens innside*. Oslo: Grieg bok.

Norge bør bli røykfritt (2010, 12. oktober). VG. Hentet fra www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10_033_539

Ryel, A.L. (2007, 31. mai). En tobakksfri skole. *Dagsavisen*.

Scheffels, J. (2008). *Stilig eller stigma? En sosiologisk studie om ungdom, røyking og identitet*. Doktorgradsavhandling i sosiologi. Universitetet i Oslo, Oslo.

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

Vil ha bevilling for salg av tobakk (2003). Den Norske Lægeforening 26.november 2003. Hentet fra <http://www.legeforeningen.no/id/22305.0>

3 Av-og-til-røyking – en dobbeldistinksjon? Avstand fra både dagligrøykere og ‘streite’ ikke-røykere¹

Av Rikke Iren Tokle

Sammendrag

Formålet med artikkelen er å belyse av-og-til-røykeres forståelse av egen røyking, og røykeformens sosiale mening i forhold til tema som dagligrøyking, selvpresentasjon, identitet og ritualer. Studien består av kvalitative intervju samtaler med ni av-og-til-røykere i alderen 24-31 år. De har middelklassebakgrunn og kreative yrker innenfor kunst og kultursfæren.

Av-og-til-røyking kan tolkes som regelstyrt og situasjonsbestemt røyking. Informantene beskriver egen røyking ved å fortelle hvordan de ikke røyker. «Røykeren» deklasseres av avhengighet. Selv hevder de intervjuede besittelse av kontroll, men selvmotsigende historier om røyking i forbindelse med stress eller motgang går igjen. I fortellingen om kontroll ligger også «tillatelsen» til å slippe kontrollen, med alkohol og festroyk som omdreiningspunkt. Det negative røykeklimate kan se ut til å gjøre røyking mer attraktivt som opposisjonelt symbol for noen. Informantenes posisjon i det sosiale rom kan synes å gi dem definisjonsmakt over egen røykerstatus.

Av-og-til-røykerne forstår egen røyking som noe annet en dagligrøyking. Kontroll og avhengighet er nøkkelbegreper for å gripe den opplevde forskjellen. To parallelle fortellinger kan identifiseres; En: Ved å distingvere seg fra dagligrøykeren nøytraliserer informantene egen røyking og skaper seg en identitet med kontroll. To: De distingverer seg også fra «streite» ikke-røykere ved å fremstille røyking som en positiv markør for individualitet, attraktivitet, nytelse og frihet - i noen situasjoner.

¹ Artikkelen er basert på forfatterens masteroppgave i sosiologi *Å røyke uten å være røyker. Av-og-til-røykeres fortellinger om å røyke* fra Universitet i Oslo, 2010.

Introduksjon

Røyking er et særegent fenomen. Vi eksponeres for røykende modeller i blader og på catwalken. Vi ser ressurssterke musikere røykende på platecover og i musikkvideoer.² På fest og i utelivet er det mange som røyker. Samtidig kan vi lese i media og i forskningsartikler at røyking er «ut» og stadig blir mer marginalisert.

Dagligrøykerne representerer majoriteten av røykerne. Det er denne røykegruppen media primært skriver om. Årlige undersøkelser har vist at dagligrøyking er overrepresentert blant mennesker med dårlig helse, lav inntekt, lite utdanning, arbeidsledige og mottakere av sosialhjelp (Aarø m fl, 2009; Lund & Lund, 2005). Hverdagen har også endret seg for røykeren. Med «Røykeloven»³ ble røykeren henvist utendørs, over på merkede områder eller til atskilte rom. Parallelt med flere restriksjoner har folks holdninger til røyk blitt mer negative (Aarø m fl, 2009). Røyking har blitt «feil» i sammenhenger hvor det tidligere var godtatt. Røyking i bil med barn, på venterom eller røyk på restauranten er i dag klare normbrudd. Men dette er ikke hele røykebildet. Samtidig som restriksjonene er blitt flere og media og forskning forteller oss at røyking er på retur, er det stadig mange som røyker på utesteder, og røyking – slik det opptrer i uteliv og populærkultur – synes fortsatt å være knyttet til begreper som nytelse og frihet. For å gripe en mindre belyst side av røyking omhandler denne studien av-og-til-røykere.

Av-og-til-røykere

Mens andelen dagligrøykere har sunket, har tallet på av-og-til-røykere de siste tiårene holdt seg relativt konstant (ssb.no, 2012; Lund m fl, 2011). Andelen av-og-til-røykere er høyest blant unge. I alderen 16–34 oppgir nærmere 15 prosent å røyke av og til. Andelen menn og kvinner er relativt lik (ssb.no, 2012).

For å se hele røykebildet er det viktig å forstå ulike røykeformer. Studier finner at av-og-til-røykerne som gruppe skiller seg fra dagligrøykere. Forskjellene kommer frem både i utdanningsvalg, identifisering, kulturelle preferanser (Hoek m fl, 2012; Hassmiller m fl, 2003:1323; Schane m fl, 2009:1742, Scheffels & Lund, 2005) og motivene for å røyke (Shiffman m fl, 2012). Av-og-til-røykerne antas å være en sammensatt gruppe i forhold til alder, røykehistorie, hvor mye og når de røyker. De

² Bl.a. Artic Monkeys (på platecoveret til *Whatever People Say I Am, That's what I'm not*, 2006), Håkan Hellström (på platecoveret til *Två steg från paradiset* 2010), tenåringsidolet Rihanna (platen *Talk That Talk*, 2011 og i musikkvideoen «We found Love», 2011). Det norske bandet Big Bang med låten «Cigarette» (2010).

³ Forbudet mot å røyke inne på serveringssteder, innført 1.6.2004

er oftere å finne på universiteter eller høyskoler, og flere kommer fra familier med besittelse av høy kulturell kapital (Krange & Pedersen, 2001). Av-og-til-røykerne har også generelt høyere inntekt enn fastrøykerne (Hovengen og Nordhagen, 2004:3222–3223).

Forskning finner at denne gruppen i liten grad identifiserer seg med røykere eller opplever seg selv som nikotinavhengige. Spørsmål er stilt ved om man får valide tall om en røykegruppe der røykerne ikke vil klassifisere seg som røykere (Brown m fl, 2011; Schane m fl, 2009; Borland, 2004). En grunn til det kan være at av-og-til-røykerne oppgir sterk tro på egen evne til å slutte (Gilpin m fl, 1997; Hassmiller m fl, 2003). Samtidig finner studier at av-og-til-røyking kan se ut å være en mer stabil røykeform en tidligere antatt (Schane m fl, 2009). Mye tyder på at fenomenet er knyttet opp mot sosiale, urbane miljøer og ofte opptrer i forbindelse med alkoholkonsum (Hoek m fl, 2012; Brown m fl, 2011; Schane m fl, 2009:1742). Flere av-og-til-røykere har i tillegg røykfrie hjem, og røykerestriksjoner på arbeidsplassen eller i det offentlige rom endrer i liten grad deres røykeatferd (Gilpin m fl, 1997).

Tidligere forskning har, som vist over, belyst ulike sider ved av-og-til-røyking. I denne studien er målet økt innsikt i av-og-til-røykernes egen forståelse av røykeformen. Med kvalitativt fokus vil jeg bidra til å belyse av-og-til-røykernes syn på egen røyking og røykingen relatert til temaer som dagligrøyking, ritualer, identitet og selvpresentasjon.

Teoretisk forankring

Røyking kan ses som en del av et større handlingsmønster individene bruker for å presentere og posisjonere seg i forhold til andre. Bourdieus (1995) teoretiske perspektiv og begreper om kapital, distinksjon, habitus og symbolsk makt, vil anvendes sammen med Goffmans (1975, 1959) begrep om stigma og identitet. Sandbergs (2010) forståelse av subkultur vil benyttes som et analytisk grep for å tolke av-og-til-røykernes fortellinger om hvordan de forstår og presenterer sin egen røyking. Subkultur knyttes her til identitet og er definert som en samling av ritualer, narrativ og symboler som er knyttet til lignende forestillinger om verden, men som også kan inngå i mer generelle strømninger i samfunnet (Sandberg, 2010:8).

Problemstilling

Problemstillingene og drøftingsspørsmålene som ligger til grunn for artikkelen er: 1. Hvordan forklarer og forstår av-og-til-røykere det å røyke av og til? Med underspørsmålet: 1.2. Hvordan forstår de egen røyking i forhold til det å røyke daglig? Videre i analysen ønsker jeg å diskutere denne røykeformens sosiale mening: 2. Hvilken rolle kan av-og-til-røyking spille i forhold til selvpresentasjon og identitet? Avslutningsvis ønsker jeg å diskutere mer strukturelle forhold som hva klasse, status og sosial bakgrunn kan bety i forhold til av-og-til-røyking.

Metode og utvalg

Studien bygger på et kvalitativt datamateriale med ni informanter, hvorav sju er individuelle og ett er gruppeintervju. Valget av metodisk tilnærming er tatt med utgangspunkt i tema og problemstilling (Widerberg, 2002). Intervjuene hadde som formål å belyse røykingens sosiale mening og uttrykksform for informantene.

Utvalg

Valget falt på å intervju personer som selv ikke definerer seg som røykere, men som røyker av og til, og som i tillegg er aktive innenfor kreative miljøer. I det legger jeg at informantene har tatt en utdanning og/eller arbeider tilknyttet kunst- og kulturfeltet. Noen jobber relativt kommersielt innenfor media, produktutvikling og grafisk design. Andre jobber smalere som henholdsvis musikere, forfatter, studerende skribent, skuespiller og modell. Det var to argumenter som talte for rekruttering av informanter med tilhørighet innenfor denne sfæren. Det første er at kreative yrker gjerne handler om formidling, derfor kan personer med dette som levebrød antas å være særlig bevisste og tydelige i forhold til selvpresentasjon. Det andre er at utvalget representerer en ressurssterk gruppe som kontrasterer bildet av den idealtypiske røykeren, han som forbindes med røyking som et samfunnsproblem. En av forutsetningene for å kunne belyse symbolske aspekter ved det å røyke av og til fremfor det å røyke fast, var å finne aktører hvor røyken og røyking tilsynelatende opptrer som en bevisst og betydningsfull del av handling og samhandling. Informantene representerer slik et strategisk utvalg. Valget medfører at noen av synspunktene som vil formidles kan ha høyere overføringsverdi for av-og-til-røykere i stort, som funnene som skal presenteres om av-og-til-røykeres syn på dagligrøykere, distinksjoner og ritualer. Andre synspunkt kan være mer spesifikke for dette utvalget, og er tolket i lys av informantenes sosiale bakgrunn og status, som funnene som vil bli diskutert i siste del, relatert til røyk som en symbolsk snuoperasjon, identitet og definisjonsmakt.

Informantene er mellom 24 og 31 år. Fem er menn og fire er kvinner. De innehar relativt like posisjoner i det sosiale rom sett ut fra Bourdieus terminologi (1995) med besittelse av høy kulturell kapital ervervet gjennom utdanning og familiebakgrunn. Med ett unntak har samtlige høyere utdannelse. Rekruttering av informanter bosatt i hovedstaden og fra synlige miljø, stiller særlige krav til anonymisering. Dette er løst ved hovedsakelig å presentere dem som en gruppe fremfor å fremheve detaljer ved personene. Navnene er fiktive og data er behandlet i tråd med NSD sine retningslinjer for god forskningsetikk.

Rekruttering og intervju situasjon

Fire av-og-til-røykere ble kontaktet og rekruttert på ulike kulturarrangement.⁴ To intervjuer har kommet til gjennom nettverket til de første rekrutterte, den såkalte snøballmetoden. Det sjuende intervjuet ble avtalt gjennom nettforumet for kulturelle arrangement *Underskog.no*. Ytterligere to er rekruttert gjennom bekjente. Rekrutteringsperioden fungerte som en pilotstudie hvor tema for oppgaven ble diskutert med potensielle informanter, ofte friskt. I den konstruerte intervju-situasjonen var svarene mer nyanserte, og det ble klart at konteksten innvirket på tema – intervju situasjonen er langt fra festen.

Intervjuene foregikk hovedsakelig på dagtid, samtlige på ukedager. Tid og sted ble valgt ut ifra hva som var mest praktisk for informantene. Stedene spente fra arbeidsplass, seminarrom, kafe, bar og et hjemmeintervju. Det avgjørende var at informantene følte seg komfortable med stedsvalget og at intervjuet kunne utføres relativt uforstyrret. Intervjuene varte mellom 1 og 2,5 time, drevet av en 24-punktets intervjuguide utviklet med utgangspunkt i problemstilling og drøftings spørsmål. Refleksjoner rundt situasjonen ble notert etter hvert møte, og båndopptaker ble brukt med godkjenning i samtlige av intervjuene. Lydfilene ble i ettertid transkribert i helhet for bruk i analysen. Fordelen med dette var tilgangen til informantenes egne begreper og beskrivelser, noe som står sentralt for å gripe deres meningshorisont (Silverman, 2005).

Nærgående spørsmål om egen selvpresentasjon og identitet medvirket til valget om primært å gjennomføre individuelle intervju. Det ene gruppeintervjuet representerte likevel en berikelse til datamaterialet. Informantene kjente hverandre.

⁴ Arrangementene inkluderer vernissasje, tidsskriftlansering og musikkarrangement.

Suppleringer, korrigeringer og avbrytelser ga et annerledes og verdifullt innblikk i sjargongen rundt tema.

Analyse

Analysen tar utgangspunkt i en konstruktivistisk forståelse av verden, intervjudata ses som konstruerte narrativ, og fokus ligger på hvordan informantene snakker om temaet. Narrativ som formidles i intervjuer vil være påvirket av intervjusituasjonen siden spørsmålene også har sin effekt på hvordan fortellinger utformes (Silverman, 2005:279). Transkripsjonene og refleksjonsnotatene fra intervjuene utgjør data-materialet som ligger til grunn for analysen.

Å røyke uten å være en røyker

Hvordan røyker de av-og-til-røykende informantene? Hvordan forklarer og forstår de denne røykingen? Under intervjuene forteller informantene ofte om egen røyking ved å fortelle om hvordan de ikke røyker. De røyker for eksempel «ikke alene», «ikke på jobb», «ikke av avhengighet». Fortellingene dreier rundt dette punktet, de røyker på en annerledes måte enn dagligrøykere. Men var forskjellen der fra første trekk?

Ulike, men tradisjonelle, grunner for å røyke oppgis i informantenes røyke-starthistorie. Miljø og omgivelser fremstår som en viktig startgrunn. Majoriteten av informantene forteller at de begynte å eksperimentere med sigaretter i ungdomstiden.

*Det må ha vært på ungdomskolen. Jeg var litt sånn liten og tjukk og upopulær da jeg gikk på ungdomskolen... Da prøvde jeg å få innpass gjennom røyking.
(Alexander)*

..alle andre gjorde det. (Line)

Flere av informantene forteller som Alexander og Line, at de begynte å røyke for å få aksept og status. Det å røyke handlet om «opprør», «opposisjon», «nysgjerrighet» og «følelsen av frihet». Informantenes motivasjon for å begynne å røyke fremstår som tradisjonelle og sammenfallende med undersøkelser som ser på daglig-røykernes røykestartfortellinger (Scheffels, 2008 – jfr. også kapittel 4 i denne antologien). Men selv om begynnelsen er lik, handler fortsettelsen om forskjell, og det er bruksmønsteret de utvikler som skiller av-og-til-røykeren fra dagligrøykeren.

Regelstyrt og situasjonsbestemt røyking

Røykingen, slik de intervjuede snakker om den, knyttes primært til positive situasjoner som fest, reiser og varme sommerkvelder.

Vi er liksom de bevisste røykerne, de som alltid har røykt, litt sånn kreative eller festrøykeren for å si det sånn. Det er jo forskjellig om man er ordentlig nikotinavhengig (...) I de verste periodene kan jeg røyke 20 om dagen, men det er mer om sommeren og på reiser.. når jeg er i Barcelona for eksempel, da blir det hele tiden; på balkongen, på hotellet, i alle parker og på stranden, ja hele tiden. Altså veldig situasjonsbetinget, men i snitt.. det er umulig å si for det kan lett gå en uke uten at jeg tar meg en sigg. (Pia)

Pia kaller seg en bevisst røyker, en som alltid har røkt – uten å være nikotinavhengig. Samtidig bruker Pia ordet «verste» om periodene hun røyker mye. Til tross for at røykingen knyttes til spesifikke situasjoner, er det flere av informantene som forteller at de i tider nærmest røyker fast. For eksempel i sommermånedene og på ferieturer. Når bruken tidvis flyter mellom av-og-til-røyking og dagligrøyking kan man stille spørsmål ved hva det er som gjør at de ikke ser seg som røykere, men som «festrøykere», «ikke-røykere-som-glipper» og «sosiale røykere». En tolkning er at gruppen har et regelstyrt og situasjonsbestemt røykemønster – det vil si at de røyker i «avklarte» situasjoner hvor røykingen fremstår som sosialt akseptert, legitim og utbredt, situasjoner hvor man ikke automatisk klassifiseres som røyker. Men det er også «regelbrudd»; fortellinger om røyking i forbindelse med motgang, stress, jobbpress eller en krangel med kjæresten.

(...) det er perioder hvor jeg har tatt med meg røyken ut av festen.. men røyk skal være kos, det er fest, men noen ganger når jeg er sliten kan jeg slappe av ute ved å ta en røyk. Ute i bakgården der ingen ser meg.. da vil jeg helst ikke bli sett. (Line)

Å røyke alene blir fremstilt negativt. Man røyker når andre røyker. William sier det enkelt: «Røyking er en aktivitet hvor man gjerne spiller omgivelsene». Å spille omgivelsene innebærer at situasjonen, menneskene, stedet og stemningen vil være styrende for hvorvidt informantene røyker eller ei.

... Jeg tar sjeldent en sigg alene. Jeg merker at det er sjeldent i sosiale settinger at det er jeg som tar opp siggen først. (Olav)

Det kan tenkes at å begrense røykingen sin til situasjoner med andre «røykere» handler om å vise hensyn til omgivelsene, men det kan også ha sammenheng med at røyking kan ses som en lavstatusaktivitet om den utføres i feil situasjon.

Hvis jeg er med venner som ikke røyker, så røyker ikke jeg heller, jeg gidder ikke å være unntaket. Men hvis det er en annen i gruppen som røyker, kan jeg lett ta meg en røyk (...) jeg tror det handler om at jeg egentlig har lyst, og idet en annen røyker er det på en måte erklært greit. (Line)

Når informantene forteller at de vegrer seg for å være den som tenner opp den første røyken i sammenkomster, kan det tolkes som at de er usikre i udefinerte situasjoner. Den sosiale konteksten er avgjørende for røykingens legitimitet.

Legitimitet knyttes ikke kun til *når*, men også helt konkret til *hvordan* det røykes. Pia sier det slik: «Det er viktig med en god positur når man røyker». Pia viser hvordan røyking kan gjøres feil ved å synke sammen i stolen og lute skuldrene: «rett rygg og hevet hode er viktig, man skal ikke unnskyldde at man røyker». Informantene forteller videre at for å gjøre røyking riktig er det viktig med ro og tid:

Jeg røyker om jeg sitter på kafé, jeg må sitte. Jeg kan ikke gå på gaten og røyke. Jeg synes det ser veldig stygt ut. Kanskje om jeg er full at jeg kan gå og røyke, ellers må jeg sitte ned og nesten aldri alene. (Line)

Det å sitte signaliserer ro og nytelse, og blir en motsetning til fortellingene om de harde røykerne som røyker under stressede forhold. Å røyke fremstår som en viktig del av hvordan informantene oppfatter menneskene rundt seg, og røyken gir slik ulik sosial mening:

Gjennom røyken har man plutselig noe til felles med folk, du er med og det kan ha den positive effekten av at han kanskje er litt sånn slem eller litt interessant – eller hun da. Men i andre settinger kan det virke veldig negativt, si at du for eksempel prøver å bli kjent med noen og de er sånn: Nei, nå må jeg gå og ta meg en røyk. (Olav)

Røykingen til informantene kan ses som regelstyrt og situasjonsbestemt fordi gruppen er svært klare på når de røyker. De positive situasjonene omtales som mer legitime enn de negative, og av-og-til-røykingen synes bundet av den sosiale konteksten. Samtidig kommer det frem i intervjuene at av-og-til-røykerne i peri-

oder røyker mye, og at røyking i feil situasjon kan være ekskluderende, slik sitatet fra Olav viser. Men røykingen kan også være veien til et fellesskap.

Ritualer

Av-og-til-røyking kan skape sosiale og rituelle fellesskap i situasjoner hvor informantene tillater seg å røyke. Et røykefellesskap som både inkluderer og ekskluderer. Collins (2004) hevder at det å røyke har funksjon som avslapningsmiddel og tiltrekningssymbol, at røyken kan være et tegn på eleganse eller solidaritet. I tillegg gir røyking innpass i en gruppe ved å være et sosialiseringsritual (Collins, 2004:302,317). Informantene forteller om den sosiale røyken – den som gir innpass og skaper tilhørighet, om røyken i forhold til sjekking og som anledning til å rullere i sosiale situasjoner.

Om det er en veldig søt jente som spør om jeg skal være med og ta en røyk.. jeg sier ikke nei. Det er et enormt sjekkepotensial i den røyken. (William)

Jeg begynte å røyke mer etter at røykeloven kom jeg, da sto alle de pene jentene ute og røyka, sant (...) jeg skjønner ikke hvordan man sjekket jenter før altså.. Gikk bort og sa hei, hvordan går det? Det er jo ikke sånn det skjer nå! (Andreas)

..Ta røykeplassen utenfor Blå for eksempel, hvor det er masse folk, masse sosialt, du hører fremdeles musikken, men kan snakke sammen, røyken er icebreaker nummer en. (William)

Røyking kan tolkes som en konstruktiv og meningsbærende aktivitet med en funksjon i tillegg til den fysiske effekten. Ritualer fungerer ofte integrerende ved at de synliggjør og organiserer begivenheter. Røyking kan ses som et *livsstilsritual* som skaper nærhet til andre. Her kan vi se likhetstrekk til alkoholen og dens sosialt integrerende funksjon (Sulkunen, 2002). Informantene forteller om røykingen som en trygghet i sosiale situasjoner, om det inkluderende og rituelle ved røyken i forhold til å tenne på og utføre en aktivitet som fjerner brodden fra strenge krav til samtalen.

...Jeg føler ingen fysisk avhengighet, men kjenner en trang til festrøyk. Det er kun psykisk. Det er det å røyke, det at jeg har lyst til å holde den i fingrene, å gå ut fra utestedet for å ta en sigg med noen. Det føles veldig unaturlig å skulle gå ut uten å røyke og bare stå og snakke. (Emilie)

Det med røyking er så mye mer enn det å røyke. Det jeg liker er jo å holde den, kakke av asken selv om det ikke er noe aske å kakke av. (William)

Den psykiske avhengigheten Emilie beskriver og gleden William opplever ved selve aktiviteten å røyke, kan knyttes til det rituelle aspektet ved røyking, det at røyken gir noe «å holde på med», i tillegg til en inngang og en utgang i sosiale situasjoner.

Røyking kan også ha funksjon som et *overgangsritual* ved å markere forskjellen mellom ulike situasjoner (Bourdieu, 1996:28). For eksempel kan røyking markere skillet mellom hverdag og fest for en av-og-til-røyker. Andreas forteller at røyking setter ham i en modus som tillater ham å nedjustere kravene: «(...)Litt sånn «gi faen modus», ikke helt gi faen heller, men på en god måte gi faen. Det er den drakta man tar på seg».

Når informantene forteller om røykingen som et avbrykk fra en regulert hverdag, spiller alkohol en betydelig rolle.

Alle røyker jo, men det er stort sett på fest. (Jacob)

Når jeg tenker røyk, så tenker jeg fest. Det er ikke sånn at jeg røyker når jeg er deppa eller trist. Det er jo ofte da folk røyker, men der er ikke jeg. Røyk uten alkohol kan egentlig gjøre meg ganske kvalm. Jeg synes det er ganske ekkelt, men når man drikker er det akkurat som det hører sammen. Røyk og alkohol, du skjønner greia? Man tar en øl og da kommer det: Nå hadde det vært digg med en sigg. (Helene)

Informantene forteller om av-og-til-røykingen som situasjonsbestemt, og med fest som situasjonen hvor det alltid røykes. Røyk og alkohol kan tolkes som markører på at de er over i en situasjon som tillater dem å slippe kontrollen. Samtidig kan det synes som om det ikke er bruksmønsteret alene som definerer informantene som av-og-til-røykere, men også deres egne fortellinger om hva slags røykere de er – eller *ikke* er.

Distinksjoner

Hvordan forstår informantene egen røyking i forhold til det å røyke daglig? I et røykefiendtlig klima kan av-og-til-røyking og dagligrøyking se ut til å ha ulike sosiale og symbolske betydninger. Fortellingene om «vi» og «dem» i forhold til

dagligrøyking versus egen røyking markeres ved hjelp av distinksjoner. *Distinksjoner* kan enkelt ses som det å skille noe fra noe annet – en forskjell, en differanse eller en avstand. Bourdieu hevder at distinkte trekk bør forstås som relasjonelle egenskaper som finnes i og gjennom forholdene ett fenomen har til andre fenomener (Bourdieu, 1995: 33, 37). Informantene forteller at det røykes mye i omgivelsene de er i, og at festrøyken dominerer. Bruken av røyk er, som beskrevet, regulert av uskrevne regler og normer for hva som er akseptert og hva som er stigmatisert. Disse reglene og normene kan tolkes som distinksjoner i form av koder og tegn. Informantene kjenner kodene, de er innenfor. Mennesker bruker ulike «verktøy» for å vise omverdenen hvem de er. En dress symboliserer noe annet enn hva en naglebesatt skinnjakke gjør, fordi vi tillegger ulike uttrykk forskjellig mening. Ved å røyke kan omgivelsene på lignende måte tillegge personer en rekke verdier og egenskaper. Men assosiasjonene vil komme i sammenheng med hvem som ser og konteksten det ses i. Bourdieu skriver: «Smak klassifiserer og smak klassifiserer den som klassifiserer» (Bourdieu, 1995:52). Av-og-til-røyking kan hevdes å være det dagligrøyking *ikke er*. I informantfortellingene går beskrivelser av forskjellen igjen:

Olav: Jeg mener at det finnes to forskjellige hovedgrupper. Den ene er de som har røyk som et supplement, hvor dette er en liten del av det gode liv. Den hører med når man er i lystig lag og på fest. Men så har du den andre gruppen røykere som kan oppleves som om røyk er det eneste man har å forholde seg til. Litt sånn at hvis jeg har siggen min og sofaen min så er alt ok...[avbrytes].

Alexander: – det er liksom sånn at dersom du må ha røyk blir du litt han med den flekkete boblejakken og rullingspakken, men hvis det er mer sånn 'nå har jeg det fint, nå er jeg i et lystig lag, nå tar jeg meg en røyk' så blir man på en måte high end i tobakkshierarkiet. Der kommer liksom vi inn da. Jeg tror du har de to gruppene, bare litt forskjellige.

Intervjuer: Så dere tror det handler om kontroll?

Alexander: Ja, eller det er litt med det behovet, at dersom du er et offer, kontrollert av røyken så faller du lett i den nedre kategorien eller hva skal jeg si, den som har lavere sosial status.

Informantene Olav og Alexander snakker om to grupper av røykere. De bruker ord som «offer», «styrt», «flekkete boblejakke», «lavere status» om den ene gruppen

røykere, «røyken som en liten del av det gode liv» og «*high end* i tobakkshierarkiet» om den andre. Olav og Alexanders beskrivelse av ulike røykestatus for dagligrøykere og av-og-til-røykere er gjennomgående. Emilie beskriver røykeren som personen som går med sigaretten i bar hånd i 20 minus. Han som har et liv som ser for hardt ut, han man helst ikke vil være. Mens Line sier det slik:

Jeg tror røyking kan ha en forsterkende effekt, særlig negativt, men jeg velger jo sammenhengene jeg røyker i. Jeg må innrømme at det kommer veldig an på hvem som røyker. Er det en veldig kul fyr som røyker så gjør det ingenting, men ser jeg en litt kjip, taperaktig en, så tenker jeg at det ser skikkelig skittent ut. Det er jo litt å generalisere og tenke at røykerne som gruppe er svake, men det at de er avhengige og lar seg styre av en teit ting som røyk.. At ikke de klarer å tenke helse som er mye viktigere. (Line)

I informantfortellingene deklasseres dagligrøykeren av avhengigheten. Å bruke stereotyper for å markere avstand til andre grupper er en vanlig mekanisme i en subkultur (Gelder, 1995).

Stereotyper

Thornton (1997) beskriver i en studie av klubbmiljøer hvordan klubbmedlemmene stigmatiserer arbeiderklassejenter ved hjelp av begrepet «Traceys»- en konstruert stereotyp. Den tillagte stereotype oppførselen har lite å gjøre med arbeiderklassejentenes faktiske oppførsel (Thornton, 1997:203). Distinksjonene kan tenkes å fortelle vel så mye om de kulturelle verdiene og den sosiale posisjonen til gruppene som utformer stereotypene.

Fastrøykeren? He he, jeg tenker jo det er camping, det er FrP-ern, Per Sandberg og sånn... Det blir campingfolket på en måte. Huff, dette er kjempestigmatiserende, men jo, arbeiderklassekultur; immediate gratification – det at du ikke tror du har noen framtidsutsikter, så man kan ikke tenke at bare jeg selger disse aksjene får jeg råd til det huset i Provence på en måte. Det blir heller de små gledene i hverdagen, kortidsinvesteringer. Derfor blir det mer av det. (Pia)

Han på gølvet med fysisk krevende jobb, han røyker en del. (William)

«Røykeren» er en forestilling informantene tillegger en rekke stereotype egenskaper. Stereotyper kan defineres som sosialt effektive fordommer hvis formål er å skape

avstand mellom grupper. Stereotypiene kan styrke samholdet i en gruppe, men kan samtidig legitimere grenser mot andre (Eriksen & Sørheim, 2006: 56–57). Røykerstereotypen illustreres av informantene med adjektiver som «svak», «mennesker med 'gi-faen-holdning'», «stakkarlig», «ufresh» og «skitten». Utvalget er ikke alene om å se ned på den avhengige røykeren. Undersøkelser viser at et negativt syn på røykere dominerer i den vestlige verden, et syn som kan legge grunnlag for stigmatisering. Stigma resulterer på lignende måte i en mentalitet som blant annet handler om «oss» mot «dem» (Gilman m fl, 2004: 346–347, Goffman, 1975). Det påfallende i disse fortellingene er at de røykende informantene ikke anser seg som røykere, slik de opplever betydningen av ordet. Røykeren er tilsynelatende dagligrøykeren, mens de er noe *annet*.

I informantfortellingene kommer det for eksempel frem at det ikke bare er *hvordan*, men også *hva* som røykes som er viktig for informantene. Røykemerket kan legge grunnlag for distinksjon mellom ulike legitime og mer stigmatiserte måter å røyke på (Scheffels, 2008: 17, 118). Forskning har funnet klare forskjeller blant ulike grupper i preferansene for tobakksprodukter (Lund & Lund, 2005:562). Med utgangspunkt i røykpakken mener også informantene at en hel del kan sies om røykeren:

Olav: Om jeg legger merke til om folk røyker eller ikke, så har det ekstremt mye å si hva de røyker! Hvis ei jente står utenfor et utested og røyker Marlboro Extra Light eller et eller annet hvitt, jentete opplegg, så legger jeg ikke engang merke til at hun røyker. Det er bare en naturlig del av det at hun står der. Men si at det står ei jente og trekker opp Petterøesen eller Princen, som faktisk ganske mange jenter gjør.. jeg legger også mye mer merke til at hun sigger om det er en tjuepakning, ikke en tipakning. En tipakning fanges ikke opp på radaren engang.

Alexander: Ja, da er du inne på dette med at hun ikke trenger mye, hun gjør det bare fordi hun vil...

Olav: Ja, det ligger jævlig mye i hva slags sigg du sigger. En tjuepakning med veldig mye rødt på, det legger man merke til. Hun sigger ja, og da må jeg ta stilling til det; er det kult eller er det ikke kult?

Alexander: Selvfølgelig legger man merke til det! Blue Master og blod-Prince og alle de har gjort jobben sin jævlig dårlig, mens noen har gjort jobben sin jævlig bra, som Marlboro Light-gjengen, Luckygjengen...

Olav: Ja, herregud, har du en Marlboro Silver pakke som matcher Macen din, så kan du snike deg unna ved ikke å være så veldig synlig røyker. I forhold til en blodhard, rødfarget Princepakke.

Alexander: Ja, og ser jeg jenter som går rundt med de 100's, de horesiggene, så blir det sånn; Okey, hun kjøpte 500 slike pakker på Tax-Free sist. Det er ikke kult altså.

Informantene snakker om designet på sigarettpakkene som menings- og identitetsbærende. Pia forteller at hun tidligere arbeidet i en forretning hvor de solgte røyk, og at hun da kunne gjette hvilke sigaretter kundene ville ha. Marlboro Light og Barclay var i fortellingen sigarettmerkene til de «ressurssterke», Lucky Strike til de «rocka, stilige», mens Prince, rullings og Petterøes var forbeholdt de «harry, trygda».

Til tross for at informantene er bevisst markedskreftene, ser de selv ut til å være manipulert av dem. Det kommer frem at røykemerker har klare sosiale meninger som knyttes til identitet og identitetskonstruksjon. Historiene er mange. En av informantene forteller at hun en periode «datet» en gutt som røkte prince-sigaretter, og at merket plaget henne mer enn røykingen, en annen uttaler at «Prince er skinnvest og mokasiner» – symboler på folkelig kultur. Samtlige av informantene forteller om negative assosiasjoner i forhold til merkevaren Prince og Petterøes. Disse styrer de unna. Pakkedesignen og rødfargen kommuniserer at Prince er en sterk røyk. Sterk røyk assosieres igjen med avhengighet. Røykpakninger som forsøker å fremstå mildere foretrekkes. Det er flere som sier de virker sunnere. Størrelsen spiller også en rolle, og fortelles om som særlig avgjørende for selvpresentasjonen til kvinner. Tipakninger omtales som mer legitime enn 20-pakninger. Tjuepakninger assosieres i historiene med avhengighet, mens 10-pakningen beskrives som nett, diskret og mer feminin. Med 10-pakningen viser man at man ikke trenger mye, men at man kun røyker fordi man vil. Dette kan hevdes å handle om motsetningen mellom kontroll og avhengighet, og sier oss noe om røykingens rolle i forhold til selvpresentasjon.

Kontroll og avhengighet

Informantene er bevisste helsefarene ved røyking, samtidig anerkjenner de sigaretten som et nytelsesmiddel og et element ved den kulturelle sfæren de befinner seg i. I et helseperspektiv assosieres røyking med avhengighet, avhengighet igjen med misbruk og manglende selvkontroll. Man skal ikke spise for mye, ikke slappe for mye av, ikke skeie for mye ut (Fugelli, 2008:52). Kontroll kan tolkes som den klareste distinksjonen

i forhold til avhengighet. Mens måtehold tilsynelatende kan legitimere en usunn handling.

