

Karl Erik Lund (red):

Grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved sigarettroyking i 1950- og – 60 årene i Norge.

**Erklæringer til Norges Høyesterett i forbindelse
med søksmål fra skadelidt om erstatning fra
tobaksprodusent**

Antologi med bidrag fra Rune Ottosen, Jostein Rise, Karl Erik
Lund, Sidsel Graff-Iversen og Kjell Bjartveit

SIRUS SKRIFTER NR 2/2007
STATENS INSTITUTT FOR RUSMIDDELFORSKNING
OSLO 2007

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 2007

ISBN978-82-7171-298-3

SIRUS
P.b. 565 Sentrum
0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B
Telefon: 22 34 04 00
Fax: 22 34 04 01
E-post: sirus@sirus.no
Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Trykt hos Wittusen&Jensen a.s.

Forord

Robert Lund var født i 1933, begynte å røyke i 1953, fikk lungekreft i 1996 og døde i 2000. Erstatningskravet overfor tobakksfabrikanten ble fremmet i tre rettsinstanser. Ett av flere viktige forhold for utfallet i saken, var hvilken kunnskap allmennheten hadde om røykingens skadevirkninger på 1950- og 1960årene. I den rettslige behandlingen la begge parter fram omfattende dokumentasjon til belysning av spørsmålet. I tillegg hadde partene knyttet til seg sakkyndige som i utenrettslige erklæringer sammenfattet og vurderte materialet. De sakkyndige avga også forklaringer ved bevisopptak.

I denne antologien har Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) samlet bidragene fra de sakkyndige.

Endelig dom avsa Høyesterett 31. oktober 2003. Skadelidte part tapte saken. Dommen er vedlagt i appendix.

Oslo mai 2007
Karl Erik Lund (red.)
Forskningsleder
SIRUS

Innhold

Karl Erik Lund:

Det samfunnsmessige grunnlaget for allmennhetens oppfatning av risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene. En sosiologisk analyse.

Jostein Rise:

Grunnlaget for allmennhetens kunnskap om sammenhengen mellom røyking og lungekreft på 1950-tallet. En sosialpsykologisk analyse

Rune Ottosen:

Dekning av temaet ”tobakk og helse” i aviser og ukeblader 1948-69

Karl Erik Lund:

Hva kommuniserte norsk tobakksindustri til forbrukerne i reklamen?

Sidsel Graff-Iversen:

Når nådde kunnskapen om tobakk og alvorlig helseskade fram til folk flest?

Kjell Bjartveit:

Hvordan vokste erkjennelsen frem om de dødelige konsekvensene av tobakksrøykingen? Utviklingen fra 1950 til 1975

Appendix:

Høyesteretts dom 31. oktober 2003

Kjell Bjartveit: Dr.med. Tidligere leder av Statens helseundersøkelser. Mangeårig leder av Statens tobakksskaderåd.

Sidsel Graff-Iversen: Ph.D. Forsker avdeling for folkesykdommer, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Karl Erik Lund: Dr.polit. Forskningsleder, Statens institutt for rusmiddelforskning

Rune Ottosen: Professor ved Journalistutdanningen Høgskolen i Oslo.

Jostein Rise: Professor i psykologi, Universitetet i Oslo. Direktør i Statens institutt for rusmiddelforskning.

Karl Erik Lund:

Det samfunnsmessige grunnlaget for allmennhetens oppfatning av risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene.

1. Innledning
2. **Utbredelsen av sigarettøyking i 1950- og 1960-årene**
 - 2.1 Røykingens forankring i det sosiale liv
 - 2.1.1 Skikk og Bruk
 - 2.1.2 Røyking på film
 - 2.1.3 Røyking på sosiale og kulturelle arenaer
 - 2.1.4 Røyking på TV
 - 2.1.5 Røykende kjendiser
3. **Hvilke signaler om røyking kom fra myndighetene?**
 - 3.1 Sigarettenes status under krigen
 - 3.2 Myndighetene ga sigaretter status som nødvendighetsgode
 - 3.3 Myndighetspersoner deltok i sigarettreklamen
 - 3.4 Myndighetenes fravær i tobakkspreventivt arbeid
 - 3.4.1 Begrunnelser for intervensjoner før 1965
 - 3.4.2 Reaksjoner i Stortinget på helsedirektørens rapport i 1964
4. **Eksponering for positiv omtale av røyking i 1950- og 1960-årene**
 - 4.1 Reklame som varige materielle spor
 - 4.2 Langvarig merkevarebygging
 - 4.3 Reklamens omfang
 - 4.4 Reklamens budskap
 - 4.5 Kjendisreklamen
 - 4.6 Noble merkenavn
 - 4.6.1 Eksempler på avisoppslag som underminerte risikoen ved røyking
 - 4.7 Uttalelser fra tobakksindustrien
5. **Eksponering for negativ omtale av røyking i 1950- og 1960-årene**
 - 5.1 Utklippene om tobakk fra saksøktes advokater
 - 5.2 Andel artikler om røyking og helse
 - 5.3 Avsenderne av informasjon
 - 5.3.1 Moralske entreprenører
 - 5.3.2 Leger og forskere
 - 5.3.3 Menigmann
 - 5.3.4 Representanter for industri og forhandlerledd
 - 5.4 Opplysningsiltak i frivillige organisasjoner
6. **En samfunnsvitenskapelig vurdering av grunnlaget for oppfatning av risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene**
7. Konklusjon
8. Referanser

1. Innledning

Samtidig som vi mennesker selv produserer den sosiale og kulturelle virkelighet, er enkeltmennesket også et produkt av disse forhold (Berger & Luckman 1967). Den sosio-kulturelle virkelighet vi konfronteres med og sosialiseres inn i er imidlertid ikke statisk. Alderskohorten som gjennomlevde sin oppvekstperiode i 1950-årene, har blitt eksponert for forskjellige formative impulser vedrørende røyking enn både tidligere og seinere generasjoner.

Ambisjonen i dette notatet er å formidle hvilket sosialt, kulturelt og informasjonelt 'tobakksklima' som var framtreddende de første tiårene etter siste verdenskrig. En slik beskrivelse vil kunne øke vår forståelse av den referanseramme som folk flest brukte for sine risikovurderinger av røyking på denne tiden (Boudon 1986, Brandt 1990, Lund 1994, Lund 1996, Lund 2002). Notatet redegjør for:

- datidens utbredelse av røyking
- røykingens normative forankring i det sosiale liv
- de signaler om røyking som myndighetene sendte ut
- omfang og innhold av røyke*positiv* medieomtale
- omfang og innhold av røyke*negativ* medieomtale
- helseopplysningens avsendere
- den informasjonen tobakksindustrien ga til sine forbrukere.

Notatet avsluttes med en drøfting av den innvirkning disse forholdene kan ha hatt for beslutningsgrunnlaget hos personer som begynte å røyke i løpet av 1950-årene, og som valgte å fortsette utover 1960-årene.

Tidsbildet av røykingen vil bli illustrert gjennom referanse til ulike typer data; statistikk, innholdsanalyser av tekster (avisoppslag og tobakksreklame), anekdotiske data (sitater) og relevante kulturelle spor (film, litteratur, annonser m.m.).

2. Utbredelsen av sigarettøyking i 1950- og 1960-årene

Personer som var født på begynnelsen av 1930-tallet (Robert Lund var født i 1933) og som dermed hadde sin tenåringsperiode i tiåret etter 2.verdenskrig, vokste opp i en epoke der et stort flertall av norske menn allerede røykte. Blant menn som var ca 5-10 år eldre enn Robert Lunds generasjon, røykte ca 80% når de var i alderen 20-24 år - nærmere bestemt rundt 1950 (Rønneberg et al 1994). I Robert Lunds egen alderskohort hadde i underkant av 60% begynt å røyke allerede i løpet av tenårene, mens ytterligere 15% kom til mens de var i 20-årene. En avisoverskrift i VG 4/9-54 var illustrerende: "*Kvinner røyker mest i yngre år. Menn røyker sent og tidlig*" (Perm 10, side 17).

Selv om piperøyking var mye utbredt, var det sigarettøyking som dominerte forbruket i etterkrigstiden (Douzette 1953, Lund 1996). Særlig røyking av rullsigaretter økte sterkt gjennom 1950 og 1960-årene (Eikeland 1980). Fra 1960 ble rulletobakken det mest brukte tobakksprodukt i Norge.

Pilotene i spredningsforløpet av sigarettøykingen de første tiår av det 20.århundre var unge, urbane, mannlige akademikere (Lund 1996). Etter 2.verdenskrig hadde røyking imidlertid spredt seg til alle sosioøkonomiske grupper blant menn. En undersøkelse fra 1954 viste at 74% av de mannlige legene røykte (Aarø et al. 1974). Dette var noe mer enn gjennomsnittet for voksne menn 16-74 år.

2.1 Røykingens forankring i det sosiale liv

I 1950 og 1960-årene hadde røyking en dyp forankring i det sosiale liv. Røyking var en dominerende norm i de fleste sosiale kontekster. Frustrasjonen som Høyre-representant Edvard Hambro uttrykte over de fordommer som møtte tidens *ikke-røykere* er illustrerende. I en interpellasjonsdebatt i Stortinget i 1964 hevdet Hambro:

"Vi (ikke-røykere) blir betraktet av folk flest som noen sinker og noen merkelige folk, og de av oss som har røkt og har holdt opp å røke, blir betraktet nærmest som avvikere."
St.tid. 1963-64: 1828

2.1.1 Boken om Skikk og Bruk

I Boken om "*Skikk og Bruk*" fra 1960 heter det under overskriften "*Tobakk ved bordet*":

"Et vertskap som ikke tillater røyking ved bordet, kan risikere å legge en demper på hele selskapet. De store matskjønneres ønskemål - at tobakksrøyken ikke må få lamme lukt- og smaksnervene og hindre maten i å komme til sin rett - kan ikke virkeliggjøres i vår tid. *Brøgger 1960: 320*

2.1.2 Røyking på film

Scener i norske *filmer* fra 1950-tallet styrker inntrykket av at røyking var normen blant menn. Et tidsvitne kommenterer røyking på film på denne måten allerede i 1947:

Stigningen i sigarettøykingen den siste menneskealder er særlig sterk, men det skyldes vel i vesentlig grad storslått reklame. Mest virksom er sikkert den indirekte reklamen som en finner i litteratur og film. Sigaretten er til en viss grad blitt knyttet til ungdom og skjønnhet. Legg merke til hvor ofte en ser at helten tenner en sigarett og begynner å røyke.

Møller 1947: 111

2.1.3 Røyking på sosiale og kulturelle arenaer

Dessuten var røyking en konvensjonell atferd både blant aktører og på arenaer hvor røyking i dag ville ha vært kontroversielt. For eksempel viser datidens *reklameannonser* at røyking ble praktisert av idrettsutøvere i konkurransesport som alpint (*Jeg har snodd meg mellom alle 'merker' og stopper opp ved Tidemanns Hobby*), turlangrenn (*Blue Master – påskens sigarett*), tennis, vektløfting, golf og sykling (*Hobby - Alltid i tet*) (*Schyberg 1945, Veiteberg & Økland 1986, Pedersen 1990, Lund 1996, Skretting 1995, J.L. Tiedemans tobaksfabrik 1995, Lund 2000*). Så seint som i 1967 kunne avisene presentere designet til de offisielle OL-sigarettene som skulle være klare til åpningen av vinterlekene i Grenoble året etter (Lofotposten 10/11-67, bilag 13, perm 8, side 1722).

Dagbladet rapporterer fra en treningsleir for det norske fotballandslaget i Køge i 1959 hvor presidenten i Norges fotballforbund, Thøger Norbø, holder en appell til spillerne under banketten;

Thøger Nordbøs avslutningstale gjorde lite inntrykk på landslagsspillerne

.... 'Men' - sa Nordbø - 'og dette er ikke ment som noen kritikk. Jeg har imidlertid hatt øynene godt med meg, og jeg vil si at det er vitenskapelig bevist at røyking nedsetter yteevne og form. Dere vil bli to hakk bedre hvis dere unngår tobakk'. Hvoretter Nordbø utbrakte en skål. Og på bussen fra Køge til København like etter banketten var det så tett med røyk at takluka måtte åpnes. Så hans oppfordring hadde visst ikke gjort så veldig inntrykk
Dagbladet 31/3-59 (Perm 10, side 84).

Noen år seinere kommenterte Morgenposten røyking blant idrettsfolk på denne måten:

Toppidrettsfolkene og tobakken.

Dette at idrettsfolk røker, er visst en ganske almindelig foreteelse. Det virker faktisk som om det er i orden at til og med konkurransfolk på toppplanet er 'henfalne' til røking.
Morgenposten 30/3-63 (Bilag 13, Perm 5, side 537).

Annonsene viser at røyking var normalt i kinosalen, på teateret, på trikk og tog, i drosjen, osv. Mens tobakkseksponering av barn i dag er et normativt overtramp, var barn ofte med i datidens annonser for å understreke det trivelige i røykesituasjonen. I "*Gul Mix - til reiselivets gleder*" (1958) sitter fire røykende voksne i en togkupé med små barn på fanget. I "*Gul Mix - til søndags-frokostens gleder*" røyker far mens mor og barna spiser frokost. I "*Gul Mix - til middagsbvilens gleder*" ligger far på sofaen og røyker med ei lita jente og hennes bamse på magen (Pedersen 1990, Lund 1996).

Bergens Tidende refererte fra en debatt om sigarettroykingens skadelige virkninger på landsmøtet i Den norske lægeförening i 1963 i Trondheim. Under overskriften "*Lægedebatt om tobakk og kreft, med 5 min røykepause*" skriver avisen bl.a.:

Da president dr. Gerhard Larsen introduserte første taler måtte han anmode forsamlingen på 175 læger til å slukke sigarettene. Og etter tredje taler ble det tatt 5 minutters røykepause.
Bergens Tidende juni-63 (dato ukjent) Bilag 13, perm 5, side 549).

2.1.4 Røyking på TV

På TV røykte både programledere og intervjuobjekter. I VG 1/11-63 etterlyste eksempelvis professor Erik Poppe ved Radiumhospitalet et røykeforbud på TV-skjermen, mens programdirektør Otto Næs hevdet i sitt svar at intervjuobjektene "*slapper bedre av foran TV-kameraene hvis de får ta en røyk*". En av programleiderne som alltid røykte på skjermen, Kjell Arnljot Wig, uttalte i samme avis at han "*i debattene bruker sigarettene i ren mentalhygienisk hensikt*". Kort tid etter opplyste imidlertid kringkastingssjef Ustvedt at programmedarbeiderne hadde fått en instruks om å la være å røyke på skjermen, samtidig som han beklaget at dette likevel skjedde. At prinsippet om røykfrie programmer ble praktisert lemfeldig kan illustreres ved at kringkastingssjefen selv, i debattprogrammet *Åpen post* 17/11-66, brøt sin egen instruks og røykte sigar på skjermen (Tobakken og Vi 1967; 1: 13). For dette "*fikk Ustvedt – under stor munterhet – påpakning av Gabriel Frøholm*" (Dagbladet 29/11-66, bilag 13, perm 7, side 1512), og kringkastingssjefen rykket ut med en skriftlig notis der han i ironiske vendinger "*beklaget sitt syndefall og nå hadde gjort det til gjenstand for skarp påtale overfor seg selv*" (Aftenposten 29/11-66, bilag 13, perm 7, side 1512).

2.1.5 Røykende kjendiser

Bilder av røykende kjendiser og offentlige personer i avisene må også antas å ha befestet røykenormen på 1950-tallet. Bildene viste eksempelvis at landets monark og sønn uforstyrret kunne røyke sine Teddy-sigaretter i all offentlighet*. Illustrerende er også bildet av OL-vinner i kombinert i 1952, Simon Slåttvik, som slapper av med en røyk etter innspurten. De Olympiske vinterleker i Oslo i 1952 hadde for øvrig introdusert FRISCO som sitt offisielle olympiske sigarettmerke. Tidstypisk er også fotografiene av den kjederøykende amerikanske løperstjernen Glenn Davis fra 1958 da han gjorde sitt verdensrekordforsøk på Bislett på 400 m hekk. Samt de mange bildene av røykende revystjerner som Einar Rose, Einar Sissner, Per Kvist og Leif Juster, eller skuespillere som Tore Foss og Henki Kolstad. Mange av tidens kjendiser, blant dem alpinisten Tom Murstad, og forfatterne Johan Falkberget og

* Kronprins Olavs seilbåt var døpt Teddy (Diesen 1970).

Arnulf Øverland, deltok dessuten i reklamekampanjer for sigarettene.

3. Hvilke signaler om røyking kom fra myndighetene?

3.1 Sigarettenes status under krigen

Hverdagslivet under krigen var preget av en uformell og uregulert økonomi. Det hadde utviklet seg en omfattende bytteøkonomi. Sigaretter, brennevin og fleisk ble hard valuta og særlig benyttet som betalingsmidler i periodene med galopperende inflasjon. I boken "*Hverdagsliv i Krig*" fortelles det hvordan bl.a. verdien av Lofotfisket ble regnet ut i antall sigaretter (Hjeltnes 1987: 33). I bytteannonser, som J.L. Tiedemanns tobaksfabrik har samlet i en egen bok, går det fram at man kunne bytte til seg nærmest hva som helst om man var i besittelse av tobakk (J.L. Tiedemanns tobaksfabrik, 1995). Boken gjengir en mengde tiggerbrev som fabrikken mottok fra privatpersoner mot slutten av krigen. Behovet for tobakk pga. sviktende helse er et gjennomgangstema i brevbunken og vedlagt i enkelte av brevene er legeerklæringer (!) på at vedkommende trenger tobakk.

Reichkommissar Terbovens represalier illustrerer også hvor viktig tobakken var for folk under krigen. Hvis et distrikt eller en by falt i unåde, tok han fra dem spriten og tobakken (J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik 1995). Da Grini-fangene ble sendt hjem ved krigens slutt, ble det på Østbanen organisert utdeling av de såkalte "Danskepakkene" bl.a. inneholdende engelske og amerikanske sigaretter (Hjeltnes 1987).

3.1 Myndighetene ga sigarettenes status som nødvendighetsgode

Etter krigen ble det oppdemte tobakksbehovet forsøkt imøtekommet ved at forsyningsmyndighetene ga tobakk status som et *nødvendighetsgode*, og betraktet anskaffelse av sigaretter som en prioritert oppgave (Ustvedt 1978). Rasjoneringen ble opphevet 23. februar 1946, og resten av den beryktede krisetobakken - den europeiske Mahuni'en - ble brent. Til tross for at

beleiringsøkonomien fortsatte fram til Marshallhjelpen kom i 1948, hadde salget av tobakk i 1946 allerede oversteg førkrigsnivået. Etterspørselen var så stor at medlemmene i Tobaksfabrikernes Landsforening først fant det nødvendig å gjenoppta reklameaktiviteten i 1952 (Hodne 1978, Nielsen 1978). Inntil da hadde det vært unødvendig å reklamere for et produkt man likevel ikke kunne levere nok av.

Aftenposten kunne 17/3-49 melde:

Norge fikk en ny tildeling på 800 tonn tobakk til en verdi av 800 000 dollar og traktorer til en verdi av 140 000 dollar under KRP-hjelpen, opplyser Handelsdepartementet. Tobakken står på Marshallkontoen, istedenfor å bli betalt med dollar fra våre egne knappe beholdninger. (Perm 10, side 9).

3.2 Myndighetspersoner deltok i sigarettreklamen

Flere av datidens framtrepende politikere deltok i reklamekampanjer for sigaretter, bl.a. justisminister Trygve Lie (*Tiedemanns sigaretter er gode å ty til i nutidens oppjagede tempo. De gir ro i sinnet og smaker godt*) og forsvarsminister Gustav Sjaastad (*Da President kom falt den med en gang i min smak. Den er bedre enn noen annen sigarett jeg kjenner*). En gang sosialminister og leder av Arbeiderpartiets kvinnesekretariat, Rakel Seweriin, uttalte eksempelvis:

”Ansvar for hjemmet og arbeid utenfor hjemmet – det er vanskelig å klare begge deler. Personlig finner jeg at en god sigarett gir stimulans i arbeidet, og ro og avspenning hjemme. Når det skal være en sigarett velger jeg President. Den har en forfriskende smak, irriterer ikke halsen. Den er like god til siste drag. Jo, President kan jeg trygt anbefale til alle som liker en god sigarett”.

Svein Martin Pedersen 1990; 7: 426

3.3 Myndighetenes fravær i tobakkspreventivt arbeid

3.4.1 Begrunnelser for intervensjoner fra myndighetene før 1965

I 1899 vedtok Stortinget en fullmaktslov som ga hver kommune myndighet til å håndheve en 15-års grense for kjøp av tobakk. I 1935 fastsatte lov om høyere allmennskoler at det ikke var adgang for elevene å røyke i skolens umiddelbare nærhet. Begge bestemmelsene

hadde tilsynelatende helserelevante begrunnelser, men bygger ikke på et medisinskvitenskapelig grunnlag.

I tillegg har Stortinget seks ganger vurdert å monopolisere salget av tobakk i perioden 1908-22. Under og etter krigen innførte myndighetene rasjonering av rå tobakk til fabrikkene og av ferdigprodukter til forbrukerne. Skattelegging av tobakksvarer har eksistert siden 1600-tallet. Disse siste intervensjonene har imidlertid hatt andre begrunnelser enn forbrukerbeskyttelse. Det formelle lovgrunnlaget for tobakksavgiften har generelle fiskale formål, og første gang helseargumenter ble brukt for å begrunne en økning var i 1981 (Lund & Rise 2002: 28). Forslagene om monopolisering hadde heller ingen helserelevante begrunnelse, men var fundert i utsikter til økt statlig inntjening. Rasjoneringen ble innført som følge av knapphet i varetilgang.

Myndighetenes forhold til spørsmålet om å begrense røyking før 1965 har vært behandlet i flere publikasjoner. Av disse går det fram at det ikke finnes tiltaksrettet virksomhet utover de som er nevnt ovenfor (UFFR 1967, Hodne 1978, Lund 1996, Bjartveit 2002). Årsaken til myndighetenes fravær ligger kanskje å finne i uttalelsen fra sosialminister Gudmund Harlem i 1956:

Vi mangler det avgjørende bevis for at sigarettøyking kan medføre lungekreft, sier statsråden, og før dette foreligger, anser vi det ikke riktig å foreta oss noe i sakens anledning.

Statsråd Gudmund Harlem, Dagbladet 6/9-56 (Bilag 13, perm 4, side 121).

Myndighetenes passivitet hadde noen uker tidligere blitt omtalt på denne måten av lederen ved Kreftregisteret, Einar Pedersen:

Staten inntar i dette spørsmålet en holdning som er så passiv at den står i sterk kontrast til Statens holdning i mange andre og kanskje mindre betydningsfulle spørsmål enn dette.

VG 21/8-56 (Bilag 13, perm 4, side 119).

3.4.2 Reaksjoner i Stortinget på helsedirektørens rapport i 1964

Den første offisielle, autoritative stadfestelse av at myndighetene betraktet røyking som et helseproblem, kom i 1964 med redegjørelsen fra helsedirektør Karl Evang. Helsedirektøren

oppsummerte da det foreliggende kunnskapsgrunnlaget om helseeffekter (basert på en rapport fra US Surgeon General samme år), og artikkelen ble trykket både i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* (Evang 1964) og i bladet *Norsk Skole*. Dagspressen ga bred omtale i flere dager og innlegget ble også utgitt som særtrykk.

Reaksjonene på artikkelen fra helsedirektøren demonstrerer at politikerne her fikk tilført helt *ny* kunnskap. I et interpellasjonsordskifte i 1964 fra Stortinget karakteriserte representanten Ommedal eksempelvis rapporten som *sjokkartet* lesning. Innleggene i denne debatten demonstrerer at det nå forelå en politisk vilje for en intervensjon fra Stortinget for å begrense røyking. Sosialminister Gjærevoll slo bl.a. fast:

"Debatten omkring sigarettøykingens skadevirkninger er tydeligvis kommet over i en *ny* fase. Både i og utenfor den medisinske fagpresse er man nå klar over at sigarettøykingen representerer et alvorlig helseproblem. Søkelyset rettes nå mer mot hvilke tiltak som kan settes i verk for å redusere sigarettøykingen"

St.tid. 1963-64: 1821

Det skulle imidlertid gå seks år fra den medisinske konsensus var etablert til myndighetene i 1970 kunne legge fram et offisielt handlingsprogram i arbeidet med å begrense tobakksskadene. Et eget myndighetsorgan, Statens tobakksskaderåd, ble opprettet i 1971. I samarbeid med Statens informasjonstjeneste kjørte rådet fra 1975 de første statlige annonsekampanjer mot tobakk av et visst omfang – 11 år etter utgivelsen av rapportene fra den amerikanske og norske helsedirektør (Lund 1996, Bjartveit 2002). Samtidig ble tobakksloven implementert som bl.a. innførte aldersgrensebestemmelser, helseadvarsler og forbud mot tobakksreklame.

4. Eksponering for positiv omtale av røyking i 1950- og 1960-årene

4.1 Reklame som varige materielle spor

Personer med en tenåringsperiode plassert i nær etterkrigstid må inntil 1952 ha hatt en begrenset eksponering for tobakkannonser i aviser og ukeblad. Før krigen var det imidlertid laget en mengde

materielle reklameartikler som til dels hadde lang levetid. Selv i perioder hvor annonseringen var lav, ble befolkningen likevel eksponert for tobakksreklame i form av fasadedekorasjoner på gavler, søyler, tavler og vegger, lakkerte metallskilt, fasadelamper, dekorerte kjøretøy, termometer, parasoller, speil, serveringsbrett, markiser, duker, menyer, klokker, pengeskåler, hyllemarkører, tennere, serviettmapper osv. (Schyberg 1945, Nielsen 1978, Veiteberg & Økland 1986, Schudson 1993, Lund 1996).

4.2 Langvarig merkevarebygging

Tobakksindustrien var blant de første annonsører som praktiserte såkalt 'langvarig merkevarebygging' (JL Tiedemanns tobaksfabrikk 1995, Nielsen 1978). I dette lå det at hvert merke hadde sitt eget tema og slagord som forble uforandret over lang tid. Blue Master var eksempelvis *'cigaretten som vinner på sin naturlige friskebet'*, mens Teddy siden 1920 har vært *'alle mands ven'*. Selv under et midlertidig fravær av trykt reklame, må man forvente at merkenes identitet til en viss grad overlevde i folks bevissthet (Roumbouts & Fouconnier 1988, Fine 1974, Chapman & Fitzgerald 1982, Chapman 1985, Chapman 1986).

4.3 Reklamens omfang

Fra 1952 ble reklameaktiviteten imidlertid gjenopptatt etter hvert som forsyningen av tobakk ble bedre. Undersøkelser viser at reklamens omfang i aviser og ukeblad var noenlunde stabil fra 1952 til 1964 (Lund 2002, Bjartveit 2002). I følge Norsk Annonsestatistikk kunne den samlede mengde tobakksreklame i norsk dagspresse for året 1964 anslås til ca 384 000 spaltec m og for 1965 til 440 000 spaltec m. I tillegg kom en mindre annonsemengde i ukepressen. Professor i markedsøkonomi Leif Holbæk-Hansen regnet på dette grunnlag ut at antall eksplisitte røykepositive annonser i dagspressen var vel 12 000 i 1964 og vel 14 000 i 1965 – eller i gjennomsnitt 100 - 120 annonser per år per avis (UFFR 1967: 125). Det årlige gjennomsnittet for perioden fra 1952-1963 må ha ligget nær dette omfang. I tillegg kom kinoreklamen og den fastmonterte reklamen på interiør og bygningsmasse (se eksempelvis bilag 15 som viser utgifter til ulike former for reklame ved J.L. Tiedemanns tobaksfabrikk).

Parallelt med den medieoppmerksomhet som knyttet seg til utgivelsen av de omtalte 1964-rapportene, økte imidlertid volumet i tobakkannonseringen dramatisk de påfølgende årene. Fram mot reklameforbudet i 1975 økte eksempelvis annonseringen i ukebladene med ca 600% (Lund 1996). En eksplisitt undersøkelse av tobakkreklamen i Hjemmet og Norsk Ukeblad, viste at denne økte fra ca 8 000 spaltec m i 1963 til ca 20 000 spaltec m i 1973 (Lund 2002). Til tross for at industriens bransjeforening i 1964 frivillig hadde pålagt seg selv restriksjoner i annonseringen, økte reklametrykket slik at det provoserte tidens politikere. I Stortingsmelding 62 (1968-69) heter det:

”Den frivillige overenskomst om begrensning av reklame for sigaretter som bransjen vedtok i 1964 synes ikke å ha hatt noen vesentlig betydning”

Arbeiderpartiets sosialpolitiske leder, Sonja Ludvigsen, karakteriserte veksten i reklamen etter 1964-rapportene på denne måten:

Jeg har ingen tro på at frivillige ordninger vil gi mulighet for en effektiv begrensning av reklamen. Jeg synes at erfaringene fra 1964-avtalen tydelig viser det. Da lungekreften og andre skremmende følger av røyking ble konstatert, var det mange som håpet at tobakksprodusentene – bl.a. av humanitære grunner – lojalt ville avholde seg fra aktivt å bidra til å øke forbruket. Men hva skjer? Jo, ethvert opplysningstiltak og enhver rapport har industrien til nå møtt med økt og utvidet reklame.

Da Bjartveit-komiteens rapport i sin tid ble lagt fram satte produsentene straks i gang en storstilt reklamekampanje, og da rettet spesielt mot ungdom og først og fremst unge piker, idet de vel der øynet et uutnyttet marked. Kampanjen ble satt inn i familie og ukeblader – brudd på avtalen i massevis!” *Forhand. St.tinget nr 284 13/4 1970: 2264-5*

4.4 Reklamens budskap

Samtidig med økningen i annonsemengden ble også budskapet i reklamen endret. Undertegnede har ledet et forskningsprosjekt om hvilket meningsinnhold tobakksindustrien kommuniserte til forbrukerne i sin reklame i perioden 1955-1975*. Fra å tilby

* Resultatene er publisert i Lund (2000) & Lund (2002)

målgruppen røykere spesifikke produktopplysninger om pris, pakning og produsent, begynte annonsene etter 1964 å fokusere på røyking som utfoldelse av en aktiv og frisk livsstil. Ord som *frisk, mild, sval, naturlig, ren* og *forfriskende* går igjen, ofte ledsaget av bilder hvor røyking foregår ute i naturskjønne omgivelser – fossefall, blomsterenger og fjellandskap. Særlig filtersigarettene – som kom fra 1965 - lanseres på en måte som indikerer at disse skal gi en renere inhalering – altså en slags helsegevinst (*"et alternativ – aktivt dobbelt filter som gir renere røkeglede"*, *"dobbelt filter gir ekstra mildhet"*, *"et snehvit fiberfilter med tusenvis av orsmå celler og et spesial kreppfilter med aktivt absorberende kullstoff"*, *"bøyeffektivt multifilter frembrakt av forskning"*). Videre innlemmes det til da urørte kvinnesegmentet i målgruppen for annonsene, og industrien benyttet kjendiser som spredningsagenter.

Forskningsprosjektet om tobakkreklame konkluderte slik:

Reklamen fremstilte røyking som en akseptert sosial norm i en mengde forskjellige situasjoner og skapte inntrykk av at røyking førte til velvære. Dette har sannsynligvis bidratt til å uthule effekten av de forebyggende tiltak som myndighetene og frivillige helseorganisasjoner satte i gang fra slutten av 1960-årene. I et nåtidsperspektiv fremtrer datidens reklame som villedende forbrukerinformasjon.

Lund, 2002: 122; 315

Det er imidlertid ikke bare i et nåtidsperspektiv at tobakkreklamen framstår som villedende forbrukerinformasjon. I 1968 skrev departementet med referanse til en artikkel i Forbrukerrapporten:

Forbrukerrapporten (nr 10, 1968) påpeker også det fenomenet at tobakksreklamen i dag tar sikte på en viss glorifisering av sigarettbrukere i miljøer som gjenspeiler sosial suksess, friluftsliv, moderne ungdom på farten, og til og med intelligens og kulturelle interesser gjenspeiles i tobakkreklamen. Også andre trekk ved annonsering som må kunne ventes å være direkte salgsfremmende overfor ungdom er nevnt. Man må være enig med Forbrukerrapporten i at en slik utvikling i sigarettreklamen neppe er i samsvar med intensjonene i den nevnte overenskomst. En slik utvikling i reklamekrigen om forbrukerne er etter departementets mening meget uheldig sett på bakgrunn av vår nåværende viten om sigarettøykingens skadevirkninger.

St.melding 62 (1968-69), 12, 2. spalte

4.5 Kjendisreklamen

Etter 1964 startet også kjendisreklamen opp igjen for fullt. Denne hadde for så vidt foregått helt siden 1920- og 1930-årene med polfarere (Nansen, Amundsen, Ingstad), forfattere (Hamsun, Bojer, Falkberget, Øverland), sportsfolk (Tom Murstad), politikere, skuespillere og andre kulturpersonligheter som Edvard Munch og Sigrid Undset (Nielsen 1978). I lanseringskampanjen av Prince i 1967 økte J.L. Tiedemanns tobaksfabrikk på ny intensiteten i kjendisreklamen. Her deltok et 30 talls kjendiser. I følge reklamebyrået for kampanjen *"bød det ikke på store problemer å rekruttere datidens kjendiser. Det hendte til og med at reklamebyrået fikk henvendelser fra "nesten-kjendiser" som gjerne ville være med som modeller"* (J.L. Tiedemanns tobaksfabrikk 1989: 27). Av kjendiser som deltok i Prince-kampanjen kan nevnes skuespillere som Rolv Wesenlund, Per Th. Haugen, Arne Lie, Sverre Holm, Ulf Weengaard, Bente Børsum og Kari Simonsen, TV-personligheter som Roald Øyen, Per Lekang, Kari Neergaard, Tore Torell, Mette Janson, Gunnar Haugan, Johnny Berg og Elisabeth Grannemann, tekstforfatteren Jørg Ellertsen, sangerinnen Laila Dalseth, modellen Julie Ege, kåsør Ivar Eskeland, restauratøren Horar Dege og tv-vertinne Liv Holm.

4.6 Noble merkenavn

I tillegg til lang tids bruk av notabiliteter i reklamen, døpte industrien sine produkter med noble merkenavn. I rekken av såkalte 'celebrity' sigaretter, eksisterte Teddy, Cormwell, Kronprins Olav, Kronprinsesse Märtha, Haakon 7, Rembrandt osv. Flere merker hentet sine navn fra fasjonable og aristokratiske titler som Lord, Pharao, President, Sultan, Consul, Excellence, Gentleman osv. Andre sigaretter vekket til live assosiasjoner om det britiske imperiet som Ascot, Kent, Duke, Empire, Bank of England, Westminster osv. Atter andre som gjennom sine merkenavn signaliserte eleganse og raffinement var Grand Royal, Kosmopolitt, Embassy, West End, High Life, Long Life (!), Elegantes, Astoria, Hilton osv (Pedersen 1990).

4.7 Eksempler på avisoppslag som underminerte risikoen ved røyking

I punkt 5.1 – 5.3 og i tabellene 1 – 5 i appendix vil det bli presentert en statistisk oversikt over antall *negative* og antall *positive* oppslag om røyking, basert på et utvalg av avisutklipp som *saksøktes advokater* har samlet inn. Der vil det gå fram at avisene presenterte et noe inkonsistent bilde av risikoen ved å røyke. Fra dette materialet har vi her hentet et utvalg som illustrerer de avisoverskriftene som var egnet til å tilføre observatøren informasjon egnet til å bagatellisere risikoen ved røyking.*

85% av nikotinen (18 av 20 sigaretter) uskadeliggjøres hurtig i kroppen hevder USA-professor.

Arbeiderladet 7/9-51 (Bilag 13, perm 4, side 4)

Sigarettrøykere har ingen særlig grunn til kreftangst. Skyldes kreften et virus vi alle har?

Arbeiderbladet 30/10-53 (Bilag 13, perm 4, side 21)

Utilstrekkelige beviser om sigaretter og kreft

VG 17/11-53 (Bilag 13, perm 4, side 26)

Røyk fra fabrikkpipene årsak til lungekreft? Bare halvparten av tilfellene kan ha sammenheng med røyking.

VG 5/12-53 (Bilag 13, perm 4, side 28)

Munnkreft: røyking av sigaretter kan bare i ubetydelig grad settes i forbindelse med kreften

Vestlandske tidende 26/1-54 (Bilag 13, perm 4, side 32)

Ikke sigaretten men fyrtoyet som gir kreft

Dagbladet 26/8-54 (Bilag 13, perm 4, side 54)

Årsaken til lungekreft er ennå ikke fastslått

Arbeiderbladet 4/9-54 (Bilag 13, perm 4, side 55)

* I tillegg til utvalget av overskrifter nedenfor er det mange oppslag i enkelte småaviser som ser ut til å ha profilert seg på å trekke 1964-rapporten i tvil - for eksempel Anders Langes Avis og Unge Høyres medlemsavis.

Storrøykere sjeldne i Norge – minimal fraksjon røykere får lungekreft

Adresseavisen 4/9-54 (Bilag 13, perm 4, side 56)

Begynte å røyke for 83 år siden, er nu over 100

Morgenbladet 28/1-55 (Perm 10, side 22)

Nikotin ikke kreftårsak mener forskere i USA

Aftenposten aften 18/4-55 (Bilag 13, perm 4, side 67)

Antibiotika skyld i meget av kreftens utbredelse?

Adresseavisen 1/9-55 (Bilag 13, perm 4, side 69)

Får man lungekreft av dieselbussene?

Dagbladet 3/10-55 (Perm 10, side 26)

Bensinos og eksos årsak til lungekreft?

Dagbladet 12/12-55 (Bilag 13, perm 4, side 77)

Sluttet å røyke da han var 99. Fresk 103 åring i USA

Dagbladet 31/3-56 (Perm 10, side 43)

Blanding av røyk og tåke årsak til lungekreft?

Dagbladet 4/4-56 (Bilag 13, perm 4, side 86)

Sigarettkreften kan skyldes radioaktivitet

Arbeiderbladet 9/5-56 (Bilag 13, perm 4, side 98)

By-røyken og ikke sigarettene årsak til lungekreften, hevder sovjet-russiske vitenskapsmenn.

Dagbladet 6/7-56 (Bilag 13, perm 4, side 111)

Lungekreft av nikotintjære fra sigaretter ikke påvist, hevder britisk forskningsrapport

Dagbladet 11/7-56 (Bilag 13, perm 4, side 112)

Ikke lungekreft hos dyr etter forsøk med nikotin

Aftenposten 25/7-56 (Bilag 13, perm 4, side 115)

Sigarettene og lungekreft: Vi mangler bevis, sier statsråd

Harlem

Dagbladet 6/9-56 (Bilag 13, perm 4, side 121)

Landsmøtet i American Public Health Association: Skitten luft har skylden

Morgenbladet 7/1-57 (Bilag 13, perm 4, side 135)

Londonlufta like farlig som 100 sigaretter daglig. Ny britisk forskningsrapport om røyking og kreft.

Dagbladet 18/7-57 (Bilag 13, perm 4, side 153)

Lungekreften og sigarettene: ingen bevis påstår tobakksindustrien.

Dagbladet 28/6-57 (bilag 13, perm 4, side 158)

Sigarettrøkerne kan snart føle seg mer trygge

Rjukan Arbeiderblad 2/7-57 (Bilag 13, perm 4, side 166)

Sterk støvplage i Oslo. Muligens årsak til lungekreft.

Morgenbladet 19/11-57 (Perm 10, side 59)

Skitten luft like farlig som sigarettroyking. Øldriking kan også føre til kreft, sier britisk ekspert.

Dagbladet 2/7-58 (Bilag 13, perm 4, side 229)

Glenn Davis kjederøyker! Lover gode tider på Bislett – hvis banen er god.

Dagbladet 16/7-58 (Perm 10, side 81)

Røykende høns, rotter og kaniner har ikke lungeskader ennå – men det kan jo komme

Dagbladet 8/7-58 (Bilag 13, perm 4, side 231)

Alt er livsfarlig...! Vi glemmer gleden ved å ha laster. Millioner overlever årlig sin 'usunne' levemåte

Dagbladet 24/9-58 (Bilag 13, perm 4, side 246)

Musene fikk 800 sigaretter daglig uten å få lungekreft

Arbeiderbladet 18/11-58 (Bilag 13, perm 4, side 275)

Heller ikke alle leger har sluttet å ta seg en røyk

Telemark Arbeideblad 17/4-62 (Bilag 13, perm 5, side 399)

Nytt filter fjerner tjære og nikotin
VG 26/4-62 (Bilag 13, perm 5, side 403)

Dømt uten bevis. Det er slett ikke bevist at røyking gir lungekreft. Snarere tvert i mot...
NÅ mai-62 (Bilag 13, perm 5, side 411)

Sigarettrøykere ikke redd lungekreften! Tobakksforretningene merker ingen nedgang i salget.
NTB 13/4-62 (Perm 10, 248)

Tobakken, menneskenes gudегave. Frekke barnepiker fremme igjen. 'Det jeg ikke liker skal heller ikke du like'.
Kristiandsands Avis, Karmøybladet, Jarlsberg, Hundefavisen, Horda Tidend 15/5-62, Vestlandsnytt, Vikingbladet, Vort Vel, Østfold bygdeblad, Aandalsnes Avis 1/7-62 (Perm 10, side 274)

Bileksos årsak til lungekreft?
Dagbladet 14/6-62 (Perm 10, side 288)

Magekreft mest på landet, og lungekreft en bysykdom. Dette kan tyde på at det likevel ikke er røykingen som er den viktigste årsaken til lungekreft. Folk røyker like mye på landet som i byen.
Dagbladet 21/2-63 (Bilag 13, perm 5, side 514)

Slutt ikke med røyken – men røyk med kultur. Dansk lege med nye råd.
Dagbladet 19/7-63 (Bilag 13, perm 5, side 570)

Eksos minst like farlig som røyking. Vest-Tyske kreftundersøkelser kommer om et par uker. Den amerikanske rapporten et massehysteri skriver tysk avis.
Dagbladet 13/1-64 (Bilag 13, perm 6, side 656)

Sterkt delte meninger om den amerikanske anti-sigarettrapport.
Morgenbladet 15/1-64 (Bilag 13, perm 6, side 713)

En av dem som laget rapporten om kreft-sigaretter: "Jeg vil ikke gi avkall på min røyk".
Arbeider-Avisa, 29/1-64 (Bilag 13, perm 6, side 806)

Bevis ikke funnet for sammenheng røyking – lungekreft. 10 års vitenskapelige undersøkelser har ikke ført til noe laboratoriebevis for at sigarett røyking kan føre til lungekreft. *Aftenposten, Dagbladet, Norges Handels og Sjøfartstidende 17/8-64 (Bilag 13, perm 6, side 1048-9)*

Forslagstillerne bak kravet om forbud mot tobakksreklame: Overformynderne.

Ingen kan påstå at all bruk av tobakk er skadelig. *Moss Avis 20/8-64 (Bilag 13, perm 6, side 1052)*

Hjerteinfarkt: Nikotinet spiller ingen stor rolle. *Arbeidebladet 2/9-64 (Bilag 13, perm 6, side 1059)*

Røykevanene granskes. Sammenhengen røyk – kreft uviss. *Rana Blad 14/1-66 (Bilag 13, perm 7, 1364)*

Nå er det sannheten: røkerne lever lengst. Årsaken er at ikke-røkere har lett for å legge på seg. *Morgenavisen 18/1-66 (Perm 10, side 776)*

All eksosen i bygatene er like farlig som en sigarett eller to *Bergens Arbeiderblad 27/4-66 (Perm 10, side 796)*

Bil-eksosen FARLIGERE enn sigarett-røyking
Arbeidebladet 9/12-66 (Perm 10, side 814)

Syntetisk og helsesikker tobakk under fremstilling
Norges handels og sjøfartstidende 9/6-69 (Perm 10, side 884)

Farlig å slutte for storryktere. Den psykologiske virkningen av å slutte kan være verre enn den fysiske risiko forbundet med å fortsette.
Dagbladet 22/7-69 (Perm 10, side 886)

I denne sammenheng skal det imidlertid presiseres at de røykenegative oppslagene er i klart flertall i utvalget av avisutklipp som er foretatt av saksøktets advokater. Likevel må oppslagene som "frifinner" tobakken også ha hatt en viss betydning (Festinger 1957, Turner 1993). Dette kan illustreres med et oppslag i *Aftenposten* i 1962:

Vi vet snart ikke hva vi skal tro. Den ene dagen leser vi meldinger om at sigarettøyking er farlige greier, at man kan få lungekreft og hjertesykdommer og andre styggedommer. Beroligende er det derfor at 11 000 arbeidere ved The American Tobacco Company røker mer, lever lenger og har færre tilfeller av lungekreft og hjertekarsykdommer enn andre. Tobakksfirmaet har opplyst at hele hurven av arbeidere har vært under observasjon i tre år. I disse tre årene har arbeiderne røkt dobbelt så mye som folk flest pleier å gjøre, uten at det har skadet dem på verken kropp eller sjel. Tobakksfirmaet henviser til en artikkel i tidsskriftet *Industrial Medicine and Surgery* hvor det heter at det ikke er større dødelighet blant storrøkere. Så nå kan de bare slappe av og inhalere nikotin så mye De orker.

Aftenposten 7/3-62 (Perm 10, side 199)

4.8 Uttalelser fra tobakksindustrien

Som ansvarlig produsent kan man kanskje forvente at folk flest tilla utsagn fra tobakksindustriens representanter spesiell vekt. Utvalget av avisutklipp som er samlet inn av saksøktets advokater kan imidlertid tyde på at industriens representanter fram til 1964 holdt en meget lav medieprofil. I dette materialet er det i alle fall få utklipp som viser uttalelser fra norsk tobakksindustri. Utklippene er heller ikke mange etter 1964, men det refereres imidlertid en del til hvordan *internasjonal* tobakksindustri og deres organisasjoner forholdt seg til de tidlige rapportene om røyking og helse. I 1962 skriver Dagbladet:

Tobakksindustrien forskningskomité sier kort og godt at røyking er uskadelig, selv sigaretter, og at forbindelsen mellom denne og alvorlige sykdommer forblir en teori. Det samme gjelder sigarer, mens karva blad og snus synes ingen av partene å ta særlig høytidelig. ... En serie forskningsprogrammer er blitt iverksatt disse ni årene (*siden en rapport fra Hammond & Horn i 1953*), og triumferende peker industrien på at salget har økt.

Dagbladet 1962 (dato ukjent)

Representanter fra J.L. Tiedemanns Tobaksfabrikk kommenterer imidlertid utgivelsen av rapporten fra den amerikanske helsedirektør. Fabrikkeier og direktør forsikrer publikum om at de har hatt god kunnskap om forskningen vedrørende helseskader, at resultatene i rapporten representerer gammelt nytt og ikke bør sjokkere noen, og at de nødvendigvis ikke har samme relevans her i landet som i USA.

Glem ikke at tobakksindustrien er intenst opptatt av den forskning som drives for å påvise hva som eventuelt gjør røyking farlig. .. Vi må også huske på at rapporten i første rekke er beregnet på amerikanerne selv, hvis gjennomsnittlig forbruk er godt over det dobbelte av vårt. Nordmenn røker i det hele tatt lite sammenliknet med andre.

Johan H Andresen, Vestfold 17/1-64 (Bilag 13, perm 6, side 647)

Så vidt jeg kan se, inneholder rapporten imidlertid ikke noe sensasjonelt nytt. Den bygger på materiale som allerede på forhånd forelå i de forskjellige land, og som i hovedsaken var kjent. Det er derfor neppe grunn til å tro at rapporten vil føre til noen omfattende endring av folks røykevaner”

Direktør Helge L'Orsa, Tiedemanns til Aftenposten 17/1-64 (Bilag 13, perm 6, side 761)

Utsagnet fra L'Orsa er identisk med hva talsmenn for amerikansk tobakksindustri mente om rapporten. Deres mening er referert i Arbeiderbladet under denne overskriften ”*Gammelt oppkok, sier tobakksfolkene om sjokk-rapporten*” (Arbeiderbladet 13/1-64, bilag 13, perm 6, side 667).

Noen år seinere utdyper Andresen sitt syn på sammenhengen mellom røyking og sykdom - først i Arbeiderbladet, deretter i bladet Aktuell:

... men la meg få understreke at når det gjelder den påståtte sammenhengen mellom overdreven sigarettroyking og forskjellige sykdommer, er forholdet på lang nær tilfredsstillende klarlagt. Mange eksperter advarer mot å legge for stor vekt på tilsynelatende statistisk sammenheng. Det må derfor fortsatt forskning til for å finne fram til årsakene for de sykdommer som ofte nevnes i forbindelse med overdreven sigarettroyking.

*Fabrikkveier Johan H Andresen, Arbeiderbladet 26/7-67
(bilag 13, perm 8, side 1618)*

Vi erkjenner at det er en statistisk samvariasjon mellom sigarettroyking og dødelighet, men det er ikke funnet noen årsakssammenheng.

Johan H. Andresen, Aktuell august 1967 (bilag 13, perm 8, side 1626)

Samme år kunne NTB (29/9-67, perm 10, side 828) sitere Tobaksfabrikernes Landsforening under overskriften ”*Tobakk er et nytelsesmiddel som kan glede de fleste*”:

”tobakken er et nytelsesmiddel som de aller fleste kan ha glede av uten skadevirkninger”.

Avisutklipp der industriens representanter kommenterer salgsendringer er det veldig mange av i utvalget. I disse blir publikum informert om at salget stort sett fortsatte som før, men med en viss overgang til filtersigaretter og pipe. Dette var kanskje egnet til å avdramatisere rapportene. Direktør L’Orsa ved Tiedemann presiserte at avgiftsøkninger kunne være en like sannsynlig årsak til den midlertidige stagnasjon i salget rundt utgivelsen av 1964-rapporten som folks bekymringer for helseskade (Aftenposten 17/1-64, bilag 13, perm 6, side 761).

Bergenserne røker like meget som før
Bergens tidende 17/4-62 (perm 10, side 253)

Stadig nye aldersgrupper holder tobakksforbruket oppe
Telemark Arbeideblad 23/6-62 (perm 10, side 291)

Hortens sigarettøykere har ikke latt seg skremme
Gjengangeren 19/7-62 (perm 10, side 310)

Stadig mer røyking blant barn og unge i Kragerø
Vestmar 10/7-63 (perm 10, side 424)

Tobakksrapporten mottatt med stor ro på børsen
Aftenposten 14/1-64 (perm 10, side 466)

Få reaksjoner hos røykerne
Velgeren Gjøvik 24/1-64 (perm 10, side 482)

Kreft skremmer ikke skulebarn
Dag og Tid 25/1-64 (perm 10, side 483)

Lillehammeringene røyker mer enn noen gang før
Dagningen 17/7-64 (bilag 13, perm 6, side 1020)

Sigarettsalget opp igjen i USA
Handels og Sjøfartstidende, Morgenposten 5/5-64, 4/10-65 (perm 10, side 590)

Nordmenns røkevaner så å si uforandret
Aftenposten, Arbeidebladet 10/11-65 (perm 10, side 764)

Ingen nedgang i røykingen
Trønder Avis 30/12-66 (perm 10, side 816)

Og så røker vi som før igjen
Harstad Tidende 22/6-66 (bilag 13, perm 7, side 1448)

Kreft-rapportene skremmer ikke. Sigarett- og tobakksforbruket øker igjen.

Moss Avis 20/6-66 (bilag 13, perm 7, side 1441)

Reklamen som industrien sendte ut om filtersigarettenes
fortreffelighet (jfr pkt 4.4) harmonerer bra med deres utsagn i avisene
om filterets egenskaper:

I motsetning til Bjartveitutvalget hevder tobakks-fabrikantene at
bruk av filter kan gi fordeler *Morgenbladet 29/9-67 (bilag 13, perm 8,
side 1680)*

Kanskje ga denne uttalelsen fra 1967 uttrykk for en selvoppfyllende
profeti? Allerede i 1953 mente industrien:

Den dagen vi presenterer vår første filtersigaretter er vi overbevist om at
nettopp dette filteret vil være saliggjørende
Dagbladet 31/10-53 (bilag 13, perm 4, side 23)

5. Eksponering for negativ omtale av røyking i 1950 og 1960-årene

5.1 Utklippsmateriale om tobakk fra saksøktes advokater

Av saksøkende part har undertegnede fått seg forelagt i alt 3 071
utklipp om tobakk og helse. Materialet er samlet inn av saksøktes
advokater og spenner over perioden 1948-1969. Det er ikke redegjort
for hvilke utvalgsriterier eller innsamlingsprosedyrer som er
anvendt. Det er heller ikke kjent hvor stor andel utvalget utgjør av
den totale publiserte masse om tobakk og helse. Saksøktes advokater
har ikke tidligere presentert noen helhetlig analyse av utklippene,
men kun benyttet selektiv enkeltsitering fra materialet.

Undertegnede har ledet en gruppe på fire forskere som på oppdrag fra saksøker har analysert, systematisert og kategorisert meningsinnholdet i de 3 071 utklippene. Mer presist er artiklene kodet etter tidspunkt for utgivelse, avistype, hva de har omhandlet, kjennetegn ved eventuell risikokommunikasjon osv. Opplysningene ble tastet inn i en datafil og deretter underlagt statistisk analyse. Ambisjonen har vært å lage en oversiktlig presentasjon for retten*.

Resultatene fra analysen er brutt ned på to perioder, 1948-56 og 1957-69. Den første perioden kan regnes som Robert Lunds 'noviseperiode' – eller etableringsfase. I andre periode må man kunne gå ut fra at nikotinavhengighet i større grad var etablert.

5.2 Andel artikler om røyking og helse

Tabell 1 (se vedlegg 9.1) viser at færre enn 5% av artiklene kom ut i perioden 1948-56. I løpet av disse ni årene foreligger kun 132 artikler, hvorav 109 var helserelevante. I perioden 1957-69 øker antall artikler sterkt, men den relative andelen som helt eller delvis omhandlet helse ble kraftig redusert. Nesten halvparten av artiklene (47%) om røyking fokuserer på andre forhold enn helse. Dette er eksempelvis reportasjer om tobakksavgifter, røykevaner i ulike befolkningsgrupper, salg og forbruksendringer. I kun 25% av artiklene er helseaspektet en *sentral del* (tabell 2).

Av artiklene som har røyking og helse som en *sentral del* (26% for begge perioder under ett) eller *mindre sentral del* (31% for begge perioder under ett), er det temaet lungekreft som er mest nevnt. Blant de få artiklene som foreligger fra første periode, er 59% preget av spekulasjoner om at røyking kan være en mulig årsak til økningen i lungekreft blant menn (tabell 3). I tillegg til røyking nevnes en rekke andre potensielle årsaker; økt luftforurensning fra fabrikkpiper,

* Opprinnelig var ambisjonen å skrive en vitenskapelig artikkel basert på materialet. Usikkerhet omkring utvalgsskjevhet og faren for manglende representativitet gjør imidlertid materialet lite publiseringsverdige. En stikkprøvekontroll utført ved Statens institutt for folkehelse viste store avvik fra de resultater som presenteres i tabellene 1-5 og som er basert på materialet fra saksøker. Dette kan være en indikasjon på at utvalget av presseklipp fra saksøker er trukket selektivt.

eksos, tjæreholdig asfaltstøv, ettervirkning av Spanskesyken, et mulig virus, økt bruk av antibiotika, svovel fra fyrtoyet, økning i generell levealder som gjør befolkningen mer sårbar overfor kreft, bedre diagnostiseringsmetoder og endrede rapporteringsmetoder (altså at økningen i lungekreft ikke skulle være reell). Kun 1% av artiklene omhandler 'vanedanning', som var den benyttede termen på denne tiden.

I andre periode var det 30% av de helserelaterte artiklene som tok opp lungekreft. Det var særlig det som ble kalt 'overdrevent forbruk' av tobakk som ble satt i sammenheng med lungekreft. Avisene ga leserne et noe tvetydig og inkonsistent budskap vedrørende årsakssammenhengen mellom røyking og lungekreft. Tabell 4 viser at drøyt halvparten av artiklene i første periode uttrykte støtte til denne sammenhengen. 23% ga et noe motstridende budskap, mens sammenhengen ble forsøkt tilbakevist i 10% av artiklene. I 26% av artiklene framheves behovet for mer forskning (tabell 5).

I andre periode uttrykte 71% av helseartiklene støtte til en årsakssammenheng, mens 19% ga et motstridende budskap eller benektet sammenhengen. Inkonsistensen kan illustreres med to motstridende hovedoppslag i Adresseavisen og en påfølgende redaksjonell kommentar som viser den usikkerhet som hersket så seint som i 1964 (*sitatene er ikke med i utvalget av avisutklipp fra saksøkte*).

Sigarettrøyking hovedårsak til lungekreft, sier en ekspertkommisjon. Oppsiktsvekkende amerikansk rapport, avgitt av 10 fremstående medisinerere. Sammenheng også mellom hjertesvikt og sigaretttrøyking? Mindre fare for pipe- og sigarrøykere, hevder ekspertene.

Overskrift Adresseavisen 13/1, 1964.

Ingen sammenheng mellom kreft og sigaretttrøyking, sier tyske forskere. Bebudet konklusjon lagt fram etter fem års undersøkelser. Økningen i lungekreft skyldes heller luftforurensning i byene.

Overskrift Adresseavisen 7/3, 1964

Det er fremdeles like vanskelig å vite hva man skal tro. Jeg føler ingen grunn til å ta den amerikanske rapporten så alvorlig at jeg slutter med sigarettene. Særlig ikke når det står på samme side i gårdsdagens Adresseavis at tyske eksperter frikjenner tobakken som

årsak til lungekreft. Jeg har alltid trodd at legevitenenskapen ligger på like høyt nivå i Vest-Tyskland som i USA.

