

Passiv rökning — en hänsynsfull folkhälsofråga

Carl-Gunnar Eriksson

I denna artikel tar professor Carl-Gunnar Eriksson, Nordiska Hälsovårdshögskolan, vid artikelns författande verksam vid socialmedicinska avdelningen, Regionsjukhuset i Örebro, upp den passiva rökningen som en psykosocial fråga. Hälsoriskerna påtalas ofta, medan människors upplevelser och direkta reaktioner på ofrivillig rökning sällan får röst i debatten. Att säga ifrån och avstå från att röka är båda uttryck för hänsynsfullhet.

Passiv rökning och rökiga miljöer är förtretligt för många människor. I arbetsmiljösammanhang talar en del om att vissa miljöfaktorer har effekt beroende på hur vi upplever dem. Levi exempelvis kallar dessa faktorer för psykosociala (1). I denna artikel redovisas en del forskningsrön om hur människor upplever och påverkas av rökiga miljöer, hur rökvanor formas av rökpositiva miljöer och betydelsen av att arbeta för ett röknegativt samhälle.

Begreppet psykosocial anger att det finns viktiga aspekter på rökfria miljöer av annat slag än de strikt naturvetenskapliga. Ursprungligen introducerades begreppet av Erik Homburger Eriksson och var en reaktion mot ett snävt biologiskt synsätt på människans utveckling. Med det psykosociala perspektivet ville han fästa uppmärksamheten på att människor utvecklas i samspel med sin sociala omgivning och att hon inte kan förstås utan att man tar hänsyn till den miljö hon finns inom (2).

Rökig miljö och ohälsa

Idag finns omfattande studier av hur passiv rökning påverkar människans hälsa. En rad skador har visat sig ha samband med passiv rökning, såsom övre luftvägsinfektioner hos särskilt spädbarn, överkänslighetsreaktioner, sjukdomar i andnings- och hjärt-

kärlorgan och i vissa studier även lungcancer (3–8). Det är viktigt att kartlägga sambanden mellan passiv rökning och olika sjukdomstillstånd, men vi skall därför inte underskatta betydelsen av de mera akuta och direkta reaktionerna på rökiga miljöer.

I en studie intervjuades 250 icke-allergiska personer om sina reaktioner på cigarettök. Av dessa rapporterade drygt två tredjedelar ögonirritation, 32 % huvudvärk, 29 % symtom från näsan och 25 % hosta (9). I en annan av den mångfald studier som redovisats kartlades 44 arbetsrum, där en tredjedel av de anställda beskrev luften som dålig på arbetsplatsen. Av de 472 anställda som tillfrågades upplevde 40 % att de stördes av tobaksrök och 25 % redovisade ögonbesvär (10).

Det framhålls ofta i debatten om rökningens skadeverkningar att man inte kan lita till människors subjektiva upplevelse. I en studie rapporterades frekvensen besvär från ögon-näsa-hals öka med rök-koncentrationen i miljön. Ögon- och näsirritationer var vanligare än hals- och luftsirritationer. De självrapporterade ögonbesvärerna var nära relaterade till objektiva tecken som tårflöde, ögonblinkningar och ögonkliande (11). Den irriterande verkan av passiv tobaksrökning orsakades huvudsakligen av partikelfasen medan gasfasen till stor del skapade besvärsreaktionerna (12). En slutsats från dessa studier är att friska personer tycks tolerera tobaksrök i miljön upp till en nivå motsvarande 1,5–2 delar per miljon (ppm). Detta innebär att en friskluftstillförsel på 33 m³ per timme och rökt cigarett behövs för att inte 2 ppm skall överskridas (12).

Det finns viktiga aspekter på rökfria miljöer av annat slag än strikt naturvetenskapliga

Av 250 icke-allergiska personer rapporterade drygt 2/3 ögonirritation och 1/3 huvudvärk på grund av cigarettrök.