Jeg tenker jo at de som er avhengige er litt svake fordi de ikke kan la være. Jeg vil kunne bestemme over meg selv, så når jeg røyker velger jeg å tro at det er noe jeg gjør fordi jeg velger det. At jeg på en måte er sterk nok til å gjøre det valget selv. Men slik jeg ser det nå har jeg jo nesten vært en røyker fordi jeg i perioder hadde røyken med meg i så mange settinger... Og det blir jo en slags avhengighet at jeg må røyke når jeg drikker. (Line)

Altså, jeg er nok psykisk avhengig, men jeg tror ikke... Det kan hende jeg bare har fryktelig dårlig selvinnsikt da.. Avhengighet er for meg veldig forbundet med det harry. Jeg liker det ikke, jeg har aldri det fysiske røyksuget, men kan til tider få en enorm lyst som er veldig situasjonsbetinget. (Pia)

Stikkord som «å velge selv» og «være sterk» i forhold til egen røyking, «være svak» og «må» i forbindelse med avhengighet, illustrerer informantenes negative syn på å røyke mye. Paradokset i fortellingene er at de gjentatte ganger trekker egen kontroll i tvil. Emilie forteller om fravær av avhengighet: «Jeg har aldri vært av typen som må ha en røyk, eller som røyker for å få nikotinen i blodet eller for å våkne om morgenen.» Men, videre forteller hun at hun kan røyke i perioder hvor livet føles hardt. Da beskrives røyken som en støttespiller som rettfærdiggjøres med; «jeg fortjener det». Støtterøyken, som nevnes av flere, kan ses som et paradoks som bryter med bildet av den kontrollerte av-og-til-røykeren.

De fleste som røyker har en blanding av sosial, psykisk og fysisk avhengighet. Fysisk avhengighet kommer til uttrykk som abstinenser når man ikke får den stimulerende og beroligende effekten av nikotin (Helsedirektoratet, 2012). De intervjuede av-og-til-røykerne innrømmer grad av både sosial og psykisk avhengighet, men færre at de kan ha en fysisk avhengighet. Røykingen omtales primært som et kulturelt og sosialt fenomen. Informant Jacob kommenterer spørsmålet om avhengighet slik: «Jeg røyker jo fordi jeg synes det er kult. Kanskje jeg bare er avhengig av å være kul?».

Det kan synes som at av-og-til-røyking ikke bare handler om at informantene røyker av og til, men vel så mye om hvordan de forstår og presenterer sin egen røyking. Avhengighet, slik det kan tolkes av informantfortellingene, handler mye om klassifisering. Og kontroll er et omdreiningspunkt i samtlige intervjuer.

Å leke med stigma: Av-og-til-røyking som symbolsk snuoperasjon

I fortellingen om kontroll ligger også fortellingene om det å kunne slippe kontrollen gjennom et regelstyrt og situasjonsbestemt røykemønster.

Når man bare røyker av og til, så er det du som kontrollerer røyken, ikke motsatt... Det snakkes en del om at røyking nærmest blir et tegn på karakterstyrke. Det blir jo jeg veldig fornøyd av da, he he. At man blir enda tøffere av å røyke litt enn ved å avstå helt. (Pia)

Pia opplever at hun ved å røyke litt nærmest kan konstruere seg en identitet av kontroll. Andreas forteller på lignende måte at det er fravær av avhengighet som tillater han å røyke: «Jeg har aldri følt meg avhengig av røyk, det er kanskje litt derfor man gjør det».

Andreas vil ikke sammenligne seg med røykerne han beskriver som «... de med en gi faen holdning, de man helst ikke vil jobbe på prosjekt med fordi de alltid yter litt mindre, kommer litt for seint». Samtidig kan av-og-til-røykingen tolkes som at informantene låner elementer fra røykerstereotypien. Andreas forteller at når han røyker, noe han fortrinnsvis gjør når han drikker alkohol eller vet at han skal drikke alkohol samme kveld, opplever at han brått kan slakke litt på kravene. Kontroll og bevisst løssluppenhet kan ses som hovedmekanismer i av-og-til-røykernes omgang med sigaretter. Samtidig, og til tross for at av-og-til-røykerne gjør distinksjoner på en måte som kan tolkes som at det handler om avstand fra avhengighet og arbeiderklassekultur, kan røykingen til informantene også ses som en opposisjon til borgerlige verdier. Røyken blir et symbol som kan brukes, avhengig av sosial kontekst, i iscenesettelsen av seg selv – da som *noe annet* enn både belastet røyker og «streit» ikke-røyker.

For selv om informantene forteller at deres røyking er annerledes enn dagligrøyking, kan det synes som om de henter en del av røykens attraksjonsverdi i det at røyking har mistet status, og røykingen kan slik sees som avstand til både stigmatiserte røykere og «streit middelklasse». Informantene trekker nemlig også på stereotyper om ikke-røykerne. Ikke-røykerne blir beskrevet som «triste mennesker», «A4-menneskene» og «de kjedelige» – sånne vil de hvert fall ikke være, fortelles det i flere intervjuer. At røyking er farlig kan slik se ut til å være et poeng i seg selv. Av-og-til-røyking kan, som omtalt i forrige avsnitt, markere et

avbrekk fra dominerende normer om sunnhet og arbeidsomhet. I studier av hasjrøyking har risikoen blitt trukket frem som noe av det attraktive. Risikoatferden snus da til et uttrykk for selvkontroll og mot (Pedersen & Sandberg, 2010). Overført innebærer det at fokus på helsefare og stigmatisering kan medføre at røyking oppleves mer attraktivt, fordi man ved kun å røyke av og til, tilsynelatende kan kontrollere noe farlig og vanskelig kontrollerbart. En annen, men beslektet konsekvens av det negative fokuset på røyking, er at røyk som opposisjonelt symbol forsterkes:

Jeg begynte først å røyke da røyking ble ut, det var da det ble kult. (Jacob)

... dess mer de fokuserer på farene, dess mer attraktivt blir røyk. Det er jo på en måte det røyk handler om. Man røyker fordi det er en form for opposisjon. (Olav)

Snuoperasjonen hvor røyk blir kult ved å være ukult og reaktansen Olav beskriver kan tolkes i sammenheng med at det i noen miljøer er viktig å stå i opposisjon. Under intervjuene nevnes blant annet det å være mystisk, tøff og rebelsk som egenskaper som kan tillegges en som røyker. Den lekne holdningen til tobakk som spores blant informantene kan tolkes som at røykingen gjennomgår en symbolsk snuoperasjon. En symbolsk snuoperasjon går ut på at et produkt blir tillagt en annen mening enn den opprinnelige meningen. Når for eksempel informantene forteller om det å signalisere kontroll ved å røyke, er det en snuoperasjon fordi røyking tradisjonelt assosierer til avhengighet. Samtidig bruker av-og-til-røykerne fraværet av kontroll som distinksjon, for eksempel i forbindelse med røyking på fest, men da i en sammenheng som kan tolkes som en snuoperasjon bort fra en «streit» middelklasse og overhengende helsefokus.

Selvpresentasjon

Ved å se på informantgruppen som en løs subkulturell gruppe skapes det rom for å tolke røykingen deres på en ny måte. Et kjennetegn ved subkulturer er at de står i opposisjon til majoritetskulturen (Gelder, 1995). Når for eksempel Jacob forteller at han begynte å røyke fordi røyk var ut, samtidig som han opplever at røyk er en naturlig del av kunst og moteindustrien, vil det si at han kan røyke for å presentere seg selv, samtidig som han viser tilhørighet til et miljø

Intervjuer: *Vil du si det er ulike måter å røyke på?*

-Ja, som sagt, hvis man jobber for franske Vogue eller på en linebåt, hvorvidt man røyker Slims eller rullings.

Intervjuer: Og hvordan passer røykingen inn i bildet du har av deg selv?

-Røyking er for meg en del av finkulturen. Det er noe man gjør hvis man jobber med mote. Ha ha, er dette veldig naivt? Men det passer det, siden jeg jobber i bransjen og er modell. Min tante som er fransklærer har alltid røkt, da helst Slims, så lenge jeg kan huske. Jeg tror at det er færre norsklærere der ute som røyker (...) Man blir påvirket av de kulturer man er omringet av. (Jacob)

Røyken passer på lignende måte inn for William når han iscenesetter seg som musiker og artist:

... der jeg står i øvingslokalet er det speil, så jeg pleier å stå og se på meg selv røyke der. På turné i land hvor det er lov å røyke, kan jeg finne på å røyke på scenen og sånn. Det er selvfølgelig bare for å være tøff, for det finnes ikke praktisk... Røyk er et sterkt virkemiddel. Det gir en effekt... som med briller. (William)

Mens Jacob og William bruker røyken for å presentere seg, forteller informant Andreas at han aldri har følt at røykeridentiteten har noe med ham å gjøre. Han forteller at han røykte mye i starten som forfatter på heltid, men forklarer at han heller ikke da opplevde seg som en røyker fordi røykingen var en del av en romantisk forestilling om kunstnerlivet. Andreas forteller videre at han faktisk røykte fast i halvannet år, i forhold til det sier han:

Selv ikke når jeg røyket tjue om dagen følte jeg meg som en røyker. Jeg har aldri hatt noe naturlig forhold til det (...) En som røyker veldig mye på en ikke kul måte er en røyker. Den unge gutten på moped eller den gamle mannen med rizzlamaskin. Det er liksom alle disse folkene som spiser for mye, drikker for mye... Jeg har lest at folk er mer tolerante mot hudfarge og religion og alle sånne ting enn hva de er mot folk som røyker eller er feite da. Det handler mye om dette med å velge selv. (Andreas)

Andreas forklarer at han *velger* å ikke se seg som en røyker fordi røykeridentiteten føles fremmed, men forteller samtidig og selvmotsigende, om å *velge* å se den estetiske siden.

Man kan liksom velge hvem man vil være. Den flotte, intellektuelle mannen på kafé i Paris eller den barske mannen med tømmerhoggerjakke og skjegg. Jeg ser jo ikke de som ikke ser fine ut. (Andreas)

Informantene er gjennomgående, og ofte paradoksalt, opptatt av annerledesheten fra «røykeren», samtidig som de anerkjenner en attraktiv dimensjon ved røykingen. William hyller det estetiske slik:

Det er ufattelig tøft å røyke. Alle kampanjer som har prøvd å si at det ikke er tøft å røyke tar skammelig feil. Det er tøft å røyke, det er derfor man begynner å røyke og det er derfor man fortsetter å røyke; Det ser utrolig bra ut med røyk.. til og med overdrevne friskuser synes det er tøft å røyke innerst inne. (William)

I disse fortellingene er det også en kjønnsdimensjon. Pia snakker for eksempel om at røyken for henne representerer noe kvinnefrigjørende, at damer som røyker «gir litt faen». Hun presiserer samtidig at hun er klar over at det kvinnefrigjørende aspektet er skapt gjennom kreativ markedsføring. Flere informanter tillegger røyking et element av kvinnefrigjøring som er relatert til status, til tross for at helseskadene ved røyking rammer kvinner hardere (Risch m fl, 1993). Moteikonet Kate Moss, Carrie i serien *Sex and the City*, og karakterene i serien *Mad Men* er tilbakevendende referanser.

For at røykingen til informantene skal kunne signalisere noe, forutsetter det at omgivelsene kan lese signalene. Det kan innebære at de trekker på felles pop-kulturelle referanser og kunnskap om hva som «gjelder» (Thornton, 1997). Bourdieu skriver om hvordan noen grupper mestrer koder som gjør dem i stand til å sjonglere med symboler som ikke automatisk representerer god smak (Bourdieu, 1995). Habitus er et nøkkelbegrep for å forklare hvorfor mennesker har forskjellig smak og handler ulikt. Habitus kan forstås som handlingskompetanse og vår inkorporerte kulturelle kapital (Bourdieu, 1995). Informantenes bakgrunn og posisjon i kulturlivet kan hevdes å sette dem i en posisjon hvor de kan tilføre en annen sosial mening til det å røyke. Som markør av forskjell kan rullings være et enda sterkere virkemiddel enn sigaretter.

Rullings – et eksempel på en symbolsk snuoperasjon

Rullingsen representerer et tobakksprodukt som tradisjonelt assosierer til belastede arbeiderklasse miljø (Marsdal, 2008). Rullingsen benyttes i fortellingene til informantene for å beskrive stereotyper tilknyttet lavere sosiale klasser:

Rullings er for de trygda. (Line)

Rullingsen? Jeg tenker jo med en gang arbeidsfolk, lite penger, de som liksom ikke tar det så nøye om røyken er ferdigsydd eller ikke, men som bare må ha den tobakken. (Andreas)

Samtidig forteller informantene at rullings også har en demonstrativ effekt:

Når jeg tenker på rullings, tenker jeg og på de frika folkehøgskolejentene på musikerlinja som røyker rullings og liksom demonstrativt driter i hvordan de ser ut. (Line)

... de gutta som begynte å røyke på ungdomsskolen og som i dag røyker rullings og har droppet ut av byggfag gjør det lett å tenke, huff den røyken. Det har med rullingsen å gjøre. Rullingsen gir lett dårlige bilder. Rullingsen er liksom et tegn på at man ikke er vellykka, men så har jeg samtidig en ekstremt vellykket venn som røyker rullings. Han er kunstner, utdannet ved Kunsthøgskolen, med barn og flott kone. En utrolig intelligent og belest fyr, men han liker ikke skolereformen da, men jobber selv på Steinerskolen, greier seg helt supert. Han røyker rullings. (William)

Flere av informantene trekker frem rullingsen i beskrivelsen av den belastede røykeren. Når William kommer på at han også har en «ekstremt» vellykket venn som røyker rullings, kan det tolkes som at rullingsen kan oppleves som et sterkere symbol på opposisjon eller en symbolsk snuoperasjon, enn sigaretten. «Ekstremt vellykket» og rullings er tradisjonelt ikke sammenfallende begreper. Rullingsen kan likevel gi ulike assosiasjoner ut ifra røykeren, den unge trendy mannen versus den eldre slitne. Når bladet Kunst portretterer samtidskunstneren Marius Amdam, er det en Amdam med rullings i munnen. Neste side, nytt bilde og en rullings mellom fingrene (Rønningen, 2010:50). Fotografier av unge kunstnere fra middelklassemiljø med rullings representerer noe særegent. Når man har rullings i munnen på et poserende foto, er det fordi man ønsker å bli sett med rullings. Når det røykes rullings blant aktører i kulturposisjoner i Norge, kan det hevdes at dette handler om dårlig råd.

... ettersom røyk koster så sykt mye spenn, gjør det sitt til at de fleste kun røyker på fest. Eller så går de over til rullings, som studentene man ser på Brick Lane – noe som jo smadrer helsa deres fullstendig. (Jacob)

Men prisen på rulletobakk ligger i dag tett opptil prisen på sigaretter. Pris som faktor er uansett ikke en uttømmende redegjørelse, fordi få mennesker er mer opptatt av symbolske markører og distinksjoner enn kunstnere og kunstnerspirer. Dette er tross alt kjernekompetansen i det de jobber med. Derfor vil disse menneskene være klar over at rullings har lav status og konnoterer til lite attråverdige sosiale posisjoner. Når de likevel røyker rullings, betyr det enten at de ikke «bryr» seg om denne symbolske «kostnaden» – i motsetning til vanlig middelklasse, eller at de faktisk opplever symbolske «gevinster» ved handlingen. Uansett velger de en atferd som skiller seg fra «streit» middelklasse. Amdam siteres i magasinet: «Uten motstand er bildene ikke interessante. Sånn er jo verden. Det makabre og det vakre går hånd i hånd» (Rønningen, 2010:50). Kanskje er dette også noe av essensen i forhold til bruk av rullings og bruk av sigaretter? En sublim glede, noe uattraktivt som blir attraktivt (Klein, 1995)?

Kompetente røykere?

I avsnittet over berøres betydningen av status og sosial bakgrunn i forhold til røyking. Avslutningsvis vil jeg diskutere dette på et mer strukturelt nivå. Først vil jeg oppsummere funnene i studien.

Røyking kan i dag tolkes motstridende som nytelse, fest og iscenesettelse, men samtidig som avhengighet, svakhet og uattraktivitet (Gilman, 2004). Fortellingen om den marginaliserte røykeren, møter andre fortellinger i populærkulturen og utelivet. Ved å intervju av-og-til-røykere med tilhørighet i kreative miljøer om deres røyking, har målet vært innsikt i denne røykeformens meningsinnhold.

Studien finner at av-og-til-røyking kan beskrives som situasjonsbestemt og regelstyrt røyking. I røykemønsteret vokser en fortelling om kontroll frem. En fortelling som er preget av selvmotsigelser og paradoks. Informantene foretar en deklassering av den avhengige røykeren. Det går et viktig skille for dem mellom det å ha lyst på røyk og det å måtte ha røyk. Merke, pakkestørrelse og design er elementer som kan leses som distinksjoner mellom dagligrøykere versus av-og-til-røykere, arbeiderklassekultur versus finkultur.

Samtidig ser det ut til at røyk gjennomgår en symbolsk snuoperasjon i informantfortellingene, hvor kontroll gir dem «tillatelse» til å slippe kontrollen. Røyking i slike situasjoner beskrives som frihet og opposisjon. Av-og-til-røykingen til gruppen kan derfor forstås både som avstand til lavstatusrøyking og som en

distinksjon fra streit middelklasse. For det er tydelig at noen finner attraksjonen ved røyking i det at røyking er «ut». Som en slik symbolsk snuoperasjon kan rullings være et enda sterkere virkemiddel enn sigaretter. Besittelse av kulturell kapital kan sees som en forutsetning for å kunne endre røykens sosiale mening. Det er derfor nærliggende å diskutere hvilken rolle klasse og sosial posisjon spiller for informantenes forståelse av egen røykeridentitet og av-og-til-røykepraksis.

Identitet

Informantene er rekruttert selektivt med fellestrekkene at de har middelklassebakgrunn og tilhørighet i kreative miljøer. Ved å forske oppover og bortover i det sosiale rom fanger vi stemmene til grupper som er med å forme rådende diskurser. Identiteten som av-og-til-røyker tillater informantene å spille på attraksjonen ved å røyke og samtidig forkaste de negative forestillingene. *Identitet* kan defineres som måten individer og grupper er forskjellige på og som det som skiller dem fra andre individ og grupper (White & Wyn, 2004:184). Samtidig viser identitet også likhet og slektskap til andre (Jenkins, 2004). Identitet kan ses som sosiale konstruksjoner (Prieur, 2002; Goffman, 1959). Når individer samhandler, forsøker de, ifølge Goffman, å «kontrollere» eller styre inntrykket de gir av seg selv ved å endre eller tilpasse egen oppførsel (Goffman, 1959). Ved å trekke på Goffman kan sigaretten tolkes som et verktøy. Informantene snakker om røyken som et forsterkende virkemiddel for selvpresentasjon – både positivt og negativt. Informantene snakker om helse, og anerkjenner det negative røykeklime (Gilman m fl, 2004:346), men sier at det ikke kan fjerne attraktiviteten. Røyking gis en sosial mening utover fysisk avhengighet. Mennene trekker for eksempel frem røyken som et symbol på maskulinitet og tøffhet, de kvinnelige informantene nevner *femme fatales* og sterke, flotte damer.

Informantene har et bevisst forhold til røykingens estetiske side. Samtidig går motviljen mot å definere seg som røykere igjen – til tross for at de røyker. I intervjuene beskriver noen av informantene seg selv som ikke-røykere som glipper av og til, hvor det negative bildet de tegner av røykeren ikke passer inn i bildet de har av seg selv. Andre opplever derimot å ha en røykeidentitet som relateres til det å være en opprørsk livsnyter, hvor det å røyke handler om et ønske om å være rebelsk og hvor de tiltrekkes av det destruktive med røyk.

Definisjonsmakt

Sigaretten, og fraværet av den, ser ut til å brukes for å iscenesette og presentere seg selv. Røyking kan tolkes i lys av klasseteori. Bourdieu beskriver motsetninger

mellom middelklasse og arbeiderklasse som grunnstrukturens skille mellom form og funksjon. Nytelse mot næring. Middelklassens små kunstferdige måltider sammenlignet med arbeiderklassens store energirike porsjoner kan ses som distingvering gjennom disiplinering av kroppen (Bourdieu, 1995). Slanke kropper vitner om selvdisiplin og gir status i et helseorientert samfunn. Store kropper gjør det motsatte (Fugelli, 2008). Dagligrøyking kan slik tolkes som *funksjon* – den avhengige vil kjenne en jevn trang til røyk, mens av-og-til-røyking kan ses som *form*, med bruk styrt av sosial kontekst, legitimert av middelklasseverdien måtehold. Det kan synes som at informantene opplever at de er i en posisjon der de ikke behøver å klassifisere seg som en røyker fordi de selv besitter definisjonsmakt. Symbolsk makt vil si at de er i en posisjon til å definere innholdet i et begrep og slik konstruere virkeligheten (Bourdieu, 1996:40–43). Makten må ses i sammenheng med av-og-til-røykernes habitus, deres inkorporerte handlingskompetanse, og posisjon i det sosiale rom (Bourdieu, 1995). Særlig informantenes besittelse av kulturell kapital vil være viktig i forhold til en slik definisjonsmakt. En slik påstand innebærer en forståelse av at kulturell kapital kan uttrykkes på andre måter enn gjennom høykultur og fenomener som automatisk representerer god smak (Prieur m fl, 2008). I tillegg besitter gruppen feltspesifikk kapital i miljøet de tilhører, hvor av-og-til-røyking fortelles om som en naturlig del av deres sfære. Det å røyke kan hevdes å bli underlagt samme normkontroll som bruk av alkohol, med skiller mellom stigmatisert og legitim bruk. Bruksmønsteret kan tolkes som et uttrykk for kulturell kompetanse og distinksjon i et konstruktivistisk perspektiv. Den sosiale konteksten kan ikke ignoreres (Lunnay m fl, 2011; Sulkunen, 2002:254). Av-og-til-røykingen tillater informantene å gå inn og ut av røykerollen som det passer dem. De definerer røykeren i intervjuene, men tar avstand fra egen definisjon og beskriver i stedet eget røykemønster på en måte som gjør røyking til en sosial kompetansemærke. Kanskje handler av-og-til-røyking vel så mye om retorikk og definisjonsmakt som om røykemønster? Dersom man ikke ser seg som en røyker så er man ikke en røyker? Informantene kan hevdes å sette ord på strukturelle trekk ved samfunnet, som at definisjonsmakt, klasse og livsstil er intrikat forbundet med hverandre, også i forhold til et fenomen som av-og-til- røyking.

Litteratur

- Aarø, L.E., Lund, K.E., Vedøy, T.F. & Øverland, S. (2009). *Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobaksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007* (SIRUS-rapport 3/2009). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Borland, R. (1994). Population estimates of occasional smoking among self-described smokers and non-smokers. *Tobacco Control*, 3(1), 37–40.
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax Forlag.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax Forlag.
- Brown, A.E., Carpenter, M.J. & Sutfin, E.L. (2011). Occasional smoking in college. Who, what, when and why? *Addictive Behaviors*, 36(12), 1199–1204.
- Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. New Jersey: Princeton University Press.
- Douglas, M. (1997). *Rent og urent. En analyse av forestillinger omkring urenheter og tabu*. Oslo: Pax Forlag.
- Eriksen, T.H. & Sørheim, T.A. (2006). *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Fugelli, P. (2008). *Nokpunktet. Essays om helse og verdighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gelder, K. (1995). *The Subcultures Reader*. London: Routledge.
- Gilman, S. & Zhou, X. (2004). *Smoke. A Global history of Smoking*. London: Reaktion Books.
- Gilpin, E., Cavin, S.W. & Pierce, J.P. (1997). Adult smokers who do not smoke daily. *Addiction*, 92(4), 473–80.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, N.Y.: Doubleday.
- Goffman, E. (1975). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. København: Gyldendal.
- Hassmiller, K.M., Warner, K.E. & Mendez, D. (2003). Nondaily smokers: Who are they? *American Journal of Public Health*, 93(8), 1321–7.
- Helsedirektoratet (2012). *Nikotinavhengighet*. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/folkehelse/tobakk/royking/avhengighet/Sider/default.aspx.
- Hovengen, R. & Nordhagen, R. (2004). Av-og-til-røyking – et økende problem? *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 124(24), 3222–3223.
- Hoek J., Maubach, N., Stevenson R, Gendall, P. & Edwards, R. (2012). Social smokers' management of conflicted identities. *Tobacco Control*. Hentet fra tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2012/01/20/tobaccocontrol-2011-050176 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050176.
- Jenkins, R. (2004). *Social Identity*. 2. utg. London: Routledge.
- Klein, R. (1995). *Cigarettes are Sublime*. London: Picador.
- Krange, O. & Pedersen, W. (2001). Return of the Marlboro Man? Recreational Smoking among Young Norwegian Adults. *Journal of Youth Studies*, 4(2), 155–174.
- Lund, M., Lund, K.E. & Kvaavik, E. (2011). Hardcore smokers in Norway 1996–2009. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(11), 1132–1139.

- Lund, K.E. & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 125(5), 560–563.
- Lunnay, B., Ward, P. & Borlagdan, J. (2011). The practise and practice of Bourdieu: The application of social theory to youth alcohol research. *International Journal of Drug Policy*, 22 (6), 428–436.
- Marsdal, M.E. (2008). *Frp-koden. Hemmeligheten bak Fremskrittspartiets suksess*. Oslo: Forlaget Manifest.
- Pedersen, W. & Sandberg, S. (2006). *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Prieur, A. (2002). Frihet til å forme seg selv? En diskusjon av konstruktivistiske perspektiver på identitet, etnisitet og kjønn. *KONTUR*, (6), 4–12.
- Prieur, A., Rosenlund, L. & Skjøtt-Larsen, J. (2008). Cultural Capital Today: A Case Study from Denmark. *Poetics – Journal of Empirical Research on Culture, the Media and the Arts*, 36(1), 45–71.
- Risch, H.A., Howe, G.R., Jain, M., Burch, J.D., Holowaty, E.J. & Miller, A.B. (1993). Are Female Smokers at Higher Risk for Lung Cancer than Male Smokers? A Case-Control Analysis by Histologic Type. *American Journal of Epidemiology*, 138(5), 281–293.
- Rønningen, E. (2010). Marius Amdam – Avantgardisten – Historiefortelleren. *magasinet KUNST*, 4(1), 50-?.
- Sandberg, S. (2010). Utbredt men annerledes. Cannabiskultur og normalisering av hasj i Norge. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 51(4), 495–524.
- Schane, R.E., Glantz, S.A. & Ling, P.M. (2009). Nondaily and Social Smoking. An increasingly Prevalent Pattern. *Archives of Internal Medicine*, 169(19), 1742–1744.
- Scheffels, J. & Lund, K.E. (2005). Occasional Smoking in Adolescence: Constructing an Identity of Control. *Journal of Youth Studies*, 8(4), 445–460.
- Scheffels, J. (2008). *Stilig eller stigma? En sosiologisk studie om ungdom, røyk og identitet*. Doktoravhandling i sosiologi. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Shiffman, S., Dunbar, M.S. Scholl, S.M. & Tindle, H.A. (2012). Smoking motives of daily and non-daily smokers: A profile Analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. Foreløpig kun publisert elektronisk doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.05.037>
- Silverman, D. (2005). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. London: Sage
- SSB (2012) *Røykevaner*. Hentet fra statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=t rue&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=royk
- Sulkunen, P. (2002). Between culture and nature: intoxication in cultural studies of alcohol and drug use. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 253–276.
- Thornton, S. (1997). The Social Logic of Subcultural Capital. I K. Gelder & S. Thornton (Eds.), *The Subcultures Reader* (s. 200–209). London: Routledge.
- White, R. & Wyn, J. (2004). *Youth and Society. Exploring the Social Dynamics of Youth Experience*. New York: Oxford University Press.
- Widerberg, K. (2001). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

4 Forsvar og motstand: Etablerte røykeres nøytraliserings- og motstandsteknikker i et tobakksfiendtlig samfunn¹

Av Ola Røed Bilgrei

Sammendrag

Denne studien utforsker hvordan en gruppe norske dagligrøykere opplever og forholder seg til endringene i de sosiale normene knyttet til det å røyke. Datagrunnlaget bygger på kvalitative intervjuer med åtte dagligrøykere fra Oslo-området. Røykerne synes å oppleve en økende form for stigmatisering, og de støttet seg til to ganske forskjellige narrativer for å forsvare bruken. Den første tok form som et forsvar. Her forsøkte de å legitimere røykingen gjennom ulike former for nøytraliseringssteknikker. De forsvarte egen bruk ved å tone ned mulige helseplager og egen risiko. Den andre narrativen de presenterte, var mer opposisjonell og mindre unnskyldende. Den tok form som motstand, der røykerne gikk til angrep både mot den stadig strengere tobakkspolitikken og det generelle helsefokuset i samfunnet.

Disse to narrativene kan forstås i lys av flere, til dels motstridende, teoretiske retninger. Hver for seg gir narrativene god mening, men når de kombineres av de samme personene i datamaterialet blir bildet mer komplisert. Røykernes bruk av ulike og til dels konkurrerende narrativer viser hvordan utsagn i en intervjukontekst må forstås som språklige handlinger. Inkonsistens eller ambivalens kan slik tolkes som et uttrykk for et sett med narrative strategier, og det viser hvordan man må ta i bruk ulike teoretiske rammeverk for å forstå dem. Både forsvarsfortellingene og de mer offensive narrativene kan tolkes som en respons på det stigma som i økende grad kleber ved røykerne.

¹ Dette kapitlet bygger på forfatterens masteroppgave i sosiologi: *Forsvar og motstand. En sosiologisk studie av røyking og stigma* ved Universitetet i Oslo, 2011.

Innledning

Siden midten av syttitallet har de norske helsemyndighetene gjennomført en rekke politiske tiltak som har bidratt til å påvirke de sosiale normene relatert til tobakksbruk, blant annet ved å regulere hvor tobakksrøyking kan finne sted, hvordan tobakksprodukter kan selges, og samtidig ved å informere om de helseskadelige effektene ved røyking, og om farene knyttet til passiv røyking (Lund, Lund & Bryhni, 2009). I takt med det økte kunnskapsnivået og den økende statlige kontrollen, har det vært en kraftig nedgang i antall dagligrøykere. Samtidig har tobakksrøyking gått fra å signalisere modernitet og eleganse, til å bli et symbol og kjennetegn på en sosialt deklassert og delvis marginalisert gruppe mennesker (Lund, 1996). Den sosiale og kulturelle utviklingen røykingen har gjennomgått, kombinert med de statlige tiltakene, har dermed bidratt til å forsterke oppfattelsen om at tobakksbruk ikke lenger er en konvensjonell aktivitet i samfunnet, noe som har ført til at det offentlige fokuset på røyking har fått en mer negativ karakter i de senere år (Scheffels, 2008).

På tross av denne utviklingen er det fortsatt nærmere 20 % av den norske befolkningen som røyker daglig (SSB, 2011), og det anslås at det årlig dør 6 700 personer av skader som følger av å røyke (Lund, 2009). Den resterende gruppen av røykere består også i større grad av personer som av ulike sosiale, psykologiske, fysiologiske og demografiske årsaker, har vanskeligere for å slutte å røyke (Lund, 2009). Ifølge Poland m fl (2006) er det nødvendig å engasjere seg med røykere og i hva røykingen betyr for dem, for å forstå to nøkkelfenomener ved dagens røykemønstre: Den økende konsentrasjonen av røykere blant sosialt og økonomisk marginaliserte grupper, og de ulike kildene til motstand mot tobakkskontroll. I dette kapitlet følges det samme perspektivet, og målet er å utforske hvordan en gruppe dagligrøykere opplever og forholder seg til den normative utviklingen på tobakksfeltet i Norge – et felt som har vært underlagt lite fokus innenfor norsk tobakksforskning.

Har røyking blitt stigmatiserende?

Det tobakkspreventive arbeidet i Norge har på mange områder vært vellykket, selv om nedgangen i antall røykere trolig også skyldes mange avgjørende faktorer som ligger utenfor myndighetenes direkte kontroll, slik som røykingens endrede symbolinnhold og brukergruppens deklassering (Lund, Lund & Bryhni, 2009; Lund, 2009). Myndighetenes arbeid, kombinert med den sosiale og kulturelle utviklingen, har bidratt til å forme et sosialt klima som i liten grad favoriserer røykerne – de blir henviset til tydelige oppmerkede områder for å ta seg en røyk, de

møter butikker som skjuler salg av tobakksprodukter, arbeidsplasser med totalforbud, økende priser, og helsekampanjer som peker på de negative helseeffektene ved å røyke. I motsetning til det normaliserte og positive bildet man hadde av en røyker på midten av forrige århundre, tegnes det i dag et bilde av den typiske røykeren som marginalisert og med dårlig helse.

Slik flere internasjonale forskere viser, kan resultatet av det omfattende tobakkspreventive arbeidet føre til et sosialt klima hvor røykerne opplever en økende form for stigmatisering (Ritchie m fl, 2010; Graham, 2012). Dette kan oppstå som følge av ulike tobakkspolitiske utforminger og endring av de sosiale normene knyttet til å røyke (Stuber m fl, 2008). Men forskningslitteraturen på dette feltet er likevel delt når det kommer til hva slags effekt og nytteverdi man tillegger en slik utvikling. På den ene siden finnes det forskning som antyder at stigmatisering er et effektivt verktøy for å redusere røyking, mens det på den andre siden finnes bidrag som vektlegger hvordan stigmatisering kan fungere kontraproduktivt og som et lite funksjonelt helseverktøy (Stuber m fl, 2009). Litteraturen spriker med andre ord i to ulike retninger.

Slik Sæbø skriver innledningsvis, handler stigmabegrepet om egenskaper eller kjennetegn ved enkeltindivider som forbindes med normbrudd og avvik fra det gjengse. Dette kan ha bakgrunn i deres utseende, livsstil eller tilhørighet til sosiale eller kulturelle grupper, men felles er at egenskapene avviker fra det samfunnet forventer og ønsker (Farrimond & Joffe, 2006). Av denne grunn må man forstå stigmaet som et sosialt produkt som skapes i relasjon til andre aktører. Det er dermed ikke de ulike egenskapene i seg selv som utgjør grunnlaget for stigmaet, men de mellommenneskelige relasjonene og strukturene, noe som viser det relative aspektet ved stigmabegrepet (Goffman, 1963). Hva som anses som stigmatiserende, endrer seg derfor mellom ulike kulturer og sosiale miljøer, og det kan også endre seg over tid.

Link & Phelan (2001) skriver også at stigmabegrepet først og fremst kan benyttes i situasjoner der elementer som stempling, stereotyping, separasjon, statusreduksjon og diskriminering forekommer i en maktrelasjon. På denne måten vektlegger forfatterne ulike forhold som retter seg mot den stigmatiserte personen, samtidig som de presiserer at asymmetriske maktrelasjoner alltid er et avgjørende premiss – det kreves med andre ord makt for å stigmatisere. Dannelsen av et stigma er derfor tett knyttet opp mot utviklingen av sosiale og kulturelle strukturer, ettersom det vokser ut fra en ulikhet i tilgangen til sosial, økonomisk og politisk makt (Link &

Phelan, 2001). Endringsmønsteret på tobakksfeltet har utvilsomt vært maktrelatert, og den økende klasseforskjellen i hvem tobakkspolitikken rammer, kaster lys over denne prosessen.