Leder Adresseavisen 8/3, 1964

5.3 Avsenderne av negativ informasjon om røyking i avisene

5.3.1 *Moralske entreprenører*

Leverandørene av budskapet i avisartiklene kan inndeles i fire typer. Den første kan betegnes *moralske entreprenører* (Berger 1986). Eksponenter er for eksempel Det Hvite Bånd, Landslaget Bort Med Tobakken, Indremisjonen og representanter fra Det Norske Totalavholdsselskab. Typisk mener disse at *all* røyking er uheldig fordi det er syndefullt, representerer umoral, uttrykker viljesvakhet, forfall, ettergivenhet, ødelegger privatøkonomien og er uhygienisk. Sjelden forsøker de å påberope seg noe vitenskapelig medisinsk grunnlag for sine uttalelser, og de ser ut til å ha en annen agenda enn medisinsk opplysning. Som avsenderne av informasjon hadde de sannsynligvis lav troverdighet i folks øyne og de ble muligens ufarliggjort av sin samtid.

Nedstående sitat fra 'skulestyrar' Håkon Nakling i Landslaget Bort Med Tobakken kan illustrere at de også i egne øyne forstod at de hadde vært oppfattet som useriøse leverandører av informasjon. Utgivelsen av rapporten fra den amerikanske helsedirektør i 1964 kommenteres på denne måten:

”Det er ei stor glede for oss som er gamle i kampen mot tobakksondet, at me no kan ha ei kjensle av større medbør i arbeidet. Vi har alltid hatt sanninga på vår side, men fliren og harselasen var sterke argumentar i mot. Fliren har vorte borte”

Kilde: Tobakken og Vi 1966; 2: 24

Også en undersøkelse av omtaler av røyking i *den populære belselitteraturen* i årene 1940-60, framhever avholdsbevegelsen som en meget sentral leverandør av informasjon:

I hele perioden var avholdsbevegelsen klart den mest konsekvente avsender av budskap om avhold, også fra tobakk, og man fremsatte en rekke spekulative forklaringsmodeller. Andre kilder var ofte motstridende eller svært forsiktige i sin omtale av mulige helseskader, som oftest knyttet til ”overdreven” røyking. Mens avholdsbevegelsens fremstilling av helseskader kan ha vært overdrevet og lite troverdig, kan forsiktighet og uenighet i fagmiljøet

for øvrig ha gjort at lesere vurderte helsefarene ved røyking som minimale og lite relevante for sin egen tobakksbruk.

Kunøe & Graff-Iversen, 2002

5.3.2 *Legene og forskerne*

Den andre gruppen er *forskerne og legene*. Særlig i de tidlige avisartiklene om røyking og helse er språkdrakten her påfallende teknisk med hyppig bruk av avanserte medisinske termer. Artiklene er gjerne lange, ofte med direkte sitater fra forskningsrapporter. I motsetning til "avholdsmoralistene" var forskerne og legene lenge meget avmålte, avventende, vurderende og forbeholden i sine uttalelser om røyking og risiko. De fokuserte vesentlig på overforbruk (også kalt "overføring"), umåteholden bruk eller misbruk. I dette ligger det konsum av 20 sigaretter per dag eller mer. Inntrykket av legens forsiktige budskap i avisene, korresponderer godt med hva deres eget tidsskrift skrev om røyking.

Fram til 1950 eksisterer kun få artikler og notiser i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening om tobakksbruk og mulige helsekonsekvenser. I 1950 kommer imidlertid en artikkel om forskjeller i dødelighet av kreft i luftveiene i Norge og England/Wales, og forfatteren fant at England hadde betydelig høyere dødelighet av strupe- og lungekreft (Springett 1950). Dessuten påviste artikkelen en stor overrepresentasjon av menn i de to kreftformene i begge land, og at forekomsten hadde økt siden 1921. Det ble også referert til undersøkelser som hadde funnet at disse kreftformer hyppigst forekom i bymessige strøk. Røyking er ikke nevnt i artikkelen. Når folk i byene hadde høyere kreftforekomst i luftveiene, så spekuleres det i om dette skyldes at de primitive diagnostiske hjelpemidler man før hadde i rurale strøk hadde ført til at cancer her hadde blitt rubrisert som bronkitt og andre luftveislidelser. Økningen i lungecancer kunne dermed også ha hatt sin årsak i forbedret diagnose, ble det hevdet. Fraværet av en drøftelse av tobakk som en potensiell årsaksfaktor illustrerer at kunnskapen fortsatt var liten blant legene.

Noen måneder seinere refereres det imidlertid til studier som hadde påvist økning i lungekreft, og redaksjonen inntar det standpunkt at denne veksten "*i ethvert fall delvis er reell*" (T.Nor.Lægforen. 1950; 70: 537). For første gang nevnes nå tobakksrøyking - sammen med

sotplagen i byene - som en mulig årsaksfaktor, men savnet av overbevisende dokumentasjon uttrykkes.

I 1951 var redaksjonen av den oppfatning at "*hverken kliniske eller statistiske undersøkelser synes å ha gitt noe entydig eller endelig svar på spørsmålet om tobakkens betydning for hjerte- og kretsløpslidelse*" (T.Nor.Lægeforen. 1951; 71: 60).

I 1954 ble spørsmålet stillet på lederplass, "*Er det bevist at sigarettøyking fremkaller lungekreft?*" (T.Nor.Lægeforen. 1954; 17: 566-7). Lederen redegjorde for resultater framkommet i engelsk og amerikansk forskning, og slo for det første fast at de fleste medisinere nå synes å være enige om at økningen i lungekreft de siste decenniene hadde vært reell. For det andre listes mulige årsaksfaktorer opp; ettervirkninger fra en omfattende influensa-epidemi som hadde herjet i 1918-19 (spanskesyken), atmosfæriske forurensninger fra fabrikkpiper, tjæreholdig støv fra asfalterte veier og sigarettøyking. Lederen la deretter fram en del forhold ved sigarettøykingen som kompliserte dens sammenheng med lungekreft. Det pekes på at USA har en mortalitet av lungekreft som er 50% mindre enn den i England til tross for et høyere sigarettkonsum. Videre stilles det spørsmål ved sigaretter som etiologisk faktor når det ennå ikke er påvist noe kreftframkallende stoff i røyken. Kunne ikke like gjerne lungekreft ha sammenheng med bruken av fyrstikker? Økningen av lungekreft hadde dessuten tiltatt i langt større proporsjoner enn økningen i tobakksforbruket, og hva med den kjensgjerning at det tross alt var en liten fraksjon av røykerne som fikk lungekreft?

Lederen heller likevel mot den oppfatning at sigarettøykingen er en viktig etiologisk faktor i utviklingen av lungekreft, men mener at det også må eksistere andre karcinogene stoffer ved siden av. Rådet som gis til legene, er at man skal avstå fra å gi uttalelser til publikum og presse som kan tolkes dithen at det nå foreligger godtatt konklusjoner om lungekreftens årsaksforhold. Før noe sikkert kan hevdes, må det mer forskning til.

"Leger bør avstå fra å gi uttalelser til publikum og presse som kan tolkes dithen at det nå foreligger godtatt konklusjoner om lungekreftens årsaksforhold"

Tidsskrift for Den norske lægeforening, 1954; 17: 566-7.

En selvbebreidende leder i samme tidsskrift syv år seinere enn lederen fra 1954, illustrerer at legene faktisk også *hadde vært* fraværende som informanter i egne øyne:

”Hvis vi virkelig tror at sigarettøyking øker sannsynligheten for lungekreft, hvorfor opplyser vi så ikke om det gjennom ethvert etisk forsvarlig medium? Lægestanden har sviktet med hensyn til å vise veien. Hvorfor høres ikke lægestandens røst?”

Tidsskrift for Den norske lægeforening 1961; 766-7

Den avmålte og reserverte holdningen som først ble inntatt av legestanden, må bli forstått i lys av at tobakk i tidligere tider hadde vært i bruk som legemiddel, at legestanden selv hadde en meget høy andel røykere, og at mange "fordomsfrie og sekulariserte" leger ønsket å distansere seg fra de religiøse avholdsmoralistene som i flere tiår hadde ledet arbeidet mot tobakk på et ikke-vitenskapelig og ikke-medisinsk grunnlag*. Reaksjonsmønsteret må også fortolkes i lys av at den medisinske profesjon på den tiden var opptatt av sykdomsforebyggende spørsmål som virket å være langt viktigere.

* *Den Norske Antitobaksforening* ble stiftet av indremisjonsfolk i Sodje på Sunnmøre en søndag morgen kl. 9.00 (!). Møtet ble holdt i Skodje bedehus med innlagt gudstjeneste i Skodje kirke. De påfølgende årsmøtene ble i flere tiår arrangert på Godtemplarhus, Betania, Misjonslokaler og Metodistkirker, noe som forteller om det sterke religiøse preget det første norske antitobakks arbeidet hadde. Kanskje det var derfor foreningen, som i 1919 skiftet navn til *Landslaget Bort Med Tobakken*, aldri fikk en massiv publikumstilstrømning. I 1929 var medlemstallet fortsatt bare 761, men nådde etter hvert opp i over 1500 på 1950-tallet. En yrkesoversikt over styrets medlemmer de første tiår viser at den medisinske profesjon var fraværende. Det hendte likevel at leger var innkalt som foredragsholdere på årsmøtene. Skolestyrere og lærere dominerte både i styret og som redaktører av bladet *Tobakskampen* som i 1938 byttet navn til *Rein Luft*. Først i 1963 ble en lege, professor dr.med. Roald Opsahl valgt til formann og organisasjonen etablerte et eget legeråd i 1965. Foreningen forandret da navn fra *Landslaget Bort Med Tobakken* til det mindre pågående og mer medisinsk rettede *Landslaget Mot Tobakkskadene* (LMT). Leder- og navneskifte signaliserte en profesjonell separasjon av moralsk/religiøse og medisinske/vitenskapelige argumenter blant tobakksmotstanderne i Norge (Lund 1996).

Tuberkulose tok i 1955 langt flere liv enn lungekreft*, og infeksjonssykdommer og hygiene spørsmål var prioritert. Disse sykdommene rammet oftere unge mennesker, mens de røykerelaterte sykdommene inntraff langt seinere i livsløpet.

I tillegg kunne omfanget av tobakksskadene være vanskelig å forstå i det tidsvinduet som tobakksepidemien viste seg i rundt midten av århundret. Det ble uttrykt undring over at den hurtige økningen i andel røykere blant menn ikke korresponderte med en tilsvarende økning i innsidens av lungekreft, og at den store kjønnsforskjellen i røykevaner ikke hadde sitt motstykke fordelingen av lungekreft mellom kvinner og menn. Dette tyder på en manglende forståelse av selve epidemiens dynamikk, med stor tidsavstand mellom røyking og sykdomsutbrudd (Lund 1995)†.

5.3.3 Menigmann

I tillegg til avholdsmoralistene, og legene/forskerne var *menigmann* en tredje gruppe budskapsbærere i avisene. Disse ble ofte spurt om sine reaksjoner og betraktninger rundt den nye kunnskap om skadevirkninger fra røyking. Reportasjene viser at responsen blant publikum varierte fra fullstendig tilbakevisning av informasjonen til ambisjoner om å redusere eller slutte å røyke. Trønder-Avisa kunne eksempelvis fortelle etter rundspørring at deres lesere mottok 1964-rapporten med fatning: *"Inntrønderne tar røykerapporten med stoisk ro"* (Trønder Avisa 14/1-64). Telemark Arbeiderblad hevdet at *"Rapporten sjokkerte, men ikke nok til å få slutt på røykinga. En kan undres over at så skadelige varer kan selges på legalt vis"* (TA 13/1-64). Sørendingene ser ut til å ha reagert på samme måte: *"Vi slutter ikke å røyke. Kristiansanderne betenket etter rapporten, men få tar hensyn til de vitenskapelige resultatene"* (Fædrelandsvennen 14/1-64). Agderposten (15/1-64) skrev: *"Hadde rapporten snakket sant, vil jeg vært en død mann nå!"*. Avisa Hadeland (18/1-64): *"Storrøykerne på Hadeland lar seg ikke skremme av rapportene fra USA"*.

* I 1955 var det i underkant av 3 000 nye tilfeller av tuberkulose, mens det samme år døde i overkant av 200 mennesker av lungekreft (Bjartveit 1974: 64-5).

† Dette kalles ofte "delay-fenomenet" og er nærmere beskrevet i NOU 2000; 16: 120, 2.spalte.

5.3.4 Representanter for tobakkindustri og forhandlerledd

En siste gruppe avsendere av informasjon mot publikum er representanter for *industri og forhandlerledd*. Gjennomgangstema i deres budskap var forsøkene på å redusere eventuell angst hos forbrukerne som oppslagene om helse rapportene hadde skapt (tidligere omtalt i pkt 4.8).

5.4 Opplysningstiltak i frivillige organisasjoner

Da myndighetene for alvor markerte sin tobakksmotstand med annonsekampanjer og lovgivning fra 1975 – 11 år etter utgivelsen av rapportene fra den amerikanske og norske helsedirektør – hadde frivillige organisasjoner allerede drevet opplysningsarbeid i flere år.

Landsforeningen mot Kreft hadde drevet sporadisk opplysning om tobakk allerede fra 1957, men fra 1964 hadde arbeidet mot tobakkskadene også fått en plass i Nasjonalforeningen for Folkehelsen, Norges Røde Kors, Statens Ungdomsråd, Norges Idrettsforbund, Norske Kvinners Sanitetsforening, Norsk Folkehjelp, Norges Bondekvinneforbund, Norsk Bonde- og Småbrukarlags Kvinnegruppe, Norges Kooperative Kvinneforbund og Norges Husmorforbund (UFFR 1967).

Med unntak av Landsforeningen mot kreft, var det likevel ingen av disse organisasjonene som la for dagen et stort engasjement. Landsforening mot kreft sendte ut plakater, brosjyrer, foldere, timeplaner, arbeidshefter, foredragsdisposisjoner, lysbilder og filmer. De arrangerte også plakatkonkurranser etterfulgt av vandretustillinger. Mottaket dette helseopplysningsbudskapet fikk i en befolkning hvor røyking av en akseptert sosial norm kan karakteriseres med denne overskriften fra 1965: *"Driver kreftforeningen en propaganda mot røyking? Gjennomskuelig propaganda kan virke mot sin mening"* (Moss Dagblad 18/2-65, Bilag 13, perm 7, side 1135). Landslaget mot tobakkskadene begynte å sende sitt tidsskrift, *"Tobakken og Vi"*, til landets skoler og skolestyrene. Lærebokforfattere ble fra samme organisasjon tilsendt ajourført stoff om tobakken til bruk i lærebøkene. Dessuten distribuerte forlaget Liv & Helse diverse plakater og brosjyrer (Nielsen 1964: 70, 77-86, Evang 1964).

Også månedsbladet Det Beste hadde i lengere tid formidlet forskningsresultater om røyking (Lund 1996, Kunøe & Graff-Iversen 2002).

6. En samfunnsvitenskapelig vurdering av oppfatning av risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene

Personer i Robert Lunds generasjon har siden 1954 blitt eksponert for en tiltagende redaksjonell medieomtale av mulige skadevirkninger av røyking. Mediene – særlig i 1950-årene – gir en noe inkonsistent informasjon om eventuelle helseeffekter, og synspunktene som ble formidlet kan i like stor grad vært egnet til å forvirre som å avklare (Ecenbarger 1991, Engelman 1987, Rogers 1983, Turner 1993). Etter hvert blir det imidlertid en økende overvekt av reportasjer som må tolkes i retning av at røyking kunne føre til sykdommer – i første rekke lungekreft. Etter 1964 viser avisene at det nesten bare er representanter fra tobakksindustrien som mener at sammenhengen mellom røyking og lungekreft ennå ikke er avklart. (Spørsmålet om avhengighet er nesten ikke berørt i utvalget av avisutklipp).

Informasjonen om sammenhengen mellom røyking og kreft ble presentert som nyheter i form av *faktainformasjon* - ofte i et noe utilgjengelig språk. Det var med andre ord ikke utformet som et *helseopplysningsbudskap*, der intensjonen er å endre holdninger og atferd ved å aktivere emosjoner og kognisjon.

Det var først når Robert Lunds generasjon nærmet seg 30 års alderen at den kan ha blitt eksponert for de første organiserte *helseopplysningstiltak* der avsenderne hadde faglig troverdighet. Blant de tidligste aktørene var Landsforeningen mot kreft med en skolekampanje i 1957 (Nielsen 1964).

Det tobakksvennlige samfunnsklimate i 1950- og 1960-årene ga imidlertid meget trange vekstvilkår for dekodningen av den begynnende informasjonen om røykingens helsefare. Røyking var en majoritetsatferd blant norske menn, og unge menn på vei inn i voksenrollen i 1950-årene var omgitt av voksne rollemodeller som røykte. Mange undersøkelser viser at jo flere som røyker i ens sosiale nærmiljø - og jo større eksponeringen er for positive rollemodeller som røyker – desto større er sannsynligheten for at vi selv blir røykere (Turner 1993, Lund 1996).

I tillegg hadde røykingen en dyp forankring i det sosiale liv og atferden ble praktisert av bl.a. leger og toppidrettsfolk og visualisert gjennom TV-programmer, filmer, avisbilder og reklameannonser. Legene var jo de som burde ha forstand på røykingens helserisiko, og som rollemodeller må vi anta at de sendte ganske sterke røykepositive signaler til allmennheten (Rogers 1983). I lang tid avsto legene – med visse unntak som for eksempel Leif Kreyberg – fra å kommentere de mulige helseskadene. Dette ble de også oppfordret til av sitt eget fagtidsskrift. Advarslene ble derfor i lang tid kommunisert av de moralske entreprenørene som mange kanskje oppfattet var ute på etisk korstog og derfor hadde redusert troverdighet (Berger 1986).

Avis- og tv-bildene av røykende kjendiser i bestemte sosiale settinger stimulerer til egen røyking når lignende situasjoner oppstår. Dette kalles modellæring (Bandura 1977, Wright 1993, Pollay 1994). Gjentatte eksponeringer for røykende høystatus rollemodeller og kjendiser fremmer sannsynligheten for bruk blant de som observerer bl.a. fordi den er egnet til å produsere en flertallsmisforståelse av røyking er mer utbredt enn det i virkeligheten er, og at røyking er en normal sosial akseptert atferd (Nuehring & Markle 1974).

Lunds generasjon ble dessuten eksponert for en tiltagende reklameaktivitet, og antall røykepositive eksponeringer i media (ca 12 000- 14 000 reklameannonser per år i perioden 1952-64) må ganske klart ha oversteget antall oppslag med et røykenegativt budskap. Reklamen har særlig betydning for hvordan vi danner oss mentale bilder av røyking og røykere. Den forsyner oss med et tolkningsskjema – en referanseramme – for hvordan vi skal forstå budskapet som ligger i det å røyke. At du røyker, hva du røyker, hvordan du røyker, hvor du røyker, hvem du røyker sammen med, - med alt dette kan du signalisere et budskap til dine omgivelser, og du kan være trygg på at omgivelsene dine vil forstå budskapet rett fordi vi har et mentalt fellesgods som bl.a. reklamen har bidratt til å etablere (Goffman 1959). Dette er særlig viktig for ungdom. En viktig årsak for at de begynner å røyke er at sigarettene symboliserer et budskap de ønsker å kommunisere til andre (Feinhandler 1986). Sigarettene er uttrykk for kulturelle koder som ungdom bruker i sin egen identitetsbygging (Turner 1993).

Dessuten var reklamens budskap egnet til å uthule informasjonen som etter hvert begynte å komme fra helsehold (Festinger 1957, Warner 1985, Chapman 1986). Der snakket man om irriteranter, karsinogener og kjemiske tilsetninger som kunne føre til kreft og hjertekarsykdommer, mens industrien i reklamen fortalte at røyking førte til lindring, avslapning, velbehag, nytelse og nedsatt stress osv. Mens 1964 rapporten framholdt at røyking kunne føre til kreft i leppe, munnhule og svelg, fortalte reklamen eksempelvis at røyking av sigaretten *'Vouge var et kjærtegn på leppene'*.

Motsatt budskap om samme emne fra ulike avsendere setter befolkningen i *krysspress*. Man blir i villrede og en psykologisk reaksjon på krysspress er tilbaketrekning – dvs at man stenger all informasjon ute fordi den lager ubehagelige indre konflikter. Eller man leser informasjonen selektivt – plukker ut de bitene som støtter opp om at egen atferd er ufarlig. Og som vi har sett, var det også mange avisoppslag med dette budskap. Mens helseinformasjonen kunne gi et bevegelsesgrunnlag til røykeslutt, bar reklamen fram et budskap om at man kunne fortsette å røyke med god samvittighet*.

Lunds generasjon var i midten av tenårene da myndighetene ga sigaretter status som nødvendighetsgode etter krigen (Ustvedt 1978). De kunne også observere at myndighetspersoner som for eksempel landets sosialminister deltok i tobakkreklamen. Inntil 1964 holdt myndighetene en meget lav profil og var fraværende med et tobakkspreventivt engasjement. Den første offentlig finansierte opplysningskampanje kom i 1975 fra Statens informasjonstjeneste.

7. Konklusjon.

Robert Lunds generasjon hadde sin formative ungdomstid plassert inn i en historisk epoke hvor myndighetene hadde gitt tobakk status som et nødvendighetsgode og politikere deltok i tobakksreklamen. Røyking var en majoritetsatferd blant menn og var en allment

* Innenfor den rikholdige økonometriske og psykologiske forskningen om tobakksreklamens effekter, eksisterer det en sterk overvekt av vitenskapelige publikasjoner som viser at reklamen har en rekrutterende effekt, særlig blant ungdom. I NOU 2000;16 vedlegg 6 (Meningsinnhold og effekt av tobakksreklame) er det redegjort for resultatene i denne omfattende forskningslitteraturen.

akseptert norm i de fleste sosiale kontekster - bla. utøvd av et flertall av mannlige leger, samt kjente toppidrettsfolk. Legene - kanskje som følge av et klart råd fra sitt tidsskrift - var nesten fraværende som informatorer om helseeffekter ved tobakksbruk. Statlige kampanjer kom først i 1970-årene. Anti-tobakks propaganda ble i stort utstrekning drevet av aktører uten særlig troverdighet, og denne ble i tillegg uthult gjennom intensivert reklameaktivitet som satte befolkningen i krysspress. Det samfunnsmessige tobakksklima i 1950- og tidlig i 1960-årene forsynte allmennheten med en referanseramme for røyking hvor forståelsen av risiko sannsynligvis har vært meget dårlig.

8. Referanser

Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

Berger PL. A Sociological View of the Antismoking Phenomenon. I: Tollison RD (red.). Smoking and Society. Toward a More Balanced Assessment. Lexington Books. DC. Heath and Company/Lexington, Massachusettes/Toronto, 1986.

Berger PL, Luckman T. The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge. Harmondsworth: Penguin Books, 1967.

Bjartveit K. Røyking og helse – situasjonen i dag. I: Larsen Ø (red). Forebyggende medisin. Oslo: Universitetsforlaget, 1974.

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

Boudon R. Theories of social change. A critical appraisal. Oxford: Polity Press, 1986.

Brandt AM. The Cigarette, Risk, and American Culture. Daedalus, 1990; 119: 155-76.

Brogger W. (red) Skikk og Bruk. Oslo: JW Cappelens forlag, 1960.

Chapman S, Fitzgerald B. Brand preference and advertising recall in adolescent smokers: some implications for health promotion. American Journal of Public Health, 1982; 5: 491-4.

Chapman S. Advertising as a myth: A reevaluation of the relationship of cigarette advertising and smoking. I: Leather DS, Hastings GB, O'Reilly KM, Davis JK (red.) Health Education and Media. Oxford: Pergamon Press, 1985.

Chapman S. Great Expectations: Advertising and the Tobacco Industry. London: Comedia Publishing Group, 1986.

Diesen E. Kong Olav V. Vår konge og hans hus. Oslo: A/S Hjemmet, 1970.

Douzette O. Sigarettforbruket i Norge 1920-1951. En sammenligning med forbruket i Danmark i det samme tidsrom. Seminarrapport, Norges Handelshøyskole, 1953.

Ecenbarger W. The strange history of tobacco. How did smoking ever come to be such an accepted part of our society? Philadelphia Inquirer Magazine, 1991: 17.

Eikeland S. Hand-rolling is Norway's biggest "cottage industry". World Tobacco. 1980: April: 113-4.

Engleman S. The impact of mass media anti-smoking publicity. Health Promotion. 1987; 1: 63-74.

Evang K. Sigarettøyking og helse. En redegjørelse fra helsedirektøren. Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 1964; 84: 300-4.

Feinhandler SJ. The Social Role of Smoking. I: Tollison RD. (red.). Smoking and Society. Toward a More Balanced Assessment: 167-88. Massachusetts/Toronto: Lexington Books. DC. Heath and Company, 1986.

Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Standford, CA.: Standford University Press, 1957.

Fine GA. The Psychology of Cigarette Advertising: Professional Puffery. The Journal of Popular Culture. 1974; 8: 513-22.

Goffman E. The Presentation of Self in Everyday Life. New York: Garden City, 1959.

Hjeltnes G. Hverdagsliv i krig. Norge 1940-45. Aschehoug, Oslo 1987.

Hodne, F. Fra forbrukervalg til forbrukerbeskyttelse 1800-1975. I: Sejersted, F., Strømme Svendsen, A. (red.) Blader av tobakkens historie. J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik 1778-1978: 188-220. Oslo: J.L.Tiedemanns Tobaksfabrik og Gyldendals Forlag A/S, 1978.

Innstilling fra sosialkomitéen om påvirkning av røykevaner. Inst. S.nr. 143 (1969-70).

J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik & Skandinavisk Tobakskompagni A/S. Prince, 1989.

- J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik. Den TID MAN tilbrakte uten TIEDEMANN var den verste TID MAN hadde. Oslo: J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik, 1995.
- Kunøe N, Graff-Iversen S. Røyking i den populære helselitteraturen i årene 1940-1960. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2002; 122: 306-9.
- Lund KE. Hvorfor vi røykte så mye i det 20. århundre. Kreftnytt. 1994; 1: 20-2.
- Lund KE. Var manglende forståelse av tobakksepidemiens dynamikk en årsak til forsinket tobakksprevensjon? Norsk Epidemiologi 1995; 5: 107-113.
- Lund KE. Samfunnsskapt endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundre. Doktoravhandling (monografi). Oslo; Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, 1996.
- Lund KE. Tobacco advertising and how to measure its effect on smoking behaviour. Theoretical and methodological approaches. I: Slama, K. (ed.) Tobacco and Health: 199-204. Plenum Press, New York, 1995.
- Lund KE. Hva kommuniserte norsk tobakksindustri til sine forbrukere i reklame for sigaretter i perioden 1955-75? Tidsskr Nor Lægerforen 2002; 122: 310-6.
- Lund KE. Meningsinnhold og effekter av tobakksreklame. I: NOU 2000:16; 535-83. Tobakksindustriens erstatningsansvar. Statens forvaltningstjeneste/Informasjonsforvaltning.
- Lund KE, Rise J. En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom. Rapport skrevet på oppdrag fra Sosial og helsedirektoratet. Oslo, 2002.
- Lund KE. Røyking – kulturfenomen og risikofaktor. I: Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M. (red.). Helse for den ene og de mange – samfunnsmedisin i det 21. århundre. Oslo: Universitetsforlaget, 2003
- Møller E. Nikotin. I: Møller KD & Dedichen J. Stimulanser: 105-32. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1947.
- Nielsen T. Tobakk og reklame mellom krigene. I: Sejersted F & Strømme Svendsen A (red.) Blader av tobakkens historie. J.L. Tiedemanns

Tobaksfabrik 1778-1978: 348-387. Oslo: J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik og Gyldendals Forlag A/S, 1978.

Nilsen E. Røykevaner og opplysningsarbeid. Oslo: Landsforeningen mot Kreft, 1964.

Nuehring E, Markle GE. Nicotine and Norms: The re-emergence of a deviant behavior. *Social Problems* 1974; 21: 513-26.

Pedersen SM. Sigaretter på det norske marked 1868-1990. *Arbeidsoversikt* nr. 11. Del 1-7. Oslo: The SMP Collection of Cigarette Packs, 1990.

Pollay RW. Exposure of US youth to television advertising in the 1960s. *Tobacco Control*. 1994; 3: 130-5.

Rogers E. *Diffusion of Innovations*. Third Edition. New York: The Free Press/Macmillan Publishing Co. Inc., 1983.

Roumbouts K, Fouconnier G. What is learnt early is learnt well? A study of the influence of the tobacco advertising on adolescents. *European Journal of Communication*. 1988; 3; 303-22.

Rønneberg A, Lund KE, Hafstad A. Lifetime Smoking habits among norwegian men and women born between 1890 and 1974. *International Journal of Epidemiology* 1994; 23: 267-76.

Schou P. Oversigter og Referater. Litt om tobaksrøkning og dens skadelige virkninger. Oversigtsreferat. *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 1909; 29: 506-12.

Schudson M. *Advertising. The uneasy persuasion. It's dubious impact on American society*. London: Routledge, 1993.

Schyberg TB. Slagord. Deres rolle i salgs- og reklamekampanjen - belyst ved 1215 eksempler fra inn- og utland. Oslo: Cammermeyers Forlag, 1945.

Skretting K. *Reklamefilm. Norsk reklame i levende bilder 1920-1990*. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

Sosialdepartementet. Innstilling til lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v. 28. april, 1971.

Sosialdepartementet. Ot.prp. nr. 3, 1972-73. Om lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v.

- Sosialdepartementet. Ot.prp. nr. 27, 1987-88. Om lov om endring i lov 9. mars 1973 nr. 14 om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v.
- Sosial- og helsedepartementet. Ot.prp. nr. 69, 1993-94. Om lov om endringer i lov av 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader.
- Springett VH. Dødeligheten av kreft i luftveiene i Norge, England og Wales. Tidsskrift for den norske Lægeforening. 1950; 70: 225-8.
- Statens tobakkskaderåd. Statens tobakkskaderåd 1971-1977. En 6-års melding. Rapport. Statens tobakkskaderåd, Oslo, 1978.
- Stortingsforhandlinger 13de december, 1898.
- Stortingsforhandlinger 16de februar, 1899.
- Stortingsforhandlinger 17de mars, 1899.
- Stortingsforhandlinger 3. februar, 1964.
- Stortingsforhandlinger 7. april, 1970.
- Stortingsforhandlinger 27. februar, 1973.
- Stortingsmelding 62 (1968-69). Om påvirkning av røykevaner.
- Tobakken og Vi. Medlemsblad utgitt av Landslaget Mot Tobakkskadene, 1962-1976.
- Turner JC. Social influence. Bristol: Open University Press, 1993.
- US Public Health Service. Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgon General of Public Health Service. US Departement of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Controll. PHS Publication No. 1103, 1964.
- Ustvedt Y. Den varme freden - den kalde krigen. Det skjedde i Norge. Bind 1 1945-52. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1978.
- Utvalget For Forskning i Røykevaner (UFFIR), oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning av helsedirektøren. Påvirkning av røykeatferd. Oslo/Columbia, April, 1967.
- Veiteberg J, Økland E. Reklamebildet. Norske annonsar og plakatar frå århundreskiftet til i dag. Oslo: Det Norske Samlaget, 1986.

- Warner KE. Cigarette advertising and media coverage of smoking and health. *New England Journal of Medicine*. 1985; 312: 384-8.
- Warner KE. Tobacco industry response to public health concern: a content analysis of cigarette ads. *Health Education Quarterly*. 1985; 2: 115-27.
- Warner KE. Effects of the anti-smoking campaign: An update. *American Journal of Public Health*. 1989; 2: 144- 51.
- Warner KE, Goldenhar LM. Targeting of cigarette advertising in US magazines, 1959-86. *Tobacco Control*. 1992; 1: 25-30.
- Warner KE, Goldenhar LM, McLaughlin CG. Cigarette advertising and magazine coverage of the hazards of smoking: a statistical analysis. *New England Journal of Medicine*. 1992; 5: 305-9.
- Wright T. Images of smoking in film. Report from National Film and Television School and Reader in Media Studies. University of Luton, 1993.
- Aarø LE, Bjartveit K, Vellar OD, Berglund LE. Smoking habits among Norwegian doctors 1974. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1977; 5: 127-35.

9.Vedlegg

9.1 Tabeller fra dataanalyse av utvalget av avisartikler fra saksøktes advokater

Tabell 1. Antall artikler fordelt på periode

	1948-56	1957-69	1948-69
Artikler totalt	178	2 893	3 071
Leselige artikler	132	2 687	2 819
Artikler som helt eller delvis er helserelaterte	109	1 507	1 616

Tabell 2. Er helseaspekt ved røyking tatt opp i artikkelen? Prosent.

	1948-56	1957-69	1948-69
Ja, som sentral del	68 (90)	25 (668)	26 (758)
Ja, men ikke hovedinnhold	14 (19)	31 (839)	31 (858)
Nei, ikke i det hele tatt	17 (23)	44 (1176)	43 (1199)
Sum	100 (132)	100 (2683)	100 (2815)

Tabell 3. Hvilke helseaspekter er fokusert i artikkelen?

	1948-56		1957-69		1948-69	
	%	n	%	n	%	n
Helse ikke fokusert	18	(23)	44	(1176)	43	(1199)
Lungekreft	59	(77)	30	(810)	32	(887)
Andre kreftformer	14	(18)	5	(139)	6	(157)
Hjerte-kar	2	(3)	2	(56)	2	(59)
Andre sykdommer	5	(7)	17	(448)	16	(454)
Vanedanning	1	(2)	2	(46)	2	(48)
Sum	100	(130)	100	(2675)	100	(2804)

Tabell 4. I hvor stor grad uttrykkes støtte til årsakssammenhengen mellom røyking og lungekreft? Prosent.

	1948-56	1957-69
	%	%
Støtter sammenheng	57	71
Motstridende budskap	23	15
Benekter sammenheng	10	4
Årsak ikke nevnt	9	11
Sum	100	100
N	(77)	(810)

Tabell 5. I artikler som omhandler lungekreft og røyking, framheves behovet for mer forskning på feltet?

	1948-56	1957-69
	%	%
Ja	26	3
Ikke nevnt	74	97
Sum	100	100
N	(72)	(801)

Jostein Rise:

Grunnlaget for allmennhetens kunnskap om sammenhengen mellom røyking og lungekreft på 1950-tallet: en sosialpsykologisk analyse.

1. Innledning
2. Røyking og sosial påvirkning
3. Bearbeidelse av informasjonen/budskapet
4. Informasjon om røyking og lungekreft: helse- eller folkeopplysning?
5. Kognitive skjema
6. Sosiale representasjoner
7. Kunnskap om sammenhengen mellom røyking og lungekreft
8. Personlig versus generell risiko
9. Generell risiko og urealistisk optimisme
10. Metodologiske kommentarer
11. Oppsummering og konklusjon
12. Referanser

1. Innledning

Dette notatet vil belyse følgende problemstilling: Var kunnskapen om sammenhengen mellom røyking og lungekreft så vanlig utbredt på 1950- og 60-tallet at det var naturlig at folk tok hensyn til dette når de besluttet seg for å begynne, evt. slutte å røyke? Notatet presenterer og drøfter noen momenter av empirisk, metodologisk og teoretisk karakter hentet fra sosialpsykologi. Med teori menes her måter å betrakte den sosiale verden på.

2. Røyking og sosial påvirkning

La oss starte med den sosiale kontekst som halv voksne gutter på vei inn i voksenrollen befant seg i på 1950- og 60-tallet. De måtte blant annet foreta en beslutning om de skulle begynne å røyke eller la være. På dette tidspunktet var røyking et majoritetsfenomen idet 3/4 av voksne nordmenn over 15 år var dagligrøykere (Lund, 1996). De sosiale normene favoriserte med andre ord røyking blant menn.

I følge den mest kjente modellen for sosial påvirkning (Deutsch & Gerard, 1955) eksisterer det to former for sosial konformitet. Det kunne for eksempel være at de ble utsatt for normativ påvirkning, eller sosialt press om man vil. Halv voksne gutter kunne begynne å røyke fordi de opplevde et sosialt press til å begynne, dvs. de gjorde det for å bli akseptert, anerkjent eller unngå å bli stemplet som avviker. En slik forklaring leder imidlertid tanken hen på individet som et viljeløst offer for andres forgodtbefinnende, et individ som ikke er i stand til å ta ansvar for eget liv. En alternativ og like plausibel tankegang er at halv voksne gutter og unge menn på denne tiden var usikker på hva de skulle gjøre når de ble voksne, skulle de begynne å røyke eller ikke? En naturlig informasjonskilde for å redusere usikkerheten i en slik situasjon, vil være å konsultere den sosiale virkeligheten. Når de så seg rundt, observerte de at de var omgitt av voksne modeller som røykte og de så på det som naturlig å begynne å røyke simpelthen fordi de fleste voksne menn gjorde det.

Under slike betingelser hadde ny informasjon om røykingens skadevirkninger trange vekstvilkår. Hvorfor skulle halv voksne gutter og unge menn ta hensyn til slike risikobetraktninger når

voksne menn ikke gjorde det? Hvis røyking var så farlig, hvorfor sluttet ikke voksne menn å røyke? Siden røyking var en majoritetsatferd blant menn på denne tiden, falt det naturlig for halv voksne gutter på denne tiden å begynne å røyke når de ble voksne.

3. Bearbeidelse av informasjonen/budskapet

En forutsetning for at informasjonen om røyking og lungekreft som tilfløt folk i form av nyhetsstoff og innslag i aviser og andre typer av massemedia, skulle danne et naturlig element i en beslutningskalkyle knyttet til røyking, var at den ble betraktet som et helseopplysningsbudskap. Hvordan blir så slike budskap bearbeidet? En måte å illustrere dette på er å ta utgangspunkt i informasjonsprosesseringsmodellen (McGuire, 1985). Den sier at bearbeidelsesprosessen kan beskrives ved hjelp av 12 trinn som alle er nødvendige for at budskapet til slutt skal kunne ut i atferdsendring: (1) målgruppen må naturligvis bli eksponert for budskapet. Dette var opplagt et problem på den tiden fordi befolkningen i relativt liten grad var eksponert for helseopplysning om tobakk; (2) dernest må budskapet legges merke til og (3) folk må bli interessert i innholdet, (4) forstå og (5) tilegne seg innholdet (dvs. argumentene), (6) akseptere innholdet, dvs. endre holdning til eller oppfatning om spørsmålet, (7) de må huske innholdet for (8) å kunne hente det frem senere, (9) beslutte seg til å handle på grunnlag av den nye holdningen og (10) utføre den anbefalte handlingen. Til slutt må atferden (11) forsterkes og (12) konsolideres før endringen kan sies å være varig. Man bør med andre ord ha ganske beskjedne forventninger til hva en holdningskampanje kan utrette av varige endringer i holdninger, for ikke å snakke om mer komplekse atferdsmønstre, selv under meget gunstige omstendigheter.

4. Informasjon om røyking og lungekreft: helse- eller folkeopplysning?

Det finnes grunner for å hevde at et budskap om røyking og lungekreft på denne tiden ikke var et tradisjonelt helseopplysningsbudskap. Det skyldes at dette var en type informasjon om røyking som folk ikke hadde særlig erfaring med

fra tidligere. Dette er et sentralt punkt fordi helseopplysningsbudskap slik vi kjenner det i dag handler om velkjente temaer der man bruker virkemidler for å vekke folks interesse eller vekke negative emosjoner (fryktvekkende budskap).

Det er en gylden regel at et helseopplysningsbudskap bør inneholde to elementer (se Stroebe, 2000). La oss bruke røyking som eksempel. For det første bør det bestå av argumenter som skal forsøke å overbevise røykeren om at røyking kan representere en personlig trussel, dvs. at de er mottagelige for de alvorlige følgene. For det andre bør budskapet forsikre røykerne om at det er mulig å redusere denne trusselen ved å slutte å røyke, og ikke minst hvordan det er mulig å slutte å røyke.

Informasjon om sammenhengen mellom røyking og kreft ble presentert som nyheter i form av faktainformasjon, for eksempel nyhetsstoff fra utlandet. Dette stoffet kunne til dels ha et relativt utilgjengelig fagspråk. Det var ikke utformet som et helseopplysningsbudskap med henblikk på at folk skulle endre holdninger og atferd. Det hadde mer karakter av å være folkeopplysning.

Kreftrapportene om røyking var heller ikke alltid like konsistente, slik at i den grad folk fulgte grundig med på temaet, kan også de divergerende synspunktene som ble formidlet i minst like stor grad ha vært egnet til å skape forvirring som avklaring. Vi vet fra sosialpsykologisk forskning at tvetydige budskap har mindre troverdighet enn budskap med tydelig og konsistent innhold, som er lettere å ta stilling til (se McGuire, 1985; Stroebe, 2000).

5. Kognitive skjema

Det er en sentral ide i sosialpsykologi at folk håndterer ny informasjon og nye, ukjente erfaringer og opplevelser på en annen måte enn gamle velkjente temaer. I følge skjema-teori tas ikke nye erfaringer, ny informasjon eller nye opplevelser direkte inn og lagres slik den objektivt sett foreligger for utenforstående (Fiske & Taylor, 1991). Det skjer det vi kaller en konstruksjon av virkeligheten, dvs. den nye erfaringen eller informasjonen må først fortolkes og omfortolkes for å bli meningsfull for den enkelte; virkeligheten står dermed i fare for å bli fordreid. Stilt ovenfor ny

og ukjent informasjon aktiverer nemlig folk såkalte mentale skjema, som er individets abstrakte og organiserte versjon av et gitt utsnitt av virkeligheten slik den er formet av tidligere erfaring. Skjemaene setter oss i stand til å forholde oss til en komplisert og kaotisk omverden, og inneholder retningslinjer for innhenting, organisering og sammenstilling av ny informasjon. Skjemaene har også en fortolkende funksjon og plasserer den nye informasjonen i forhold til tidligere erfaring. På denne måten blir den nye informasjonen såkalt sosialt konstruert.

6. Sosiale representasjoner

Uansett hvor nyttig skjema-tilnærmingen er for å forstå hvordan ny informasjon konstrueres, kan den kritiseres for å være individualistisk, dvs. den betrakter enkeltindividet som en ensom og isolert fortolker av sosiale stimuli, uten at det tas hensyn til at vi eksisterer, lever og fungerer i sosiale fellesskap. I følge teorien om sosiale representasjoner opplever og erfarer vi verden, ikke som isolerte enkeltindivider, men som aktive deltagere i sosiale fellesskap gjennom samhandling og kommunikasjon med mennesker og grupper som vi føler tilhørighet til (Moscovici, 1984).

Den sosiale konstruksjonen skjer imidlertid ikke bare inne i hodet til hver enkelt av oss. Mening er ikke noe som bare eksisterer for å bli identifisert og plukket opp, den må bygges opp og konstrueres. Virkeligheten skapes og blir meningsfull gjennom den felles bevisstheten som vi erfarer og skaper sammen med andre. Denne konstruksjonen skjer ved hjelp av såkalte sosiale representasjoner.

I følge Moscovici (1984) er sosiale representasjoner (SR) ikke bare enkeltindividets eiendom, men er virkelig sosiale i tre betydninger. For det første genereres SR gjennom kommunikasjon. Når folk samhandler på arbeidsplassen, ved frokostbordet eller på en pub bygger de opp felles bilder av verden, dvs. sosiale representasjoner. Media spiller en sentral rolle i å opprettholde, produsere og sirkulere sosiale representasjoner. De kan ikke reduseres til bilder i folks hoder. For det andre forsyner de folk som har felles representasjoner med en kode til å kommunisere og bidrar til at folk får stabile versjoner av verden som i sin tur danner grunnlag for videre konversasjon. Det motsatte er også tilfellet,

kommunikasjon mellom personer med forskjellige representasjoner kan skape konflikt. For det tredje er SR en sentral homogeniserende kraft for grupper, idet en gruppe utgjøres av personer som har et felles sett av sosiale representasjoner; folk som har et felles sett av representasjoner er enig i hvordan verden skal forstås og vurderes.

Sosiale representasjoner er med andre ord det lageret av felles kunnskap og informasjon som folk har og som bearbeides til såkalte "sunn fornuft"-teorier som består av både begreper og bilder. Siden det på 1950-tallet ikke fantes noen sosiale representasjoner om røyking og kreft fra tidligere, måtte folk lage seg "sunn fornuft"-teorier om denne sammenhengen, dvs. de måtte både forstå sammenhengen og danne seg mentale bilder av den.

Et problem var at budskapet om røyking og lungekreft ofte forelå som utdrag og utsagn fra forskningsrapporter og at vanlige folk hadde vanskeligheter med begrepsbruken. Parallelt med skjema-prosessen skjer det en annen prosess, som handler om hvordan ekspert-kunnskap omdannes til "sunn fornuft"-kunnskap slik at den blir tilgjengelig og forståelig (se Moscovici & Hewstone, 1983). Nyhetsstoffet om kreft og røyking ble ofte presentert som vitenskapelige nyheter der forskere hadde observert en sammenheng mellom røyking og lungekreft. Slike rapporter baserer seg på et annet språk, en vitenskapelig logikk og en form for rasjonell tenkning som står fjernt fra folks "sunne fornuft". Ekspert-kunnskapen måtte med andre ord re-presenteres til en mer forenklet og kulturelt tilgjengelig form. Denne prosessen som kalles objektivisering handler altså om hvordan ukjent informasjon blir omdannet til konkrete og objektive "sunn-fornuft" realiteter.

Kunnskapen måtte med andre ord bli et felleseie før den ble individets eiendom, dvs. den måtte først bli en sosial representasjon. Det synes lite trolig at det allerede på 1950-tallet skulle være skapt sosiale representasjoner som sa at røyking var så farlig at det ville skade ens helse på kort og lang sikt, og at disse skulle utgjøre en dominerende del av halv voksne gutters og unge menns røykebeslutningsgrunnlag. Det tar tid å skape nye sosiale representasjoner om ethvert fenomen i en befolkning.

7. Data om kunnskap om sammenhengen mellom røyking og lungekreft

Hva sier så de empiriske data om kunnskapen om sammenhengen mellom røyking og lungekreft som forelå på det aktuelle tidspunktet?

På 1950- og 60-tallet ble det gjennomført en rekke landsrepresentative intervjuundersøkelser som tok sikte på å måle hvor utbredt kunnskapen om røykingens helseskadelige virkninger var i den norske befolkningen. En undersøkelse fra Norsk Gallupinstitutt i 1947 viste at 48% av kvinnene og 33% av mennene hadde et ønske om å slutte/reducere forbruket av tobakk, og at helsefare var oppgitt som hyppigste grunn (Alstad, 1969). I en annen undersøkelse fra 1954 (Alstad, 1969) ble folk bedt om å rangere betydningen av forhold som var skadelige for ens helse. Røyking kom på første plass for kvinner og andre plass for menn.

Når 40% av røykerne i 1947 hadde et ønske om å slutte, så er dette et lavt nivå i forhold til dagens virkelighet. Dagsaktuelle undersøkelser viser at 75% av norske røykerne sier at de har forsøkt å slutte å røyke og 40% at de har lagt planer om å slutte i løpet av det neste halve året (STR, 1999). Et ønske er også mindre forpliktende og konkret enn en plan, intensjon eller hensikt, dvs. veien frem til å omsette et ønske til konkret handling er betydelig lengre enn veien fra plan eller hensikt til handling. Når det gjelder 1954-undersøkelsen sier ikke den noe om hva slags helsefare det refereres til. Det kunne med like stor sannsynlighet handle om dårligere kondisjon, luktplager, personlig hygiene, fare for tannløshet etc., som risiko for kreft. De foreliggende data gir med andre ord støtte til ideen om at informasjon om sammenhengen mellom røyking og kreft ikke var en sentral del av befolkningens beslutningsgrunnlag.

Norsk Gallup Institutt stilte både i oktober 1958 og i oktober 1964 følgende spørsmål: "Har du hørt eller lest noe sted om at man kan få kreft av å røyke?" til voksne nordmenn (se vedlegg 1). I 1958 svarte 40% av mennene og 38% av kvinnene at de hadde hørt dette; tilsvarende tall for "lest om det" var 73% og 71%. I 1964

hadde 73% av mennene og 75% av kvinnene hørt om sammenhengen mellom røyking og lungekreft, mens 83% og 85% hadde lest om den. Fordi det var anledning å svare både "hørt" og "lest", blir summen over 100%. De to datasettene er dermed ikke direkte sammenlignbare når det gjelder %-fordelingene. Dataene tyder imidlertid på at en større andel av den norske befolkningen hadde hørt og/eller lest om sammenhengen mellom lungekreft og røyking i 1964 enn i 1958.

I en serie undersøkelser fra 1956 til 1966 stilte Norsk Gallup Institutt følgende spørsmål hver gang: "Tror du man kan få kreft av å røyke?" (se vedlegg 1). Andelen som svarte "ja" blant menn var 40% i 1956, 43% i 1957, 51% i 1958, 40% i 1960, 38% i 1962, 49% i 1964 og 57% i 1966. Tilsvarende andeler for kvinner var 44%, 50%, 57%, 46%, 42%, 54% og 63%. Resultatene fra denne dataserien tyder på at det ikke har skjedd en markant økning i andelen som kjente til sammenhengen mellom røyking og kreft i den norske befolkningen før 1964 og at økt kjennskap til denne sammenhengen først gjorde seg gjeldende etter 1964. I 1966 rapporterte således 57% av mennene og 63% av kvinnene at de kjente til sammenhengen. Denne tendensen ses tydeligere i vedlegg 2 som viser perioden fra 1955-1990 idet kurven for andelen som rapporterte at de kjente til sammenhengen mellom røyking og lungekreft blir tydelig brattere etter 1965 (Lund, 1996). Med andre ord er perioden før 1965 preget av status quo sammenlignet med perioden etter 1965. Dette innebærer at det man hørt/lest om sammenhengen mellom røyking og lungekreft ikke har gitt seg utslag i økt kunnskapsnivå eller økt tro på at det eksisterer en sammenheng mellom røyking og lungekreft.

En naturlig forklaring på det økte kunnskapsnivået om sammenhengen mellom røyking og lungekreft etter 1965 er rapportene som ble utgitt i 1964. I januar 1964 ble den omfattende amerikanske rapporten "Smoking and Health" utgitt av den amerikanske helsedirektøren publisert (US Public Health Service, 1964). I februar 1964 publiserte den norske helsedirektøren en redegjørelse i Tidsskrift for Den norske legeforening "Sigarett røyking og helse" der de viktigste kjensgjerningene ble oppsummert, for eksempel at det eksisterte et sikkert årsaksforhold mellom røyking og lungekreft (Evang, 1964). Denne redegjørelsen fikk bred omtale i dagspressen (UFFIR, 1967).

Når det gjelder spørsmålet "Tror du man kan få lungekreft av røyking?" kan det være nyttig å skille mellom *kunnskap* om sammenhengen mellom røyking og kreft og *oppfatning* om sammenhengen slik det gjøres i helsepsykologisk forskning (se Fisher & Fisher, 1993). Kunnskap handler om en mekanisk gjengivelse av hva som har festet seg i hukommelsen av det man har lest eller hørt om. Spørsmål om kunnskap besvares gjerne ved hjelp av lukkede svarkategorier som "galt", "riktig" og "vet ikke" (eller "ja", "nei" og "vet ikke"). Vi kan legge merke til at andelen som tror at man kan få kreft av røyking er av samme størrelsesorden som andelen som har hørt at man kan få kreft av røyking (40%). Dette kan være en indikasjon på at svarene er et uttrykk for kunnskap og ikke oppfatning. Dette skillet er sentralt, fordi det som gjengis mekanisk fra hukommelsen ikke nødvendigvis er tilgjengelig i situasjoner som krever handling.

Oppfatninger derimot er informasjonsbiter som blir lagret i hukommelsen på en slik måte at de kan hentes frem fra sin lagringsplass i situasjoner der det trengs å handle. En oppfatning angir den subjektive sannsynlighet for at objektet (røyking) har den aktuelle egenskapen (kan føre til lungekreft) (Fishbein & Ajzen, 1975). Bruk av lukkede svarkategorier indikerer bare om egenskapen er tilstede eller ikke. I følge Fishbein & Ajzen er det de fremtredende eller tilgjengelige oppfatningene, folk har sjelden mer enn 6-10 slike, som aktiveres i en gitt situasjon, og som i sin tur bestemmer hvordan folk handler i denne situasjonen. Et lignende poeng påpekes av Fisher & Fisher (1993) når de argumenterer for at risikoreduserende informasjon må være spontant tilgjengelig og omfatte "top-of-the-head" oppfatninger som individet på en enkel måte kan hente frem hvis det skal ha konsekvenser for ens forebyggende handlinger.

Fisher & Fisher (1993) påpeker videre at såkalt "recognition-only" informasjon som måles ved hjelp av lukkede svaralternativ ("ja, nei, vet ikke" eller "galt, riktig, vet ikke") ikke er lett tilgjengelige i hukommelsen når en skal foreta et forebyggende valg og dermed vil slik kunnskap ikke ha betydning for hva en faktisk foretar seg.

8. Personlig versus generell risiko

Et beslektet problem knyttet til disse tidlige undersøkelsene er skillet mellom personlig, subjektiv risiko og generell risiko.

Kampanjer for å få folk til å slutte med ulike former for risikoatferd bygger ofte på en forutsetning om at risikoen for de negative konsekvenser som de utsetter seg for, kan påvirkes ved å eksponere dem for informasjon om slike negative konsekvenser. Det er snart 20 år siden Tyler & Cook (1984) påpekte at det finnes svak empirisk støtte for at slik informasjon påvirker ens personlige risiko for negative hendelser (for eksempel lungekreft), men at den generelle risikoen på samfunnsnivå påvirkes.

Spørsmålet ”Tror De man kan få kreft av røyking?” refererer nettopp til slik generell risiko. Det er med andre ord god grunn til å tro at prosentandelene ovenfor reflekterer den generelle risiko på samfunnsnivå knyttet til sammenhengen mellom røyking og lungekreft. Problemet er at denne form for risiko-opplevelse er av samme karakter som den mekanisk aktiverte kunnskapsformen vi drøftet ovenfor. Tallrike undersøkelser har vist at opplevelsen av risiko må foreligge i form av en tro på eller oppfatning om at røyking gir kreft, og gjelder for en selv personlig for at det skal bli en del av beslutningsgrunnlaget for endring av atferd (se Rise, 1997 for oversikt).

Den sterkeste sammenhengen med atferd viser såkalte betingede, subjektive mål på risiko av typen ”Hvis jeg slutter å røyke i løpet av et par måneder, minsker risikoen for at jeg kan få lungekreft i løpet av livet” (se van der Pligt, 1996). For at et budskap skal bli effektivt må det både gjøres personlig og ikke minst spesifikt med hensyn til hva en skal foreta seg, og i forhold til tid. Det er med andre ord liten grunn til å tro at risikoinformasjon om røykingens skadevirkninger, særlig når det gjelder lungekreft, var et fremtredende element i folks beslutningsgrunnlag når det gjaldt røyking på 1950-tallet.

9. Generell risiko og urealistisk optimisme

Et annet aspekt er relasjonen mellom generell risiko og urealistisk optimisme, dvs. tendensen til å oppleve at negative forhold er noe

som angår andre og ikke en selv. Vi vet fra tallrike undersøkelser at hvis en spør om hvor personlig utsatt en er for en negativ hendelse sammenlignet med andre personer (en typisk person på egen alder), så vil de fleste oppleve å være utsatt for den aktuelle negative hendelsen i mindre grad enn andre personer på sin egen alder (van der Pligt, 1996).

10. Metodologiske kommentarer

Til slutt noen metodologiske kommentarer til nivået av kunnskap. Det er blant annet vist at rekkefølgen på spørsmål i spørreskjemaet kan påvirke folks svarmønster, for eksempel kan innholdet i forutgående spørsmål påvirke respondentens fortolkning av etterfølgende spørsmål (se Schwarz, Groves & Schuman, 1998).

I en undersøkelse fra 1957 utført av magister Egil Nilsen (1957) ble et utvalg på 2000 voksne nordmenn først stilt et åpent spørsmål, uten svaralternativer "Hva mener De er den viktigste årsaken til kreft? Har De gjort Dem opp en mening om dette?" 60% hadde ikke gjort seg opp noen mening, 10% rapporterte at årsakene ikke var kjente, og 30% oppga ulike årsaker. I den siste kategorien var røyking og usunt levesett hyppigst angitte årsaker. Senere i spørreskjemaet ble det stilt et eget spørsmål om røyking og kreft. Da svarte 40% at de trodde røyking kunne føre til kreft, 30% svarte benektende og 30% visste ikke.

Dette er et typisk eksempel på en såkalt "kontekst-effekt", dvs. at svarmønsteret avhenger av hvordan spørsmålet er stilt og formuleringen på tidligere spørsmål. Man skal med andre ord være forsiktig med å ta %-andeler for pålydende. I virkeligheten er det stor sannsynlighet for at andelen som trodde at røyking kunne føre til lungekreft, var lavere enn 40%. Dette skyldes at respondentene gjennom et tidligere spørsmål har blitt gjort oppmerksomme på et saksforhold som de kanskje ikke hadde gjort seg opp en klar mening om på forhånd. Tidligere spørsmål som er knyttet til samme saksforhold, hjelper dem til å finne et svar ved å åpne såkalte hukommelsestier: "Når jeg tenker meg godt om, så har jeg kanskje hørt om dette". Dette styrker forestillingen om at svarene

reflekterer mekanisk kunnskap som det må graves etter i hukommelsen og at det ikke handler om lett tilgjengelige subjektive oppfatninger om personlig risiko.

Til dette kan det legges til at folk har vanskeligheter med å forstå og fortolke sannsynligheter og risiko (se van der Pligt, 1996). Det viser seg at de vekselvis over- og underestimerer risikoen avhengig av hvordan, og i hvilken sammenheng, spørsmålet stilles. Folk går ikke rundt med et lager fullt av tallmessige anslag for forekomsten av ulike fenomen og som kan hentes frem fra lageret i hjernen når de måtte trenge det. Hvis denne type informasjon lagres, er det mer i kvalitative former (for eksempel, opplevelse av lav vs. høy risiko).

