

Bemærkninger til forslaget

I bemærkningerne til forslag til lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende (L 113, folketingsåret 1994-95) blev det fastslået, at den daværende regering ikke fandt det påkrævet, at der fra centralt hold ved lov blev fastsat bestemmelser for den enkelte amtskommune eller kommune. For det kommunale område blev der dengang alene lovfæstet en forpligtelse til at tage spørgsmålet op og til at træffe en beslutning herom.

Kommuner og amtskommuner har da også i stor udstrækning fastsat bestemmelser om røgfri miljøer inden for deres ansvarsområde. Men det er sket vilkårligt, og bestemmelserne er vidt forskellige. En række undersøgelser fra 1997 viser endvidere, at de fastsatte regler ikke bliver efterlevet.

Dernæst er den foreliggende viden om de skadelige virkninger af tobaksrygning særdeles omfattende og veldokumenteret. Det samme gælder kendskabet til de positive effekter af rygeophør. Der findes i dag ingen kendte sygdomsfremkaldende forhold, hvor det realistiske forebyggelsespotentialer er større end netop ved rygeophør.

Endelig viser de nyeste undersøgelser, at danskeres middellevetid er stagnerende. Se figur 1. Danmark ligger i bunden af OECD-landenes liste, og globalt ligger Danmark på en 30. plads, overhalet af nogle bedrestillede ulande. Forklaringen er helt entydigt, at en alt for stor gruppe danskere dør alt for tidligt af sygdomme, der i væsentligt omfang er fremkaldt af tobaksrygning. Ifølge Tobaksskaderådets årsberetning 1997 koster rygning 12.000 danskere livet hvert år.

Ovennævnte forhold understøtter efter forslagsstillernes opfattelse helt klart, at der bør sættes ind for at bryde danskeres rygemønster, herunder med ensartede og mere restriktive retningslinjer i lovgivningen.

Ifølge en redegørelse, offentliggjort i Ugeskrift for Læger den 16. november 1998, af cand. stat. Knud Juul, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, vil 400.000 børn og unge i Danmark, som nu er under 20 år, med det nuværende rygemønster blive regelmæssige rygere. Af dem vil alt andet lige omkring 100.000 dø af tobaksfremkaldte sygdomme før 70-årsalderen og miste 20-25 leveår sammenlignet med en aldrig-ryger. Andre 100.000 vil dø af tobakkens skadevirkninger efter det fyldte 70. år.

Det er derfor i høj grad relevant at sætte ind med forebyggende foranstaltninger; oplysning alene gør det ikke. Det er nødvendigt at følge oplysningen op med handling, blandt andet gennem bedre sikring af røgfri miljøer, idet man ved, at unge ikkerygere, der færdes i røgfri miljøer langt oftere forbliver ikkerygere end dem, der omgås rygere. En undersøgelse blandt elever i 9. klasse fra 1988 viser, at der næsten er 20 gange større chance for at begynde at ryge, hvis ens nærmeste – især kammerater – også ryger. Se figur 2.

Rygning bør derfor fremover ikke være tilladt på de steder inden for det offentlige, hvor børn og unge færdes i hverdagen, dvs. i daginstitutioner m.v. og i uddannelsesinstitutioner, hvis elever/studerende er børn og ganske unge. Det gælder navnlig folkeskolerne og institutioner inden for ungdomsuddannelserne.

Endvidere bør vore hospitaler være røgfri. Det er det dårligst tænkelige signal over for både patienter og pårørende, at der ryges på de steder, hvor netop rygerens livstruende sygdomme bliver behandlet.

Efter forslagsstillernes opfattelse består der således et fælles ansvar for signaleffekten i visse miljøer på trods af de ønsker, man i øvrigt har om at respektere den enkelte borgers frie ret til selv at bestemme og vælge. For at give en passende overgangs- eller forberedelsesperiode foreslås det, at ændringerne først træder i kraft år 2001.