Som et resultat av utviklingen på tobakksfeltet har debatten rast i akademiske tidsskrifter om hvorvidt stigmatiseringen av røykere kan forsvares innenfor rammene av en nasjonal helsepolitikk.² I Norge har imidlertid denne debatten vært lite problematisert, ettersom de norske tobakkspolitiske virkemidlene på mange måter anses som vellykkede (Lund, 2009). Likevel er det fortsatt mange personer i Norge som røyker, og fordelingen av røykevaner i befolkning viser samtidig at det er knyttet store utfordringer til utjevningen av sosiale ulikheter i det norske tobakksforbruket. Det kan derfor være viktig å engasjere seg med røykerne og i hva røyking betyr for dem, for å finne ut hvordan man skal møte den resterende gruppen røykere best mulig.

Problemstilling

Denne studien utforsker hvordan en gruppe norske dagligrøykere opplever og forholder seg til endringene i det normative synet på røyking. Sentrale temaer er hvordan de forholdt seg til intensiveringen og innføringen av ulike tobakkspreventive tiltak, hvordan de opplevde den symbolske og kulturelle endringen knyttet til å røyke, og ikke minst hvordan de forholdt seg til egen risiko og helsefokus. De muntlige strategiene røykerne presenterte viser hvordan de aktivt forholdt seg til egen røyking, i lys av et samfunnsklimate som i større grad preges av et negativt syn på tobakksbruk.

Metode

Dataene i denne studien baserer seg på kvalitative intervjuer med åtte dagligrøykere i alderen 28–66 år. Samtlige av dem var bosatt i Oslo-området, og alle intervjuene ble gjennomført i løpet av høsten 2010. Informantene ble rekruttert gjennom forskerens eget nettverk og gjennom bruk av snøballmetoden, uten at det forelå noen direkte relasjon til de intervjuede. Alle som deltok hadde røyket daglig over en lang periode, og som regel fra midten av tenårene. De kan derfor karakteriseres som erfarne røykere. Utvalget bestod av fem kvinner og tre menn. Fem av disse hadde yrker innenfor helse- og omsorgssektoren, med utdanning på videregående

² For en oversikt, se blant annet: Bayer (2008a), Burris (2008) og Bayer (2008b).

nivå. To av røykerne hadde høyere utdanning, og én var student på tidspunktet da intervjuene ble gjennomført.

Den epistemologiske bakgrunnen for intervju som forskningsmetode, bygger som regel på en konstruktivistisk tankegang om at kunnskap utvikler seg i relasjon mellom forsker og informant (Warren, 2001). Med en slik tankegang ser man ikke på den intervjuede som en passiv kilde til informasjon, men som en aktiv deltaker i meningsdannelsen som skapes i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkman, 2009). Ettersom det var usikkert hva informantene ville vektlegge under intervjuene, var det viktig å ha et bredt utgangspunkt slik at de intervjuede selv kunne være med på å forme samtalen underveis. Intervjuene fulgte derfor en semi-strukturert intervjuguide. Dette innebærer at rekkefølgen på de ulike temaene og spørsmålene er relative til intervjusituasjonen, slik at man legger til rette for en naturlig flyt i samtalen (Kvale & Brinkman, 2009). Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert i sin helhet.

Et viktig mål for analysen var å reflektere over hvilken funksjon samtalen med røykerne hadde – hva ga det kvalitative intervjuet tilgang til? Utgangspunktet var at materialet ikke nødvendigvis ga en direkte tilgang til reelle erfaringer, men at det heller måtte tolkes som aktivt konstruerte narrativer som i seg selv behøvde fortolkning (Silverman, 2005). På denne måten var det de symbolske ressursene i røykernes narrativer og hvilke funksjoner de tjente i deres fortellinger, som ble det sentrale (Sandberg, 2011). På denne måten skiller den narrative tilnærmingen seg mye fra øvrig kvalitativ forskning, ved at den ikke anser intervjusamtalen som en direkte tilgang til «ekte» redegjørelser, men at den heller må tolkes som aktive presentasjoner og strategier som tjener bestemte formål i de intervjuedes liv. Ulike narrative strategier oppstår som regel fra tidligere erfaringer og gjennom sosial interaksjon, de er derfor ikke kun isolert til intervjusettingen. Presser (2009) argumenterer for et såkalt konstituerende syn på narrativer, noe som innebærer et fokus på språket og hvordan ulike narrativer er tilgjengelige gjennom det sosiale og kulturelle livet. På denne måten vektlegges det hvordan aktører trekker på bestemte diskurser som allerede eksisterer i samfunnet. En slik tilnærming er dermed ikke viktig fordi den anser dataene som reelle beretninger, men fordi den anser de narrative strategiene som sosialt og kulturelt betinget (Sandberg, 2010). Dette har verdifull betydning innenfor forskning på ulike former for avvik, fordi narrative fremstår som et forklarende og rasjonaliserende verktøy som tilbyr en moralsk revurdering av ens handlinger. Narrative blir på denne måten et hjelpemiddel for å forklare sine handlinger til andre, samtidig som de også forklarer dem for en

selv (Presser, 2010). På denne måten må røykernes narrativer tolkes som aktive og selektive beretninger, med en klar funksjon i deres selvpresentasjon.

Røyking som en stigmatiserende aktivitet

Utgangspunktet for denne studien var å undersøke hvordan en gruppe dagligrøykere opplevde og forholdt seg til endringene i de sosiale normene knyttet til å røyke, og i samtalene med dem ble det tydelig at de beskrev et økende sosialt ubehag. De fortalte om det på ulike måter, og i ulik grad – men felles var at de alle beskrev det som noe reelt. Det lå alltid der som et ubehagelig moment, og en tydelig irritasjon som kom til syne i flere av historiene de fortalte. En av disse var historien til Grete. Hun var en dame i midten av femtiårene som hadde jobbet innenfor helsesektoren hele livet. Vi hadde avtalt et møte i hennes leilighet i Oslo. Det var kaldt i leiligheten da jeg ankom, og hun fortalte at hun hadde forsøkt å lufte ut all røyklukten før vårt møte, fordi hun var redd jeg skulle synes det var ubehagelig. Det virket som om Grete lot være å røyke fordi jeg var tilstede, til tross for at det var hennes eget hjem. Jeg forsikret henne om at det gikk fint, og Grete fortsatte å røyke under intervjuet – samtidig beskrev hun et stadig sterkere ubehag knyttet til hennes selvfølelse som røyker:

Jeg sier at nå begynner det kanskje å bli nok restriksjoner. Vi blir en sånn utstøtt gruppe til slutt... vi er jo nesten spedalske ikke sant, altså forferdelige utskum. Jeg syntes det begynner å bli nok som det er. (Grete, 55 år)

Uttalelsen til Grete er ikke den eneste som beskrev denne følelsen, samtlige av dem jeg snakket med hadde historier med lignende poeng. Ikke bare i forhold til deres refleksjoner om seg selv som røykere, men også i forhold til en økende bekymring og irritasjon knyttet til det de mente var et snevert helsefokus i dagens samfunn. Røykernes historier ga på denne måten en verdifull innsikt i begrunnelsene for å begynne å røyke, samtidig som man tydelig så endringene – fra å være en romantisert flørt i tenårene, fremstod røykingen i dag langt på vei som et sosialt stigma.

Fra en romantisk start til stigma

Mye hadde forandret seg fra informantene begynte å røyke, og frem til i dag. Mange av dem, og særlig de eldste, så tilbake på denne tiden med et smil rundt munnen. Det var utpreget positive assosiasjoner de hadde fra sine tidlige år som røykere, hvor historier om spenning, sosialt samhold og opprør kommer til syne.

De fleste begynte å røyke i midten av tenårene, de eldste i et sosialt klima med lite vekt på de negative sidene ved tobakksrøyking – snarere tvert imot. Men uansett hvor gamle de var, kom de samme historiene frem når de fortalte om sine første erfaringer; det var «spennende», «kult», «tøft» eller noe «opposisjonelt», og alle utviste eksplisitte ønsker om å begynne å røyke.

Denne positive undertonen i samtalen med røykerne hadde riktignok en begrenset levetid. Etersom historiene deres bevegde seg nærmere nåtiden, endret tonefallet seg. Fra den romantiserte starten på deres røykekarriere, utviklet narrativene seg i større grad til å omfatte både legitimering, rasjonalisering og nøytralisering, og til å uttrykke følelser som mer direkte sinne og frustrasjon. Den positive identiteten som røykerne fortalte om, og som de aktivt hadde oppsøkt, var nå endret, og de forsøkte å forhandle med det økende sosiale ubehaget de opplevde. Slik Lise og Erik fortalte, kjente de denne normative utviklingen tett på kroppen:

Vi blir nesten sett ned på. (Lise, 31 år)

Det blir på en måte litt sånn derre heksejakt, man skal absolutt ta røykerne og sette begrensninger på absolutt alt, i stedet for å legge til rette (...) Det begynner å bli litt diskriminerende. (Erik, 38 år)

Identiteten som røykerne hadde strebet etter og aktivt oppsøkt i sine ungdomsår, stod nå igjen som lite attraktiv. De merket alle at det var blitt færre røykere, noe som forsterket deres følelse om en slags annerledeshet. Det å forholde seg til egen røyking ble derfor beskrevet som sosialt belastende. I tråd med Link & Phelan (2001) sin definisjon av stigma, fortalte røykerne om ulike forhold som bidro til denne følelsen. De opplevde en stor grad av separasjon på grunn av de omfattende lovene og reguleringene som begrenset hvor de kunne røyke. Samtidig merket de også hvordan statusen til røykerne hadde endret seg – de beskrev en form for diskriminering som formet deres sosiale fremtoning, og hvordan de trodde at andre så på dem som røykere. De beskrev også en maktrelasjon, hvor de som røykere ikke var i posisjon til å forme utviklingen av det tobakkspreventive arbeidet og det normative synet på røyking.

Det er mulig å tolke røykerne som resignerte – de var avhengige av et produkt de egentlig ikke ønsket, men samtidig fremstod røyken som både en trøst og avkobling i hverdagen. Det kom derfor til syne en tydelig dobbelthet i deres historier: På den ene siden var det økende stigmaet knyttet til røykingen vanskelig

å forholde seg til, men samtidig var det synonymt med en positiv aktivitet, ved at det ofte ble forbundet med kos og avslapning. Men det var i det offentlige rom de følte røykingen bød på de største problemene. Slik Grete forklarte, ser man hva endringene i den norske tobakkspolitikken og det normative synet på røyking har hatt å si for henne:

Det starta jo med dette, først så fikk vi jo røykeavdelinger, altså man gikk på restaurant så var det røyk eller ikke røyk, det var jo samme lokalet, men vi var jo atskilt. Så det starta jo der, men jeg må jo si at jeg virkelig har følt at det har skrudd seg til de siste årene. Nå går vi ut vi som røyker og du føler deg etter hvert som; jaja hun er en av dem liksom. Så står du der ute og hutrer og fryser på julebord, ute på hjørnet av restauranten. Jeg føler jo... nei, altså mer og mer, bare det å ha lyst til å ta en røyk når man står og venter på t-banen, så vegrer jeg meg for det også. Du føler at du er litt teit, rett og slett. Jeg føler meg som et sånt vrak, hvis jeg skulle tenne en røyk der, så det gjør jeg nesten ikke (...) Jeg tror nok folk ser på oss som litt dumme. (Grete, 55 år)

Historien til Grete viser hvordan den normative utviklingen påvirket hennes selvfølelse. Det var tydelig at hun i større grad slet med sin sosiale fremtoning og symbolikken som røykingen medførte. Dette var en fellesnevner for alle dagligrøykerne. De følte seg nedgradert som røykere og det er mulig å tolke narrativene deres som en beskrivelse av en stigmatisert sosial status.

Nøytralisering av stigma

Selv om røykerne ofte refererte til egen røyking som en «dårlig uvane», var de likevel fast bestemte på å fortsette. Av den grunn virket det også som om det ble viktig for dem å legitimere og nøytralisere røykingen. Her var det flere strategier som kom til syne. Disse var rettet både mot det omliggende presset om å slutte, samtidig som de også ble flittig brukt i forhold til deres egne refleksjoner om de helseskadelige effektene ved å røyke. En fellesnevner var at de ikke ønsket å fremstå som en belastning for samfunnet. De forsøkte å forhandle frem strategier som bevogde seg i rommet mellom storsamfunnets krav om å slutte, og deres rent personlige refleksjoner om helserisikoen ved å røyke. Røykerne presenterte dermed et kreativt forsvar som et svar på de omliggende kravene og forventningene – noe som også ga dem et midlertidig pusterom fra stigmaet de erfarte:

Altså så lenge vi forholder oss til reglene, for å si det på den måten, så tror jeg ikke folk har noe mot oss, kanskje de syntes jeg er litt dum som driver med dette her. Men ikke sant, så lenge vi forholder oss til reglene. (Magne, 66 år)

Følelsen av at andre oppfattet røykingen deres som noe negativt, fikk ringvirkninger for hvordan de fremstilte seg selv. Slik Poland (2000) beskriver, har røykernes måte å vise at de tar hensyn, blitt en viktig måte å snakke om og forholde seg til røyking på. Dette ser man også i Magnes uttalelse, samtidig som han tiller de offentlige ordningene en viktig betydning. I hans historie fikk tobakkslovverket en til dels positiv rolle, og dette fremstod som et sentralt aspekt i røykernes narrativer. De tok ofte utgangspunkt i forhold som gikk utover deres egen røyking, for på den måten å snu fokuset vekk fra dem selv som røykere. I følge Sykes & Matza (1957) er dette en effektiv strategi for å tone ned følelsen av et stigma. De argumenterer for at aktører som bryter lover eller normer, ofte tyr til ulike former for nøytraliserings-teknikker for å legitimere og rasjonalisere sine handlinger. Gjennom en slik teknikk vektlegges deres evne til å fokusere på forhold som minimerer de negative konsekvensene forbundet med handlingene (Sykes & Matza, 1957). I senere tid argumenteres det også for at ulike former for risikotagning krever en lignende form for nøytralisering (Peretti-Watel, 2003).

Avgifter, røykelov og offerroller

Røykerne utviste en effektiv teknikk for å legitimere røykingen – de tok utgangspunkt i det norske tobakkslovverket. Selv om dette bidro til å skape fundamentet for stigmaet de erfarte, ble disse lovene samtidig brukt som nøytraliserings-teknikker for å legitimere røykingen deres. Ulike elementer av den norske tobakkspolitikken fikk dermed både en positiv og viktig funksjon gjennom samtaler med dem. Avgiftssystemet ble flittig brukt som en nøytraliserings-teknikk, røykeloven ble trukket inn, og flere benyttet seg av ulike offerroller for å flytte fokuset vekk fra dem selv. På denne måten var det interessant å se hvordan kampanjene for røykeslutt også fikk en motsatt rolle, idet de ble effektivt brukt av røykerne for å legitimere og nøytraliserer deres vedvarende bruk:

Det er litt sånn dobbeltmoralisk, for de får inn så enorme summer i skatter og avgifter på tobakksprodukter. Til og med på snus, som ikke er bevist helseskadelig så vidt jeg vet. Det syntes jeg egentlig bare beviser at de ikke har noen bestemt politikk, det er bare for å håve inn penger i statskassa, som vi måtte ha tatt fra et annet sted hvis det ikke hadde vært noen røykere i landet. (...) Så la oss si da, hvis en røyker blir innlagt en gang, når han er femti eller

seksti år og har røyka hele livet, da vil jeg tippe at den personen har betalt sin egen behandling kanskje en eller to ganger i løpet av livet sitt gjennom alle avgiftene og sånn. (Vidar, 28 år)

Vidar brukte avgiftssystemet ved kjøp av sigaretter som et viktig argument. Ikke bare undergravde det staten sin troverdighet – det bidro også til å legitimere hans vedvarende røyking. Gjennom betalingen av avgifter, fremsto han ikke lenger som en økonomisk belastning for samfunnet, og denne narrativen fungerte derfor som en metode for å tone ned stigmaet, samtidig som den nøytraliserte offentlighetens krav om å slutte. Historien til Vidar pekte også på et sentralt poeng hos røykerne, der de hevdet at staten hadde en økonomisk interesse i røykerne. Pengene de bidro med gjennom avgiftene, ble fremmet som avgjørende for den norske staten, noe som også ble utnyttet bevisst, skal man tro deres uttalelser:

Røyk og bensin er jo de største inntektskildene til staten, så det er jo klart at dem setter opp prisen, dem veit jo at folk betaler for det. (Erik, 38 år)

Det er liksom det at dem snakker med to tunger. For det første får dem masse avgifter ikke sant, og hvis jeg skulle slutte så har dem ikke penger mer. Hvor søren skal dem få pengene fra da? (Åse, 52 år)

På denne måten flyttet røykerne effektivt fokuset vekk fra dem selv, og over til helsemyndighetene og staten. De forsvarte deres egen praksis ved å hevde at det staten gjorde, var verre enn deres egen røyking. Mange hadde av den grunn også en svekket tillit til deler av det offentlige styringssystemet, noe som bidro til å minimere dens legitimitet til å utøve det kollektive presset rettet mot røykerne. På denne måten nøytraliserte de det helseøkonomiske argumentet som var rettet mot dem på en effektiv måte (Sykes & Matza, 1957).

Den andre nøytraliseringsteknikken røykerne benyttet seg av, tok utgangspunkt i røykeloven fra 2004.³ Som følge av denne loven, hevdet de at røykingen ikke lenger voldt noen skade, eller hadde andre ofre enn dem selv (Sykes & Matza, 1957). Passiv røyking var ikke lenger et gyldig argument for at de skulle begrense eller slutte med røykingen. På denne måten fikk røykeloven også en til dels positiv

³ Røykeloven er et populært navn på § 12 og dens forskrifter om vern mot passiv røyking i tobakkskadeloven. Den siste endringen av paragrafen trådte i kraft 1. juni 2004, og innebar forbud mot røyking på alle serveringssteder. Siktemålet var å skjermes gjester og ansatte for passiv røyking (lovdata.no 2011).

rolle i deres historier (selv om mange irriterte seg over den), fordi den bidro til å legitimere røykingen – slik situasjonen var nå, så skadet det ingen andre. Kombinert med det økonomiske aspektet, hvor de følte at de gjorde opp for seg gjennom avgiftene, hevdet de at deres røyking verken voldt noen skade, eller hadde andre ofre enn dem selv. Dermed ble røykingen presentert som et personlig valg, der de som voksne mennesker selv kunne avgjøre hvorvidt de ville røyke. På denne måten er det mulig å tolke utsagnene deres som et forsøk på å redusere stigmaet ved å legge vekt på at røykingen var harmløs og ikke hadde implikasjoner for mennesker rundt dem.

De eldste røykerne forsøkte også å presentere seg som ofre for 1950- og 60-tallets kyniske tobakkspropaganda. De forskjøv dermed ansvaret for sine handlinger over til krefter utenfor deres egen kontroll, og presenterte seg selv som ofre for omstendighetene og som et produkt av deres omgivelser i tenårene (Sykes & Matza, 1957; Maruna & Copes, 2005). Slik de sa: *»...ble de nesten oppfordra til det»* (å røyke), og på denne måten ble narrativene preget av en offerrolle som snudde fokuset vekk fra deres person, og over til den politiske debatten som de mente ikke tok inn over seg de motstridende meldingene de hadde erfart gjennom livet.

Perspektiver på helserisiko og motbevisning av helseskader

De ulike forsvarsteknikkene var et forsøk på å nøytralisere argumentene som røykerne møtte, men disse var likevel ikke effektive nok til å nøytralisere bevisstheten om de omfattende helseplagene de stod i fare for å oppleve. I intervjusituasjonen vokste det derfor frem en annen forsvarende narrativ som tok sikte på å tone ned den risikoutsatte posisjonen de befant seg i. De hevdet at de gjennom ulike aktiviteter holdt de negative virkningene ved røykingen i sjakk, og slik Lise fortalte, var ikke røyking ensbetydende med en dårlig helse:

Jeg mener man kan være aktiv selv om man tar seg en røyk og... jeg går ofte hjem fra jobb når jeg er ferdig for dagen og jeg bor langt nedover mot sentrum. Jeg tror ikke jeg har så veldig dårlig kondis selv om jeg røyker (Lise, 31 år)

På denne måten trakk Lise frem hvordan hennes fysiske aktivitet bidro til å minimere de helseskadelige effektene ved røykingen. Ved å gjøre dette forsøkte hun å skape balanse i sin tankegang – hun visste at røykingen var skadelig, men likevel fortsatte hun. Dette ble et sentralt ledd i røykernes historier, de bevegde seg mellom forskjellige fortellinger som angivelig bidro til å tone ned de negative helseeffektene som følge av deres røyking. Heikkinen m fl (2010) fant også hvordan røykere

forholdt seg til mulige helseplager som følger av å røyke, ved å beskrive egen risiko som minimal, på tross av at de anerkjente den allmenne helserisikoen ved å røyke. Denne inkonsistensen mellom hva de visste var skadelig for helsen og hva de gjorde, er innenfor sosialpsykologien beskrevet som en form for kognitiv dissonans (Festinger, 1962). Dette uttrykket beskriver en tilstand der det er inkonsistens mellom handlinger og ens vurdering av disse.

Røykerne hadde motstridende tanker om sitt tobakksbruk – de visste at det var helseskadelig, men likevel fortsatte de. Det ble derfor viktig for dem å oppnå en viss form for kognitiv balanse. Ifølge Festinger kan en metode for å oppnå en slik balanse være å justere måten man vurderer sine handlinger på, fremfor å endre sine handlinger (Festinger, 1962). Peretti-Watel (2003, 2007) bygger også videre på argumentene til Festinger, ved å hevde at tobakksrøykere forholder seg til de mulige skadevirkningene ved deres bruk gjennom teknikker for såkalt risikoreduksjon. Gjennom en slik teknikk vektlegges menneskers evne til å nøytralisere bevisstheten om de skadelige virkningene man står i fare for å oppleve, fremfor å endre sin livsstil. Det kom tydelig til syne i Anita sin uttalelse:

Og da kommer litt av den at det behøver ikke å skje meg, for alle røykere får jo ikke lungekreft eller hjertesykdommer, det er bare noen ikke sant. Det er jo mange gamle mennesker som røyker til de er nitti, og har røkt hele sitt liv uten problemer. (Anita, 62 år)

Dette usikkerhetsmomentet ble aktivt brukt for å vise hvordan ulike helseplager kunne ha vilkårlige ofre, en livslang røykekarriere var ikke nødvendigvis utslagsgivende. Den rent personlige følelsen av risiko blant røykerne, ble tonet drastisk ned. De anerkjente de allmenne helseplagene knyttet til å røyke, men samtidig ble denne risikoen underkommunisert og til dels avfeid på det personlige planet. Flere fortalte historier om bekjente som hadde levd et sunt liv uten å røyke, men likevel dødd tidlig. Samtidig fortalte de om bekjente som hadde levd et langt liv som røykere, uten problemer. De helseskadelige effektene ved å røyke ble derfor presentert som et lite sannsynlig scenario. Weinstein (1982, 1984, 1987) hevder at en slik vurdering av egen risiko, føyer seg inn i rekken av ulike forhold hvor aktører har en urealistisk optimisme på egne vegne. For røykere spesielt, hevdes det at de anerkjenner den allmenne risikoen forbundet med røyking, men ikke når det kommer til vurdering av egen risiko – de hevder dermed å være mindre utsatt for risiko enn andre røykere (Weinstein, 2001; Weinstein m fl, 2005). Ifølge Festingers terminologi bidrar dette til å skape en viss form for kognitiv balanse.

Denne tankegangen ble også underbygget ved at ingen av røykerne hevdet å ha opplevd noen negative effekter av sitt tobakksbruk. De var alle klar over risikoen, men ettersom de selv ikke hadde opplevd noen konsekvenser, ble det lett å nøytralisere den. Dette fremstod som et sentralt ledd i deres selvforståelse som røykere, der de gjennom egne og andres erfaringer, overbeviste seg selv om at røykingen, for dem, var et harmløst valg hvor risikoen ble nedjustert til et forhold vedrørende flaks eller uflaks. Det var samtidig viktig for dem å fremheve seg selv som sunne og friske personer, sett bort i fra røykingen. På denne måten forsøkte de å vektlegge forhold som angivelig reduserte risikoen de utsatte seg for. Dette kom tydelig frem da Grete fortalte om hvordan hun forholdt seg til helseaspektet ved å røyke:

Hvordan jeg forholder meg til det...jeg vet jo at det ikke er bra...eh, ja det gjør jeg, men jeg føler ikke at jeg...altså jeg spilte håndball masse når jeg var ung og... ja, til et parogtjue. Ganske aktivt. Så ble jo det slutt, men jeg er egentlig en ganske rastløs person som liker å være fysisk aktiv, det har jeg vært bestandig. Og jeg blir mer og mer glad i å gå fort, det passer meg nå, jeg bruker det som trim. Liksom ikke gå å dasse, men jeg bruker det bevisst når jeg går, jeg bruker jo armer og full pakke, det turte jeg jo ikke når jeg var ung vettu, for jeg ser jo rar ut. Men det føler jeg på kondisen og sånt, ikke sant... jeg føler at den kommer mer og mer selv om jeg røyker. (Grete, 55 år)

Det kan tolkes som at Grete brukte sin tidligere karriere som håndballspiller for å presentere seg selv som en fysisk aktiv person. Hun skapte et inntrykk av seg selv som en sunn person, bortsett fra det faktum at hun røykte. På denne måten hevdet hun indirekte at treningen og hennes aktive livsstil bidro til å motvirke de negative helseeffektene ved hennes røyking. Gjennom slike narrativer forsøkte røykerne å hevde at de på ulike måter kunne minimere, eller i beste fall, unngå helsefarene ved å følge ulike former for kompensierende helseatferd (Heikkinen m fl, 2010). Det fungerte dermed som en nøytraliserings-teknikk, ved at aktivitetene veide opp for tobakksbruken, og den mulige helserisikoen de løp ble ifølge dem selv, betydelig minimert. Kombinert med deres perspektiver på helserisikoen og deres motbevisning av egne helseskader knyttet til å røyke, fungerte deres narrativer som effektive strategier for å minimere bevisstheten om de helseskadelige effektene de stod i fare for å oppleve.

De ulike teknikkene som røykerne utviste i dette avsnittet, viser til forskjellige muntlige strategier i møtet med det økende stigmaet de erfarte. Det negative

normklimaet knyttet til å røyke ble en realitet de var nødt til å forholde seg til, og deres narrative strategier viser hvordan de forsøkte å legitimere og rasjonalisere sitt bruk gjennom ulike former for nøytraliseringsteknikker. Til felles for alle disse teknikkene, var at røykerne i stor grad aksepterte premissene som ble gitt fra storsamfunnet og helsemyndighetene, og de forsøkte heller å nøytralisere presset som det normative klimaet medførte. Men denne rollen ga lite rom for forhandlinger eller følelse av selvrespekt for røykerne, og det var mulig å observere hvordan de bevegde seg vekk fra den defensive forsvarsrollen som preget den første delen av intervjuene og over til en motstand mot utviklingen på den norske helse- og tobakkspolitikken. Her ble selve premissene for det opplevde stigmaet utfordret, noe som fordret en mer gjennomgående og helhetlig teknikk i møtet med det de opplevde som et belastende sosialt stigma.

Fra forsvar til motstand

Etter hvert som intervjuene forløp, var det tydelig at røykerne endret måten å snakke på. Fra den defensive forsvarsrollen de presenterte i starten, bevegde de seg mer over til en kritikk og motstand mot den stadig strengere tobakkspolitikken i landet. Det var tydelig å se hvordan de opererte med ulike narrative strategier når de snakket om egen røyking. De var reserverte i starten og gikk inn i en forsvarsrolle, kanskje fordi de var usikre på min rolle og situasjonen de var i. Men etter hvert i intervjuet ble de tryggere, og det var mulig å se en endring i måten de snakket på. Det skjedde et skifte fra deres forsvarende narrative strategi til en narrativ som omhandlet motstand. Slik Vidar fortalte, hadde tobakkspolitikken intensitet en angivelig motsatt effekt:

Ja, for det blir jo litt sånn; fuck you, da skal jeg hvert fall røyke! (Vidar, 28 år)

Vidar var tydelig irritert over det han kalte «*livsstilsmoraliseringen*» som den norske tobakkspolitikken representerte, og han var heller ikke alene. Alle røykerne stilte spørsmål til formen på det de mente var et økende helsefokus i samfunnet – et helsefokus som ikke var forenelig med deres status som røykere. Til nå hadde de forsøkt å nøytralisere dette presset gjennom deres forsvarende narrativ, men på dette tidspunktet i intervjuene var det mulig å merke en endring i hvordan de forsøkte å fremstille seg selv, og det ble viktig å utfordre selve premissene for stigmaet de opplevde. Det kom derfor til uttrykk en motstand mot den økende tobakkskontrollen og det generelle helsefokuset i samfunnet. Anita forklarte hvordan hun følte at den norske tobakks- og helsepolitikken var for snever:

Det kan jo bli veldig mye hysteri både på kost og at man skal sykle birken og sånt noe. Det er jo sånn at hvis vi skal ha en god helse og ha det bra som mennesker, så må vi få lov til å...altså noen tar seg et glass vin, noen tar seg andre ting. Du skal nyte livet, ikke bare spise sånn havregrøt og... ikke sant, det må være litt nyanser der, ellers så blir det jo bare... Og jeg tror de menneskene som da er lykkelige og har det bra, de lever lenger også. Så det er ikke bare spis sånn, spis gress og kutt ut røyken... nei, det trur jeg ikke. (Anita, 62 år)

Her ser man hvordan Anita utfordret den allmenne oppfatningen om hva en god helse er. Hun forsøkte ikke lenger å forsvare røykingen på samme måte, men hun utfordret i stedet selve grunnlaget for de negative konnotasjonene røykerne hadde fått. På denne måten fikk røykernes strategier en annen funksjon, ved å utfordre selve fundamentet for hvordan røyking ble sett på og det mer generelle synet på helse. Røykernes historier rettet seg derfor mer i retningen av en motstand mot tobakks- og helsepolitikken i Norge. I motsetning til nøytraliseringsteknikkene de hadde presentert, fikk denne teknikken en annen funksjon. Røykerne aksepterte nå i mindre grad premissene som ble gitt fra storsamfunnet og helsemyndighetene – de forsøkte heller å yte motstand.

Alternative helsedefinisjoner og paternalismekritikk

Røykerne utviste en generell bekymring og irritasjon mot det helsefremmende arbeidet som ble utført i Norge. På et generelt plan følte de at politikerne i stor grad moraliserte over private livsstilsspørsmål, og for de som røykere ble dette fokuset vanskelige å takle. De hevdet at det moralske presset om en god helse skapte vinnere og tapere, hvor de som fulgte helsemyndighetenes definisjoner falt innenfor, og de som ikke gjorde det falt utenfor. Røykerne falt utvilsomt utenfor. Likevel var ikke dette en posisjon de ville vedkjenne seg.

Slik de fortalte, hadde de store føringene helsemyndighetene la for folks helse heller et negativt helsemessig resultat enn et positivt. De sa at det skapte et for smalt helseideal, som i stedet for å fungere motiverende, fungerte motsatt ved at de følte en større grad av hjelpeløshet og provokasjon. Flere av røykerne fremmet derfor alternative helsedefinisjoner med en større takhøyde. En god helse var ikke nødvendigvis ensbetydende med avhold og stramme ernæringsregimer, det var heller dette som skapte dårlig helse. Således bevegde de seg i rommet mellom psykisk og fysisk helse, hvor det psykiske aspektet ble tillagt en større verdi. Som en motpol til myndighetenes helsedefinisjoner, skapte de alternative definisjoner som stod i sterk kontrast. Deres narrativer fremmet dem selv som livsnytere, hvor

sigarettene var en naturlig del. I stedet for å følge en definisjon som skapte psykisk stress og press om den «riktige kroppen», valgte de en linje som fremmet et mer avslappet syn på helse og en livsstil med rom for nytelse og utskielser. Selv om deres fysiske helse ikke nødvendigvis hadde godt av dette, var den psykiske gevinsten uansett større. I forlengelsen av dette kom det samtidig til syne en voksende irritasjon mot den statlige inngripen i de helserelevante temaene. Grete brukte sterke verbale virkemidler for å få frem sitt poeng:

Det blir nesten litt sånn derre... holdt på å si nazisamfunn, at sånn og sånn skal du gjøre, hvis ikke så er du ikke en bra borger. Hvis du ikke trener og... nei, det er kjempepress alle veier. Det er klart hvis ting skal forandres, så må det overdrives på en måte, men det må ha en grense alt sammen. Til slutt kommer jo alle til å gå rundt her og føle seg... ja, lite vellykket. (Grete, 55 år)

Vidar delte også denne tankegangen og gikk samtidig videre idet han utfordret myndighetenes legitimitetsområde: «Jeg synes at folk skal få lov til å bestemme litt selv, det kan bli litt sånn, ja det er nesten litt sånn at staten er mor og far for befolkningen.» (Vidar, 28 år) Her viste Vidar hvordan han følte at staten gikk for langt inn i privatlivet når det gjaldt helserelevante spørsmål. Dette var et gjennomgangstema. Samtlige hadde opplevd store endringer i forhold til hvordan røykingen ble ansett og behandlet i offentlige styringsorganer, men likevel var det ingen som fortalte om noen mulighet til å tale sin egen sak. De snakket om at beslutningene ble tatt over hodet på dem, uten noen mulighet til å være med på utformingen av dem. Mange beskrev en følelse av avstand til beslutningstagerne og en manglende innvirkning på de politiske forholdene som berørte dem. Muligheten til å diskutere de politiske forholdene knyttet til røyking, ble derfor en mulighet til å ta et oppgjør med det de mente var et moraliserende overformynderi fra staten sin side. Åse forklarte hvordan denne motstanden kom til uttrykk:

Altså, hvis folk kommer og sier til meg at jeg skal slutte, da blir jeg litt sta. Da tenker jeg faen, nå er jeg voksen, jeg gjør hva jeg vil. Dem har arrangert masse reklame og sånt derre før, og det hjelper i hvert fall ikke på meg. Det går inn det ene øret og ut det andre. (Åse, 52 år)

Her viste Åse hvordan hun aktivt avviste helsemyndighetenes kampanjer om å slutte å røyke. Følger vi hennes tanker, fikk insentivene til røykeslutt en motsatt effekt ved at kampanjene heller bidro til å forsterke motstanden, fremfor å tjene sitt formål om en nedgang i antall dagligrøykere. Flere av røykerne delte dette synet.

Den statlige inngripen i det de definerte som et privat valg, førte til at de aktivt opponerte mot de helsemessige kampanjene. Innenfor sosialpsykologien beskrives dette som en form for psykologisk reaktans og viser hvordan aktører handler i strid med sosialt press. Forsøk på å begrense uønskede handlinger, kan dermed ende i en «bumerang-effekt», som produserer motstand fremfor konformitet (Myers, 2005:238). Ut ifra sosiologisk tradisjon er det vanlig å beskrive et slikt fenomen som en form for kulturell motstand (Krangle & Skogen, 2003; Gelder, 2005).