11. Oppsummering og konklusjon

(i) Halvvoksne gutter og unge menn var omgitt av voksne menn som røykte på 1950-tallet og det var naturlig for dem å begynne å røyke når de ble voksne.

(ii) Informasjonen om sammenhengen mellom røyking og lungekreft var ny kunnskap, noe som var ukjent på dette tidspunktet, og som måtte fortolkes og forstås, og forelå ofte som ekspert-kunnskap som måtte re-presenteres til en mer forenklet form som folk kunne forstå.

(iii) Ny kunnskap og nye erfaringer har en lang vei å gå før de er blitt en integrert del av et atferdsrepertoar fordi de må gjennom en langvarig og møysommelig sosial omdanningsprosess før den blir allment tilgjengelig og ikke minst forstått. Samfunnsmessige omdanningsprosesser tar seg god tid på veien ut til enkeltmenneskets beslutninger

(iv) Selv om andelen som hadde hørt/lest om at røyking kunne føre til kreft økte fra 1958 til 1964, ga ikke dette seg utslag i økt tro på at det eksisterte en sammenheng. Dette endret seg noe etter 1964 da sentrale rapporter som dokumenterte sammenhengen ble publiserte. Fra 1964 skjedde en gradvis økning av kunnskap om sammenhengen mellom røyking og lungekreft.

(v) Man skal utvise forsiktighet når det gjelder å fortolke %-andeler som pålitelige uttrykk for hvor stor del av befolkningen som eksempelvis kjenner til sammenhengen mellom røyking og lungekreft. Dette skyldes konteksteffekter, dvs. måten og konteksten spørsmålet blir stilt på/i vil påvirke svarfordelingen. Data indikerer også at andelen som rapporterte at de kjente til sammenhengen kunne være inflatert.

(vi) Informasjonen om sammenhengen var heller ikke uttrykk for subjektiv/personlig oppfatning eller risiko, men generell risiko. Generell risiko er en mekanisk form for informasjon som ikke er lett tilgjengelig når folk tar beslutninger. Det eksisterende datagrunnlaget gir ikke grunnlag for å hevde at informasjonen forelå i en slik form at den burde ha beslutningsmessige konsekvenser.

12. Referanser

- Alstad, B. (1969) Norske meninger, nr. 3, Pax Forlag, Oslo; side 57.
- Deutsch, M. & Gerard, H.B. (1955). A study of normative and informational influences upon individual judgement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 629-36.
- Evang, K. (1964) Sigarettøyking og helse. En redegjørelse fra Helsedirektøren. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 84, 300-304.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975) *Belief, attitude, intention, and behaviour: an introduction to theory and research*. Reading, MA.: Addison-Wesley.
- Fisher, W.A. & Fisher, J.D. (1993) A general social psychological model for changing AIDS risk behaviour. I J.B. Pryor & G.D. Reeder (eds.) *Lawrence Erlbaum Associates Publishers; Hillsdale, NJ.*; sidene 127-153.
- Fiske, S.T. & Taylor, S.E. (1991) *Social cognition*. Andre utgave. McGraw-Hill, Inc.
- Lund, K.E. (1996) *Samfunnsskapte endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundre*. Dr.avhandling, UiO, 1996.
- McGuire, W. (1985) Attitudes and attitude change. I G. Lindzey & E. Aronson (eds.) *Handbook of Social Psychology*. Tredje utgave, New York: Random House; sidene 233-346.
- Moscovici, S. (1984) The phenomenon of social representations. I R.M. Farr & S. Moscovici (eds.) *Social representations*. Cambridge, Cambridge University Press; sidene 3-69.
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1983) Social representations and social explanation: from the "naïve" to the "amateur" scientist. I M. Hewstone (ed.) *Attribution theory: social and functional extensions*. Oxford, Blackwell; sidene 98-125.
- Nilsen, E. (1957) Hva folk flest mener om årsakene til kreft. *Mot Kreft*, nr. 1, 1957.
- Rise, J. (1997) *Teorier om risiko, beslutninger og holdninger med relevans for forebyggende helsearbeid*. Rapport nr. 2. Rapportserie, Institutt for Samfunnspsykologi, Psykologisk Fakultet, UiB.
- Statens Tobakksskaderåd (1999) *Tall om tobakk 1973-98*. STR, 1999.

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

Schwarz, N., Groves, R.M. & Schuman, H. (1998) Survey methods. I D.T. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (eds.) The handbook of social psychology. McGraw-Hill, Boston; sidene 143-79.

Tyler, T.F. & Cook, F.L. (1984) The mass media and judgements of risk: distinguishing impact upon personal and societal level judgements. Journal of Personality and Social Psychology, 47, 693-708.

US Public Health Service. (1964) Smoking and health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of Public Health Service. US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control. PHS publication no. 1103.

Utvalget for forskning i røykevaner (UFFIR) oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning fra Helsedirektøren. Påvirkning av røykeatferd (1967). Oslo/Columbia.

Van der Pligt, J. (1996) Risk perception and self-protective behaviour. European Psychologist, 1, 34-43.

Rune Ottosen:

**Dekning av temaet ”tobakk og helse”
i aviser og ukeblader 1948-69**

1. Innledning
2. Grunnlaget for analysen
 - 2.1. Hvilket materiale er gjennomgått?
 - 2.1.1. Aviser
 - 2.1.2. Ukeblader
 - 2.2. Vurdering av utvalget
 - 2.3. Konklusjon
3. På hvilken måte er materialet behandlet?
 - 3.1. Metoden for analyse av utvalget
 - 3.2. Dybdeanalyse av materiale fra 1964
4. Vurdering av det samlede materialet
 - 4.1. Pressens omtale av rapporter/undersøkelser som påviser helsefaren ved tobakksrøyking
 - 4.1.1. Omtale av internasjonal forskning
 - 4.1.2. Omtale av norsk forskning
 - 4.2. Omtale av tobakkindustrien som aktør og bagatellisering av helsefaren
 - 4.3. Pressens omtale av tiltak mot tobakksrøyking
 - 4.3.1. Kampanjer mot bruk av tobakk
 - 4.3.2. Omtale av Bjartveitutvalgets innstilling
 - 4.4. Ukebladene
 - 4.5. Konklusjon
5. Dybdeanalysen av 1964-årgangen
 - 5.1. Hvorfor akkurat 1964-årgangen?
 - 5.2. Nærmere redegjørelse for inndelingen i kategorier
 - 5.3.1. Fordeling på ulike kategorier etter innhold
 - 5.3.2. Fordeling av sjangerkategorier
 - 5.3.3. Forholdet mellom innhold og sjanger
 - 5.3.4. Forholdet mellom innhold og sjanger
 - 5.4. Oppsummering av 1964-årgangen

6. Konklusjon

Vedlegg

1. Innledning

I forbindelse med forberedelsene til den kommende rettssaken mellom Robert Lund og J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS (heretter kalt Tiedemanns) ble jeg i mars 2000 kontaktet av Advokatfirmaet Hjort DA som ba meg være sakkyndig vitne i retten om medias dekning av helsefaren ved tobakksrøyking på 1950- og 60-tallet.

Jeg ble bedt om å gi en faglig vurdering av hvordan man kan skaffe seg et mest mulig realistisk bilde av hva aviser og ukeblader skrev om tematikken ”tobakk og helse” på redaksjonell plass i perioden 1948-1969. Jeg ble bedt om å angi hvordan et slikt materiale kunne samles inn. Videre ble jeg bedt om å gå gjennom materialet for å kartlegge hva aviser og ukeblad skrev om temaet ”tobakk og helse” i denne perioden.

Annonsering for tobakk i aviser og ukeblader ble holdt utenfor oppdraget. Det ble også foretatt en avgrensning i forhold til det som på fagspråket heter resepsjonsforskning. Det vil si at det ikke skulle foretas noen vurdering av hvordan leserne eller allmennheten rent faktisk ble påvirket av det som ble skrevet om ”tobakk og helse”.

En eventuell vurdering av hvordan allmennheten blir påvirket av redaksjonelle tekster måtte for øvrig ses i sammenheng med den positive reklame for tobakksprodukter som fant sted bl.a. i aviser og ukeblader frem til reklameforbudet trådte i kraft 1. juli 1975, jf. dokumentasjonen av dette i NOU 2000:16 "Tobakksindustriens erstatningsansvar" (heretter kalt NOU 2000:16). Slike vurderinger ligger utenfor dette oppdraget.

Denne artikkelen har seks kapitler. Det første kapitlet er en innledning, i det andre redegjør jeg for grunnlagsmaterialet for undersøkelsen, i det tredje beskrives metoden, i det fjerde foretar jeg en drøfting av materialet i forhold til problemstillingen "tobakk og helse", det femte er en dybdeanalyse av 1964-årgangen og det sjette en konklusjon og oppsummering.

2. Grunnlaget for analysen

2.1. Hvilket materiale er gjennomgått?

2.1.1. Aviser

Det avismaterialet som danner grunnlaget for min analyse er i hovedsak fremkommet på to måter:

For det første ble det forut for sakens behandling i Orkdal herredsrett foretatt en gjennomgang av Tiedemanns klipparkiv for årene 1948 – 1969 i regi av Advokatfirmaet Hjort. Klipparkivet inneholder et stort utvalg artikler fra aviser og andre publikasjoner i den aktuelle perioden. Artikkene er fra aviser over hele landet. Arkivet virker tilfeldig og ujevnt sammensatt for perioden 1948 – 1960, og det antas å være samlet ved at ansatte ved Tiedemanns har sakset utklipp på sporadisk basis. Fra og med 1960 har Tiedemanns benyttet Argus klipptjenester for å samle artikler mer systematisk. Argus' søkeord den gangen er ikke kjent, men arkivets innhold og omfang tyder på at søkeordene var de samme som i dag, dvs. at all omtale av ”Tiedemanns, tobakk og røyking” ble sakset. To av Advokatfirmaet Hjorts advokater gikk gjennom klipparkivet og plukket ut alle artikler m.v. som etter deres vurdering gjaldt temaet ”tobakk og helse”. Det dreide seg om et meget omfattende materiale som ble gjenstand for ytterligere en gjennomgang for å plukke ut artikler m.v. som ble ansett som relevant å legge frem i rettssaken. Dette materialet ble samlet i permer og fremlagt for Orkdal herredsrett (hvite permer bind 14 – 18). I forbindelse med ankesaken for Frostating lagmannsrett ble det på min anbefaling besluttet å legge frem alt materialet som var hentet fra Tiedemanns klipparkiver (hvite permer bind 19 – 21).

For det annet ble det etter min anbefaling gjennomført en systematisk gjennomgang av Aftenposten og Dagbladet for perioden 1948-1959. Det ville være en uoverkommelig oppgave å gjennomgå alle de rundt 200 norske aviser som kom ut i perioden 1948 – 1969. En vanlig måte i medieforskningen er derfor å foreta et utvalg som kan belyse den aktuelle problemstillingen. Jeg anbefalte derfor at utvalget fra klipparkivet ble supplert med en systematisk gjennomgang av datidens største abonnementsavis (Aftenposten) og løssalgsavis (Dagbladet) hvor man plukket ut de artiklene m.v. som gjaldt temaet ”tobakk og helse”. En slik

gjennomgang vil ikke nødvendigvis gi et representativt bilde av hva alle norske aviser skrev om temaet i denne perioden, men det kan likevel fungere som indikatorer på hvordan norske aviser dekket det aktuelle temaet. Advokatfirmaet Hjort engasjerte studenter til å gå gjennom årgangene 1948 - 1959 av Aftenposten og Dagbladet. Fra og med 1960 ble det antatt at klipparkivet ga en tilfredsstillende dekning. De aktuelle artiklene m.v. ble kopiert, samordnet med materialet fra klipparkivet og fremlagt for Orkdal herredsrett og Frostating lagmannsrett (hvite permer bind 14 – 21).

Jeg har selv gått gjennom alt materialet som er lagt frem for Orkdal herredsrett og Frostating lagmannsrett. Hele dette materialet for perioden 1948 – 1969 omfatter til sammen over 3000 artikler. Min drøfting av dette materialet i forhold til problemstillingen ”tobakk og helse” fremgår i kapittel 4 nedenfor.

I tillegg til det materialet som ble fremlagt for lagmannsretten, har jeg supplert det faktiske grunnlaget for min analyse med ytterligere noe materiale som er fremkommet ved to kontrollundersøkelser som er gjennomført som ledd i forberedelsen av saken for Høyesterett.

For å få en mer systematisk gjennomgang av deler av materialet har jeg valgt ut 1964-årgangen for en dybdeanalyse, se nærmere pkt. 3.2 og kapittel 5 nedenfor. En student ble engasjert for å foreta en ny gjennomgang av Tiedemanns klipparkiv for dette året. Det ble ved denne kontrollgjennomgangen funnet 173 artikler som jeg har supplert det tidligere fremlagte materialet med. Advokatfirmaet Hjort har opplyst at disse artiklene vil bli fremlagt for Høyesterett. Totalt omfatter min analyse av 1964-årgangen 696 artikler.

I tillegg ble det foretatt en egen gjennomgang av VG og Adresseavisen for 1964 for å kontrollere fullstendigheten av klipparkivet, og for å vurdere om det var systematiske tendenser i hvordan klipparkivet var gjennomført, se nærmere pkt. 2.2 nedenfor. Denne gjennomgangen viste at det var 23 artikler fra VG og 30 artikler fra Adresseavisen som ikke var inkludert i klipparkivet. Advokatfirmaet Hjort har opplyst at også disse artiklene vil bli fremlagt for Høyesterett.

2.1.2. Ukeblader

Advokatfirmaet Hjort uttrykte også ønske om å få et bilde av hva norske ukeblader skrev om temaet "tobakk og helse" i perioden 1950-1969, blant annet fordi leserne av ukeblader omfatter et noe annet segment av befolkningen enn avislesere. Norsk Ukeblad ble valgt ut som analyseobjekt fordi det var det største norske ukebladet i perioden. Det Beste ble valgt fordi det i perioden både var blant de mest leste ukeblader, og var kjent for å ha mye populærvitenskapelig stoff og helsestoff. Advokatfirmaet Hjort engasjerte studenter til å gjennomgå de aktuelle årgangene av ukebladene, og relevante artikler ble kopiert og fremlagt for Orkdal herredsrett og Frostating lagmannsrett (hvit perm 22).

2.2 Vurdering av utvalget

I NOU 2000:16 er det foretatt en registrering av Aftenpostens dekning av tobakk og helse for perioden 1950-1974, se s. 584 flg. For å få en indikasjon på kvaliteten av det materialet som er beskrevet i pkt. 2.1.1. foran, ble det foretatt en sammenligning av hvilke artikler i Aftenposten som inngikk i mitt grunnlagsmateriale og hvilke artikler i Aftenposten som var registrert i NOU 2000:16.

Denne sammenligningen viste at det var en stor grad av sammenfall mellom oversikten i NOU 2000:16 og forekomsten av Aftenposten-artikler (1950-69) i det materialet som er beskrevet i pkt. 2.1.1. foran. Av de 92 Aftenposten-artiklene som er registrert i NOU'en, er 74 representert i de samlepermene som er lagt frem for Orkdal herredsrett og Frostating lagmannsrett. Av de 18 i NOU 2000:16 som ikke finnes i permene, var det to som ikke ble funnet i Aftenposten, to var annonser og 14 identifisert som ikke relevant for problematikken "tobakk og helse". I tillegg inneholder samlepermene svært mange artikler (169) i Aftenposten som ikke er tatt med i NOU'en.

Som nevnt i pkt. 2.1.1. foran, har jeg foretatt en dybdeanalyse av hva som sto om "tobakk og helse" i norske aviser i 1964, se pkt. 3.2. og kapittel 5 nedenfor. Analysen er i stor grad basert på materialet fra Tiedemanns klipparkiv. I forbindelse med sakens

forberedelse for Høyesterett er det foretatt ytterligere gjennomgang av dette arkivet for 1964, jf. pkt. 2.1.1. foran.

I forbindelse med forberedelsen av saken for Høyesterett, ble det som nevnt også foretatt en systematisk gjennomgang av årgangen 1964 av avisene VG og Adresseavisen for å undersøke i hvilken grad Tiedemanns klipparkiv var dekkende for hva som sto om "tobakk og helse" dette året og for å undersøke om det var systematiske skjevheter i det stoffet som var samlet i klipparkivet. Gjennomgangen skjedde i regi av advokatfirmaet Hjort, og det ble som nevnt foran identifisert 23 artikler fra VG og 30 artikler fra Adresseavisen i 1964-årgangen som ikke er med i klipparkivet. Disse artiklene, som er kopiert og gjennomgått av meg, vil bli fremlagt av advokatfirmaet Hjort. Artiklene som av uvisse grunner ikke er fanget opp av klipptjenesten, representerer en stor bredde i sjanger og innretting. De 23 VG-artiklene representerer alt fra førstesideoppslag med "krigstyper": "Sjokkrapport i morgen" (9.1.) til tidstypiske oppslag om damepiper (27.7.) og petiter "Ingen røyk uten ild" (24.7.) De 30 artiklene i Adresseavisen representerer en tilsvarende bredde, med nyhetsoppslag om den amerikanske rapporten (13.1.), påstand fra tyske forskere om at det ikke er noen sammenheng mellom sigarettøyking og kreft (7.3.), notis om antiroykekurs på Hamar (26.5.) og notis med statistikk om økt salg av cigarillos (12.8.). Adresseavisen har ikke så mange store førstesideoppslag om de nye undersøkelsene som VG, og bringer i noe større grad enn VG artikler med alternative teorier om tobakkens skadevirkninger. Det er imidlertid ikke grunnlag for å anta at det har skjedd noen systematisk utvelgelse fra klipptjenestens side i forhold til hva som rent faktisk ble skrevet om tobakk og helse i VG og Adresseavisen den aktuelle perioden.

Forekomsten av artikler som ikke er registrert i klipparkivet, tyder på at Tiedemanns klipptjeneste ikke gir noe fullstendig bilde av dekningen av temaet tobakk og helse i 1964-årgangen av norske aviser. Arkivet representerer likevel den mest omfattende tilgjengelige dokumentasjonen om hva norske aviser skrev om dette temaet i denne perioden. Det forhold at det er funnet hull i arkivet (jf. eksemplene VG og Adresseavisen), tyder på at dekningen av temaet tobakk og helse sannsynligvis har vært mer omfattende enn klipparkivet gir inntrykk av. Det er umulig å si noe sikkert om hvorfor det er huller i klipparkivet. De som gjennomførte klipptjenesten kan ha gjort feil og oversett artikler,

eller enkeltartikler kan ha blitt fjernet fra arkivene og ikke lagt tilbake etter bruk. Dette kan vi i ettertid bare spekulere over. Det er derfor ikke mulig å si at det utvalget vi har fra 1964-årgangen er fullt ut representativt for norske aviser. Artikkene er likevel så bredt sammensatt hva angår utgiversted, avistype og sjanger at de utgjør et interessant dypdykk i hva norske aviser skrev om "tobakk og helse" i dette året.

Utvalget av ukebladartikler er trolig dekkende for perioden hva angår de to ukebladene Norsk Ukeblad og Det Beste. Vi kan imidlertid ikke si noe sikkert om hvor representativt dette bildet er for norske ukebladene generelle dekning av "tobakk og helse". Men de to utvalgte bladene fungerer, som jeg vil komme tilbake til, som illustrasjon på ganske ulik tilnærming til omtale av tobakk og helse i media.

2.3. Konklusjon

Utvalget av artikler fra aviser og ukeblader som danner grunnlaget for min uttalelse i saken, fremstår etter mitt skjønn samlet sett som et rikt og godt dekkende materiale for å belyse dekning av temaet "tobakk og helse" i aviser og ukeblader i perioden 1948-1969.

3. På hvilken måte er materialet behandlet?

3.1. Metoden for analyse av utvalget

Alle artiklene er registrert og samlet i permer. Jeg har gått gjennom alle permene for å skaffe meg et generelt inntrykk, med sikte på å se etter tidstypiske tendenser. Som sjekklister og indikator har jeg benyttet kunnskap om kjente begivenheter med relevans for problemstillingen "tobakk og helse".

Jeg har særlig sett etter omtale av kjente rapporter og undersøkelser om helsefaren og samlet eksempler på slike artikler i et eget arbeidsnotat. Jeg har først og fremst sett etter omtale av de første epidemiologiske arbeider som påpekte sammenheng mellom tobakksrøyking og kreft og som til dels er referert i Tidsskrift for Den norske lægeforening. Blant disse er:

- De første epidemiologiske undersøkelser som påviste sammenheng mellom tobakksrøyking og lungekreft i perioden 1950 – 1953.
- Professor Kreybergs undersøkelser om lungekreft fra 1956 og 1958.
- Rapporten fra The Royal College of Physicians, London 1962.
- Den amerikanske helsedirektørens rapport ”Smoking and Health” fra 1964.
- Den norske helsedirektørens redegjørelse ”Sigarettroyking og helse” i 1964.

Jeg har også sett etter omtale av forskning som argumenterer mot eller reduserer betydningen av helsefare ved tobakksrøyking, særlig fra den internasjonale tobakksindustrien slik det er dokumentert i NOU 2000:16:

- Frank Statement to Cigarette Smokers i 1954.
- Opprettelsen av The Tobacco Industry Research Committee i USA
- Opprettelsen av The Tobacco Institute.
- Utviklingen av filtersigaretter senere på 1950-tallet.

Jeg har også sett etter omtale av norske kampanjer mot røyking og offentlige tiltak inntil 1970 mot bruk av tobakk, som for eksempel:

- Landsforeningen mot krefts kampanjer fra 1957 og skoleundersøkelsene i 1958 og 1964.
- Forlaget Liv og helses kampanjer fra 1958.
- Stortingets behandling av tobakk og helse.
- Nedsettelse av Utvalg for forskning i røykevaner (Bjartveit-utvalget) i 1965.

- Offentliggjøring av Bjartveit-utvalgets innstilling 1967.
- Stortingsmelding nr. 62 (1968-69): Om påvirkning av røykevaner.
- Oppnevning av Bratholm-utvalget i 1969.

Min gjennomgang basert på denne "sjekklisten" blir presentert i kapittel 4 nedenfor.

3.2. Dybdeanalyse av materiale fra 1964

1964-årgangen skiller seg ut som den årgangen der det forekommer flest avisartikler i hele perioden. Det året ble det lagt fram viktige rapporter om tobakk og helse, blant annet de tidligere omtalte rapportene fra den amerikanske og den norske helsedirektøren. Jeg har derfor foretatt en analyse og kategorisering av artiklene i denne årgangen for å vise litt mer systematisk hvordan temaet ble behandlet. For å unngå risiko for skjønnsmessige feilvurderinger ved den utvelgelse fra Tiedemanns klipparkiv som ble foretatt av Advokatfirmaet Hjort, jf. pkt. 2.1.1. foran, har jeg inkludert alle artikler i klipparkivet fra 1964 som omhandler tobakk som tema. Jeg har altså her gått bredere ut enn temaet "tobakk og helse" og opprettet egne kategorier som også skal fange opp annet stoff (for eksempel mer nøytral salgsstatistikk). Det eneste som er utelatt i mitt utvalg fra året 1964 i Tiedemanns klipparkiv, er artikler som ikke omhandler tobakk overhodet. Det kan være generelle avisartikler om reklame eller artikler om underslag av penger fra Tiedemanns-ansatte og lignende.

Det analyserte materialet fra 1964 består av 696 artikler. Artiklene er statistisk bearbeidet og presentert i pkt. 5.2. nedenfor. Her må det presiseres at bearbeidingen ikke pretenderer å gi et statistisk korrekt bilde av hva norske aviser skrev om tobakk og helse i hele 1964-årgangen. Analysen er likevel egnet til å vise interessante tendenser i et stort utvalg artikler som er satt sammen på det jeg oppfatter som en ikke-selektiv og ikke-diskriminerende måte.

4. Vurdering av det samlede materialet

4.1. Pressens omtale av rapporter/undersøkelser som påviser helsefaren ved tobakksrøyking

4.1.1. Omtale av internasjonal forskning

Avisene trykket i hele perioden (1948-1969) et stort antall artikler med et innhold som i overveiende grad går god for at dokumentasjonen om helsefare ved tobakksrøyking er riktig. Et av de første eksemplene på nyhetsoppslag om forskningsbasert kunnskap om kreftfaren sto i en trespaltet nyhetsartikkel i Aftenposten 3.8. 1950 under tittelen: ”Sigaretter og lungekreft” med undertittelen: ”Professor Reidar Eker fraråder inhalering av tobakksrøyk”. Artikkelen viser til en legekongress i Paris der det ble framlagt tre rapporter som påviste sammenheng mellom røyking og lungekreft. I et intervju med professor Reidar Eker, som omtales som Norges fremste kreftforsker, sier Eker at lungekreft har overtatt plassen fra mavekreft som viktigste kreftform. Han setter dette i sammenheng med økt sigarettøyking. På direkte spørsmål advarer han folk mot å røyke av denne grunn. I perioden 1953-54 er det flere meldinger i forskjellige aviser som viser til ny forskning fra USA, Finland og Danmark.

Arbeiderbladet hadde 25.7. 1953 en tospalters artikkel med tittelen: ”Er sigarettene farligere for kvinner enn for menn? Amerikanske undersøkelser tyder på det”. Senere på høsten trykket Dagbladet en artikkel som fokuserer på faren for kreft. I en trespalters nyhetsartikkel skrev Dagbladet 16.10. 1953 om temaet under tittelen: ”Risiko for kreft ved sterk tobakksrøyking. Finske forskere mener å ha bevist det”. En artikkel i Morgenbladet omtrent samtidig (12.10. 1953) fokuserte også på kreftfaren, men illustrerer også noe av usikkerheten som eksisterte på den tiden. Tittelen var: ”Bevist at sigarettøyk befordrer lungekreft. Men fremdeles uopklart HVA som er så skadelig med sigarettøyken”.

Aftenposten trykket 27.10. 1953 referat fra en medisinsk konferanse i København om sammenheng mellom røyking og lungekreft. Noen måneder senere (27.2. 1954) fulgte Aftenposten opp med en omtale av den danske professor Engelbreth-Holm. Han viste til et internasjonalt møte i New York der 30 forskere var

enige om at det ikke lenger forelå tvil om sammenhengen mellom lungekreft og røyking.

Avisenes nyhetsrapportering er av en slik karakter at selv om en avis lager et oppslag om sammenheng mellom røyking og lungekreft, kan den samme avisen senere formidle et annet budskap. Allikevel er tendensen i materialet at det utover 1950-tallet i stadig større grad ble akseptert en sammenheng mellom røyking og kreftfaren. Det ble også rapportert om flere nye undersøkelser.

Mot slutten av 1950-tallet var det mindre stoff om ny forskning om helsefaren før det tok seg opp igjen fra begynnelsen av 1960-tallet. Noen av de større undersøkelsene om kreftfaren ved røyking, blant annet den amerikanske helsedirektørens rapport "Smoking and Health" som ble publisert i januar 1964, ble slått stort opp med overskrifter på avisenes 1. side, se nærmere pkt. 5.3. og 5.4. nedenfor.

4.1.1 Omtale av norsk forskning

I 1953 kom den første henvisning til et norsk forskningsprosjekt i regi av professor Leiv Kreyberg. Verdens Gang hadde et nyhetsoppslag 17.3. 1953 med tittelen: "Storrrøykere og lungekreften. Professor Kreyberg skal starte norsk undersøkelse". Den første norske autoritative undersøkelsen ble publisert i Tidsskrift for Den norske lægeförening i 1956. Aftenposten hadde i den forbindelse 1.2. 1956 et stort oppslag om undersøkelsen over tre spalter med tittelen: "Tobakken og lungekreften." Undertittelen var: "Resultat av fem års undersøkelse ved professor Leiv Kreyberg". Det gikk fram at undersøkelsen omhandlet "tobakkrokingens forhold til utviklingen av ondartede lungesvulster" og omfattet 300 pasienter i perioden 1951 til 1956. Arbeiderbladet hadde 30.4. 1956 en oppfølgende artikkel om at undersøkelsen hadde vakt oppsikt i Storbritannia og at Kreyberg ville reise dit for diskutere med kolleger. Kreyberg ble også spurt om egne røykevaner og sa at han røykte fire om dagen og at risikoen økte betraktelig for kreft ved ni sigaretter og mer. "Pipe og gode sigarar har jeg derimot ikke noe imot," avsluttet han intervjuet med.

Det var ikke uvanlig at journalister på liknende måte konfronterte forskere med deres egne røykevaner og gjorde et poeng av at det også blant disse var folk som røykte og hadde problemer med å slutte. Arbeiderbladet fulgte opp 9.5. 1956 med et referat fra foredraget Kreyberg holdt i Storbritannia.

Aftenposten hadde 9.7. 1958 en tospalters artikkel med tittelen: ”Forbindelsen røyking – lungekreft bekrefte. Prof. Kreyberg legger fram viktig materiale”. Artikkelen hadde en henvisning til en konferanse i London som også ble omtalt i andre aviser som Arbeiderbladet og Morgenbladet. Aftenposten hadde tre kronikker 25., 28. og 29.7. 1958, alle forfattet av dr. med Roald Opsahl, med titlene: ”Tobakkens skadevirkninger”, ”Mål og midler mot tobakksmisbruk” og ”Organisasjon mot tobakksmisbruk”. Det forekom også artikler med fokus på andre helseproblemer enn kreft. Dagbladet hadde 8.10. 1956 en tospalters artikkel med tittelen: ”Sigarettøyking og hjertelidelser”. Undertittelen var: ”Nikotin kan virke på pulsårene, og kulloksyd kan øke de røde blodlegemer”.

4.2 Omtale av tobakkindustrien som aktør og bagatellisering av helsefaren

Det finnes ingen eksplisitt omtale i norske aviser av ”Frank Statement to Cigarette Smokers” som ble publisert som annonse i amerikanske aviser i januar 1954. Heller ikke har jeg funnet omtale i norske aviser av andre kjente mottrekk fra den amerikanske tobakkindustrien, slik som opprettelsen av ”The Tobacco Industry Research Committee”, i det materialet som jeg har gått gjennom. Men det finnes eksempler fra begynnelsen av 1950-tallet som avviste sammenheng mellom røyking og lungekreft eller som hadde et tvetydig forhold til advarslene mot røyking. Det kommer imidlertid ikke fram om dette skyldtes bevisste kampanjer fra tobakksindustrien slik det beskrives i NOU 2000:16.

Dagbladet hadde en enspalter 4.7. 1956 med tittelen: ”Byrøyken og ikke sigarettene årsak til lungekreften”. Undertittelen var: ”Hevder sovjet-russiske vitenskapsmenn. Stemmer ikke med mine erfaringer sier professor Kreyberg”.

Aftenposten hadde en tospalter 25.7. 1956 med tittelen: "Ikke lungekreft hos dyr efter forsøk med nikotin". Det er også 2-3 andre artikler med henvisning til samme britiske undersøkelse.

Avisenes budskap om helsefaren ved røyking var ikke alltid entydig. Det kan eksemplifiseres med en ensspalters artikkel fra Arbeiderbladet i 1951 (basert på NTB) med tittelen: "Nikotin bedre enn sitt rykte. 85 prosent uskadeliggjøres av kroppen hevder USA-professor". Det var en henvisning til forsker Paul Larson Virginia som hevdet at kroppens egne enzymer bryter ned de farlige stoffene. Avisenes ambivalens til å spre faresignaler kom til uttrykk ved Nationen dagen etter som bragte samme NTB-melding med tittelen: "Trøst for røykere".

Et eksempel på at sentrale politikere ikke uten videre ville akseptere påstanden om helsefare, forekom i oppslag i Dagbladet 6.9. 1956 i en enspalter med tittelen: "Sigarettene og lungekreft: Vi mangler bevis sier Harlem: "Ikke norsk initiativ til videre undersøkelse". Intervju med sosialminister Gudmund Harlem". Det finnes også eksempler på artikler med fokus på alternative tobakksprodukter og som bestrider eller stiller spørsmålsteget ved de nye forskningsfunnene.

Aftenposten hadde for eksempel en artikkel 31.7. 1954 over en spalte med tittelen: "Tobakk som ikke skader lungene" (henvisning til russiske leger). Dagbladet meldte 26.8. 1954 over en spalte: "Ikke sigaretten men fyrtoyet gir kreft" (henvisning til leger i Rhodesia).

Et mottrekk mot den negative fokus på sigaretten i undersøkelser som ble publisert på begynnelsen av 1960-tallet, var å holde fram pipe og sigarer som mindre skadelige alternativer. Dette gikk blant annet fram av Arbeiderbladet 24.4. 1962 under tittelen: "Piper for kvinner". I artikkelen het det blant annet: "Den intense kampanje i England mot sigarettøyking har nå ført til at pipefabrikanter har begynt å tenke på de vanskeligheter som melder seg for kvinnene som stadig blir oppfordret til å slutte med sigaretten. Piperøyking er ikke fullt så skadelig, hevdes det, og for menn er det ganske naturlig å gå over til pipe. Engelske fabrikker lanserer rimelige damepiper (et foto illustrerer poenget med en ung kvinne som røyker pipe) "prisen skal bli under et pund (20 kroner)", forsikrer

pipefabrikantene". Både aviser og politikere fulgte opp dette resonnementet.

Stortingsrepresentant Aase Lionæs ville i Stortingets spørretime (i 1962) ha utredet differensiering av avgifter med mindre avgifter på pipe og sigarer siden de var antatt mindre skadelige. Dette poenget ble fulgt opp av leder i Stavanger Aftenblad 15.3. 1962 som argumenterte mot restriksjoner og økte avgifter og konkluderer: "(...) hva dette landet trenger er en god og billig sigar, som kan slå ut den farlige sigaretten". Bergen Arbeiderblad hadde en leder 7.4. 1962 med tittelen: "Over til snadde og sigarer?"

En mye benyttet journalistisk oppfølging av dette var enquirer med tobakkshandlere om økt salg av pipe og sigarer. Et eksempel her er Arbeider Avisen 29.3. 1962 med tittelen: "Over til snadde". Undertittelen er: "De fleste røkere ignorerer lungekreft-faren". De første eksemplene i det materialet som jeg har gått gjennom, der tobakksindustrien er aktiv aktør dukker opp i 1956. Aftenposten hadde en enspalter 18.2. 1956 med tittelen: "Efterspørsel etter tobakkens antabus enorm. Tobakkindustrien skremt og vil kjøpe patentet" (henvisning til dansk pille). Dagbladet hadde et trespaltes oppslag 28.6. 1957 med tittelen "Lungekreften og sigarettene: Ingen bevis påstår tobakksindustrien. Avgiften betaler nesten hele den britiske helsetjenesten. Presse og legetidsskrifter støtter ny lungekreftkampanje".

Norges Handels- og Sjøfartstidende hadde 21.8. 1957 en tospalters artikkel med tittelen: "USAs sigarettindustri på DEFENSIVEN. Veldige økonomiske interesser berøres av helseaksjonen mot den".

Det finnes også eksempler på at tobakksindustriens representanter aksepterte at den nye forskningen påviste en sammenheng mellom røyking og helsefare. Dagbladet hadde således 14.7 1958 en trespalter med tittelen: "Kreftforskersmøte i Oslo på det nye lungesvulst-senteret." Undertittelen var: "Også tobakksfabrikantenes eksperter på vikende front nå! Den franske tobakkmonopol "aksepterer situasjonen"."
I materialet fra første halvdel av 1950-tallet har jeg ikke funnet eksempler på at tobakksindustrien ble konfrontert med de nye

forskningsfunnene av journalister. Det er heller ingen synlige tegn på at tobakksindustriens representanter ytret seg på noen annen måte enn gjennom betalt reklame. Det kommer imidlertid fram at Tiedemanns støttet Kreybergs forskning økonomisk.

Etter publiseringen av en større britisk undersøkelse i 1962 hadde Dagbladet (8.3.) en artikkel som fokuserte på tobakksindustriens motoffensiv med tittelen: "Tobakksfabrikantene til motangrep." Undertittelen var: "Men britiske leger fastholder at røyking er livsfarlig - Også danske leger advarer". Artikkelen siterte britiske tobakksprodusenter som sa at rapporten ikke representerte noe nytt.

Aftenposten omtalte 3.8. 1960 en erstatningssak mot en tobakksfabrikant i Miami der en mann døde av lungekreft i 1958. Juryen la til grunn at røyking gjennom 30 år bidro til at mannen fikk kreft, men tobakksfabrikanten ble frikjent siden faren ikke var tilstrekkelig kjent i februar 1958.

Dagbladet meldte 10.5. 1962 om en annen rettssak under tittelen: "Sigarettfabrikkene er neppe økonomisk ansvarlig for lungekreft". Undertittelen var: "Publikum har ansvar selv også sier professor Kristen Andersen" (ekspert på erstatningsrett). I enda en undertittel het det: "Oppsiktsvekkende amerikansk rettssak har bare akademisk interesse i Norge". Bare en snau uke (16.5.) senere fulgte Dagbladet opp med en tospalter med tittelen: "Million-krav mot sigarettfabrikkene". Undertittelen var: "En mengde erstatningssaker på trappene i USA". En snau måned senere (12.7.) var det en tospalters artikkel som forkynte dommen: "Sigarettfirma frifunnet for anklage fra kreftsyk". I undertittelen het det: "Krevde 250 000 dollar av Philip Morris co. Verken vitenskapen eller retten vet årsaken til kreft" (meldingen også nevnt i andre aviser).

I perioden som helhet (fram til 1969) er det ikke så mange eksempler på at norske tobakksfabrikanter kommenterte spørsmålet om helsefaren ved tobakksrøyking. De kom mer på banen mot slutten av perioden i forbindelse med nedsettelse av Bjartveit-utvalget og publisering av dette utvalgets rapport (se pkt. 4.3.2. nedenfor).

4.3 Pressens omtale av tiltak mot tobakksrøyking

4.3.1 Kampanjer mot bruk av tobakk

Høsten 1957 ble det lansert en kampanje mot røyking i skolen. Denne kampanjen fikk dekning i flere aviser. Bakgrunnen var en undersøkelse av Landsforeningen mot kreft i Oslo-skolen. Resultatet av undersøkelsen førte til at skoleoverlegen varslet en bredt anlagt skolekampanje.

I Arbeiderbladet 16.10. 1957 ble dette presentert i en tospalters nyhetssak under tittelen: "Mange sigarett-røykere i folkeskolens 7. klasse. Resultatet av Landsforeningens undersøkelse viser at av guttene i 7. klasse er det bare 45% som aldri røyker." Også Aftenposten, Morgenbladet og VG hadde stort oppslåtte artikler om samme tema. Aftenposten fulgte opp med leder 17.10. 1957 der det ble tatt til orde for ikke-moralistisk, langsiktig opplysningsarbeide. Vi fikk også meningsmålinger som viste effekten av kampanjen.

Aftenposten hadde 26.10. 1957 en tospalter med tittelen: "Hver 11. sigaretttrøker røker mindre pga faren for lungekreften. Men antall sigaretttrøkere er økt siden 1954." Dette var en presentasjon av en undersøkelse foretatt av Norsk Gallup.

I desember (7.12. 1957) fulgte Aftenposten opp med dekning av Landsforeningen mot krefts opplysningskampanje som ble satt i gang på nyåret. Kampanjen ble også omtalt i andre aviser som Morgenbladet, Dagbladet og Arbeiderbladet. I flere aviser ble det fokusert på visning av filmen "En storrøkers lidelser" som skulle brukes i den varslete kampanjen.

Mot slutten av 1950-tallet fantes det flere eksempler på dekning av ulike former for informasjonskampanjer og tiltak blant skoleungdom. Vi fikk også eksempler på lokalt røykeforbud. Dagbladet hadde et oppslag 21.1. 1958 med tittelen: "Mange saker mot røykende jenter og gutter." Undertittelen var: "Forbudt å røyke på offentlige steder etter politivedtektene". Morgenbladet hadde et oppslag 21.1. 1958 over tre spalter med tittelen: "Sigaretter er farlige. Lungekreften vil øke med årene sier

dansk spesialist". Det var også en henvisning til tidsskriftet Liv og helses brosjyre med tittelen: "Takk jeg røker ikke". Den samme brosjyren var også omtalt i Dagbladet 5.2. 1958.

Utover 1960-tallet var det oppfølging av skoleundersøkelsen med nye kampanjer og undersøkelser blant norske skolebarn. Morgenbladet hadde 15.9. 1962 en tospalters artikkel med tittelen: "Undersøkelser i gang blant skolebarn om resultatene av kampanjen mot nikotin" (med henvisning til en undersøkelse i regi av Landsforeningen mot kreft fem år etter den første undersøkelsen).

Den journalistiske oppfølging av undersøkelsene var krav om restriksjoner mot røyking. Vestfold Arbeiderblad hadde 11.1. 1962 et oppslag med tittelen: "Forbud mot salg av tobakksvarer til barn under 15 år". Undertittelen var: "Høyst påkrevet med et slikt forbud, sier tobakksforhandlere".

Etter hvert dukket andre krav om restriksjoner opp, for eksempel hadde Dagbladet 3.4. 1962 en tospalters artikkel med tittelen: "Sigarett-pakkene skal fortelle om sigarettenes kreftfarlighet". Undertittelen var: "Interessant amerikansk lovforslag - Bør vi få en liknende lov i Norge? "

4.3.2 Omtale av Bjartveitutvalgets innstilling

På midten av 1960-tallet ble det fokuset mer på politiske tiltak for å begrense tobakkens skadevirkninger. Dette ble også tatt opp i Stortinget og referert i avisene. Det kuliminerte med oppnevning av Bjartveit-utvalget i 1965, og det var mye oppmerksomhet rundt avleveringen av innstillingen i 1967.

Aftenposten hadde 29.9. 1967 et oppslag med tittelen: "Helsemyndighetene starter kamp mot våre røkevaner. Utvalg anbefaler drastisk økning av tobakkavgiften og mer forskning". Også lokalaviser fulgte opp. Sørlandet hadde 29.9. 1967 et oppslag med tittelen: "Forbud mot tobakksreklame og drastisk økning av avgifter foreslår komite". Morgenposten hadde et oppslag 29.9. 1967 med tittelen: "Offentlig organ bør motarbeide tobakkskadene".

I denne perioden ble representanter for den norske tobakksindustrien mer synlige i spaltene. Dagbladet hadde et oppslag med undertittelen: "Tobakfabrikernes Landsforening går sterkt imot restriktive tiltak som er foreslått i innstilling". Neste runde var dekningen av Stortingsmelding nr. 62 som ble fremmet våren 1969. Aftenposten hadde 10.4. 1969 en trespalter med tittelen: "Sigarett-pakkene vil bli merket med advarsel". Undertittelen var: "Avgiftene et middel til å redusere røkings skadevirkninger?" (nyhetsmelding som refererer hovedkonklusjonene i meldingen uten intervjuer eller kommentarer). Også i lokalaviser ble det vinklet på hovedkonklusjonene i Stortingsmeldingen. Svelviks Tidende hadde en trespalter 12.4. 1969 med tittelen: "Sigarettpakker påføres advarsler." Undertittelen var: "Reklamen begrenses foreslår Sosialdepartementet".

De borgerlige avisene var generelt mer næringslivsvennlige enn arbeiderpartiavisene. Det kan være grunn til å anta at stoffet som angikk begrensninger på tobakksindustriens virksomhet (for eksempel reklameforbud), ble plassert i en politisk kontekst der de borgerlige avisene så situasjonen mer fra tobakksindustriens synsvinkel enn arbeiderpartiavisene.

Morgenposten hadde 11.4. 1969 et firespalters oppslag med tittelen: "Tobakk-saken: Staten feiler?" I ingressen het det: " - Sigaretter er farlige. Derfor vil norske myndigheter nå gripe inn overfor tobakksreklamen. – Sigarettpakker må merkes med en klar advarsel om de helsemessige skader av røkingen. – Vi ber ikke folk om å røke mer, men om å røke vårt merke! sier fabrikkieier Joh. H. Andresen i A/L Tiedemanns Tobaksfabrik til Morgenposten: "Den utenlandske konkurransen gjør at reklameutgifter er steget sterkt, mens totalomsetningen ikke er steget syndelig på årsbasis. Vi kan ikke se noen nær sammenheng mellom reklame og forbruk."" Hele saken er bygget på dette intervjuet – først helt til slutt blir det henvist til konklusjonen i Stortingsmeldingen, der det heter: "Den slår fast at skadevirkningene ved sigarettøking er så alvorlig at man utvilsomt står overfor et problem av vidtrekkende samfunnsmessig betydning."

Lokalavisen Moss Dagblad hadde 14.4. 1969 en firespalter med tittelen: "Sigarettpakkene skal stemples helsefarlige." Hovedtittelen var: "TOBAKKSINDUSTRIEN I TVIL OM VIRKNINGEN".

Undertittelen var: "Reklamen rekrutterer ikke røykere men kan få folk til å skifte merke".

4.4. Ukebladene

I ukebladene ble temaet "tobakk og helse" viet mindre oppmerksomhet enn i avisene, men det var stor forskjell på de to analyserte ukebladene: Norsk Ukeblad og Det Beste. Norsk Ukeblad hadde så godt som ingen selvstendig redaksjonell behandling av tematikken tobakk og helse i den undersøkte perioden. Det ble i alt registrert 25 artikler som omhandlet temaet "tobakk og helse" i perioden. Av disse var 17 fra spalten "Legens dagbok", seks var leserinnlegg og kun to redaksjonelle artikler ble registrert. Den eneste av disse med et klart anti-røykebudskap var artikkelen "Tenk deg om", skrevet av Lisbet Bull i nr. 42 1965. Noe påvisning av helsefaren ved røyking kom fram i legespalter selv om rådene her ofte var ambivalente og uklare.

Det ble registrert 27 artikler i Det Beste i perioden 1950-1969 om "tobakk og helse". Fra 1953 trykket Det Beste flere artikler som slo fast sammenhengen mellom røyking og lungekreft. I 1962 ble artikkelen "Sigaretter og lungekreft: Nye skremmende kjensgjerninger" publisert. Det ble vist til den britiske undersøkelsen "Smoking and Health" som klart påviste sammenhengen mellom røyking og kreft, og i referatet fra behandlingen i det engelske parlamentet gikk det fram at regjeringen sluttet seg til konklusjonen. I en redaksjonell ramme gjorde Det Beste det klart at siden det nå var påvist at det var helsefarlig å røyke, ville Det Beste ikke lenger ta imot annonser "som går ut på å oppmuntre folk til å røyke sigaretter". Etter artikkelen var det en notis som viste til den norske undersøkelsen av dr. med Leiv Kreyberg som hadde kommet til samme konklusjon som de britiske forskerne.

Året etter (1963) kom artikkelen "Stormvarsel for SIGARETT INDUSTRIEN". Det var en artikkel som oppsummerte nye undersøkelser om helsefaren ved tobakksbruk, kombinert med en kritisk gjennomgang av tobakksindustriens forsøk på å bortforklare forskningen ved å vise til hypoteser om at virus, og ikke røyking, var den egentlige grunnen til økt forekomst av lungekreft. Artikkelen hadde en kritisk brodd mot tobakksindustrien og det

het blant annet: ”Denne forskning er ennå bare i sin spede begynnelse, men tobakksreklamen arbeider hardt for å understreke den minste detalj som kan støtte denne teorien og overser eller avviser alle forskningsresultater som kan tolkes til ugunst for tobakken” (s. 77).

Også en artikkel året etter (1964) hadde brodd mot tobakksindustrien i forbindelse med offentliggjøringen av den store amerikanske undersøkelsen og hadde tittelen: ”Dommen over sigarettene”. Den konkluderte med at ”sigarettøking representerer en så alvorlig fare for folkehelsen at det berettiger motiltak”. Her ble lansert det som ble kalt ”fellende beviser” for sammenheng mellom røyking og lidelser som lungekreft, kronisk bronkitt, undervektige nyfødte hvis mor røyker under svangerskap, strupekreft og hjerte- og karsykdommer.

4.5. Konklusjon

Hver gang det ble publisert større undersøkelser som påviste helsefaren ved røyking, fulgte avisene opp med nyhetsmeldinger som i all hovedsak aksepterte resultatene av undersøkelsen. De fleste artiklene om helsefaren og nyere forskning ble lansert i nyhetsartikler. Det forekom også eksempler på artikler som stilte spørsmål ved eller bestred helsefaren ved tobakksrøyking eller stilte spørsmål ved forskningens validitet, men disse ble stort sett gjengitt på en mer beskjeden plass i mindre nyhetsartikler og notiser. Den sjangeren som ble mest benyttet for å presentere motforestillinger og ambivalens, var enqueter med lansering av antatt mindre helsefarlige produkter enn sigaretter (for eksempel piper og cigarillos).

Selv om det ikke er foretatt noen statistisk bearbeiding av hele materialet er det etter min mening mulig å oppsummere en del hovedtrekk som gir grunnlag for en skjønsmessig periodisering i følgende hovedepoker:

1948-1954: Oppvåkning om helsefaren ved tobakksrøyking.

1954-1958: Dokumentasjon og begynnende mobilisering av anti-røykekampanjer.

1959-1963: Ny dokumentasjon - kampanjer og opplysningsarbeide.

1964-1969: Helsemyndigheter og politikere mobiliserer - ambivalens om virkemidler.

Mengden av stoff om "tobakk og helse" varierte sterkt i den undersøkte perioden. På 1950-tallet var det sporadisk dekning, med et oppsving på midten av 1950-tallet, mens stoffmengden sank til begynnelsen av 1960-tallet med en oppsving i 1962. Stoffmengden økte i 1964 og det er denne årgangen som skiller seg ut med den mest omfattende dekningen.

5. Dybdeanalysen av 1964-årgangen

5.1. Hvorfor akkurat 1964-årgangen?

I det materialet som er grunnlaget for min uttalelse, skiller 1964-årgangen seg ut som den årgangen der det forekommer flest avisartikler om temaet "tobakk og helse". Totalt er det i denne årgangen 696 artikler som er analysert og statistisk bearbeidet, og analysen av disse artiklene kan fungere som en indikator på tendensen i hele materialet, både hva angår sjanger, vinkling og innhold. Men vi må være klar over at 1964 også var et spesielt år i diskusjonen om helsefaren ved bruk av tobakk. Det året ble det lagt fram viktige rapporter om undersøkelser og forskning om helseskadene ved røyking, blant annet rapporten fra den amerikanske helsedirektøren. Jeg har derfor foretatt en analyse av innholdet i artiklene i denne årgangen og gjennom en statistisk bearbeiding av dette materialet vil jeg søke å påvise hvordan temaet ble behandlet.

For å unngå risiko for skjønnsmessige feilvurderinger ved utvelgelsen av grunnlaget for min uttalelse har jeg som nevnt i pkt. 3.2. foran, inkludert alle artikler i Tiedemanns klipparkiv fra 1964 som omhandler tobakk som tema.

I bearbeiding av dette store artikkelmaterialet har jeg benyttet en diskursanalytisk tilnærming for å plassere analysen inn i en sammenheng som i størst mulig grad fanger opp tendenser og nyanser i den offentlige debatt om "tobakk og helse". Denne

analysen bygger på det teoretiske arbeidet til blant andre Norman Fairclough og Teun van Dijk.

Artiklene er plassert i syv kategorier, se nærmere pkt. 5.2. nedenfor. En slik plassering eller koding vil alltid ha et element av skjønn i seg og noen artikler kan ha et tvetydig eller motstridende budskap. Når jeg har plassert artiklene i de ulike kategoriene, har jeg brukt som grunnlag det som Teun van Dijk kaller "main story", dvs. artikkelens viktigste innretning slik det kommer til uttrykk i tittel, ingress og inngang.

5.2. Nærmere redegjørelse for inndelingen i kategorier

For å få en bedre oversikt over tematikken i artiklene fra klipparkivet har jeg laget et diskursanalytisk registreringskjema. Det vil si at jeg har laget kategorier som sammenfatter hvilken funksjon artikkelen kan sies å ha i forhold til den offentlige debatt om helsefaren ved tobakksrøyking. Jeg har for det første brukt to kategorier (1 og 2) for artikler som direkte eller indirekte kan sies å advare om helsefaren. Jeg har videre brukt to kategorier (3 og 4) for artikler som kan sies å bagatellisere faren ved tobakksrøyking eller argumentere mot forskningen som påviser helsefaren. Jeg har endelig laget tre restkategorier (5, 6 og 7) for artikler som faller helt utenfor disse fire kategoriene. I det følgende vil jeg gjøre mer detaljert rede for de syv analysekategoriene.

Røykemotstand/ antiroykekampanje:

1. Forskere, myndighetspersoner eller organer som slår fast sammenhengen mellom tobakksrøyking og helseskader, rapporter om omfanget av røyking (herunder publisering av nye rapporter og undersøkelser) hvis hovedbudskap er å advare om helsefaren ved tobakksrøyking.

2. Myndigheters mottiltak, politiske krav/utspill mot skadevirkning av tobakksrøyking i form av kampanjer, avgifter eller lovgivning. Også inkludert er tiltak i skolen mot røyking, samt kampanjer og metoder for å få folk til å slutte helt med nikotin. Rettsaker mot tobakksfabrikanter er også inkludert.

Motargumenter/ ambivalens/ likegyldighet til anti-røykekampanjer

3. Tobakksindustriens reaksjoner og motargumenter mot forskning, samt forskning eller undersøkelser som bestrider, bagatelliserer eller stiller spørsmålstegn ved helsefaren ved tobakksrøyking. Her er også oppslag/intervjuer/leserinnlegg som åpent tar til orde for å trosse faresignalene selv om man aksepterer fakta, og åpen argumentasjon mot offentlige tiltak.

4. Allmennhetens ambivalens til opplysning om helsefaren ved røyking, herunder problemene med å slutte selv om folk er klar over helsefaren; lansering av påstått mindre skadelige tobakksprodukter enn sigaretter som sigarer, pipe og snus, samt filtersigaretter. Her er også inkludert publikumsenqueter, talsmenn fra tobakksindustrien som foreslår alternative røykeformer for storrykere og tobakkshandlere som forteller om problemene med å slutte, og om salg av alternative produkter som pipe, sigarer, filtersigaretter etc.

Nøytralt faktastoff og annet

5. Faktastoff uten vurderinger - inkludert statistiske opplysninger om folks røykevaner, salgsstatistikk og lignende

6. Humor, tegneserier og kuriosa.

7. Annet

Det samlede materialet utgjør 696 artikler som er kodet i en database. I pkt. 5.3.1. nedenfor vil jeg gjøre rede for hvordan det analyserte materialet er fordelt i de enkelte kategoriene. I tillegg har jeg foretatt en inndeling (koding) av materialet etter hva slags type avis det dreier seg om (lokalavis, regionavis etc.), se pkt. 5.3.2. nedenfor, og etter hva slags sjanger (reportasje, leder etc.) det er tale om, se pkt. 5.3.3. nedenfor. Innholdsanalysen er kodet i statistikkprogrammet SPSS slik at det er mulig å lage krystabeller. Jeg vil i det følgende også gå gjennom noen slike krystabeller, se pkt. 5.3.4. nedenfor.

5.3.1. Fordeling på ulike kategorier etter innhold

I det følgende vil jeg gå gjennom fordelingen av de diskursanalytiske kategoriene. Den totale fordelingen av stoffet i de ulike innholdskategoriene, jf. pkt. 5.2. foran, fremgår av Tabell 1.

Tabell 1. Fordeling etter stoffkategori

Kategori	Frekvens	Prosent
1. Ny kunnskap om helsefare	63	9,1
2. Antirøyketiltak	321	46,1
3. Motargum. mot forskn/restriksj.	42	6,0
4. Ambivalens til restriksjoner	173	24,9
5. Nøytral statistikk	47	6,8
6. Humor kuriosa	28	4,0
7. Annet	22	3,2
Total	696	100,0

Den største stoffkategorien er antirøyketiltak (kategori 2) med en prosentandel på 46,1%, etterfulgt av kategori 4 (24,9%) som er samlekategorien som uttrykker ulike former for ambivalens om helsefaren og røykekutt. Kategori 1, som hadde hovedfokus på meldinger om ny forskning og kunnskap om faren ved røyking, utgjorde 9,1%. I 6,0% av artiklene blir det gitt uttrykk for motargumenter mot denne forskningen eller myndighetenes tiltak (kategori 3). I vår sammenheng er det disse fire kategoriene som er de meste interessante, de øvrige kategoriene inneholdt nøytral statistikk om salg av tobakk (6,8%), humor og kuriosa (4,0%) og samlekategorien "annet" (3,2%).

5.3.2. Fordeling på avistype

Jeg har her kodet avistyper for å få fram bredden i utvalget. Som det er redegjort for tidligere er det ikke mulig å si eksakt hvor representativt utvalget på 696 artikler er for norske aviser som helhet. Fordelingen på avistype sier oss likevel at utvalget omfatter store Oslo-aviser, både landsomfattende som Aftenposten, VG og

Dagbladet og mer Oslo-baserte storaviser som Morgenposten. Utvalget omfatter lokalaviser fra Finnmark i nord til Agder i sør. Alle de store regionavisene som Bergens Tidende, Stavanger Aftenblad, Fædrelandsvennen, Adresseavisen og Nordlys er med i utvalget. Kategorien ”andre” omfatter ukeaviser som Friheten, Dag og Tid m.fl. Også slike aviser er således representert i utvalget. Statistisk fordeler de ulike avistypene seg slik (se Tabell 2 nedenfor): Lokalaviser er den største kategorien og omfatter omtrent halvparten av utvalget (49,1%). Osloaviser er den nest største kategorien med 36,8%, og regionaviser som Bergens Tidende, Stavanger Aftenblad m.fl. utgjør 11,9% av utvalget. Den minste kategorien er ”andre” med 2,2%. Bredden i dette utvalget skulle tyde på at huller i utvalget ikke skyldes systematisk diskriminering av en type avis hva angår geografisk tilhørighet eller størrelse.