Psykologiska reaktioner på passiv rökning

Omfattningen av de obehag och förtretligheter som människor upplever i rökiga miljöer har belysts med socialpsykologisk forskningsmetod. Bland de omedelbara negativa psykologiska reaktionerna som redovisas är bl a ökad aggression (13), irritation (14) och avståndstagande till rökare (15) bland dem som tvingas till passiv rökning. En icke-rökande person värderade icke-rökande främlingar högre och skattade sina egna känslor positivare mot dessa än mot rökande främlingar (15). Den passiva rökningen ökade ofta ångestnivån och tröttheten hos de flesta utsatta (16).

Rökiga miljöer innehåller i många sammanhang avsevärda halter av kolmonoxid (17). Det har påvisats vissa effekter av kolmonoxid i nivåer som vid passiv rökning på psykomotoriska funktioner, men dessa effekter ses bara vid tröskeln för stimulusperception (3). I experiment har man observerat sämre prestationer vid intelligenstagning då försökspersonerna varit utsatta för passiv rökning än i rökfri miljö (18). Effekten av passiv rök medförde en viss ökning av blodtrycket hos en grupp studenter, men hjärtfrekvensökningen var störst hos den grupp som var negativ till röken. Detta antyder att inställningen till tobaksrök kan spela en roll för de fysiologiska reaktionerna på passiv rökning (19). Detta innebär att vi av flera skäl inte skall underskatta de subjektiva symtomen i rökiga miljöer, eftersom det utöver vantrivsel även är uttryck för en biologisk utsatthet.

Rökfria miljöer och rökvanan

En viktig konsekvens av rökiga miljöer är den påverkan eller modellinläring som sker särskilt hos barn och ungdomar. Rökande föräldrar och kamrater har stor betydelse för rökdebuten (20). I en norsk studie fann man att praktiskt taget alla 15-åringar rökte när båda föräldrarna, äldre bröder, systrar och bästa vännen rökte samt föräldrarna hade en rökstillåtande attityd. Om de däremot levde i

en rökfri social miljö och rökningen ej var tillåten av föräldrarna var praktiskt taget inga rökare (20).

Rökfria miljöer innebär även en underlättnad för rökare som vill minska sin konsumtion eller sluta helt. Det finns många specifika stimuli som bidrar till tobaksbruk hos rökaren, såsom åsyn av cigarett eller annan tobaksprodukt, lukten av tobak, tändning av tändstickor, åsynen av tändstickor eller tändare och andras rökning. För många är också specifika aktiviteter förenade med rökning, såsom telefonsamtal, TV-tittande, kaffedrickande och alkoholkonsumtion (21).

Att säga ifrån

Med tanke på alla de förtretligheter som drabbat många människor kan man fråga sig varför vi inte tidigare fått en svängning i opinionen. Hur kommer det sig att en liten grupp människor fått förstöra miljön för alla? I en studie av ett sjukhus entréhall visade det sig att det enbart var 2 % av besökarna i hallen som rökte (22). På många sjukhus i Sverige dröjde det förvånande länge innan entréhallar blev rökfria.

Det handlar om självförtroende hos de tobaksfria. Detta självförtroende har på vissa håll i världen varit så lågt att man startat särskilda kurser för icke-rökare, där de fick träning i att säga ifrån och ändra störande rök beteende hos andra (23). I USA pläderades i början på 70-talet för en medborgarrörelse bland icke-rökarna för att värna om rökfria miljöer (24). Kanske väljer vi vänner utifrån rökstatus (25). Detta skulle kunna leda till att icke-rökarna blir mer främmande inför hur rökarna resonerar. Samtidigt finns det dock studier som antyder att rökare och icke-rökare har likartade negativa attityder till rökningen, men att rökarnas är mindre uttalad (26). Det massiva stödet för rökfria offentliga miljöer i 80-talets opinionsundersökningar talar för att även i Sverige är uppslutningen stor för rökfrihet. I Stock-

Rökfria miljöer innebär även en underlättnad för rökare som vill minska sin konsumtion eller sluta helt

Det handlar om självförtroende hos de tobaksfria

holmsundersökningen av hälso- och sjukvårdspersonal framkom också ett stöd för rökfria personalrum (27).