Kulturell motstand

Alle røykerne beskrev hvordan de følte at myndighetene bevegde seg for langt inn i privatlivet. Hvorvidt de ville røyke, var et privat valg som de selv kunne ta ansvaret for. Det offentlige presset ble gjenstand for mye kritikk, fordi de følte at de sentrale myndighetene hindret folk i å kontrollere sine egne liv. Åse, Magne og Anita fortalte hva de mente om den stadig strengere tobakkspolitikken i Norge:

De lovene blir jo bare tredd nedover hodet på deg. Det er vel sånn de fleste føler det som røyker. (Åse, 52 år)

Ja, altså... det som er, er det at, lovgivere og sånt, de driter i oss... de får bare slutte, sånn er det, dem får bare ha det sånn. (Magne, 66 år)

Det er akkurat som om politikerne ser på oss som noen idioter av og til, at vi skal gjemme røyken for røykerne og... hæ? Vi snakker om voksne folk altså, jeg syntes jo det er helt... (...) Det blir for mye når de skal begynne å bestemme over mitt liv, fordi jeg er et voksent menneske og jeg vet at røyking er farlig. (Anita, 62 år)

Det var tydelig at røykerne beskrev en stor grad av avmakt i forhold til den norske tobakkspolitikken, noe som førte til til dels sterke reaksjoner. Felles var at de fortalte om en følelse av manglende innflytelse i viktige saker som omhandlet dem selv og deres valg av livsstil. De mente at myndighetene gikk aktivt inn og la føringer for hvordan de skulle leve sine liv, og situasjonen var preget av minimalt med forhandlinger eller toveis kommunikasjon. Det var mulig å merke en voksende opposisjon mot denne utviklingen.

Dette fenomenet kan tolkes som en kulturell motstand – et begrep som viser til en konfliktfylt relasjon mellom folkelige kulturelle uttrykk og en hegemonisk legitim kultur (Krangle & Skogen, 2003). Begrepet tar på denne måten utgangspunkt i en

maktrelasjon, der de som blir dominert tar kulturelle midler i bruk for å utfordre de som dominerer. Denne motstanden tar ofte form gjennom uformelle og hverdagslige symbolske praksiser som ikke nødvendigvis oppfattes som politiske (Scott, 1990). Men selv om slike konflikter er mest synlige på et kulturelt plan, argumenteres det for at de har en materiell basis i den ujevne fordelingen av makt og økonomiske ressurser i samfunnet. Dette bidrar til at den kulturelle motstanden har et feste i det sosiale hierarkiet – i klassestrukturen – og forutsetter dermed en sammenheng mellom sosiale posisjoner og kulturelle former (Krange & Skogen, 2007). I kjernen av motstanden ligger det dermed et skjevt maktforhold.

Et lignende motsetningsforhold var det mulig å spore i røykernes narrativer. For deres del var det viktig å avvise at de omfattende anti-røykkampanjene hadde noen reell effekt i deres beslutning. De valgte selv om de ville røyke eller ikke, og myndighetenes økte innsats hadde angivelig en motsatt effekt, idet den førte til en mer aktiv motstand – nå skulle de hvert fall røyke:

Jeg syntes det blir for dumt, for jeg mener fortsatt at folk selv må bli innstilt på å slutte å røyke, det hjelper ikke hvor mye folk, eller de andre pusher på med info og bilder på pakker og...så jeg syntes det bare blir teit. (...) Jeg tro'kke det får folk til å slutte noe mer egentlig. Alle de reklamene man har sendt før med brente lunger holdt jeg på å si, med svarte lunger og sånn, det får bare folk til å røyke mer tror jeg. Man får jo litt den holdningen, når dem peser så fælt så skal jeg hvert fall røyke i femti år til liksom. (Lise, 31 år)

Man får også en slags sånn opposisjon, eller sånn... jeg blir, ja rett og slett litt aggressiv. Fordi at jeg, altså jeg skjønner at man skal ta hensyn og ikke røyke på andre og alt det der, og det har gått veldig langt, men det blir liksom bare det samme om og om igjen. Jeg synes grensen snart begynner og... altså det er en grense. (...) Det virker nesten litt mot sin hensikt, du blir litt sånn derre barnslig. Du får nesten lyst til å...ja enkelte episoder, personer rundt som provoserer deg da, altså jeg har jo aldri vært sånn, men det er nesten så jeg får lyst til å provosere ja, mm. (Grete, 55 år)

Disse uttalelsene viser tydelig hvordan røykerne skiftet ståsted i løpet av intervjuene. De omtalte seg selv ofte som «oss» eller «vi», mens ikke-røykerne og de sentrale myndighetene ble omtalt som «de andre». Det lå en kraftfull betydning i denne ordbruken, hvor de posisjonerte seg på sidelinjen av den generelle helsediskursen, samtidig som det også belyste sentrale trekk ved hvordan de

oppfattet maktstrukturene i samfunnet. «*De andre*» hadde makt til å definere, mens de selv stod uten evne eller mulighet til å påvirke stigmaet som ble skapt. Dette ga en følelse av avmakt. Samtidig forsøkte de å motarbeide denne utviklingen, både ved å skape alternative helsedefinisjoner og ved å opponere mot helsemyndighetenes formaninger.

Røykingen tjente som et viktig kulturelt symbol for røykerne, den ble et aktivt uttrykk for deres opposisjon mot det økende helsefokuset, samtidig som den tydeliggjorde en avstand til beslutningstagerne. Her var det riktignok ikke budskapet ved deres kampanjer de utfordret – de visste at røyking kunne være helseskadelig – men det var heller myndighetenes legitimitetsområde som var gjenstand for deres kritikk. Som et ledd i denne forståelsen ble motstanden og opposisjonen desto viktigere – den ble et sentralt mål i seg selv. De var herre over eget liv, og røykingen var en sentral del av det. Hvorvidt de ville fortsette, var noe de selv kunne avgjøre, og helsemyndighetenes press om å følge deres definisjoner ble oppfattet som provoserende. På denne måten tok de i bruk narrative strategier for å vri rundt på den symbolske og kulturelle posisjonen de befant seg i. Ettersom de forkastet definisjonene til normgiverne, fremstod ikke røykingen lenger som et kulturelt vedheng de måtte forsvare eller nøytralisere, posisjonen de nå fremmet var preget av en stolthet over deres autonomi, og det fremstod dermed som en attraktiv opposisjonell identitet.

Her ser man hvordan røykerne hadde ulike strategier i møtet med den stigmatiserte rollen, de bevegde seg mellom ulike teknikker og klarte dermed å forhandle med både det symbolske og kulturelle aspektet ved røykingen, men også med det rent helsemessige. Det kom tydelig frem hvordan de opererte med et utvidet spekter av muntlige strategier i møtet med stigmaet, og det tydeligste var hvordan de effektivt bevegde seg mellom et forsvarende narrativ som la vekt på deres defensive tilnærming, og over til et opponerende narrativ som la mer vekt på deres motstand mot den normative utviklingen på tobakks- og helsefeltet.

Forsvar og motstand

En slik vekslende teknikk er ifølge Goffman (1963) et typisk kjennetegn for personer i en stigmatisert posisjon. Slik han argumenterer, fører det sterke presset om ikke å skille seg ut til en stor grad av usikkerhet og ambivalens, og som en konsekvens av dette veksler de ofte mellom såkalt «*defensive covering*» og «*bravado*» (Goffman, 1963:28–29). «*Defensive covering*» viser til de ulike forsvarsteknikkene

et stigmatisert individ tyr til i sosiale sammenhenger. Grunnlaget for stigmaet blir dermed forsøkt nedtonet, legitimert eller forsvart. Narrativene røykerne brukte for å nøytralisere egen røyking er et eksempel på det. Slik Goffman beskriver, foregriper den stigmatiserte ofte ulike sosiale situasjoner med en form for beskyttende forsvarsstilling, der stigmaet kontrollerer deres sosiale fremtoning (Goffman, 1963:28). Dette var også tilfellet for røykerne i denne studien. Deres identitet som røykere ble tonet ned, samtidig som de mulige negative helseeffektene de stod i fare for å oppleve, ble nøytralisert eller effektivt redusert gjennom ulike teknikker. De forsøkte dermed å foregripe intervjusituasjonen ved å tre inn i en defensiv posisjon som gjorde dem immune mot det økende presset de opplevde. Dette kan også kobles opp mot nøytraliseringsteknikkene til Sykes & Matza (1957). Røykerne erkjente og til dels aksepterte endringene som hadde skjedd, men nettopp derfor var det også viktig å nøytralisere presset som storsamfunnet og helsemyndighetene utøvde. De avviste dermed ikke de dominerende verdiene i samfunnet, men de forsøkte heller å nøytralisere dem slik at det overhengende presset ikke lenger skulle være fremtredende (Sykes & Matza, 1957). På denne måten er det mulig å hevde at de innordnet seg etter forholdene, men samtidig muliggjorde de ulike nøytraliseringsteknikkene en midlertidig «drift» (Matza, 1964), eller befrielse fra den stigmatiserte statusen som røykingen innebar.

Men denne forsvarende og til dels resignerte tonen, ble underveis i intervjuene erstattet av en mer utfordrende og opponerende strategi. Her ble det viktig å utfordre selve grunnlaget for stigmaet de opplevde som røykere. Det kom tydelig til syne hvordan de opererte med ulike strategier for å hankses med stigmaet de følte. En slik innsikt gir et interessant bilde av hvordan språket og røykernes muntlige tale tjente ulike formål i deres selvpresentasjon. De balanserte mellom ulike narrativer og viste på denne måten hvordan et sentralt ledd, og samtidig en sentral styrke ved den kvalitative tilnærmingen, kan komme til syne. Deres komplekse bruk av forskjellige narrativer viser hvordan man kan tolke inkonsistens eller ambivalens som spesifikke muntlige strategier, og samtidig hvordan man må ta i bruk ulike teoretiske rammeverk for å forstå dem.

Overgangen til den mer opponerende narrativen til røykerne, kan tolkes som en overgang til det Goffman beskriver som «bravado» i møtet med et sosialt stigma (Goffman, 1963). Dette innebærer at den stigmatiserte i større grad utviser en utfordrende og fiendtlig teknikk i sosiale situasjoner. Røykerne forsøkte nærmest å skryte av stigmaet de erfarte, hvor det å stå imot offentlighetens press var en del av deres ønske om selvbestemmelsesrett. Dette ble også et ekstra insentiv for å

fortsette, noe man må se i sammenheng med deres syn på den norske helsediskursen, og deres ønske om å ha en råderett over det de anså som et personlig og privat anliggende. På den måten ble det å fortsette å røyke fremstilt som en attraktiv opposisjonell identitet, som ble forsterket av deres syn på de sentrale myndighetens helsepolitikk. Den vedvarende røykingen kan derfor tolkes som en aktiv motstand mot det de opplevde som et drastisk inngrep i deres privatliv. Deres historier endret seg derfor i løpet av intervjuene. Fra den forsvarende narrativen de presenterte i starten, forsøkte de mot slutten i større grad å utfordre stigmaet gjennom en motstand mot det kulturelle hegemoniet.

Dette viser hvordan røykerne på ulike måter klarte å forhandle med det økende stigmaet de opplevde. De ulike teknikkene og strategiene viser til en sentral innsikt i hvordan de forholdt seg til denne utviklingen, og det var tydelig at de i takt med de økende tiltakene som var rettet mot dem, skapte ulike narrative strategier som tok deres selvfølelse som røykere i forsvar, samtidig som de også utviste en økende motstand mot utviklingen på det norske tobakks- og helsefeltet. Strategiene som røykerne utviste, burde ha betydning for videre tobakksforebyggende tiltak. De fremstod lite lydhøre overfor tiltakene som ble rettet mot dem, og som Lund skriver i kapittel 2 er det nødvendig å øke legitimiteten for nye tobakksforebyggende tiltak blant røykerne, ettersom en sterk motstand øker risikoen for manglende etterlevelse. En slik utvikling stiller utfordringer til videre håndtering og utforming av den norske tobakkspolitikken, ettersom de antatt fruktbare kampanjene kan vise seg å ha en motsatt effekt på bestemte sosiale og kulturelle grupper i samfunnet. Dette stiller også kritiske spørsmål til hvorvidt en intensivering av de eksisterende tobakkspreventive tiltakene er den riktige veien å gå – røykerne i denne studien viser hvordan en slik intensivering kan være lite produktiv, og i verste fall virke mot sin hensikt. Målsetningen fremover burde heller være å fremme skreddersydde helsetiltak for å redusere skadene hos de gjenværende røykerne, fremfor å satse på kampanjer som i verste fall gjør denne gruppen enda vanskeligere å nå.

Litteratur

- Bayer, R. (2008a). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science & Medicine*, 67(3), 463–472.
- Bayer, R. (2008b). What means this thing called stigma? A response to Burris. *Social Science & Medicine*, 67(3), 476–477.
- Burris, S. (2008). Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer's «Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we». *Social Science & Medicine*, 67(3), 473–475.
- Farrimond, H.R. & Joffe, H. (2006). Pollution, Peril and Poverty: A British Study of the Stigmatization of Smokers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 481–491.
- Festinger, L. (1962). Cognitive Dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93–106.
- Gelder, K. (2005). *The Subcultures Reader*. London: Routledge.
- Goffman, E. (1963). *Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall Inc.
- Graham, H. (2012). Smoking, Stigma and Social Class. *Journal of Social Policy*, 41(1), 83–99.
- Heikkinen, H., Patja, K. & Jallinoja, P. (2010). Smokers' accounts on the health risks of smoking: Why is smoking not dangerous for me? *Social Science & Medicine*, 71(5), 877–883.
- Krange, O. & Skogen, K. (2003). Skudd i løse lufta: Unge jegere i rovdryppolitikken. I F. Engelstad & G. Ødegård (Red.), *Ungdom, makt og mening* (s. 255–283). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krange, O. & Skogen, K. (2007). *Rovviltkonflikter og kulturell motstand*. Hentet fra www.nina.no/Aktuelt/Artikkel/tabid/945/smld/873/ArticleID/615/Default.aspx
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Los Angeles, Calif.: Sage Publications, Inc.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Lund, K.E. (1996). *Samfunnsskapte endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundret*. Doktoravhandling i sosiologi, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Lund, K.E., Lund, M. & Bryhni, A. (2009). Tobakksforbruket hos kvinner og menn 1927–2007. *Tidsskrift for Den norske legeforsening*, 129(18), 1871–1874.
- Lund, K.E. (2009). *Tobakksfritt samfunn eller skadereduksjon? Hvilken målsetting tjener de gjenstående røykerne?* (SIRUS-rapport 2/2009). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Maruna, S. & Copes, H. (2005). What Have We Learned from Five Decades of Neutralization Research? *Crime & Justice: A Review of Research*, 32, 221–320.
- Matza, D. (1964). *Delinquency and Drift*. New York: Wiley.
- Myers, D.G. (2005). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Peretti-Watel, P. (2003). Neutralization theory and the denial of risk: some evidence from cannabis use among French adolescents. *British Journal of Sociology*, 54(1), 21–42.
- Peretti-Watel, P., Beck, F., Legleye, S. & Moatti, J.P. (2007). Becoming a smoker: Adapting Becker's model of deviance for adolescent smoking. *Health Sociology Review*, 16(1), 53–67.

- Poland, B.D. (2000). The 'considerate' smoker in public places: the micro-politics and political economy of 'doing the right thing'. *Health & Place*, 6(1), 1–14.
- Poland, B.D., Frolich, K., Haines, R.J., Mykhalovskiy, E., Rock, M. & Sparks, R. (2006). The social context of smoking: the next frontier in tobacco control? *Tobacco Control*, 15(1), 59–63.
- Presser, L. (2009). The Narratives of Offenders. *Theoretical Criminology*, 13(2), 177–200.
- Presser, L. (2010). Collecting and Analyzing the Stories of Offenders. *Journal of Criminal Justice Education*, 21(4), 431–446.
- Ritchie, D., Amos, A. & Martin, C. (2010). «But it just that sort of feel about it, a leper» – Stigma, smoke-free legislation and public health. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(6), 622–629.
- Sandberg, S. (2010). What can «Lies» Tell Us about Life? Notes towards a Framework of Narrative Criminology. *Journal of Criminal Justice Education*, 21(4), 447–465.
- Sandberg, S. (2011). Is Cannabis Normalized, Embraced or Neutralized? Analysing Talk as Action. *Addiction Research & Theory*, Early Online: 1–10. Hentet fra uio.academia.edu/SveinungSandberg/Papers/1515714/Is_cannabis_use_normalized_celebrated_or_neutralized_Analysing_talk_as_action
- Scheffels, J. (2008). *Stilig eller stigma? En sosiologisk studie om ungdom, røyking og identitet*. Doktoravhandling i sosiologi. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Scott, J.C. (1990). *Domination and the arts of resistance*. New Haven: Yale University Press.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research*. London: Sage Publications.
- SSB (2011): *Nordmenns røykevaner*. Hentet fra www.ssb.no/emner/03/01/royk/arkiv/
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science & Medicine*, 67(3), 420–430.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2009). Stigma and Smoking: The Consequences of Our Good Intentions. *Social Service Review*, 83(4), 585–609.
- Sykes, G.M. & Matza, D. (1957). Techniques of Neutralization. *American Sociological Review*, 22(6), 664–670.
- Warren, C.A.B. (2001). Qualitative Interviewing. I J.F. Gubrium, & J.A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research. Context & Method*. (s. 83–102). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Weinstein, N.D. (1982). Unrealistic Optimism About Susceptibility to Health Problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 5(4), 441–460.
- Weinstein, N.D. (1984). Why It Won't Happen to Me: Perceptions of Risk Factors and Susceptibility. *Health Psychology*, 3 (5), 431–457.
- Weinstein, N.D. (1987). Unrealistic Optimism about Susceptibility to Health Problems: Conclusions from a Community-Wide Sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(5), 481–500.
- Weinstein, N.D. (2001). Smokers' Recognition of Their Vulnerability to Harm. I P. Slovic (Ed.) *Smoking – Risk, Perception & Policy*. (s.81–96). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Weinstein, N.D., Marcus, S.E. & Moser, R.P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14(1), 55–59.

5 'De andres blick': røykeres opplevelse av denormalisering av tobakksbruk

Av Janne Scheffels og Gunnar Sæbø

Sammendrag

I artikkelen analyserer vi hvordan etablerte røykere og personer som nylig har sluttet å røyke beskriver sin opplevelse av omverdenens reaksjoner på røyking og tobakkspolitiske tiltak. Analysen er basert på data som ble innsamlet gjennom to ulike fokusgruppeundersøkelser om oppfatninger av tobakkspolitiske tiltak, med i alt 40 informanter er mellom 20 og 50 år.

Fortellingene peker mot at røykerne i stor grad ser ut til å oppleve seg selv som en 'stemplett' gruppe, som både gjennom lovgiving og normer atskilles fra andre (ikke-røykere), og som i tillegg defineres gjennom en rekke negative stereotypiske trekk. Vi fant få tegn på at røykerne i sin selvoppfatning så noe aktivt skille mellom røykehandlingen, og seg selv som en røykende person. Når informantene snakket om røyking som marginalisert atferd, var dette både beskrivelser av hva de tenkte om andres oppfatninger, og karakteristikk som til dels kom fra dem selv. Fortellingene om røykernes opplevelse av 'de andres blick' framstår med en rekke trekk som stemmer overens med Goffmans definisjon av stigma som et attributt som kleber seg til røykernes sosiale identitet.

I den grad det de beskriver kan karakteriseres som stigmatisering, handler det ikke om at de er nektet jobb eller helsetjenester fordi de røyker, men et opplevd stigma. Selv om mange informanter uttrykte kritiske holdninger til andres negative definisjon av røyking og av røykere, omtalte også mange selv røyking på en negativ måte. Dette speiler trolig en fundamental ambivalens hos mange røykere.

Introduksjon

Intervjuer: Når jeg sier røyking, hva setter jeg i gang hos dere da?

Kvinne 1: Dårlig samvittighet [...]

Kvinne 2: Skambelagt [...]

Mann 1: Selvfølgelig, samfunnet har gjort alt med sine kampanjer for å virkelig oute røykerne som de store svinene i samfunnet. [...]

Intervjuer: Den dårlige samvittigheten, hva går den på? [...]

Kvinne 1: Ja, at folk blir passive røykere...

Intervjuer: Å utsette folk for røyking?

Kvinne 1: Ja, det synes jeg er fælt, at det skader andre.

Intervjuer: Tenker dere på det? (intervjueren til gruppa)

Mann 2: I høyeste grad. Hvert fall vi som har barn tenker på det. Det blir den der dårlige samvittigheten igjen, det oser rundt deg liksom.

Mann 1: Ja, jeg har ikke den settingen i livet mitt at jeg har unger liksom, så det bare... det som gir meg dårlig samvittighet er jo resten av samfunnet. Folk som røyker, okay, du har sikkert lav utdanning, du har en kjipt jobb, du trener sikkert ikke, du går ikke birken ...

Denne passasjen er hentet fra starten på et fokusgruppeintervju som SIRUS gjennomførte for å undersøke røykeres respons på nye tobakkspolitiske reguleringer. Det var intervjuerens innledende spørsmål om hva informantene assosierte med ordet «røyking» som utløste dette ordsiftet om dårlig samvittighet, skam og en opplevelse av å bli sett ned på av andre. Lignende fortellinger om hvordan mange av informantene så ut til å være *plaget* av sin egen røyking, og også hvordan de så ut til å føle seg *plasserte* av det omkringliggende samfunnet, kom fram i flere av de andre intervjuene. I løpet av 2000-tallet har det blitt publisert en rekke enkeltstående studier fra andre land som tar opp stigmatisering av røyking

og røykere. I Norge er det heller ikke ukjent at røykere forteller om hvordan de opplever negative holdninger til røyking fra andre, for eksempel på nettavisenes kommentarfelt i forbindelse med innføringen av nye tiltak som informasjonskampanjer om helseskader eller innføringen av forbudet mot røyking på serveringssteder. Likevel var denne og andre lignende fortellinger fra intervjuene som vi gjorde et for oss uventet fortettet uttrykk for hvordan norske røykere ser ut til å oppleve omverdenens blikk på dem som gruppe.

Fra det tobakkspolitiske arbeidet ble igangsatt i Norge på slutten av 1960- og begynnelsen av 1970-tallet, har de viktigste tiltakene som har blitt iverksatt vært informasjon om helseskader, avgifter og strukturelle begrensninger på adgangen til å røyke. Helt siden det på 1980-tallet ble påvist at også passiv røyking kunne være helseskadelig, har myndighetene også fulgt en såkalt denormaliseringsstrategi i tobakkspolitikken. Dette betyr at man gjennom en intensiv og restriktiv tobakkspolitikk søker å påvirke de sosiale normene om røyking, i en retning der røyking redefineres sosialt som en mindre utbredt og mindre akseptabel handling (Hammond m fl, 2006). I høringsnotatet om mulige framtidige nye tiltak i det tobakksforebyggende arbeidet, legges det fram en visjon for dagens tobakkspolitikk om at samfunnet bør bli tobakksfritt (HOD, 2012). Flere andre land har formulert lignende framtidsplaner for sin tobakkspolitikk de seneste årene. Når slike målsettinger legges fram akkurat nå, handler det trolig om at man etter en opptrapping av innsatsen mot røyking de siste tiårene har sett en sterk nedgang i andelen røykere. Det tobakkspolitiske arbeidet som har blitt gjort, og de strategiene som dette har basert seg på, har utvilsomt bidratt til å drive andelen røykere i befolkningene nedover, og kan slik sett sies å ha vært vellykket.

Samtidig har det de siste årene kommet signaler fra mange land på at den stadig mer restriktive politikken også kan ha hatt noen uuntenderte konsekvenser, spesielt for de gjenværende røykerne som ikke har fått til å slutte, eller som ikke vil. Det har for eksempel blitt publisert flere studier de siste årene som viser hvordan røykere føler seg negativt stemplet (Farrimond & Joffe, 2006; Stuber m fl, 2008; McCool m fl, 2012) og utestengt fra stadig flere sosiale arenaer (Bell m fl, 2010). I mange av studiene stilles det spørsmål om det kan være slik at selv om et normklima som er negativt til røyking trolig stimulerer mange til røykeslutt, kan det også produsere en følelse av mislykkethet samt økt motstand blant dem som ikke lykkes (Kim & Shanahan, 2003; Chapman & Freeman, 2008; Stuber m fl, 2009; Greaves m fl, 2010)? Til nå har det i liten grad blitt gjort norske studier som fokuserer på slike problemstillinger.

Denne undersøkelsen handlet i utgangspunktet heller ikke om denormalisering, men om oppfatninger om nye tiltak for å redusere røyking (forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer, bildeadvarsler på sigarettpakker og nøytrale sigarettpakker). Et sentralt funn i undersøkelsen var at responsen både på tiltakene og på politikken som helhet ofte var delt: informantene var positive på vegne av barn og unge, mens reaksjonene på egne vegne gjerne var kritisk, spesielt blant dagligrøykerne. I intervjusituasjonen vokste også gruppedeltagernes opplevelse av omverdenens kritiske blick på røyking fram som en viktig kontekst for oppfatningene om tiltakene. Denormalisering av røyking ble med andre ord gjort til et framtrødende tema av informantene selv. Dette er utgangspunktet for denne artikkelen: i tillegg til analysen av de mer generelle oppfatningene om tiltakene,¹ valgte vi å ta inn et nytt perspektiv i undersøkelsen som handlet spesielt om de etablerte røykernes opplevelse av de andres blick, og hvordan dette blikket virker på dem. De spørsmålene vi tar sikte på å belyse her er: *Hvordan opplever nåværende og tidligere røykere at mennesker rundt dem ser på røykere i dag? Hvordan ser røykerne på tobakkspolitiske reguleringer som uttrykk for statsmaktens blick på enkeltindividet? Hvordan forholder de seg til de andres blick, når dette er et fordømmende blick?*

Gjennom å besvare disse spørsmålene tar vi sikte på å belyse mulige uintenderte konsekvenser av denormaliseringspolitikken på individnivå som hittil har vært lite framme i tobakksforskningen. Vi skal adressere disse spørsmålene ved å ta utgangspunkt i etablerte røykeres livsverden, vise hvordan røykerne snakker om seg selv som «røykere», og hvordan deres livsverden ser ut til å preges av samfunnets forventninger til, og oppfatninger om dem som røykere. Med utgangspunkt i et nedenfra-perspektiv inspirert av *grounded theory*, og et mikrososiologisk perspektiv på interaksjon og identitet, analyserer vi hvordan røykerne møtes av de andres blick, både gjennom de nære og institusjonaliserte relasjonene i familie, nabolag og arbeidsliv, og gjennom de mindre konkrete andre, spesielt den fjerne og abstrakte staten, som imidlertid blir gjort konkret som samfunnsrett gjennom de aktuelle tiltakene (Strauss & Corbin, 1998; Goffman 1963). Vi vil videre se etter hvordan skillet mellom røykere og ikke-røykere (avvik), samt maktdimensjonen knyttet til røykere versus staten kommer til uttrykk i røykernes forståelse av seg selv og av nye tobakkspolitiske tiltak, og i hvilken grad det de forteller kan forstås som et uttrykk for opplevd stigma.

¹ Disse resultatene er presentert i to egne artikler: Scheffels & Lavik, 2012; Scheffels & Sæbø, 2012.

Data og metode

Funnene som presenteres her er basert på data som ble innsamlet gjennom to ulike fokusgruppeundersøkelser. Den første ble gjort i november 2009, og var en eksplorerende studie av oppfatninger av og holdninger til nøytral innpakning av tobakksvarer, og bildeadvvarsler. Den andre ble gjort i april 2010 i forbindelse med evalueringen av innføringen av forbudet mot synlig oppstilling av tobakk 1. januar 2010. Hensikten med undersøkelsen var å få inntrykk av betydningen av oppstillingsforbudet for holdninger og atferd i ulike målgrupper. I undersøkelsen om nøytral innpakning av tobakksvarer ble det gjort seks gruppeintervju, med til sammen 36 deltagere. Gruppene var inndelt etter alder (16–19, 20–29, 30–50) og røykestatus (ikke-røykere, av-og-til-røykere, dagligrøykere og eksrøykere). Alle gruppene hadde deltagere av begge kjønn. I undersøkelsen om oppstillingsforbudet ble det gjort fem gruppeintervju med til sammen 30 deltagere. Gruppene var sammensatt på samme måte som i den første undersøkelsen. For denne artikkelen har vi valgt å utelate intervjuene med ikke-røykere, av og til-røykere og røykere i tenårene. Vi fokuserer på daglig- og eksrøykere mellom 20 og 50 år, fordi det primært var disse gruppene som målbar den aktuelle tematikken i intervjuene. I dette datamaterialet er det disse gruppene som har den lengste røykekarrieren bak seg, og dermed også en oppsamlet erfaring med denormaliserende tobakkspolitikk, uten at dette nødvendigvis har resultert i røykeslutt. Materialet består dermed av totalt seks fokusgruppeintervjuer med til sammen 40 informanter.

Begge fokusgruppeundersøkelsene ble gjort i samarbeid med markedsanalysebyråer: henholdsvis Sætrang & Winther og Synovate AS. Alle fokusgruppene ble ledet av en av deres moderatorer, med utgangspunkt i en intervjuguide utviklet av forfatterne av denne artikkelen. Vi var til stede under intervjuet uten at vi var synlige for gruppedeltagerne, slik det er vanlig ved kommersielle undersøkelser. Deltagerne fikk informasjon om, og ga samtykke til dette. Analysen ble gjort på en systematisk måte (Silverman, 2006), først gjennom flere runder med gjennomlesning av transkripsjonene, og deretter gjennom tematisk koding og organisering av kodene i større tema. Vårt analytiske perspektiv var inspirert av grounded theory (Strauss & Corbin, 1998), der et viktig prinsipp er at innsamling av data og analyse forgår vekselvis, og ses på som tett sammenvevde prosesser. Analyseprosessen begynte slik allerede etter det første intervjuet og fortsatte lenge etter at det siste var gjennomført. En viktig styrke ved en slik forskningsdesign er at man har mulighet til å følge opp nye tema som oppstår i løpet av datainnsamlingsprosessen. Noen ganger innebærer dette at det analytiske fokuset endres eller utvides underveis i forskningsprosessen. Sosiologen Robert K. Merton (1949)

beskriver noe han kaller for «the serendipitous element of research»: dette er de 'heldige tilfeldighetene' man av og til kan oppleve i forskningsprosessen når man ved hjelp av uplanlagte data eller nye funn blir i stand til å levere bidrag til ny kunnskap, kanskje til og med videreutvikling av teori. Glaser & Strauss (1967) bygde videre på Mertons innsikt i utviklingen av grounded theory, da som en bevisst kontrast til mer målrettede oppdagelser gjort ved hjelp av eksperimenter, hypotesetesting og retrospeksjon. Denne artikkelen kan ses på som resultat av en slik prosess, der et tema som ikke i utgangspunktet var planlagt inn i undersøkelsen kom til i løpet av arbeidet med datainnsamling og analyse.

'Gjør at jeg føler at jeg gjør noe ulovlig': tobakkspolitikk og denormalisering

I gruppeintervjuene fortalte både nåværende og tidligere røykere om hvordan røyking for dem handlet om personlig velbehag og om positive assosiasjoner til pauser eller time-out. Noen fortalte også om hvordan røyking for dem til dels kunne handle om en positiv opplevelse av frihet, i betydningen frihet til å velge selv. Mange snakket om et fellesskap røykere imellom, både i selve røykesituasjonen, og mindre konkret som en opplevelse av en delt røykeridentitet. Likevel satte fortellingene om omverdenens negative blikk på røyking et tydelig preg både på de frie delene av intervjuene og de mer konkrete diskusjonene om tiltak. Som vist i det innledende sitatet,² var skam og dårlig samvittighet gjennomgående tema i mange av intervjuene, og spesielt i gruppene med de eldste røykerne:

Intervjuer: Hva tenker folk flest om røyk?

Kvinne: Nå føler jeg at det er skyld og skam og fy. [...]

Mann: Ikke sosialt akseptert. Det plager meg. Man må gå ut og røyke.. det siste i media er jo nå at det skal bli forbudt å røyke på bussholdeplasser. Jeg føler at røykerne blir forfulgt (gr. 4, røykere 30–50 år)

² Sitatene fra fokusgruppeintervjuene er gjengitt ved hjelp av kjønnsbetegnelser. I lengre enkeltsitater hvor flere informanter uttaler seg er betegnelsene i tillegg nummerert for å skille ulike informanter fra hverandre. Hensikten med nummereringen er kun å illustrere hvordan gruppesamtalen utspilles. Nummereringen er ikke foretatt på individnivå, noe som betyr at f.eks. «Kvinne 2» kan vise til ulike informanter i ulike sitater.

Når disse to røykerne sier de føler at de blir tilskrevet en status som skyldige, og at de bør føle skam for røykingen, kobles dette både til hva opinionen mener om røyking, og til innføring av nye restriksjoner, i dette tilfellet restriksjoner på adgangen til å røyke. I mange av intervjuene ble tobakkspolitiske reguleringer snakket om som en strategi fra myndighetene for å gjøre røyking mindre sosialt akseptabelt, som her om innføringen av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer i butikkene:

Intervjuer: Hvordan opplever dere måten tobakksproduktene er presentert på?

Kvinne: Den gjør at jeg føler at jeg gjør noe ulovlig når jeg kjøper røyk, det er noe negativt jeg gjør. Jeg får den følelsen, når det er puttet bak og i bokser og sånn, dette er fy, liksom (gr. 4, røykere 30–50 år)

Kvinne: Kanskje de tenker at det skal være flaut for røykerne? (gr.1, røykere 20–29 år)

I en av gruppene med etablerte røykere snakket deltakerne først lenge om hvordan de i stor grad var positive til at tiltaket kan bidra til å gjøre røyking til en mindre synlig del av unge menneskers hverdagsliv. Når samtalen etter hvert kom inn på hvordan de opplevde det som et virkemiddel for å påvirke dem selv, tok samtalen en litt annen retning:

Kvinne: Men jeg synes.. jeg blir egentlig litt irritert, for jeg synes at de fordummer oss. De som bestemmer at røyken skal skjules. Ikke fordi... jeg vet at de har røyk. Tror de ikke jeg klarer å si i kassa at jeg skal ha en pakke Marlboro light?

Mann: Det gir meg den samme følelsen, noen har gjemt godsakene, og det liker jeg ikke. Jeg har jo vent meg til det, men... Myndighetene tror sikkert at vi skal stå på kne og be: Kan jeg være så snill å få? (gr. 4, røykere 30–50 år)

Det folkelige navnet på forbudet mot synlig oppstilling er 'tobakk under disk'. De nye ordningene for oppbevaring av tobakk i butikkene er forskjellige, men ingen av dem innebærer faktisk at varene ligger under disken. Varene er dekket til med en dør eller lignende, slik at man ikke skal se pakkene. Begrepet 'under disk' gir assosiasjoner til hvordan varer som har hatt noe 'hemmelig' og kanskje også noe skammelig ved seg, som damebind pakket inn i gråpapirposer, kondomer eller pornografi, har blitt oppbevart under disken hos tidligere tiders landhandlere. I

intervjuene ble forbudet noen ganger snakket om som noe som gjør at det å kjøpe tobakk føles 'dodgy', og at røyking framstår som uakseptabelt og unormalt.