Tabell 2. Fordeling av type avis

Kategori	Frekvens	Prosent
Lokalavis	342	49,1
Regionavis	83	11,9
Osloavis	256	36,8
Andre	15	2,2
Totalt	696	100,0

5.3.3. Fordeling av sjangerkategorier

Jeg har også inndelt stoffet i ulike sjangre, som intervju, leder, enquete osv. Krysstabellen over sjangerfordelingen, se Tabell 3 nedenfor, viser at stoff om tobakk og helse forekommer i alle typer sjangre, men at de fleste artiklene (ca. halvparten) er hentet fra den løpende nyhetsrapporteringen i form av nyhetsartikler og nyhetsnotiser. Det beskjedne antallet reportasjer reflekterer at det var lite oppsøkende journalistikk om dette temaet, men det hører også med til dette bildet at reportasjen var en mye mindre benyttet sjanger på den tiden enn tilfellet er i dag. Skillet mellom en nyhetsartikkel og en nyhetsnotis er naturlig nok flytende, men jeg har her foretatt en sontring basert på hvem som er opphavet til artikkelen. En nyhetsartikkel fremstår som avisens eget produkt, mens en notis normalt bare er en gjengivelse fra en annen kilde, f.eks. NTB.

Tabell 3. Sjangerfordeling

Kategori	Frekvens	Prosent
Intervju	66	9,5
Leder	38	5,5
Enquete	59	8,5
Nyhetsartikkel	203	29,2
Nyhetsnotis	138	19,8
Petit	40	5,7
Kommentar	19	2,7
Reportasje	10	1,4
Kronikk	7	1,0
Leserinnlegg	76	10,9
Anmeld./møteref.	22	3,2
Andre	17	2,4
Total	696	100,0

En gjennomgang av fordelingen gir oss følgende bilde: Den største kategorien er nyhetsartikler (29,2%), deretter følger nyhetsnotiser (19,8%). Det er forholdsvis mange leserbrev (10,9%), noe som viser at engasjementet rundt spørsmål som helsefare, restriksjoner mot røyking etc. var ganske stort. Intervjuer utgjør 9,5% av artiklene og dette fordelte seg på saksintervjuer med ekspert, spørsmål til politikere om eventuelle restriksjoner mv. og annet. Det forholdsvis store antallet enqueter (8,5%) gjenspeiler en mye benyttet form for å få fram folks holdninger til synet på helsefaren og sine egne røykevaner i form av "fem på gata"-spørsmål. Men det forekom også mange enqueter blant tobakksforhandlere om utviklingen av salg av alternative produkter (for det meste piper) til sigaretter.

Stoff om tobakk ble også behandlet på en ironisk og humoristisk måte i form av petiter (5,7%). Det ble også løftet fram av redaktørene til en prinsipiell vurdering på lederplass (5,5%). Anmeldelser og møterefater (3,2%) omfattet både anmeldelse av nye brosjyrer og faglitteratur om helsefaren ved tobakksrøyking og anmeldelser av radio- og fjernsynsprogrammer, populærvitenskapelige foredrag av forskere og eksperter med mer. Kommentarer utgjorde 2,7% av utvalget og var som regel avisenes egne medarbeidere som uttalte seg om aktuelle spørsmål knyttet til

framleggelsen av nye undersøkelser eller politiske tiltak. Det er også noen få kronikker (1,0%) i utvalget. I slike kronikker var det stort sett medisinsk ekspertise som ga populærvitenskapelige framstillinger av nye rapporter og undersøkelser. Som nevnt var det få reportasjer (1,4%). Annet (2,4%) omfatter en restkategori som ikke lot seg plassere i noen av de forhåndsoppsatte sjangrene.

5.3.4 Forholdet mellom innhold og sjanger

Hvis vi setter variablene fra sjanger, jf. pkt. 5.3.3. foran, opp mot de diskursanalytiske kategoriene, jf. pkt. 5.3.1. foran, kan vi få fram tendenser i utvalget hva angår den journalistiske behandlingen av helsefaren ved tobakksrøyking. På denne måten kan det gis noen indikasjoner om hvordan stoffet ble presentert for leserne og hvilke sjangre som ble mest benyttet i behandlingen av de ulike temaene. Resultatet av en slik kryssundersøkelse fremgår av Tabell 4, som på grunn av sin lengde er inntatt som vedlegg til min uttalelse.

Hvis vi ser på nyhetsartiklene og nyhetsnotisene, fremgår det at 17,7% av nyhetsartiklene dreier seg om ny forskning og nyheter om faren ved tobakksrøyking. Et eksempel fra Stavanger Aftenblad 5.6. 1964 med trespaltes tittel: "En sigarett - det første skritt til å bli avhengig av nikotinen". Professor Roald Opsahl advarer i artikkelen mot tilvenning til sigarettøyking - særlig på grunn av lungekreften (foredrag gjengitt i Tidsskrift for Den norske lægeförening). Morgenposten hadde eksempelvis en tospalters tittel 8.6. 1964 om stor overdødelighet av lungekreft blant kvinner som røyker. I undertittelen het det: "Ti ganger høyere enn for ikke-røkere" (henvisning til rapporten "Smoking and Health"). For nyhetsnotisene var det 3,6% som gjaldt ny kunnskap om helsefare.

Det er ikke foretatt noen systematisk registrering av førstesideoppslag, men gjennomgående må det kunne sies at det særlig var nyhetsartiklene som fant veien til avisenes førsteside. Flertallet av nyhetsartiklene (55,2%) hadde fokus på ulike former for tiltak mot røyking. Tendensen var den samme i nyhetsnotisene (48,6%). Artiklene/notisene hadde som regel som utgangspunkt de nye kunnskapene om helsefaren. Et eksempel er Aftenposten 27.7. 1964 med en trespaltes overskrift: "USA til krig mot tobakk-

misbruket". Undertittel var: "Direktøren i American Cancer Society studerer vår kamp mot kreftsykdommene." Mange artikler hadde fokus på norske myndigheters tiltak. Morgenposten 24.1. 1964 hadde for eksempel følgende oppslag: "Departementet vil sette i gang aksjon mot storryking". Stavanger Aftenblad hadde 3.6. 1964 et trespalters oppslag: "En ny rapport om røyking maner sterkt til måtehold" (omtale av helsedirektør Karl Evangs artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening).

Et mindretall på 5,4% av nyhetsartiklene inneholder avvísning av påstanden om sammenheng mellom røyking og helseskader. For nyhetsnotiser var tendensen den samme, nemlig 6,5%. Et eksempel på en slik nyhetsnotis er Dagbladet 17.8. 1964 der det i en enspalters tittel heter: "Ingen bevis for at røyking forårsaker kreft". Undertittelen er "Sier amerikansk tobakksindustri" (viser til forskning ved institutt som er drevet av tobakksindustrien. Dette er en byråmelding som også ble trykket i Aftenposten og Norges Handels- og Sjøfartstidende samme dag).

10,3% av nyhetsartiklene uttrykker ambivalens i forhold til påstanden om helsefare og myndighetenes mottiltak. Omtrent tilsvarende (13,8%) gjelder for nyhetsnotisene. Mange av disse poengterer at folk fortsetter å røyke og bagatelliserer faren på tross av at de har kjennskap til faren. Et eksempel her er Verdens Gang 17.7. 1964 med tittelen: "Tross skrekkrapport på skrekkrapport: Vi røker like mye og det samme som tidligere".

Hvis vi foretar en grovkategorisering der vi slår sammen de to kategoriene som uttrykker mest tydelig helsefare og mottiltakene mot røyking (kategori 1 og 2) og de to kategoriene som uttrykker tvil og ambivalens om helsefare ved røyking (kategori 3 og 4), finner vi et klart mønster. Ca. 64% av nyhetsartiklene og nyhetsnotisene kan plasseres i kategoriene 1 og 2 og ca. 17% i kategoriene 3 og 4. Ved en slik grovkategorisering mister vi selvsagt mange nyanser, og den må tas med all mulig forbehold, men den gir likevel en klar indikasjon på retningen i dekningen. Lederen uttrykker avisenes offisielle syn. Den største kategorien av de registrerte lederne tar for seg tiltakene mot røyking og støtter ulike former for restriksjoner og lovgivning (55,2%). I 7,9% av lederne blir det slått alarm etter at ny forskning viser sammenheng mellom røyking og helsefare. 13,9 % av lederne uttrykker motstand

mot myndighetenes tiltak mot røyking og 23,7% viser ambivalens. Holdningen i disse lederne varierte fra skepsis til statlige inngrep i folks private sfære, til full støtte til myndighetenes økende interesse for å komme på banen med restriksjoner og mottiltak. Pressen talte derfor med mange stemmer og ga uttrykk for til dels motstridende holdninger på lederplass selv om flertallet støttet tiltak mot røyking.

"Motargumenter mot restriksjoner" ligger lavt i samtlige kategorier og høyest i kategorien leder (13,2 %). Her kan man ane en effekt av partipresse da dette ofte dreide seg om borgerlige aviser som var mot for sterk inngripen fra staten.

Den viktigste sjangeren for å uttrykke ambivalens er imidlertid ikke nyhetsartikler, nyhetsnotiser eller ledere, men enqueter. Hvis vi ser på enqueter som sjanger, inneholder 93,2% av alle enquetene ulike former for ambivalens. Typiske slike enqueter er "fem på gaten" der de fleste uttrykker sine problemer med å slutte på tross av at de kjenner til faren. En annen typisk enqueteform er en runde blant tobakkshandlere som forteller om oppgang i salg av tobakksprodukter som anses som mindre farlige enn sigaretter (for eksempel pipe).

Leserinnlegg er en annen sjanger der "publikums røst" blir hørt. Her er tendensen at leserne stort sett slutter opp om "antiroyketiltak" (69,7%), mens "motargumentene mot restriksjoner" utgjør 7,9 %. Vi ser altså at når journalister spør publikum, kommer ambivalensen mer fram, mens når leserne selv tar initiativet for å formulere sine meninger, slutter de opp om antiroyketiltak.

5.4. Oppsummering av 1964-årgangen

I gjennomgangen av de 696 artiklene fra 1964-årgangen finnes det god dokumentasjon på at forskningen som påviser helsefaren ved tobakksrøyking er godt synlig i avisene. Flere hovedoppslag på forsiden kunngjør sammenhengen mellom røyking og kreft etter offentliggjøring av den amerikanske rapporten i januar 1964. Ved å slå sammen kategorier som viser aksept for at røyking er helsefarlig og støtte til tiltak mot røyking, ser vi at det er denne retningen som

bestemmer premissene for nyhetsdekningen. Stoff som stiller spørsmålsteget ved forskningsresultatene eller bestrider dem er også representert, men utgjør et klart mindretall i nyhetsoppslagene. Det er i enqueteer ambivalensen til publikum kommer klarest fram. De fleste synes å akseptere at det er helsefarlig å røyke, men vil likevel ikke automatisk trekke den konklusjonen at de vil slutte. Forhold som nytelse og livsstil virker inn på den enkeltes valg, og en lignende ambivalens kommer også til uttrykk i journalistenes egne vurderinger i artiklene, ikke minst i mer humoristisk anlagte petitartikler. Lederne brukes mest til å uttale seg om restriksjoner mot røyking. Også her synes det å være en gitt premiss at det anses som sikkert at det er helsefarlig å røyke. Flertallet av lederne støtter da også tiltak mot tobakksrøyking. Men bildet er ikke entydig. Et mindretall uttrykker motstand mot statlige mottiltak og en ganske stor gruppe viser usikkerhet og ambivalens til dette spørsmålet. Lignende trekk kommer fram i leserbrev, men innsendte bidrag slutter i større grad enn lederne opp om tiltak mot tobakksrøyking.

6. Konklusjon

Jeg har gått gjennom et omfattende materiale vedrørende avisers og ukebladets dekning av problematikken "tobakk og helse" i perioden 1948-1969. Forskning fra USA, Storbritannia og Norge på 1950- og 1960-tallet ser ut til å ha blitt vurdert som godt nyhetsstoff. Spesielt rapportene fra 1962 og 1964 fikk store oppslag i avisene, til dels på førstesiden, slik blant annet VG med tittelen "Stump sigaretten i dag! SJOKK RAPPORT I MORGEN" (9.1. 1964). Måten det presenteres på kan imidlertid variere. De fleste aviser lar forskningsresultatene tale for seg, mens noen har lett etter motargumenter i form av alternativ forskning eller motargumenter fra representanter fra tobakkindustrien.

Kreftforeningenes kampanjer blant skoleungdom og anti-røykekampanjer i offentlig regi får også mye oppmerksomhet fra 1957. Mange lokalaviser har lokal oppfølging med reportasjer og intervjuer fra lokalmiljøet. Også anti-røykekurs og folkeopplysning om tobakkskader blir trykket både i nyhetsartikler og på kronikkplass. Det synes forholdsvis klart at dette stoffet har som premiss at man aksepterer forskningsfunnene om sammenheng mellom røyking og helsefaren.

Det er i hele perioden også mange leserbrev som reflekterer et bredt spekter av standpunkter. Hovedvekten av leserbrev støtter opp om tiltak mot røyking, men det er også et mindretall som er motstander av "formynderholdning" fra staten.

Når det gjelder avisenes *holdninger*, kommer de til uttrykk både gjennom lederbehandling, stoffprioritering og vinkling. Avisene taler ikke med en stemme i sine synspunkter om tobakkens skadevirkninger. Det er heller ikke slik at en avis som erkjenner at forskning har påvist sammenheng mellom røyking og lungekreft, av den grunn automatisk vil støtte myndighetenes forslag til mottiltak. I 1960-årene hadde vi fortsatt en partipresse her i landet. Her kan man ane en tendens til at de borgerlige avisene var mer skeptiske til offentlige tiltak mot røyking, og heller ville ha opplysningsarbeider og kampanjer. Arbeiderparti-avisene var generelt mer positive til offentlige tiltak, men heller ikke her var bildet helt entydig. Det finnes flere eksempler på at journalistene som dekker dette stoffet åpent gir uttrykk for sin egen ambivalens ved å måtte slutte. Det er eksempler på at nytelsen og gleden ved røyking framheves, selv om man vet at det kan medføre helsefare å røyke.

En lignende ambivalens kommer også til uttrykk rundt presentasjon av de store undersøkelsene, der det antydes at sigaretter er mer skadelig enn piper og sigarer. Det kan virke som mange aviser og journalister har grepet fatt i dette og funnet en viss trøst i at det ikke er nødvendig å slutte med alle former for tobakk. Det journalistiske svaret på dette er en rekke enqueter og intervjuer med lokale tobakkshandlere som fokuserer på økt omsetning av piper og sigarer. Enqueter der "fem på gata" gir uttrykk for sin ambivalens ved at mange sier at de kjenner til helsefaren, men likevel velger å fortsette med røyking, er også uttrykk for det ambivalente avisbildet.

Mens retningen på nyhetsstoffet legger premissene for dekingen ved at det slås fast at det er farlig å røyke og at det som en følge av dette blir satt i verk tiltak mot røyking, fungerer enquetene som ventil for ambivalens og gleden mange føler ved røyking selv om de vet at det er farlig.

Vedlegg

Tabell 4. Forholdet mellom innhold og sjanger

Kategori	Frekvens	Prosent
Intervju		
Ny kunnskap om helsefare	5	7,6
Antiøyketiltak	28	42,4
Motarg. mot restriks. og forskn.	7	10,6
Ambivalens til restriksjoner	21	31,8
Nøytral statistikk	1	1,5
Humor kuriosas	1	1,5
Annet	3	4,5
Total	66	100,0
Leder		
Ny kunnskap om helsefare	3	7,9
Antiøyketiltak	20	52,6
Motarg. mot restriks. og forskn.	5	13,2
Ambivalens til restriksjoner	9	23,7
Nøytral statistikk	1	2,6
Total	38	100,0
Enquete		
Antiøyketiltak	3	5,1
Ambivalens til restriksjoner	55	93,2
Humor kuriosas	1	1,7
Total	59	100,0
Nyhetsartikkel		
Ny kunnskap om helsefare	36	17,7
Antiøyketiltak	112	55,2
Motarg. mot restriks. og forskn.	11	5,4
Ambivalens til restriksjoner	21	10,3
Nøytral statistikk	16	7,9
Humor kuriosas	1	0,5
Annet	6	3,0
Total	203	100,0
Nyhetsnotis		
Ny kunnskap om helsefare	5	3,6
Antiøyketiltak	67	48,6
Motarg. mot restriks. og forskn.	9	6,5
Ambivalens til restriksjoner	19	13,8
Nøytral statistikk	29	21,0
Humor kuriosas	5	3,6
Annet	4	2,9
Total	138	100,0

Petit		
Antiøyketiltak	5	12,5
Motarg. mot restriks. og forskn.	3	7,5
Ambivalens til restriksjoner	17	42,5
Humor kuriosa	13	32,5
Annet	2	5,0
Total	40	100,0
Kommentar		
Ny kunnskap om helsefare	1	5,3
Antiøyketiltak	11	57,9
Ambivalens til restriksjoner	7	36,8
Total	19	100
Reportasje		
Antiøyketiltak	5	50
Ambivalens til restriksjoner	3	30
Annet	2	20
Total	10	100
Kronikk		
Ny kunnskap om helsefare	6	85,7
Antiøyketiltak	1	14,3
Total	7	100
Leserinlegg		
Ny kunnskap om helsefare	3	3,9
Antiøyketiltak	53	69,7
Motargum. mot forskn/restriksj.	6	7,9
Ambivalens til forskn/restriksj.	10	13,2
Humor/kuriosa	2	2,6
Annet	2	2,6
Total	76	100
Anmeldelse/møtereferat		
Ny kunnskap om helsefare	4	18,2
Antiøyketiltak	11	50,0
Ambivalens til forskn/restriksj.	3	13,6
Humor/kuriosa	2	9,1
Annet	2	9,1
Total	22	100
Annet		
Antiøyketiltak	4	23,5
Motargum. mot forskn/restriksj.	1	5,9
Ambivalens til forskn/restriksj.	8	47,1
Humor/kuriosa	3	17,6
Annet	1	5,9
Total	17	100

Karl Erik Lund:

**Hva kommuniserte norsk
tobakksindustri til forbrukerne i
reklamen? ***

* Artikkelen er tidligere trykket i Tidsskrift for Den norske
lægeforening (2003); 3: 310-316

Sosial- og helsedepartementet gav i 1998 fagrådet i Statens tobakkskaderåd i oppdrag å utrede mulighetene for erstatningssøksmål mot norsk tobakksindustri (1). Bakgrunnen var opplysninger som i løpet av 1990-årene ble avdekket om tobakksindustrien i USA. Disse førte til en ny bølge av erstatningssøksmål, der industrien bl.a. har stått tiltalt for villedelse (misrepresentation) og bedrag av markedet (consumer fraud), konspirasjonsvirksomhet for tilbakeholdelse av informasjon fra egen forskning, aktiv imøtegåelse, diskreditering og motarbeiding av medisinsk forskning, samt manipulering av nikotindosen i sigarettene for å rendyrke den avhengighetsskapende effekten på brukeren. Sakene er anlagt av enkeltindivider, grupper av personer (class actions), private og offentlige fond for skadeforsikring og av myndighetene i delstatene. Et søksmål fra den føderale amerikanske regjering er under forberedelse. Regjeringen vil kreve erstatning bl.a. for helseutgifter påført gjennom de siste 40 årene, samt tilkjennelse av enorme ekstrabeløp som en sanksjon (punitive damages) mot det den anfører er brudd på lovgivningen om organisert kriminalitet.

I rettsbehandlingen har sakkyndige vitnet om effekter og meningsinnhold av tobakksreklame (2, 3). Domstolene har ønsket å få kunnskap om budskapet industrien kommuniserte til publikum, og hvilke virkninger dette har hatt for etterspørsel og nyrekruttering av røykere. Nylig frigitte, tidligere interne, dokumentene har vist at tobakksindustrien drev egen forskning som var på høyde med legevitenskapen, og i vesentlige spørsmål (for eksempel på virkningen av nikotin) endog mange år foran (4). Fremleggene for retten fra de sakkyndige om meningsinnholdet i tobakksreklamen er derfor blitt holdt opp mot hva en informert industri burde ha formidlet av informasjon om sine produkter til sine kunder (alternativ handlemåte).

Fagrådet i Statens tobakkskaderåd overleverte sin utredning til Sosial- og helsedepartementet 28. juni 2000. Her konkluderes det med at det er mange og tungtveiende grunner som taler for at fylkeskommuner skal kunne vinne frem med søksmål overfor tobakksindustrien når det gjelder dekning av sykehusbehandling av

sykdommer forårsaket av røyking. De viktigste grunnlagene for erstatning er culpaansvaret, ulovfestet objektivt ansvar, kjøpslovens regler om objektivt ansvar og produktansvar (1). I tillegg til flere saker som allerede verserer for norske domstoler hvor privatpersoner krever erstatning (5, 6), forventes det nå at flere fylkeskommuner vil forberede erstatningssøksmål etter råd fra fylkesrådmannen, fylkeshelsesjef eller fylkeskommunens advokat (7).

Sentralt i sakene vil være påstander om at industrien også her i landet har unnlatt å opplyse sine kunder om farene for avhengighet og helseskader, at de har motarbeidet helsemyndighetenes tiltak og isteden kommunisert et budskap til forbrukerne som uthulte informasjonen fra helsesiden og rekrutterte nye røykere. Også i Norge vil det dermed oppstå et behov for å analysere hva tobakksindustrien faktisk formidlet av informasjon om sine produkter frem til reklameforbudet kom i 1975.

På denne bakgrunn har vi for første gang utført en systematisk analyse av innholdet i tobakksreklame i norske ukeblader. Problemstillingen har vært å studere variasjoner i reklamens omfang, eventuell endring i meningsinnhold og omslag i målgruppe for tobakksreklame publisert i perioden 1955-75. Spesielt har vi ønsket å kartlegge eventuelle endringer i tobakksindustriens reklamevirksomhet etter utgivelsen av de autoritative rapportene om røyking og helse fra den amerikanske (8) og den norske helsedirektør (9) i 1964.

Materiale og metode

Alle annonser publisert i familiebladene Hjemmet og Norsk Ukeblad i perioden 1955-75 ble valgt ut som forskningsområde. Disse bladene hadde et opplag over 300 000 i 1970-årene, og dermed en bred lesekrets – riktignok med en overrepresentasjon av kvinner. Alle annonser ble fotografert og bildene koblet til en database der det ble registrert tidspunkt for utgivelse, areal på annonsen, tobakksmerke, kjønn og omtrentlig alder på personer i annonsen og om disse personene var plassert i røykesituasjoner. Koderne ble instruert til å bruke sitt skjønn for å angi sitt umiddelbare inntrykk av målgruppe for annonsen (kjønn og alder).

To kvinnelige studenter (27 og 34 år) – som begge røykte – utførte registreringen i perioden november 1999–februar 2000.

Koderne registrerte ord industrien hadde brukt i annonsetekstene for å beskrive egenskaper ved sine produkter. I alt 38 ulike ordbeskrivelser ble registrert brukt i flere enn to ulike annonser. Etter registreringen ble koderne, uavhengig av hverandre, instruert til å lage seks ordgrupper ved å slå sammen ordbeskrivelser der betydningen var overlappende. Grupperingen mellom de to koderne korrelerte i 82% av tilfellene. Der det var uenighet, ble en tredjemann konsultert og grupperingen avgjort ved flertallsstemme. De seks ordgruppene går frem av tabell 1.

Nesten samme fremgangsmåte ble brukt for å identifisere meningsinnholdet i annonsene. Her skulle koderne bruke inntil tre ordbeskrivelser fra en på forhånd oppgitt liste av 28 ord. Denne ordlisten ble satt sammen av forfatterne på bakgrunn av resultater fra liknende studier utført i USA (10-13) og Australia (14). En forhåndstest av 100 annonser viste at denne ordlisten ikke var dekkende nok for å beskrive meningsinnhold i norsk reklame, og koderne skulle derfor supplere med egne forslag til kategorisering. Dette førte til to ekstra ordbeskrivelser for meningsinnhold. Etter forhåndstest ble koderne, uavhengig av hverandre, igjen instruert til å redusere antall grupper til åtte ved å slå sammen ordbeskrivelser de mente hadde overlappende betydning. De to forslagene til sammenslåing viste 87% overensstemmelse. Etter sammenslåingen til dimensjoner viste pretesten at koderne hadde plassert 81% av annonsene i samme kategori. Det var noe større uenighet for reklame trykt tidlig i perioden, men korrelasjonen var godt over 70%-grensen, som vanligvis brukes som kriterium for akseptabel reliabilitet i konnotasjonsanalyse (10). Gruppen av ordbeskrivelser går frem av tabell 2.

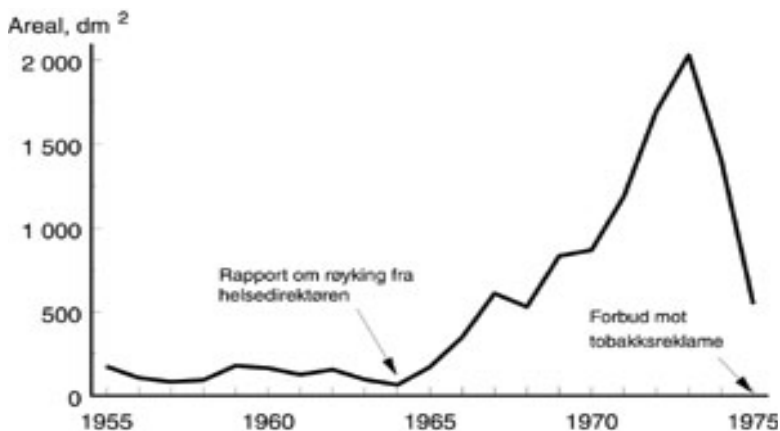
Data ble statistisk bearbeidet i SPSS. Resultater ble slått sammen for to perioder; 1955-64 og 1965-75. Året 1964 ble satt som verdi for tidsskille fordi dette året representerte periodens midtverdi, og fordi utgivelsen av rapportene fra den amerikanske (8) og den norske (9) helsedirektør dette år gjorde periodeskillet forskningsmessig interessant.

Resultater

Omfang og plassering

I perioden 1955-75 ble det trykket 1 945 reklamer for i alt 70 tobakksprodukter i Hjemmet (823 annonser) og Norsk Ukeblad (1 122 annonser). Antall annonser per år varierte mellom 17 og 70 i perioden 1955-66, deretter økte frekvensen til toppåret 1973, hvor 302 annonser ble trykt. Annonsearealet var minst i 1964, med 65 dm². Deretter steg omfanget dramatisk til 1973, da tobakksreklamen la beslag på 2 033 dm² (fig 1). Av annonsene ble 96% trykt i farger og 74% plassert på tekstsider – altså sider som ikke kun har annonser. 2% av annonsene (30 stk.) forekom på førsteside, mens 15% var plassert på sisteside (286 stk.) (ikke i tabell 3). Fordelingen mellom høyre (38%) og venstre (45%) oppslagsside inne i bladet var noenlunde jevn.

Figur 1. Areal (dm²) tobakksreklame i Hjemmet og Norsk Ukeblad, 1955-75.



Produkt

Tabell 3 viser at 40% av annonsene i 1955-64 omhandlet sigaretter uten filter, mens dette produktet fikk 2% av reklamen i 1965-75. Annonsering for sigaretter med filter økte fra 23% i første til 72% i andre periode. Reklame for rulletobakk hadde samme omfang i begge perioder (26%), mens reklame for pipetobakk gikk ned fra 6% til 0,4%. De mest markedsførte merkene i 1955-65 var South State (18%), Plaza (11%), Rulett rulletobakk (10%), Gul Mix rulletobakk (8%), Blue Master (7%) og Ascot (6%) (ikke i tabell 3).

Disse seks merkene – alle fra J.L. Tiedemanns tobaksfabrik - fikk til sammen 60% av annonseringen. De øvrige 40% av annonsene ble spredt på 32 tobakksprodukter. I perioden 1965-75 ble det reklamert mest for Pall Mall (15%), Petterøes rulletobakk (10%), Savoy (9%), South State (7%), Prince (7%) og Rothmans (6%) (ikke i tabellen). Pall Mall ble laget på lisens fra Brown & Williamson hos J.L. Tidemanns tobaksfabrik, Rothmans ble importert av Gunnar Stenberg A/S – de øvrige ble alle laget på J.L. Tiedemanns tobaksfabrik. Til sammen 54% av annonsene reklamerte for disse seks merkene. De resterende 46% av annonsene i denne perioden ble dermed fordelt på 67 andre tobakksprodukter.

Antatt målgruppe

I perioden 1955-64 var 9% av reklamen eksplisitt rettet mot kvinner. Dette hadde økt til 22% i perioden etter 1965. Andel av annonsene som kun var rettet mot menn ble redusert fra 26% i første periode til 11% i siste. Mest utbredt var reklame rettet mot begge kjønn og mot 'alle aldersgrupper'. En marginal gruppe annonser hadde ungdom under 20 år (12 stk.) og personer over 45 år (21 stk.) som eksplisitt målgruppe. Personer mellom 20 og 30 år var oftest adressat for annonsene.

Typisk for reklame før 1965 var at annonsen brakte et bilde eller tegning kun av produktet. I perioden 1965-75 inneholdt annonsene oftere bilder av mennesker. Andel mannspersoner plassert inn i annonser for tobakk steg med drøyt 10 prosentpoeng fra første til siste periode, mens kvinnerepresentasjonen nesten ble fordoblet, fra 33% til 62%. I perioden 1955-64 var menn oftere enn kvinner med i reklamen. I perioden 1965-75 var forholdet omvendt. Også andel kvinner som er avbildet røykesituasjoner ble fordoblet, fra 26% til 51%.

Flere kvinner (51%) enn menn (39%) ble dermed sett røykende i reklamen etter 1964. Mens kun fire kvinner var plassert i en røykesituasjon i 1964, hadde dette økt til 189 kvinner i 1972.

Skrevne uttrykk for egenskaper ved produktene

Tabell 1 viser at annonser som inneholdt opplysninger om faktiske egenskaper ved produktene ble redusert fra første til siste periode.

Konkret gjelder dette annonser som redegjør for pris, pakning (flip top), papir (porøst), snitt (fint), beskrivelser av smak (elegant, eksotisk, rund, smidig), tekniske spesifikasjoner ved filter (kullfilter, micronitefilter), ”draget” i sigarettene (lett), redegjørelser for elementer i gjærings-, lagrings- og produksjonsprosess, samt opplysninger om land tobakken er importert fra. Etter 1964 ble opplysninger av denne type i stor grad erstattet av annonser som understreker det rene, naturlige, lyse, lette, milde, svale og forfriskende i produktene, samt av annonser som opplyser leseren om at forbruket resulterer i positive følelser som velbehag, avkjøling og avslapning. Ordet mild er det uttrykk som hyppigst er brukt i annonsene i begge perioder.

Meningsinnhold i reklamen

Tabell 2 viser at annonsene særlig formidlet typiske maskuline verdier i perioden 1955-64. Andel slike annonser ble redusert i perioden 1965-75. Det samme skjedde for reklamebilder som formidlet humor, belønning og avslapning. Det er sosiale situasjoner preget av kos, kameratskap, livsstil og romantikk som oftest preger reklamen i siste periode.

I hver fjerde annonse foregår røykingen i hyggelig sosialt samvær. Av alle typer annonser er det de som gir assosiasjoner til kvinneemansipasjon som har størst vekst fra første til siste periode. Hver femte annonse etter 1964 er konnotert med et budskap om at kvinner oppnår selvstendighet og frihet ved å røyke ett spesielt merke.

Diskusjon

Utgivelsen av rapporten fra den amerikanske helsedirektør om tobakk og helse i 1964 (8) markerte et tidsskille for arbeidet mot tobakk. Med denne ble det etablert et sikkert empirisk grunnlag for sammenheng mellom røyking og en rekke sykdommer. Rapporten fikk stor oppmerksomhet også i norske medier (15), og helsedirektør Karl Evang publiserte samme år en oppsummering i Tidsskrift for Den norske lægeforening (9). Disse utgivelsene førte til at røyking ble et helsepolitisk anliggende for myndighetene og en rekke frivillige organisasjoner (16). Arbeidet mot tobakk, som tidligere hadde vært dominert av aktivister og avholdsmoralister

med ståsted i lavkirkelige bevegelser (15), fikk med rapportene et sekularisert, vitenskapelig og autoritativt grunnlag.

Året 1964 markerer også starten på en vedvarende økning i tobakksreklamens omfang. Dette skjedde til tross for at tobakksfabrikantene i september 1964 hadde undertegnet en overenskomst om begrensning av reklame for sigaretter, sigarettpapir og røyketobakk, og siden utvidet denne til å gjelde alle tobakksvarer fra januar 1965 (16).

Kognitiv balanse

Etter utgivelsen av rapportene fra den amerikanske og den norske helsedirektør, skjedde det også en endring i tobakksreklamens innhold. Fra å avlevere informasjon til røykere om pris, tobakkstype, pakning og fremstillingsmåte, ble det mer vanlig å henvende til målgrupper utover røykerne med et universelt budskap om at produktene var rene, naturlige, milde og forfriskende. Disse tekstene er ofte plassert inn i annonser med naturlandskap som et referansesystem (fig 3, 4). Landskapet konnoterer noe harmonisk og idyllisk, og er kanskje egnet til å gi sigarettene status som et naturprodukt. Ifølge teorien om kognitiv dissonans (17), vil slik reklame kunne forsyne røykerne med forestillinger som setter dem i stand til å fortsette å røyke med god samvittighet. Mens helseinformasjonen forstyrrer samsvaret mellom kunnskap og fortsatt røyking, vil reklame som konnoterer et naturlig produkt ødelegge den kognitive dissonans som kunne ha skapt et bevegelsesgrunnlag for å slutte å røyke. Ifølge denne teorien vil tobakksreklamen ikke bare øke nyrekrutteringen, men i tillegg bidra til å opprettholde røykingen blant dem som overveier å slutte.

På samme måte virker også reklame som opplyser om ”dobbelte filter som gir ekstra mildhet” (Pall Mall 1973), ”sigaretten som slipper luften inn mens De trekker inn” (Hilton 1970), ”et snehvit fiberfilter med tusenvis av ørsmå celler og ett spesial kreppfilter med aktivt absorberende kullstoff” (Savoy 1972), ”høyeffektivt multifilter frambragt av forskning” (Philip Morris 1970). Tekstene gir assosiasjoner til helsegevinster og kan tyde på at disse sigarettene ble markedsført som et sikrere alternativ i forhold til sigaretter uten filter, og som et alternativ for røykere som overveier

å slutte. Klarest går dette frem av en annonse for Savoy i 1965-67 - ”et alternativ – aktivt dobbelt filter som gir renere røkelede”.

Krysspress

Meningsinnholdet i reklamen etter 1964 står i skarp kontrast til innholdet i rapportene fra den amerikanske og den norske helsedirektør. Mens industrien opplyser om renhet, friskhet, mildhet og naturlighet, informerer helsesiden om irriteranter, karsinogener og kjemiske tilsetningsstoffer i produktene. Mens reklamen understreker at forbruket av produktene fører med seg velbehag, nytelse, lindring og nedsatt stress, sier man fra helsehold at konsekvensene isteden er økt risiko for kreft, sykdommer i hjerte- og karsystemet, komplikasjoner i svangerskap osv. Befolkningen ble dermed stilt i en situasjon med motstridende budskap fra to ulike hold (krysspress). Teorien om krysspress sier at observatøren kan reagere med tilbaketrekning når motsatt budskap mottas fra to normsendere (18). Et illustrerende eksempel er en reklame for sigaretten Vogue i 1972, hvor sigaretten erklæres som ”et kjærtegn på leppene”. Åtte år tidligere hadde den amerikanske helsedirektør slått fast at røyking førte til økt risiko for kreft i leppe og munnhule.

Alternativt kunne man forvente et scenario der industrien isteden erkjente og aksepterte den påviste helserisiko, med det til følge at de unngikk reklametekster som kunne tolkes som motsigelser til budskapet fra helsehold. De kunne for eksempel ha fortsatt å opplyse om pris og tekniske spesifikasjoner ved sine produkter uten å komme i konflikt med helseopplysningen. Undersøkelsen kan imidlertid tyde på at det var det motsatte som skjedde. Dette kan bety at også norsk tobakksindustri foretok et bevisst strategivalg for å demme opp for og tåkelegge påstander fra medisinsk side.

Kvinnerettet markedsføring

I begynnelsen av 1950-årene var prevalensen av røykere blant kvinner ca. 20% (19), men økende. Det rådde fortsatt en oppfatning at kvinnerøyking var en normovertredende atferd som signaliserte promiskuitet og umoral, og industrien var varsomme med å krenke den allmenne bluferdighet ved å trekke kvinner inn i annonsene (15). Etter hvert begynte imidlertid kvinner å pryde

reklamen, men til å begynne med ble de sjelden sett med sigaretter i munnen. I slutten av 1960-årene forekommer det oftere at reklamen direkte og utelukkende henvendte seg til kvinner (fig 2, 5). Hva slags bilde industrien forsøkte å skape av den kvinnelige sigarettøyker, kan illustreres med dette eksempelet fra 1968: "Siri, frisørdame, fotomodell og amatørskuespillerinne. Hun rekker alle 'jobbene'. Til og med å koble av innimellom. Ombord i seilbåten. Eller på turisthotellet, helst i Rondane. Hun røyker Seven Seas."

Annonsene viser pene, slanke og velklede kvinner plassert i glamorøse, fartsfylte og spennende omgivelser. Betoningen av kvinners uavhengighet er sterkt understreket. I en annonse for rulletobakken Stjernesnitt K i 1967 sier eksempelvis en røykende kvinne: "Det likte han ikke - nå klarer jeg meg uten ham. Uten å rulle mine sigaretter av hans tobakk! Endelig har jeg fått min egen - spesiallaget for meg. STJERNESNITT K ("K" for kvinner). For en mild og ren tobakk. Smidig og lett å rulle. Herlig aroma. En kvinnes tobakk - min tobakk."

Diffusjon av budskap med bruk av kjendisreklame

Etter å ha hatt suksess både i Danmark og Sverige ble sigarettmerket Prince fra Skandinavisk Tobakskompagni (DK) lansert på det norske tobakksmarkedet i 1967 med J.L. Tiedemanns tobaksfabrik som samarbeidspartner. I de fire første månedene i 1968 toppet Prince oppgavene fra norsk annonsestatistikk over tobakksannonsering (20). Kjendiseriet var på denne tiden økende i Norge, og markedsføringen av Prince var en av de virkelig store kjendiskampanjer. I Prince-kampanjen deltok bl.a. Julie Ege, Grynet Molvig, Laila Dalseth, Mette Janson, Inger Jacobsen, Kjersti Døvingen, Lollo Schanke, Kari Simonsen og Elisabeth Grannemann. Disse stod frem og forkynte: "Ja, nå røyker også jeg Prince." Prince ble "kjendissigaretten" framfor noen, og ble røykt av begge kjønn. Blant menn var bl.a. med Rolv Wesenlund, Roald Øyen, Henki Kolstad, Per Theodor Haugen og Jan P. Jansen.

Gjentatte eksponeringer for attraktive rollemodeller som bruker sigaretter vil kunne fremme sannsynligheten for bruk blant observatører (21). Kjendisreklamen var egnet til å produsere en (flertallsmis-) forståelse av at røyking er mer utbredt og sosialt akseptert enn den virkelig var. Fordi modellering er en viktig måte

for mennesker å tilpasse seg miljøbetingelsene på, vil reklame som viser sigaretter plassert inn i nærmest enhver sosial situasjon stimulere observatøren til røyking når liknende omstendigheter oppstår. Reklamen er derfor med på å normalisere bruk av tobakk og gjøre røykingen alminnelig. Attraktive og kjente personer fremheves som spredningsagenter også i teorien om diffusjon av innovasjoner (22).

Resultatenes gyldighet

Ideelt sett bør konnotasjonsanalyse være koblet til et uttrykk for kollektiv erfaring – flere må kunne godkjenne tolkingen. Tegnene i annonsen kan imidlertid være mangetydige og tolkingen av dem vil være preget av vår egen sosiale og kulturelle ballast. Kritikere av semiotisk analyse hevder derfor at den ikke er annet en inspirerte intuisjoner bygd på egen erfaringsbakgrunn, og at den derfor sier mer om oss selv enn om annonsene vi forsøker å fortolke (23). Vi risikerer altså at koderne gir annonsen et innhold som ikke alltid vil samsvare med hverandres eller andres mening – inkludert avsenderens intensjon. Dette er en svakhet ved undersøkelsen. I et sosialt og kulturelt enhetssamfunn som Norge i perioden 1955-75, må vi anta at det likevel var grenser for hva disse annonsene åpnet for av tolking. Det høye samsvaret i tolking mellom koderne gir også en indikasjon på at deres tolking har gyldighet for flere, selv om resultatene ville vært mer robuste om antall kodere hadde vært større.

Følger for norsk tobakksindustri

Resultatene fra denne undersøkelsen er i overensstemmelse med liknende studier foretatt i andre land (10-14, 24-31). I USA har domstolene brukt resultatene for å avgjøre om industrien burde ha valgt en alternativ handlemåte, all den tid både deres egen forskning og legevitenenskapen hadde vist at røyking var helseskadelig og avhengighetsskapende. Et sentralt spørsmål i de norske søksmål vil være hvor godt norsk tobakksindustri var informert om forskningsresultatene. NOU 2000: 16 anbefaler en endring av tvistemålsloven slik at norsk tobakksindustri nå skal plikte å utlevere dokumenter fra sine arkiv som kan belyse i hvilken grad industrien har vært klar over helsefarer og nikotinavhengighet (1).

Da Norge ble medlem av EFTA i 1965, bortfalt toll på utenlandske sigaretter, og norsk tobakksindustri trappet opp samarbeidet med bl.a. amerikanske selskaper. Et søk i tidligere interne dokumenter som ble frigitt som følge av forliket mellom amerikansk tobakksindustri og myndighetene i Minnesota i 1998, gir indikasjoner på en tett korrespondanse (personlig meddelelse fra juristene Guro og Vidar Birkeland, juni 2000). På dette grunnlag er det naturlig å tro at norsk tobakksindustri har hatt adgang til og er blitt informert om interne forskningsresultatene av sine kollegaer i USA. Etter lov om produktansvar plikter dessuten norsk tobakksindustri å skaffe seg kunnskap om den skadevoldende evne deres produkter har, og tilbakeføre denne kunnskap til forbrukerne. Som medlem av Statens tobakksskaderåd i begynnelsen av 1970-årene må man også anta at fabrikkene Johan H. Andresen ved J.L. Tiedemanns tobaksfabrik var bedre orientert enn de fleste.

Konklusjon

I de kommende søksmål vil innholdet av tobakksindustriens egen informasjon til forbrukerne være sentralt for å avgjøre om den har opptrådt uforsvarlig og erstatningsbetingende. Denne undersøkelsen viser at industrien intensiverte sin markedsføring etter at de første autoritative rapportene kom om skadevirkninger av røyking i 1964, dertil innlemmet kvinner i sin målgruppe og endret meningsinnholdet i reklamen ved å legge vekt på produktenes renhet, naturlighet og friskhet samt filterets beskyttende egenskaper. Industrien benyttet kjendiser som 'spredningsagenter', fremstilte røyking som en akseptert sosial norm i en mengde forskjellige situasjoner og skapte inntrykk av at røyking førte til velvære. Dette har sannsynligvis bidratt til å uthule effekten av de forebyggende tiltak myndighetene og frivillige helseorganisasjoner satte i gang fra slutten av 1960-årene. I et nåtids perspektiv fremtrer datidens reklame som villedende forbrukerinformasjon.

Registreringen av ukebladannonserne ble utført i velvillig samarbeid med forlaget G. Mortensen, Oslo. Den Norske Kreftforening og Statens tobakksskaderåd har gitt økonomisk og praktisk støtte.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Tobakksindustriens ertsatningsansvar. NOU 2000: 16. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
2. Leslie J. Whiteley and Leonard Whiteley vs. Raybestos-Manhattan, Inc., et al. Superior Court of the state of California for the city and county of San Francisco. No 303184. Examination of plaintiffs' witness Richard W. Pollay. Reporter's transcript of proceedings, Wednesday February 2, 2000. San Francisco, CA: Superior Court of the state of California, 2000: 2003-145.
3. Pollay RW. Cigarette advertising and marketing strategies. How this information can be used in litigation. I: Slama K, red. Tobacco and health. New York: Plenum Press, 1995: 495-6.
4. Glantz S, Slade J, Bero LA, Hanauer P, Barnes DE. The cigarette papers. Berkeley: University of California Press, 1996.
5. Høyesterett dom. Rt 2000 1614 (400-2000).
6. Orkdal herredsrett 10. november 2000. Sak 99-221 A. Krav om erstatning for bruk av tobakksprodukt.
7. Stabell H. Utredning om eventuelt søksmål fra Hordaland fylkeskommune mot tobakksindustrien. Tilråding til Hordaland fylkeskommune. Stensilrapport. Advokat Harald Stabell, 1. desember 2000, Oslo 2000.
8. Smoking and health. Report of the advisory committee to the Surgeon General of Public Health Service. PHS publication no. 1103. Washington D.C.: US Departement of health, education and welfare, Public health service, Centers for disease control, 1964.
9. Evang K. Sigarettøyking og helse. En redegjørelse fra helsedirektøren. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 300-4.
10. Pollay RW. Sins and symbols in American cigarette advertising: a historical analysis of the use of 'Pictures of Health'. I: Larsen HH, Mick DG, Alsted C, red. Marketing and semiotics. København: Handelshøiskolens forlag, 1991.
11. Warner KE. Tobacco industry response to public health concern: a content analysis of cigarette ads. Health Educ Q 1985; 12: 115-27.

12. Ernster V. Mixed messages for women: a social history of cigarette smoking and advertising. *NY State J Med* 1985; 85: 335-40.
13. Fine GA. The psychology of cigarette advertising: Professional puffery. *J Pop Culture* 1974; 8: 513-22.
14. Chapman S. Great expections: advertising and the tobacco industry. London: Comedia Publishing Group, 1986.
15. Lund KE. Samfunnsskape endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundre. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo, 1996.
16. Påvirkning av røykeatferd. Utvalget for forskning i røykevaner, oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning av helsedirektøren. Oslo: Landsforeningen mot kreft, 1967.
17. Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Standford University Press, 1957.
18. Turner JC. Social influence. Bristol: Open University Press, 1993.
19. Rønneberg A, Lund KE, Hafstad A. Lifetime smoking habits among Norwegian men and women born between 1890 and 1974. *Int J Epidemiol* 1994; 23: 267-76.
20. JL Tiedemanns Tobaksfabrik & Skandinavisk Tobakskompagni A/S. Prince. Oslo: JL Tiedemanns Tobaksfabrik & Skandinavisk Tobakskompagni A/S, 1989.
21. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
22. Rogers E. Difussion of innovations. 3.utg. New York: The Free Press, New York, 1983.
23. von der Lippe B. Reklame i grenselaus knoppskyting. Kritiske analyser av medietekstar. Oslo: Det Norske Samlaget, 1995.
24. Amos A, Jacobsen B, White P. Cigarette advertising policy and coverage of smoking and health in British women's magazines. *Lancet* 1991; 337: 93-6.

25. Jones KE. Women's brands; cigarette advertising explicitly directed toward women. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.
26. Lohof BA. The higher meaning of Marlboro cigarettes. *J Pop Culture* 1969; 3: 443-50.
27. Nordgren P. Kvinnors rökning - hur argumenterar reklamen? I: Socialstyrelsen h-rapport 23. Är rökning en kvinnofråga? Stockholm: Socialstyrelsen, 1987: 27-30.
28. Starr ME. The Marlboro man: cigarette smoking and masculinity in America. *J Pop Culture* 1984; 17: 45-57.
29. Warner KE. Cigarette advertising and media coverage of smoking and health. *N Engl J Med* 1985; 312: 384-8.
30. Warner KE, Goldenhar LM. Targeting of cigarette advertising in US magazines, 1959-86. *Tob Control* 1992; 1: 25-30.
31. Warner KE, Goldenhar LM, McLaughlin CG. Cigarette advertising and magazine coverage of the hazards of smoking: a statistical analysis. *N Engl J Med* 1992; 32: 305-9.

Tabell 1. Forekomst av uttrykk for egenskaper ved produktene. Prosent

	Periode		
	1955-64	1965-75	1955-75
Mild, irriterer ikke	33	35	35
Behagelig, avkjølende	10	19	18
Ren, naturlig, frisk	16	27	26
Vitenskap, teknikk, filteregenskaper	17	7	8
God smak, fyldig, aromatisk, raffinert	17	11	11
Rimelig	8	2	3
Sum	101	101	101
	(N = 224)	(N = 1 237)	(N = 1 461)

Tabell 2. Prosent av annonsene dekodet med ulikt budskap

Dimensjon	Konnotasjonskode	Periode		
		1955-64	1965-75	1955-75
Premiering	Belønning, avslapning	16	8	9
Sosial situasjon	Sosialt samvær, kos, kameratskap, romanse	19	25	25
Maskuline verdier	Stolt, dristig, tøff, frisk, maskulin, jakt, eventyr, sport, ungdommelig	28	15	16
Kulturell habitus	Sofistikert, distingvert, eksentrisk, sosial status	4	8	8
Tradisjonell kvinnelighet	Femininitet, seksualitet	9	10	10
Triumf	Beundring, lykke, suksess, rikdom	9	11	11
Kvinnefrigjøring	Emansipasjon, selvstendighet, moderne, frihet	10	21	20
Humor	Humor	6	1	1
SUM		101	99	100
		(N = 321)	(N = 1 624)	(N = 1 945)

Tabell 3. Prosent annonser for tobakk, fordelt på produkt og antatt målgruppe etter kjønn og alder, prosent kvinner og menn i annonsene, prosent røykere i annonsene og antatt alder (gjennomsnitt) på aktørene i annonsene

		Periode		
		1955-64	1965-75	1955-1975
		Prosent	Prosent	Prosent
Produkttype:	Pipetobakk	6	0,4	1
	Rulletobakk	26	26	26
	Sigaretter med filter	23	72	64
	Sigaretter uten filter	40	2	8
	Skrå/snus	0	0,1	0,1
	Sigarer/cigarillos	2	0	0,3
	Sigarettpapir	3	1	1
Antatt målgruppe – kjønn:	Eksplisitt kvinner	9	22	20
	Eksplisitt menn	26	11	14
	Begge kjønn	65	67	66
Antatt målgruppe – alder:	Under 20 år	1	1	1
	20-30 år	21	24	23
	30-45 år	17	20	19
	45 år +	2	1	1
	Alle aldre	58	53	54
Kvinner i annonsen?				
	Ja	33	62	57
Røyker kvinner i annonsen?				
	Ja	26	51	47
Menn i annonsen?				
	Ja	41	53	51
Røyker menn i annonsen?				
	Ja	36	39	39
Antatt alder på personer i annonsen (gjennomsnitt)				
	Kvinner	27 år	30 år	30 år
	Menn	35 år	34 år	34 år
		(N = 321)	(N = 1 624)	(N = 1 944)

Sidsel Graff-Iversen:

Når nådde kunnskapen om tobakk og alvorlig helseskade fram til folk flest?

1. Innledning
 - 1.1 Grunnlagsmaterialet
 - 1.2 Problemstillinger
2. Den førvitenskapelige perioden
3. Skolens lærebøker og oppslagsbøker
 - 3.1 Innledning
 - 3.2 Lærebøker for folkeskolen
 - 3.3 Oppslagsbøker for hjemmene
 - 3.4 Hva la man i begrepet ”nikotinforgiftning”?
4. Ukeblader i 1950-årene
 - 4.1 Innledning
 - 4.2 Norsk Ukeblad
 - 4.3 Det Beste
 - 4.4 Tidsskriftene Bekjemp Kreft og Mot Kreft
5. Undersøkelser av skolebarns kunnskaper
 - 5.1 Undersøkelser av skolebarns røykevaner i 1957
 - 5.2 Kilder til kunnskap
6. Landsforeningens opplysningsarbeid 1957-1964
 - 6.1 Hva ble gjort?
 - 6.2 Nådde materiellet frem?
 - 6.3 Hadde budskapet gjennomslag?
 - 6.4 Unges røykevaner i 1957 og i 1963
7. Gallup blant voksne
8. Når regnet folk kunnskap som sikker?
9. Oppsummering

1. Innledning

1.2 Grunnlagsmaterialet

Materialet jeg bygger på er:

- stoff jeg har lest i årenes løp som lege, spesielt gjennom de 12 årene da helseopplysning og forebyggende helsearbeid var en hovedoppgave
- en rekke tekster fra folkelige helseblader, skolebøker og helsebøker, som jeg spesielt gjennomgikk i 2001 i forbindelse med en artikkel av Kunøe og Graff-Iversen i Tidsskrift for Den norske lægeforening i 2002
- stoff jeg har lest i den senere tid, spesielt om Kreftforeningens arbeid i 1950- og 1960-årene og stoff om tobakk i Norsk ukeblad og Det Beste i 1950-årene.

1.3 Problemstillinger

Robert Lund begynte å røyke 20 år gammel i 1953. Spørsmål jeg vil ta opp, er: *”Når hadde personer i Robert Lunds aldersgruppe muligheter til å skaffe seg kunnskaper om at det knyttet seg alvorlige skadevirkninger til tobakksrøyking? Og, når er det trolig at folk flest anså de alvorlige skadevirkningene som godt underbygget, rimelig sikker kunnskap?”*

Nærmere bestemt vil jeg gå inn på

- * den førvitenskapelige opplysningsvirksomheten om tobakk
- * informasjonen om tobakk i skolens lærebøker og oppslagsverk for hjemmene i tiden da folk i Robert Lunds generasjon var i skolealderen (1940-årene) og unge voksne (1950-årene)
- * informasjon fra ukeblader i 1950-årene
- * informasjon og holdningsundersøkelser i regi av Landsforeningen mot Kreft og Norsk Gallup fra 1956-57 til 1963, på den tid Robert Lund var ung voksen dagligrøyker.

2. Den førvitenskapelige perioden

Jeg har tidligere i en artikkel sammen med Nikolaj Kunøe, redegjort for helseopplysninger i allmenne helseblader fra slutten av det 19. århundre og fram til 1960. Som en oppsummering kan det sies at tobakksrøyking før 1960 var lite eller ikke omtalt i mer faglig pregede blader hvor leger og forskere sto som avsendere. Dette gjaldt også leksika, som vi ikke tok for oss i denne artikkelen. Her må vi helt frem til 1970-årene for å finne omtale av tobakk som årsak til kreft.

Derimot spilte avholdsbevegelsen og avsendere med religiøs og ideologisk bakgrunn en viktig rolle. Man skulle unngå å tilføre kroppen nytelsesmidler som ikke var nyttige, som te, kaffe, tobakk, alkohol, sterkt krydder og opium. Moralsk forfall, skader på nervesystemet og akutt illebefinnende (såkalt nikotinforgiftning) ble omtalt som følge av røyking. Som en kuriositet kan jeg nevne at et ungt menneske som begynte å røyke tobakk, i følge en skribent innen tobakksavholdsbevegelsen, risikerte å bli kriminell, homoseksuell og kommunist. Påstander om at det skjedde skade på indre organer ble satt frem, oftest uten bakgrunnsstoff om hvorvidt og hvordan slike skader faktisk var påvist. Helsebladet, som ble utgitt i store opplag av okkupasjonsmakten under krigen, hadde et lignende budskap.

I dette perspektivet vil jeg tro at folk i Robert Lunds aldersgruppe tidlig i 1950-årene kunne føle seg fordomsfrie, moderne og kanskje også patriotiske ved å røyke. Det å røyke i den førvitenskapelige helseopplysningens tid kan meget vel ha fungert som et signal om distanse fra ”puritanere” og ”skremselspropaganda” uten kunnskapsmessig fundament.

3. Skolens lærebøker og oppslagsbøker

3.1 Innledning

Her følger en kort omtale av lærebøker utgitt fra 1941 da personer på Robert Lunds alder var ca. 10 år til 1962, da de var ca. 30 år gamle. Gjennom hele perioden advares det generelt mot nytelsesmidler. Nevnes bestemte sykdommer i forbindelse med tobakksrøyking, er det i form av ikke begrunnede påstander slik som i helsebladene utgitt i 1940- og 1950-årene. Tilstanden kalt "nikotinforgiftning" – et akutt illebefinnende etter å ha røykt - ble viet mye oppmerksomhet. Inntrykket er at de som "tåler" tobakk uten kvalme, hjertebank og annet illebefinnende, ikke tar skade. Bøkene har advarsler mot å bruke tobakk som barn, mens bruk hos voksne står frem som lite eller ikke skadelig.

3.1 Lærebøker for folkeskolen

Axel Strøm, som var professor i hygiene og senere i sosialmedisin, utga i 1941 en lærebok for folkeskolen. Her står det:

"En kan venne seg til tobakk, og det er mulig at en måteholden bruk av tobakk ikke er skadelig for voksne, friske folk."

Robert Lund var ni år gammel da denne boken ble utgitt. Sannsynligheten er stor for at denne boken ble brukt i hans tid som skoleelev. Setningen gir næring til forestillingen om voksne som "tåler" tobakk, ikke utsetter seg for særlig helsefare på lang sikt.

Cappelen, 1941: Fysiologi og helseleære. Axel Strøm

"I en sigarett er det om lag 10 mg nikotin og i en sigar om lag 100 mg. Selv i en sigarett er det således nok nikotin til å volde dødelig forgiftning, men heldigvis går mesteparten over i røyken og blir ikke tatt opp av kroppen. Men noe får en i seg, og en som ikke er vant til å røyke, vil derfor kjenne seg uvel etter en røyk – vondt i hodet, kvalme, brekninger m.m. En kan venne seg til tobakk, og det er mulig at en måteholden bruk av tobakk ikke er skadelig for voksne, friske folk. Men bruker en mye av den, blir det forgiftning.