Att skapa ett röknegativt samhälle

Redan 1973 framlade Socialstyrelsens tobakskommitté ett långtgående förslag att skapa ett röknegativt samhälle. Idag arbetar VISIR och En rökfri ungdom (fd VISIRs ungdomsförbund) som folkrörelse, NTS och Socialstyrelsen som fackorgan för att nedbringa tobaksbrukets skadeverkningar. Stiftelsen En rökfri generation har genom sina kampanjer speciellt inriktat sig på att förebygga rökdebut. Allt detta sker med folkhälsoperspektivet för ögonen, men samtidigt marknadsför tobaksbolagen tobaksprodukterna i enlighet med svensk skållmåtthet (28).

Intressemotsättningarna kan komma att öka mellan rökarna och icke-rökarna i och med att trycket på de kvarvarande rökarna blir större. Utomlands finns särskilda organ inriktade på icke-rökarnas rättigheter, dvs rätten till rökfria gemensamma lokaler (29–30). I England finns det en grupp, GASP (Group against smoking in public), som arbetar för rökfria miljöer medan en annan intresseorganisation, FOREST (Freedom organization for right to enjoy smoking tobacco), kämpar för rökarens rätt att röka (31). Genom att gå samman med andra ökas individens möjlighet att påverka, men frågan är om de rökfria miljöerna skall avgöras av opinionsyttringarna eller om folkhälsomotivet skall få väga tyngst? Med tanke på att vi aldrig fick någon lagstiftning om rökfria offentliga miljöer (32), verkade uppenbarligen de förtroendevalda inte se den passiva rökningen som en folkhälsofråga.

Arbetskyddsstyrelsen och Socialstyrelsen utfärdade gemensamma råd om att arbetslokaler bör vara rökfria (33). Genomslagskraften hos dessa råd har följts upp av Socialstyrelsen inom statliga organ och landstingen. Hänsyn till varandra och de svagare präglar den svenska modellen för arbetskydd.

Våra barn utsätts för negativ påverkan genom passiv rökning. Spädbarn tar upp nikotin i betydande mängder från föräldrars tobaksrökning (34). Kvinnors rökning under graviditet är en välkänd hälsorisk för fosterutvecklingen och även hälsotillståndet efter födseln. Senaste tillskottet är kunskapen att ett fosters ofrivilliga rökning är förenat med ökad cancerrisk i barndomen (35).

Det är med andra ord ofrånkomligt att se tobaken som både en psykosocial fråga och en viktig folkhälsofråga. Ett röknegativt samhälle kan och bör vara ett människovänligt samhälle där vi tar hand om oss själva och svarar an på varandras behov.

REFERENSER

5. Pershagen, G: Hälsorisker vid passiv rökning. Läkartidningen, 83 (12): 1049–1055, 1986.
 6. Rylander, R.(ed): Environmental tobacco smoke: effects and exposure levels: Proceedings of a workshop. European Journal of Respiratory Diseases, 65, suppl: 133, 1–52, 1984.
 12. Weber, A: Annoyance and irritation by passive smoking. Preventive Medicine, 13: 618–625, 1984.
 20. Aarø, L. E., Haukes, A., & Berglund, E.-L: Smoking among Norwegian schoolchildren 1975–1980. II. The influence of the social environment. Scandinavian Journal of Psychology, 22: 297–309, 1981.
 28. Eriksson, C.-G: Att påverka tobaksvanan. I Att påverka levnadssätt. Stockholm: Riksbankens Jubileumsfond, RJ, 1982: 3, sid 138–167.
 32. Eriksson, C.-G., & Larsson, S: Tobaksfrågan som en del i en offensiv hälsopolitik. Socialmedicinsk tidskrift, 57 (4–5): 255–258, 1980.
- Fullständig litteraturlörteckning kan erhållas av författaren.