I samtalene om de nye tiltakene som skal gjøre røyking mindre tilgjengelig og synlig i hverdagslivet, ble det også ofte tatt opp av deltakerene hvordan restriksjonene på røyking skiller seg mye fra restriksjoner på andre forbruksområder det er naturlig å sammenligne med, som alkohol:

Kvinne 1: Jeg hadde ikke tenkt at noen skulle bestemme over mitt liv på den måten der. (..)

Kvinne 2: Da de kom på bordet [sikter til nøytrale sigarettpakker, uten logo og farger] fikk jeg litt sånn diktaturfølelse, fordi at hvis vi trekker litt sånn parallell med vinmonopolet da, så er der jo.. der er det jo farger (gr. 6, røykere 30–50 år)

Flere av informantene tok opp hvordan de oppfattet at det sender noen spesielle signaler når tobakksvarene er de eneste varene som nøytraliseres og dekkes til på denne måten. Det ble også nevnt hvordan varene på vinmonopolet, som tidligere ble solgt over disk, nå selges i selvbetjente utsalg. Utviklingen når det gjelder tobakksvarene går derimot i motsatt retning, og forbudet mot synlig oppstilling ble oppfattet som et klart bidrag til et helhetsbilde av tobakk og røyking som er mer og mer negativt.

Røyking som en stigmatisert sosial identitet

Det som ble tydelig i uttalelsene om tobakkspolitikk over, er at tiltakene i tillegg til å bli oppfattet som strategier for å gjøre røyking sosialt uakseptabelt på i mer generell forstand, også i noen grad så ut til å bli oppfattet som uttrykk for fordømmelse og ydmykelse av røykerne som individer. De nåværende og tidligere røykerne som vi snakket med, beskrev med andre ord en opplevelse av at det ikke bare var det de gjorde som ble fordømt; handlingen bidro også til at de oppfattet seg å bli tildelt en ufordelaktig *sosial identitet*. En av de reguleringene som har vært mest omtalt det siste tiåret, har vært forbudet mot røyking på serveringssteder, som ble innført 1. juni 2004. Ingen av de som ble intervjuet snakket om negative opplevelser knyttet til å røyke utenfor serveringssteder. Kanskje har dette sammenheng med hvordan utestedene har lagt til rette for røykerne – med stoler, tepper og varmelamper utenfor året rundt – noe som trolig legger til rette for at røykesituasjonen kan forbli den hyggestunden den alltid har vært, både for røykerne, og som visuell opplevelse for de

som går forbi. En annen regulering som har berørt mange er innstramminger i adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser. Å røyke på jobben har blitt annerledes for mange – man må ut av bygningen og stille seg utenfor huset, eksponert for forbipasserende og for kolleger. Her vil det være stor forskjell på arbeidsplasser der det er mange røykere og der det er få, og også på type arbeidsplass og på røykestedets plassering. Selv om de fleste røykerne rapporterte at de var i mindretall på arbeidsplassen, sa de fleste at de opplevde at det var greit å røyke der. Det kom likevel fram fortellinger om hvordan kollegers blikk kunne føles rammende i enkelte situasjoner. En av deltagerne i intervjurunden om nøytral innpakning fortalte dette om hvordan hun opplevde røykesituasjonen på sin arbeidsplass:

Kvinne 1: Men i noen sammenhenger så kan det være litt flaut å røyke.

Intervjuer: Kan det det?

Kvinne 1: Ja, for eksempel på jobb da. For eksempel jeg jobber i tannhelse-tjenesten. Og så må jeg si at nå skal jeg ut å ta meg en røyk. Det er jo omtrent bare jeg som røyker, det er jo en ting. De tenker jo dårlig ånde og sånn...

Intervjuer: Hva føler du at de tenker?

Kvinne 1: De kollegaene mine som jeg jobber med hver dag, de er jo så vant til det. Det er verre hvis man er på kurs eller sånn.. da er det litt sånn «å nei.. nå må jeg gjemme meg sånn at ikke han eller henne ser meg» eller et eller annet. Det kan være litt flaut. Men som regel så er det veldig hyggelig da, men nå snakker jeg bare om noen sammenhenger.

Intervjuer: Kjenner dere dere igjen?

Kvinne 2: Jeg skjønner hva hun mener. Men jeg opplever det ikke veldig ofte. Det er enkelte situasjoner man føler at det ikke passer seg å røyke (gr. 1, røykere 20–29 år)

Denne beskrivelsen ligner mange andre som kommer fram i intervjuene. Informantene forteller i liten grad om opplevelser der andre har sagt eller gjort noe direkte for å vise seg kritisk til at de røyker. Opplevelsen av de andres blikk beskrives mer som en følelse røykerne *selv* har – av at de gjør noe som andre i liten grad setter pris på. Omverdenens holdning beskrives ofte som en generell størrelse, noe som bare er slik, som i denne samtalen i en av gruppene med eks-røykere:

Kvinne: Røykere er den ene gruppa i samfunnet alle syns er greit å mobbe åpent. Og føler det ikke går an å slå tilbake på andre usunne ting, som at folk er tykke og spiser for mye, ikke trener, osv

Mann: Ser du en står en vinterkveld utenfor en pub og røyker, så er det litt mer legitimt, men ser du en stå i regnvær utenfor et kontor på dagtid, da er du loser altså! Stå å fryse litt der, da ser du veldig avhengig ut! (gr. 5, eksrøykere 30–50 år)

Kvinnen her snakker om hvordan hun mener at røyking har blitt blinket ut som den ene livsstilshandlingen det har blitt viktigst å regulere, mens andre slike som også kan være usunne, går fri. Gruppen følger henne umiddelbart i denne beskrivelsen, og følger på med en utdyping av hvordan røykere blir oppfattet som tapere og stakkarslige avhengige. Denne typen ordvekslinger gikk igjen i mange av intervjuene. Det som var felles for de fleste fortellingene, var at de i stor grad handlet om en følelse av de andres blikk, mer enn fortellinger om direkte opplevelser av at de har fått negative kommentarer fra andre. Omverdenens blikk på røykeren som devaluert og deklassert framsto likevel som en tydelig og veletablert fortelling, som alle røykerne så ut til å kjenne på, og til å ha satt ord på tidligere. I mange tilfeller kom de negative karakteristikene også fra dem selv, som oftest i en ironisk eller galgenhumoristisk tone: «Jeg vet jo det er farlig og at jeg er en dust» (gr. 2, eksrøykere 20–29). De mange utsagnene om dårlig samvittighet og skam kan likevel ses som en indikasjon på at dette for noen kan handle om internalisering av en negativt ladet røykeridentitet. Goffman (1963) beskrev stigma som en universell erfaring som er produsert både av det eksterne miljøet – utøvd stigma – og internt i individet – følt stigma. Den negative opplevelsen av stigmatisering er dermed noe som både handler om mangel på, eller tap av aksept fra andre, og en diskreditering av egen atferd eller personlighet som de selv deltar i. Det er denne prosessen som leder til en 'spolert identitet' og en opplevelse av status tap og av personlig skam (Goffman, 1963). I intervjuene som inngår i denne studien framstår stigmatisering som både en ekstern og en intern prosess, og de to som vevd inn i hverandre.

Mange fortellinger om røyking som en stigmatisert identitet kom opp når gruppene tok opp temaet barn og røyking. I de fleste av dem var det tydelig hvordan stigma her handler både om noe som man opplever i møte med andre, og med seg selv, og hvordan disse to elementene henger sammen. Denne passasjen fra det samme intervjuet som ble sitert innledningsvis i artikkelen, tar oss inn i dette:

Mann 1: [N]år jeg går på jobb om morgenen og går forbi alle de små ungene som går på skolen, det er ikke kult å gå og røyke da.

Intervjuer: Men kjenner dere alle på det?

Mann 2: Dattera mi på 10 spør meg stadig vekk: «pappa, når du skal slutte å røyke?» [...]»

Mann 3: Det kan komme av at de har lært om det på skolen... det er farlig.

Intervjuer: Flere som merker det fra andre sider?

Mann 4: Å ja da, det er sånn at man blir kikka litt rart på liksom, og det lukter røyk, sier han [sikter til eget barn] og ... [...] Man er jo et dårlig forbilde, tross alt. Også har du naboer som har noen sånne hyperaktive sporty unger, ikke sant, så der er jo foreldrene sunne og friske og røyker ikke i det hele tatt. Man er den eneste i nabolaget nesten, så... ja.

Kvinne 1: Ja det føler jeg også på, altså det er, du er jo liksom annenrangs forelder.

Intervjuer: Får du høre det eller?

Kvinne 1: Ikke direkte, men det ligger jo der. Hele tiden. Man skilter jo ikke opp for andre foreldre at man er det (gr. 6, røykere 30–50 år)

Sitatet om følelsen av å være «annenrangs forelder» illustrerer hvordan negative oppfatninger om røykehandlingen lett kan bli til et mye større spørsmål om røykernes «spolerte» sosiale identitet som foreldre. Fordi de røyker, føler de seg depriverte i forhold til ikke-røykende foreldre, og mister også autoritet som foreldre fordi de er dårlige rollemodeller som «snakkes ned», selv av egne barn. Ikke bare føler de røykende foreldrene dårlig samvittighet overfor barna fordi de røyker og lukter vondt, de finner det også vanskelig å forsvare og forklare seg overfor barna. En mamma snakker om hvor vanskelig dette kan være, når hun forteller hvordan røykevanene i hennes familie har gått gjennom generasjoner:

Kvinne: Jeg har kommet i en sånn absurd situasjon hvor min datter [...], som har vært veldig hardt på meg hele tiden, «mamma, vil du dø, og nå må du slutte» og har gjemt sigarettene mine, og låst meg ute på verandaen så jeg ikke kommer inn igjen hvis jeg går ut, og nå er hun da tatt i røyking selv liksom. [...]

Intervjuer: Hva tenker du da?

Kvinne: Det er sånn at jeg ikke klarer å tenke nesten.

Intervjuer: Fordi du blir så forskrekket av det eller?

Kvinne: Jeg blir jo veldig satt ut, også blir man veldig konfrontert. Hun sier jo selv «du er et dårlig forbilde for meg og bla bla bla. [...] Men det sa jo jeg til min mor også. Men jeg har bedre svar enn henne da. For jeg sier at jeg som røyker er den første til å vite hvor dumt det er. Så jeg er meningsberettiget i høyeste grad. Men jeg følte at mine foreldre brukte alle virkemidler på meg som ikke funka, så føler jeg at jeg er litt oppbrukt for virkemidler nå. Jeg vet ikke hvordan jeg skal gripe det an (gr. 6, røykere 30–50 år)

Reproduksjon av røykevaner over generasjoner er en viktig dimensjon ved den sosiale ulikheten i røykemønsteret. Ikke bare reproduseres røykevanene i enkelte lag, ulikhetene mellom røykerne og ikke-røykerne blir også større over tid (og det samme blir helseulikhetene) fordi de relativt best stilte i størst grad har sluttet å røyke. For å snu denne utviklingen, blir det å hindre at barn tar etter sine foreldres røykevaner viktig. Når moren som siteres over sier at hun føler hun er «oppbrukt for virkemidler» i sitt hverdagsliv, kan det kanskje illustrere hvordan den strukturelle denormaliseringspolitikken forutsetter at røykerne slutter, og at også den har begrenset med alternative virkemidler når denne underloggende «logikken» ikke følges eller lykkes? De siste årene har nye restriksjoner med mål om å beskytte mot passiv røyking blitt diskutert, som forbud mot røyking på bussholdeplasser, i parker og på badestrender og i rom der barn er tilstede, uten at diskusjonen til nå har munnet ut i konkrete forslag om lovendringer. Det eneste som det har kommet et konkret forslag om i forslaget til endringer i tobakksskade-loven som ble lagt fram i 2012, er en normativ bestemmelse om barns rett til vern mot passiv røyking. Når det er dette forslaget som fremmes først, handler det trolig om at å utsette barn for tobakksrøyk er det som flest i befolkningen ser på som uakseptabelt. Den selvbebreidelsen som kom fram blant røykerne vi intervjuet når de snakket om barn og røyking, tyder på at en norm om ikke å utsette barn for

røyking står sterkt også blant dem, og at mange har dårlig samvittighet overfor barna sine. Som vi så i kapittel 2, var det også blant røykerne relativt stor støtte til tiltak som beskytter barn mot passiv røyking.

Å møte det negative blikket

Fortellingene om røykernes opplevelse av de andres blikk viser ganske udelt at de fleste kjenner på at det å røyke, og å være en røyker, er noe som blir sett negativt på i Norge i dag. Informantene beskriver at de opplever dette negative blikket fra omverdenen både i konkrete møter med andre, og mer indirekte i møte med nye tiltak for å begrense tobakksbruk. Mange setter ord på en opplevelse av å bli sett ned på av andre på grunn av at de røyker, røyking blir med andre ord noe som hefter ved individene på en negativ måte. Reaksjonene på dette var ulike, både mellom individer og hos enkeltpersoner, og avhengig av samtalens sammenheng.

Motstand og ambivalens

En reaksjon på omverdenens negative holdning til røyking som kom fram i alle intervjuene, tok form av *motstand*, eller en slags trass. Denne kom ofte i sammenheng med diskusjon om konkrete tobakkspolitiske reguleringer. Informantene uttrykte ofte slike reaksjoner i en humoristisk eller ironisk form, eller med en form for galgenhumor av typen: 'Jeg tror vi blir kastet ut av landet hvis vi fortsetter å røyke. Det virker som om de ikke vil ha oss» (gr. 4, røykere 30–50 år). Andre ganger var trassen mer direkte, for eksempel i form av at informantene sa at de fikk mer lyst til å fortsette å røyke når signalene på at de ikke burde er sterke:

Kvinne 1: For de som røyker, kan det være litt sånn at man.. det blir litt sånn at staten skal bli mamma, de skal påvirke oss.. «Nei, det er farlig å røyke, du får ikke lov!».

Kvinne 2: Politi.

Kvinne 1: Ja, litt sånn politi

Kvinne 3:Overformynderi.

Kvinne 1: Sånn at det skal bli forbudt å begynne å røyke på arbeidsplasser og alt det der.

Intervjuer: Hva får du lyst til å gjøre da?

Kvinne 1: Jeg får selvfølgelig lyst til å ta en røyk.

Kvinne 3: Ja, for da blir man jo provosert. Man må jo passe på så man ikke overdriver det fordi når de blir for autoritære på en måte, for masete, så oppleves det kanskje.. kanskje det har litt motsatt effekt på de som allerede røyker.

Kvinne 1: Jeg har følt det lenge da (gr. 1, røykere 20–29 år)

I samtalene om sigarettpakker ble det ofte nevnt at folk kommer til å kjøpe seg sigarettetui for å dekke over advarsler, eller dekke til grå pakker. Informantene beskrev dette både som en «praktisk» strategi for å forholde seg til noe man ikke vil se, og noe som også handler om trass eller protest: 'Å lykkes med sånne nedrige knep.. det er jeg altfor sta til. Da blir det heller å trykke opp noen små lapper og dekke over' (gr. 6, røykere 30–50 år). Til tross for at protest og motvilje ble uttrykt av mange, og i til dels sterke ordelag, var denne måten å reagere på sjelden entydig: i de fleste av ordvekslingene trådte en klar *ambivalens* fram. Noe av denne ambivalensen framsto som en slags resignasjon, eller innforståthet av 'et slag som er tappt':

Mann 1: [J]eg blir litt sånn der... Jeg kjenner det bobler litt i meg. [...] Jeg blir frustrert over at det i det hele tatt går an å tenke på den måten. Og det irriterer meg litt. Det er sløsing av tid og ressurser. Rett og slett.

Kvinne 1: Okay, vi må være realistiske, vi blir tvunget til å slutte å røyke.

Mann 1: Men jeg tenker som så at ok, jeg skal slutte. Ikke fordi jeg på død og liv har så veldig lyst til det selv, for jeg synes det er deilig med en røyk, jeg nyter å røyke, jeg koser meg, men hvis det skal være sånn at man skal føle seg som den største skurken på jord hver gang du tenner deg en røyk, og alt skal være så tabu, og du er en skikkelig slask som kjøper det, så tenker jeg at jeg skal slutte. Jeg skal begynne å snuse i stedet. Jeg har snusa en del, og det er fordi jeg orker ikke å være en helsefrik. Jeg gidder ikke å henge meg etter hva disse folkene her vil at jeg skal gjøre. Det er jo meg selv, og jeg lever mitt eget liv og jeg skal da for svarten bestemme om jeg skal røyke eller ikke. Så nå har de kommet så langt at de skal presse meg ut av den røykinga. Men jeg skal nyte noe, så jeg skal begynne å snuse. Helt til det blir snusforbud (gr. 6, røykere 30–50 år)

Ambivalensen kom også til uttrykk gjennom at mange av informantene, samtidig som de var kritiske til det de beskrev som maktarroganse og mangel på respekt for røykere, også ofte selv uttrykte sterkt kritiske holdninger til røyking, eller løftet fram røykfrihet som positivt: 'Jeg tror ikke dette [sikter til forbudet mot synlig oppstilling] vil påvirke røykerne, men håpet mitt er jo at de skal fjerne hele dritten etter hvert ...' (gr. 6. røykere 30–50 år). Kvinnen som sa dette var en av de sterkeste kritikerne av politikk som tar sikte på å denormalisere tobakk, samtidig snakket hun om røyking på en svært nedsettende måte, og frontet i denne passasjen til slutt samme mål som den nye tobakkspolitiske strategien: et tobakksfritt samfunn. Dette gir gjenklang til et perspektiv på hvordan statlig makt kan utøves på subtile måter: Foucault skriver om en bestemt 'mentalitet for styring' (*governmentality*), der styring og ulike former for overvåkning begrunnes med en hensikt om å beskytte individer mot trusler mot deres sikkerhet, forstått som helse, velferd, velstand og så videre. Den styringen som ligger i overvåkingen blir videre komplementert ved at individene engasjerer seg i ulike praksiser som innebærer å styre seg selv, og bidra til at andre gjør det samme: individene kontrollerer med andre ord seg selv på en måte som gjør eksplisitt maktbruk fra staten unødvendig. Når slike former for selvdisiplinering viser seg å være så effektive, stammer det slik Foucault ser det fra individenes *vilje* til å utsette seg selv for prosesser av refleksiv overvåking av seg selv. Et hovedpoeng i dette er hvordan ulike diskurser produserer en form for *etisk* forpliktelse til å handle på bestemte måter (Foucault 1980, 1999).

Sett fra et slikt perspektiv kan vi kanskje velge å se den ambivalensen som kommer fram i røykernes opplevelse av denormalisering av røyking som en måte å forholde seg til vår tids helseforebyggingsdiskurs på: en diskurs der helse har sterke moralske koblinger (Lupton, 1995). Koblingen mellom helse og moral fører med seg at helseatferd blir viktig for definisjonen av hvem man er: er jeg god nok, ansvarlig nok, sunn nok? En norm om røykfrihet vil fra et slikt perspektiv dermed ikke fungere disiplinerende først og fremst gjennom direkte maktbruk, men gjennom at de aksepteres som legitime og normative i folks hverdagsliv. Poland (2000) peker på en slik forståelse i tolkningen av sine funn om hvordan røykere mer enn før ofte snakker om å ta hensyn til andre når man røyker. Dette, skriver han, er sannsynligvis en mer eller mindre direkte respons på at røykere oppfatter at røyking i økende grad blir ansett som sosialt uakseptabelt. Å snakke om hvordan man tar hensyn blir da en måte å slipe kantene av kritikk og misbilligelse på. Han beskriver hensyns-diskursen som en diskurs om risikohåndtering maskert som allmenn høflighet og markering av sosial kompetanse. Poland trekker med

utgangspunkt i Foucault paralleller mellom denne diskursen og nye former av 'governmentality' knyttet til selvkontroll og selvovervåkning. Gjennom å posisjonere seg selv som røykere som tar hensyn, viser (og skaper) de seg selv som rasjonelle, selv-kontrollerte og ansvarlige individer (Poland 2000:7). Studier av foreldre som røyker har også vist hvordan røykere framstiller egen måte å røyke på i 'moralske fortellinger' om å ta hensyn og skjerme barna sine for egen eller andres sigarettroyk (Holdsworth & Robinson, 2008; Greaves m fl, 2010).

I intervjuene så vi også at deltagerne noen ganger plasserte denormalisering av røyking inn i en større sammenheng, som knytter denne prosessen sammen med et mer overgripende imperativ om helsebevissthet. I en av gruppene ble dette beskrevet som en slags «perfeksjonering» av samfunnet:

Intervjuer: Hva tenker dere om de som røyker?

Kvinne 1: Kjenner nesten ingen som røyker lenger

Mann: Hva jeg tenker... huff og huff altså.

Kvinne 2: Jeg tenker at det er helt greit. Jeg tenker at jeg er glad det finns røykere og overvektige ... og blinde og døve ... at det finns noen som ikke skal gjøre alt det riktige. Altså, jeg er klar over at en del ting er forskyldt og en del ting er uforskyldt, men.. jeg synes det er veldig greit at det er noen som ikke skal gjøre alt det riktige.

Kvinne 3: Og jeg som prøver å lære barna mine alt det riktige!

Kvinne 2: Nei, men jeg skjønner at man ikke skal lære barna sine å røyke ... det er ikke det jeg sier, jeg synes bare at det er greit at det er forskjeller (gr. 5, eksrøykere 30–50 år)

I dette sitatet om å «gjøre alt det riktige» kobles forventningen om røykefrihet til en bredere kulturell trend, hvor opptattheten av helse, sunnhet og kroppsidealene bidrar til å etablere en perfeksjonsstandard som oppleves som urealistisk og kanskje også uønsket av mange. Et viktig spørsmål videre blir da hvordan disse måtene å møte denormalisering av røyking på virker inn på konkrete handlingsalternativer.

Å slutte å røyke

Når de som fortsatt røyker ble spurt om tiltakene kan bidra til at de selv vurderer å slutte å røyke, var de fleste i utgangspunktet kritiske til det. Når diskusjonen fortsatte, kom det likevel gjerne opp ulike utsagn som kan tyde på at også de kan la seg påvirke, om ikke direkte så kanskje indirekte. I intervjuene med eks-røykerne, som sto på 'den andre siden' i forhold til å ha gjennomført det å slutte å røyke, ble imidlertid denormalisering av røyking flere ganger vist til som noe av bakgrunnen for at de hadde sluttet:

Kvinne 1: Jeg tror ikke jeg hadde klart å slutte å røyke jeg, hvis det ikke hadde vært for at det er sånn massesuggesjon i samfunnet, nå. Føler at jeg får støtte av en bølge, kjenner plutselig veldig mange som har slutta og...

Mann: Det er litt trendy å slutte nå.

Kvinne 1: Ja, ikke det akkurat, men jeg føler at jeg blir påvirket av at den suggesjonen, da, fordi... du er uintelligent, og mindre IQ og, jeg syns det rammer meg altså, at jeg blir sett på som uintelligent hvis jeg røyker, dum.

Kvinne 2: Ja det er mange som har slutta, mye lettere nå, jeg var den eneste igjen nå blant vennene som slutta, jeg var den siste. (gr. 3, eksrøykere 30–50 år)

Eksrøykerne framstilte i stor grad det å ha klart å slutte som en seier. Dette handlet om å ha vunnet over vanen og avhengigheten, men også helt eksplisitt om å ha fridd seg fra det fordømmende samfunnsblikket:

Kvinne 1: Det er to forskjellige liv, ett med og ett uten røyking. Å ikke røyke er et helt annet liv. Jeg har god samvittighet overfor meg selv og min egen helse.

Kvinne 2: Jeg føler at jeg har fått en ny 'fresh look'. En look som sier: what are you made of? Jeg er stolt over å ha greid det.

Kvinne 1: Det føles hvitt og rent å ikke røyke. Røyk stinker (gr. 3, eksrøykere 30–50 år)

Det var kanskje ikke uventet å finne at eksrøykerne snakket om hvordan røyking har blitt umoderne og lavstatus, men også mange av de som fortsatt var røykere snakket om røyking på denne måten. I sitatet som innleder denne artikkelen, sa en av de som er sitert mye i denne artikkelen som tydelig og velartikulert kritisk til

hvordan tobakkspolitikk og -tiltak oppleves som stigmatisering av de som røyker, at han følte det som en seier da han hadde en røykfri periode for noen år tilbake:

Mann: Jeg hadde en periode der jeg ikke røykte på et halvt år, og jeg følte meg så jæskelig ovenpå, så når jeg møtte en med røyken i neven så tenkte jeg bare «haha, got you». Det varte jo bare et halvt års tid.

Intervjuer: Hvorfor tenkte du det?

Mann: Jeg vet ikke, jeg må legge skylda på samfunnet som har lært meg opp til å tenke sånn. Jeg vet ikke (gr. 6, røykere 30–50 år)

Fortellinger som dette kan tolkes som et uttrykk for at denormalisering av røyking for noen kan virke som en pådriver for å slutte å røyke. På mange måter kan man kanskje snakke om disse personene som «vellykkede» utfall av en slik prosess: røykere som slutter på grunn av at det har blitt for brysomt å røyke med det økende nivået av restriksjoner, og på grunn av at røyking i økende grad er i ferd med å bli et stigma som kleber til den som gjør det.

En like framtrepende reaksjon på denormaliseringen av tobakksbruk som kommer fram i vårt materiale, handler imidlertid om internalisering av stigma med et mindre handlingsorientert utfall. Mange informanter kom selv fram med populære stereotypier om røykere som 'svake', 'dumme' eller underlegne. Røykerne snakket som vi viste tidligere om å ta hensyn, om å være på vakt for andres reaksjoner, og de snakket om dårlig samvittighet. I noen tilfeller var dårlig samvittighet også det som ble beskrevet som reaksjonen på tobakkspolitiske tiltak – særlig gjaldt dette bildeadvarslene på sigarettpakker som viser helseskader av røyking. En av samtalene om dette temaet forløp slik:

Intervjuer: Jeg har bedt dere om å være subjektive. Føler dere at de bildene gjør noe med dere?

Mann: Gir meg enda dårligere samvittighet. Enda, enda dårligere...

Intervjuer: Overfor hvem?

Mann: Overfor meg selv. Og alle andre. Jeg føler meg stigmatisert og lavest på samfunnets rangstige (gr. 6, røykere 30–50 år)

Mange av informantene som beskrev slike reaksjoner på tiltak uttrykte også en følelse av resignasjon i forhold til røykeslutt. Å slutte å røyke ble snakket om som noe de i veldig liten grad hadde tro på at de var i stand til å klare. I en annen av gruppene med de eldste røykerne forløp en av samtalene slik da de ble stilt spørsmål om hvordan de trodde de nye tiltakene for å regulere tobakksbruk ville virke på dem:

Mann: Altså, det virker jo dempende. Og jeg vil jo kanskje prøve å redusere forbruket litt, men at jeg slutter helt – det tviler jeg sterkt på. Den der med bilder på begge sider, det kan nok bli litt drøyt. Men uansett hvordan de designer den, ja.. så greit nok, jeg får dårlig samvittighet, men jeg vil ikke slutte helt.

Kvinne: Kan jeg si noe? Jeg tror at hvis du er avhengig, hvilket vi er, så har det egentlig ingenting å si. Du klarer å stappe i deg de sigarettene selv om den dårlige samvittigheten din vokser og vokser (gr. 4, røykere 30–50 år)

Dette ligner på den logikken som Thompson og kolleger (2007) beskriver: at stigma produserer en form for hjelpeløshet der folk føler at å slutte å røyke er for vanskelig, og at økt trykk på denormalisering av tobakksbruk dermed kan føre til at mange røykere fortsetter å røyke. Sett i lys av de store sosiale forskjellene i røykemønsteret – dagens dagligrøykere har gjennomgående lavere utdanningsnivå, dårligere helse og befinner seg i større grad utenfor arbeidslivet enn ikke-røykerne (Lund & Lund, 2005; Mykletun, 2007; Aarø 2012) – gir slike reaksjoner særlig grunn til bekymring. En tobakkspolitikk som oppleves som stigmatisering av røyking og av røykere kan for noen bli en tilleggsbelastning som legger seg på toppen av andre problemer, og som kan bidra til ytterligere marginalisering av allerede sårbare individer.

Diskusjon

I denne artikkelen har vi vist hvordan etablerte røykere og personer som nylig har sluttet å røyke beskriver sin opplevelse av omverdenens reaksjoner på røyking. Fortellingene peker mot at røykerne ser ut til å oppleve seg selv som en 'stemplet' gruppe, som både gjennom lovgiving og normer atskilles fra andre (ikke-røykere), og som i tillegg defineres gjennom en rekke negative stereotypiske trekk. Vi fant få tegn på at røykerne i sin selvoppfatning så noe aktivt skille mellom røykingen som handling og seg selv som en røykende person. Selv om helsemyndighetene har vært bevisste på at det kun er røykehandlingen som skal defineres som uønsket, så det ut til at røykerne selv i mindre grad oppfattet dette skillet. I stedet så det ut til at

mange opplevde at samfunnets negative holdning til røykehandlingen ble overført til dem selv som personer. Når deltakerne i studien snakket om røyking som marginalisert atferd og som et sosialt avvik, var dette både beskrivelser av hva de tenkte om andres oppfatninger, og karakteristikk som til dels også kom fra dem selv. Fortellingene om røykernes opplevelse av 'de andres blikk' har med andre ord en rekke trekk som ser ut til å stemme overens med Goffmans definisjon av stigma (1963) som et attributt som kleber seg, ikke bare til atferden, men også til individet som gjør den – til røykernes sosiale identitet.

Fordi stemplingen av røykerne ser ut til å vise til så mye mer enn selve røykehandlingen, kan den trolig bli ekstra vanskelig å hanskkes med. I forlengelsen av skillet mellom røyk/ikke-røyk, oppstår separeringen eller utskillelsen av røykere fra ikke-røykerne, og dermed et skille mellom "oss normale" og "de unormale". Distinksjonen mellom "røyking-ikke røyking" ble oppfattet som nærmest synonymt med "ikke vellykket-vellykket" og "usunn-sunn" av røykerne, og forbundet med karakteristikk som "loser" og avhengig. De røykerne som har barn fortalte hvordan de følte seg som annenrangs foreldre sammenlignet med foreldre som ikke røyker. Denne overføringen av mislykkethetsfølelse til andre områder av tilværelsen, kan også ses som et uttrykk for at røykerne ikke trekker det skillet mellom røykehandlingen og seg selv som røykere som denormaliseringspolitikken er basert på. Opplevelsen av konkrete andres holdninger til røyking, og de holdningene som tiltak og politikk i seg selv oppleves som et uttrykk for, så i stor grad ut til å flyte sammen når røykerne beskrev sin oppfatning av omverdenens blikk på røyking, og informantene var i stor grad bevisste på den sosiale kraften som ligger i strukturelle endringer.

I en mye sitert oversiktsartikkel trekker Link & Phelan (2001) fram fem innbyrdes relaterte komponenter ved stigma slik det har vært beskrevet i ulike teoretiske tilnærminger: *stempling* (gruppebetegnelsen «røykere» settes aktivt i omløp som meningsbærende kategori og uttrykker en visshet om forskjell), *stereotypisering* (en typisk røyker assosieres med negative kjennetegn, som f.eks. usunn, lat, viljesvak osv) og *separasjon* (gruppebetegnelsene etablerer et skille mellom «oss» og «dem», ikke-røykerne og røykerne, som både fungerer som generelle kulturelle kategorier og som konkrete fysisk baserte kategorier i politiske reguleringer). Dette resulterer igjen i devaluering og *statusreduksjon* (dette skjer automatisk i sosial interaksjon, som en følge av en aktiv stigmadefinisjon), og kan også ende i ren *diskriminering*. Alle disse komponentene er basert på maktforskjeller mellom den stigmatiserte og de andre, samt aktiv bruk av makt fra de andres side. I intervjuene med daglig- og

eksrøykere som vi gjorde i denne studien, fant vi også igjen disse. Det er imidlertid viktig å understreke at ingen av informantene viste til tilfeller av ren diskriminering med utgangspunkt i røykeatferden. I den grad vi kan si at det de beskriver kan karakteriseres som stigmatisering, handler det altså ikke om at de er nektet jobb, bolig eller helsetjenester fordi de røyker, snarere er det et *følt* eller *opplevd* stigma som avdekkes. Analysen bidrar dermed til et bilde av *hvordan opplevd stigmatisering kan arte seg* når vi tar utgangspunkt i etablerte røykeres livsverden og erfaring.

Fortellingene er ikke entydige; røykerne forteller om, og deler også seg imellom positive betydninger knyttet til det å være røyker. I hovedsak preges fortellingene likevel av en erfaring som ser ut til å handle mye om en opplevelse av de andres negative blikk. Ifølge røykerne fungerer dette som et stempel, de er den «ene gruppa i samfunnet alle synes det er greit å mobbe åpent». Vi fant også at selv om de aller fleste uttrykte kritiske holdninger og protest mot den negative definisjonen av røyking og av røykere, var det tydelig hvordan mange av røykerne selv omtalte røyking på en negativ måte. Videre er det viktig å understreke at informantene snakket svært ulikt om egen røyking og røyking blant barn og unge. Mens de var kritiske til ytterligere restriksjoner på egne vegne, ønsket de fleste både nåværende og nye tiltak for å begrense tobakksbruk velkommen, som en måte å hindre unge i å begynne å røyke. Vi så også at motstand og resignasjon var blandet med tegn til aksept av denormalisering av tobakksbruk, uttrykt for eksempel ved fortellinger om å føle seg ovenpå når en klarer å slutte. Dette speiler antageligvis en helt fundamental ambivalens hos mange røykere. Videre kan det kanskje også indikere at stigma som knytter seg til røyking er kvalitativt annerledes enn andre typer stigma, som for eksempel det stigma som kan knytte seg til å ha HIV eller en mental lidelse. Til tross for at stigma, slik de beskriver det, framstår som heftet også til person og ikke bare til røykehandlingen, er det trolig likevel slik at det er mest framtreddende i de situasjonene der de faktisk røyker, og ikke kontinuerlig og i alle situasjoner.

Samlet sett peker analysen av tidligere og nåværende røykeres opplevelse av omverdenens blikk på røyking på flere mulige utfall av en tobakkspolitikk som bidrar til ytterligere denormalisering av tobakksbruk. Vi ser tegn på at et normklima som er negativt til røyking kan se ut til å virke som en form for motivasjon til å slutte for noen. Dette *kan* tyde på at stigma er funksjonelt som tobakkspolitisk strategi, selv om dette aldri har vært noe bevisst artikulert formål med politikken. Samtidig ser vi også tydelige tegn på at stigma legger seg til andre

problemer, som dårlig samvittighet og dårlig selvbilde, som igjen kan gjøre det enda vanskeligere å slutte for de som sliter mest – og ikke minst ettersom tida med mer denormaliseringspolitikk går samtidig som røykevanen består. Mange vil mene at staten ikke bør utøve folkehelsepolitikk som gjør røykernes helse verre. Som Burriss (2008:475) treffende har formulert det: ‘where is the good evidence that inculcating a sense of spoiled identity is a good way to get people to adopt healthier behaviours’? Røykerne selv er imidlertid klare i sine forventninger om hvor det bærer videre. Og det tar de med galgenhumor:

Kvinne 1: Men dette er jo bare en overgangsfase for at det framtidige målet ikke skal bli så brått for oss.