Hodepine, urolig hjerte, smerter i hjertet, søvnløshet, nervøsitet, skjelving på hendene m.m. I verste fall kan synsnerven bli skadd og blindhet bli følgen. Det er også mye som taler for at overdreven bruk av tobakk skader blodårene og volder åreforkalking. Særlig sterk er skadevirkningene på den som ikke er fullvoksen. Derfor skal barn og halv voksne ikke bruke tobakk. Under idrett og trening er tobakk helt forbudt.”

Det er grunn til å merke seg at advarslene mot å bruke tobakk *ikke tiltok* gjennom 1940- og 1950-årene. Så sent som i 1961 sto lungekreft *ikke* nevnt i forbindelse med tobakk i skolens lærebøker. Først i 1962-utgaven av sin lærebok tok Axel Strøm opp lungekreft. De som var skoleelever etter at denne utgaven kom i bruk, har fått en helt annen informasjon enn dem som leste de eldre utgavene. Det er imidlertid grunn til å merke seg at selv i 1962 gikk Strøm ikke lenger enn til anbefalingen om å ”minske på forbruket”.

Cappelen, 1962: Fysiologi og helseleære. Axel Strøm. I tillegg til tekst fra forrige utgave, er det nå lagt til:

”Langt farligere er det likevel at røykingen av sigaretter kan volde lungekreft. Kreften kommer i regelen ikke før en har røykt i mange år (20-30 år), men risikoen øker jo større sigarettforbruket er, og jo tidligere en har begynt å røyke. Det er sannsynlig at det ikke er nikotinen som er årsaken til kreften, men tjærestoffer som oppstår når sigaretten forbrenner. Det er også mye som taler for at sigarettroyking skader blodårene i hjerte og volder forkalkning i dem. Det er derfor viktig å minske bruken av tobakk, særlig røyking av sigaretter. Framfor alt må barn og halv voksne holde seg vekk fra tobakken, hos dem er skadevirkningene størst.”

3.2 Oppslagsbøker for hjemmene

Spesielt for *oppslagsbøker i hjemmene* er at de står i hylla gjennom flere år. Selv om bøkene ikke var nye, var tiltroen i 1950- og 1960-årene stor til at innholdet i leksika, helsebøker og andre oppslagsbøker var riktig. Med tanke på hva folk den gang kan ha hatt tilgang til, nevnes her omtalen av røyking i Vår Helse fra 1934 (Lund 1 år), 1950 (Lund 17 år) og 1960 (Lund 27 år). Nikotinforgiftning, dvs. de akutte plagene ved inntak av tobakk i stor dose hadde en bred plass i helseadvarslene.

Vår Helse – populært norsk legeverk, første bind, Nasjonalforlaget, 1934. ”Hjertebank og smerter i hjerteregionen er et av de først inntredende symptomer ved nikotinforgiftning. Også centralnervesystemet lider ved tobakksmisbruk. Der inntreer ofte en kronisk tretthetsfølelse, med ulyst til legemlig og åndelig arbeide. At enkelte individer tåler mer tobakk enn andre, bør ikke oppmuntre noen til å røke under treningen.”

Alt i 1950-utgaven av Vår Helse nevnes hypotesen om sammenheng mellom røyking og lungekreft, men dette fremstilles ikke som sikkert. I 1960-utgaven omtales sammenhengen som sikker. Men konklusjonen var oppfordring til ”måtehold”, ikke til å avstå fra å røyke tobakk.

Vår Helse – populært norsk legeverk, tredje bind, Nasjonalforlaget, 1950. ”Måtehold med hensyn til tobakk og alkohol samt sterkt krydder antas å være av betydning, idet enkelte kreftformer som nevnt settes i forbindelse med kroniske skader. Røykingens betydning for lungekreft er ennå ikke avgjort, men piperøyking og leppekreft anerkjennes som hørende sammen i en del tilfelle.”

Vår Helse – populært norsk legeverk, tredje bind, Nasjonalforlaget, 1960. ”Risikoen er avhengig av den samlede røkedose og den individuelle mottagelighet. Den siste er alltid en helt ukjent faktor på forhånd. Man minsker sin risiko for lungekreft når som helst man holder opp – jo tidligere desto bedre.” ... ”Måtehold med hensyn til tobakk og alkohol samt sterke krydder antas å være av betydning” ...

3.3 Hva la man i begrepet ”nikotinforgiftning”?

Gjennom 1940- og 1950-årene ble faren for nikotinforgiftning nevnt som en viktig grunn til ikke å røyke tobakk. I dag er dette ikke et tema. Hva var det egentlig som lå i begrepet?

Arbeidsgruppen som skrev den på mange vis banebrytende rapporten *Smoking and Health, Report to the Surgeon General of the Public Health Service*, la siste hånd på verket ved utgangen av 1963. Denne rapporten handler i all hovedsak om kreft, kronisk lungesykdommer og hjerte- og karsykdom. Ordet ”nikotinforgiftning” er ikke nevnt. Men i to meget korte avsnitt, om generelle farmakologiske effekter av nikotin på nerveceller og om

effekter på det sentrale nervesystemet, får leseren en viss innsikt i hva som i sin tid gjorde ”forgiftning” til tema. Tydeligvis er det eksperimenter med meget store doser nikotin, hvorav mange ble gjort på dyr, som har brakt temaet på banen:

Fra rapporten Smoking and Health:

”The action of nicotine on central nervous system functions has recently been reviewed (ref). Very little of the reported work involves human experimentation, and most of it is with doses much larger than are associated with the act of smoking. It suffices to note here that moderate doses of nicotine elicit marked increases in respiratory, vasomotor, and emetic activity, and still larger doses lead to tremors and convulsions, both in animals and man. The amounts absorbed even in heavy smoking may produce transient hyperpnea through carotid and aortic arch reflexes (ref).”...

”Nausea and emesis are more pronounced in the novice smoker but may occur even in heavy smokers with excessive use of tobacco.”

Men selv om Smoking and Health i praksis avskrev nikotinforgiftningen tidlig i 1960-årene, fant jeg bred omtale av fenomenet i Tabor’s Cyclopedic Medical Dictionary, utgitt i 1969.

Her er akutt nikotinforgiftning beskrevet med ordene *oppbisselse, uro, kramper, bevissthetstap, svakhet, økt spytt-sekresjon, kvalme og oppkast, magekramper og diarré, rask, uregelmessig puls og åndenød*. Det står at alle deler av tobakksplanten, og særlig bladene, inneholder giften nikotin. Dette er ingen lærebok eller fyldig rapport, og det er kanskje forståelig at det ikke angis hvorvidt røyking av tobakk har vist seg å gi disse symptomene. Men lesere kan tro at beskrivelsen av akutt nikotinforgiftning er ment å gjelde røyking.

Tabor’s bok ble brukt av norske legestudenter i 1970-årene. Den kan, hvis den ble brukt ukritisk, ha bidradd til at forestillingen om nikotinforgiftning fikk et langt liv innen helseopplysningen mot tobakk. I og med at de færreste røykere selv har opplevet slike symptomer, kan ”helseopplysning” om nikotinforgiftning ha bidradd til mistillit til enhver omtale av skadevirkninger av tobakk.

4. Ukeblader i 1950-årene

4.1. Innledning

Ukebladene må ha vært en viktig informasjonskilde omkring den tiden da generasjonen som Robert Lund tilhørte etablerte seg som røykere. Karl Erik Lund har lagt frem omfattende stoff om reklame i ukebladene (NOU 2000: 16, vedlegg 6). Dette stoffet viser hvordan reklamen spilte aktivt på maskulinitet, friskhet og sport. Jeg vil i det følgende gå litt inn på innholdet i det redaksjonelle stoffet om tobakk og helse.

Artikler om en mulig sammenheng mellom røyking og kreft - ut fra vitenskapelige undersøkelser eller hypoteser fremsatt av forskere - begynte så smått å komme på trykk i folkelige blader fra 1950. Men en slik sammenheng ble på ingen måte omtalt som sikker kunnskap: forskere uttalte seg med argumenter både for og imot en slik hypotese.

Først i siste halvdel av 1950-årene kom intervjuer med forskere som klart trodde på en årsakssammenheng. Samtidig var de folkelige bladene fremdeles, til langt ute i 1960-årene, preget av den førvitenskapelige helseopplysningen og ”kampen mot tobakken”. I artikler om kreft var det fortsatt vanlig at røyking ikke ble nevnt i det hele tatt.

4.2 Norsk Ukeblad

I familiebladet Norsk Ukeblad sto kortsiktig ubehag (nikotinforgiftning) sentralt i helseinformasjonen, og det var først og fremst ”overdreven røyking” man advarte mot. Usikkerheten i hypotesen om mer alvorlige helseskader ble fremhevet.

Spalten Legens dagbok gikk ut på at en ”pasient” kom med et problem som legen ga råd for. De to sitatene nedenfor belyser en tendens som finnes i flere blader: Legen beroliger den engstelige røykeren med at tobakk er noe friske voksne tåler ganske godt. Formuleringen i Axel Strøms lærebok fra 1941 går igjen i svarene.

Norsk Ukeblad nr 1-2, 1952 s. 10: Fra legens dagbok:

”De skal også være oppmerksom på at De vil kunne få både furet tunge, vond smak i munnen, og dårlig ånde når De røyker for mye.”

”Jeg tenker det kan dreie seg om en ca. tjue sigaretter om dagen, fortsatte hun.”

”Det er nok altfor meget for en ung dame. De vet sikkert at denne røykingen Deres gir tennene en stygg farge foruten å forårsake dårlig ånde.”

”Videre kommer pasienten og legen inn på at røyking kan forårsake hosting, ødelegger appetitten, og kan gi hjerteklapp, angst og uro.”

Legen:

”Nå synes De vel at jeg har vært litt hard, og derfor må jeg skynde meg å tilføye at moderat røyking ikke er skadelig for friske mennesker.”

Opplaget for Norsk Ukeblad var 279 000 i 1950, 273 000 i 1955, 265 000 i 1960 og 235 000 i 1965. Det er all grunn til å tro at hvert eksemplar av dette familiebladet ble lest av flere personer. Regner vi 270 000 x 4 lesere av hvert nummer i slutten av 1950-åren, betyr det 1,08 millioner lesere, eller ca. 1/3 av befolkningen.

Norsk Ukeblad nr. 9-10, 1953 s. 17: Legens dagbok

”Jeg røyker bare 20 sigaretter daglig, doktor, men jeg har hørt at det er skadelig for helsen. Er det sant?” En kvinne på 24 har hørt av en mann på jobben at ”- hvis man røyker meget, får man hjertesykdom, og at man kan dø plutselig. At man kan bli blind med tiden, kan få mavesår, og at man blir tynn og nervøs, at røyking fullstendig ødelegger ens helse, for ikke å snakke om utseendet...kort sagt ikke gjør annet enn skade.”

”Han overdriver naturligvis, og jeg er sikker på at han til dels driver gjøn med dere. Hva mavesår angår, er det mer sannsynlig at det er de uregelmessige måltidene som er ansvarlige for det, men man vet at tobakk er skadelig på tom mage. Men røyking virker forskjellig på de forskjellige mennesker. Den kan være absolutt gift for en, og relativt uskadelig for en annen. De sa relativt. De mener altså at den er skadelig?”

De vet, frøken J., det er skrevet så meget om dette emne, både for og imot, at det faktisk er mulig å bevise det man ønsker å bevise, hvis man bare leser de rette bøkene. Ikke-røykere vil si at all røyking er skadelig, og svære røykere vil fortelle Dem at det egentlig er velgjørende. Men det er ingen tvil om én ting: virkelig overdreven røyking er skadelig for helsen; men med måte er den ikke særlig farlig. ... Men om tobakk virkelig forårsaker hjertesykdom, er fremdeles gjenstand for diskusjon. De skjønner antagelig likevel at overdreven røyking ikke vil være bra for en med hjertesykdom. Helt ærlig, frøken J., er det ingen grunn for Dem til å være engstelig, skjønt jeg synes De bør skulle innskrenke røykingen noe. Ti om dagen er fullstendig nok...

4.3 Det Beste

Det Beste hadde forholdsvis mye redaksjonelt stoff om røyking og helse tidlig i 1950-årene. I 1953, året da Lund begynte å røyke, og i 1954 forekom det artikler som klart konkluderte med at røyking forårsaker lungekreft. Flere artikler fra dette bladet er tidligere lagt frem fra Tiedemanns tobakksfabriks side. Tidspunktet for oppslagene er viktig å merke seg – jeg har ikke kunnet finne oppslag med klare konklusjoner om at røyking gir lungekreft *før* 1953-54.

Helhetsinntrykket man får av helsefaren ved røyking er for øvrig ikke klart, selv i Det Beste i 1950-årene. Nedenfor gjengis noen sitater fra Det Beste som *ikke* er egnet til å få folk flest til å avstå fra tobakksbruk:

Det Beste nr. 4, 1950, s. 1-8:

Hvor skadelig er det å røyke? En orientering for røykere: De siste tall og fakta om det stadig økende tobakksforbruket. Av Roger William Riis:

Folk er klar over at nikotin er farlig, og derfor har de i årevis prøvd å nyte tobakken på en slik måte at giften ikke går i kroppen. Alle de kunstige filtere som brukes, fjerner noe av nikotinen. Én type filtrerer røyken gjennom en annen sigarett, og det påstås at den suger opp sytti prosent, en annen type .. fjerner seksti prosent. Men ofte vil man røyke sigaretten kortere med filter enn uten – gjennomsnittlig tjue prosent kortere – og denne ekstra biten er den nikotinfylte stumpen.

Det Beste 1950. Kan man få kreft av å røyke sigaretter? Dr. Charles S. Cameron, medisinsk sakkyndig i American Cancer Society, sier:

”For hver ekspert som gir tobakken skylden for at lungekreft opptrer hyppigere enn før, er det en annen som hevder at tobakk ikke er årsaken.’ American Cancer Society erklærer at spørsmålet ennå ikke er besvart på en måte som kan stå for en vitenskapelig kritikk.”

”Man kan med god grunn beklage at tobakkens motstandere bruker et så voldsomt språk som de gjør. Et likevektig og fornuftig menneske kan med fordel overveie røykingens mulige skadevirkninger og siden vise måtehold når det gjelder tobakk. Men overdrevne påstander oppmuntrer ingen til å skjære ned forbruket. Millioner røykere vil øyeblikkelig være enige om at tobakken har behagelige virkninger som man ikke direkte kan måle.”

”For meg fortøner saken seg slik: Tobakksrøyking er en meget behagelig og dum vane. De fleste kan hengi seg til den uten at det tilsynelatende skader dem det minste. Åtte sigaretter om dagen ser ikke ut til å skade noe normal menneske. Ingen bør imidlertid røyke så mye som han har lyst på. Alle burde redusere forbruket, om ikke for annet, så fordi røyken da smaker bedre.”

Det Beste 1954. Kan man røyke uten risiko? Det er så fryktelig vanskelig å slutte. Sammendrag fra ”Safer Smoking” av Dr. Clarence William Lieb.

”Dr. Clarence W. Lieb har i mange år beskjeftiget seg med kliniske undersøkelser av tobakkens virkninger, og i ti år har han fungert som vitenskapelig konsulent for en stor amerikansk tobakksfabrikk.” .. ”Brukt med måte kan tobakken fylle et reelt menneskelig behov. Derimot kan overdreven tobakksrøyking svekke ens helse alvorlig uten at man er klar over årsaken.”

Det Beste 1958. Nikotinen – dødelig gift og daglig stimulan. Louis Mattox Miller og James Monahan:

”Er denne nikotinen egentlig så farlig som mange leger vil ha det til? Virker den stimulerende eller beroligende? Kan den fjernes fra fabrikkens eller filtreres vekk fra røyken? Hvor mange sigaretter kan en unne seg før det blir fare på ferde?” .. ”De fleste hjertespesialister mener at det nåværende materiale er for ufullstendig til at de kan utpeke nikotinen som årsak til hjertesykdom.” ... ”og praktisk talt alle mener at den virker forverrende på de ulike hjerte- og karsykdommer.” ... ”For øyeblikket kan en røyker med normalt hjerte og friske arterier bare velge mellom total avholdenhet og måtehold – eller ta sjansen med åpne øyne. Måtehold vil enten si at han reduserer sigarettantallet, at han går over til et merke som avgir mindre nikotin, eller at han bruker et munnstykke

med filter.” ”Men for røykere med normal helse kan nikotinsvake sigaretter og gode filtermunnstykker være fordelaktige.”

I administrasjonen for Det Beste opplyser man at bladet startet opp i 1947 og at opplaget svingte mellom 50 000 og 150 000 i 1950- og 1960- årene. Videre mener man at bladet hadde en noenlunde jevn spredning geografisk, og det er holdepunkt for at hvert eksemplar i snitt ble lest av fire personer. Dette betyr at mellom 200 000 og 600 000 personer leste bladet. Dette var et sted mellom 1/5 og 1/15 av befolkningen på den tiden.

Dette at heftene ble tatt vare på og lest av flere kan ha medført at mange leste hefter som var gamle. Fra 1953-54 kom flere oppslag med klare konklusjoner om helseskader, men – som nevnt foran - det var også tydelig elementer av synspunktene som preget Norsk Ukeblad. Det ble fremhevet at forskningen ennå ikke har gitt sikre resultater, at ekspertene er ikke enige, at helseskader er knyttet bare til *overdreven* røyking, og at filter kan fjerne mye av det skadelige stoffet.

Det Beste brakte i økende grad klare advarsler mot røyking. Eksempler på dette er lagt frem fra Tiedemann tidligere. Ennå et par eksempler på slike oppslag følger her:

Det Beste 1953:

Sigaretter og lungekreft. Den medisinske forsknings syn på en skremmende utvikling. Sammendrag fra Christian Herald av Roy Norr.

Gjennomgang av forskning som viser at faren for lungekreft øker proporsjonalt med sigarettforbruk (Ochsner; Wynder & Graham, 1950). ”De som er engasjert i bekjempelsen av kreft, mener at det på grunnlag av de kliniske opplysninger man sitter inne med, straks bør gjøres noe for å advare publikum mot den fare sigarettøykingen innebærer.”

Det Beste nr, 9 1954, s. 13-1: Sigaretter og lungekreft: Nye kjensgjerninger. Louis Mattox Miller og James Monahan. Nevner reklamekampanjer for mindre irriterende sigaretter.

”Og så sprakk hele reklameballongen med et smell. Anerkjente forskere fra forskjellige land fremsatte den rystende påstand at sigaretter – alle

sigaretter – var livsfarlige for sunnheten. Røykerne måtte bli klar over at det var en sammenheng mellom et eller annet stoff i sigarettøyken og den voldsomme stigning i dødeligheten på grunn av lungekreft.” ...

”Dette var den egentlige begynnelse til den lidenskapelige strid om sigarettens skadelighet som har rast siden. Kjensgjeringene er etterhånden druknet i motangrep og mistenkeliggjørelse.”

Allmennhetens kunnskap tidlig i 1950-årene må anses å være viktig. En langt større del av befolkningen leste Norsk Ukeblad enn Det Beste. Og selv Det Beste hadde innslag av stoff som ikke konkluderte med at røyking generelt utgjør en alvorlig helsefare.

4.4 Tidsskriftene Bekjemp Kreft og Mot Kreft

Disse bladene ble utgitt av henholdsvis Norsk forening til kreftens bekjempelse og Landsforeningen mot Kreft i 1950-årene. En rekke klipp fra begge disse er lagt frem av Tiedemann. Bekjemp Kreft var et medlemsblad som i all hovedsak ble sendt til foreningens medlemmer. Mot Kreft ble en til to ganger i året sendt ut til alle husstander. Det har vært vanskelig å få klarhet i når foreningen begynte med disse utsendingene. Uansett er det ikke å vente at alle tar vare på og leser slike blader.

Det er likevel av interesse å se nærmere på oppslagene om røyking og lungekreft i noen av disse bladene. Gjennom hele 1950-tallet ble tvil og uenighet mellom eksperter fremhevet. En person som selv røykte og leste dette, ville meget vel kunne anslå faren for kreft til bare å være en teoretisk mulighet. Det var også lett, på bakgrunn av dette stoffet, å definere sin egen røyking som moderat og ufarlig.

Tidsskriftet Bekjemp Kreft, nr. 4, 1952.: ”Har sigaretter noen betydning for oppståelsen av lungekreft?”

Man konstaterer at økningen i lungekrefttilfeller er reell. ”Muligens er tobakk en av de mange årsaker som kan virke utløsende på lungekreft hos en pasient som dertil er disponert.” ...

”Et lite tobakksforbruk synes ikke å ha noen betydning, og det er derfor det overdrevne forbruk man må komme til livs.” .. ”Det gjelder også å komme fram til andre årsaksmuligheter Da et lite antall av ikke-røkere eller normale røkere også får lungekreft, og da ikke lungekreft oppstår

hos alle som har vært vanerøkere, må det være innlysende at ikke tobakksmisbruk alene er årsaken, og man må derfor søke etter andre muligheter.”

Tidsskrift Mot Kreft nr. 4, 1953, s. 60: ” Kan man få kreft av å røke? Man kan ikke si med sikkerhet om det er noen forbindelse mellom røking og munn- eller lungekreft.. Men for å være på den sikre siden bør en person, hvis han røker, bruke tobakken med måtehold.”

Tidsskriftet Bekjemp Kreft nr. 1, 1957. ”Nytt fra forskningen: To hovedgrunner til lungekreft? Sigaretter og luftforurensning er medansvarlig for lungekreft hos menn, sigarettene i høyere grad enn luftforurensning, heter det i British Medical Journal.”

Tidsskrift Mot Kreft nr. 1, 1959, s. 6-7 og s. 38:
”Forekomster av ondartede svulster i lepper, munnhule, og svelg” av overlege Einar Pedersen. Økningen av lungekreft er omtalt på side 38: Dette (økningen) passer godt med sigarettens utbredelse på markedet på den tiden, selv om dette selvsagt ikke kan betraktes som noe bevis eller sterk indikasjon for et årsaksforhold mellom røking og lungekreft. Mange andre faktorer f.eks. i forbindelse med industrialiseringen kan også tenkes å være ansvarlige.”

5. Undersøkelser av skolebarns kunnskaper

Ledelsen i Landsforeningen mot Kreft besluttet i 1956 å gå inn for forebyggende virksomhet mot tobakksrøyking. Før dette fantes det så å si ingen organisert opplysningsvirksomhet om røykingens virkninger her i landet, i følge foreningens egen rapport ”Røykevaner og opplysningsarbeid – en undersøkelse vedrørende røykevaner blant skoleelever 1963”.

5.1 Undersøkelsen av skolebarns røykevaner i 1957

Foreningens arbeid startet med en undersøkelse av røykevaner blant skoleungdom i 1957. Rapporten ”Røyking blant barn og unge” ble utgitt i 1957 og omhandler i kapittel 5 ”Kjennskap til følgende av røyking”. Her fremgår det.

- Forestillingen om skade/kreft/lungekreft som følge av tobakksrøyking var knyttet til å røyke *mye*, og ikke til ”moderat røyking”.
- Svarene viste at det de unge opplevd som et trygt nivå steg i takt med deres eget tobakksforbruk, slik at nesten alle som selv røykte definerte sin egen røyking som lite eller ikke skadelig.
- Forestillingen om skade var for mange knyttet først og fremst til røyking i ung alder.
- Flere stilte seg tvilende til realiteten av helseskader. Dette medfører at svar på et spørsmål om folk har *børt om fare* for helseskader ved røyking, kunne være ”ja”, mens svaret på spørsmålet om folk *tror det virkelig er fare* for helseskader samtidig kunne være ”nei” eller ”vet ikke”.
- Skolens lærebøker som ble brukt i 1957 nevnte ikke kreft som følge av røyking
- Et mindretall (5 % av elever i sjuende klasse) hadde overhode ikke hørt om at røyking kan gi helseskade

Dette vil jeg konkretisere ved svar fra intervjuene, gjengitt i Nilsens rapport fra 1957. Spørsmålet var hva de unge trodde det kunne

føre til hvis en røykte mye: ”Alt i alt har omkring to tredjeparter nevnt en eller flere sykdommer som resultat av overdreven røyking.” ... Sammenhengen mellom røyking og kreft later til å være kjent av en stor del. Nærmere halvparten har nevnt kreft, de fleste av disse har til og med spesielt nevnt lungekreft. Dette svares av barn ned til 7. klasse i folkeskolen.

Og videre: ”De fleste har nevnt i hvert fall én konsekvens av røyking. Men det er likevel noen som ikke har svart på spørsmålet eller som har svart at de ikke vet.” Dette tallet er rundt 5% i 7. trinn. 15% nevner nikotinforgiftning. Det er også flere som ved siden av de negative konsekvensene også har pekt på positive sider ved røykingen, eller ikke har trodd på realiteten i de negative konsekvensene. Hele 30% av de unge røykerne oppga at de ville fortsette å røyke fordi de tror at deres eget forbruk er ufarlig.

Og Nilsen skriver: ”Nesten tredjeparten mener at det bare er overdreven røyking som er skadelig, og med overdreven røyking mener de mer enn de sjøl røyker”.

Videre skriver Nilsen: ”På spørsmålet om det er skadelig å røyke var det mange som svarte med forbehold, at det er skadelig hvis en røyker mye. Det ble da stilt spørsmål om hvor mye som måtte til for at det skulle være skadelig. *Så å si alle som har fått dette spørsmålet har nevnt som skadelig et forbruk som er større enn deres eget, uansett hvor mye de sjøl røyker.* Mange tror at hvis de bare røyker mindre enn et bestemt antall sigaretter pr. dag er det helt uskadelig.”

Samme forestilling gjør seg gjeldende når det gjelder alder: ”*En sier at det i tobakken er et stoff som heter nikotin og som er farlig når man ikke er fylt 16 år.*” I denne sammenheng skal vi huske at Robert Lund begynte å røyke i en alder av 20 år, og at dette var fire år før undersøkelsen til landsforeningen fant sted.

5.2 Kilder til kunnskap

Av opplysningskilder nevner de fleste foreldre (19%), så aviser (12%), ukeblader (11%), bare 6% av røykerne nevner skolen.

Nilsen fremholder at den manglende innflytelse fra skolen når det gjelder opplysning om røykingens virkninger, kan ha ført til at det elevene fikk vite om røykingens virkninger ble spredt og usammenhengende. Det var flere elever som klaget over at de nok hadde hørt at røyking kan ha skadelige virkninger, at det kan føre til kreft e.l., men de hadde aldri fått ordentlig forklart hvorledes.

Egil Nilsens rapport Røyking blant barn og unge, 1957, side 29:

Tatt i betraktning at det ifølge normalplanen skal undervises om røykingens virkninger i folkeskolen, er det svært få, bare noe over 10 %, som har nevnt skolen. Det kan bety at i den formen det har vært tatt opp på skolen har det festet seg mindre enn det elevene (i følge tabell på side 22) har hørt hjemme eller lest. Dessuten er det i de vanligste lærebøker i helsefag i det hele ikke nevnt at røyking kan føre til kreft. Ettersom nesten halvparten av elevene har nevnt nettopp kreft som en følge av røyking, kan de i hvert fall ikke ha denne opplysningen fra læreboken som nyttes i skolen.”

6. Landsforeningens opplysningsarbeid 1957 - 1964

6.1 Hva ble gjort?

Omtalen av *tiltak* er hentet fra rapporten Røykevaner og opplysningsarbeid – en undersøkelse vedrørende røykevaner blant skoleelever 1963, forfattet av Egil Nilsen og utgitt av Landsforeningen mot Kreft i 1964. Rapporten omhandler også effekten av opplysningsarbeidet som ble gjort.

Foreldrehefter, filmer til utlån, timeplaner med bilde av idrettsfolk og en del materiell til lærere ble sendt ut.

Tidsskriftet Mot Kreft nr. 3, 1959:

Filmen har f.eks. vært i stadig bruk og med mange på venteliste, arbeidsheftet er solgt i 15000 eksemplarer til skolene, folderen har en måttet trykke opp i 3 opplag i et samlet antall av 245 000 eksemplarer. Plakatene har det vært noe mindre etterspørsel etter og boken har det vært minst interesse for.

I tillegg ble stoff sendt ut til pressen. Prosjektledelsen vurderte tydeligvis innsatsen som stor, ut fra hva vi kan lese i Nilsens rapport. En oppsummering av aktivitet gjennom pressen er gjengitt nedenfor.

Røykevaner og opplysningsarbeid – en undersøkelse vedrørende røykevaner blant skoleelever 1963. Av Egil Nilsen, utgitt av Landsforeningen mot Kreft i 1964:

Fra og med 1957 har det vært sendt en rekke artikler om røyking til dagspressen angående røyking og røyking og lungekreft. 3 artikler i 1958 ble tatt inn i henholdsvis 50, 41, og 62 aviser. En artikkel i 1962 ble tatt inn i 83 aviser og to artikler i 1963 i henholdsvis 58 og 89 aviser. Til periodisk presse inklusiv ukepressen er det sendt ca. 15 artikler i perioden 1957-63. Blant de ukebladene som har tatt inn artikler om dette emnet formidlet av Landsforeningen mot Kreft kan nevnes "Nå", "Vi Menn", "Allers", "Illustrert", "Kvinner og klær", "Alle Kvinner", og "Norsk Dameblad". Til dette kommer så en rekke artikler i organisasjonsblad, skoleblad, idrettsblad etc. og videre kringkastingsprogrammer.

Med lang erfaring som "helseopplyser" kjenner jeg godt igjen denne situasjonen. Med små eller ingen driftsmidler til disposisjon, synes mye å bli utrettet når pressemeldinger sendes ut og det resulterer i noen oppslag.

Vurdert som mediekampanje må imidlertid denne satsingen anses som meget liten og uten mulighet for gjennomslag til folk flest. I beste fall kunne kampanjen samlet sett tenkes å slå gjennom til elever og foreldre, som jo også var de viktigste målgruppene.

En moderne mediekampanje, hvor man har til hensikt at budskapet faktisk skal bli noe "alle" har sett, og noe folk husker, betinger profesjonell planlegging av hvilke medier en bruker for å nå fram til ulike grupper i befolkningen, at det legges ressurser ned i utformingen av budskap som kan oppfattes og huskes, og innsats av en helt annen størrelsesorden enn hva landsforeningen hadde mulighet for når det gjaldt spredning og gjentakelse av budskapet.

6.2 Nådde materiellet frem?

Nilsen gjengir en konklusjon som gjelder foreldrefolderen, ut fra intervju med 2000 voksne. Her skriver han at bare 20% av foreldre med barn i de aktuelle skoletypene kunne huske å ha sett folderen, og 10% hadde lest den. Nilsen regnet derfor med at en stor del av foreldrene ikke hadde fått folderen av barna eller at den hadde gjort så lite inntrykk at de ikke kunne huske å ha sett den 1 måned senere, da undersøkningen ble foretatt. Han tolket også undersøkelsen slik at folderen i første rekke var blitt lest av dem som på forhånd var opptatt av røykeproblemet. Denne undersøkelsen viste for øvrig også at ingen foreldre sluttet å røyke på grunn av folderen.

Imidlertid ble det funnet korrelasjon mellom å ha lest folderen og kunnskap om sammenhengen røyking-lungekreft: *”Av dem som har lest folderen er det 48% som aldri vil gi barna direkte lov til å røyke, men fraråde det. Det samme gjelder 39% av dem som hverken har fått eller lest folderen.”* På grunn av disse små effektene besluttet man fortsatt å dele ut folderen gjennom elevene i 7. klasse – trolig med det håp at flere foreldre skulle lese den.

Men det spørs hvor effektivt det var å dele ut dette stoffet gjennom elevene. Elevene kan ha oppfattet folderen som en oppfordring til mor og far om å sette forbud. I så fall er det grunn til å tro at mange av de elevene dette var mest aktuelt for, kastet trykksaken i søpla? Det kan også hende at bunker ble liggende i skolene.

Derimot nådde Landslagets folder til elevene i sjuende klasse antagelig fram. Elever i de klassetrinn som hadde fått folderen, rangerte skolen som en mer betydningsfull kilde for informasjon på dette området enn hva de jevnaldrende gjorde i 1957. Nær 60 % av elevene nevnte kreft som en mulig følge av røyking i 1963.

Da opplysningsvirksomheten startet i 1957 var Lund var 24 år gammel. Han var 10 år for gammel for elevkampanjen og ca. 10 år for ung til å komme i målgruppen som foresatt.

6.3 Hadde budskapet gjennomslag?

En ny undersøkelse av kunnskaper, holdninger og røykevaner ble gjort i 1963. Også i 1963 ble spørsmålet stilt ”Hva tror du det kan føre til hvis en røyker mye?” Faktisk var det flere unge i 1963 enn i 1957 som oppga ikke å kjenne til skadevirkninger (13% av gutter og 11 % av jenter, mot 5 % i 1957).

Til dette kommenterte Egil Nilsen i sin rapport fra 1964, side 35, at når det er såpass mange, særlig av guttene i femte klasse i gymnaset, som har nevnt at de tilsynelatende ikke vet at røyking kan føre til kreft eller andre skadevirkninger, kan dette komme av at de ikke tror på det. Nilsen minner om at også Landsforeningens Gallup-undersøkelser blant voksne hadde vist at vanerøykerne oftere enn andre tvilte på at det virkelig er noen sammenheng mellom røyking og kreft. Nilsen viser her til tabell 11 i sin rapport, hvor det går fram at de eldste, hvor det var flest vanerøykere, i forholdsvis stor grad synes å være uvitende om røykingens skadevirkninger.

Tabell 10 i Nilsens rapport viser kjennskap til følgene av ”overdreven røyking” i 1963. Av denne tabellen fremgår at 43 % av guttene kjente til lungekreft, 22 % nevnte kreft for øvrig, 9 % nevnte nikotinforgiftning, 3 % svarte ”ufarlig, positivt”, mens 10 % svarte at de ikke visste.

Alt i alt ser det ut til at opplysningsarbeidet hadde liten gjennomslagskraft selv overfor skoleelevene. Noe av grunnen kan være at kampanjen ble motvirket av annen påvirkning, blant annet i form av tobakksreklame.

Presseoppslag med positiv holdning til røyking var også en faktor i denne tiden. På side 47 i Egil Nilsens rapport, er det gjengitt en figur som gir et bilde av omfanget av positive og nøytrale artikler om tobakk i tiden 1956 til 1960. Omfanget av disse var nesten like

stort som av artikler om helseskader, og det var en påfallende tendens til at artiklene fulgte hverandre i tid – stort sett slik at de ”positive eller nøytrale” i tid kom etter oppslagene som gjaldt skader. Det at såvidt mange gutter i høyere allmennskole ikke anså røyking som helseskadelig, tyder på at denne motinformasjonen kan ha vært viktig.

6.4 Unges røykevaner i 1957 og i 1963

Tendensen for de unges røykevaner i tiden 1957 til 1963 var sprikende, når tallene fra de to tidspunktene holdes opp mot hverandre. Det var mindre røyking blant guttene i 1963, med unntak av framhaldsskolen, og mer blant jentene, med unntak av den høyere skolen. For ”vanerøyking” var det en økning også hos gutter, spesielt gutter i framhaldsskolen.

7. Gallup blant voksne

Av stor relevans for den aldersgruppen Robert Lund tilhørte, er Landsforeningen mot Krefts Gallup-undersøkelser blant voksne. Disse viste at vanerøykerne oftere enn andre tvilte på at det virkelig finnes sammenheng mellom røyking og kreft. Undersøkelsene blant voksne viste også at andelen røykere holdt seg oppe tross Landsforeningens kampanje. Egil Nilsen skriver: *”Det er ikke flere som røyker i 1962 enn det var i 1956, i hvert fall ikke blant menn. Derimot er det blitt mer røyking i 1962 ... i det leilighetsrøykere og smårøykere holder på å forsvinne, særlig blant menn.”*

Resultater fra Gallup-undersøkelser blant voksne i 1956 og 1962 finnes på side 46 i Egil Nilsens rapport fra 1964, som er omtalt ovenfor. På spørsmålet ”Tror De at en kan få kreft av å røyke?” svarte 40 % av menn og drøyt 40 % av kvinner ”ja” både i 1956 og i 1962. Hos begge kjønn hadde det vært en forbigående stigning helt opp til ca. 85 % av menn og ca. 80 % av kvinner i 1957-58.

Dette betyr at mer enn halvparten av den vanlige, voksne norske befolkningen ikke trodde man kan få kreft av å røyke. På

spørsmålet nevnt ovenfor svarte ca. 35 % av menn ”nei” i 1956, mens ca. 25 % svarte ”vet ikke”. I 1962 hadde ”vet-ikke” gruppen økt til 30 %, mens 30 % svarte ”nei”.

Utviklingen i form av en kortvarig ”kunnskapstopp” hos voksne i 1957-58 fulgt av fall ned til utgangsnivået, kan være en parallell til utviklingen i skoleelevers holdninger og kunnskaper, omtalt ovenfor. En forskjell er at man har flere målinger hos voksne, slik at ”kunnskapstoppen” ble fanget opp. Det er ikke urimelig å tenke seg at motinformasjon har virket inn, både hos voksne og eldre skoleelever. I et avsnitt om miljøpåvirkninger skrev Nilsen (side 23): *”Til dette ’røyke-samfunnet’ hører også tobakksreklamen, som vel også gjør sitt til å stemple røykingen som en normal, gjennomsnittlig foreteelse. I motsatt retning går opplysningsvirksomheten og propagandaen mot røykingen, noe som imidlertid som nevnt foran så å si bare har forekommet i de siste 6 årene i organisert form.”*

8. Når regnet folk kunnskapen som sikker?

I det følgende vil jeg trekke frem noen forhold av betydning for å oppfatte og nyttiggjøre seg kunnskap om atferd og helse.

1. Forholdet til kunnskap:

- Hvorvidt man leser litteratur om forskningsresultater
- Hvorvidt man er vant til å vurdere slik informasjon
- Hvilken tillit man har til den som formidler kunnskapen
- Hvilken atferd man selv har, med tanke på at man ”tar til seg” nyheter som støtter den atferden man allerede har og ”velger bort” nyheter som ikke passer med denne atferden
- Spesielt for tobakk er avhengighet av nikotin, som ytterligere bidrar til at ubehagelige nyheter ikke tas på alvor
- Hvilken evne man har til å forstå sammenhenger man ikke konkret kan observere. For mange vil spørsmålet være om den nye kunnskapen stemmer med det man ”ser selv”. Norske menn og kvinner på Robert Lunds alder så ikke mange tilfelle av lungekreft da de var unge. Derimot så de mange røyke uten å ha kreft. Dette kan av noen oppfattes som et ”motbevis”.

- Stadig flere middelaldrende menn ble rammet av hjerteinfarkt gjennom 1950- og 1960-årene. Dette må de yngre ha registrert. Men her kom kunnskapen om sammenhengen med røyking senere enn for lungekreft. Rapporten Smoking and Health, skrevet i 1963, konkluderer avsnittet om hjerte- og karsykdommer med å slå fast at mannlige sigarettrykere har en økt dødelighet av hjerteinfarkt, men at det ikke er klarlagt noen årsakssammenheng.
- Motinformasjon og uklart informasjon spiller inn. Man vet ikke hva man skal tro. Da fortsetter man ofte som før, spesielt når det også er en tung jobb å gjøre forandring.

2. Muligheten for trass og aktiv motstand

- * Finnes det grunnlag for reaksjonsdannelse, for aktivt å ta avstand og gå til ”motangrep” mot den nye, ikke ønskede kunnskapen? For det ene, har vi alle en ”trass-beredskap”
- * For det andre, vil aktiv motstand kunne styrke et selvbylde som er særlig truet når man står i et avhengighetsforhold til nikotin. Det kan føles bedre å si at ”Helseprofetene overdriver og burde ikke skremme folk” enn å si at ”Jeg vet jeg skader meg selv og andre, men dette klarer jeg ikke slutte med”.
- * Den tidlige helseopplysningen kan ha gitt ekstra god grobunn for trass og mistro. Begreper som ”moralister” og ”puritanere” kan derfor ha vært nærliggende å bruke om dem som formidler opplysning om skader av tobakk.

3. Moralsk og sosial støtte - til ny eller gammel atferd?

- * Det har vært rikelig med sosial støtte til å opprettholde tobakksrøyking.
- * Direkte og indirekte ”ideologisk støtte” ble lenge formidlet effektivt gjennom reklamen
- * Fremtredende autoriteter – leger, forskere og kjente personer, som også helsedirektøren, røykte selv offentlig
- * Offentlig reaksjon i form av forbud og restriksjoner vil tolkes som et tegn på at myndigheter og autoriteter tar den nye kunnskapen på alvor.
- * Fravær av reaksjon kan tolkes som det motsatte. ”Det kan ikke være så farlig, når det er lov. Det farlige blir jo forbudt.” Det var ikke før i 1975 at vi fikk helseadvarsler på pakningene og reklameforbud, og andre reaksjoner kom enda senere, som ”røykeloven” av 1988.
- * Sosial støtte i nærmiljøet: Det at venner og kjente fortsetter sine gamle vaner vil berolige og normalisere at man også selv fortsetter.

Som grunnlag og støtte til endring av atferd vil jeg tro at den nye kunnskapen sto temmelig isolert gjennom 1950- og 1960-årene.

9. Oppsummering

De fleste menn og kvinner i Robert Lunds aldersgruppe kjente ganske sikkert den førvitenskapelige kampen mot tobakk. Men lite tyder på at denne typen helseopplysning hadde gjennomslag til yngre mennesker utenfor egne kretser. Mange kan ha hørt at det sies, men ikke *opplevd som troverdig*, at tobakk kan forårsake kreft og annen alvorlig helseskade.

Videre vil jeg anta at folk på Robert Lund alder mot slutten av 1950-årene eller tidlig i 1960-årene *hørte om* forskere som var opptatt av en mulig årsakssammenheng mellom lungekreft og røyking. En slik sammenheng ble lenge fremstilt som en hypotese og ikke som etablert kunnskap. En gallupundersøkelse i 1962 viste at 40 % av norske menn trodde man kunne få kreft av å røyke.

Det synet at skadevirkninger særlig gjelder ungdom og personer som på forhånd var svekket sto sterkt meget lenge. Denne forestillingen ga egentlig et budskap om at friske voksne kunne fortsette å røyke. Videre er det rimelig at forestillingen om nikotinforgiftning som et viktig helseproblem ved røyking, ga et budskap om at man ”tåler” å røyke så lenge man ikke opplever ubehagelige, akutte symptomer knyttet til røykingen. Selv folk på Robert Lunds alder som fulgte med i godt oppdatert litteratur, kunne så sent som i 1960-årene finne støtte for at bare *overdreven* røyking var i forbundet med alvorlig sykdom. Overdreven røyking ble sjelden eller aldri nærmere definert, slik at det sto enhver fritt å definere sin egen røyking som moderat.

I generasjonen på Robert Lunds alder var svært mange, særlig blant menn, for lengst etablerte røykere på den tiden da vitenskapelig basert kunnskap begynte å komme ut til folk flest. Jeg anslår at denne generasjonen først i midten av 1970-årene, hadde grunnlag for å oppfatte alvorret. Det var da vi fikk de første offentlige reaksjonene i form av advarselstekster og reklameforbud, og det var da mange menn – spesielt i de øvre samfunnslag - faktisk sluttet å røyke.

Kreftforeningens kampanje fra 1957 til 1963 hadde nok en viss betydning. Men den kan ikke ha hatt gjennomslagskraft til å nå de unge voksne i 20-årene, som ikke tilhørte målgruppene for kampanjen.

I den grad personer som Robert Lund hørte om virkninger av tobakk, kan de ha festet mye lit til *beroligende informasjon*. I pressen ble oppslag om tobakkskader fulgt av artikler som motsa budskapet eller ga uttrykk for at man ikke visste nok. Legespalten i Norsk Ukeblad hadde svar fra legen som gikk ut på å dempe folks angst for skade. Tobakksindustriens folk fremholdt at statistiske sammenhenger ikke trenger bety en årsakssammenheng. Kilder med stor troverdighet, som oppslagsbøker i hjemmene og skolebøker fra 1940- og 1950-årene, hadde omtrent ikke omtale av røyking som årsak til kreft. I tillegg kom selvsagt tobakksreklamen, som vedvarte (og vel også økte) da emnet alvorlig helseskade kom frem i offentligheten. - Slagord som "Frisk som en fjellbekk" må ha vært godt egnet. Videre kunne røykerne frabe seg helseopplysning ved å holde elementer fra den førvitenskapelige "kampen mot tobakk" frem som et fiendebilde (fanatisk, moraliserende, puritansk). Røyking var, på alle samfunnsarenaer, offentlig akseptert og normalt til langt ut i 1970-årene. I tillegg kom at mange autoritetspersoner fortsatte å røyke offentlig. Hvorfor skulle den vanlige mann og kvinne forstå at tobakk virkelig er årsak til sykdom som lungekreft, når ansvarlige autoriteter og fagfolk ikke tok kunnskapen mer alvorlig?

Det er grunn til å tro at folk flest, til langt ut i 1970-årene, fant gode grunner til å opprettholde det synet at faren for alvorlig helseskade var helt minimal hos en frisk, voksen mann, når han røykte tobakk innen de mengdene han "tålte".

Kjell Bjartveit:

**Hvordan vokste erkjennelsen frem
om de dødelige konsekvensene
av tobakksrøykingen?**

Utviklingen fra 1950 til 1975

Innhold

- 1. Innledning**
- 2. Hvordan reagerte den medisinske sakkyndigheten?**
 - 2.1 Hva lærte de medisinske studenter i 1945-50 om tobakksskadene?
 - 2.2 Hva ble skrevet i «Tidsskrift for Den norske lægeforening» i 1950-59?
 - 2.3 Kom det motforestillinger til resultatene om røyking og lungekreft?
 - 2.4 Hva var mine egne erfaringer i 1950- og tidlig i 1960-årene?
 - 2.5 Hvordan var legenes holdninger i 1950-årene til spørsmålet?
 - 2.6 Hva visste de frivillige helseorganisasjoner - og hva gjorde de i 1950-årene?
 - 2.7 Underestimerte den medisinske sakkyndighet i 1950-årene størrelsen av problemet?
 - 2.8 Hva sa den medisinske sakkyndighet om nikotinavhengigheten?
 - 2.9 Den medisinske sakkyndighets reaksjon – konklusjon
- 3. Hvordan reagerte helsemyndighetene?**
 - 3.1 Hva sier helsedirektørens instruks?
 - 3.2 Hvorfor var helsedirektøren taus om tobakksskadene i 1950-64?
 - 3.3 Hva sier helsedirektørens redegjørelse fra januar 1964?
 - 3.4 Hvordan ble kampen mot tobakksskadene planlagt?
 - 3.5 Hvordan ble det statlige arbeid mot tobakksskadene gjennomført?
 - 3.6 Helsemyndighetenes reaksjon – konklusjon
- 4. Hvordan reagerte allmennheten?**
 - 4.1 Hva menes med allmennheten?
 - 4.2 Hvordan var befolkningens «risk assessment»?
 - 4.3 Hva sier Gallupundersøkelsene i 1950- og 1960-årene om folks kunnskaper og holdninger?
 - 4.4 Allmennhetens reaksjon – konklusjon
- 5. Hvordan reagerte tobakksindustrien?**

- 5.1 Hvordan forholder tobakksindustrien seg til røykingens dødelige konsekvenser?
- 5.2 Er den moderate forbruker ikke i faresonen?
- 5.3 Internasjonale aspekter: Hva er «The Tobacco Documents»?
- 5.4 Internasjonale aspekter: Opptrer tobakksindustrien som et internasjonalt fellesskap i spørsmål om røyking og helse?
- 5.5 Hva sier internasjonal tobakksindustri om nikotinavhengigheten?
- 5.6 Hvordan var tobakksindustriens holdninger og handlinger i forhold til forebyggende tiltak mot tobakksskader?
- 5.7 Tobakksindustriens reaksjon – konklusjon

Appendix tabeller

Referanser

1. Innledning

Denne fremstilling tar sikte på å belyse hvorledes erkjennelsen om de alvorlige, dødelige konsekvenser av tobakksrøyking vokste frem. Kvart-sekelet 1950-75 er helt fundamentalt i denne sammenheng.

Riktignok var det lenge før den tid en gjengs oppfatning at tobakksrøyking ikke var en sunn vane. Den kunne gi dårlig kondisjon, dårlig pust, dårlig ånde, hoste, blek hud og kalde føtter. Men - og det er viktig å understreke - før 1950 forelå det intet som helst vitenskapelig holdepunkt for at tobakksrøyking kunne forårsake alvorlige og dødelige sykdommer som f.eks. kreft og hjerteinfarkt*.

I enkelte forskerkretser oppstod det i 1950 en gryende mistanke om at røyking kunne gi lungekreft. I de følgende år kom det stadig nye undersøkelser som bekreftet dette. I tillegg kom det resultater som viste at også andre alvorlige sykdommer kunne skyldes røyking. På vitenskapelig hold ble mistanken avløst av konsensus om at tobakksrøykingen, og særlig sigarettøykingen, representerte et alvorlig helseproblem. I 1964 gikk helsemyndighetene - både i Norge og i USA - ut med kraftige uttalelser med samme konklusjon. Planer begynte å ta form om hvorledes dette nye helseproblem skulle bekjempes, og i 1975 kom de første advarslene på tobakkspakkene og forbudet mot tobakksreklame.

Jeg satt ringside til hele denne utviklingen, og deltok selv aktivt i ringen. Det følgende er bygd på medisinsk-statistisk materiale og litteraturstudier, samt på egne erfaringer.

Rådgiver Rita Lindbak, Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, har skaffet statistisk materiale fra røykevaneundersøkelser utført av Statistisk sentralbyrå på oppdrag av Statens tobakkskaderåd. Forsker Hans Fekjær, Kreftregisteret, har foretatt aldersjusteringer av disse data. Forsker dr.philos. Aage Tverdal, Nasjonalt folkehelseinstitutt, har stilt til disposisjon materiale fra hjerte-karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland.

* Enkelte meget sjeldne unntak er berørt i kap. 2.1.

2. Hvordan reagerte den medisinske sakkyndigheten?

2.1 Hva lærte de medisinske studenter i 1945-50 om tobakksskadene?

I 1945-51 studerte jeg medisin ved Universitetet i Oslo, og refererer her hva studentene på den tid lærte om tobakksskadene.

Bildet nedenfor viser de lærebøkene som var pensum i disipliner som var aktuelle i forbindelse med tobakksskader. De er alle utgitt i slutten av 1940-årene. Til venstre fem lærebøker i indremedisin. Den høye boken til høyre var læreboken fra 1948 i hygiene - som den gangen var benevnelsen på forebyggende helsearbeid. Helt til høyre nok en lærebok i hygiene; den kom i 1958, og avløste boken som kom ti år forut. Boken fra 1958 er tatt med her for å peke på at den inneholdt mye mindre stoff om tobakk enn den første boken.



Hver bok har en omfattende indeks, og jeg har slått opp alle tobakksrelevante henvisninger. Dessuten har jeg sett gjennom de kapitlene som omhandler de tobakkssykdommer vi kjenner i dag.

Først, *volumet av teksten om tobakk og sykdom*. I

indremedisin dreide det seg til sammen om 32 linjer i alle bøkene, dvs. $\frac{1}{4}$ promille av det samlede pensum - alle disse linjene spredt rundt i bøkene. I hygiene dreide det seg om $3\frac{1}{2}$ side, dvs. 5 promille av den samlede tekst. Her var stoffet behandlet i et kapittel om «Nytelsesmidler», som - i tillegg til tobakk - omfattet underkapitler om alkohol, kaffe, te, kakao og krydderier.

Så, *innholdet i stoffet om tobakk*. I indremedisin dreide det seg om halskatarr, hjertebank, og forsterkning av symptomene hos angina pectoris-pasientene. Men når det gjelder årsakene til alvorlige og livsforkortende sykdommer, som kreft og hjerte- og karsykdommer, var tobakksrøyking i det hele tatt ikke nevnt. Den eneste sykdom

hvor tobakksrøyking er nevnt som årsak, er det vi i dag kaller «sigarettbein».

Hygieneboken sier at man har funnet samvariasjon mellom tobakksrøyking og enkelte sykdommer. Når det imidlertid gjelder *tobakksrøyking som årsak til sykdom*, konkluderer boken slik:

- *Hjerte-karsykdom*: «Det foreligger ingen sikre beviser for at tobakksbruk kan fremkalle varig skade av hjerte eller kar ...».
- *Kreft*: Ingen konklusjon om årsaksforhold (unntak: leppekreft, som kan skyldes *piperøyking*. Dette avsnitt er skrevet med petit).
- *Magesår*: «Om det her virkelig dreier seg om årsak og virkning, er imidlertid ikke sikkert fastslått».
- *Diegiving*: «Et moderat tobakksforbruk hos en diegivende medfører sannsynligvis ingen risiko for spedbarnet.»
- *Sigarettbein*: Tobakksbruk er den viktigste utløsende årsak, « - men denne sykdom er jo meget sjelden» (dette avsnittet er skrevet med petit).

Hygienebokens konklusjon: For voksne, friske personer synes ikke tobakksbruk innen rimelige grenser å ha merkbare skadelige følger.

Hva så med *forelesningene, klinikkjentesten og pasientdemonstrasjonene*? Sa våre professorer og lærere noe om tobakksrelatert sykdom? Jeg kan ikke huske at det ble nevnt i det hele tatt, jeg kan ikke huske en eneste pasientdemonstrasjon hvor våre lærere sa at denne pasienten har en sykdom som er forårsaket av tobakksbruk. Et eneste unntak gjaldt en 13-14 år gammel gutt som ble innlagt på Ullevål sykehus mens jeg hadde tjeneste der. Han var i sjokk, blek, kaldsvettende og nærmest bevisstløs. Eksaminasjonen av de pårørende avdekket at gutten hadde forsynt seg av farens sigarkasse.

Så, i 1950 fikk mitt studentkull undervisning ved Institutt for patologi, hvor professor dr.med. Leiv Kreyberg var sjef. Her fikk jeg for første gang høre at det var mistanke om at sigarettøyking kunne være en årsaksfaktor til lungekreft. Bakgrunnen for denne nyheten var at britene Richard Doll og Austin Bradford Hill nettopp hadde publisert en artikkel i British Medical Journal med utgangspunkt i

den økende dødelighet av lungekreft.¹ Mange mulige årsaker ble drøftet, men bare én av dem slo sterkt ut: sigarettroykingen*.

Våre lærere understreket imidlertid meget sterkt at intet var bevist ennå.

I 1949 hadde for øvrig det britiske helsedepartementets kreftkomité avvist at det var noen sammenheng mellom røyking og lungekreft.²

2.2 Hva ble skrevet i «Tidsskrift for Den norske lægeforening» i 1950-59?

Fra 1950 var jeg abonnent og fast leser av «Tidsskriftet», som den gang kom ut med to nummer pr. måned.

Jeg har gått gjennom «Tidsskriftet» for årene 1950-59, som har spesiell aktualitet i sakens anledning. Temaet røyking/tobakk og lungekreft ble i denne tiårs-perioden tatt opp bare 13 ganger - i sterk kontrast til forholdene i dag, hvor temaet drøftes i en eller flere artikler eller notiser i hvert eneste nummer. I 1950-59 kom det

- én eneste *lederartikkel* om temaet.³
- én eneste *originalartikkel* om temaet, dvs. presentasjon av en vitenskapelig undersøkelse av norsk materiale. Det dreier seg om professor Leiv Kreybergs artikkel fra 1956.⁴ Det er interessant at Kreyberg i hele artikkelen snakker om *relasjon*, og *ikke om årsaksforhold* - han var forsiktig i sine konklusjoner.

Jeg ble senere godt kjent med Kreyberg. Han var en internasjonalt berømt kreftforsker. I foredrag og diskusjoner la han etter hvert til side forbeholdene og uttalte seg med styrke om sikker årsakssammenheng. Kreyberg hevdet at det *ikke er noen terskelverdi* for tobakksbruk som gir risiko for lungekreft. Han sammenliknet med ioniserende stråling, en annen av hans forskningsinteresser – *all stråling gir økt risiko*. Og han uttalte seg med forakt om filter: Filter er

* Sir Richard Doll ved Oxford University har senere publisert tallrike arbeider om røyking og alvorlig sykdom, og er uten tvil den forsker som mer enn andre har æren for at denne sammenhengen ble oppdaget. Professor Kreyberg samarbeidet mye med Doll, som fortsatt er aktiv. Han fylte 90 år den 28. oktober 2002, og mottok sommeren 2002 Kong Olav den 5.'s kreftforskningspris i Oslo, hvor han holdt en glitrende forelesning. Doll mottok prisen sammen med Sir Richard Peto, se kap. 2.8.

svindel, sa han, og dobbeltfilter er dobbeltsvindel!

Videre var det i Tidsskriftet

- ett *foredrag* av professor Roald Opsahl, fra august 1956.⁵ Opsahl hevdet at tobakksrøykingen «- med den aller største sannsynlighet har det hele ansvar for den økning av bronchialkreften som har funnet og stadig finner sted». Men også Opsahl snakker om sannsynlighet og «den formodede årsak til dens økning».
- 11 *redaksjonelle, korte notiser eller referater fra utenlandske tidsskrifter*. Seks av dem er positive til at det er en sammenheng mellom røyking og lungekreft^{6,7,8,9,10,11} - de øvrige stiller seg avventende og forbeholdent, snakker om «hypotesen», og har innvendinger og motforestillinger.^{12,13,14,15,16} Endog så sent som i 1957 fremholder en redaksjonell kommentar at «korrelasjon ikke behøver å bety kausalitet». Likevel bærer nettopp denne kommentaren bud om at «Tidsskriftet» nærmer seg en konklusjon: «... etter hvert som mer pålitelig materiale akkumuleres ... blir det vanskeligere å tro at tilbøyeligheter til å få en av disse forskjelligartede sykdommer skulle være lovmessig forbundet med en trang til å røyke.»