Mann 1: Jeg vet det, men...

Intervjuer: Hva er endefasen da? Hva er det endelige målet?

Mann 1: Totalforbud.

Mann 2: Tvangsinternering.

Kvinne 1: Strøm på de som røyker, hvis du prøver liksom.

Mann 3: Det ender vel på apoteket.

Mann 4: Lager røyk med musefeller på, tenker jeg. Du får deg smekk på fingra når du tar i en røykpakke (gr. 6, røykere 30–50 år).

Litteratur

- Bayer, R. & Stuber, J. (2006). Tobacco control, stigma, and public health: Rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, 96(1), 47–50.
- Bell, K., McCullough, L., Salmon, A. & Bell, J. (2010). 'Every space is claimed': smokers' experiences of tobacco denormalisation. *Sociology of Health & Illness*, 32(6), 914–929.
- Burris, S. (2008). Stigma, ethics and policy. A commentary on Bayer's «Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we». *Social Science and Medicine*, 67(3), 473–475.
- Chapman, S. & Freeman, B. (2008). Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry. *Tobacco Control*, 17(1), 25–31.
- Farrimond, H. R. & Joffe, H. (2006). Pollution, peril and poverty: A British study of the stigmatization of smokers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 481–491.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge. Selected interviews and other writings*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus Forlag.
- Glaser, B.G. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Greaves, L., Oliffe, J.L., Ponc, P., Kelly, M.T. & Bottorff, J.L. (2010). Unclean fathers, responsible men: Smoking, stigma and fatherhood. *Health Sociology Review*, 19(4), 522–533.
- Hammond, D., Fong, G.T., Zanna, M.P., Trasher, J.F. & Borland, R. (2006). Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(3), 225–32.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Høringsnotat om endringer i tobakksskadeloven, januar 2012*. Hentet fra www.regjeringen.no/pages/36767368/Hoeringsnotat_tobakk.pdf
- Holdsworth, C. & Robinson, J. E. (2008). 'I've never let anyone hold the kids while they've got ciggies': moral tales of maternal smoking practices. *Sociology of Health & Illness*, 30(7), 1086–1100.
- Kim, S. H. & Shanahan, J. (2003). Stigmatizing smokers: Public sentiment toward cigarette smoking and its relationship to smoking behaviors. *Journal of Health Communication*, 8(4), 343–367.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Lund, K.E. & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 125(5), 560–63.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: Sage Publications.
- McCool, J, Hoek, J, Edwards, R., Thomson, G., Gifford, H. (2012). Crossing the smoking divide for young adults: expressions of stigma and identity among young smokers and nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, Epub ahead of print. doi: 10.1093/ntr/nts136
- Merton, R.K. (1949). *Social theory and social structure*. New York: The Free Press.

- Mykletun, A., Øverland, S., Aarø, L. E., Liabø, H. & Stewart, R. (2007). Smoking in Relation to Anxiety and Depression: Evidence From a Large Population Survey: The HUNT Study, *European Psychiatry*, 23(2), 77–84.
- Poland, B. D. (2000). The 'considerate' smoker in public space: the micro-politics and political economy of 'doing the right thing'. *Health & Place*, 6(1), 1–14.
- Scheffels, J. (2009). Stigma, or sort of cool? Young adult's accounts of smoking and identity. *European Journal of Cultural Studies*, 12(4), 469–486.
- Scheffels, J. & Lavik, R. (2012). Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tobacco Control*, Epub ahead of print. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050341
- Scheffels, J. & Sæbø, G. (2012). Perceptions of Plain and Branded Cigarette Packaging Among Norwegian Youth and Adults: A Focus Group Study. *Nicotine & Tobacco Research*, Epub ahead of print. doi:10.1093/ntr/nts153
- Silverman, D. (2006). *Interpreting Qualitative Data*. Sage: London.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science & Medicine*, 67(3), 420–430.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2009). Stigma and Smoking: The Consequences of Our Good Intentions. *Social Service Review*, 83(4), 585–609.
- Strauss A. & Corbin J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Thompson, L., Pearce, J. & Ross Barnett, J. (2007). Moralising geographies: stigma, smoking islands and responsible subjects. *Area*, 39(4), 508–517.
- Aarø, L.E., Lund, K. E., Vedøy, T.F. & Øverland, S. (2009). Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007. (SIRUS-rapport nr 3/2009). Oslo, Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Aarø, L.E. (2012). *Psykiske plager blant røykere og ikke-røykere – øker forskjellen?* Hentet fra helsedirektoratet.no/Om/kurs-konferanser/Documents/tobakkskonferansen-2012/leif-e-aaroe-psykiske-plager-roykere-ikke-roykere.pdf

6 Tobakksbrukernes syn på seg selv og hverandre

Av Gunnar Sæbø

Sammendrag

Artikkelen undersøker ulike tobakksbrukergruppers syn på seg selv og hverandre, med utgangspunkt i teorier om sosial identitet og sosiale rom. Et representativt utvalg av den norske tobakksbrukerbefolkningen ble bedt om å tilskrive ni oppgitte trekk til henholdsvis en typisk «snusbruker», «piperøyker», «rulletobakksrøyker», «sigarettøyker» og «sigarrøyker». Spørsmålet som utforskes er hvordan og i hvilken grad den norske tobakksbrukerbefolkningen skiller mellom ulike gruppeprofiler når det gjelder disse fem forskjellige tobakksbrukergruppene. Målet med analysen er todelt: a) å identifisere dominerende typifiseringer av brukere av ulike tobakksprodukter og beskrive disse typifiseringenes innholdssammensetning og struktur, og b) å undersøke hvordan typifiseringene varierer med medlemskap i grupper i det sosiale rommet (kjønn, alder, utdanning og inntekt) og spesielt med tobakksbrukergruppestatus (inkludert betydningen av slutteplaner), i tråd med sosial identitetsteori.

Resultatene tyder på at norske tobakksbrukere ikke skiller skarpt mellom «typiske» brukere av ulike tobakksprodukter. Fire av de fem tobakksbrukergruppene ble ved hjelp av prinsippal komponentanalyse klassifisert i henhold til tre lignende underliggende typifiseringer: *positiv*, *kulturelt marginal* og *uattraktiv*. Ved kontroll for egen tobakksbruk og sosiale bakgrunnsvariabler, finner vi ved hjelp av regresjonsanalyse at respondentene som selv bruker et bestemt tobakksprodukt betrakter en typisk tobakksbruker fra sin egen gruppe som mer «positiv» og mindre «kulturelt marginal» og «uattraktiv» enn tidligere tobakksbrukere gjør. Vi finner imidlertid ingen overordnet tendens til at brukerne av et særskilt produkt betrakter typiske brukere av samme produkt annerledes enn de vurderer typiske brukere av andre tobakksprodukter. Det var heller ingen betydelige forskjeller i typifiseringer mellom brukere med slutteplaner og brukere uten slutteplaner.

Innledning

Bakgrunn

De siste tiårene har andelen røykere vært i markert tilbakegang i Norge, akkurat som i mange andre vestlige land (Lund & Lindbak, 2007; Brandt, 2007). Denne nedgangen er langt på vei forårsaket av en rekke politiske inngrep og stadig sterkere begrensninger på hvor det er lov å røyke. Dette har også bidratt til å skjerpe motsetningene mellom røykere og ikke-røykere i hverdagen (Collins, 2005, kap. 8; Skalle & Rise, 2006; Scheffels, 2007, 2008; Stuber m fl, 2008). På det kulturelle planet har røyking blitt degradert fra å være en normal og legitim aktivitet tidlig på 1970-tallet til å være en i stor grad stigmatisert og illegitim aktivitet i dag (Ferrimond & Joffe, 2006; Lund, 2008; Ritchie m fl, 2010). Den nåværende røykeridentiteten vil sannsynligvis være preget av denne utviklingen, ettersom de gjenværende røykerne i tiltakende grad tvinges til å betrakte seg selv i lys av et denormalisert perspektiv på tobakksbruk, et syn som også er det ledende blant dagens helsemyndigheter og eksperter på tobakkskontrollfeltet (Bell m fl, 2010).

Likevel eksisterer det fortsatt betydningsforskjeller mellom typer av tobakksvarer og typer av bruk. Sammen med ulike sosiale kjennetegn ved ulike brukergrupper bidrar dette til å komplisere beskrivelsen av tobakksbruk som en entydig falmet og stigmatisert aktivitet. Tobakksbrukerne er ikke nødvendigvis en homogen gruppe, og tobakksbruk kan tolkes som en tvetydig aktivitet. Det sosiokulturelle skillet mellom å røyke daglig og røyke av og til (f eks på fest) innkapsler forskjellen mellom det å være en fastrøyker som er avhengig av nikotin og det å utøve selvkontroll ved kun å røyke sporadisk eller i prestisjefylte situasjoner (f eks «seierssigar»). Dette har vært behandlet i en rekke studier (blant annet Krange & Pedersen, 2001; Scheffels & Lund, 2005; se også kapittel 3 i denne antologien).

Et spørsmål som derimot har fått mindre empirisk oppmerksomhet, er om (og eventuelt hvordan) representasjoner av *typiske* snusbrukere, piperøykere, rulle-tobakksrøykere, sigarettøykere og sigarrøykere kan tenkes å variere. Tidligere forskning basert på den såkalte «prototype/willingness»-teorien har vist at et positivt syn på en «typisk røyker» henger sammen med tilbøyelighet til egen røykestart (Spijkerman m fl., 2005; Gerrard m fl, 2005) og større tendens til tilbakefall dersom man er tidligere røyker (Gibbons & Eggleston, 1996). Et negativt syn på en «typisk røyker» henger derimot sammen med uvilje mot å eksperimentere med røyking og vellykkede røykeslutforsøk (Piko m fl, 2007). Prototyper ligger altså til grunn for

intensjoner og villighet til risikoatferd, spesielt blant unge (Gibbons m fl, 1998). Så vidt jeg vet, har det ikke vært foretatt studier av typifiseringer av ulike tobakksbrukergrupper på befolkningsnivå, og jeg kjenner heller ikke til tidligere studier som kopler prototypedata med teori om røykeridentitet.

Problemstilling

I denne artikkelen skal jeg utforske hvordan og i hvilken grad den norske tobakksbrukerbefolkningen skiller mellom ulike gruppeprofiler når det gjelder typifiseringer av fem forskjellige tobakkbrukergrupper, nemlig snusbrukere, pipe-røykere, rulletobakksrøykere, sigarettørkere og sigarrøykere. Målet med analysen er todelt: a) å identifisere dominerende typifiseringer av brukere av ulike tobakksprodukter og beskrive disse typifiseringenes innholdssammensetning og struktur, og b) å undersøke hvordan typifiseringene varierer med medlemskap i grupper i det sosiale rommet (kjønn, alder, utdanning og inntekt) og spesielt med tobakksbrukergruppestatus (inkludert betydningen av slutteplaner), i tråd med sosial identitetsteori. For å besvare problemstilling a) vil prinsipal komponentanalyse bli benyttet, for den gjør det mulig å undersøke om de ulike trekkene er assosiert med ulike tobakksprodukter. For å besvare problemstilling b) vil lineær regresjonsanalyse bli benyttet.

Teoretiske antakelser

Typifiseringsbegrepet

Typifisering (eller typedannelse) er et generelt aspekt ved all sosial interaksjon og alle sosiale situasjoner. Begrepet viser til at vi alltid tenderer til å oppfatte og ordne («strukturere») verden ved hjelp av «typer» eller «typologier» (Berger & Luckmann, 1987: 45–49; Kim & Berard, 2009). All typifisering innebærer en pragmatisk forenkling av sanseinntrykk og en framheving av visse trekk på bekostning av andre. Typifiseringsbegrepet er derfor nært knyttet til «stereotypi», som kan forstås som en undervariant av typifisering.

Typifiseringer av ulike tobakksbrukere

Typifiseringer av ulike tobakksproduktbrukere vil sannsynligvis gjenspeile forskjeller i både kulturelle stereotyper, egenskaper ved dagens brukergruppe og den sosiokulturelle historien det aktuelle røykeproduktet har gjennomgått. Stereotyper finner vi f eks i filmer hvor piperøykere ofte er framstilt som intellektuelle, rolige og rasjonelle menn, mens sigarrøykere er handlingsorienterte og ofte i maktposisjoner

(Gately, 2001). Mens sigar fortsatt er mye i bruk og fremdeles forbundet med selvsikkerhet, eleganse og feiring i høystatusmiljøer, er piperøykerne i ferd med å forsvinne fra befolkningen, noe som kan tenkes å nære forestillinger om at piperøykerne i større grad er gammeldagse og avvikende. «Rullings» kan på sin side sies å forutsette mer tid til rådighet enn annen tobakksbruk. Stereotypien om rulletobakksbrukeren har da også vært knyttet til alt fra arbeidere i jordbruk og industri som tar seg hyggelige rituelle pauser («5-minuttere») i løpet av fysisk krevende arbeidsdager, til filmatiske framstillinger av arbeidsledige alenemødre som røyker rulletobakk ved kjøkkenbordet. Akkurat som pipe er bruken av «rullings» avtakende i befolkningen, men de som røyker rulletobakk er samtidig blant dem som røyker aller mest. Dette kan bidra til at denne røykegruppa assosieres med usunne og «harry» avhengige røykere, til dels i opposisjon til dem som røyker fabrikkframstilte sigaretter. Selv om også det symbolske innholdet av sistnevnte tobakksprodukt er preget av flere år med «denormaliseringstrykk», er sigaretten fortsatt knyttet til sosial omgang (røyking på fest eller utenfor puber og arbeidsplasser) og omgitt av en viss glamour, særlig i kjendis- og reklamefeltet.

Snus er det eneste tobakksproduktet som for tiden øker i bruk i Norge. Dagens snusbrukere er gjerne unge menn (Lund & Lindbak, 2007), som ofte er assosiert med sosiale og ungdommelige livsstiler. Men også unge jenter tar etter; blant dagens kvinnelige studenter er det nå tre ganger så mange som bruker snus enn blant kvinner på samme alder som ikke studerer (Lund m fl, 2008). Ettersom snus i tillegg er forbundet med mindre helsefare enn bruk av tobakk som må tennes opp, kan dette skape en oppfatning av typiske snusbrukere som skiller seg fra andre tobakksbrukergrupper (særlig rulletobakk- og sigarettroøkere). Snusbrukerne kan f eks betraktes som mer moderne og sunne enn røykerne (Nordby & Wood, 2008). I en studie fant imidlertid Wiium m fl (2009) at norsk ungdom oppfatter snus som trendy, men ellers like estetisk uattraktivt som røyking. De eldste i befolkningen kan derimot tenkes å assosiere snus med gamle former for røykfri tobakk, en lite tiltrekkende og «grisetete» form for tobakksbruk, som nå har blitt utkonkurrert av de mer brukervennlige ferdigproduktene.

Tobakksbruk og sosial identitet

Ut fra det som er skissert i forrige avsnitt, kan vi forvente at forskjellige brukergupper er forbundet med noe ulike typifiseringer. Likeledes er det rimelig å anta at typifiseringene vil kunne variere etter eventuell egen bruk av produktet. Teoretisk vil typifiseringer omfatte syn på både prototypiske aktører og handlinger som kan bidra til å atskille identiteter og trekke opp rituelle grenser mellom

grupper. Grunntanken i sosial identitetsteori er at vi som enkeltindivider er vare på at vi hører til i (forskjellige) sosiale grupper, og at det er knyttet visse følelsesmessige og verdimeslige betydninger til gruppemedlemskapet (Tajfel, 2010). Ettersom vi alltid foretrekker et positivt framfor negativt selvilde, er det rimelig å anta at et gruppemedlemskap (f eks i røykegruppa) som oftest også innebærer et positivt bilde av gruppa som helhet (røykere generelt).

Tobakksbruk, og særlig røyking, er imidlertid forbundet med potensielt opplevd stigma i dagens røykefiendtlige samfunn, og dette vil kunne påvirke både tobakksbruken og identiteten som røyker. Stigmatisering kan komme til uttrykk på flere måter, f eks ved at man tilskriver andre røykere mer negative egenskaper enn en selv. Tidligere studier har vist at røykere har søkt å minske eget stigma ved selv å bidra til stigmatisering av andre røykere (Ritchie m fl, 2010). Et stigmatiserende tobakksklima kan også i seg selv bidra til færre røykere (på befolkningsnivå) og at flere vil slutte (på individnivå) (Kim & Shanahan, 2003). Vi forventer derfor at de som selv bruker et særskilt tobakksprodukt (f eks rulletobakk) i mindre grad vil gi uttrykk for negative beskrivelser av en typisk bruker av det samme produktet (en typisk rulletobakksbruker), mens de godt kan se på brukere av andre tobakksbrukere med et annet blikk (rulletobakksbrukeren kan f eks «se ned» på en «typisk snusbruker»). Eksrøykere kan på sin side ha overkommet røykestigmaet ved å slutte å røyke. De vil med den samme overgangen ha tatt steget ut av tobakksbrukergruppa. Dette kan innebære at eksbrukernes typifiseringer av ulike brukere vil kunne skille seg fra nåværende brukere, f eks ved at de er mer negative til typiske brukere og kanskje mer på linje med ikke-brukerne i sine oppfatninger av typiske tobakksbrukere.

Ved hjelp av Tajfels teori om sosial identitet kan vi legge følgende utgangshypotese til grunn for hvordan forholdet mellom tobakksbrukerstatus, stigma og typifiseringer av ulike brukergrupper kan komme til uttrykk empirisk: Forestillinger om ulike typiske tobakksbrukere vil henge nært sammen med egen erfaring med tobakk, særlig status som nåværende røyker eller snusbruker. Tobakksbruk vil i seg selv fremme positiv identifikasjon med tobakksbrukere, nærmest som en avspeiling av atferden og samtidig utgjøre råstoffet til å begrunne og rettferdiggjøre egen tobakksbruk. I dagens sterke anti-tobakksklima forventer vi i tillegg at brukere av et bestemt tobakksprodukt vil betrakte en typisk bruker av samme produkt på en enda mer gunstig måte enn brukere av andre tobakksprodukter.

Det er riktignok ingen grunn til å forvente at det ligger noen sosial determinisme til grunn for slike meningsdannelsesprosesser. Typifiseringer kan dessuten være ulikt strukturert, og fylle ulike kommunikative funksjoner, i ulike grupper (også blant undergrupper). Tidligere studier av gruppedynamikk har vist at representasjonene til stigmatiserte utgrupper (som f eks røykere) har en tendens til å polarisere i situasjoner kjennetegnet av ytre press (f eks innstramming av røykebegrensninger). Dette er ikke tilfelle i samme grad for «inngrupper» (ikke-røykere eller tidligere røykere), som dessuten i utgangspunktet vil være mindre utsatt for situasjoner med ytre press (Echabe m fl, 1994, 1996; Friestad m fl, 1999). I et tobakksfiendtlig samfunn kan derfor en sosial identitet som «røyker» bli vanskelig å opprettholde over tid. Mot en slik bakgrunn kan slutteplaner, uttrykt på individnivå, indikere en svekkelse av den enkeltes røykeridentitet. Derfor kan nåværende tobakksbrukere med slutteplaner tenkes å identifisere seg mindre med dagens tobakkbrukere enn de som ikke har tenkt å slutte, og de kan uttrykke typifiseringer av ulike tobakksbrukere som er mer lik eksbrukerne enn nåværende brukere uten slutteplaner.

Tobakksbruk i et strukturert sosialt rom

Identifisering kan også være assosiert med nærhet til brukergruppene i det sosiale rommet, f eks ved at man deler noen felles trekk med typiske brukergrupper og sympatiserer med dem av den grunn (snarere enn at man selv bruker tobakk). Ifølge teorien om sosiale rom er alle populasjoner strukturert ut fra ressurser (økonomisk og kulturell kapital), og konstituert ikke bare i et fysisk-geografisk rom, men også et sosialt rom (Bourdieu, 1985). Følgelig vil typifiseringer av tobakksbrukere gjerne reflektere det sosiale utsiktspunktet som de ulike tobakksbrukergruppene betraktes fra, ut fra en relasjonell logikk hvor avstanden mellom sosialt posisjonerte grupper spiller en sentral rolle: Jo nærmere avstanden mellom gruppene i det sosiale rommet er, jo mer like vil oppfatninger og atferd tendere til å være (og *vice versa*). Unge menn som ikke bruker snus selv kan f eks gi uttrykk for typifiseringer av snusbrukere som likner på snusbrukernes egne oppfatninger, fordi de befinner seg nært typiske snusbrukere i det sosiale rommet. Av denne grunn er det et poeng i seg selv å identifisere typiske sosiale kjennetegn ved dagens brukergrupper, og derigjennom også beskrive hvordan tobakksbruken er strukturert.

Ettersom tobakksbruk i økende grad har blitt assosiert med lav sosial status, kan vi tenke oss at høystatusgrupper vil tendere til å «se ned» på tobakksbrukere, mens lavstatusgrupper i større grad vil tendere til å «se med» – og at dette kan være tilfelle også uavhengig av egen tobakksbrukerstatus. Da vil det i så fall være

kapitalindikatorene snarere enn tobakksstatusen som er signifikant assosiert med typifiseringene. Tilsvarende kan det eksistere «distinksjonsforskjeller» mellom ulike aldersgrupper (som er oppvokst i ulike tobakksklimaer), og mellom de med høyest kulturell kapital (utdanning) og de med høyest økonomisk kapital (inntekt), ettersom disse velstående gruppene ofte skiller lag når det gjelder anskuelser og smak, tidvis også i ren opposisjon til hverandre (Bourdieu, 1984).¹ Derfor vil det være interessant å kontrollere for de strukturerende bakgrunnsvariablene (kjønn og alder) og kapitalindikatorenes betydning for typifiseringer, uavhengig av tobakksbrukerstatus.

Metode

Data

Dataene stammer fra en tverrsnittstudie av røykemønstre i den norske befolkningen. Denne undersøkelsen har vært foretatt på årlig basis siden 1973 av Statistisk sentralbyrå, og er en autoritativ datakilde for tobakksbruk på nasjonalt nivå i Norge. Spørsmålene om de «typiske» tobakksbrukerne som blir analysert i denne studien ble stilt første gang i oktober 2006, og gjentatt i oktober 2007. PC-assisterte telefonintervjuer ble brukt i datainnsamlingen.

Et landsomfattende og representativt utvalg av 2000 personer i alderen 16–79 blir tilfeldig utvalgt hvert år fra Statistisk sentralbyrås befolkningsdatabase, i ett trinn, hvor alle 430 kommuner er representert i universet det trekkes respondenter fra. Svarprosenten var 62 % for 2006-data, og 63 % for 2007-data. De to utvalgene ble slått sammen for å etablere et utsagnskraftig statistisk utvalg på 2465 respondenter mellom 15 og 79 år (2006: N = 1217, 2007: N = 1248). Fra dette utvalget ble alle nåværende og tidligere tobakksbrukere (N=1569) selektert ut til den analysen som presenteres i dette kapitlet.

Variabler

Typifiseringer av ulike grupper tobakksbrukere ble målt ved hjelp av følgende spørsmål om typiske tobakksbrukere: «Jeg vil nå liste opp forskjellige egenskaper man kan bruke for å beskrive en typisk person som til daglig bruker snus, røyker pipe eller bruker andre former for tobakk. På en skala fra 1 til 7, hvor 1 betyr «stemmer ikke» og 7 betyr «stemmer helt», hvordan synes du disse egenskapene

¹ Begrepet om «distinksjonsforskjeller» er hentet fra Bourdieu (1984), hvor det brukes til å betegne maktbaserte forskjeller i kulturelle koder og derigjennom evnen til å skjelne, særlig mellom «godt» og «dårlig».

stemmer for en typisk (a) snusbruker, (b) piperøyker, (c) person som røyker rulletobakk, (d) røyker av fabrikkframstilte sigaretter og (e) sigarrøyker?». Respondentene ble bedt om å rangere følgende ni trekk for hver av de 5 tobakksgruppene i denne rekkefølgen: «sosial», «harry», «elegant», «avvikende», «selvsikker», «lite tiltrekkende», «hyggelig», «usunn», og «gammeldags».

Tobakksbruk ble målt ved å spørre om respondenten bruker snus eller røyker sigaretter (både fabrikklagde og hjemmerullede), sigarer/sigarillos eller pipe på daglig eller sporadisk basis. Responskategoriene for alle spørsmål, som ble stilt separat for hvert produkt, var (1) «ja, daglig», (2) «ja, av og til», og (3) «aldri». Hvis respondenten svarte (1) eller (2) på noen av disse spørsmålene, ble han/hun definert som nåværende tobakksbruker.

Slutteplaner blant tobakksbrukerne ble målt som følger: «Vurderer du seriøst å slutte å røyke i løpet av de neste 6 månedene?» (ja /nei) og «vurderer du seriøst å slutte å bruke snus i løpet av de neste 6 månedene?» (ja/nei).

Ettersom respondentene ble spurt om de hadde røykt på et tidligere stadium i livet, kunne informasjon om tidligere og nåværende tobakksbruk (inkludert type produkt som brukes i dag) kombineres med potensielle slutteplaner til et unikt mål på tobakksbrukerstatus. Dette målet er ment å reflektere gradvis økende nærhet til (og antatt sterkere identifisering med) brukergruppen. For hver av de fem produktene sin del, er det benyttet delvis unike mål for tobakksbrukerstatus. For snusbrukere ble f.eks «tobakksbrukerstatus» målt ved hjelp av følgende kategorier: tidligere bruker av tobakk (= 1), nåværende bruker av tobakk, men ikke av snus (= 2), nåværende daglig eller sporadisk bruker av snus, med slutteplaner (= 3), nåværende daglig eller sporadisk bruker av snus, uten slutteplaner (= 4). Tilsvarende mål ble konstruert for dagens piperøykere, brukere av rullsigaretter, sigarettøykere og sigarrøykere. Målene deler dermed den samme informasjonen på responskategori 1, men har ellers ulik informasjon på kategoriene 2–4. På grunn av lavt antall observasjoner av piperøykerne (N = 35, eller 2,1 % av det selekterte utvalget), var vi ikke i stand til å skille mellom piperøykere med slutteplaner og piperøykere uten slutteplaner.

Personlig inntekt ble benyttet som mål på økonomisk kapital, mens utdanning i antall år (gruppert i 5 kategorier: «grunnskole, < 10 år», «videregående lavt nivå, 11–12 år», «videregående høyt nivå, 13–14 år», «universitet/høyskole lavt nivå, 14–17 år», «universitet/høyskole høyt nivå, > 18 år») ble benyttet som indikator på kulturell kapital.

Statistisk analyse

Prinsippal komponentanalyse (PCA) med varimax rotasjon i SPSS 19.0 ble brukt til å analysere sammenhengene mellom de enkelte trekkene og for å identifisere de underliggende typifiseringene og deres innholdsstruktur. Prinsippal komponentanalyse er en statistisk teknikk som forenkler informasjonen fra et sett observerte variabler til et lavere antall underliggende dimensjoner («faktorer»). Faktorskårene som blir produsert i denne prosessen ble lagret og benyttet som indikatorer på typifiseringer i den påfølgende analysen. Denne analysen identifiserer typifiseringsmønstre som framkommer i tobakksbrukerbefolkningen som helhet, og som undergrupper i denne (f eks snusbrukere, sigarrøykere eller eksrøykere) kan være mer eller mindre samstemte i.

I hvilken grad de enkelte undergruppene samstemmer i denne overordnede identifisering av typifiseringer, ble deretter studert ved hjelp av regresjonsanalyse. Multipl linear regresjon ble anvendt for å forankre typifiseringene (som prinsippal komponentanalysen identifiserte) i sosiale grupper, samt analysere forskjeller i typifiseringer mellom sosiale grupper, og foreta multipl kontroll for disse. Faktorskårene ble betraktet som avhengige variabler og entret som kontinuerlige mål. Jo høyere faktorskåre, jo mer uttrykker den enkelte respondent enighet med den PCA-identifiserte kombinasjonen av beskrivende egenskaper. De uavhengige variablene ble entret simulert i regresjonsanalysen, og samtlige ble behandlet som «dummy»-variabler.

Resultater

Typifiseringenes innholdsstruktur: prinsippal komponentanalyse

For å undersøke hvordan trekkene vi spurte om grupperte seg i underliggende typifiseringer, ble det gjennomført en separat prinsippal komponentanalyse for hver type tobakksprodukt.² Resultatene av de fem prinsippal komponentanalysene går fram av tabell 6.1, hvor jeg også har fulgt det generelle kriteriet om kun å inkludere eigenverdier større enn 1.

² Denne løsningen ble foretrukket fordi en innledende prinsippal komponentanalyse av samtlige 45 variabler (9 trekk x 5 tobakksprodukter) endte opp med å identifisere 10 faktorer, som mer eller mindre tilsvarte de samme 9 trekkene vi opprinnelig startet ut fra. Analysen tok oss derfor bare tilbake til utgangspunktet, fordi den ikke identifiserte noen underliggende dimensjoner i trekkene.

Tabell 6.1: Trekk ved ulike typiske brukere av tobakk. Fem separate analyser. Prinsipal komponent analyse, varimax rotasjon. Faktorladninger > 0.50 uthevet.

	Typisk snusbruker			Typisk piperyøyer			Typisk rutlebakkrøyker			Typisk sigarettøyker			Typisk sigarøyker		
	Positiv	Kulturell marginal	Uattraktiv	Positiv	Kulturell marginal	Uattraktiv	Positiv	Kulturell marginal	[ikke benyttet]	Positiv	Kulturell marginal	Uattraktiv	Positiv	Kulturell marginal	Uattraktiv
Sosial	0.75	-0.19	-0.03	0.60	-0.44	0.07	0.82	-0.10	0.04	0.80	-0.21	0.11	0.76	-0.26	0.09
Harry	-0.06	0.57	0.28	0.06	0.64	0.26	-0.04	0.73	0.02	-0.06	0.76	0.09	-0.04	0.68	0.16
Elegant	0.25	0.24	-0.68	0.71	0.17	-0.30	0.13	-0.06	0.80	0.53	0.14	-0.60	0.75	0.13	-0.34
Avvikende	-0.05	0.75	-0.04	0.12	0.77	0.07	-0.20	0.68	0.33	-0.04	0.79	-0.08	-0.03	0.81	0.05
Selsikker	0.63	0.39	-0.26	0.74	0.24	0.06	0.54	0.17	0.56	0.67	0.29	-0.31	0.76	0.28	-0.08
Lite tiltrekk.	0.04	0.34	0.65	-0.12	0.46	0.51	0.07	0.69	-0.27	0.03	0.58	0.57	-0.13	0.43	0.63
Hyggelig	0.76	-0.23	0.09	0.62	-0.37	0.32	0.84	-0.07	0.02	0.79	-0.14	0.19	0.72	-0.25	0.32
Usunn	0.09	0.35	0.68	-0.03	0.08	0.81	0.32	0.46	-0.58	0.18	0.13	0.79	0.05	0.14	0.83
Gammeldags	-0.17	0.62	0.17	0.12	0.16	0.75	-0.03	0.73	-0.12	-0.03	0.72	0.11	0.08	0.59	0.42
Eigenverdi	1.55	2.22	1.20	2.16	1.21	1.88	1.86	2.37	1.34	2.02	2.36	1.36	2.43	2.17	1.05
% varians	17.3	24.7	13.3	24.0	13.4	20.1	20.6	26.3	14.8	22.5	26.3	15.1	27.0	24.1	11.7
Total % varians		55,3			58,3			61,8			63,8			62,8	
KMO		.678			.669			.688			.693			.726	
Bartlett-test		.000			.000			.000			.000			.000	
(N)		(1322)			(1324)			(1367)			(1374)			(1348)	

Prinsipal komponentanalysene indikerer at tre underliggende dimensjoner virker på tvers av alle typiske tobakksbrukergrupper. Bortsett fra for typiske rulletobakksbrukere, finner vi en tendens til at de samme variablene lader på faktordimensjonene på en lignende måte for alle tobakksproduktene. Trekk som lader gjennomgående på den første av disse dimensjonene er «hyggelig», «sosial» og «selvsikker». Denne typifiseringen består av egenskaper som i utgangspunktet er ønskelige og konstruktive, i både kulturell og psykologisk forstand. Jeg har derfor betegnet den som «positiv». Trekk som lader på den andre dimensjonen er «harry», «avvikende», og – for alle typiske brukere unntatt piperøykere sin del – «gammeldags». Denne typifiseringen består av egenskaper som vanligvis anses som negative og fjerne fra den kulturelle hovedstrømmen, og er derfor gitt betegnelsen «kulturelt marginal». Trekkene som lader på den tredje og siste dimensjonen i denne analysen er «usunn» og «lite tiltrekkende». Denne typifiseringen er også negativ, men i motsetning til den forrige typifiseringen uttrykker denne at tobakksbrukerne er alt annet enn tiltalende. Derfor har denne typifiseringen fått betegnelsen «uattraktiv». Også for en typisk rulletobakksrøyker ble en «positiv» typifisering og en «kulturell marginal» typifisering identifisert, mens den tredje dimensjonen besto av en unik kombinasjon av positive trekk – hhv elegant, selvsikker og «ikke usunn». Denne typifiseringen ansees ikke som fruktbar å gå videre med, men den er verdt å nevne fordi rulletobakksrøykerne altså klassifiseres på noe annet vis enn de andre tobakksbrukergruppene.

Ytterligere ett unntak fra dette generelle mønsteret bør nevnes. Trekket «elegant» lader også på den positive dimensjon for typiske piperøykere, sigarrøykere og sigarettøykere, men *ikke* for typiske brukere av snus eller rulletobakksrøykere.

14 faktorskårer ble lagret: tre for hver typiske tobakksbruker, bortsett fra rulletobakksrøykere, hvor den tredje faktoren ble droppet.

Den sosialt strukturerte bruken av tobakk

Tobakksbruken i Norge er i dag tydelig sosialt strukturert, særlig etter alder og kjønn, men også etter økonomisk og kulturell kapital (se tabell 6.2). Snusbrukerne er særlig unge menn, og de har oftere lav inntekt og middels (3-årig videregående) utdanning. Mens piperøykere har en tendens til å være middelaldrende og eldre menn med lav kapital, er sigarrøykerne unge menn med høy økonomisk kapital.³ Sigarettøykere derimot, er mer jevnt fordelt når det gjelder kjønn, men de som røyker

³ Sammenhengene for piperøykere kommenteres her til tross for at de ikke er signifikante. Grunnen til dette er at prosentdifferansene er betydelige, noe som indikerer at fraværet av statistisk signifikans mest sannsynlig handler om et lavt antall observasjoner av piperøykere.

rulletobakksigaretter er gjerne middelaldrende med lav økonomisk og kulturell kapital, mens de som røyker fabrikkproduserte sigaretter oftere er unge voksne med middels kulturell kapital (videregående utdanning).

Tabell 6.2: Deskriptiv statistikk. Kjønn, alder, inntekt og utdanning blant ulike tobakksbrukergrupper, i prosent (multipel respons mulig for nåværende tobakksbrukere).

	Tobakksbruk						Total
	Tidligere røykere	Snusbrukere	Pipe-røykere	Rulletobakk-røykere	Sigarettrøykere	Sigar-røykere	
Kjønn:							
Menn	51	87	86	55	46	87	54
Kvinner	49	13	14	45	54	13	46
<i>kjikkvadrat-test</i>	<i>i.s.</i>	<i>***</i>	<i>***</i>	<i>i.s.</i>	<i>***</i>	<i>***</i>	
N=	(683)	(229)	(35)	(204)	(533)	(132)	(1541)
Alder:							
15–24	6	36	9	6	17	16	12
25–44	30	50	31	27	48	43	38
45–66	47	14	46	57	30	38	40
67–79	18	0,4	14	11	4	3	11
<i>kjikkvadrat-test</i>	<i>***</i>	<i>***</i>	<i>i.s.</i>	<i>***</i>	<i>***</i>	<i>*</i>	
N=	(683)	(229)	(35)	(204)	(533)	(132)	(1541)
Inntekt:							
<149 000	18	31	21	22	24	21	21
150–299 000	35	17	46	44	32	25	33
300–399 000	24	25	9	17	23	17	23
400–599 000	16	19	21	12	16	29	17
600 000+	8	8	3	5	5	8	7
<i>kjikkvadrat-test</i>	<i>i.s.</i>	<i>***</i>	<i>i.s.</i>	<i>**</i>	<i>i.s.</i>	<i>**</i>	
N=	(639)	(212)	(33)	(189)	(497)	(126)	(1431)
Utdanning:							
Grunnskole	15	12	23	25	12	16	15
Videregående, lavt nivå	30	29	37	44	35	34	32
Videregående, høyt nivå	28	40	29	23	33	31	30
Universitet/høyskole, lavt nivå	22	14	6	8	18	13	19
Universitet/høyskole, høyt nivå	6	5	6	-	3	5	4
<i>Kjikkvadrat-test</i>	<i>***</i>	<i>*</i>	<i>i.s.</i>	<i>***</i>	<i>**</i>	<i>i.s.</i>	
N=	(659)	(216)	(35)	(202)	(518)	(129)	(1490)

Nærmere analyser viser at 1 av 4 nåværende tobakksbrukere oppgir multipell bruk, dvs. av to eller flere produkter på en gang. (Disse analysene er ikke gjengitt her).

Forankringen av typifiseringer: regresjonsanalyse

Resultatene av 14 regresjonsanalyser, en for hver av de identifiserte typifiseringene i form av faktorskårer, er vist i tabell 6.3. Spesifikke tobakksbrukermål ble benyttet for de forskjellige produktene sin del.

Kjønn viser direkte signifikante effekter i syv av de 14 modellene, alder og inntekt i fem av dem, mens utdanningsnivået viser effekter kun i tre av modellene. Den forklarte variansen i de ulike modellene er lav, og varierer mellom 0,02 og 0,07.

Kvinnelige tobakksbrukere synes i større grad enn mannlige tobakksbrukere at alle typiske brukere er «uattraktive», og at piperøykere i mindre grad er «positive». Samtidig betrakter kvinner typiske brukere av sigaretter og sigarer som mindre «kulturelt marginale» enn menn gjør.

Når det gjelder alder, avdekker analysen at typifiseringene er noe polariserte mellom unge mennesker på den siden og de middelaldrende og eldre på den andre. De middelaldrende og eldre gir i større grad uttrykk for en «positiv» typifisering av rulletobakksbrukere, og de aller eldste gir også i mindre grad uttrykk for en oppfatning om at piperøykerne er «kulturelt marginale» og «uattraktive». De mellom 25 og 44 år synes i større grad enn andre aldersgrupper at snusbrukerne er «positive».

Innteks- og utdanningskategoriene oppviser få og svake direkte effekter på typifiseringene av ulike tobakksbrukere.⁴ Vi finner riktignok en tendens til at de med høyest inntekt i mindre grad gir uttrykk for en «positiv» typifisering av sigarettøykere. Dessuten ser personer i lavinnteksgruppa «150 000–300 000 kr» noe annerledes på brukerne av de «gamle» tobakksproduktene, ved at de i mindre grad gir uttrykk for at piperøykere, rulletobakksbrukere og sigarrøykere er «kulturelt marginale» (men: de gir også i mindre grad uttrykk for en «positiv» typifisering av piperøykerne).

⁴ Ettersom inntekt og utdanning er korrelert (Pearsons $R=0.37$) i dette datasettet, kunne kolinearitetsproblemet tenkes å forstyrre denne analysen. Fordi begge variablene er avgjørende for argumentasjonen om sosiale rom, og statistiske tester dessuten viste at ekskludering av en og en av variablene bare medførte minimale forskjeller i resultatene, ble begge variablene inkludert i den endelige modellen.

De med høyest utdanningsnivå (mer enn 3-årig universitetsutdannelse) er derimot mer tilbøyelige til å betrakte piperøykere som «positive» og sigarettøykere som «uattraktive» enn andre utdanningsgrupper. Vi finner også at de med 3-årig videregående og lavest utdanningsnivå i mindre grad enn andre utdanningsgrupper gir uttrykk for at snusbrukerne er «kulturelt marginale».

Det tydeligste funnet i denne regresjonsanalysen er den gjennomgående og robuste betydningen av nåværende tobakkbrukerstatus for å forstå variasjonen i typifiseringer av ulike tobakksbrukergrupper. For hver tobakksbrukergruppe (bortsett fra piperøykerne, der mangelen på signifikante resultater mest sannsynlig skyldes lavt antall observasjoner) varierer typifiseringene av tobakksbrukergruppene signifikant med tobakkbrukerstatus, i tråd med den innledende antakelsen om at tendensen til å uttrykke positive fremstillinger og å være uenig med negative typifiseringer («kulturelt marginal» og «uattraktiv») vil være mer markert blant dagens tobakksbrukere sammenliknet med tidligere brukere.

Brukerne av det produktet det spørres eksplisitt etter tenderer imidlertid til å dele oppfatningene til dem som bruker andre tobakksprodukter. Vi finner altså ingen overordnet tendens til at brukerne av et særskilt produkt betrakter «typiske» brukere av samme produkt annerledes enn de vurderer «typiske» brukere av andre tobakksprodukter. Det er kun når det gjelder den «positive» typifiseringen av snus at de som bruker annen tobakk enn den det spørres eksplisitt etter (altså snus) er mer enige med tidligere tobakksbrukere enn med dagens brukere av det aktuelle produktet (altså dagens snusbrukere).

Når det gjelder betydningen av slutteplaner, finner vi at de som har slutteplaner gjennomgående er mer på linje med eksrøykerne enn de som er uten slutteplaner i å mene at alle typiske brukere er mer «uattraktive». Ellers finner vi få systematiske forskjeller mellom de brukerne som har slutteplaner og de som ikke har det.⁵

⁵ For å avgjøre om også forskjellene mellom brukere med og brukere uten opphørsplaner var statistisk signifikante, ble det foretatt tilleggskjøringer hvor «bruk av det aktuelle tobakksproduktet, uten slutteplaner» ble benyttet som referansekategori istedenfor tidligere brukere (disse resultatene er ikke vist her). Forskjellene var ikke signifikante, med ett unntak.

Diskusjon

Relativt likt virkelighetsbilde

Etter å ha undersøkt den norske tobakksbrukerbefolkningens typifiseringer av ulike tobakksbrukergrupper, er det overordnede funnet at tobakksbrukernes oppfatninger preges av små forskjeller når synet på ulike tobakksbrukergrupper kontrasteres. For fire av de fem tobakksbrukergruppene ble de beskrivende trekkene gruppert av prinsippal komponentanalysen inn i en positiv («positiv») typifisering og to negative («kulturelt marginal» og «uattraktiv») typifiseringer. Dette tyder på at de individuelle respondentenes svarprofiler er ganske lik for alle tobakksbrukergrupper. Det samme organiserende representasjonsprinsippet synes å være i virksomhet for alle brukergruppene sin del, noe som også tenderer til å strukturere innholdet i typifiseringene på samme måte. Den regresjonsanalytiske studien av forankringen av typifiseringene i sosiale grupper understreker også dette argumentet, ettersom den forklarte variansen var lav i alle modellene som ble testet.

Dette indikerer videre at tobakksbrukerbefolkningen ikke skiller mellom ulike produkter på en så tydelig måte som vi hadde forventet på forhånd, ut fra antakelser om etablerte stereotyper og røykingens sosiokulturelle historie. I noen grad kan dette funnet være et produkt av metoden som er benyttet, og som er basert på at de aktuelle trekkene ved typiske tobakksbrukere gradsvurderes (i et «rating»-system) framfor å stilles på rekke (i et «ranking»-system). *Rating* gir dermed respondentene mulighet til å uttrykke lignende syn på ulike brukergrupper, mens *ranking* ville ha tvunget respondentene til å prioritere mellom alternativer. Det er også mulig at ordlyden på trekkene i noen grad kan ha vært for retningsgivende til å fange opp all underliggende variasjon. Likevel, dersom vi ikke betrakter disse metodespørsmålene som avgjørende for analysen, tyder resultatene på at det avgjørende empiriske skillet går mellom positive og negative vurderinger av tobakksbruk *generelt*, heller enn *mellom* ulike tobakksbrukergrupper. Denne overgripende tendensen til at beskrivende egenskaper klusterer seg i positive og negative fremstillinger av tobakksbrukere, er da også i samsvar med funn fra flere tidligere studier (Echeba m fl, 1994; Echeba m fl, 1996; Friestad m fl, 1999; Skalle & Rise, 2006).

Likefullt avdekker nærmere analyse av faktorladningene et interessant unntak fra denne generelle konklusjonen. For typiske rulletobakksrøykere og snusbrukere lader ikke egenskapen «elegant» på den «positive» typifiseringen, slik den gjør for typiske pipe-, sigarett- og sigarrøykere. I tobakksbrukerbefolkningen inngår altså

ikke elegance i det organiserende representasjonsprinsippet for snusbrukere og rulletobakksbrukere, slik tilfellet er for piperøykere, sigarettøykere og sigarrøykere. Kanskje indikerer dette at pipe, ferdigsigaretter og sigar er omgitt av noe mer 'glamour' enn rullings og snus? Dette er som forventet når det gjelder typifiseringer av rulletobakksbrukere, for vi vet at rulletobakk befinner seg i bunnen av kapitalhierarkiet av røykepraksiser (Scheffels, 2008). Oppfatninger om snus kan på sin side (i hvert fall på det røykerpopulasjonsnivået vi befinner oss på her) fortsatt være like mye knyttet til gamle typer tygge- og spyttetobakk som til vår tids svenske snus (som har lavere nitrosamin-innhold enn både tidligere tiders snus og dagens amerikanske *moist snuff*).

Kjønns- og aldersforskjeller

Analysen av forankringen av typifiseringer, som tok for seg forskjeller i typifiseringer mellom sosiale grupper, hentet ut ytterligere noen nyanser. Kvinner har en tendens til å være mer kritiske enn menn til alle grupper av tobakksbrukere (ved at de skårer høyere på de negative «uattraktive» typifiseringene av samtlige brukergrupper). Men kvinnene synes også å vurdere typiske sigarettøykere og sigarrøykere som mer trendy og «moderne» (mindre «kulturelt marginale») enn andre typiske brukergrupper (av snus, pipe og rullings). Disse synspunktene kan muligens gjenspeile brukertrender: generelt bruker færre kvinner enn menn tobakk, noe som kan understøtte den gjennomgående tendensen til at kvinner betrakter alle tobakksbrukergrupper som mer «uattraktive» enn menn. Samtidig er det i dag flere kvinner enn menn som røyker fabrikkproduserte sigaretter, som også er den dominerende formen for tobakkkonsum blant kvinner (jf. tabell 6.2).

Folk i den eldste aldersgruppen innehar et mer «positivt» syn på rulletobakksrøykere enn folk i andre aldersgrupper, og gir i mindre grad uttrykk for at piperøykere er «kulturelt marginale» og «uattraktive». Disse mønstrene er tolkbare i form av en mulig generasjonspreget disposisjon blant eldre respondenter, som kan tenkes å opprettholde tradisjonelle og stereotype positive syn på piperøykere og rulletobakksbrukere (pipe og «rullings») ble oftere brukt og høyere verdsatt da de var yngre enn i dag). De unge voksne gir derimot uttrykk for en mer positiv typifisering av snusbrukere. Denne gruppa er nok mer tilbøyelig til å være påvirket av dagens populære syn på snus som fasjonabelt og endatil «kult», et produkt som dessuten frontes av enkelte innflytelsesrike rollemodeller, blant annet sportsutøvere (Nordby & Wood, 2008).

Distinksjonsforskjeller

Generelt er de uavhengige effektene av inntekts- og utdanningsnivå på de enkelte typifiseringer svake, selv om tendensen til at de med aller høyest inntekt «ser ned» på en typisk sigarettøyker (i betydningen gir mindre uttrykk for en «positiv» typifisering) dokumenterer en viktig «distinksjonseffekt» når de økonomisk mest velstående tobakksbrukernes syn sammenlignes med de med lavere økonomisk kapital. I andre enden av inntektsfordelingen finner vi derimot en tendens til at de eldste produktene (pipe, rulletobakk og sigar) i mindre grad ansees som «kulturelt marginale».

Når det gjelder effekten av utdanning, viser det seg at de med høyest universitetsutdanning i større grad enn andre utdanningsgrupper gir uttrykk for en «positiv» typifisering av piperøykere, samtidig som de betrakter sigarettøykerne mer negativt (mer «uattraktive») enn andre. Dette er uttrykk for en typisk distinksjonsforskjell blant dem med høyest kulturell kapital i Norge. Det negative synet på sigarettøykeren kan være forbundet med det generelle negative synet på sigarettøyking som også høyinntektsgruppene gir uttrykk for, mens den positive typifiseringen av piperøykere kan henge sammen med en forestilling om den intellektuelle og professorale piperøykeren. Den profilerte norske litteraturprofessoren Øystein Rotttem (1946–2004) er et godt eksempel på en slik «type». Han skrev litteraturhistorie, forfatterbiografier og debatterte og anmeldte skjønnlitteratur i dagspressen, og var ofte avbildet med pipe.

Ettersom vi ikke ser denne tendensen til å betrakte piperøykerne mer positivt blant dem med høyest inntekt, er dette et talende eksempel på en distinksjonsforskjell i «toppskiktet» blant norske tobakksbrukere når inntekt- og utdanningsnivået sammenliknes. At de med 3-årig videregående og lavere universitetsutdanning i mindre grad gir uttrykk for at snusbrukeren er «kulturelt marginal», kan derimot handle om at disse utdanningsgruppene i stor grad deler kjennetegn med mange snusbrukere (se tabell 6.2).

Identitetsforskjeller

De største forskjellene i typifiseringer henger imidlertid sammen med egen tobakksbruk og dermed type medlemskap i tobakksbrukergruppa. Analysen har vist at typifiseringer av tobakksbrukere varierer som forventet med brukergruppemedlemskap: brukere av alle typer tobakk utviser en tendens til å betrakte en «typisk» tobakksbruker fra sin egen gruppe mer positivt (eller mindre negativt) enn det eksrøykere gjør. Dette funnet gjenspeiler den innledende antagelsen om at tobakksbrukergruppens typifiseringer vil være strukturert av selve bruker-

erfaringen, som igjen vil være identitetsbasert. Riktignok kan vi ikke ta en selvrefererende identitet som tobakksbruker eller røyker for gitt i de grupperingene som oppgir å bruke tobakk, snarere er dette noe det nyanserte tobakksbrukermålet er ment å teste. I samsvar med sosial identitetsteori (Tajfel, 2010), fant vi da at de individuelle brukernes nærhet til et tobakksprodukt er assosiert med ulike typifiseringer. Det er rimelig å tolke disse variasjonene som avspeilinger av ulik styrke i gruppeengasjement og gruppetilhørighet etter tobakksbrukerstatus. Variasjonene fulgte imidlertid sjeldent et lineært mønster.

Når vi kontrollerte retrospektivt for tidligere tobakksbruk, fant vi markerte forskjeller i typifiseringer mellom tidligere og nåværende tobakksbrukere. Dette funnet kan skyldes at tidligere brukere har lavere identifikasjon med sin gamle gruppe, som de også kan ha kjempet hardt for å forlate i sin tid. Videre forventet vi at de som planlegger å forlate gruppen i nær fremtid ville uttrykke mindre sympati med sin egen gruppe, og dermed en svakere gruppeidentitet. Både nåværende snusbrukere, sigarettøykere og sigarrøykere som ønsker å slutte, uttrykker en tendens til å finne en «typisk bruker» fra egen gruppe like «uattraktiv» (dvs. usunn og lite tiltrekkende) som eksbrukerne gjør, noe som trolig gjenspeiler at deres slutteplaner er forbundet med hensynet til helse. Ut over dette fant vi ingen systematiske effekter av slutteplaner. En mulig forklaring kan være at spørsmål om slutteplaner med så lang tidshorisont som seks måneder fram i tid gir et for upresist og uforpliktende anslag på slutteplaner. Muligens ville effekten av slutteplaner vært større dersom vi heller hadde spurt om umiddelbare slutteplaner (f.eks. i løpet av nærmeste 30 dager).

Når vi sammenliknet de som brukte det unike produktet det ble spurt om med de som brukte et annet tobakksprodukt, fant vi gjennomgående få forskjeller. Brukerne synes altså ikke å identifisere seg sterkere med det produktet de selv bruker enn med andre tobakksprodukter, bortsett fra når det gjelder snus. Ettersom snusbrukerne avviker tydeligere fra andre tobakksbrukergrupper i sine egen-vurderinger, virker det som «snusbrukeridentiteten» er preget av en mer markert gruppegrensedragning enn andre tobakksbrukergrupper. Snusbrukerne har ikke nødvendigvis de andre tobakksbrukernes sympati, slik de andre brukergruppene ofte har. Mangelen på store forskjeller mellom unike brukere og andre brukere når det gjelder de andre tobakksbrukergruppene kan nok til en viss grad forklares av dobbelt bruk eller multibruk, ettersom en av fire nåværende brukere tilhører to eller flere tobakksbrukergrupper samtidig.

I forhold til dagens norske snustrend, spekulerte vi innledningsvis på om snusbrukere ville bli annerledes og mer positivt oppfattet enn andre tobakksbrukere. Vi fant ingen generell tendens til at snusbrukere typifiseres annerledes enn andre tobakksbrukere, det var heller ingen indikasjoner på at snusbrukerne ble ansett som mindre «usunne» (her målt som komponent i «uattraktiv»-typifiseringen) enn andre tobakksbrukere. Det at alle typer tobakksbrukere klassifiseres som relativt like, betyr at tobakksbrukerbefolkningen ikke trekker veldig skarpe skiller mellom typifiseringer av ulike typer brukere samlet sett. Derimot avdekkes det et tydelig skille i typifiseringer mellom *nåværende* brukere og *tidligere* brukere. Denne motsetningen internt i tobakksbrukerfeltet henger antakelig sammen med den tilsvarende motsetningen mellom ikke-røykere og tobakksbrukere i befolkningen som helhet, hvor ikke-røykerne nå er i flertall, og hvor det lenge har pågått en utseparering (og tilsvarende tendens til representering) av tobakksbrukerne som «andre». På denne bakgrunnen kan tendensen til at dagens tobakksbrukere systematisk betrakter sin egen gruppe i mer positive termer enn tidligere tobakksbrukere gjør, tolkes som opposisjon til den symbolske makten som de dominerende ekspertene og myndighetene utøver i forbindelse med tobakksbruk og tobakkspolitikk, og som kulturell og politisk motstand mot den tilhørende negative merkingen (eller «stemplingen») av tobakksbrukere (Krange og Skogen, 2007).

Når dette er sagt, er det interessant at analysen av typifiseringens forankring i sosiale grupper også får fram en viss tendens til at personer som deler sosiale karakteristika med typiske brukergrupper, uten at de selv bruker det aktuelle tobakksproduktet det spørres etter, noen ganger er mer enige med brukerne av produktet enn andre kategorier på den aktuelle sosiale variabelen. Personer med 3-årig videregående utdanning – et typisk brukergruppetrekk ved snusbrukerne – som ikke selv bruker snus, gir f.eks. uttrykk for typifiseringer av snusbrukere som kan minne mer om snusbrukernes egne typifiseringer enn andre utdanningsgruppers typifiseringer. Selv etter justering for tobakksbrukerstatus, er det altså en tendens til at nærhet til brukergruppene kan påvirke typifiseringene av dem. Dette er konsistent med Bourdieus (1985) teori om sosiale rom, som hevder at sosial posisjon – og nærhet og avstand til andre sosiale posisjoner – vil tendere til å styre både utsynene og standpunktene som inntas. Men det er viktig å understreke at dette bare er tendenser, for positive fremstillinger av tobakk eksisterer også blant eksbrukerne, akkurat som negative fremstillinger finnes blant nåværende tobakksbrukere.

Politikkimplikasjoner

En mulig tolkning av det overordnede funnet om små forskjeller i typifiseringer, er at tobakkskontroll generelt, og politiske restriksjoner og kampanjer spesielt, har bidratt til å viske ut betydningsforskjellene mellom ulike tobakksprodukter i favør av et overordnet og generelt syn på «tobakksbruk versus ikke-bruk». En slik utvikling kan tenkes å bli ytterligere aksentuert framover av myndighetenes «nulltoleranse» for alle nikotinprodukter produsert av tobakksindustrien. Dette kan være gunstig for folkehelsen, vel å merke hvis nulltoleransen også bidrar til å minke andelen tobakksbrukere i befolkningen ytterligere. Likevel vil jeg hevde at mer målrettet informasjon til tobakksbrukerne også kan være på sin plass. Det som synes å mangle i en slik nullvisjon er anerkjennelse av at nåværende tobakksbrukere kan ha nytte av mer differensiert kunnskap om skader og helserisiko forbundet med ulike tobakksprodukter – og med snus i særdeleshet (Lund 2012). Tidligere studier har vist at den norske befolkningen anser snus som like skadelig som røyking (Vaner og holdninger til snus 2005; Øverland m fl; 2008); mange leger er også av en slik oppfatning (Lund og Scheffels 2011), og funnene i herværende studie bekrefter samme tendens blant dagens tobakksbrukere. Men tobakksforskere er enige om at det eksisterer et generelt «risikokontinuum» mellom ulike tobakksprodukter (Hatsukami m fl, 2007), som setter røykefri tobakk – og svensk snus i særdeleshet – i en helt annen klasse enn antenkelige tobakksprodukter når det gjelder risiko for helseskader ved bruk. Slik kunnskap burde være mer tydelig kommunisert og spredt til den generelle tobakksbrukerbefolkningen.

Litteratur

- Bell, K., Salmon, A., Bowers, M., Bell, J. & McCullough, L. (2010). Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A Commentary on *Social Science & Medicine's* Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue (67:3). *Social Science & Medicine*, 70(6), 795–799.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1987). *Den samfundsskapte virkeligheden. En videnssociologisk afhandling*. København: Linghardt og Ringhof.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bourdieu, P. (1985). The Social Space and the Genesis of Groups. *Theory and Society*, 14(6), 723–744.
- Brandt, A. M. (2007). *The Cigarette Century. The Rise, Fall and the Deadly Persistence of the Product that Defined America*. New York: Basic Books.
- Collins, R. (2005). *Interaction Ritual Chains*. Princeton: Princeton University Press.

- Echabe, A. E., Guede, E. F. & Gonzalez Castro, J.L. (1994). Social Representations and Intergroup Conflicts: Who's Smoking Here? *European Journal of Social Psychology*, 24(3), 339–355.
- Echabe, A. E., Gonzalez Castro, J. L. & Guede, E.F. (1996). Arguing About Tobacco and its Effects on Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 26(2), 265–276.
- Farrimond, H. R. & Joffe, H. (2006). Pollution, Peril and Poverty: A British Study of the Stigmatization of Smokers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 481–491.
- Friestad, C., Rise, J. & Røysamb, E. (1999). Social Representations of Smoking and Attitudes Towards Smoking Restrictions in the Norwegian Navy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(3), 187–196.
- Gately, I. (2001). *La Diva Nicotina. The Story of How Tobacco Seduced the World*. New York: Schribner.
- Gerrard, M., Gibbons, F.X., Stock, M.L., Vande Lune, L.S. & Cleveland, M.J. (2005). Images of Smokers and Willingness to Smoke Among African American Pre-adolescents: An Application of the Prototype/Willingness Model of Adolescent Health Risk Behavior to Smoking Initiation. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4), 305–318.
- Gibbons, F.X. & Eggleston, T.J. (1996). Smoker Networks and the «Typical Smoker»: A Prospective Analysis of Smoking Cessation. *Health Psychology*, 15(6), 469–477.
- Gibbons, F.X., Gerrard, M., Blanton, H. & Russell, D.W. (1998). Reasoned Action and Social Reaction: Willingness and Intention as Independent Predictors of Health Risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1164–1180.
- Hatsukami, D. K, Joseph, A.M., LeSage, M., Jensen, J., Murphy, S.E., Pentel, P.R, Kotlyar, M, Borgida, E., Le, C. & Hecht, S.S. (2007). Developing the science base for reducing tobacco harm. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(Supplement 4), S537-S553.
- Kim, K. & Berard, T. (2009). Typification in society and social science: The continuing relevance of Schutz's social phenomenology. *Human Studies*, 32(3), 263–289.
- Kim, J.O. & Mueller, C.W. (1978). *Factor Analysis. Statistical Methods and Practical Issues*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Krange, O. & Pedersen, W. (2001). Return of the Marlboro Man? Recreational Smoking among Young Norwegian Adults. *Journal of Youth Studies*, 4(2), 155–174.
- Krange, O. og Skogen, K. (2007). Kodebok for den intellektuelle middelklassen, *Nytt Norsk Tidsskrift*, 24(3): 227–242.
- Lloyd, B., Lucas, K. & Fernbach, M. (1997). Adolescent girls' constructions of smoking identities: implications for health promotion. *Journal of Adolescence*, 20(1), 43–56.
- Lund, I. & Scheffels, J. (2011). Perceptions of the Relative Harmfulness of Snus Among Norwegian General Practitioners and Their Effect on the Tendency to Recommend Snus in Smoking Cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(2), 169–175.
- Lund, K.E. (2008). Tobakksbruk – kulturfenomen og risikofaktor. I Ø. Larsen, A. Alvik, K. Hagestad m.fl.(Red.), *Samfunnsmedisin* (s. 272–281). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lund, K.E. (2012). Association Between Willingness to Use Snus to Quit Smoking and Perception of Relative Risk Between Snus and Cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*, 14(10), 1221–1228.
- Lund, K.E., Tefre, E.M., Amundsen, A. & Nordlund, S. (2008). Røyking, snus og annen risikoatferd blant studenter, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(16), 1808–1811.

- Lund, M. & Lindbak, R. (2007). *Norwegian Tobacco Statistics 1973–2006* (SIRUS Skrifter No. 3/2007). Oslo. Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Nordby, K. & Wood, T.A. (2008). A grounded theory of snuff-dipping behavior (use of Swedish 'snus') in a Norwegian population. *Addiction Research and Theory*, 16(1), 5–22.
- Piko, B.F., Bak, J. & Gibbons, F.X. (2007). Prototype perception and smoking: Are negative or positive social images more important in adolescence? *Addictive Behaviors*, 32(8), 1728–1732.
- Ritchie, D., Amos, A. & Martin, C. (2010). «But it just has that sort of feel about it, a leper». Stigma, smoke-free legislation and public health. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(6), 622–629.
- Scheffels, J. (2007). To be one who continues to smoke. Construction of Legitimacy and Meaning in Young Adults' Accounts of Smoking. *Addiction Research and Theory*, 15(2), 161–176.
- Scheffels, J. (2008). A Difference Which Makes a Difference: Young Adult Smokers' Accounts of Cigarette Brands and Package Design. *Tobacco Control*, 17(2), 118–122.
- Scheffels, J. & Lund, K.E. (2005). Occasional Smoking in Adolescence: Constructing an Identity of Control. *Journal of Youth Studies*, 8(4), 445–460.
- Skalle, S. & Rise, J. (2006). The relationship between smoker and non-smoker prototypes and smoking status among 14-year old Norwegians. *Addictive Behaviors*, 31(1), 57–68.
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R.J.M.M. & Engels, R.C.M.E. (2005). Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents. *Preventive Medicine*, 40(6), 785–794.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science and Medicine*, 67(3), 420–430.
- Tajfel, H. (ed.) (2010). *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thrush, D., Fife-Schaw, C. & Breakwell, G.M. (1997). Young people's representations of others' views of smoking: is there a link with smoking behaviour? *Journal of Adolescence*, 20(1), 57–70.
- Vaner og holdninger til snusing*. Norsk respons markeds- og samfunnsanalyse. Oslo: Juni 2005.
- Wiium, N., Aarø, L.E. & Hetland, J. (2009). Subjective attractiveness and perceived trendiness in smoking and snus use: a study among young Norwegians. *Health Education Research*, 24(1), 162–172.
- Øverland, S., Hetland, J. & Aarø, L.E. (2008). Relative harm of snus and cigarettes: What do Norwegian adolescents say? *Tobacco Control* 17(6), 422–425

7 Avslutning: Stigmatisering av røyking og røykere?

Av Gunnar Sæbø

I denne rapporten har vi anlagt et «brukerperspektiv» på røyking. Dette innebærer at vi har studert røykernes syn på tobakkspolitiske tiltak spesielt og hvordan det oppleves å være røyker i et tobakkskritisk samfunn generelt.

Oppsummering av rapportens hovedfunn

For at en politikk skal bli effektiv, må den oppleves som legitim av borgerne slik at den etterleves og kan håndheves. Ofte har opinionsundersøkelsene om tobakkspolitiske tiltak lagt vekt på oppslutning framfor motstand mot tiltakene. Lunds studie i denne rapporten tar for seg legitimiteten til mulige nye tiltak, med vekt på *motstanden* mot tiltakene blant røykerne. Mens motstanden mot eksisterende tiltak som reklameforbud og forbud mot røyking på utesteder nå er lav blant røykerne, er motstanden mot mulige framtidige begrensninger stor og ganske unison, uavhengig av røykeintensitet. Spesielt gjelder dette for nye salgsbegrensninger. Motstanden er noe mindre, og også mer variabel når det gjelder nye adgangsbegrensninger. Det har aldri tidligere vært målt så liten oppslutning om foreslåtte tiltak, noe som kan tyde på at vi vil stå overfor betydelige legitimitets- og håndhevingsutfordringer dersom de meste omstridte tiltakene skulle bli realisert. Lund tolker denne motstanden som en svekket gruppes motstand mot å bli enda mer svekket, og som illustrasjon på at mange dagligrøykere muligens føler seg overkjørt og berøvet sin handlingsfrihet.

Motstanden mot tiltakene er stor også blant av-og-til-røykerne, selv om den gjennomgående er noe mindre enn blant dagligrøykerne. Vi finner flest av-og-til røykere blant de yngste grupperingene i befolkningen, og mange av dem kvalifiserer nok til betegnelsen «festrøykere». Mye tyder på at denne gruppen røykere skiller seg fra dagligrøykerne, ikke bare på ytre faktorer som utdanning og

alder, men også når det gjelder subjektive forhold som identitet, kulturelle preferanser og dermed selvforståelse. I et samfunn med et så negativt tobakksklima som det norske kan av-og-til-røyking være en måte å unndra seg røykestigma på, ved at man søker å etablere en forståelse av, og aksept for, en røykeform som atskiller seg fra dagligrøykernes røykeatferd, som antas å være styrt av avhengighet og mangel på selvkontroll. Av-og-til-røykingen blir kanskje i denne situasjonen en mer legitim form for «kontrollert nytelse», som fortsatt kan symbolisere opprør og gi status i avgrensede miljøer og subkulturer. Dermed uttrykker av-og-til-røykingen avstand, ikke bare til dagligrøykerne, men også til ikke-røykernes helsefokus. Tokles analyse av av-og-til-røyking blant unge voksne med middelklassebakgrunn og kreative yrker innen kunst og kultursfæren, gir en god empirisk illustrasjon av dette poenget.

Vi kan si at disse røykerne søker å unndra seg, og kanskje også delvis utfordre, det negative normklimaet rundt røyking. Det er et kjennetegn ved mange unge av-og-til-røykere at de verken definerer seg som røykere eller som avhengige, og at de har tenkt å slutte med røykingen før den eventuelt utvikler seg til et problem (Scheffels, 2008). Dette kan imidlertid være lettere sagt enn gjort, for utvikling av avhengighet ikke er noe det enkelte individ nødvendigvis kan forventes å begripe eller kontrollere til fulle. Nikotinavhengighet er dessuten en av de sterkeste avhengighetene som finns (West, 2006:27). Av-og-til-røyking har da også vært karakterisert som en «umulig» posisjon, for rent logisk er man enten «røyker» eller «ikke-røyker» (Whitesel & Shuman, 2009).

De voksne etablerte røykerne som utgjør informantgruppen i Bilgreis studie, forteller om sin egen røykestart på 1960- eller 70-tallet i et positivt og romantisk lys, knyttet til ord som «spennende», «kult», «tøft» eller «opposisjonelt». I dag beskriver de en opplevelse av å røyke som er svært annerledes, og i stor grad preget av ubehag. Ubegaget er knyttet til ambivalens – de er avhengige av et produkt de ikke ønsker å være avhengige av, samtidig framstår fortsatt røyken som en positiv avkobling i hverdagen. Bilgreis analyse viser hvordan de takler dette ubegaget gjennom utvikling av nøytraliserings- og motstandsteknikker mot det de opplever som stigmatisering. Disse teknikkene kommer til uttrykk empirisk gjennom narrativene de bruker til å forstå og rasjonalisere sin egen røykeatferd i lys av den restriktive tobakkspolitikken og det negative normklimaet rundt røyking.

Det framgår også av Scheffels og Sæbø sitt bidrag at dagens etablerte dagligrøykere i stor grad kjenner på en følelse av å være stigmatisert, uten at de nødvendigvis

refererer til mange konkrete tilfeller av direkte og eksplisitt utøvd («eksternalisert») stigmatisering - f eks gjennom muntlig devaluering, trakassering eller mobbing. Denne noe resignerte og «internaliserte» stigmafølelsen ser imidlertid ut til å prege deres sosiale identitet og selvfølelsen i dagligdagse situasjoner. Det er nærliggende å tolke disse fortellingene i lys av et negativt normklima, og dermed også som en mulig uintendert konsekvens av denormaliseringspolitikken. Når samtalen dreier i retning av faktiske tiltak, som nøytral innpakning og forbud mot synlig oppstilling, trigges motstanden og reaktansen også blant disse informantene. De er imidlertid klare på at det ville vært en seier å greie å slutte.