Når det gjelder tobakksrøyking og *hjerne-karsykdom*, ble dette temaet drøftet enda sjeldnere i tiårsperioden 1950-59:

- én *lederartikkel* fra 1958, med tittel «Tobakksrøyking og hjerte-kar-lidelser».¹⁷ Her heter det om friske mennesker, at det vil kreve meget lang observasjonstid før man får greie på om disse individers hjerte-karsystem tar skade av røyking. Slag er i det hele tatt ikke nevnt i artikkelen.
- *fire redaksjonelle notiser*.^{8,16,18,19} De dreier seg om røyking og hjerteinfarkt - eller koronarsykdom - hvor konklusjonene er usikre. Slag er ikke nevnt.

Det var i 1950-årene ingen originalartikler om røyking og hjerte-kar-lidelser.

Det som også særpreger Tidsskriftets behandling av disse spørsmålene i 1950-årene, er det fullstendige fravær av debatt om lungekreft og hjerte-karsykdom og røyking. Ingen innlegg, motsigelser eller protester fra leserne - slik vi ofte ser det i dag når nyheter blir brakt på bane.

Når jeg har kommet så vidt utførlig inn på Tidsskriftets behandling i 1950-årene, er det fordi dette var trolig det eneste fagtidsskift som det store flertall av norske leger leste regelmessig på den tiden.

Britiske legetidsskrifter inneholdt nok mer stoff om temaet enn det norske. Her ble Doll's resultater publisert; en skal også huske at de britiske legers røykevaner utgjorde det vitenskapelige materiale som Doll bygde sine resultater på.

2.3 Kom det motforestillinger til resultatene om røyking og lungekreft?

I britiske legetidsskrifter var det en del debatt, særlig mot slutten av 1950-årene, anført av den britiske professor i genetikk og statistikk, Sir Ronald A. Fisher, University of Cambridge. Han var talsmann for den såkalte «constitutional hypothesis», at både lungekreften og røykevanen hadde en felles årsak, og var betinget av en felles genotype.

Denne debatten synes å ha vært klart mer omfattende enn i Norge - det nærmeste vi kommer i vårt land, er en artikkel i 1961 i Nordisk Medicin av professor dr. med. Hans Jacob Ustvedt, den senere kringkastingssjef.²⁰ Hans artikkel gjaldt imidlertid ikke lungekreft, men hjerteinfarkt, og han var usikker på om det her var noen sammenheng med røyking. Her bygde han på samme resonnement som Fisher hadde gjort gjeldende i sin kritikk av Doll. Ellers har vi i Norge, så langt jeg kjenner til, ingen omfattende imøtegåelse av forskningen om røyking og lungekreft, før det i 1967 kom en artikkel i Forsikringstidende. Den var ved aktuar, direktør Fr. Lange-Nielsen.²¹ Han var statistiker, og hadde innvendinger ut fra sitt fagområde.

Før Fisher døde i 1962, uttalte han at han hadde tatt feil i sin kritikk av Doll's resultater (personlig opplysning fra Sir Richard Doll, Oslo juli 2002).

2.4 Hva var mine egne erfaringer i 1950- og tidlig i 1960-årene?

I 1952-53 var jeg distriktslege i Bindal kommune. Senere utdannet jeg meg ved Landskogen sanatorium, Kongsberg sykehus og Rikshospitalet, hvorefter jeg ble godkjent lungespesialist i 1959. I 1961-62 studerte jeg ved University of Toronto, hvor jeg ble Master of Public Health.

Da jeg var distriktslege i 1952-53, var jeg «fastlege» for en befolkning på 3000 personer. Jeg kan ikke huske at jeg en eneste gang i denne tiden tok opp spørsmål om røyking med mine pasienter, til tross for at det var mange røykere blant menn i distriktet.

Da jeg tjenestegjorde som assistentlege ved Landeskogen tuberkulosesanatorium, reiste overlegen der til et faglig møte i Oslo - det var trolig i 1954 - hvor professor Kreyberg holdt foredrag. Jeg husker overlegens tørre referat: «Det foredraget der var ikke bra for røykerne.» Mer ble det ikke sagt om den saken, og det fikk ingen betydning for pasientbehandlingen på sanatoriet.

I de følgende årene kan jeg ikke erindre at spørsmålet ble drøftet på noen inngående måte ved de sykehusavdelinger jeg var ansatt – før jeg kom til Rikshospitalets lungeavdeling i 1957. Overlegen der, dosent dr. med. Sven Nissen-Meyer, var også en anerkjent epidemiolog og statistiker - han endte sin karriere som professor i matematisk statistikk ved Universitetet i Bergen. På et morgenmøte kom vi inn på spørsmålet om det var bevist at røyking kunne forårsake lungekreft. Da sa Nissen-Meyer - og han uttalte seg med autoritet - at det var ingen tvil om at det eksisterte en slik sammenheng. Etter den tiden tok jeg alltid med i sykejournalen om pasienten røykte - og jeg leste det opp på morgenmøtene når jeg skulle redegjøre for pasientene som var kommet inn på min vakt. Jeg husker at andre underordnede leger satte opp et skjevt smil da jeg gjorde det - de var røykere.

I 1962, da jeg studerte public health ved University of Toronto, ble spørsmålet om lungekreft og røyking tatt opp én eneste gang. Epidemiologi-professorens kommentar var ganske kort: «*Doll says yes, Fisher says no*». Han tillot for øvrig at legene røykte i timene hans, og han gjorde det selv også.

2.5 Hvordan var legenes holdninger i 1950-årene til spørsmålet?

Av den forutgående fremstilling skulle det fremgå at spørsmålet om røyking og lungekreft ikke var fremme i legenes bevissthet på noen påtrengende måte.

Det samsvarer med legenes egne røykevaner på den tiden.²²

I 1953 var det 73% av mannlige og 44% av kvinnelige leger som røykte daglig.²² Ingen yrkesgruppe i dag røyker så mye som de mannlige legene gjorde den gangen. Min erfaring er at leger reagerer raskt på nyheter som har betydning for egen helse. Man skulle tro at dersom nyheten om mulig årsakssammenheng mellom røyking og kreft hadde slått gjennom, ville legene ganske kvikt endret sine røykevaner - det *gjorde* de, men på et langt senere tidspunkt, jf. kap. 4.1.

2.6 Hva visste de frivillige helseorganisasjoner - og hva gjorde de i 1950-årene?

Opp gjennom årene har jeg deltatt i frivillig helsearbeid. Jeg var bl.a. medlem av komiteer under Landsforeningen mot Kreft, medlem av styret for et sanatorium under Norske Kvinners Sanitetsforening, leder av Tuberkuloserådet i Nasjonalforeningen for folkehelsen, og denne forenings leder i 1997-2001.

Frivillige helseorganisasjoner har i hundre år spilt en stor rolle i det norske samfunn. På en rekke områder har de gjort pionérbetjent. Et viktig trekk i organisasjonenes arbeid er det nære samarbeid med leger og medisinsk sakkyndighet - fremtredende medisinske professorer har mange ganger vært ledere av organisasjonene. Fra starten av har det vært et viktig prinsipp for organisasjonene at deres arbeid skulle være tuftet på vitenskapelige kjensgjerninger.

Hvorledes forholdt organisasjonene seg til de nye opplysninger om røyking og lungekreft?

Det mest påfallende er deres passivitet på dette området i 1950- og de tidlige 1960-årene. Det gjelder for eksempel Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norske Kvinners Sanitetsforening, Landsforeningen

for Hjerte- og Lungesyke (eller Tuberkuloses Hjelpeorganisasjon, som foreningen da het), Norsk Folkehjelp og Norges Røde Kors.

Et unntak er Landsforeningen mot Kreft (som senere sluttet seg sammen med Norsk Forening til Kreftens Bekjempelse - til Den Norske Kreftforening). I 1957 gjennomførte foreningen en røykevaneundersøkelse blant elevene på de øverste klassetrinn i grunnskolen. Det ble i tillegg stilt spørsmål om elevenes kunnskaper om røyking og lungekreft. Foreningen tok også initiativ til røykevaneundersøkelser av den voksne befolkning. Fra slutten av 1950-årene ble det produsert opplysningsmaterieill - i det vesentlig rettet til skoleelever og distribuert gjennom skolene.^{23,24}

I 1963 gjentok foreningen sin røykevaneundersøkelse blant skoleelever - for bl.a. å evaluere effekten av opplysningsinnsatsen i skolene. Det kom nok som en skuffelse for foreningen at prosent dagligrøykere *hadde økt* fra 1957, hos både jenter og gutter.²³ Prisverdig nok gjennomførte Kreftforeningen en undersøkelse om hvilken skjebne dette opplysningsmateriellet hadde fått.²³ Hovedelementene i materiellet var folderen «*Røyker Deres barn?*», som elevenes skulle lese selv og levere hjemme; dessuten arbeidsheftet «*Ungdom og tobakksrøyking*». I 1963 var det blant 7. klassingene 43 % av guttene og 37% av jentene som hadde sett folderen; 33 % av guttene og 32 % av jentene hadde lest folderen; 30 % av guttene og 32 % av jentene hadde levert folderen hjemme. I 1963 var det blant 7. klassingene 11 % av guttene og 12 % av jentene som kunne huske å ha sett arbeidsheftet.

Disse resultatene viser at det ikke er nok å distribuere store opplag av ulike typer opplysningsarbeid.

Kunnskapsspørsmålet som Landsforeningen mot Kreft stilte til skoleelevene var upresist. Her spørres det om helsekonsekvenser hvis en røyker mye.²³ Hvordan oppfatter skoleelevene et slikt spørsmål – hva er mye? Kreftforeningens intensjoner var meget gode - de var også ganske alene om aktiviteten. Men i dag ville en slik spørsmålsstilling vært helt uakseptabel.

Det er også en annen gruppe som gjorde en iherdig innsats, Landslaget mot tobakksskadene. Foreningen var og er en liten organisasjon med innsatsvillige mennesker. Dens betydning vil bli omtalt av en annen av de sakkyndige.

2.7 Underestimerte den medisinske sakkyndighet i 1950-årene størrelsen av problemet?

I begynnelsen av 1950-årene var det bare tale om lungekreft som konsekvens av røykingen. I 1956-60 var det i Norge 305 dødsfall pr. år av lungekreft, begge kjønn samlet.²⁵

I løpet av de følgende tiår har ny forskning vist at problemet er av langt større dimensjoner, både når det gjelder mangfoldet av de sykdommer som skyldes røyking, og antall mennesker som rammes.

I 1964, da både den amerikanske og den norske helsedirektørs rapporter ble offentliggjort^{26,27} (jf. kap. 3.3), var sykdomspanoramaet utvidet til å omfatte strupekreft, kronisk bronkitt og emfysem. Siden da er det kommet tallrike rapporter fra Verdens helseorganisasjon, fra den amerikanske helsedirektør, fra The Royal College of Physicians of London og fra andre. Et fellestrekk ved dem alle er at for hver ny rapport er situasjonen blitt alvorligere siden forrige rapport. Det er ikke som man ellers kan se i medisinen, at *nye* rapporter fører til at tallene undertiden må justeres ned – fra tese til antitese og syntese. Når det gjelder tobakksproblemet, er det bare blitt verre og verre - tidligere rapporter har hele tiden underestimert faren. For eksempel: 1964-rapportene fra den amerikanske og den norske helsedirektør tør ikke å ta noe avgjort standpunkt når det gjelder røyking og *hjerteinfarkt*, den tobakkssykdom som tar flest liv. Bjartveit-utvalgets rapport fra 1967 helgarderte seg ved å si: «... selv om det i dag ikke kan sies å være sikkert bevist at det foreligger en årsakssammenheng har Utvalget funnet det riktig også å ta denne sykdomsgruppe med i den samlede vurdering av sigarettroykingens helseskadelige virkninger».²⁴ Først på 1970-tallet kommer konklusjonen om at røyking kan gi hjerteinfarkt.²⁸

Også for hjerteinfarkt ble det vist at risikoen øker med forbruket, men det som var særlig interessant, var at det største *sprang* i risiko er mellom dem som ikke røyker i det hele tatt og dem som røyker daglig med det laveste registrerte forbruket.

Etter hvert ble det klart at røyking kan forårsake andre former for kreft, andre former for hjerte-karsykdom, og alvorlige konsekvenser for svangerskap, foster og nyfødte barn.

Først på 1980-tallet ble det konstatert at passiv røyking kan gi alvorlig sykdom.²⁹

Først i 1989 ble årsakssammenhengen mellom røyking og hjerneslag fastslått.³⁰

Når det gjelder *dimensjonene* på problemet, konsentrerte forskningen seg til å begynne med om røykernes risiko, i forhold til ikke-røykernes, for å dø i de nærmest påfølgende år. Etter hvert ble det også lagt frem beregninger av «life expectancy» blant røykerne vs. ikke-røykerne, for eksempel av hvilken andel av gruppene som vil dø innen en gitt alder. I 1962-rapporten fra The Royal College of Physicians of London³¹ er dette tatt opp i en liten tabell midt på rapportens side 44 (jf. faksimile neste side); tallene gjelder menn. Her ser man at 25 % av «smokers of 15-24 cigarettes/day» må forvente å dø før de fyller 65 år, mens det tilsvarende tall for «non-smokers» er 15 %.

TABLE IV
ESTIMATES OF MORTALITY RISKS IN NON-SMOKERS AND SMOKERS OF CIGARETTES BASED ON RATES OBSERVED IN BRITISH DOCTORS 1951-58

1. Death rates from all causes per 1,000 per year

Age	Non-smokers	Smokers of:—		
		1-14/day	15-24/day	25 or more/day
35-44	1·1	1·56	1·55	4·41
45-54	3·7	5·56	7·18	10·19
55-64	12·0	17·69	20·37	25·57
65-74	31·7	47·10	42·09	59·82

2. Fractional risk of dying from all causes in decades from age 35 to age 74

Decade	Non-smokers	Smokers of:—		
		1-14/day	15-24/day	25 or more/day
35-44	1 in 90	1 in 64	1 in 65	1 in 23
45-54	1 in 27	1 in 18	1 in 14	1 in 10
55-64	1 in 8	1 in 6	1 in 5	1 in 4
65-74	1 in 3	1 in 2	1 in 2	1 in 2

3. Percentage of men aged 35 who may expect to die before the age of 65

Non-smokers	· · · 15%
Smokers of 1-14/day	· · · 22%
Smokers of 15-24/day	· · · 25%
Smokers of 25/day	· · · 33%

4. Death rates from lung cancer per 1,000 per year

Age	Non-smokers	Smokers of:—		
		1-14/day	15-24/day	25 or more/day
35-44	0·0*	0·0*	0·0*	0·12
45-54	0·0*	0·41	0·55	0·58
55-64	0·0*	0·63	1·96	4·29
65-74	0·0*	2·9	4·72	6·04

5. Fractional risk of dying from lung cancer in decades from age 35 to age 74

Decade	Non-smokers	Smokers of:—		
		1-14/day	15-24/day	25 or more/day
35-44	—*	—*	—*	1 in 833
45-54	—*	1 in 244	1 in 182	1 in 172
55-64	—*	1 in 159	1 in 51	1 in 23
65-74	—*	1 in 34	1 in 21	1 in 17

Frostating lagmannsretts dom i Lund-saken, side 48, 2. avsnitt, 2. linje, forekommer også dette tallet, 25 %, eller en fjerdedel:

«Allmenn kunnskap om at ca. en fjerdedel av røykerne kunne dø for tidlig som følge av røykingen, anses å ha vært til stede tidlig på 1960-tallet».

Jeg har drøftet dette med andre sakkyndige, og verken de eller jeg har kjennskap til at dette tallet – 25 % - forelå i den medisinske litteratur i begynnelsen av 1960-årene.

Som følge av dette har jeg prøvd å finne ut hvorledes tallet - 25 % - kom inn i Frostating-dommen. Det er mulig at det skriver seg fra den nevnte siden i rapporten fra the Royal College of Physicians of London. I så fall blir det ikke korrekt å si at 25 % av røykerne vil dø innen denne alder som følge av røykingen. Man må trekke fra prosenttallet for ikke-røykerne, og da kommer man ned på 10 %. En slik subtraksjon må også korrigeres for skjevheter i alderssammensetningen de to grupper imellom. Dessuten – og det er viktig å understreke: Disse ti prosentene omfattet all overdødelighet hos røykere, og dødelighet av lungekreft utgjorde bare en fraksjon av de ti prosentene. Den langt største del av overdødeligheten på 10 % var det den gangen – som nå – hjerte-karsykdommene som utgjorde. Men den gangen var ikke hjerte-karsykdommene – og andre store grupper av røyke-relaterte sykdommer – fastslått å være årsaksrelatert til tobakksrøykingen; rundt 1960 gjaldt det bare lungekreft. Et helt annet spørsmål er om kunnskap om et risikoanslag som nevnt i Frostating lagmannsretts dom, hadde nådd frem til allmennheten, jf. kap. 4.1.

På et langt senere tidspunkt viste forskningen at det er en mye større andel av røykerne som får forkortet sine liv p.g.a røykingen. I 1976 konkluderte Doll og Peto med at *«the ratio of the death rate among cigarette smokers to that among lifelong non-smokers was, for men under 70 years, about 2:1, while for men over 70 years it was about 1.5:1.»*³² I 1994 reviderte Doll, Peto og medarbeidere dette anslaget, fordi det var kommet nye data fra langtidsoppfølgingen av de 40.000 britiske legene. De hevdet da at det er halvparten av røykerne som dør av tobakkskader, og at en fjerdedel dør før fylte 70 år, eller *«killed by smoking»*, som Peto uttrykker det. Og det som også er viktig: *Denne fjerdedelen vil miste i gjennomsnitt 20-25 år av sine liv.*³³

Som følge av Peto's beregninger fremholder Verdens Helseorganisasjon at det nå i global målestokk er 4 millioner mennesker som hvert år dør av røykingen. Men dette er bare toppen av isfjellet. På grunn av den dramatiske økning av røykingen i de fattige landene vil dette tallet øke til 10 millioner i år 2030, sier Verdens Helseorganisasjon.³⁴

Det er disse perspektiver som er grunnlaget for at Verdens helseorganisasjons generaldirektør har gjort kampen mot røykingen til et av organisasjonens viktigste satsingsområder.

For Norge har professor Tore Sanner beregnet at det årlig dør 7.500 mennesker som følge av røykingen.³⁵ Dette tallet forekommer også i offentlige dokumenter om røykeproblemet. Det står i sterkt kontrast til de 305 dødsfall pr. år av lungekreft som man hadde i 1950-årene, jf. kp. 2.7. Av disse igjen ble ca. 85% antatt å være forårsaket av røyking,³⁶ og man står dermed igjen med ca. 260 lungekreftdødsfall, som man på den tid regnet med utgjorde størrelsesorden på røykingen som dødsårsak.

2.8 Hva sa den medisinske sakkyndighet om nikotinavhengigheten?

Dette er et punkt som dekkes av de andre sakkyndige, jeg skal her bare nevne at verken 1964-rapporten fra den amerikanske eller 1964-redegjørelsen fra den norske helsedirektør, jf. kap. 3.3, konkluderer med at nikotin er avhengighetsskapende. Den norske redegjørelsen understreker betydningen av å *motivere* røykerne til å slutte, og ikke røykerne til ikke å begynne å røyke. Hos de fleste leger på den tiden - gjennom 1970-årene og langt ut i 1980-årene - var vel oppfatningen at folk måtte greie å stumpe røyken på egen hånd - ved å ta seg sammen og vise karakterstyrke. Den som prioriterer dette, greier det - den som vil, kan det.

Men så - i 1970- og 1980-årene kom det ny forskning som viste at den fysiske tobakksavhengigheten kunne være meget sterk, ja, endog sterkere enn heroin-avhengigheten. Dette ble slått fast i den amerikanske helsedirektørs 1988-rapport.³⁷

I årenes løp har jeg møtt mange røykere som har gjort alvorlige forsøk på å slutte, men ikke greidd det. Jeg har på nært hold sett kolleger som satt inne med alle kunnskaper om den risiko de løp, ja, en av dem hadde endog skrevet en doktoravhandling som blant

annet dreide seg om røyking og helse. Han hadde gjort forsøk på å slutte, men greidde det ikke, og døde til slutt - trolig av lungeemfysem. En annen kollega døde av lungekreft. Nylig hørte jeg om en amerikansk kirurg, som hadde tatt tre måneders fri fra sitt arbeid for bare å konsentrere seg om å slutte å røyke. Han greidde det ikke.

Min stedfortreder som adm. overlege ved Statens helseundersøkelser, arbeidet tidligere ved en medisinsk avdeling hvor det var innlagt en mann med nedsatt sirkulasjon i armer og bein. Pasienten satt en dag i korridoren og tok seg en røyk. Da min kollega gikk forbi, sa han til ham: Hvis du ikke holder opp å røyke, kan jeg - ut fra de undersøkelser vi har gjort på deg - fortelle hvordan dette vil gå: Først må vi amputere høyre ben, så venstre. Deretter går høyre arm, og så venstre - det kommer til å skje i denne rekkefølgen. Jeg *greier* ikke å slutte, sa pasienten. Min kollega var så i utlandet noen år. Da han kom tilbake til avdelingen, satt den samme pasienten i korridoren - men nå i rullestol, fordi begge bena var amputert, det samme var høyre arm og tre fingrer på venstre hånd. Men mellom de to eneste gjenværende fingrene - der holdt han sigaretten.

Å si til en slik mann at dette skjedde fordi du manglet viljestyrke og ikke prioriterte riktig, gir etter mitt skjønne uttrykk for en moralistisk holdning og røper manglende innsikt i hvorledes enkelte røykere kan ha det.

For min egen del sier jeg ikke lengre nå at alle røykere kan slutte, hvis de bare anstrenger seg godt nok. Jeg har en annen oppfatning enn da vi skrev rapporten i 1967. Ved å følge litteraturen på dette feltet, delta i internasjonale konferanser, og observere mennesker jeg har møtt, er jeg kommet til at det er en gruppe røykere som faktisk ikke kan slutte å røyke - iallfall ikke med de hjelpemidler som har vært tilgjengelige hittil. Denne gruppen er ikke stor, men den er der.

Årsaken til denne ekstremt sterke fysiske avhengighet, kjenner vi ikke i dag. Men dette er et felt som er gjenstand for omfattende forskning. På grunnlag av foredrag og debatter i internasjonale konferanser er det etter mitt skjønne grunn til å tro at avhengigheten hos denne lille gruppen er biokjemisk forankret, og at forskningen vil gi løsningen for dem i form av medikamentell terapi som griper inn i de biokjemiske prosesser som skaper avhengigheten.

2.9 Den medisinske sakkyndighets reaksjon - konklusjon

1950-årene og begynnelsen av 1960-årene var preget av en avventende holdning hos den medisinske sakkyndighet. Det var få som beskjeftiget seg med spørsmålet, og få som gikk ut til offentligheten med opplysning om at røyking var forbundet med alvorlig helsefare. Blant legene var det flere røykere enn i andre samfunnslag.

En slik avventende holdning er imidlertid i overensstemmelse med vanlig fremgangsmåte innenfor den medisinske vitenskap og praksis når «nyheter» kommer på markedet. Legene advares mot kritikkløst å hoppe på «nyheter» - den medisinske historie har eksempler på hvorledes dette har ført galt av sted, endog hatt katastrofale følger.

Legene er lært opp til at nye observasjoner skal presenteres i velrenomerte fagtidsskrifter, hvor manuskriptene blir gjenstand for uavhengig bedømmelse av fremtredende eksperter før de publiseres. «Nyheter» blir deretter gjenstand for debatt, og for å få sikkerhet i saken, kreves det også at andre forskergrupper kommer frem til liknende resultater ved analyser av andre materialer. I spesielt kontroversielle spørsmål blir det satt ned egne kommisjoner som skal vurdere de foreliggende undersøkelsesresultater og komme frem til en konklusjon.

En slik situasjon kom ikke før i begynnelsen av 1960-årene, jf. neste kapittel. Hos det store flertall leger var det da ikke lenger tvil, og stadig flere engasjerte seg i saken.

3. Hvordan reagerte helsemyndighetene?

3.1 Hva sa helsedirektørens instruks?

Helsedirektørens instruks for det aktuelle tidsrom går helt tilbake til 11. mars 1927, da en Kgl. resolusjon ble utferdighet for «direktøren for det civile medisinalvesen».³⁸ Da Helsedirektoratet ble opprettet ved Kgl. res. av 12. mars 1948, ble instruks fra 1927 ikke endret.³⁹ Først den 1. november 1975 ble ny instruks utferdiget.

I instruks for tiden 1927-75, er det særlig § 1 som har interesse:

«Medicinaldirektøren ... skal ha sin opmerksomhet henvendt på alt som kan tjene til å fremme landets sundhets- og medicinalvesen og skal treffe eller bringe i forslag de foranstaltninger, som i så henseender måtte anses påkrevet.»

Helsedirektøren hadde altså plikt til å følge med i den medisinske utvikling og fremme forslag som ville gjøre landets helsevesen i stand til å møte de nye utfordringer.

Gjorde helsedirektøren dette i 1950-75 når det gjaldt røykingens alvorlige konsekvenser for helsen?

3.2 Hvorfor var helsedirektøren taus om tobakksskadene i 1950-64?

I 1957-58 og 1959-64 var jeg ansatt i Helsedirektoratet og hadde jevnlig kontakt med daværende sjef, helsedirektør Karl Evang.

For å besvare spørsmålet må man vite noe mer om Helsedirektoratets sjef i 1938-72, helsedirektør Karl Evang. Han ruver blant forrige århundres legeskikkelser. Lynende skarp og en utrolig hukommelse. Han hadde én stor visjon: forebyggende helsearbeid – og i dette arbeidet hadde han to fundamentale prinsipper:

1. at all informasjon om hvordan sykdom kan forebygges, skulle ut til allmennheten, men
2. at denne kunnskapen skulle være sikkert vitenskapelig fundert. Folk skulle ikke uroes hvis det ikke var vitenskapelig grunnlag for det.

Helsedirektør Evang hadde selv fremragende evner til å formidle et budskap. Han lot ikke noen anledning gå seg forbi til stå frem i

massemedia. Han *var* en autoritet, og han *hadde* autoritet. Og selve institusjonen, Helsedirektoratet, hadde en langt større posisjon den gangen i samfunnet, sammenliknet med nå - det gjaldt både blant politikerne, myndighetene og blant folk flest.

Det som er påfallende, er at Evang i 1950-årene - i egenskap av helsedirektør- ikke kom med noen offisiell rapport om årsakssammenhengen mellom røyking og lungekreft.

Hvorfor var han så taus?

Noen vil kanskje si at dette skyldes vankelmodighet og manglende innsikt og handlekraft. Slike egenskaper var ganske fremmede for helsedirektør Evang. Jeg mener at utviklingen tvert i mot viser helsedirektørens og helsemyndighetenes vederheftighet. Han ville ikke komme med andre konklusjoner enn dem som den medisinske erkjennelse til enhver tid var kommet frem til.

En episode jeg selv opplevde i Helsedirektoratet rundt 1960 kan være opplysende: Jeg kom i samtale med en av konsulentene, senere byråsjef, i direktoratet, og fortalte ham om sammenhengen mellom røyking og lungekreft, slik jeg hadde hørt det på Rikshospitalets lungeavdeling, jf.kap. 2.4. Jeg husker godt hans respons: *»Hvis det er slik du sier, ville Evang for lengst ha stoppet tobakksreklamen!«*

Jeg vet for øvrig ikke om noen helsedirektør eller tilsvarende myndighet i noe land som i 1950-årene gikk ut med en offisiell uttalelse om at røyking kunne gi kreft. Et unntak er kanskje den amerikanske helsedirektør, the Surgeon General, som i 1957 sa følgende: *«... statistics indicate that excessive cigarette smoking is a causative factor in lung cancer»* (ref. nr. 56, side 19). Mer forsiktig og forbeholdent går det vel ikke an å uttale seg, hvis den amerikanske helsedirektør i det hele tatt skulle si noe om saken.

3.3 Hva sier helsedirektørens redegjørelse fra januar 1964?

Manuskriptet til den redegjørelse som omtales her, ble utarbeidet av meg. Det var naturlig at det var jeg som fikk oppdraget, ettersom jeg var eneste lungespesialist i Helsedirektoratet.

Men så i begynnelsen av 1960-årene kom det sikre konklusjoner. En rapport fra The Royal College of Physicians of London i 1962 etterlot ikke tvil,³¹ likeledes en dansk rapport fra 1961.⁴⁰

I USA var helsedirektøren, the Surgeon General, samtidig i ferd med å nedsette en komité som skulle utrede saken. Et omfattende arbeid ble iverksatt for å sikre seg en nøytral, uhildet og objektiv utredning på høyeste faglige nivå. I juli 1962 ble det holdt et forberedende møte, hvor bl.a. legeföreninger, store frivillige helseorganisasjoner, som the American Cancer Society, og tobakksindustriens eget Tobacco Institute var til stede. Under møtet satte deltakerne opp en liste med 150 fremragende forskere innenfor de fagfelt som var aktuelle, og i den følgende måned ble de foreslåtte navn nøye vurdert av de instanser som var til stede med mulighet for å kunne nedlegge veto mot forslaget. Spesielt ble det krevd at ingen skulle selv tidligere ha tatt offentlig standpunkt i spørsmål vedrørende røyking og helse. Etter dette valgte helsedirektøren 10 personer, som sammen med ham selv og assisterende helsedirektør utgjorde komiteen. Den la frem sin enstemmige og omfattende rapport den 11. januar 1964 - med hovedkonklusjon at sigarettroyking utgjør et alvorlig helseproblem: «*Cigarette smoking is a health hazard of sufficient importance in the United States to warrant appropriate remedial action*».²⁶

Helsedirektør Karl Evang i Norge hadde tette kontakter med kolleger i andre land, og etter min mening har han uten tvil fått informasjon om at den amerikanske rapporten var i emning. Han skjønnte straks at nå måtte norske helsemyndigheter også handle. På den tiden hadde jeg utarbeidet et notat om «Sigarettroyking og helse», som statsråden kunne ha som bakgrunn for et svar i spørretimen i Stortinget. Dette notatet ble benyttet ved utarbeidelsen av den offisielle redegjørelsen og uttalelsen fra helsedirektøren. Allerede den 23. januar 1964, bare 12 dager etter hans amerikanske kollega, kunne helsedirektøren offentliggjøre uttalelsen i en pressekonferanse i direktoratet; den ble etter en måned publisert i Tidsskrift for Den norske lægeförening.²⁷ I redegjørelsen heter det:

«*Omfattende vitenskapelige undersøkelser har fastslått at det består et sikkert årsaksforhold mellom sigarettroyking og lungekreft. Videre er sigarettroykingen en viktig årsaksfaktor for utvikling av strupekreft og kronisk bronkitt. Blant sigarettroykere er det også påvist en betydelig hyppigere forekomst av andre meget utbredte sykdommer, blant annet hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris) og emfysem. Kvinner som røyker, har tendens til å føde undervektige barn - uten at dette har gitt seg sikkert påviselige utslag i barnas levedyktighet.*»

Januar 1964 markerer - etter mitt skjønn - et skille i arbeidet med tobakk og helse. Nå er det ikke tvil lenger: Røyking er et alvorlig helseproblem.

I global sammenheng var den amerikanske og den norske helsedirektøren de to første helsemyndigheter som kom ut med en klar og utvetydig uttalelse om at røyking er årsak til alvorlig, dødelig sykdom.

3.4 Hvordan ble kampen mot tobakksskadene planlagt?

Jeg var formann i Utvalget for forskning i røykevaner, medlem av Bratholmkomiteen og formann i Statens tobakkskaderåd fra 1971 til 1993.

Den 3. februar 1964 kom spørsmålet opp i en interpellasjonsdebatt i Stortinget. Både den amerikanske rapporten og helsedirektørens redegjørelse var aktuelt bakgrunnsstoff i debatten. Stortinget ba nå om at en komité skulle bli nedsatt for å planlegge kampen mot den skadelige sigarettroykingen.

Først ønsket imidlertid helsedirektøren en gjennomdrøftet, faglig plan for handlingsprogrammet. Det tverrfaglige «*Utvalget for forskning i røykevaner*» («Bjartveit-utvalget») ble nedsatt i 1965, og i 1967 la utvalget frem sin omfattende rapport, «Påvirkning av røykeatferd».²⁴ Norge var det første land i verden hvor det ble utarbeidet en tilsvarende rapport, og den vakte så vidt stor internasjonal oppsikt at Den Internasjonale Kreftunion i Genève oversatte og utga den på engelsk i 1969.⁴¹

I 1969 ble saken oversendt til Stortinget i en Stortingsmelding,⁴² hvor Regjeringen i hovedsak sluttet seg til Bjartveit-utvalgets rapport, som ble inkludert i meldingen. Handlingsprogrammet ble så i 1970 drøftet i Stortinget. En enstemmig Sosialkomite sluttet seg i det vesentlige til Bjartveit-utvalgets plan.⁴³

Fra 1970 har altså landet et aktivt handlingsprogram mot tobakksskadene.

En umiddelbar konsekvens av stortingsbehandlingen var at Bratholmkomiteen ble nedsatt for å utarbeide utkast til lov om reklameforbud og om merking av tobakkspakningene med en helseadvarsel. Bratholmkomiteen avga sin innstilling i april 1970,⁴⁴

lovproposisjonen kom i 1972,⁴⁵ loven ble vedtatt i 1973⁴⁶ og iverksatt 1. juli 1975.

En annen konsekvens av stortingsbehandlingen var at Statens tobakksskaderåd ble opprettet. Det skjedde i 1971.

Norge var blant de første landene i verden som fikk et statlig organ av typen Statens tobakksskaderåd. Andre land hadde den gangen heller ikke en slik tobakkslov.

3.5 Hvordan ble det statlige arbeid mot tobakksskadene gjennomført?

I 2001 ba Statens tobakksskaderåd meg om å lage en oversikt over det statlige arbeid mot tobakksskadene frem til begynnelsen av 1990-årene. Manuskriptet ble i 2002 utgitt som en publikasjon fra Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk («Kampen mot tobakksskadene - hva gjorde staten? Noen hovedtrekk fra årene 1964-93»⁴⁷). Dette kapittelet er hentet fra denne publikasjonen.

Fra 1. juli 1975 ble all tobakksemballasje påført denne helseadvarselen:

«Advarsel fra Helsedirektoratet

Daglig sigarettroyking er helsefarlig. Det kan føre til alvorlige sykdommer, blant annet lungekreft og hjerteinfarkt. Risikoen øker med forbruket og er større når røykingen begynner i ung alder. Slutter man å røyke, vil risikoen avta.»

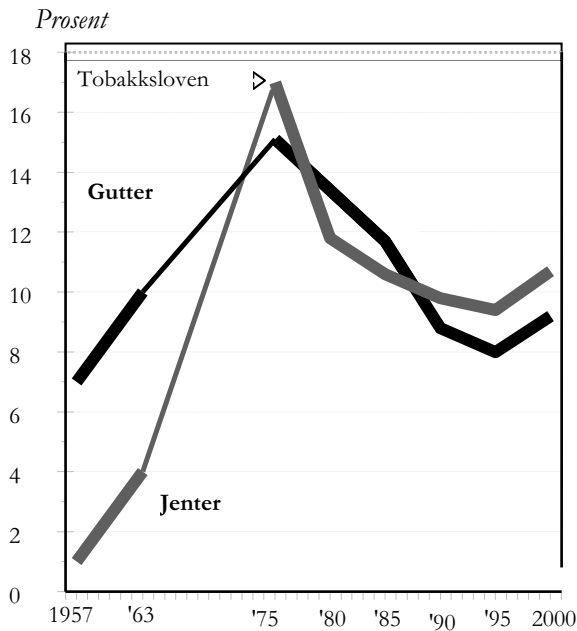
Fra dette tidspunkt gjorde landets øverste helsemyndighet det kjent for røykerne at de utsatte seg for risiko for alvorlig, dødelig sykdom ved å røyke. Samtidig forsvant et av de mest påtrengende incitamentene til å røyke, nemlig tobakksreklamen, og samtidig iverksatte Statens tobakksskaderåd en omfattende informasjonsvirksomhet med bl.a. tallrike, store avisannonser og med store opplag av annet informasjonsmaterieell. Bare i 1974-77 distribuerte rådet 1,6 mill. eksemplarer av hefter og foldere, 55.000 plakater og bordkort og 90.000 jakkemerker. Dette var en langt mer omfattende opplysningsvirksomhet, rettet mot allmennheten, enn det Landsforeningen mot Kreft maktet i slutten av 1950-årene.

Når det gjelder tilbud om avvenning, fant Tobakksskaderådet det ikke mulig å drive slik virksomhet innenfor de budsjetttrammer som da ble stilt til disposisjon. I stedet forsøkte rådet å mobilisere

helsepersonell til å ta fatt på dette arbeidet. Frivillige organisasjoner som Norsk Avholdsforbund drev også røykeavvenningskurs, men frem til 1990-årene var røykeavvenning lite utbygd i Norge, særlig gjelder det tiden før 1975.

Prosent dagligrøykere i alder 13-15 år.

Landsomfattende undersøkelser ved Landsforeningen mot Kreft i 1957 og 1963, og ved Statens tobakkskaderåd hvert 5. år f.o.m. 1975.



Så kan man spørre hvilken virkning dette arbeidet har hatt - både på nye generasjoners røykevaner og på tobakksforbruket generelt. Dette blir mer inngående drøftet i ref. nr. 47 og 48, men noen hovedtrekk skal gjengis her:

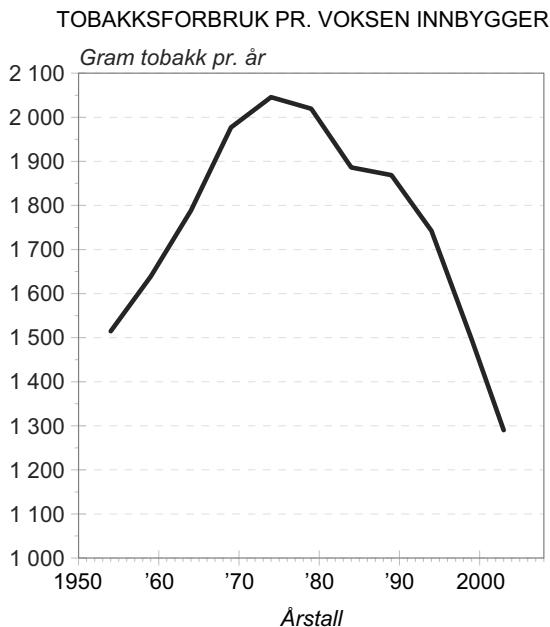
Først utviklingen hos de nye generasjoner. Det ble gjennomført omfattende undersøkelser hvert femte år av røykevanene blant elevene i grunnskolens øverste klasser. Her kunne vi sammenlikne med resultater fra tidligere undersøkelser som var utført av Landsforeningen mot Kreft i 1957 og 1963.

Kurvene for både jenter og gutter viser to interessante trekk. For det første: Frem til 1975 kom det en dramatisk økning i barns røyking. For det andre: Fra 1975 kommer det en ny trend, prosent

dagligrøykere går ned, både hos jenter og gutter. Ved siste måling i 2000 er denne nedgangen stoppet opp, jf. figuren forrige side.

Når det så gjelder salg av tobakksvarer, målt i gram tobakk pr. voksen innbygger, finner vi den samme utvikling: En dramatisk økning frem til 1975, deretter en sterk nedgang, jf. figuren nedenfor side. Forbruket pr. voksen innbygger er nå nede på et nivå som er lavere enn i begynnelsen av 1950-årene.

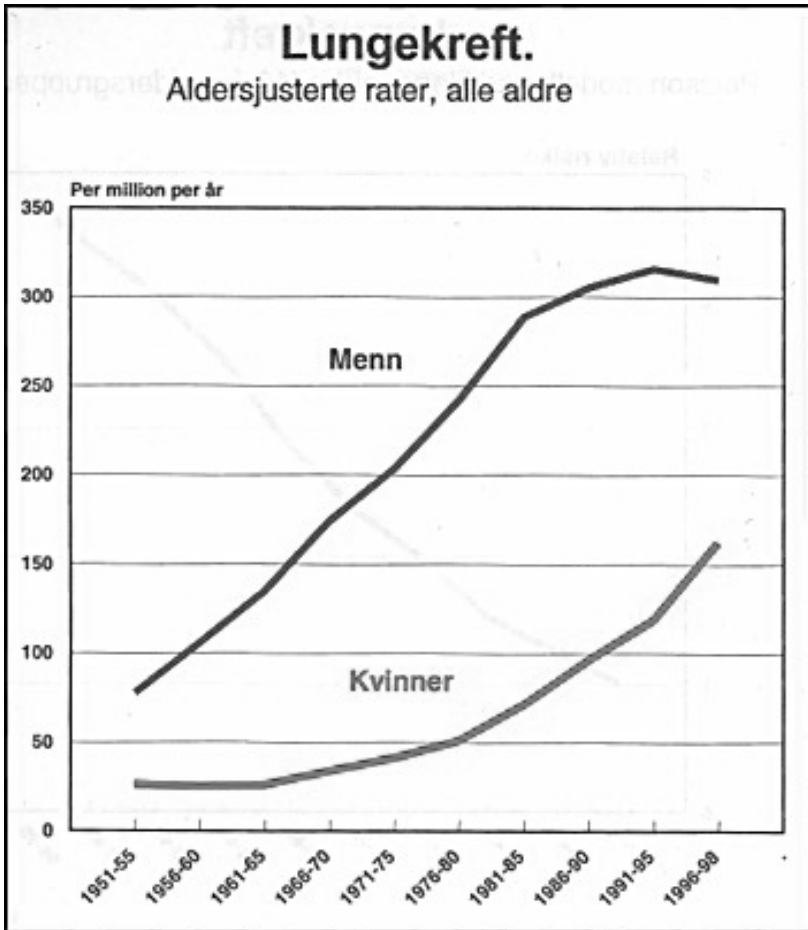
Denne kurven omfatter både fabrikkfremstilte sigaretter og røyketobakk, som brukes til håndrulling. Av denne grunn må forbruket måles i vektenheter, og vekten av én sigarett er satt til ett gram.



Tobaksindustri en har hatt innvendinger til denne figuren, som er basert på registrert salg pr. voksen innbygger. Industrien har hevdet at forbruket er høyere p.g.a. svenskehandel og taxfree-salg. Statens tobakksskaderåd hadde møter med industrien og spurte dem

om hvorledes de hadde utført beregningene over dette ekstra forbruk. Da Tobakksskaderådet ikke var fornøyd med svarene og fortsatte å spørre, ønsket industrien ikke å fortsette drøftingene om dette lenger. Vi nevnte for øvrig under disse drøftingene at man også måtte ta hensyn til at de fabrikkfremstilte sigarettene hadde «gått ned» i vekt siden 1975. Disse innvendinger er drøftet både i ref. nr. 47 og i et hefte som Karl Erik Lund og jeg utarbeidet for Den Norske Kreftforening og Nasjonalforeningen for folkehelsen, «The Norwegian ban on advertising of tobacco products. Has it worked?»⁴⁸

Det har vært hevdet at den nye utvikling fra 1975 skyldes at på dette tidspunkt var markedet *mettet* i Norge. Bortsett at det er påfallende at dette skulle ha skjedd nøyaktig på det tidspunkt reklameforbudet og det statlige opplysningsarbeidet kom i gang, mener jeg det er ingen holdepunkt for påstanden om et mettet marked.



I land hvor røykeepidemien startet på et tidligere tidspunkt enn Norge, nådde man et forbruk pr. voksen innbygger som var dobbel så høyt som i Norge – bl.a. i Storbritannia, USA, Canada, Australia, hvor for øvrig også lungekreftdødeligheten er dobbelt så høy som i Norge. Hvis kurven over tobakksforbruk hadde fortsatt å stige med samme tempo etter 1975 som i årene forut, ville vi nå hatt et forbruk som er 80 % høyere enn det er i dag, og vi ville ennå ikke ha nådd opp på det nivået som de nevnte landene hadde da forbruket var på det høyeste der. Det er viktig å notere dette - at kurven over

tobakksforbruk flatet ut og begynte nedgangen på et nivå som bare er halvparten så stort som i de nevnte store industrinasjonene.

Vi kan slå fast at det kom en ny trend, både når det gjelder skolebarns røyking og totalforbruket av tobakk - og denne nye trenden kom på det tidspunktet da det statlige arbeidet startet.

Denne tolkningen av utviklingen har møtt motstand fra tobakksindustrien, som har hevdet at reklamen ikke har noe å bety for ungdomsrøykingen og for det samlede forbruk. I denne sammenheng er det av interesse at utredninger i det britiske helsedepartementet konkluderer med at det norske reklameforbudet har redusert totalforbruket med 9% (et alternativt anslag i utredningen sier 16%).⁴⁹ I Storbritannia er det regnet ut at et reklameforbud vil redde 3.000 liv pr. år i landet.⁵⁰ Det skal også nevnes at 1999-rapporten fra The World Bank konkluderer med at et reklameforbud gir en klar reduksjon i forbruket.⁵¹ For tiden pågår det i WHO drøftinger om den såkalte rammekonvensjonen om tobakkskontroll. World Health Organization har her møtt massiv motstand fra tobakksindustrien, som ikke ønsker at rammekonvensjonen skal omfatte reklameforbud.

Med den nye trenden i tobakksforbruk i Norge har vi - etter min vurdering - allerede spart enorme summer av menneskelig lidelse. Nå - rundt århundreskiftet - skulle vi vente at den nye utviklingen snart begynner å gi seg utslag i lungekreftdødeligheten. Og i helt nye data som er publisert av Statens helseundersøkelser²⁵ ser man i de siste årene en avflatning og begynnende nedgang i lungekreftdødeligheten hos *menn* (se figuren forrige side). Hos kvinner har dette ikke begynt å vise seg - ennå. Kvinnene må nok først betale prisen for det økende tobakksforbruk som de hadde i siste halvdel av forrige århundre.

Hva skyldes det så at nedgangen i skoleelevers røyking har stoppet opp i de senere år, jf. ovenfor? Mange forklaringer kan tenkes. Etter mitt skjønn har særlig to momenter hatt betydning: For det første at den omfattende annonseringen i aviser og ukeblad opphørte (ref. nr. 47, kap. 2.1.5), og for det andre, at vi ikke raskt fikk gjennomført en mer effektiv advarselsmerking av tobakkpakkene (ref. nr. 47, kap. 5,6).

3.6 Helsemyndighetenes reaksjon - konklusjon

I 1964 fant helsedirektøren det tilstrekkelig vitenskapelig dokumentert at røyking kunne medføre alvorlige og dødelige sykdommer. Han kom da med en offentlig redegjørelse om forholdet, og i internasjonal sammenheng var han blant de første helsemyndigheter som gikk ut med en kraftig advarsel mot tobakksbruken.

Helsemyndighetenes arbeid mot tobakksskadene kom i gang i 1970-årene, og 1975 markerer det viktigste tidsskillet. Arbeidet ble etter hvert omfattende og mangesidig, og har fulgt et grundig og gjennomtenkt program. Det er all grunn til å hevde at arbeidet førte til en ny trend, både i skoleelevers røyking og i totalforbruket av tobakk pr. voksen innbygger, og at denne trenden vil føre til betydelig reduksjon av skadevirkningene av tobakksbruk.

4. Hvordan reagerte allmennheten?

4.1 Hva menes med allmennheten?

I dommene fra Frostating lagmannsrett (Lund-saken) og Oslo tingrett (Storvann-saken) støter man på begrepet *allmennheten*, f.eks.:

«Tiedemanns bevdar prinsipielt at den tilstrekkelige kunnskap hos allmennheten forelå allerede tidlig på 1950-tallet» (Frostating lagmannsrett, s. 47.)

« ... det var en allmenn kunnskap på midten av 1950-tallet at tobakk hadde skadevirkninger ... Allmenn kunnskap om at ca. en fjerdedel av røykerne kunne regne med å dø for tidlig som følge av røykingen, anses å ha vært til stede tidlig på 1960-tallet ...» (Frostating lagmannsrett, s. 48)

«Det kan nok by på problemer med en sikker dokumentasjon av hva som til enhver tid har vært «allmennhetens» kunnskap om røyking og helseskader.» (Oslo tingrett, s. 24).

Hva menes med «*allmennheten*»?

Er det f.eks.

- en ensartet, homogen masse uten differensiering mellom ulike sosio-økonomiske gruppers oppfatning av budskap om røyking og alvorlig sykdom?
- flertallet i befolkningen? I såfall, hvor stort flertall? Flertall i alle sosio-økonomiske grupper?

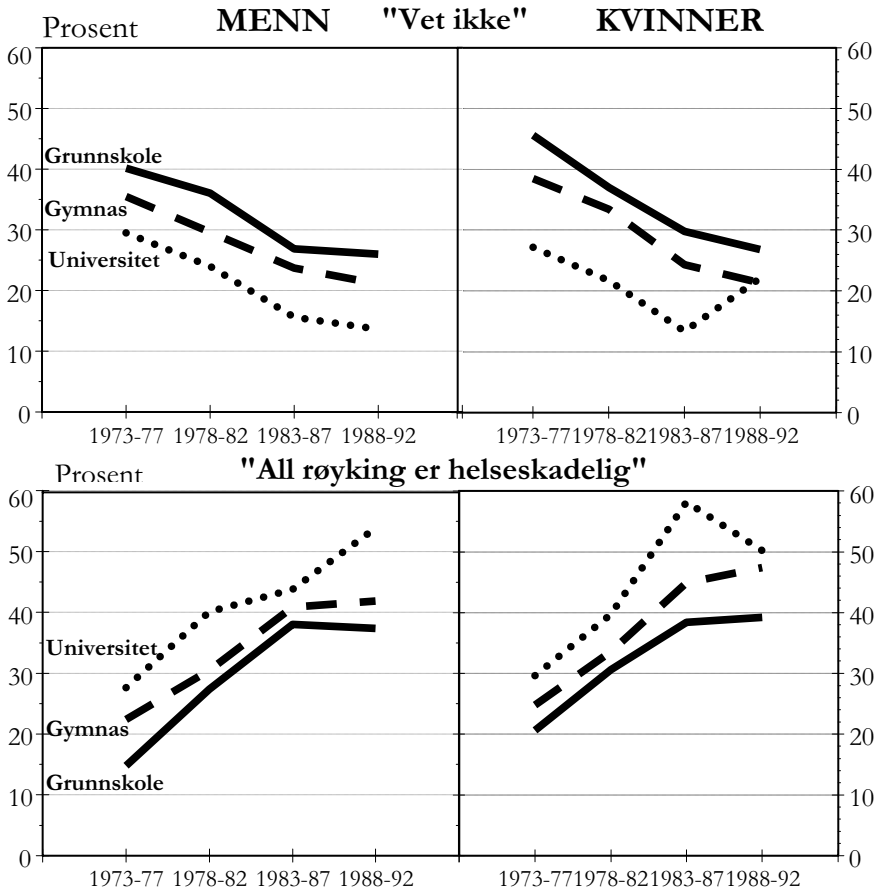
eller er det

- alle mennesker i en befolkning?

Det er store forskjeller innenfor allmennheten - både når det gjelder kunnskap om de helsemessige konsekvenser av røyking, og når det gjelder røykevaner. Dette fremgår av de årlige røykevaneundersøkelser som er utført av Statistisk sentralbyrå på oppdrag av Statens tobakksskaderåd.⁵²

Helt fra Tobakksskaderådet startet sin virksomhet, ble det tatt sikte på undersøkelser som ga mer inngående informasjon om befolkningens kunnskaper om farene ved å røyke, enn det man fikk fra 1950- og 1960-årenes intervjuundersøkelser, jf. kap 4.3. Fra 1973 ble det hvert år stilt følgende spørsmål til intervjupersonene, som hele tiden bestod av et representativt utvalg av befolkningen 16-74

år*: «Hvor mange sigaretter tror De at De selv kunne røyke daglig uten at det svekker Deres helse?» Det medisinske korrekte svar på spørsmålet er at all daglig røyking er helsefarlig, jf. kap. 5.2.



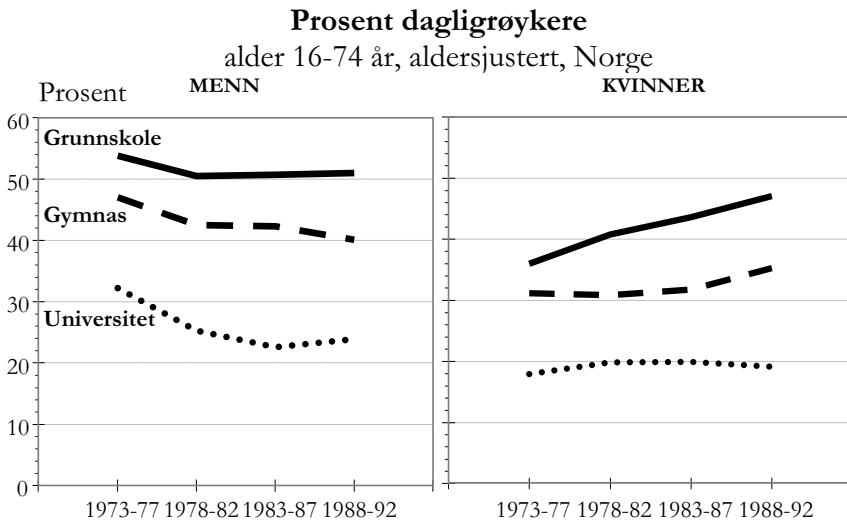
I figurene ovenfor er intervjupersonene inndelt i tre kategorier etter høyeste utdanning: grunnskole, gymnas eller universitetsutdanning. Svarene gjelder gjennomsnitt for femårsperiodene 1973-77 til 1988-92. Datamaterialet er skaffet til veie av rådgiver Rita Lindbak i Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk. Forsker Harald Fekjær,

* Spørsmålet ble ikke stilt i årene 1974 og 1991.

Kreftregisteret, har foretatt aldersjusteringer av materialet, slik at gruppene og tidsperiodene kan sammenliknes med hverandre.

Spørsmålet som ble stilt, hadde et svaralternativ for «*Vet ikke hvor mange sigaretter.*» For dem som valgte dette svaralternativ, var det store forskjeller mellom utdanningsgruppene, jf. figuren forrige side, øvre del av figuren. Jo lavere utdanning, jo oftere velges dette svaralternativet – både hos kvinner og menn. «Vet ikke»- andelen synker imidlertid med årene i alle utdanningsgrupper, men hele tiden er forskjellen mellom gruppene til stede.

De samme kontraster mellom utdanningskategoriene kommer også frem for svaralternativet «*All røyking er helseskadelig.*», jf. nedre del av figuren. Jo lavere utdanning, jo færre velger dette svaralternativ - både blant kvinner og menn. For alle kategorier øker imidlertid andelen med dette korrekte svar gjennom perioden, men hele tiden er forskjellen mellom gruppene til stede.



Også for *røykevanene* er det store forskjeller mellom utdanningskategoriene, slik det fremgår av figuren ovenfor. Blant både kvinner og menn er det systematisk mer dagligrøyking, jo lavere utdanning. I alle utdanningskategorier er det hos mennene i hele perioden stort sett en svak nedgang i andel dagligrøykere. Blant kvinnene er det en svak økning, unntatt for dem med høyeste utdanning, der andelen

dagligrøykere gjennomgående er uendret. Økningen blant kvinnene kan skyldes et såkalt kohorte-fenomen, som det er gjort rede for i andre publikasjoner.^{47,48}

Dette tallmateriale skulle vise klart at det er store forskjeller innenfor allmennheten både når det gjelder kunnskaper om de alvorlige helsekonsekvensene av røyking, og når det gjelder røykevaner. I denne sammenheng skal en også huske at det i 1970-årene var nær 40% som hadde bare grunnskole som høyeste utdanning, tyve år senere var denne andelen gått ned til under 10%.

Dette gjør det etter mitt skjønn klart at en ikke kan betrakte *allmennheten* som en homogen enhet.

Norsk helse- og sosialpolitikk har i moderne tid alltid bygd på at det ikke skal diskrimineres mellom grupper, *ingen* skal falle utenfor myndighetenes omsorg. I helseopplysningen er det lagt spesiell vekt på at budskapet skal nå frem til *alle*. Ikke nok med det, også svake grupper i samfunnet skal kunne *forstå* innholdet i budskapet, forstå størrelsesorden på den aktuelle risiko budskapet omtaler, og forstå det i en slik grad at den enkelte kan treffe sitt eget kvalifiserte valg ut fra det evnenivå og det verdigrunnlag den enkelte har. Alle - også de svakeste grupper - skal ha samme rett til dette som eliten, de mest ressurssterke.

Var det på 1950- og 1960-tallet segmenter i befolkningen som ikke fattet budskapet om røykingens dødelige konsekvenser? I såfall, hvem har ansvaret for det - er det bare mottakeren som skal bebreides? Eller har også avsenderen et ansvar? Eller var det noen som motarbeidet eller forstyrret kommunikasjonen mellom avsenderen og mottakeren av budskapet?

Etter mitt skjønn er det nødvendig å foreta en mer dyptpløyende gjennomdrøfting av hva man legger i begrepet «allmennheten» før man tillegger det avgjørende vekt. Ellers blir det lett en klisjé med ullent, usikkert meningsinnhold.

Det er klart at budskapet trenger raskere gjennom huden på den profesjonen som til daglig står ansikt til ansikt med de uhyggelige følger røykingen kan få. Det vises til de endringer som etter hvert skjedde med legenes røykevaner, jf. kap. 2.5. I 1974 var prosent dagligrøykere halvert i forhold til 1952-53.²² Denne nedgangen kom noe før hos britiske leger, som fikk sin røykefrekvens halvert fra 1951 til 1966 - mens det i samme tidsrom skjedde bare få endringer i

befolkningen som helhet.⁵³ I samme tidsrom gikk for øvrig lungekreftdødeligheten ned med 38 % blant legene, mens den i det samme tidsrom i en aldersjustert mannlig britisk befolkning gikk opp med 7%.