Sæbøs avsluttende artikkel illustrerer at røykeridentiteten stikker dypt blant dagens røykere, også blant dem med uttrykte røykesluttplaner. Identiteten ser også ut til å være knyttet til bruk av tobakk generelt, mer enn til hvilket tobakksprodukt man bruker. Når man sammenligner dagens røykere med eksrøykerne, gir sistnevnte gruppe i større grad uttrykk for ufordelaktige forestillinger om typiske tobakksbrukere, noe som ikke bare indikerer at eksrøykerne identifiserer seg mindre med sin gamle gruppe, men også at de bærer på negative stereotype forestillinger som kan indikere en mulig stigmatisering også internt blant tobakksbrukerne.

Slik er klangbunnen for opplevelsen av denormaliseringspolitikken blant dagens røykere, når den baseres på denne rapportens empiriske funn. Dette er en politikk som har som mål å forebygge helseskader av tobakk ved å redusere tobakksforbruket og definere tobakksbruk som uønsket atferd. Som vi har sett, ser mange av dagens røykere ut til å oppleve røyking som avvik. Dette kan indikere at fortsatt denormalisering ikke nødvendigvis bare vil føre til røykeslutt og færre røykere på befolkningsnivå framover, slik politikken har som mål, men også flere mulige uintenderte konsekvenser.

Denormalisering kan selvfølgelig fortsatt bidra til å forebygge røykestart blant unge, og denne rapporten har ikke avdekket noen argumenter for å tone ned arbeidet med å forebygge røykestart blant unge. Samtidig bør kanskje framtidig tobakksforebyggende arbeid blant unge baseres på mer enn bare fryktbaserte kampanjer og advarsler. Fordi mange unge kan oppfatte tiltak som bildeadvarsler og informasjonskampanjer som overdrevne, og ikke rettet mot dem, kan det også tenkes at tiltakene bidrar til å skape en større gruppe av-og-til-røykere. Dette kan være røykere som i en viss forstand ”snor seg unna” en selvforståelse som røykere, slik Tokles kapittel i denne antologien har vist. Det kan f eks være yngre røykere

som har tenkt å slutte når de blir eldre, og som derfor også kan tenkes å underkommunisere sitt reelle forbruk av tobakk dersom de skulle bli spurt i en spørreundersøkelse. Dette vil i så fall være en type uintendert konsekvens av tobakkspolitikken.

En annen mulig uintendert konsekvens av den strenge reguleringen av tobakksbruk og tobakksomsetning, kan være at de som ikke klarer (eller vil) slutte å røyke, blir stigmatisert – eller i hvert fall føler seg stigmatisert.

Kan stigma være et virkemiddel i folkehelsepolitikken?

Beskrivelsen av at mange av dagens gjenværende røykere føler seg stigmatisert, reiser spørsmålet om vi kanskje nærmer oss en grense for hvor langt staten kan og bør gå i dagens restriktive tobakkspolitik? Det finns ingen myndighetsperson i Norge, verken fra det politiske eller helsemedisinske feltet, som noen gang offentlig og eksplisitt har tatt til orde for at stigmatisering av røykere bør være et virkemiddel i folkehelsearbeidet. I USA er det derimot rapportert om flere slike initiativ (Bayer & Stuber, 2006: 48–49). Ettersom det nå er flere og flere som tar til orde for en fullstendig utfasing av tobakk, og det også er betydelig politisk vilje i enkelte vestlige land til å programfeste dette (blant annet i Finland), reises spørsmålet om stigmatisering kan bli et «nødvendig onde» for å realisere et slikt mål.

Etter 40 år med informasjonskampanjer, avgiftsøkninger, salgsbegrensninger, røykebegrensninger, røykeslutt-tiltak, nikotinerstatningsmidler og annet, samt forskningsfunn som de som er referert over, er det kanskje på tide å stille spørsmålet: Anser vi kunnskapen om røykingens skadevirkninger som så anerkjent blant folk flest at det nå kan være *akseptabelt* å stigmatisere de som fortsatt røyker? Bortsett fra røykerne selv, har da også få tatt til motmæle mot den potensielt stigmatiserende politikken, og forskere har begynt å diskutere om stigma kan – eller bør – være et verktøy i folkehelsearbeidet for å redusere røykerelatert sykdom. Det overordnede spørsmålet da er om den denormaliserende tobakkspolitikken motiverer røykere til å slutte på grunn av opplevd trussel om stigma, eller om den bidrar til enda sterkere opplevd stigmafølelse blant røykere, som kanskje allerede er stigmatisert og/eller sliter med flere problemer enn røyking? Spørsmålet aktiverer folkehelseetiske avveininger, men kan også belyses ved hjelp av empiriske illustrasjoner.

Diskusjonen om røykestigma som virkemiddel i folkehelsepolitikken, og de ulike implikasjonene av ulike posisjoner rundt dette, ble initiert av Bayer og Stuber

(2006, se også Bayer 2008a, 2008b og Burris, 2008). Forfatterne tok utgangspunkt i HIV/AIDS-problematikken, med en oppfordring til aktørene i tobakksfeltet om å lære av sistnevnte. Stigmatiseringen av HIV-positive førte til at mange smittede forsvant «under jorden» med knuste selvbilder, slik at hjelperne fikk vanskeligere arbeidsbetingelser både når det gjaldt medisinske forhold og muligheten for å bidra til verdighet for de syke. Forebyggingsarbeidet ble vanskeliggjort av stigmatiseringen, fordi stigma ble en barriere mot å få HIV-positive i tale.

Det kan også anføres mer prinsipielle argumenter mot bruk av stigma som et virkemiddel i folkehelsepolitikken. Bør liberale demokratiske samfunn i det hele tatt engasjere seg i bevisst blamering av sine innbyggere, som man i utgangspunktet tenker seg er autonome og i stand til å ta egne, fornuftige valg? Kan staten på noen som helst måte legitimere stigmatisering på et etisk grunnlag? Mange vil på et ideologisk og etisk grunnlag svare nei på slike spørsmål. Stigmatisering anses da vanligvis heller ikke som en aktuell strategi i folkehelsearbeidet, og mange vil mene at stigma ikke bør bli et redskap til erstatning for forbud.

Alternativt kan man innta en mer pragmatisk posisjon, og se på «realiteten» framfor «ideologien» i saken. Argumentene for eller imot stigmatisering som virkemiddel kan da være basert på at man forsøker å avveie og belyse dilemmaene empirisk, basert på studier av hvordan stigmatiseringen virker. Dersom en stigmatiserende politikk kun bidrar til at røykere som ikke kan eller vil slutte, får dårligere helse og mestringssevne, vil folkehelseeffekten kunne utebli. Dersom den snarere fører til at alle røykere slutter fordi de ikke orker å leve med stigmaet, vil folkehelsegevinster kunne avleses. Dersom den gjør litt av begge deler – og det er nok det mest sannsynlige – vil virkningene derimot kunne oppveie hverandre, noe som ikke nødvendigvis vil gi netto folkehelsegevinst, men derimot helsegevinster på individuelt nivå for dem som greier å slutte, og dårligere helse for dem som ikke greier det. Dette vil imidlertid være vanskelige (kanskje umulige, og dessuten uetiske) regnestykker å gjennomføre i praksis. Dette er fordi «nettoeffekten» (som er et sentralt begrep i folkehelseperspektivet) av å stigmatisere røykerne likevel kan bli positiv på befolkningsnivå, fordi røykegruppen allerede er sterkt preget av tobakksrelaterte sykdommer.

Et annet dilemma kan identifiseres i forhold til relasjonen mellom røykende foreldre og barn. Stigmatisering av røykende foreldre kan føre til lavere forekomst av røykerelatert sykdom på grunn av passiv røyking blant deres barn dersom foreldrene lykkes med å slutte. Men det *kan* også gjøre vondt verre, dersom

foreldrene ikke lykkes med røykeslutt, og isteden må leve med en følelse av ytterligere mislykkethet, en følelse som igjen kan bli reproduisert hos barna, som dermed ikke bare må leve med fortsatt passiv røyking, men også foreldre som sliter enda mer med å mestre.

En tredje avveining er skillet mellom stigmatisering av røykehandlingen og stigmatisering av røykeren. Helsemyndighetene har alltid vært opptatt av å trekke dette skillet i sin legitimering av tobakkspolitikken. Men dersom denne distinksjonen, som jo er teoretisk basert og logisk begrunnet, ikke oppfattes i praksis av røykerne (eller ikke-røykerne, for den saks skyld), kan en politikk som ikke er ment å fungere stigmatiserende likevel bidra til opplevd stigmatisering blant røykerne i deres hverdag. Informantene i Scheffels og Sæbøs kapittel i denne rapporten trekker f eks ikke dette skillet.

Uansett hva man måtte mene om stigmatisering som virkemiddel i tobakkspolitikken, viser disse dilemmaene til forhold som *bør* studeres empirisk før man eventuelt konkluderer om stigmatisering er ønskelig politikk eller ikke. Mer presist kan man tenke seg fire mulige effekter (eller funksjoner) av opplevd stigmatisering blant røykere (Stuber m fl, 2009). En effekt kan være at røykerne slutter å røyke, fordi de ikke orker å leve med et slikt stigma. Stigmatisering fungerer da som et vellykket virkemiddel i folkehelsearbeidet. En annen effekt kan være at det opplevde stigmaet fører til større motstand og «trass» blant røykerne. Dette vil i så fall være en motsatt effekt av det man ønsket, idet man snarere har skapt en tilbakevirkende «bumerang»-virkning. En tredje virkning kan være at det fører til segregasjon ved at de stigmatiserte søker sammen i «røykeklaver» – bydeler eller miljøer hvor røykere er overrepresentert eller i flertall, og røykenormene følgelig er mer liberale. Man lykkes i så fall kun med å separere de «stigmatiserte» fra de «normale», ikke å fravriste de stigmatiserte stigmaet. En fjerde effekt kan være at røykerne går «under jorden» og på forskjellige måter forsøker å skjule sin røykestatus, inkludert det å svare på en forskjønnende måte om egen røykeatferd i spørreundersøkelser. De kan også nekte å stå fram med fullt navn i mediene fordi det kan tenkes å hemme karrieren i arbeidslivet (se figur 7.1).

Bak vegger. I kroker. Med bøyd hoder. De siste røykerne vil dampe i smug.

ANBRING BAKKER
TOM K. KILDE (Foto)

Regner på å bli en av de siste røykerne på bakken. Det er det som er problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

Trenden snus

I 1994 ble det sagt at bakken var på vei ut. Det var det som var problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

Andelen røykere (16-24 år) som ryker er 12 prosent. Det er en halvering siden 2001.

Finnmark har høyest andel røykere. Det er 16 prosent som ryker i Finnmark.

Syddetroms har høyt andel røykere. Det er 16 prosent som ryker i Syddetroms.

Røyking er mest utbredt blant menn. Det er 16 prosent som ryker blant menn.

200 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 200 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

400 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 400 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

800 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 800 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

1200 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 1200 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

1600 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 1600 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

2000 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 2000 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

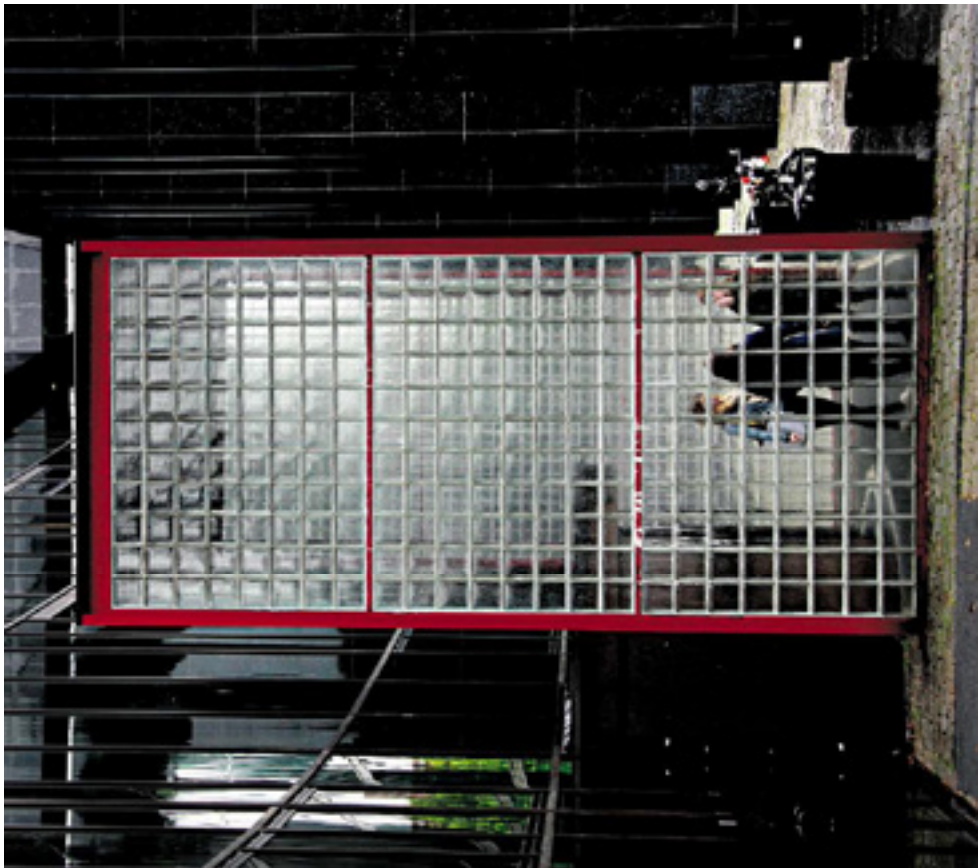
2400 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 2400 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

2800 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 2800 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

3200 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 3200 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

3600 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 3600 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.

4000 røykere ble drept av kreft i Norge i 2010. Det er 4000 røykere som ble drept av kreft i Norge i 2010.



Aftenposten
Lørdag 4. juni 2011

Aftenposten
Lørdag 4. juni 2011

Tobakk- industrien får skylden

En ny undersøkelse om menneskelignende er til røykere. Det er det som er problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

«Er du glad, jeg har en CI i trekket»
Er du glad, jeg har en CI i trekket. Det er det som er problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

«Jeg liker meg som en narman når jeg må stå på utsilling på hyrret her»
«Jeg liker meg som en narman når jeg må stå på utsilling på hyrret her». Det er det som er problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.



Et bilde av Tom K. Kilde. Han er en av de siste røykerne på bakken. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

«Jeg liker meg som en narman når jeg må stå på utsilling på hyrret her»
«Jeg liker meg som en narman når jeg må stå på utsilling på hyrret her». Det er det som er problemet for Tom K. Kilde. Han har bodd i Oslo i over 40 år, og har vært medlem av Aftenpostens røykerklubb i mange år.

Dersom det røykerelaterte stigmaet oppfattes som midlertidig, slik at det kan overkommes ved å slutte med røykingen, kan stigmaet fungere «bra», både som folkehelsepolitikk og fra et individuelt helseperspektiv. Eksrøykeren reintegreres på en måte som en bestyrket og normal ikke-røyker. Dersom effekten snarere blir et av de andre utfallene, vil stigmaet fungere «dårlig», også fra et folkehelseperspektiv. Vi vet også at ufordelaktige stereotypier kan henge ved eksrøykere, og at mange eksrøykere kan bale med tilbakefall, fortsatt røyksug og i verste fall røykerelatert sykdom. Det er altså ikke gitt at den sosiale identiteten som røyker forsvinner så raskt som man kanskje kunne ønske i et så røykefiendtlig samfunn som det norske. Dette illustrerer at det er viktig å reflektere over hvordan man begrepsliggjør stigma, om det anses som noe varig og nærmest essensielt, eller om det snarere er spørsmål om grad og som noe som det faktisk er mulig å overkomme.

Man kan selvfølgelig også spørre seg om en tobakkspolitikk som bidrar til stigmatisering representerer et folkehelseframskritt eller snarere et tilbakesteg? Svaret på dette kan avhenge av hvordan restriksjonene arter seg, det er f eks stor forskjell på frykttkampanjer og røykerestriksjoner (som man har hatt mange av i Norge, og som har stor oppslutning i opinionen) og åpen diskriminering (som ikke har vært vanlig til nå, men som kan komme i forbindelse med ansettelser i arbeidslivet, og sannsynligvis være ganske så omstridt). Man kan kanskje forsvare førstnevnte tiltak med at de kun legger kulturelt og mentalt press på røykerne for å endre atferd, mens sistnevnte tiltak vil være bevisst diskriminerende og utestengende, ved at røykerne nektes jobb *qua* røykestatusen. Sistnevnte tiltak vil nok mange ha vanskeligere for å forsvare. Radikaliteten i et slikt tiltak illustreres av at vi da kan komme i en situasjon hvor det vil være mulig å utestenge røykere, men ikke metadonbrukere, fra arbeidslivet.

Hva sier forskningen om konsekvenser av røykestigma?

En amerikansk flernivåstudie underbygger argumentet om at røykestigma kan være et virkemiddel som «fungerer effektivt» i et folkehelseperspektiv (Kim & Shanahan, 2003). Den strukturelle komponenten i studien viser at andelen røykere er lavere i amerikanske stater hvor opinionen gir uttrykk for mer ufordelaktige oppfatninger om røykere enn i andre stater, også etter kontroll for strukturelle tobakkskontrollfaktorer som avgifter, og restriksjoner mot røyking på utesteder og arbeidsplasser. Et negativt normklima ser altså ut til, i seg selv, å resultere i en lavere andel røykere. Den individuelle komponenten i studien viser at røykere som har opplevd røykestigma, er mer innstilt på å slutte enn de som ikke har opplevd det.

En slik sammenheng på individnivå fant man imidlertid ikke i en annen amerikansk studie, som kun er basert på data fra NYC (Stuber m fl, 2009). Denne studien tok for seg hvilke konsekvenser stigmatiseringen har, med særlig vekt på om den fører til et positivt utfall (uttrykt ønske om røykeslutt) eller sosial isolasjon fra ikke-røykere, samt fortielse og skjuling av røykestatus. 44 % av røykerne i studien ga uttrykk for opplevd stigma, dette hang også sammen statistisk med økt tilbøyelighet til isolasjon og fortielse. Hvis røykerne følte seg stigmatisert, var det også mer sannsynlig at de skjulte statusen for leger eller andre helsearbeidere (Stuber & Galea, 2009). Denne forskergruppen finner altså ingen klar tendens til at stigma henger sammen med ønske om røykeslutt, og den overordnede konklusjonen i deres arbeid er at opplevd stigma ikke virker funksjonelt (ved at det bidrar til røykeslutt), men snarere dysfunksjonelt.

Empiriske studier av hvor stigmaet treffer sterkest blant røykerne, har også gitt springende resultater. I England evner høystatusrøykere å være kritiske til devaluerende og stereotypiske oppfatninger om røykeatferden, mens dette ikke er tilfelle blant lavstatusrøykere, som i større grad aksepterer dem (Farimond & Joffe, 2006). Denne studien indikerer altså at lavstatusrøykerne føler seg mer stigmatisert enn høystatusrøykerne, uten at dette har bidratt til færre røykere i lavstatusgruppene. I NYC derimot treffer røykestigmaet sterkest blant høyutdannende og hvite (Stuber m fl, 2008). Her kan det synes som om stigmaet utfordrer typiske middelklasseverdier, og at det derfor «virker» bedre blant de ressurssterke gruppene sammenliknet med de med lavere sosioøkonomisk status.

Sluttord

Spørsmålet om stigmatisering av røyking og røykere kan være et akseptabelt virkemiddel i tobakkspolitikken, kan enten avvises på et prinsipielt ideologisk eller etisk grunnlag, eller man kan innta en pragmatisk posisjon, hvor man venter med å ta stilling før man har undersøkt empirisk hvordan stigmatiseringen virker, det vil si om den bidrar til røykeslutt eller andre konsekvenser (reaktans, isolerte røykeenklaver, skjuling og nedtoning av røykestatus). Det er foreløpig foretatt for lite forskning til at man kan konkludere bastant om dette, og overføringsverdien av studier av andre felter for stigmatisering (som hiv/aids og mental sykdom) er heller ikke helt åpenbare fordi det på disse feltene i større grad er snakk om langvarige og kanskje permanente stigmatiserte tilstander.

I Norge er det ennå ikke publisert statistiske eller systematiske studier om stigmatisering av røykere, verken av ikke-røykernes syn på røykerne, omfang av opplevd stigmatisering blant røykere eller et eventuelt stigmas betydning for røykeslutt. På SIRUS er det imidlertid samlet inn landsrepresentative data som skal analyseres i kommende arbeider, med tanke på å gi utdypende svar på slike problemstillinger.

Litteratur

- Bakken, A. (2011, 4. juni). Bak vegger. I kroker. Med bøyde hoder. *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Bak-vegger-I-kroker-Med-boyde-hoder--De-siste-royerkerne-vil-dampe-i-smug-5-121-231.html>.
- Bayer, R. & Stuber, J. (2006). Tobacco control, stigma, and public health: Rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, 96(1), 47–50.
- Bayer, R. (2008a). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science & Medicine*, 67(3), 463–472.
- Bayer, R. (2008b). What means this thing called stigma? A response to Burriss. *Social Science & Medicine*, 67(3), 476–477.
- Burriss, S. (2008). Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer's «Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we». *Social Science & Medicine*, 67(3), 473–475.
- Farrimond, H. R. & Joffe, H. (2006). Pollution, peril and poverty: A British study of the stigmatization of smokers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 481–91.
- Kim, S. H. and Shanahan, J. (2003). Stigmatizing smokers: Public sentiment toward cigarette smoking and its relationship to smoking behaviors. *Journal of Health Communication*, 8(4), 343–367.
- Scheffels, J. (2008). A Difference Which Makes a Difference: Young Adult Smokers' Accounts of Cigarette Brands and Package Design. *Tobacco Control*, 17(2), 118–122.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2008). Smoking and the Emergence of a Stigmatized Social Status. *Social Science and Medicine*, 67(3), 420–430.
- Stuber, J., Galea, S. & Link, B.G. (2009). Stigma and Smoking: The Consequences of Our Good Intentions. *Social Service Review*, 83(4), 585–609.
- Stuber, J. & Galea, S. (2009). Who conceals their smoking status from their health care provider? *Nicotine and Tobacco Research*, 11(3), 303–307.
- West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Whitesel, J. & Shuman, A. (2009). Social Smoking: An Untenable Position. *Sociological Focus*, 42(4), 330–349.

English summary

The anthology sheds light on the experience of smokers with a policy of tobacco denormalization on the basis of their situation, social position and perspective. The chapters explore various aspects of the use of a hazardous product that is increasingly being defined as vulgar and ‘naff’ and hemmed in by ever tighter regulations. Some of the issues that are addressed include the extent of support and backing for the measures among current smokers, and the effect of these measures and of the hostile climate on users’ self-understanding and social relations.

The report starts by explaining what we understand by the denormalization of smoking and smokers, and how the idea shaped and informed efforts to control tobacco use in Norway and the West. As a policy it has been successful in the sense of reducing by a significant amount the size of the smoking population in recent decades. At the same time, however, signals emerging from several countries suggest that the policy has unintended consequences for the remaining smokers, especially a subjective experience of devalued social standing and stigmatization. Given these findings and the apparently dysfunctional effect of restrictive policies, there is obviously a need for more studies of smokers’ self-understanding than has been possible up to now. This report presents five empirical analyses, all based on the user’s vantage point.

To ensure that policies adopted by a society succeed, i.e., that they perform in line with expectations, it is important to determine whether there is support for the measures, not only among the general public, but among the people targeted by the policy. Karl Erik Lund, in his article on «Smokers’ resistance to new tobacco control measures», notes the determined resistance of a very high proportion of current smokers to smoking restrictions, particularly restrictions on the sale of cigarettes. There is slightly less opposition to new restrictions on access. The scale of the opposition to the proposed measures is unprecedented, and may indicate significant difficulties ahead in terms of legitimizing and enforcing compliance with the measures, especially if the most controversial ones are put into effect.

The three subsequent articles discuss various strategies open to smokers in response to the denormalization policy. The first can be described as a conscious decision not to let oneself be defined as a smoker. «I'm not really a smoker» is a popular self-perception among many of the better educated partygoers and occasional smokers. In «Intermittent smoking – A double distinction? Keeping your distance from daily smokers and straight non-smokers», Rikke Iren Tokle demonstrates with great clarity how far the cigarette is woven into the social life of creative young urbanites, and how occasional smoking can express a form of resistance to the notion of dependency associated with daily smoking and the concern for health displayed by non-smokers. In light of the wider idea of denormalization, redefining smoking behaviour is seen as a way of evading binary definitions like smoker/non-smoker.

Ola Røed Bilgrei's article, «Defence and resistance: Established smokers' neutralization- and resistance techniques in a tobacco hostile society», on the other hand, looks at how smokers' defend their behaviour and resist regulations and authorities. Their approach is to deploy neutralization techniques which downplay the harmful effects of smoking and risks to health; smoking becomes a legitimate activity which makes sense. Resistance involves questioning restrictions as means of control, and what «good health» actually infers. Both the defence and resistance mechanisms can be understood as narrative strategies aimed at neutralizing and warding off the sense of stigma associated with smoking.

Janne Scheffels and Gunnar Sæbø let their smoking informants tell their side of the story in their article, «'The gaze of the other': Smokers' experience of denormalizing tobacco use». Here, smokers look at their behaviour as if through the eyes of the community, children and colleagues but also wider society and the state (through the informant's reception of new restrictive measures). These persistent daily smokers know what it feels like to be stigmatized, without necessarily referencing specific episodes of overt, undisguised stigmatization. Smoking is regarded rather as an element of their social identity, and this «internalized» stigma identity characterizes their sense of self in everyday situations. The attitude of these smokers to their behaviour is characterized by an even greater degree of resignation and fatalism than Tokle and Bilgrei found in their informants.

In the last article Gunnar Sæbø analyzes current and former tobacco users' opinions of themselves and each other, in light of a social identity perspective. The analysis shows that Norwegian tobacco users do not really distinguish between typical users of different tobacco products, and apply basic categories like «positive», «culturally marginal» and «unattractive» to pipe, cigar and cigarette smokers, and users of smokeless tobacco, without distinction. Use of the various products does not give rise to separate identities. However, consumers of a particular tobacco product are more likely to view the typical tobacco user in their own group in a more «positive» and less «culturally marginal» and «unattractive» light, than former users, indicating a greater tendency among ex-smokers to affix negative (and potentially more stigmatizing) stereotypes.

Finally, Sæbø discusses the use of stigmatization as a means of implementing public health policy, and calls for more studies of the extent of perceived stigma and of the impact of stigmatization at the level of the individual and population.

Komplett innholdsfortegnelse med underkapitler

Rapportsammendrag	7
1 Innledning: Hvorfor et sosiologisk brukerperspektiv i tobakksforskningen?	11
En tobakkspolitikk basert på ideen om denormalisering	11
Politiske virkemidler versus andre påvirkningskilder	13
Den nåværende røykebefolkningen: Et «grunnfjell» av hardkjernerøykere eller «lag av ulike bergarter»?	14
Uintenderte konsekvenser av en denormaliserende tobakkspolitikk?	16
Blir røykerne stigmatisert?	17
Paternalistisk utilitarisme eller individuelle rettigheter?	20
Hvem definerer mål og midler i tobakkspolitikken?	23
Hvorfor lytte til røykerne? Om brukermedvirkning og brukerinnflytelse ...	25
Hvordan forstå røyking? Om det sosiologiske brukerperspektivet	28
Å frigjøre seg fra tobakksfeltets dominerende polarisering mellom helseinteresser og tobaksindustri	31
Litteratur	33
2 Røykernes motstand til nye tobakksforebyggende tiltak	37
Sammendrag	37
Introduksjon	38
Metode	39
Resultater	40
Diskusjon	45
<i>Responsrate</i>	48
Konklusjon	48
Litteratur	49
3 Av-og-til-røyking – en dobbeldistinksjon? Avstand fra både dagligrøykere og ‘streite’ ikke-røykere	51
Sammendrag	51
Introduksjon	52
<i>Av-og-til-røykere</i>	52
<i>Teoretisk forankring</i>	53
<i>Problemstilling</i>	54
Metode og utvalg	54
<i>Utvalg</i>	54
<i>Rekruttering og intervjusituasjon</i>	55

<i>Analyse</i>	56
Å røyke uten å være en røyker	56
<i>Regelstyrt og situasjonsbestemt røyking</i>	57
<i>Ritualer</i>	59
Distinksjoner	60
<i>Stereotyper</i>	62
<i>Kontroll og avhengighet</i>	64
Å leke med stigma: Av-og-til-røyking som symbolsk snuoperasjon	66
<i>Selvpresentasjon</i>	67
<i>Rullings – et eksempel på en symbolsk snuoperasjon</i>	69
Kompetente røykere?	71
<i>Identitet</i>	72
<i>Definisjonsmakt</i>	72
Litteratur	74
4 Forsvar og motstand: Etablerte røykeres nøytraliserings- og motstandsteknikker i et tobakksfiendtlig samfunn	77
Sammendrag	77
Innledning	78
<i>Har røyking blitt stigmatiserende?</i>	78
<i>Problemstilling</i>	80
Metode	80
Røyking som en stigmatiserende aktivitet	82
<i>Fra en romantisk start til stigma</i>	82
Nøytralisering av stigma	84
<i>Avgifter, røykelov og offerroller</i>	85
<i>Perspektiver på helserisiko og motbevisning av helseskader</i>	87
Fra forsvar til motstand	90
<i>Alternative helsedefinisjoner og paternalismekritikk</i>	91
<i>Kulturell motstand</i>	93
Forsvar og motstand	95
Litteratur	98
5 'De andres blikk': røykeres opplevelse av denormalisering av tobakksbruk	101
Sammendrag	101
Introduksjon	102
Data og metode	105
'Gjør at jeg føler at jeg gjør noe ulovlig': tobakkspolitikk og denormalisering	106
Røyking som en stigmatisert sosial identitet	108
Å møte det negative blikket	113

<i>Motstand og ambivalens</i>	113
<i>Å slutte å røyke</i>	117
Diskusjon	119
Litteratur	123
6 Tobakksbrukernes syn på seg selv og hverandre	125
Sammendrag	125
Innledning	126
<i>Bakgrunn</i>	126
<i>Problemstilling</i>	127
Teoretiske antakelser	127
<i>Typifiseringsbegrepet</i>	127
<i>Typifiseringer av ulike tobakksbrukere</i>	127
<i>Tobakksbruk og sosial identitet</i>	128
<i>Tobakksbruk i et strukturert sosialt rom</i>	130
Metode	131
<i>Data</i>	131
<i>Variabler</i>	131
<i>Statistisk analyse</i>	133
Resultater	133
<i>Typifiseringenes innholdsstruktur: prinsippal komponentanalyse</i>	133
<i>Den sosialt strukturerte bruken av tobakk</i>	135
<i>Forankringen av typifiseringer: regresjonsanalyse</i>	137
Diskusjon	140
<i>Relativt likt virkelighetsbilde</i>	140
<i>Kjønns- og aldersforskjeller</i>	141
<i>Distinksjonsforskjeller</i>	142
<i>Identitetsforskjeller</i>	142
<i>Politikkimplikasjoner</i>	145
Litteratur	145
7 Avslutning: Stigmatisering av røyking og røykere?	149
Oppsummering av rapportens hovedfunn	149
Kan stigma være et virkemiddel i folkehelsepolitikken?	152
Hva sier forskningen om konsekvenser av røykestigma?	156
Sluttord	157
Litteratur	158
English summary	159

Om forfatterne

Bilgrei, Ola Røed (f. 1985). Master i sosiologi, UiO, 2011.
Rådgiver ved SIRUS.

Lund, Karl Erik (f. 1958). Dr. Polit i sosiologi, UiO, 1996.
Forskningsleder ved SIRUS.

Scheffels, Janne (f. 1969). Dr. Polit i sosiologi, UiO, 2008.
Forsker ved SIRUS.

Sæbø, Gunnar (f. 1962). Dr. Polit i medievitenskap, UiO 2003.
Forsker ved SIRUS.

Tokle, Rikke Iren (f. 1984). Master i sosiologi, UiO, 2010.
Rådgiver ved SIRUS.

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:

2/2012 Krogh, Unni & Bergljot Baklien *Fem år etter Regionprosjektet – Ildsjelers entusiasme og kommunalt hverdagsliv* 109 s. Oslo 2012

1/2012 Buvik, Kristin og Baklien, Bergljot *Fri flyt – Bartenderes møte med berusede gjester* 87 s. Oslo 2012

3/2011 Skretting, Astrid og Elisabet E. Storvoll *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet – Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken* 196 s. Oslo 2011

2/2011 Baklien, Bergljot og Unni Krogh *Prosessene, planen og politikken – Rusmiddelpolitiske handlingsplaner* 136 s. Oslo 2011

1/2011 Ugland, Trygve *Alcohol on the European Union's Political Agenda: Getting Off the Policy Roller-Coaster?* 50 s. Oslo 2011

6/2010 Lauritzen, Grete *European Addiction Severity Index (EuopASI) i en oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling – Refleksjon om kvaliteter ved instrumentet for forskning og praksisformål.* 130 s. Oslo 2010

5/2010 Rossow, Ingeborg, Hilde Pape & Bergljot Bakken *Tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer.* 74 s. Oslo 2010

4/2010 Redaktør: Ellen J. Amundsen. Forfattere: Ingeborg Lund & Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang.* 78 s. Oslo 2010

3/2010 Storvoll, Elisabeth E., Ingeborg Rossow, Inger Synnøve Moan, Thor Norström, Janne Scheffels & Grethe Lauritzen *Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk.* 97 s. Oslo 2010

2/2010 Edland-Gryt, Marit & Astrid Skretting *Fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelmisbrukere – En kartlegging.* 111 s. Oslo 2010

1/2010 Storvoll, Elisabeth E., Ingeborg Rossow & Jostein Rise *Alkoholpolitikken og opinionen – Endringer i befolkningens holdninger og oppfatninger om effekten av ulike virkemidler i perioden 2005–2009*. 68 s. Oslo 2010

9/2009 Rossow, Ingeborg, Inger Synnøve Moan & Henrik Natvig *Nære pårørende av alkoholmisbrukere – hvor mange er de og hvordan berøres de?*. 65 s. Oslo 2009

8/2009 Bretteville-Jensen, Anne Line & Ellen J. Amundsen *Heroinforbruk og heroinbeslag i Norge*. 65 s. Oslo 2009

7/2009 Skretting, Astrid & Hilgunn Olsen *Nye lokaler – andre resultater? – videreført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo*. 72 s. Oslo 2009

6/2009 Lund, Karl Erik *A tobacco-free society or tobacco harm reduction? Which objective is best for the remaining smokers in Scandinavia?* 85 s. Oslo 2009

5/2009 Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting *Ungdom og rusmidler. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*. 87 s. Oslo 2009.

4/2009 Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting *Bruk av alkohol blant kvinner. Data fra ulike surveyundersøkelser*. 84 s. Oslo 2009.

3/2009 Aarø, Leif Edvard, Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy & Simon Øverland *Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007*. 140 s. Oslo 2009.

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

1/2009 Baklien, Bergljot & Tonje Wejden *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 sigarettøyking 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 kvasiekseptimentell 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: *Evaluering 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.