Kunnskapene og holdningene til tobakksproblemet slo ikke så fort gjennom i norsk «allmennhet». Det har trolig sammenheng med at det tok noen år til før det statlige opplysningsarbeidet kom i gang - det kom etter at Statens tobakksskaderåd ble opprettet i 1971.

4.2 Hvordan var befolkningens «risk assessment»?

I britisk faglitteratur anvendes ofte begrepet «*risk assessment*».

Vi utsetter oss hver dag for risiko av et eller annet slag – selv det å gå ned en trapp kan være forbundet med risiko. Ved «*risk assessment*» må den enkelte kunne sammenlikne den aktuelle fare med andre farer som vedkommende er fortrolig med.

Hvorledes var allmenhetens «*risk assessment*» m.h.p. røykingen på 1950- og 1960-tallet?

I kap. 2.7 er nevnt at det i 1956-60 var 305 dødsfall pr. år av lungekreft. Til sammenlikning var det i de samme årene gjennomsnittlig 3.334 personer pr. år som fikk tuberkulose, og 278 pr. år som døde av denne sykdommen.⁵⁴

Lungekreft var den gang den eneste dødelige sykdommen som det var fastslått var årsaksrelatert til røykingen. «*Risk assessment*» for død av røyking hadde altså den gangen dette spinkle grunnlag. Under et faglig møte i 1959 på Rikshospitalets Lungeavdeling sa professor dr.med. Leif Efskind, som opererte avdelingens pasienter: «*Lungekreft er en sjelden sykdom*».

Men hvis vi i 1956-60 også kunne ha regnet med *hjerteinfarkt* og *hjerneslag*, ville allmenhetens «*risk assessment*» fått langt større dimensjoner å forholde seg til. Av hjerteinfarkt døde det på denne tiden 4.280 personer pr. år, og av *hjerneslag* 5.060.²⁵ Ikke alle disse dødsfallene var røykerelatert – men sykdommene var kjent blant allmennheten – alle hadde infarkt- og slagofre i sin nærmeste omgangskrets, mens de aller færreste kjente en eneste lungekreftpasient.

Jeg kunne ha fortsatt med å legge til andre dødsfall som vi i dag vet har relasjon til røyking – andre kreftformer, kronisk bronkitt, emfysem, osv. Hele mitt poeng er å få frem at ved et «risk assessment» i 1950-årene måtte allmennheten forholde seg til en enkelt og sjelden sykdom, som få kjente til. Det er ikke alltid lett å sette seg inn i situasjonen for 40-50 år siden.

I 1988 la Sir Richard Peto frem en beregning hvor han tok utgangspunkt i 1000 britiske ungdommer som hadde begynt å røyke og ville fortsette med det, og spurte - på grunnlag av britisk dødelighetsstatistikk: Hva vil disse 1000 dø av i fremtiden? Svaret var at 1 vil dø av mord, 6 av trafikkulykker - og hele 250 av tobakkssykdommer.⁵⁵ Ved en slik sammenlikning har allmennheten kjente farer å kunne sammenlikne med. Men det hadde ikke allmennheten på 1950- og 1960-tallet.

Allmennheten mottok også motstridende budskap fra den medisinske ekspertise. Den 7. mars 1964, altså kort tid etter at norske media presenterte den amerikanske helsedirektørs rapport, stod det i Adresseavisen følgende nyhet fra en tysk forskergruppe:

Ingen sammenheng mellom kreft og sigarettbruk, sier tyske forskere

Bebudet konklusjon lagt frem etter fem års undersøkelser

Økningen av lungekreft skyldes heller luftforurensningen i byene

Bonn, 6.

(Privat fra Stein Savik).

Vest-tyske forskere er etter fem års undersøkelser kommet frem til at det ikke eksisterer noen sammenheng mellom sigarettbruk og de største tilfellene av lungekreft. I en rapport som ble fremlagt to måneder etter den meget oppsiktsvekkende amerikanske rapport om forbindelsen mellom røking og denne lungesykdom, erklærte de vest-tyske vitenskapsmenn at sykdommens stigende utbredelse sannsynligvis må føres tilbake til luftforurensningen i byene. Denne konklusjon var bebudet tidligere, i forhåndsomtalen av den vest-tyske rapport. I den definitive rapport gir vitenskapsmennene en utførlig begrunnelse av sine resultater. Det opplyses at konklusjonen bygger på undersøkelser som er foretatt ved 12 patologiske institutter i delstaten Nordrhein-Westfalen og som omfattet 1299 lungekreftpasienter. I Nordrhein-Westfalen ligger Ruhr-området med sin sterkt konsentrerte industri og luftforurensningen der er usvanlig sterk.

Et resultat av undersøkelsene som også bygger på 26.000 obduksjonsprotokoller, er at lungekreft ikke inntre tidligere blant ikke-sigarettbrukere eller folk med lavt

sigarettforbruk enn et lands «stor-røkere». En sammenligning mellom gjennomsnittsalderen hos lungekreftsyke og antallet røykte sigaretter pr. dag ga ingen statistisk holdbar sammenheng heter det. Stor-røkere som hadde sitt arbeidsseser — på kontorer, forretninger eller varslagre — utgjorde til og med den laveste prosent blant lungekreftsyke.

Rapporten avviser samtidig «den ofte anvendte teori» om at lungekreft som oftest forekommer i 50-60 årsalderen fordi sigarettbrukeren fikk sin store utbredelse for 30-35 år siden.

Statistikken fra 1930-årene viser imidlertid det samme aldersnivå blant de lungepestsyke, heter det. Som bevis på at det er luftforurensningen som «i praksis er den viktigste lungekreftårsak» fremholder forskergruppen at de undersøkte pasientene som arbeidet i industribedrifter eller andre yrker som er utsatt for sterkest forurensning i bytrafikken var forholdsvis mange i flertall.

I alminnelighet er også sykdommen mest utbredt i byene heter det. Når en relativt høy prosent lungekreft er fastslått hos jordbrukere, gartnere og veiarbeidere, skyldes det ifølge rapporten den økede anvendelsen av dieselmotorer eller giftige sprøytemidler i jordbruk og gartnerier.

(Aftenposten/Adresseavisen).

Hvilken ekspertise skulle folk tro på?

Under enhver omstendighet er det rimelig å anta at folk satt igjen med en usikkerhet om det i det hele tatt forelå noen dødsrisiko ved tobakksbruk, og iallfall med en oppfatning av at risikoen var meget beskjeden i forhold til andre helsefarer som møtte dem i livet.

4.3 Hva sier Gallupundersøkelsene i 1950- og 1960-årene om folks kunnskaper og holdninger?

Det såkalte Bjartveit-utvalget forsøkte å finne ut av om folk trodde at røyking kunne gi kreft. I utvalgets rapport er det referert til Gallupundersøkelser utført etter oppdrag fra Landsforeningen mot Kreft.²⁴ I 1956 ble følgende spørsmål stilt til et representativt utvalg av den voksne befolkning 15-74 år: «*Tror De en kan få kreft av å røyke?*». Resultatet var følgende:

Svar	Menn prosent	Kvinner prosent
Ja	40	44
Nei	34	25
Vet ikke	26	31

Det var altså ikke noe flertall som trodde at en kunne få kreft av å røyke - og prosentandelen gikk raskt ned hvis befolkningen ble delt i røykere og ikke-røykere. Det fikk utvalget gjort for Landsforeningens Gallupundersøkelse i 1960. Av dagligrøykerne var det da 31% menn og 36% kvinner som trodde på det. Mer påfallende er det, at det i 1960 bare var halvparten av aldri-røykerne som trodde på det.

I ettertid kan jeg se at spørsmålsstillingen i undersøkelsen var ganske upresist formulert. Spørsmålet sa intet om det dreide seg om all slags røyking – både dagligrøyking og av og til-røyking, for eksempel én gang ukentlig, og om det gjaldt både sigarett-, pipe- eller sigarrøyking. Heller ikke om hva slags kreft dette dreide seg om. Slett ikke sa spørsmålet noe om hvor mye en måtte røyke før det skulle forårsake kreft. Spørsmålet som Landsforeningen mot Kreft stilte til skoleelevene var også meget upresist, jf. kap. 2.7.

Og *så* kommer vi til to vesentlige problemstillinger for dem som svarte at «ja, de trodde»:

1. Hvor dypt stakk denne troen? Hvis de mente, »*Ja-a, det er kanskje slik?*» - svarte de da «*Ja, jeg tror nok det*» - eller svarte de «*Vet ikke?*» Det er

stort sprang fra en slik holdning til en fast og dyp overbevisning om at: «Hos meg er det ikke fnugg av tvil om at røyking kan gi kreft! Det vet jeg!»

2. Hvor stor antok de at risikoen var? Svakheten ved Gallupspørsmålet er bl.a. at det ikke relaterer risikoen til en fare som folk er kjent med. «Risk assessment» er fraværende i spørsmålet.

Det finnes parallelle problemstillinger i dag. Verdens helseorganisasjon har nylig uttalt at det ikke finnes vitenskapelige belegg for at bruk av mobiltelefon kan gi kreft. Men jeg undres hva allmennheten ville ha svart hvis den fikk samme spørsmål som ble stilt om røyking for over 40 år siden: «Tror du at en kan få kreft av å bruke mobiltelefon?» Kanskje noen ville svart »ja», selv om troen ikke hadde vært så sterk at de hadde lagt bort mobiltelefonen.

Landsforeningen mot Kreft offentliggjorde i 1957 resultatene fra en Gallupundersøkelse hvor 2000 voksne personer ble spurt: «Hva mener De er den viktigste årsaken til Kreft?» Magister Egil Nilsen skriver i foreningens blad «Mot Kreft» nr. 1 for 1957 at hele 60 % ikke hadde gjort seg opp noen bestemt mening, og 10 % svarte at årsaken til kreft ennå ikke er kjent. Blant de 30% som da var igjen, og som altså nevnte bestemte årsaker til kreft, ble røyking og «usunt levesett» hyppigst anført som årsak. Undersøkelsen til Landsforeningen gir et klart signal om at i slutten av 1950-årene hadde ikke troen på at røykingen kan gi kreft, festet seg i de brede lag av befolkningen.

En måte å lodde hvor dypt folks overbevisning stikker, er, som tidligere nevnt, å spørre om hvilket sigarettforbruk som ansees «kritisk» for utvikling av helseskader. Bjartveit-utvalget refererer to britiske undersøkelser fra 1960-tallet, hvor det fremgår at røykerne da satte denne såkalte kritiske grensen noe over det forbruket de selv hadde.

På 1970-tallet ville Statens tobakksskaderåd gjerne undersøke om de britiske observasjoner holdt stikk i Norge. Ved analyse av materialet som er omtalt i kap. 4.1, kunne rådet ikke bekrefte de britiske konklusjoner, selv om intervjupersonene satte grensen stadig høyere jo høyere deres eget sigarettforbruk var. Resultatene viste imidlertid stor variasjon i folks oppfatninger om dette spørsmålet. Én tredjedel av dagligrøykerne mente at den «kritiske» grensen lå under 10 sigaretter pr. dag, én tredjedel at grensen lå mellom 10 og 15 sigaretter, og én tredjedel over 15 sigaretter daglig. Det er rimelig å anta at den såkalte «kritiske» grensen ble satt høyere på 1950-tallet.

Jeg har gått inn på dette fordi jeg mener det er viktig å få frem at de foreliggende Gallupundersøkelser fra 1950-tallet ikke gir grunnlag for å mene noe sikkert om hvor dyp folks overbevisning var om at røyking kunne gi kreft. Selv spurte jeg på den tiden en del mennesker jeg traff, om de trodde røyking kunne gi kreft. Ofte fikk jeg til svar: ”Nei, dette tror jeg ingen ting på - det er bare noe de sier”. Denne holdningen er forresten ganske seiglivet - det er bare noen måneder siden jeg leste i dagspressen at en fremtredende rikspolitiker uttrykte noe av det samme: ”*Det kan ikke være så farlig som de sier,*” sa hun, og tente seg en sigarillos.

4.4 Allmennhetens reaksjon - konklusjon.

I 1950- og 1960-årene fikk allmennheten svak og til dels motstridende informasjon fra den medisinske ekspertise. I 1950-årene var røykingens dødelige konsekvenser bare relatert til lungekreft, som var en sjelden sykdom. Under enhver omstendighet ga ikke ekspertuttalelsene grunnlag for at allmennheten skulle oppfatte risikoen for å være særlig stor i forhold til andre farer som dagliglivet var fullt av.

Av stor betydning var det at helsedirektøren ikke kom med noen rapport eller advarsel før i 1964. Folk på den tid var vant med at daværende helsedirektør raskt stod frem og informerte gjennom massemedia når helsefarer truet eller når forebyggende tiltak måtte settes i verk.

Gallupundersøkelser fra 1950- og 1960 årene gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å hevde at kunnskapen om at røyking kunne gi kreft, hadde festet seg i befolkningen. Spesielt må nevnes at enhver form for «risk assessment» er fraværende» i undersøkelsene.

Mer inngående undersøkelser på 1970-tallet viste at det var store forskjeller i befolkningens oppfatning av hvor helsefarlig sigarettøykingen var. Blant folk med bare grunnskole var det langt færre som trodde at all røyking kunne skade helsen, og langt flere som selv røykte, sammenliknet med folk med høyere utdanning. Det ser dermed ut til at begrepet «allmennheten» ikke omfatter store, ressursvake grupper.

Norsk helse- og sosialpolitikk har i moderne tid alltid bygd på at det ikke skal diskrimineres mellom grupper, *ingen* skal falle utenfor myndighetenes omsorg. I helseopplysningen er det lagt spesiell vekt på at budskapet skal nå frem til *alle*.

5. Hvordan reagerte tobakksindustrien?

5.1 Hvordan forholder tobakksindustrien seg til røykingens dødelige konsekvenser?

Norsk tobakksindustri uttalelser, eller mangel på uttalelser, har betydning for allmennhetens oppfatning av alvoret i de påviste skadevirkninger av tobakksbruk.

I tallrike møter med industrien opp gjennom årene har jeg aldri opplevd at industrien har erkjent de alvorlige skadevirkningene som produktene er årsak til. I høringsuttalelsen til rapporten fra Utvalget for forskning i røykevaner (Bjartveitutvalget) viser industrien til den tidligere nevnte artikkel av direktør Lange-Nielsen²¹ - og sier, ref. nr. 47, side 41:

«Vi finner grunn til å presisere at en statistisk samvariasjon mellom sigarettrokning og visse sykdommer, ikke i seg selv er noe bevis for at det foreligger en årsakssammenheng».

I industriens uttalelse til Bratholmkomiteens innstilling (ref. nr. 47, side 41), bruker industrien uttrykk som *«betspropagandaen mot tobakken»*, og den peker på at de som har sitt arbeid i tobakksbransjen *«...kan bli utsatt for utidig sosialt og moralsk press»*.

Det har vært en utvikling i industriens holdninger og utsagn:

På 1960-tallet prøvde industrien å redusere betydningen av de alvorlige helseskadene, jf. kap. 5.2.

På 1970-tallet inntok industrien som standpunkt at den ikke representerte noen medisinsk sakkyndighet, og derfor ikke kunne uttale seg. Et eksempel kan hentes fra den første tiden i Statens tobakksskaderåd, da Johan H. Andresen ennå var medlem der. I rådets mandat heter det, jf. ref. nr. 47, side 13: Rådet skal *«... utarbeide og tilrettelegge opplysningsvirksomhet»*. I henhold til dette begynte rådet å utarbeide manuskript til en del opplysningsmateriell. Andresen uttalte da – enten i et møte, eller til en gruppe av medlemmene - at han måtte forlange at det i alt opplysningsmateriell fra Statens tobakksskaderåd ble tilføyd en note om at rådets medlem Andresen satt som bransjens representant i rådet, og ikke ville ta stilling til innholdet i materialet. Rådet omfattet en rekke andre ikke-medisinske medlemmer – en jurist (Bratholm), en sosiolog, en psykolog, en pedagog og en informasjonskyndig. Alle disse så seg i

stand til å sette seg inn i manuskriptene, og var med på å utforme dem. Jeg svarte Andresen at rådet ikke kunne akseptere hans krav, et standpunkt jeg oppfattet at Andresen forstod.

På 1980-tallet uttalte industrien seg likevel om medisinske virkninger av tobakksrøyking, men nå om *passiv* røyking, jf. følgende uttalelse fra Tobakksfabrikernes Landsforening av 1901 (ref. nr. 47, s. 45), undertegnet av direktør Tor Seim:

« ... En objektiv vurdering av undersøkelsene understøtter ikke påstanden om at passiv røyking er skadelig for voksne, friske mennesker».

5.2 Er den moderate forbruker ikke i faresonen?

I 1968-93 var jeg adm. overlege og sjef for Statens helseundersøkelser, som gjennomførte de fylkesundersøkelsene dette kapitlet omhandler.

Tobakksindustrien har flere ganger fremhevet at de fleste røykere med et moderat forbruk ikke har tatt skade av røykingen.

Den 17. januar 1964, like etter utgivelsen av den amerikanske helsedirektørs 1964-rapport, uttalte fabrikkeier Johan H. Andresen til avisen Vestfold:

«Rapporten er på nærmere fire hundre sider, og det står innledningsvis at den må leses grundig, sier fabrikkeier Andresen - det har jeg nå gjort uten å finne noe prinsipielt nytt.

- Men konklusjonen er klar nok?

- At overdrivelser er skadelig, kan neppe overraske noen. Vi må også huske at rapporten i første rekke er beregnet på amerikanerne selv, hvis gjennomsnittlige forbruk er godt over det dobbelte av vårt. Nordmenn røker i det hele tatt lite sammenliknet med andre.

- Men forbruket stiger, og stigningen blir knapt mottatt med glede i produsentenes leir?

- Tro ikke at vi etterstreber misbruk, det er den moderate og stabile røker som er vår beste kunde.»

I 1967 deltok Andresen i en TV-duell med meg. Han sa da⁵⁶:

«Disse tallene høres jo skremmende ut, og det er klart at problemet er alvorlig. Vi i bransjen har fulgt problemet i mange år (uthevet av meg), og vi er fortsatt innstilt på å gjøre det. Men det som gjør oss betenkt er generaliseringene omkring dette. Vi må vel alle erkjenne at dette er et produkt som mange mennesker har hatt stor glede av, og selv om tallene til dr. Bjartveit er store, så må vi vel konstatere at sammenliknet med forbrukertallene, så har de fleste forbrukerne ikke tatt noen skade av å røke, så sant de har holdt seg til et moderat forbruk.»

I brev av 14. november 1973 uttalte tobakksindustrien seg om forslag til forskrift til tobakksloven. I brevet heter det (NOU 2000:16, side 604):

«... Oss bekjent foreligger det ingen vitenskapelige undersøkelser som klart viser at et forbruk på noen få sigaretter medfører helserisiko av noen betydning for friske mennesker. Sannsynligheten taler også for at det her er visse terskelverdier som må overskrides for at det skal foreligge noen risiko.»

I denne sammenheng er det vesentlig å reise spørsmålet om et moderat sigarettforbruk kan føre til skadevirkninger, og i tilfelle, om når denne erkjennelse var vitenskapelig påvist.

I den amerikanske helsedirektørs 1964-rapport,²⁶ som fabrikkieier Andresen omtaler i ovennevnte intervju i avisen Vestfold, finnes nedenstående tabell på side 86:

TABLE 3.—Mortality ratios for current smokers of cigarettes only, by amount smoked

Cigarettes per day	British doctors	Men in 9 States	U.S. veterans	California occupational* 1	California Legion*	Canadian veterans	Men in 25 States
Less than 10.....	1.06	1.33	1.35	1.44	} 2 1.30	{ 1.55	1.45
10-20.....	1.31	1.66	1.76	1.79			
21-39.....	³ 1.62	1.93	1.99	2.27	} ⁶ 1.64	{ ⁵ 1.84	1.90
40 and over.....	⁴ 2.50	2.20	2.22	1.83			

*Current and ex-cigarette smokers combined.
¹ "Less than 10" is "less than 5" plus "about ½"; "10-20" is "about 1"; "21-39" is "about 1½".
² Less than 1 pack.
³ 20-34.
⁴ 35 plus.
⁵ More than 1 pack.
⁶ About 1 pack.
⁷ More than 1 pack.

Denne tabellen summerer resultatene fra syv større epidemiologiske undersøkelser (detaljer om disse materialene er gitt i Appendix tabell

1). Tabellen gjelder dødelighet av alle årsaker. Ikke-røykernes dødelighet er satt = 1.00, og sigarettøykernes dødelighet er relatert til dette. Røykernes dødelighet er presentert i forhold til sigarettforbruket, og for seks av undersøkelsene er det gitt dødelighetsrater for røykere med forbruk under 10 sigaretter pr. dag.

Samtlige seks undersøkelser viser økt dødelighet hos røykere med et forbruk på under 10 sigaretter, sammenliknet med ikke-røykere. Dette ble offentliggjort i den amerikanske helsedirektørs rapport fra 1964.

Spesielt verdifullt er det at dette forholdet kommer tydelig frem i de to undersøkelsene (U.S. veterans og Men in 25 States) som har lengst observasjonstid (antall person-år).

Med årenes løp har mange epidemiologiske undersøkelser oppnådd lengre observasjonstid enn de undersøkelser som ble presentert i 1964-rapporten. Dermed er det blitt mulig å presentere dødelighetsrater for personer med daglig forbruk på under 5 sigaretter. På slutten av 1980-tallet ble det publisert resultater fra en amerikansk og en svensk undersøkelse, som begge viste økt risiko for hjerteinfarkt hos personer med forbruk 1-4 sigaretter;^{57,58} det samme funn ble nylig gjort i en dansk undersøkelse.⁵⁹

I 1974-78 gjennomførte Statens helseundersøkelser første runde av de såkalte «fylkesundersøkelsene» i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland, hvor det ble gjennomført en omfattende kartlegging m.h.p. risikofaktorer for hjerte-karsykdom. I hovedsak ble screeningen konsentrert om kvinner og menn i aldersgruppen 35-49 år, hvor ca. 59.000 personer ble undersøkt. Fremmøteprosenten var 87,9% (samlet for begge kjønn i alle fylker).⁶⁰

Den undersøkte befolkning er senere fulgt opp m.h.p. årsaksspesifikk dødelighet, og resultatene etter 13 års oppfølging ble presentert av Aage Tverdal og medarbeidere.⁶¹ Denne publikasjonen omfattet også en oppfølging av menn som omtrent på samme tid ble undersøkt ved hjerte-karundersøkelsene i Oslo og Tromsø, slik at materialet totalt var på 44.290 menn og 24.535 kvinner.

Funnene svarte i hovedsak til resultatene fra de klassiske britiske og amerikanske studier, og viste en sterk sammenheng mellom røyking og dødelighet av en rekke sykdommer, og med alle dødsårsaker samlet. For både kvinner og menn var det en sterk stigning i dødeligheten med økende sigarettforbruk, og markert høyere hos

dem med daglig forbruk 1-9 sigaretter, sammenliknet med aldri-røykerne. Spesielt når det gjelder hjerteinfarkt, var stigningen i dødelighet sterkest fra 0 sigaretter til 1-9 sigaretter pr. dag.

Nå er det gått 25 år siden screeningen, og en ny dødelighetsoppfølging er på gang, inntil videre konsentrert om de tre fylkene i «fylkesundersøkelsene». Antall observerte dødsfall er etter hvert blitt så stort at det tillater en mer nyansert inndeling av røykerne etter deres daglige forbruk.

Preliminære data fra denne nye oppfølgingen er stilt til disposisjon av forsker dr. philos. Aage Tverdal, Nasjonalt folkehelseinstitutt*, jf. tabellen på neste side. De foreløpige resultater viser her en markert risikøkning fra 0 til 1-4 sigaretter pr. dag.

P*P Statens helseundersøkelser ble nylig slått sammen med andre institusjoner i dette nye instituttet.

Personer møtt til hjerte-karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland 1974-78.
Alder ved screening: 35-49 år. Dødelighetsoppfølging ut 1999.

**Døde av ischemisk hjertesykdom (hjerteinfarkt), lungkreft og av alle årsaker,
pr. 100.000 observasjonsår, aldersjusterte rater,
etter sigarettforbruk* ifølge besvart spørreskjema ved undersøkelsen**

MENN

Sigaretter daglig	Personer undersøkt	Observa- sjonsår	Ischemisk hjertesykdom (hjerteinfarkt)		Lungkreft		Alle dødsårsaker	
			Antall dødsfall	pr. 100.000 obs.år.	Antall dødsfall	pr. 100.000 obs.år.	Antall dødsfall	pr. 100.000 obs.år.
0**	5.774	131.880	150	121	6	5	570	453
1-4	346	7.784	24	304	2	25	61	779
5-9	1.798	39.550	145	355	18	45	384	944
10-14	3.484	76.166	304	399	72	95	853	1.120
15-19	2.436	52.926	230	445	50	97	635	1.228
20-24	1.892	40.810	190	482	62	154	566	1.423
25+	848	18.011	87	505	32	187	292	1.682

KVINNER

0**	12.372	287.135	101	34	8	3	879	297
1-4	880	20.295	17	80	2	10	79	373
5-9	3.017	69.062	68	98	34	49	376	542
10-14	3.294	75.005	72	100	49	67	461	637
15-19	1.114	25.106	31	130	25	98	202	846
20-24	546	12.036	15	134	12	105	114	1.010
25+	93	2.131	3	149	3	126	14	679

* Sigarettøykere som også røyker pipe/sigar, er ikke medregnet.

** Gjelder aldri-røykere; tidligere røykere er ikke medregnet.

Det moderate forbruk i samfunnsperspektiv

De foreløpige norske resultatene gjør det også mulig å se saken i et samfunnsperspektiv, og stille spørsmålet: Hva er det flest av, moderatrøykere eller storrøykere? Og hvor finnes det flest dødsfall som tilskrives røyking, blant moderatrøykerne eller blant storrøykerne? Nedenstående tabeller skulle gi svar på dette, jf. også

Appendix tabell 2. Skillet mellom de to kategoriene er satt til 20 sigaretter pr. dag.

Personer møtt til hjerte-karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland 1974-78. Alder ved screening 35-49 år.

Dagligrøykere fordelt etter forbruk 1-19 og 20+ sigaretter daglig,
ifølge besvart spørreskjema ved undersøkelsen.

Sigarettrøykere som også røyker pipe/sigar, er ikke medregnet.

	MENN		KVINNER	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Moderatrøykere (< 20)	8.064	74,6	8.305	92,8
Storrøykere (20+)	2.740	25,4	639	7,2
Totalt røykere	10.804	100,0	8.944	100,00

Personer møtt til hjerte-karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland 1974-78. Alder ved screening: 35-49 år.

Dødelighetsoppfølging ut 1999.

Dødsfall (alle årsaker) som tilskrives røykingen hos personer som ble registrert som dagligrøykere ved undersøkelsen i 1974-78,

fordelt etter forbruk 1-19 og 20+ sigaretter daglig

ifølge besvart spørreskjema ved undersøkelsen.

Sigarettrøykere som også røyker pipe/sigar, er ikke medregnet.

	MENN		KVINNER	
	Dødsfall som tilskrives røyking, antall	%	Dødsfall som tilskrives røyking, antall	%
Moderatrøykere (< 20)	1.134	65,7	555	86,6
Storrøykere (20+)	591	34,3	86	13,4
Totalt røykere	1.725	100,0	641	100,00

Øverste tabell viser at det er langt flere «moderatrøykere» enn «storrøykere». Men blant moderatrøykerne finner man også de fleste dødsfall som tilskrives røyking (nederste tabell). Riktignok har denne gruppen noe lavere risiko enn storrøykerne, likevel får vi blant moderatrøykerne langt flere dødsfall som tilskrives røyking, fordi gruppen omfatter langt flere røykere.

En tilsvarende problemstilling gjør seg gjeldende også for andre risikofaktorer, f.eks. kolesterolnivået i blodet. Et moderat forhøyd kolesterol er årsak til langt flere hjerteinfarktdødsfall enn et sterkt forhøyd kolesterol. Riktignok er risikoen lavere blant dem med moderat forhøyd kolesterol, enn blant dem med sterkt forhøyd kolesterol, likevel får vi flere hjerteinfarktdødsfall i moderatgruppen, fordi denne gruppen er langt større.

Denne redegjørelsen om konsekvensene av et moderat sigarettforbruk vil etter mitt skjønn være av interesse for bedømmelse av spørsmålet om tobakksindustrien har feilinformert allmennheten, når den har uttalt offentlig at de fleste forbrukerne ikke har tatt noen skade av å røyke, så sant de har holdt seg til et moderat forbruk.

5.3 Internasjonale aspekter: Hva er «The Tobacco Documents»?

I 2000 ba Statens tobakksskaderåd meg om å gå gjennom et materiale som var skaffet til veie fra Minnesota-dokumentene. De resyméer jeg ga, ble i 2002, sammen med andre aktuelle dokumenter, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk.⁶²

Ved det såkalte «Minnesota-forliket» påla retten de amerikanske tobakksselskaper å frigi sine interne dokumenter og gjøre dem offentlig tilgjengelige. Dokumentene finnes nå i to arkiv - ett i Minnesota og ett i Guildford Depository utenfor London. Arkivene omfatter ca. 35 millioner dokumenter. Det er gjort nærmere rede for dette i NOU 2000:16 Tobakksindustriens erstatningsansvar, kap. 9.6.5 og Vedlegg 9 og 10.

Det er for øvrig nylig kommet frem at nær 1 million enkelt-sider av tobakksindustriens dokumenter ble destruert. I en melding fra Associated Press den 7. desember 2001 heter det at Ron Tully, som

tidligere arbeidet for tobakksindustrien, i 1998 skrev et brev til Philip Morris, hvor det het:

«I should advise you that I authorized the destruction of close to 1 million individual pages in my seven years at TDC.»

«The aim of the document destruction exercise was to identify and remove all documents which could be viewed as problematic, damaging or useful to plaintiffs in any ongoing industry litigation.»

Under 33rd World Conference on Lung Health i Montreal oktober 2002 ble det i en paneldebatt opplyst at de to arkivene inneholder nær 40 millioner dokumenter. Ca. 75% av dokumentene er nå scannet og lagt ut på internett; adresse: www.tobaccodocuments.com, hvor det kan gjøres søk i dokumentene.

Så langt var ikke utviklingen kommet da NOU 2000:16 ble utarbeidet. Representanter for arbeidsgruppen besøkte de to arkivene. I Minnesota gjennomgikk de alle selskapenes indekser, i Guildford arkivets database. På dette grunnlag fikk de utlevert dokumenter med antatt relevans for Norge.

Det følgende er til dels bygd på disse dokumentene i den utstrekning det kan ha hatt betydning for norsk tobakksindustri. Det er særlig industriens betydning for allmennhetens kunnskap om tobakksskadene som her skal omtales.

5.4 Internasjonale aspekter: Opptreter tobakksindustrien som et internasjonalt fellesskap i spørsmål om røyking og helse?

I flere tiår har jeg deltatt i internasjonalt arbeid om røyking og helse, hvor jeg har fått informasjon både om kampen mot tobakksskadene og om tobakksindustriens strategier i andre land. Jeg har vært medlem av tre WHO ekspertkomiteer, vært konsulent for den Internasjonale Kreftunion (UICC), vært styremedlem i Den Internasjonale Union mot Tuberkulose og Lungesykdommer (IUATLD), hvor jeg var president i 1996-2000, og jeg var president og leder av organisasjonskomiteen for 3rd International Conference on Preventive Cardiology, som fant sted i Oslo i 1993.

Under den nevnte Montreal-konferansen ble det i paneldebatten hevdet at tobakksindustrien i årene 1954-70 hadde som felles strategi å benekte at røyking var årsak til alvorlig sykdom. Et eksempel på dette er den store annonsen «*A Frank Statement to Cigarette Smokers*», som den 4. januar 1954 ble rykket inn i 448 avviser i 258 byer i USA, slik at alle avislesere kunne bli kjent med industriens standpunkt.⁶³

A Frank Statement to Cigarette Smokers

RECENT REPORTS on cigarette risks have given wide publicity to a theory that cigarette smoking is in some way linked with lung cancer in human beings.

Although confirmed by dozens of professional trends, these experiments are not regarded as conclusive in the field of cancer research. However, we do not believe that any serious medical research, even though its results are inconclusive, should be disregarded or lightly dismissed.

At the same time, we feel it is in the public interest to call attention to the fact that eminent doctors and research scientists have publicly questioned the value of significance of these experiments.

Recognized authorities point out:

1. That medical research of recent years indicates many possible causes of lung cancer.
2. That there is an agreement among the authorities regarding what the cause is.
3. That there is no proof that cigarette smoking is one of the causes.
4. That statistics purporting to link cigarette smoking with the disease could apply with equal force to any one of many other aspects of modern life. Indeed the validity of the statistics themselves is questioned by numerous scientists.

We accept as entirely in people's hands as a basic responsibility, paramount to every other consideration in our business.

We believe the products we make are not injurious to health.

We always have and always will cooperate closely with those whose task it is to safeguard the public health.

The more than 300 years tobacco has given solace, relaxation, and enjoyment to man is not at all the same as proving during those years critics have laid it responsible for practically every disease of the human body. One by one these charges have been abandoned for lack of evidence.

Regardless of the sound of the past, the fact that cigarette smoking today should be accepted as a cause of a serious disease is a matter of deep concern to us.

Many people have asked us what we are doing to meet the public's concern aroused by the recent reports. Here is the answer:

1. We are pledging our aid and assistance to the research effort into all phases of tobacco use and health. This year, General and we of course are to address to what is already being conducted by individual companies.
2. For this purpose we are establishing a joint industry group including possibly all the manufacturers. This group will be known as TOBACCO INDUSTRY RESEARCH COMMITTEE.
3. In charge of the research activities of the Committee will be a scholar of unimpeachable integrity and national repute. In addition there will be an Advisory Board of scientists distinguished in the cigarette industry. A group of distinguished men from medicine, science, and education will be invited to serve as an Ethical Board. These scientists will advise the Committee on its research activities.

This statement is being issued because we believe the people are entitled to know where we stand on this matter and what we intend to do about it.

TOBACCO INDUSTRY RESEARCH COMMITTEE

6100 EMPIRE STATE BUILDING, NEW YORK 1, N. Y.

SPONSORS:

<p>THE AMERICAN TOBACCO COMPANY, INC. Paul H. Cady, President</p> <p>DUKE'S B. SERVICE James P. Collins, Jr., President</p> <p>LEIGHT HALL MANUFACTURING ASSOCIATION P. H. Brown, President</p> <p>SMOKE & BLENDED TOBACCO CORPORATION Stanley C. Stewart, President</p> <p>EMLEY ALTON MANUFACTURING CORPORATION John C. Chapman, President</p>	<p>WALTON TOBACCO COMPANY CORPORATION ASSOCIATION John W. Lane, President</p> <p>DART & HUNTER COMPANY, INC. W. T. Hunt, Jr., President</p> <p>A. WATSON COMPANY Harold A. Hart, President</p> <p>NORWALD MANUFACTURING CORPORATION Samuel C. Brown, General Manager</p>	<p>FRED MARSH & CO., LTD., INC. Al Foster McCann, President</p> <p>R. E. WINDHAM TOBACCO COMPANY R. E. Windham, President</p> <p>WELLSVILLE MANUFACTURING CO. F. B. Stephens, Jr., Chairman of Directors</p> <p>WINDSOR TOBACCO CO., LTD. The cigarette to the tobacco world J. B. Taylor, President</p> <p>WINDSOR TOBACCO COMPANY A. W. Parsons, President</p>
---	--	---

I annonsen heter det bl.a.:

«Distinguished authorities point out:

1. *That medical research of recent years indicates many possible causes of lung cancer.*
2. *That there is no agreement among the authorities regarding what the cause is.*
3. *That there is no proof that cigarette smoking is one of the causes.*
4. *That statistics purporting to link cigarette smoking with the disease could apply with equal force to any one of many other aspects of modern life. Indeed the validity of the statistics themselves is questioned by numerous scientists».*

Lenger ned i annonsen heter det:

«We believe the products we make are not injurious to health».

Med den omfattende distribusjon av denne annonsen er det rimelig å anta at innholdet også ble kjent for en del av den norske allmennheten.

Etter 1970 skiftet industrien strategi, ifølge paneldebatten under Montreal-konferansen: Nå hevdet industrien at enhver har hørt at røyking er helseskadelig. For hver ny rapport het det at rapporten inneholder intet nytt.

Denne strategien stemmer med erfaringer jeg selv hadde med *norsk* tobakksindustri. Tobakksindustrien opptrer som et internasjonalt fellesskap. Jeg skal nevne eksempler fra Norge: I et møte i Statens tobakkskaderåd i 1972 meddelte fabrikkene Johan H. Andresen at han ønsket å forelegge spørsmål om passiv røyking for sine utenlandske forbindelser. Det var nærmest en regel da dokumenter ble sendt «på høring», at industrien umiddelbart ba om forlengelse av høringsfristen, uansett hvor lang den var. Trolig trengte industrien tid til oversettelse av dokumentene og kontakt med sine utenlandske forbindelser.

Jeg møtte også Andresen i 1973 i en TV-debatt om passiv røyking. Bakgrunnen står omtalt i min gjennomgang av Minnesotadokumentene, ref. nr. 62, side 12-13:

«Brev av 10. september 1973 fra Tor Seim, J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik, til Mr. J.C.B. Ehringhaus Jr., The Tobacco Institute, Washington D.C.. Omhandler Tobakkskaderådets 1972-rapport om passiv røyking.

Side 1, 4. avsnitt: «*Within the Norwegian tobacco industry we felt that some counter measures were necessary. The manager of the Tiedemann laboratory, Mr. Erling Jansen, whom you know, prepared some comments to the report from the Tobacco Council, based on our discussions in Washington last fall, the papers which you have kindly made available for us, and also other material, Mr. Jansen has gathered. Through our friends in the Swedish Tobacco Company, Mr. Jansen's comments were handed over to Professor Dalham, and we had a statement from him, saying that he had no major objections to Mr. Jansen's conclusions.*

Based on Mr. Jansen's report and the statement from Professor Dalham, the Tobacco Manufacturers Association prepared the statement to the Department for Social Welfare.

I enclose a translation also of Mr. Jansen's comments as I think they will give you a better picture of what has been going on in Norway»».

I TV-debatten med Andresen ble professor Dalhams uttalelse trukket frem, og jeg viser til kommentaren i ref. nr. 62, side 12-13:

«Norsk tobakksindustri etablerte kontakt med professor Dalham ved Uppsala universitet. Han avga selv en uttalelse på universitetets brevpapir, undertegnet av ham selv og en mann ved navn Arvidsson. Uttalelsen gikk mot Tobakkskaderådets rapport.

Nå viste forespørsler fra Statens tobakkskaderåd den gangen at Arvidsson ikke stod på universitetets lønningslister - han var ansatt i Svenska Tobaksaktiebolaget. Det telefonnummeret som stod trykket på universitetets brevpapir, tilhørte heller ikke universitetet, men Tobaksaktiebolaget.

Dette forholdet ble omtalt på direkte TV-sending. Til dette svarte Andresen at telefonnummeret var lett å forklare. Industrien hadde stilt et kontor i sitt bygg i Stockholm til disposisjon for Dalham».

En annen gang jeg opplevde denne kontakten mellom norsk og internasjonal tobakksindustri, var i begynnelsen av 1980-årene, da direktør Tor Seim og jeg møttes i en radiodebatt om passiv røyking. Jeg refererte til et arbeid av den japanske professor Takeshi Hirayama, som hadde påvist en sammenheng mellom passiv røyking og lungekreft. Da refererte Seim til en annen undersøkelse av Dr. Lawrence Garfinkel, tilknyttet Den amerikanske kreftforeningen. Garfinkel hadde ikke funnet noen slik sammenheng, sa Seim. Jeg spurte hvor dette arbeidet var publisert. Da svarte Seim at det ikke var publisert ennå, men at han hadde fått tak i et korrekturtrykk. Jeg husker jeg stusset den gangen - hvordan kan norsk tobakksindustri

ha tilgang til korrekturtrykk som befinner seg i den amerikanske kreftforeningen - en organisasjon som har sett tobakksindustrien som sin motstander?

Svaret på dette spørsmålet fant jeg mange år senere i NOU 2000:16, side 610, 2. spalte, der det refereres til INFOTAB's virksomhet:

«INFOTAB provided NORWAY with an additional analysis of the Garfinkel study following a challenge by Government based on the Hirayama study.»

NOU 2000:16 opplyser at INFOTAB ble etablert i november 1982, og er et verdensomspennende nettverk med formål

« - to serve the many businesses - both large and small - that make up the international tobacco industry. It is these businesses that are on the firing line - they manufacture and market the products. Their continuing success - in sales, earnings and growth - in the months and years ahead is the only valid yardstick of our own worth as a secretariat.»

J.L. Tiedemanns Tobaksfabrikk A.S. ble tilknyttet INFOTAB relativt raskt etter etableringen (se NOU 2000:16, side 609-10).

Gjennomgangen av Minnesota-dokumentene (sidetallene nedenfor refererer til litteraturlistens nr. 62) gir eksempler på norsk industris kontakt med internasjonale forbindelser:

1. *Norsk industri opptrer samlet og koordinert.*

Side 22 refererer et Brown & Williamson-dokument fra 1982:

«The industry meet frequently to discuss smoking and health matters and are led by Tiedemann who also maintain a close connection with BAT and Infotab.»

2. *Norsk industri rapporterer til utenlandsk industri.*

Spesielt fant jeg hyppige kontakter mellom Tiedemanns Tobaksfabrikk og The Tobacco Institute i Washington D.C. Side 11 refererer et brev av 15. januar 1973 fra direktør Tor Seim:

«We have tried to make a last minute effort to moderate or postpone the law, but under the present political circumstances this is very difficult. With a Prime Minister and the Minister for Social affairs from the Christian Democratic Party the anti-tobacco forces would unfortunately have a very strong backing in the Government.»

Side 11-13 gir flere eksempler på Seims rapportering til USA.

3. *Norsk industri ber utenlandsk industri om råd til bruk i høringsuttalelser.*
Side 12 siterer fra et brev av 29. august 1973 fra Seim til USA. Det gjelder departementets utkast til forskrifter til tobakksloven. Her heter det, 1.-3. avsnitt:

«As expected, the present Government has followed a very restrictive line in their present draft.

The Tobacco Manufacturers Association of 1901 has set down a working committee to prepare the comments which are asked for in the enclosed letter dated August 16th from the Ministry. As you will see, any remarks should be sent to the Ministry by October 15th 1973. The writer is a member of this working committee and any comments you might have will be highly appreciated (min understr.). Needless to say, the Norwegian tobacco manufacturers will do their utmost to moderate the regulations, but under the present Government this will be a very difficult task. It is doubtful whether the Government will survive the Parliament elections in September, but even with a new labour Government we can hardly expect any major amendments in the regulations».

4. *Industrien reiser spørsmål om fremstøt i ett land vil skade samarbeidspartnerne interesser i et annet land.*

Side 20-21 viser til et møte i Brussel den 13. januar 1981. I møtet deltok bl.a. Arne M. Falch, S. Haugen og Ole Bache. I referatet heter det:

«... the best defence in Norway (to a possible suit under the proposed legislation) would be that «the plaintiff knew of a causal relationship». Would not such a defence in Norway cause problems for the industry in the USA, where the fact that there is no proven causal relationship is ... the main defence?»

I denne sammenheng skal også nevnes norsk industris kontakt med INFOTAB. Representanter for norsk tobakksindustri – bl.a. fra Tiedemanns - står oppført på distribusjonslistene for INFOTAB's publikasjoner.

I et av dokumentene fra INFOTAB, som er tilgjengelig på internett, har jeg for eksempel funnet møteprogrammet for et INFOTAB INTERNATIONAL WORKSHOP 13.-16. oktober 1986 på Brussel Hilton Hotel. JL Tiedemann står oppført blant «Named Organizations». Blant emnene på konferansen fant jeg:

- *Strengthening political influence*
- *Knowing your critics*
- *Dealing with our critics*
- *Dealing with the latest WHO recommendation against tobacco*
- *Recommendation for dealing with WHO programmes*
- *Recommendation for dealing with the EEC anti-tobacco programme*
- *How to defend smoking in public and in the workshop.*

Blant innledderne fant jeg også direktør Arne Falch fra Tobakksindustriens Felleskontor. Hans emne var «*Advertising bans and juvenile smoking*».

Et annet eksempel på internasjonale møter for tobakksindustrien finnes i ref. nr. 47, side 42. Her er gjengitt innbydelsen til et World Tobacco Symposium 12.-14. mai 1986, hvor det heter i programmet:

«Discussions will centre on the different ways of combatting anti-smoking groups and will include presentations on successful marketing strategies in countries where severe restrictions operate.»

I 1989 laget INFOTAB en brosjyre som heter: «*World Action. A guide for dealing with anti-tobacco pressure groups*». ⁶⁴

Denne brosjyren gir en strategi-plan for hvorledes industrien kan motarbeide helseinteressene. Kapittel 2 i brosjyren heter «*Early warning alert system*». Her er det gitt en liste over «*key indicators*» på å fare er på ferde for tobakksindustrien, for eksempel, tilstedeværelse av regionalkontorer eller underkontorer av Verdens helseorganisasjon, en ikke-røykerorganisasjon, avholdelse av WHO's Verdens røykfrie dag, osv. Navngitte personers tilstedeværelse er også blant faresignalene for tobakksindustrien. INFOTAB sier bl.a.:

«Grouped together these key indicators present a formidable array of danger signals. Some, of course, represent serious attacks in their own right, but each key indicator should be regarded as potentially dangerous.»

Ellers inneholder brosjyren en detaljert liste over hvorledes industrien skal gå til motattakk.

5.5 Hva sier internasjonal tobakksindustri om nikotinavhengigheten?

Organisasjonene «Campaign for Tobacco-Free Kids» (USA) og «Action on Smoking and Health» (UK) har gått gjennom «The Tobacco Documents» og samlet en del uttalelser i en egen publikasjon som er tilgjengelig på internet.⁶⁵ De følgende sitater er hentet fra denne publikasjonen.

I et Brown & Williamson dokument fra 17. juli 1963 skriver A. Yeaman følgende:

«Moreover, nicotine is addictive. We are, then, in the business of selling nicotine, an addictive drug effective in the release of stress mechanisms.»

Dette sies i et industri-dokument året før den amerikanske helsedirektør kom med sin første rapport, som i hovedsak gjaldt helseskadene av tobakk, og hvor det ennå ble uttrykt usikkerhet om nikotin kunne skape fysisk avhengighet. Industrien visste dette allerede da.

I et Browns & Williamson dokument fra 1978, skrevet av H.D. Steele, heter det:

«Very few consumers are aware of the effect of nicotine, i.e. its addictive nature, and that nicotine is a poison.»

I et dokument fra 1980 fra British American Tobacco heter det:

«BAT should learn to look at itself as a drug company rather than as a tobacco company.»

Liknende synspunkter er gjort gjeldende i et annet dokument fra 1980 fra British American Tobacco:

«It has been suggested that cigarette smoking is the most addictive of habits - that nicotine is the most addictive drug. Certainly large numbers of people will continue to smoke because they are unable to give it up. If they could they would do so. They can no longer be said to make an adult choice.»

Et dokument fra 1980 fra Tobacco Institute kan også være av interesse:

«The entire matter of addiction is the most potent weapon a prosecuting attorney can have in a lung cancer/cigarette case. We can't defend continued smoking as 'free choice' if the person was 'addicted'».

Disse sitatene bør sees på bakgrunn av at først i 1988 kom den amerikanske helsedirektørs rapport om «Nicotine addiction».³⁷

I gjennomgangen av Minnesotadokumentene har jeg ikke funnet holdepunkter for at norsk tobakksindustri var informert om sitatene ovenfor. Man kan ikke se bort fra at norsk industri var ukjent med disse synspunktene, til tross for dens nære kontakt med internasjonal industri, jf. kap. 5.4.

5.6 Hvordan var tobakksindustriens holdninger og handlinger i forhold til forebyggende tiltak mot tobakksskader?

I det forebyggende arbeid mot tobakksskadene er det helt grunnleggende at alvoret knyttet til tobakksbruk når frem til og blir forstått av allmennheten, jf. kap. 4.1.

Hvorledes har tobakkindustrien forholdt seg til det statlige forebyggende arbeid på dette feltet? Som en pådriver, eller som en bremsekloss? Det vil ha klar relevans til allmennhetens oppfatning av problemets alvor.

Av høringsuttalelser og av uttalelser til massemedia går det frem at norsk tobakksindustri gikk mot reklameforbudet, mot den såkalte «røykeloven» som beskyttet mot passiv røyking, mot avgiftsøkninger og mot andre forebyggende tiltak som ble foreslått av statlige organer.

Minnesotadokumentene gir også innblikk i tobakksindustriens aktivitet i denne sammenheng, jf. sitatene i kap. 5.4 (brevene fra direktør Tor Seim til the Tobacco Institute):

«We have tried to make a last minute effort to moderate or postpone the law....», «Needless to say, the Norwegian tobacco manufacturers will do their utmost to moderate the regulations...».

Industrien gikk også mot et system for merking av tobakkspakningene med helseadvarsler som kunne gi alle segmenter av allmennheten informasjon om hvilken stor helsefare bruk av produktene innebar.

I 1967 uttalte Johan H. Andresen i den tidligere refererte TV-debatt:⁵⁶

«Og når det gjelder dette med advarsel på pakken, må jeg si at det er prinsipielt betenkelig når et produkt som selges og produseres på lovlig måte skal henges ut på denne måten.»

I høringsuttalelsen til Bjartveit-utvalget, sier industrien (ref. nr. 47, side 42):

«Selv om en slik advarsel skulle ha en viss røkenegativ effekt, hvilket det er lite som tyder på, synes vi tanken er lite tiltalende ...»

Den mest direkte og slagkraftige måte å opplyse allmennheten om helsefarene, er nettopp advarslene på pakkene. Statens tobakksskaderåd hadde allerede i 1976 planene klare for et nytt og mer effektivt merkesystem etter svensk mønster. Industrien gikk mot dette og fremhevet i sin uttalelse bl.a. at en slikt nytt system ville medføre utgifter som kunne innebære utrygghet for arbeidsplasser (ref. nr. 47, side 43). Norge fikk ikke nytt merkesystem før åtte år senere, mens Sverige greidde det allerede i 1977, og hadde inntil 1988 hele tre ganger fått nye sett med advarselstekster.

I 1986 la Tobakksskaderådet frem forslag til enda et nytt system for advarselstekster - dels etter islandsk, dels etter kanadisk mønster. Industrien gikk mot dette forslaget.

Tobakksindustrien selv har ikke vært villig til å gi kundene informasjon om risiko ved bruk av sigarettene. Johan H. Andresen sa uttrykkelig i et møte hvor jeg var til stede, at hvis advarselsmerking skulle gjennomføres, måtte det fremgå at det var helsemyndighetene – og ikke tobakksindustrien – som var avsender av budskapet. Tobakksindustrien hadde ikke ansvar for innholdet i disse tekstene.

Til slutt skal nevnes industriens uttalelse fra 1985, der den gikk mot innholdsdeklarasjoner for røyketobakk og mot øvre grenser for tjære, nikotin og karbonmonoksyd i tobakksvarer (ref. nr. 47, side 46):

«Gjennom de nåværende deklarasjonsregler får røkerne fullstendige opplysninger om de enkelte merkens analyseverdier, og kan derfor på dette grunnlag treffe sitt merkevalg. Tobakksindustrien har i sin informasjon om merkens innhold av tjære, nikotin og karbonmonoksyd påpekt at røkeren har muligheter til selv å regulere mengden av disse gjennom å variere sin røketeknikk - f.eks. inhalering eller ikke, og hvor langt man røker sigaretten.»

Etter mitt skjønn må industriens uttalelser bety at den mener det er allmennheten selv som må finne ut hvilken risiko som bruken av varene medfører - en risiko som industrien har bagatellisert. I stedet

for at industrien reduserer innholdet av de skadelige stoffene, er det allmennheten som har ansvaret for både å forstå og tolke industriens informasjon om analyseverdiene, og deretter regulere inntaket av de skadelige stoffene - gjennom egen røyketeknikk.

5.7 Tobakksindustriens reaksjon - konklusjon

Norsk tobakksindustri har bagatellisert de dødelige konsekvenser av å røyke, og etter mitt skjønn feilinformert allmennheten ved å uttale at de fleste forbrukerne ikke har tatt noen skade av å røyke, så sant de har holdt seg til et moderat forbruk. Allerede 1964-rapporten fra den amerikanske helsedirektør inneholdt informasjon om at også et moderat daglig forbruk kunne føre til alvorlig sykdom. Siden slutten av 1980-årene har det vært kjent at dette også gjelder forbruk på under 5 sigaretter daglig. Preliminære og ennå upubliserte norske forskningsresultater viser det samme.

Riktignok har moderatrøykerne noe mindre risiko enn storrøykerne, men de preliminare norske forskningsresultater viser også at det blant moderatrøykerne er langt flere dødsfall som tilskrives røyking, enn blant storrøykerne, fordi det er langt flere moderatrøykere enn storrøykere. Dette forhold har stor samfunnsmessig betydning.

Norsk tobakksindustri har opp gjennom årene hatt et nært samarbeid med den internasjonale tobakksindustri. De strategier som er lagt opp på internasjonalt hold mot myndighetens arbeid for å begrense tobakksskadene, kan man finne igjen også i Norge.

Tobakksindustrien har hele tiden gått mot tiltak fra myndighetene for å redusere tobakksforbruket. Den gikk mot reklameforbudet, den såkalte «røykeloven», avgiftsøkninger og effektiv merking av tobakks- og sigarettpakkene om helsefarene ved røyking. En slik merking tok sikte på å gi alle segmenter av allmennheten informasjon om hvilke dødelige konsekvenser bruken av produktene kan ha.

Appendix tabell 1
 Fra den amerikanske helsedirektors
 1964-rapport, side 83-26
**Materialer som er benyttet for å presentere
 røykeres risiko etter daglig forbruk,**
 jf. tabell i kap. 5.2.

TABLE 1.—Outline of prospective studies of smoking and mortality

Authors	Doll & Hill (5)	Hammond & Horn (10)	Dorn (6)	Dunn, Linden, Breslow (7)	Dunn, Buell, Breslow (8)	Best, Josie, Walker (2)	Hammond (11)
Subjects	British doctors	White men in 9 States	U. S. veterans	California occupational groups	California American Legion members	Canadian pensioners (veterans and dependents)	Men in 25 States
Number of usable replies	34,000	188,000	248,000	67,000	60,000	78,000	448,000
Date of enrollment	Oct. 1951	Jan.-Mar. 1952	Jan. 1954 and Jan. 1957.	Nov. 1953 and May 1957.	May-Nov. 1957	Sept. 1955-July, 1956	Oct. 1959-Feb. 1960.
Age range	35-75+	50-69	30-75+	35-69	35-75+	35-75+	35-89
Months followed	120	44	78	About 48	About 24	72	About 22
Number of deaths	4,534	11,870	24,519	1,714	1,704	9,070	11,612
Person-years of exposure	269,000	668,000	1,312,000	222,000	119,000	383,000	820,000

Appendix tabell 2.jf. kap. 5.2

Dødsfall (alle årsaker) hos sigarettøykere etter daglig forbruk registrert ved screening.

Alder ved screening: 35-49 år. Dødelighetsoppfølging ut 1999.

Sigarettøykere som også røyker pipe/sigar, er ikke medregnet.

Dødsfall som tilskrives røyking

MENN

Antall sigaretter daglig	Antall personer i gruppen	Prosent av totalt antall sigarett røykere	Do., kum.	Observerte dødsfall, antall	Forventede dødsfall, antall*	Dødsfall som tilskrives sigarett røyking antall	Dødsfall som tilskrives sigarett røyking		
							i % av observerte dødsfall i	i % av totalt antall dødsfall som tilskrives	Do., kum.
1-4	346	3,2	3,2	61	35	26	42,6	1,5	1,5
5-9	1.798	16,6	19,8	384	179	205	53,4	11,9	13,4
10-14	3.484	32,3	52,1	853	345	508	59,6	29,4	42,8
15-19	2.436	22,5	74,6	635	240	395	62,2	22,9	65,7
20-24	1.892	17,5	92,1	566	185	381	67,3	22,1	87,8
25+	848	7,9	100,0	292	82	210	71,9	12,2	100,0
Totalt	10.804	100,0	2.791	1.066	1.725	61,8	100,0

KVINNER

1-4	880	9,8	9,8	79	60	19	24,1	3,0	3,0
5-9	3.017	33,7	43,5	376	205	171	45,5	26,7	29,7
10-14	3.294	36,8	80,3	461	223	238	51,6	37,1	66,8
15-19	1.114	12,5	92,8	202	75	127	62,9	19,8	86,6
20-24	546	6,2	99,0	114	36	78	68,4	12,2	98,8
25+	93	1,0	100,0	14	6	8	57,1	1,2	100,0
Totalt	8.944	100,0	1.246	605	641	51,4	100,0

* Forventede dødsfall: Antall dødsfall hvis sigarettøykerne hadde hatt samme dødelighet som aldri-røykerne.

Referanser:

- ¹ Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. *BMJ* 1950; ii: 739-48.
- ² *British Medical Journal* 2001; 323: 1270.
- ³ Tobakksrøykingen (leder). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1954; 74: 566-7.
- ⁴ Kreyberg L. Lungekreftstudier. 6. Forholdet mellom lungekreft og tobakksrøyking i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1956; 76: 67-72.
- ⁵ Opsahl R. Sigarettkreften som hygienisk problem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1956; 76: 549-52.
- ⁶ Sigarettøking og lungecancer (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1950; 70:537.
- ⁷ Lungekreften og fremtiden (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1953; 73: 96.
- ⁸ Røyking, lungekreft og coronartrombose (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1955; 75: 136-7.
- ⁹ Røyking og lungekreft (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1957; 77: 809.
- ¹⁰ Røykingens betydning i patologien (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1957: 964.
- ¹¹ Lungekreft i et belgisk industristrøk (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1958; 78: 959.
- ¹² Lungecancer (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1950; 70: 97.
- ¹³ Om årsaken til lungekreft (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1952; 72: 818-9.
- ¹⁴ Lungekreft og tobakk (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1953; 73: 60.
- ¹⁵ Lungecancer og tobakksrøyking (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1953; 73: 706.
- ¹⁶ Røking og dødsrisiko (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1958; 78: 903.
- ¹⁷ Tobakksrøyking og hjerte-kar-lidelser (leder). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1958; 78: 88-9.
- ¹⁸ Tobakk og kretsløpslidelser (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1951; 71: 60.
- ¹⁹ Virkningen av tobakk og whisky på det kardio-vaskulære system (redaksjonell notis). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1955; 75: 428.
- ²⁰ Ustvedt HJ. Tobakksforbruket hos pasienter med hjerteinfarkt. *Nord Med* 1961; 65(9): 284-90.
- TP²¹PT Lange-Nielsen F. Røking og helbred. *Forsikringstidende* 1967; nr. 5: 138-42.

-
- TP²²PT Thürmer H, Bjartveit K, Hauknes A. Norske legers røykevaner 1952-84. Konsekvenser for pasientinformasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 2961-4.
- ²³ Nilsen E. Røykevaner og opplysningsarbeid. Oslo: Landsforeningen mot Kreft, 1964.
- ²⁴ Bjartveit K, Christie N, Holbæk-Hansen L, Mork T, Nilsen E, Vormeland O, Ås B. Påvirkning av røykeatferd. Utvalget for forskning i røykevaner, oppnevnt av Landsforeningen mot Kreft etter anmodning av helsedirektøren. Oslo: Landsforeningen mot Kreft, 1967.
- ²⁵ Tverdal Aa, Nelson E. Dødeligheten i Norge av forskjellige årsaker 1951-98. SHUS-rapport nr. 3/2001. Oslo: Stanes helseundersøkelser, 2001.
- ²⁶ U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, Center for Disease Control. Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of Public Health Service. PHS Publication No 1103, 1964.
- ²⁷ Sigarettøyking og helse. En redegjørelse fra helsedirektøren. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 300-04.
- ²⁸ U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration. The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General. DHEW Publication No (HSM) 72-7516, 1972.
- ²⁹ U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control. The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of the Surgeon General, 1972. DHHS Publication No (CDC) 87-8398, 1986.
- ³⁰ U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. DHHS Publication No (CDC) 89-8411, Rockville, Maryland, 1989.
- ³¹ Smoking and health: a report of the Royal College of Physicians. London: Pitman Medical, 1962.
- ³² Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. Br Med J 1976; 2: 1525-36.
- ³³ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. Br Med J 1994; 300: 901-11.
- ³⁴ World Health Organization. Fifty-second World Health Assembly. Tobacco Free Initiative. Report by the Director-General. 18 March 1999. A 52/7, Geneva.
- ³⁵ Sanner T. Hva koster sigarettøykingen samfunnet. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 3420-2.

-
- ³⁶ Tobakksrøking og helse. Innstilling av 21. februar fra Den norske lægeforenings kreftkomité. Tidsskr Nor Lægeforen 1967; 87: 1007-13.
- ³⁷ U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. DHHS Publication No (CDC) 88-8406, 1988.
- ³⁸ Lundamo O. Norsk medisinallovgivning. Kronologisk samling av lover og bestemmelser vedkommende Norges medisinalvesen for årene 1926-1930. Oslo: I kommisjon hos H. Aschehoug & Co., 1934.
- ³⁹ Lundamo O. Norsk medisinallovgivning. Kronologisk samling av lover og bestemmelser vedkommende Norges medisinalvesen for årene 1936-1950. Oslo: I kommisjon hos H. Aschehoug & Co., 1953.
- ⁴⁰ Betænkning fra fællesudvalget vedrørende spørsmålet om tobak – og specielt cigaretter – og lungekreft. Kommisjonsinnstilling. København, 1961.
- ⁴¹ Bjartveit K, Christie N, Holbæk-Hansen L, Mork T, Nilsen E, Vormeland O, Ås B. Influencing Smoking Behaviour. Report of the Committee for Research in Smoking Habits, appointed by The Norwegian Cancer Society. In: Wakefield J, ed. UICC Technical Report Series. Volume 3. Geneva: International Union Against Cancer, 1969.
- ⁴² St.meld. nr. 62 (1968-69). Om påvirkning av røykevaner.
- ⁴³ S.inst. nr. 143 (1969-70). Om påvirkning av røykevaner.
- ⁴⁴ Innstilling til lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v. Fra en komité oppnevnt ved Kongelig resolusjon av 31. juli 1970. Oslo: Sosialdepartementet, 1971.
- ⁴⁵ Ot.prp. nr. 3 (1972-73). Om lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v.
- ⁴⁶ Innst. O. nr. 25 (1972-73). Om lov om restriktive tiltak ved omsetning av tobakksvarer m.v.
- ⁴⁷ Bjartveit K. Kampen mot tobakksskadene – hva gjorde staten? Noen hovedtrekk fra årene 1964-93. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, 2002.
- ⁴⁸ Bjartveit K, Lund KE. The Norwegian ban on advertising of tobacco products. Has it worked? Oslo: Norwegian Cancer Society, Norwegian Health Association, 1998.
- ⁴⁹ Effect of tobacco advertising on tobacco consumption. A discussion document reviewing the evidence (the Smea Report). London: Department of Health, Economics and Research Division, 1992.
- ⁵⁰ Cozens C. Parliament approves tobacco ad ban. Media Guardian, 22 October 2002.
- ⁵¹ Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. A World Bank publication. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 1999.

-
- ⁵² Opp i røyk? Hvem – Hva - Hvor mye. Om tobakksbruk i Norge 1992. Oslo: Statens tobakkskaderåd, 1993.
- ⁵³ Smoking and health now: a report of the Royal College of Physicians. London: Pitman Medical, 1971.
- ⁵⁴ Statistisk Sentralbyrå. Årsmeldinger.
- ⁵⁵ World Health Organization, Europe Region. It Can be Done. A smoke-free Europe. Copenhagen: World Health Organization, 1990.
- ⁵⁶ Ringnes H. Her & nå. Utdrag av en fjernsynsserie. Oslo: Pax forlag, 1969.
- ⁵⁷ Willett WC, Green A, Stampfer MJ, Speizer FE, Colditz GA et al. Relative and absolute risks of coronary heart disease among women who smoke cigarettes. *N Engl J Med* 1987; 317: 1303-9.
- ⁵⁸ Wilhelmsen L. Coronary heart disease: Epidemiology of smoking and intervention studies of smoking. *American Heart Journal* 1988; 115: 242-9.
- ⁵⁹ Prescott E, Scharling H, Osler M, Schnohr P. Importance of light smoking and inhalation habits on risk of myocardial infarction and all cause mortality. A 22 year follow up of 12 149 men and women in The Copenhagen City Heart Study. *J Epidemiol Community Health* 2002 Sep;56(9):702-6.
- ⁶⁰ Bjartveit K, Foss OP, Gjervig T, Lund-Larsen P. The Cardiovascular Disease Study in Norwegian Counties. Background and Organization. *Acta Med Scand (Suppl)* 634, 1979.
- ⁶¹ Tverdal Aa, Thelle D, Stensvold I, Leren P, Bjartveit K. Mortality in relation to smoking history: 13 years' follow up of 68,000 Norwegian men and women 35-49 years. *J Clin Epidemiol* 1993, 46: 475-87.
- ⁶² Bjartveit K. Minnesota-dokumentene. I: Oppfølging av NOU 2000:16 Tobakksindustriens erstatningsansvar. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, 2002.
- ⁶³ www.tobacco.org/History/540104frank.html.
- ⁶⁴ Jacobsen CD. Guildford-dokumentene. I: Oppfølging av NOU 2000:16 Tobakksindustriens erstatningsansvar. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, 2002.
- ⁶⁵ Hammond R, Rowell A. Trust us: We're the tobacco industry. London: Campaign for Tobacco-Free Kids, Action on Smoking and Health, 2001.

Høyesteretts dom 31. oktober 2003 – HR–2002–00753a – Rt–2003–1546

(Røykedommen) Erstatningsrett. Objektivt ansvar.
Personskadeserstatning. Tobakksskade.

Saken gjaldt en tobakksprodusents erstatningsansvar på objektivt grunnlag. Skadelidte døde av lungekreft i 2000, etter å ha røyket samme tobakksmerke siden 1954. Det var uomtvistet at lungekreften skyldtes røykingen. Høyesterett fant at vilkårene for å pålegge tobakksprodusenten ansvar etter de ulovfestede regler om objektivt erstatningsansvar ikke var til stede. Høyesterett fant det klart at skadelidte selv måtte bære risikoen etter 1964, og at det også i perioden 1954 til 1964 var alminnelig kjent at røyking kunne medføre en risiko for alvorlig helseskade.

Orkdal herredsrett – Frostating lagmannsrett LF–2001–75 – Høyesterett HR–2002–00753, sivil sak, anke.

Parter: Unni Lund (advokat Asbjørn Kjønstad – til prøve, rettslig medhjelper: advokat Edmund Asbøll) mot J.L. Tiedemanns Tobakksfabrik AS (advokat Harald Hjort, rettslig medhjelper: advokat Erik Keiserud).

Dommere: Flock, Støle, Utgård, Coward, Dolva.

(1) Dommer **Flock**: Saken gjelder krav om fastsettelsesdom for at en tobakksprodusent er erstatningsansvarlig på objektivt grunnlag overfor en skadelidt som etter vel 40 års sigarettøyking utviklet lungekreft og døde.

(2) Robert Lund, født 1933, begynte å røyke i 1953. I løpet av et års tid fant han ut at Petterøes nr. 3 rulletobakk passet best for ham, og dette merket holdt han fast ved til han døde i 2000. Fire år tidligere var det blitt konstatert at han hadde utviklet lungekreft.

(3) Petterøes nr. 3 ble produsert av H. Petterøes Tobakksfabrikk, som i 1972 ble overtatt av J. L. Tiedemanns Tobakksfabrik, senere J. L. Tiedemanns Tobakksfabrik AS, heretter benevnt Tiedemanns.

(4) Det er uomtvistet at Lund døde av lungekreft forårsaket av røyking. Han hadde hatt et gjennomsnittlig forbruk på tre pakker

rulletobakk i uken, og dette svarer til i overkant av tyve sigaretter daglig.

(5) Lund gikk sommeren 1999 til søksmål mot Tiedemanns for Orkdal herredsrett og krevet dom for at denne tobakksprodusenten var erstatningsansvarlig for den skade han var påført ved bruk av Petterøes nr. 3. Under prosedyren for herredsretten frafalt Lund en anførsel om at Tiedemanns var erstatningsansvarlig som følge av utvist uaksomhet. Kravet ble etter dette bare begrunnet med norsk retts ulovfestede regel om objektivt erstatningsansvar. Herredsretten avsa dom 10. november 2000 med slik domsslutning:

1. J. L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS frifinnes.
2. Saksomkostninger tilkjennes ikke.»

(6) Herredsretten uttalte at kreftrisikoen er en stadig og typisk følge av tobakksbruk. Da Lund begynte å røyke i 1953, var denne risikoen ekstraordinær i forhold til det som den gang var oppfatningen hos folk flest om risikoen ved å røyke. Men kunnskapen om farene ved sigarettroyking utviklet seg i løpet av de neste 10 – 12 årene, og Lund måtte anses for å ha akseptert risikoen når han like fullt fortsatte med sitt sigarettforbruk. Selv om han da var blitt avhengig av å røyke, var ikke avhengigheten så sterk at den fratok ham muligheten til å velge. Risikoen for å få lungekreft ville blitt meget kraftig redusert om Lund hadde sluttet å røyke midt på 1960-tallet, og det var for herredsretten uomtvistet at det i så fall ikke ville ha vært noen beviselig årsakssammenheng mellom røykingen forut for dette tidspunkt og sykdommen i 1996.

(7) Robert Lund døde kort tid før herredsrettens dom ble avsagt. Hans enke, Unni Lund, anket dommen til Frostating lagmannsrett. Lagmannsretten avsa 20. mars 2002 dom (LF–2001–75) med slik domsslutning:

1. Herredsrettens dom stadfestes.
2. Saksomkostninger for lagmannsretten tilkjennes ikke.»

(8) Lagmannsretten uttalte at objektivt erstatningsansvar ikke lenger kunne være aktuelt på det tidspunkt det forelå kunnskap om en betydelig og nærliggende helserisiko ved røyking «som gikk ut over de tradisjonelle ideer om en viss risiko for hjerte- og karsykdom m.m.» Allmenn kunnskap om at ca. en fjerdedel av røykerne kunne regne med å dø for tidlig som følge av røykingen, måtte anses for å ha vært til stede senest i begynnelsen av 1964. I og med at røyking var frivillig, opphørte et eventuelt objektivt ansvar på ulovfestet grunnlag senest på dette tidspunkt. Det kunne ikke anses umulig for Lund å slutte å røyke. Når man tok hensyn til de 32 år Lund røykte etter 1964 før lungekreften ble konstatert, var røykingen i de forutgående 10 årene ikke så vesentlig for skaden at det var naturlig å knytte ansvar til det som skjedde i denne

første perioden. – For lagmannsretten gjorde Lund også gjeldende at Tiedemanns var erstatningsansvarlig som følge av utvist uaktsomhet. Lagmannsretten fant at heller ikke dette grunnlaget kunne føre frem. Lunds røykestart skyldtes andre forhold enn at Tiedemann først på 1950-tallet reklamerte for sine produkter på en nokså aktiv måte. Og den norske tobakksindustrien – inkludert Petterøes – hadde ikke på 1950- og 1960-tallet vesentlig større kunnskap om risikoen ved røyking enn folk flest.

(9) Unni Lund har anket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Anken gjelder både lagmannsrettens bevisvurdering og rettsanvendelse. Ved Høyesteretts kjæremålsutvalgs kjennelse 12. juli 2002 ble anken nektet fremmet etter tvistemålsloven § 373 tredje ledd nr. 1 for så vidt gjelder spørsmålet om ansvar på grunn av uaktsomhet. For øvrig ble anken henvist til behandling i Høyesterett.

(10) Med denne begrensning står saken så vel i faktisk som i rettslig henseende i det vesentlige i samme stilling som for lagmannsretten. Også for Høyesterett har partene påberopt et omfattende bevismateriale knyttet til spørsmålet om allmennhetens kunnskap om helse- og sykdomsrisiko ved røyking, i det vesentlige for tiden etter annen verdenskrig og frem til 1975. I større grad enn for de tidligere instanser har den ankende part fremhevet og ført bevis for den avhengighet som sigarett- og røyking skaper. – Unni Lund og fire vitner er avhørt ved bevisopptak. Ytterligere ett vitne har avgitt skriftlig vitneforklaring. I tillegg er det fremlagt skriftlige erklæringer for Høyesterett med supplerende forklaringer ved bevisopptak fra i alt ti sakkyndige vitner.

(11) *Den ankende part – Unni Lund* – har i hovedtrekk gjort gjeldende:

(12) Tiedemanns har et objektivt ansvar for de skader som Robert Lund ble påført som følge av røykingen. Det er påvist mer enn 4.000 kjemiske stoffer i tobakksrøyken. Over 50 av disse har vist seg å være kreftfremkallende. Kreft, hjerte- og karsykdommer og luftveissykdommer er de viktigste dødsårsakene ved røyking. I tillegg har røykere en økt risiko for å utvikle en rekke andre sykdommer som kan føre til betydelige helseplager og redusert livskvalitet. Risikoen for helseskader oppstår ved at tobakksproduktene røykes, og dette er en bruk som er i samsvar med produsentens forutsetning. Nikotinen i røyken skaper avhengighet som gjør det vanskelig – og for en mindre gruppe umulig – å slutte med tobakksbruken.

(13) Dette er egenskaper ved produktet som innebærer at vilkårene for ulovfestet objektivt erstatningsansvar i dette tilfelle er oppfylt.

Bruken av tobakk utløser en risiko som må kunne karakteriseres som stadig, permanent og vedvarende. Og det er tale om en ekstraordinær risiko, ut over den risiko som brukeren daglig er utsatt for i det miljøet han befinner seg. Hensett til at tobakksbruken blant annet innebærer en fare for at brukeren utvikler dødelige sykdommer, er det også tale om en helt særegen risiko. Tiedemanns var i det tidsrom som er det sentrale i saken – fra 1953 til 1975 – vesentlig bedre orientert om vitenskapens syn på risikoen for helseskade ved røyking enn den alminnelige forbruker. For produsenten var det således tale om en påregnelig skadefølge.

(14) Den interesseavveining som bør foretas ved vurderingen av om ulovfestet objektivt erstatningsansvar foreligger, taler for ansvar. Tiedemanns har hatt meget stor økonomisk avkastning av sin virksomhet og har evne til å bære sin del av det økonomiske tap som Robert Lund og andre skadelidte blir påført. I den periode hvor erstatningsansvaret overfor Lund ble pådratt, hadde produsenten en forsikring som dekket ansvar for mulig skadetilføyelse. Tiedemanns har ikke drevet produktutvikling i retning av å gjøre tobakken mindre skadelig, og har heller ikke hjulpet noen til å slutte å røyke. I stedet for å gi informasjon om skaderisiko, har man drevet en omfattende reklamevirksomhet inntil dette ble forbudt i 1975.

(15) Det er ikke noe absolutt vilkår for erstatningsansvar at skaderisikoen fremstår som upåregnelig for skadelidte. Men i dette tilfelle manglet frem til 1975 en tilstrekkelig allmenn kunnskap om helserisikoen ved sigarettøyking.

(16) Det må stilles krav til innholdet i en slik allmenn kunnskap. Den må både omfatte risikoen for helseskader og risikoen for avhengighet. Den må, som lagmannsretten gir uttrykk for, omfatte sentrale sider ved risikoen, blant annet den omstendighet at en ikke ubetydelig andel av røykerne ville komme til å dø av sykdommer forårsaket av røykingen. Lagmannsretten har på dette punkt oppstilt et krav om allmenn kunnskap om at ca. $\frac{1}{4}$ av dagligrøykerne kunne vente å bli rammet av alvorlig sykdom og for tidlig død. Det må også stilles krav om at kunnskapen har en betydelig utbredelse blant folk – for eksempel $\frac{3}{4}$ av befolkningen. Og endelig må det være tale om informasjon som ikke bare er lest eller hørt, men som også er blitt oppfattet. Det store bevismaterialet som er fremlagt i saken, viser at disse kunnskapskravene ikke var oppfylt før i 1975.

(17) Den avhengighet som nikotinen skaper, reiser særlige spørsmål i erstatningssaken. Det særegne er at helserisikoen og avhengigheten utvikles av det samme produktet, tobakken. Både risiko og avhengighet forsterkes ved den type tobakk – rulletobakk – som Robert Lund brukte. Det er på det rene at han utviklet en særlig sterk avhengighet. Dette gjorde det, tross alvorlige forsøk, umulig for ham å slutte. Om retten skulle komme til at røykerne hadde nødvendig kunnskap om

helseerisikoen på et tidligere tidspunkt enn 1975, kan det således ikke få noen innvirkning på Tiedemanns erstatningsansvar.

(18) Det er årsakssammenheng mellom Robert Lunds røyking i Tiedemanns ansvarsperiode og lungekreften, og det selv om denne perioden bare strekkes frem til 1964. Noe krav om at det også skal være årsakssammenheng mellom den manglende kunnskap om helseerisiko og røykingen, slik Tiedemanns hevder, kan ikke oppstilles. Når Lund fortsatte å røyke, skyldtes det at han da var blitt avhengig. Uten røykingen i denne perioden ville en eventuell lungekreft med stor sannsynlighet først ha rammet ham på et senere tidspunkt. Røykingen i Tiedemanns ansvarsperiode kan av den grunn ikke bare være et lite vesentlig element i årsaksbildet, jf. Rt–1992–64 (P-pilleddom II).

(19) Det bestrides at Robert Lund kan sies å ha akseptert risikoen ved røyking, og at dette fører til at han ikke kan kreve erstatning. Han kan heller ikke sies å ha medvirket til skaden på en slik måte at dette kan frata ham eller redusere kravet på erstatning.

(20) Endelig bestrides at erstatningskravet er foreldet.

(21) Unni Lund har nedlagt slik påstand:

1. Ankemotparten er erstatningsansvarlig overfor den ankende part for den skade Robert Lund ble påført ved bruk av produktet «Petterøes nr. 3».
2. Ankemotparten dømmes til å erstatte den ankende part/det offentlige sakens omkostninger for herredsrett, lagmannsrett og Høyesterett.

(22) *Ankemotparten – J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS* – har i hovedtrekk gjort gjeldende:

(23) Lagmannsretten har korrekt kommet til at det ikke er grunnlag for det erstatningskrav som Unni Lund har fremsatt. Dette må gjelde selv om enkelte av de særtrekk ved skaderisikoen som tradisjonelt har begrunnet et ulovfestet objektivt erstatningsansvar, er til stede. Dette ansvaret bygger på en avveining av risiko, og det avgjørende for at det i dette tilfelle ikke er grunnlag for ansvar, er forbrukernes – røykernes – risikoforventning.

(24) Det er ikke omtvistet at det ved vurderingen av denne forventningen må legges til grunn en objektiv norm. Den «fjerdedelsnorm» som Unni Lund påberoper, er ikke anvendelig. Objektivt erstatningsansvar for tobakkskadene må være utelukket fra det tidspunkt forbrukeren har fått en slik kunnskap om helseskade at en alminnelig forstandig person vil ta dette med i sin vurdering om hvordan

han ønsker å innrette seg.

(25) I perioden fra 1950-årene og frem til 1964 fikk allmennheten en stadig økende informasjon som i stor grad bygget på helseopplysninger med høy troverdighet fra legevitenskapelig hold. Disse opplysningene ble fra slutten av 1950-årene fulgt opp med opplysningsvirksomhet, i første rekke fra Landsforeningen mot Kreft. Den største delen av denne informasjonen fortalte om årsakssammenheng mellom sigarettøyking og helseskader, særlig lungekreft. Meningsmålinger fra denne perioden viste at opplysningene i stigende grad nådde ut til allmennheten, og de resulterte i en markant nedgang i andelen mannlige røykere fra midten av 1950-tallet. I løpet av første halvdel av 1960-årene kom det offentlig informasjon om det samme tema i et enda større omfang. Da kunne det for en normalt aktsom forbruker ikke lenger fremstå som uventet at en person med et daglig forbruk på over 20 sigaretter etter langvarig røyking ville kunne utvikle lungekreft.

(26) Når ulovfestet objektivt erstatningsansvar vurderes, må det også foretas en interesseavveining. Tiedemanns bearbeider og selger et landbruksprodukt. De stoffer som representerer helsefare og skaper avhengighet – tjære og nikotin – befinner seg i tobakken i naturlig tilstand. Tiedemanns hadde ikke kunnskap om helserisiko ut over det som tilfløt allmennheten. Det var ikke rimelig å forvente at man som produsent orienterte forbrukerne om slik risiko, like lite som man finner slik informasjon i tilknytning til andre varer som også kan volde skade, for eksempel alkohol. De forsikringsmuligheter som forelå, var ment å dekke skader som følge av feil ved varen, så som innslag av uønskede stoffer, glass osv., og ikke skader oppstått ved regulær bruk. Med det meget store antall dødsfall – 8.000 pr. år – og andre skader som i dag kan føres tilbake til tobakksrøyken, ligger man langt utenfor det som kan dekkes ved forsikringer. Dersom Tiedemanns skal være erstatningsansvarlig, må dette dekkes inn gjennom prisen og betales av morgendagens røykere i tillegg til de nesten ti milliarder kroner som årlig betales i avgifter ved kjøp av tobakksvarer. Situasjonen vil i så fall få dimensjoner som påkaller politiske løsninger. I Norge har ingen før Lund reist et slikt krav om erstatning. Dette sier sitt om den alminnelige rettsbevissthet. Et eventuelt objektivt erstatningsansvar bør i tilfelle fastsettes av lovgiveren. Et slikt ansvar for tobakksprodusentene vil neppe være god helsepolitikk. Det vil svekke røykernes motivasjon for å slutte å røyke og svekke bevisstheten om at ansvaret for egen helse først og fremst ligger hos den enkelte.

(27) Subsidiært gjøres gjeldende at det ikke er årsakssammenheng mellom det forhold som betinger erstatningsansvar, og skaden. På samme måte som ved vurderingen av produsentens erstatningsansvar etter produktansvarsloven § 2-1, må det gjelde et dobbelt årsakskrav: I vår sak er det ikke årsakssammenheng mellom uvitenheten om risikoen

ved sigarettøyking og den omstendighet at Lund begynte å røyke. Lunds etterfølgende adferd viser klart at han ville ha begynt å røyke selv om denne risikoen hadde vært kjent. Det er heller ikke årsakssammenheng mellom Lunds røyking i Tiedemanns eventuelle ansvarsperiode og den lungekreften som mange år senere rammet ham. Årsakssammenhengen må her bedømmes ut fra den forutsetning at Lund, med den alminnelige viten som fører til at Tiedemanns ansvarsperiode opphører, tar konsekvensen av denne kunnskapen og slutter å røyke. Hadde han for eksempel sluttet i 1964, ville risikoen for å få lungekreft for ham vært knapt målbart større enn for en ikke-røyker. Den ville heller ikke ha økt nevneverdig om han først hadde sluttet i 1975.

(28) Lunds fortsatte røyking er det helt dominerende forhold i skadebildet. Den forutgående røykingen i Tiedemanns eventuelle ansvarsperiode fremstår som et så lite vesentlig element i årsakskjeden at det ikke er naturlig å knytte ansvar til det, jf. Rt-1992-64 (P-pilledom II). Til forskjell fra denne dommen fremheves at det er tale om et helseskadelig nytelsesmiddel, hvor skadelidte ved egen etterfølgende, langvarig bruk unnlot å sørge for at årsakskjeden ble brutt.

(29) Det bestrides at Lund i løpet av Tiedemanns eventuelle ansvarsperiode hadde utviklet en slik avhengighet at det ikke var mulig for ham å slutte å røyke. Dette kan være vanskelig, men det er spørsmål om informasjon, motivasjon og vilje til å gjennomføre en beslutning. Dette bekreftes ved det store antall røykere – også storrøykere – som gjennom årene har sluttet. I vår rettsorden fritar verken avhengighet av nytelsesmidler eller avhengighet av rusmidler individet for ansvar og risiko ved egen adferd. Påstått avhengighet kan følgelig ikke tillegges noen selvstendig betydning ved vurderingen av spørsmålene om årsakssammenheng.

(30) Atter subsidiært gjøres gjeldende at Lunds eget forhold uansett må tillegges vekt. Ved sin vedvarende røyking har han akseptert en kjent risiko. Han har ved sin egen adferd i vesentlig grad bidratt til den skade som han ble påført, jf. medvirkningsbestemmelsen i skadeserstatningsloven § 5-1. Disse omstendigheter må på selvstendig grunnlag lede til bortfall eller i det minste reduksjon av kravet på erstatning.

(31) Under enhver omstendighet er et eventuelt erstatningskrav foreldet etter den nå opphevede 20-års regelen i foreldelsesloven § 9.

(32) J. L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS har nedlagt slik påstand:

1. J. L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS frifinnes.
2. J. L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS tilkjennes saksomkostninger for herredsretten, lagmannsretten og Høyesterett.»

(33) **Mitt syn på saken:**

(34) Jeg er kommet til at anken ikke kan føre frem, idet jeg ikke kan se at vilkårene er oppfylt for å pålegge Tiedemanns ansvar etter den ulovfestede regelen i norsk rett om objektivt erstatningsansvar.

(35) I. Jeg finner innledningsvis grunn til å gjenta at saken bare gjelder spørsmålet om Tiedemanns er ansvarlig etter vår retts regel om det ulovfestede objektive ansvar. For lagmannsretten gjorde Unni Lund også gjeldende at Tiedemanns hadde opptrådt på en klanderverdig måte overfor forbrukerne, og at bedriften av den grunn hadde et erstatningsansvar for uaktsom skadeforvoldelse, altså et culpaansvar. Hovedargumentene for dette ansvaret var at reklamen, både på den tid Robert Lund begynte å røyke og senere, ga et uriktig positivt bilde av tobakksbruk, samtidig som informasjon om den risiko for helseskade som tobakksbransjen var vel kjent med, var totalt fraværende. Til dette uttalte lagmannsretten som sitt generelle inntrykk at «den norske tobakksindustrien på 1950- og 1960-tallet opptrådte relativt nøkternt, tatt i betraktning at det dreide seg om aktører som hadde en lovlig vare å selge», og at denne industrien ikke hadde annet å informere om enn det publikum kunne lese i pressen. Jeg nevner ellers at spørsmål knyttet til tobakksindustriens bruk av tilsetningsstoffer særlig vil ha betydning i forhold til vurderingen av et slikt culpaansvar. – Som nevnt ble Unni Lunds anke på dette punkt ikke tillatt fremmet for Høyesterett. Høyesteretts kjæremålsutvalg fant det under henvisning til tvistemålsloven § 373 tredje ledd nr. 1 klart at en anke på dette grunnlag ikke ville føre frem.

(36) Spørsmålet om en tobakksfabrikant er erstatningsansvarlig for helseskade som røykere er blitt påført, har vært oppe til rettslig avgjørelse i en rekke søksmål både i USA og i Europa, og med varierende utfall. Det er grunn til å påpeke at erstatningsansvar for slike skader – i alle fall stort sett – ser ut til å være bygget på utvist uaktsomhet fra tobakksindustriens side, og dermed på et ansvarsgrunnlag som ikke er aktuelt i vår sak.

(37) Spørsmålet om den enkelte tobakksfabrikants erstatningsansvar vil kunne kompliseres der røykeren har brukt tobakk som har vært produsert av ulike fabrikanter. I Robert Lunds tilfelle er situasjonen på dette punkt enkel. Han har røykt det samme produktet, Petterøes nr. 3 rulletobakk, fra 1954 og helt til han døde i 2000. Tiedemanns overtok eiendeler og ansvar da selskapet ervervet H. Petterøes Tobakksfabrikk i 1972, og har ikke bestridt at et eventuelt ansvar for denne bedriften nå vil være Tiedemanns ansvar.

(38) Lagmannsretten har innledet sine egne bemerkninger med i seks punkter å slå fast sammenhengen mellom røyking og helseskader. Før

jeg går over til å drøfte spørsmålet om objektivt erstatningsansvar, finner også jeg grunn til å peke på enkelte sentrale sider ved denne sammenhengen slik den fremstår etter dagens kunnskap. Det synes å være enighet om hovedlinjene her. Jeg nøyer meg med å vise til punkter som stort sett fremgår av professor, dr. philos Tore Sanners redegjørelse for Høyesterett om «Helseskader ved røyking, kunnskapsutviklingen om dette og beregninger av Robert Lunds risiko for lungekreft»:

(a) Mellom en tredjepart og en halvpart av de som daglig røyker sigaretter, dør en for tidlig død.

(b) Halvparten av disse dør før pensjonsalderen og mister 20–25 år av sitt liv.

(c) Totalt dør i Norge årlig rundt regnet 8.000 personer som følge av tobakkskader. Noe over halvparten av disse dødsfallene skyldes hjerte- og karsykdommer, omtrent en fjerdedel kreft og resten hovedsakelig luftveissykdommer.

(d) Et enda større antall røykere utvikler røykerelaterte sykdommer som gir betydelige plager og redusert livskvalitet.

(e) Helseskadene viser seg normalt først etter mange år – kanskje 30–40 år – etter påbegynt røyking.

(39) II. Det ulovfestede objektive erstatningsansvar i norsk rett er utviklet gjennom en omfattende rettspraksis. Når rekkevidden av ansvaret skal søkes fastlagt, må det skje med utgangspunkt i denne praksis.

(40) Utviklingen startet ved at skadevoldere fra annen halvdel av 1800-tallet ble pålagt ansvar for såkalt «farlig bedrift». Først på 1900-tallet ble ansvaret utvidet til også å omfatte skade som følge av «en stadig Risiko for Omgivelserne», se dommen i Rt–1905–715 om vannskader forårsaket ved brudd på en hovedvannledning. I dag kan ansvaret sies å bygge både på risikobetraktninger og interesseavveininger.

(41) Det erstatningsansvar som en produsent har for skade som volder av et produkt, er nå regulert i produktansvarsloven av 23. desember 1988 nr. 104. Etter lovens § 2–1 plikter produsenten å erstatte «skade som hans produkt volder og som skyldes at det ikke byr den sikkerhet som en bruker eller allmenheten med rimelighet kunne vente». I Ot.prp.nr.48 (1987–1988) side 126 uttales at sikkerhetsforventningene vil måtte være svært høye ved tradisjonelle nærings- og nytelsesmidler – «dog med reservasjon for kjente risikoer som ved bruk av alkohol og tobakk». Skader som er forvoldt ved tobakksbruk, vil etter dette falle utenfor ansvaret etter § 2–1.

(42) Ansvarsgrunnlaget for den skade som Robert Lund ble påført, ligger i tid lenge før loven trådte i kraft. Produktansvarsloven vil således uansett ikke få noen direkte betydning for vår sak. Jeg kan heller ikke se at loven på annen måte kan tillegges betydning ved vurderingen av Tiedemanns eventuelle erstatningsansvar.

(43) De vilkår som må være oppfylt for at det skal foreligge et ulovfestet objektivt erstatningsansvar, er i rettspraksis i stor grad knyttet til betraktninger rundt ulike sider ved skaderisikoen. Jeg vil derfor kort se nærmere på hvorledes risikoen for helseskader ved sigarettøyking forholder seg til de sider ved skaderisikoen som har vært fremhevet i rettspraksis.

(44) Den helserisiko som tobakksrøykerne utsettes for, er som nevnt regelmessig slik at den først etter mange år, og oftest etter mange års røyking, kan resultere i påviselige skader. Til tross for dette må risikoen kunne karakteriseres både som stadig og vedvarende. Både Tiedemanns og andre tobakksfabrikanter hadde i den perioden som er aktuell i vår sak, de kunnskaper om helserisiko som til enhver tid med rimelighet var tilgjengelige. Det er således heller ikke tvilsomt at det er tale om en typisk risiko. Det var ikke upåregnelig for skadevolderen at en del av røykerne før eller senere kunne bli påført helseskade, også av alvorlig karakter. Så langt er det derfor tale om en risiko med særtrekk som kan være forenlig med et objektivt erstatningsansvar.

(45) Det er i enkelte av de dommer som danner grunnlaget for det ulovfestede objektive erstatningsansvaret, også fremhevet at risikoen må være ekstraordinær. Spørsmålet kan reises hva enten man ser risikoen fra skadevolderens eller skadelidtes ståsted. Man har med dette blant annet ment å sette en grense mot det som kan betegnes som dagliglivets risiko, som normalt vil falle utenfor det objektive ansvaret. I vår sak hører unektelig selve røykingen med til dagliglivet. Men risikoen for skade, som rammer mange røykere meget hardt på et senere tidspunkt, må vel sies å overstige «hva dagliglivet ellers fører med seg av farer», jf. Rt–1966–1532, hvor skade påført av en svingdør ikke førte til ansvar.

(46) Når den risiko som for skadelidte fortøner seg som ekstraordinær, lettere kan lede til et objektivt erstatningsansvar for skadevolderen, henger dette sammen med det behov for erstatningsrettslig vern som skadelidte vil ha: Den ekstraordinære risikoen fremstår lett som uventet eller upåregnelig, og skadelidte har da mindre muligheter for selv å ta sine forholdsregler mot å bli påført skade. Det er i tidligere dommer fremhevet at det ulovfestede objektive erstatningsansvaret skal dekke den uventede eller upåregnelige skade, se for eksempel dommen i Rt–1939–766, hvor det ble fastslått ansvar etter at en gesims hadde falt ned, og på den annen side dommen i Rt–1957–1011, hvor manglende rekkverk på en bro ikke førte til ansvar. Som jeg kommer tilbake til, kan man i vår sak vanskelig hevde at risikoen for Robert Lund fremsto som uventet eller upåregnelig.

(47) III. Partene har i sine prosedyrer for Høyesterett i stor grad konsentrert seg om hvilken kunnskap om helserisikoen ved røyking som den alminnelige forbruker har hatt i tidsrommet fra 1950 til 1975. Den ankende part har erkjent at både allmennhetens og Robert Lunds

kunnskap om risikoen i 1975 var brakt til et slikt nivå at fortsatt røyking fra da av skjedde på eget ansvar. Valget av tidspunkt henger sammen med loven om vern mot tobakkskader, som trådte i kraft 1. juli 1975. Fra da av var enhver tobakksreklame forbudt, og all tobakksemballasje var påført informasjon om helserisikoen ved røyking. I tillegg startet omtrent på denne tiden omfattende statlige opplysnings tiltak om farene ved tobakksrøyking.

(48) Spørsmålet i saken er dermed om Tiedemanns er erstatningsansvarlig for de helseskader som kan føres tilbake til Robert Lunds røyking i tiden forut for 1975, eller eventuelt forut for et tidligere tidspunkt. Som aktuelle skjæringspunkter er for Høyesterett antydnet senere på 1950-tallet, 1964 eller 1970.

(49) For Høyesterett er fremlagt et meget betydelig skriftlig materiale til belysning av folks kunnskap om helseskadene ved røyking. Dels er det tale om de primære kilder, i form av utklipp fra aviser, tidsskrifter osv. I tillegg har begge parter engasjert sakkyndige som i skriftlige utredninger har sammenfattet og vurdert dette materialet. Disse sakkyndige har i tillegg avgitt forklaringer ved bevisopptak. – Partene er enige om at spørsmålet om kunnskap om sammenhengen mellom røyking og helseskader ikke relaterer seg til hva den enkelte skadelidte – i vår sak Robert Lund – visste eller ikke visste. Derimot har partene gitt uttrykk for ulikt syn på spørsmålene om hvilken del av befolkningen som er interessant i denne forbindelse, om hvilket generelt kunnskapsnivå som vil stenge for et erstatningskrav, og om det må kreves at kunnskapen er oppfattet og sogar har ledet til en holdningsendring før det kan bli tale om å nekte krav på erstatning. Slik jeg ser saken, er det bare i begrenset grad nødvendig for meg å gå nærmere inn på disse spørsmålene.

(50) Kunnskapen hos folk flest om denne helserisikoen har sitt utgangspunkt først og fremst i de resultater som den medisinske forskningen til enhver tid var kommet frem til. I den 25-års-perioden som har interesse i vår sak, foregikk det en kontinuerlig forskning både i Norge og ikke minst i utlandet. Enkelt sagt ble den helserisiko som legene allerede i 1950 hadde grunn til å regne med, ikke bare bekreftet, men også forsterket gjennom denne perioden. Det var her tale om forskning omkring en helserisiko som i høyeste grad var knyttet til alminnelige menneskers vaner i hverdagen, og som den enkelte ved egen adferd hadde mulighet for å fjerne. Det er derfor forståelig at det var stor interesse for de resultater som forskningen bragte frem. Likevel gikk det nødvendigvis en viss tid fra resultatene var publisert overfor medisinsk kyndige lesere, til den alminnelige kvinne og mann kunne ta del i dem.

(51) Jeg finner grunn til å gå noe nærmere inn på det som skjedde tidlig på året 1964, et tidspunkt som etter min oppfatning på mange måter representerer et gjennombrudd når det gjelder pålitelig informasjon til allmennheten om helserisikoen ved tobakksrøyking.

Dette året skiller seg også ut som det året i den aktuelle perioden hvor det ble skrevet mest om røyking og helse i avisene.

(52) I januar 1964 fremla den amerikanske helsedirektøren – Surgeon General – en enstemmig og omfattende rapport. Hovedkonklusjonen i rapporten var at sigarettøyking utgjorde et alvorlig helseproblem, blant annet med stor risiko for å utvikle lungekreft.

(53) Tolv dager senere kom den norske helsedirektør Karl Evangs redegjørelse «Sigarettøyking og helse». Her omtales som det mest alarmerende det sikre årsaksforholdet mellom sigarettøyking og lungekreft. Det ble blant annet henvist til en undersøkelse som viste at sjansene for å dø av lungekreft for røykere med et forbruk på 21 til 39 sigaretter pr. dag var 18,1 større enn det som var situasjonen for en ikke-røyker. I konklusjonen uttales blant annet:

1. Omfattende vitenskapelige undersøkelser har fastslått at det består et sikkert årsaksforhold mellom sigarettøyking og lungekreft. Videre er sigarettøykingen en viktig årsaksfaktor for utvikling av strupekreft og kronisk bronkitt. Blant sigarettøykerne er det også påvist en betydelig hyppigere forekomst av andre meget utbredte sykdommer, blant annet hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris) og emfysem. Kvinner som røyker, har tendens til å føde undervektige barn – uten at dette har gitt seg sikkert påviselige utslag i barnas levedyktighet.

2. Endog etter mange års sigarettøyking kan risikoen for helseskadelige følger, blant annet lungekreft, reduseres betydelig om sigarettene legges vekk.

3. Det er langt fra sjelden at selv folk som kjederøyker sigaretter, bestemmer seg for å holde opp å røyke og gjennomfører sin beslutning. Kjensgjerningene om sigarettøykingens alvorlige skadevirkninger har for mange vært avgjørende for denne bestemmelse. Enhver sigarettøyker bør nå ta dette spørsmål opp til ettertanke.»

(54) Samtidig foreslås tiltak for å «bekjempe sigarettøykingens skadevirkninger», blant annet ved opplysningsarbeid, ved at det vurderes høyere avgiftsbelastning på sigaretter og rulletobakk i forhold til annen tobakk, og ved vesentlig innskrenkning av reklame for bruk av sigaretter.

(55) Dr. med. Kjell Bjartveit uttaler i en erklæring til Høyesterett at januar 1964 markerer «et skille i arbeidet med tobakk og helse. Nå er det ikke tvil lenger: Røyking er et alvorlig helseproblem». Det fremlagte materialet viser at både den amerikanske rapporten og den norske helsedirektørens redegjørelse ble viet stor oppmerksomhet i massemediene. Og dr. polit. Karl Erik Lund, som har redegjort for «Det samfunnsmessige grunnlaget for allmenhetens oppfatning av risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene», skriver:

«Etter 1964 viser avisene at det nesten bare er representanter fra tobakksindustrien som mener at sammenhengen mellom røyking og lungekreft ennå ikke er avklart.»

(56) Til tross for at svært mange sigaretttrøykere fortsatt ikke tok konsekvensene av den medisinske kunnskap som forskningen hadde brakt frem, mener jeg at forbrukerne i alle fall i 1964 hadde fått slik informasjon om helseskade at en alminnelig forstandig person ville ta det med i sin vurdering om hvordan han ønsket å innrette seg. Slik jeg ser det, kan det ikke være tvilsomt at Robert Lunds røyking etter dette tidspunkt skjedde for egen risiko.

(57) IV. Dersom Tiedemanns skal ha et objektivt erstatningsansvar, må dette følgelig knyttes til Robert Lunds røyking i 10-årsperioden forut for 1964. Et spørsmål er fortsatt hva folk flest da visste om sammenhengen mellom røyking og helseskade. Fra denne perioden er opplysningene langt mer sparsomme.

(58) Jeg starter med å gå helt tilbake til 1899, hvor man i loven om forbud mot salg av tobakk til barn under 15 år, finner eksempel på en alminnelig oppfatning om at tobakken hadde skadelige virkninger. Går man frem til 1950-årene, stilles det i Tidsskrift for Den norske lægeforening i 1954 på lederplass spørsmål om det er bevist at sigaretttrøyking fremkaller lungekreft. Det blir slått fast at de fleste medisinerere nå syntes å være enige om at økningen i lungekreft de siste tiår har vært reell. Det kunne også eksistere andre årsaker enn røykingen. Rådet som gis til legene, er at de «bør avstå fra å gi uttalelser til publikum og presse som kan tolkes dithen at det nå foreligger godtatte konklusjoner om lungekreftens årsaksforhold». På dette tidspunkt røykte nesten tre fjerdedeler av de mannlige legene daglig.

(59) Kjell Bjartveit opplyser i sin redegjørelse til Høyesterett at han har gått gjennom tidsskriftet for 1950-årene. I 1956 finner man to artikler om røyking og lungekreft fra norske professorer, hvor det skrives om relasjon – ikke årsaksforhold – og «den aller største sannsynlighet» og «den formodede årsak». I en lederartikkel i 1958 gis det uttrykk for at det vil kreve meget lang observasjonstid før man får greie på om hjerte-/karsystemet tar skade av røyking. Slag er i det hele tatt ikke nevnt. Bjartveit opplyser at dette tidsskriftet trolig var det eneste fagtidsskriftet som det store flertall norske leger leste regelmessig i 1950-årene. Han uttaler at man i tidsskriftet i denne perioden har et fullstendig fravær av debatt om lungekreft og hjerte-/karsykdommer og røyking. «Ingen innlegg, motsigelser eller protester fra leserne – slik vi ofte ser det i dag når nyheter blir brakt på bane».

(60) En viktig kilde til informasjon om forskningsresultater av betydning for folks helse er sentrale helsemyndigheters uttalelser rettet mot befolkningen. Dels vil innholdet i slike uttalelser være utformet på en slik måte at det blir forstått av den alminnelige leser og tilhører. Og

dels vil uttalelsene normalt ha en nyhetsinteresse, slik at de gjennom massemediene hurtig blir brakt videre til den alminnelige kvinne og mann.

(61) I vårt land ble det ikke gitt noen slik uttalelse om farene ved røyking før helsedirektørens redegjørelse i januar 1964. Kjell Bjartveit gir i sin erklæring for Høyesterett uttrykk for at dette skyldtes at helsedirektøren ikke ville gå ut med «andre konklusjoner enn dem som den medisinske erkjennelse til enhver tid var kommet frem til».

(62) Etter en gjennomgåelse av det som ble skrevet om tobakk og helse i aviser og ukeblader, oppsummerer professor Rune Ottosen i sin erklæring for Høyesterett en del hovedtrekk i følgende hovedpunkter:

1. 1948–1954: Oppvåkning om helsefaren ved tobakksrøyking.
2. 1954–1958: Dokumentasjon og begynnende mobilisering av antiroykekampanjer.
3. 1959–1963: Ny dokumentasjon – kampanjer og opplysningsarbeide.
4. 1964–1969: Helsemyndigheter og politikere mobiliserer – ambivalens om virkemidler.

Mengden av stoff om «tobakk og helse» varierte sterkt i den undersøkte perioden. På 1950-tallet var det sporadisk dekning, med en oppsving på midten av 1950-tallet, mens stoffmengden sank til begynnelsen av 1960-tallet med en oppsving i 1962. Stoffmengden økte i 1964 og det er denne årgangen som skiller seg ut med den mest omfattende deknningen.»

(63) Mitt samlede inntrykk av det materiale som er fremlagt om situasjonen fra første halvdel av 1950-årene og frem til 1964, er at legevitenskapen på den tid ennå ikke hadde fått sikker viten om direkte årsakssammenheng mellom sigarettroyking og lungekreft og andre alvorlige helseskader. Som allerede nevnt hadde man behov for en langvarig observasjonstid før det kunne trekkes sikre konklusjoner. Selv om man nærmet seg avslutningen, var det i denne perioden ikke mulig å trekke konklusjoner med den grad av sikkerhet som måtte kreves. Men det materiale som man etter hvert fikk, ga klarere og klarere holdepunkter for at det var en slik direkte sammenheng.

(64) I denne siste 10-årsperioden før de endelige konklusjoner kunne trekkes, var sammenhengen mellom røyking og helseskader ikke ukjent for den alminnelige kvinne og mann. Men i mangel av de helt klare bevis var det i større grad enn senere overlatt til den enkelte i hvilken grad man ønsket å tro på det man fra tid til annen leste og hørte om tobakkens skadelige virkninger. Og den gang som nå var det helt opp til den enkelte om man valgte å ta sjansen. Det sentrale for meg er at det også på den tiden må ha vært alminnelig kjent at sigarettroyking *kunne innebære en risiko for alvorlig helseskade*, og at risikoen for slik skade i alle fall i noen grad ville

øke dersom sigarettforbruket var stort. Slik jeg ser saken, er det ikke nødvendig med noen mer finmasket analyse på dette punkt.

(65) V. Spørsmålet om en skadevolder skal pålegges et objektivt erstatningsansvar, er ikke alene avhengig av en nærmere bedømmelse av ulike sider ved den skaderisiko som skadevolderens virksomhet eller hans produkter skaper. Det må skje en helhetsvurdering, hvor både hensynet til partene i den aktuelle sak og mer overordnede interesser av samfunnsmessig karakter trekkes inn. Jeg har tidligere, i avsnitt II, stilt meg tvilende til om alle sider ved bedømmelsen av skaderisikoen trekker i retning av objektivt erstatningsansvar, og viser her til mine bemerkninger om hvorvidt denne risikoen for skadelidte har vært uventet. Momenter i den avsluttende samlede vurderingen styrker dette. Jeg vil i det følgende nevne fire ulike momenter knyttet til spørsmål om pulverisering av ansvar, til myndighetenes holdning, til lik behandling av skadelidte røykere og til partenes subjektive forhold.

(66) Den helserisiko som sigarettøykingen er forbundet med, er som nevnt ikke forårsaket av noen feil ved produktet. Et objektivt ansvar vil i slike tilfeller gi skadevolderen mulighet for å fordele – pulverisere – ansvaret på mange hender. En slik forsikrings- eller pulveriseringstanke har i mange tilfeller vært med på å begrunne et objektivt ansvar.

(67) Tobakkskadene har rammet og kommer til å ramme en betydelig del av røykerne. Tallene viser at antall personer som hvert år får ulike typer helseskader, er meget stort. Selv om det normalt tar meget lang tid før slike skader utvikler seg, har sigarettøyking nå vært vanlig for en stor del av befolkningen i så lang tid at et meget stort antall mennesker allerede er blitt rammet. I en slik situasjon kan jeg vanskelig se at muligheter for forsikring eller for pulverisering av utgifter kan være med på å begrunne et objektivt erstatningsansvar. Noen aktuell forsikringsmulighet vil neppe foreligge. Og det kan vanskelig være noen farbar vei å la tobakksprodusentene innkalkulere et tillegg i salgsprisen til dekning av erstatninger til de som er blitt økonomisk skadelidende som følge av helseskader påført ved røyking.

(68) Erfaringen har som nevnt vist at en stor andel – og et meget stort antall – av sigarettøykerne blir rammet av ulike former for helseskader, til dels med dødelig utgang. Men dette skjer ofte først i moden alder og etter lang tids bruk, og ikke som en relativt umiddelbar konsekvens av bruken. Dette skiller vår sak vesentlig fra saken i Rt–1992–64 (P-pilledom II), hvor en produsent av en p-pille ble ilagt objektivt erstatningsansvar overfor en kvinne som var blitt rammet av hjerneslag. Brukerne av denne p-pillen kunne vanskelig vite om de befant seg i en risikogruppe. Forskjellene fra vår sak er iøynefallende: I p-pillesaken var det «en forsvinnende liten andel av brukerne» som ble rammet. Når p-pillen ble tillatt markedsført, var det fordi den ble ansett for å ha overveiende positiv betydning for brukerne. For tobakken ligger

dette helt annerledes an. Jeg viser også til dommen i Rt–2000–915, som gjaldt alvorlige bivirkninger ved bruk av legemiddelet Dispril, og hvor Høyesterett uttalte at de sjeldne bivirkningene med stor skadeevne nettopp var en viktig gruppe tilfeller under det objektive ansvaret.

(69) I vårt tilfelle har regulær bruk av et produkt uten noen form for fabrikkasjonsfeil etter hvert vist seg å ha ulike typer skadevirkninger – til dels av alvorlig art – som over tid rammer et meget stort antall personer. Vi har for tobakkens del sett at det gikk mange tiår før det var mulig med sikkerhet å slå fast at bruken forårsaket alvorlige helseskader. Til tross for dagens regler om offentlig kontroll med næringsmidler har vi ingen sikkerhet for at ny forskning ikke vil kunne påvise lignende helserisiko ved langvarig eller for stort forbruk av enkelte produkter som er allment akseptert i dag, men som senere viser seg å inneholde skadelige stoffer. Det er allerede for lengst konstatert at bruk av alkohol – i alle fall over visse terskler – kan gi alvorlige helseskader. Dersom det ulovfestede objektive erstatningsansvaret skulle omfatte tobakkskadene, ville man etter min oppfatning fjerne seg fra den type risiko og skader som dette ansvaret er utviklet for å dekke. En dom som pålegger Tiedemanns et slikt ansvar, ville derfor innebære en utvidelse av rammene for dette ansvaret. En slik utvidelse vil kunne åpne for konsekvenser som det i dag ikke er lett å ha oversikt over.

(70) Myndighetenes holdning til helserisikoen ved bruk av tobakk forsterker etter min mening dette inntrykk. De helsemessige konsekvenser av tobakksbruk er et spørsmål som i høy grad har påkalt myndighetenes oppmerksomhet. Sentralt står her lov om vern mot tobakkskader av 9. mars 1973 nr. 14 med tilhørende forskrifter. Også for det offentlige utgjør helseskadene etter tobakksrøyking en følbær belastning, både i helsevesenet og i sosial- og trygdesystemet. Verken i Norge eller i andre sammenlignbare land har man grepet inn med forbud mot omsetning og bruk av tobakk. Men bruken er søkt redusert ved hjelp av reklameforbud, informasjon – blant annet på emballasje – og avgifter. Således har det hele tiden vært tale om lovlig salg av et helseskadelig produkt. Et objektivt erstatningsansvar for fabrikanten som også omfatter skader forårsaket av at feilfrie produkter anvendes på en regulær måte, ville i denne situasjon bli stående i klar disharmoni til myndighetenes aksept av tobakken som et lovlig produkt. Dersom et slikt ansvar eventuelt skal etableres, bør dette etter min mening i tilfelle skje ved lovgivning og ikke ved at domstolene uten slik lovgivning utvider rammene for det ulovfestede objektive erstatningsansvar.

(71) Slik jeg ser det, vil det som nevnt ikke i noe tilfelle være aktuelt å pålegge erstatningsansvar på objektivt grunnlag for skader som kan føres tilbake til tiden etter 1964. Men selv om man holder seg til tiden forut for dette året, har et meget betydelig antall røykere blitt rammet av alvorlig helseskade og død som følge av røykingen. En rekke av disse vil

nå for lengst være gått bort. For de gjenværende er skaden for mange konstatert for så lenge siden at et eventuelt erstatningskrav nå vil være foreldet. Fortsatt står det tilbake en gruppe skadelidte som kunne ha krav på erstatning. For Høyesterett har Lund anført at det neppe vil være tale om betydelige erstatningskrav, samlet sett. Selv om det ikke er avgjørende, er mitt poeng her at et objektivt ansvar overfor akkurat denne gruppen skadelidte vil kunne virke noe tilfeldig i forhold til de mange som både før og etter er blitt rammet av tobakkens skadevirkninger, og som har måttet nøye seg med den helsehjelp og de trygdeordninger som samfunnet har kunnet gi dem.

(72) Lagmannsretten har, blant annet under henvisning til dette forhold, konkludert med at en konstatering av et objektivt erstatningsansvar forut for 1964 ikke kan fylle noe berettiget samfunnsbehov i dag eller for fremtiden, og at tiden på et vis «har løpt fra problemstillingen». Jeg ser det på samme måte.

(73) Jeg legger til grunn at tobakksindustrien i Norge – og i vår sak produsenten av Petterøes nr. 3 rulletobakk – til enhver tid holdt seg rimelig godt orientert om den medisinske risikoen som forelå og den debatt som pågikk om mulighetene for helseskade ved tobakksbruk. Det var tale om et produkt som lovlig var produsert og solgt i flere generasjoner. De krav og forventninger som forbrukerne i dag har med hensyn til informasjon om mulige skadelige egenskaper ved et produkt, kan ikke overføres på situasjonen i tiårsperioden forut for 1964. Således kan heller ikke subjektive forhold hos produsenten tale for et objektivt ansvar. – Det er på samme måte i dag liten grunn til å rette bebreidelser mot de som i denne perioden begynte å røyke. Både reklamen og sosial påvirkning gjorde at dette den gang både var vanlig og sosialt akseptert. Men ved vurderingen av et objektivt erstatningsansvar er det likevel vanskelig å unnlate å påpeke at det fortsatt berodde på den enkeltes frie valg om man ville begynne å røyke. Det var tale om bruk av et nytelsesmiddel, ikke et næringsmiddel, og enda mindre et medisinsk preparat. Og det var som nevnt alminnelig kjent at et stort daglig forbruk av sigaretter kunne innebære en risiko for senere å bli påført alvorlige helseskader.

(74) Slik jeg ser saken, er det ikke grunn til å gå nærmere inn på spørsmål om årsakssammenheng, herunder betydningen av avhengighet, og eventuell foreldelse.

(75) Etter dette stadfestes lagmannsrettens dom – domsslutningens punkt 1.

(76) VI. Anken har vært forgjeves. Saken har reist spørsmål av prinsipiell rekkevidde som ikke tidligere er avgjort av domstolene. Jeg er kommet til at saksomkostninger ikke bør tilkjennes for Høyesterett, jf. unntaksregelen i tvistemålsloven § 180 første ledd, og at dette også bør bli resultatet for de tidligere

retter.

(77) Jeg stemmer for denne dom:

1. Lagmannsrettens dom stadfestes.
2. Saksomkostninger for Høyesterett tilkjennes ikke.

(78) Dommer **Støle**: Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.

(79) Dommar **Utgård**: Det same.

(80) Dommer **Coward**: Likeså.

(81) Dommer **Dolva**: Likeså.

(82) **Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne**

dom:

1. *Lagmannsrettens dom stadfestes.*
2. *Saksomkostninger for Høyesterett tilkjennes ikke.*