

Företagshälsovården och tobaksfrågan

Kristina Pellmer-Wramner

Bengt Wramner

Tobaksrökning kan betraktas som arbetsmiljöproblem p.g.a följande förhållanden:

1. ökad risk för arbetsolycksfall hos rökare
2. ökad risk för yrkesallergier hos rökare
3. genom att rökning orsakar ökad risk för omvandling av ämnen i arbetsmiljön till giftiga ämnen
4. ökad exposition av visst ämne genom addition av detta ämne på arbetsplatsen och samma ämne bildat vid rökning
5. ökad risk för viss sjukdom, vilken kan uppstå såväl genom viss arbetsexposition som genom att vara rökare
6. synergistisk effekt av viss yrkesexposition hos dem som också är rökare
7. tobaksrökens verkan som transportmedel för ämnen på arbetsplatsen
8. den passiva rökningens problematik.

En enkätstudie visar, att en stor majoritet av personer anslutna till företagshälsovården inom byggbranschen, anser att företagshälsovården skall ge information om tobakens skadeverkningar och även erbjuda hjälp med rökavvänjning. Majoriteten av såväl rökare som icke rökare föredrar helt rökfria rast- och måltidsutrymmen. Anmärkningsvärt många av dem som aldrig rökt eller är f.d. rökare upplever subjektiva obehag av att vistas i tobaksrök. Varje företagshälsovårdsenhet bör upprätta en antitobaksplan på grundval av bl.a. analys av särskilda risker för rökare och hänsyn till effekter av passiv rökning.

Kristina Pellmer-Wramner är anställd som hälsoplanerare i Skaraborgs läns landsting och har arbetat med projektet "Rökfri MVC/BVC". Bengt Wramner är företagsläkare för Bygghälsan i Skaraborg och svensk representant i WHO-arbetsgruppen "Health Education in Work Environment".

Vi vill börja artikeln med ett drastiskt citat ur "A Counterblaste to Tobacco" av den engelska kungen Jakob I på 1600-talet: "Om därför, o borgare, ni ännu har minsta smula skam i er, så lägg bort denna syndiga vana, som har sitt ursprung i skändligheten, upptagits av villfarelsen, utbredds av dårskapen, som väckt Guds vrede, ödelagt kroppens hälsa och bringat den förakt utifrån detta bruk, som är obehagligt för näsan, skadligt för hjärnan och ödeläggande för lungorna, och vars svarta rökskyar är fullkomligt lika ångorna från helvetet".

Det mest intressanta i denna 1600-tals pamflett är att så många av de angivna organskadeeffekterna av rökning har bekräftats av modern forskning samt att den passiva rökningens problematik redan på 1600-talet belystes.

De flesta berörda intressenter torde vara överens om, att företagshälsovården skall arbeta med följande inriktning:

- identifiera risker, och då inklusive tobak i förekommande fall, som kan utgöra yrkesmedicinska problem
- eliminera riskerna alternativt skydda de anställda från dem
- bedriva yrkesrelaterad sjukvård
- även bedriva allmän hälsoinformation och hälsoövervakning och detta, inklusive tobaksproblematiken.

Beträffande arbetsmarknadsparternas inställning till tobaksfrågan är det viktigt att känna till bl.a. beslutet vid 1976-års LO-kongress: "skyddsombuden i sin utbildning erhåller kännedom om den aktiva och passiva rökningens skadeverkningar, så att information om detta sprids på arbetsplatserna". I detta sammanhang vill vi också citera Världshälsoorganisationens organ för arbetslivsfrågor: "ILO

Det är numera klarlagt att tobaksrökning inverkar negativt i flera avseenden vad det gäller uppkomst och försämring av allergier inklusive yrkesallergier.

kommer att sträva att öka medvetandet hos regeringar, arbetsgivare och anställda om rökningens skador och därmed främja den arbetande befolkningens säkerhet och hälsa" (1979).

Tobaksrökning och arbetsolycksfall

Inom industrin med explosionsrisker är rökning av lättförståeliga skäl ej tillåten. Undersökningar visar att olycksrisken är 2–4 ggr större för rökande industriarbetare än hos icke rökande industriarbetare att råka ut för arbetsolyckor.

Rökning och yrkesallergier

Tobaksrökning inverkar negativt vad beträffar allergiska sjukdomar och naturligtvis gäller samma förhållanden för yrkesallergier. Allergiska personer är mer känsliga för icke specifika retande effekter av cigarettrök än vad som är fallet för icke allergiska personer. Man har också funnit att tobaksrökning i sig ökar risken för utveckling av allergiska sjukdomstillstånd, och att halten av immunglobulin ökar hos rökande personer.

Omvandling av ämnen i arbetsmiljön till mer giftiga ämnen genom inverkan av rökning

Exempel på detta är sk polymer fume fever. Detta tillstånd uppkommer genom att teflon kommer i kontakt med cigaretterglöd och sönderdelas, varvid det uppkommer skadliga ämnen som förs in i rökarens luftvägar.

Tobaksrökens innehåll av skadliga ämnen, vilka också finns på arbetsplatsen

Exempel på detta är vätecyanid och kolmonoxid. Rökare får i sig större mängder av dessa ämnen bara genom att vara storrökare än vad en icke rökande arbetare får i sig även om han arbetar kring det hygieniska gränsvärdet för dessa ämnen.

Rökningseffekter som liknar och förvärrar effekter av föroreningar i arbetsmiljön

Exempel på denna mekanism är exposition för koldamm. Koldamm och cigarettrökning kan var för sig förorsaka luftrörskatarr. Rökare i kolgruveindustri lider därför betydligt större risk för att insjukna i kronisk luftrörskatarr än icke rökare i samma arbetsmiljö.

Synergistisk effekt av rökning i kombination med föroreningar i arbetsmiljön

Om man har arbetat med asbestdamm och ej rökter har man ca 2–4 ggr ökad risk att få lungcancer. En rökande person som har exponerats för asbestdamm lider 80–90 ggr ökad risk att utveckla lungcancer jämfört med icke rökare som ej är asbestexponerade.

Tobaksvaror och/eller tobaksrök verkande som ett transportmedel för giftiga ämnen i arbetslivet

Anrikning av bly och kadmium i kroppen blir betydligt större hos rökare än hos icke rökare som arbetat i samma arbetsmiljö. En förklaring till detta är att metallerna transporteras in i kroppen via cigaretter och tobaksrök.

Passiv eller påtvingad rökning

Kanske för de flesta arbetstagare mest påtagliga effekten av tobaksrökning på arbetsplatserna är den sk passiva rökningen. Denna påtvingade form av rökning ger betydande problem hos många icke rökande personer, framför allt då allergiker.

Enkät till byggnadsarbetare om tobaksinformation

Under en viss tidsperiod första halvåret 1981 genomgick totalt 710 personer hälsoundersökning vid Bygghälsan i Skaraborgs län. De tillfrågades då om sina rökvanor och fick sedvanlig information om tobakens skadeverkningar. Med hjälp av slumpmässigt urval erhöles 70 personer, vilka utfrågades om attityder till rökning. Svarsbortfallet var 14 %.

Rökvanorna hos de tillfrågade framgår av tabell 1.

Tabell 1. Andelen rökare och ickerökare bland dem som besvarade enkäten

Rökvanor	%	
Har aldrig rökt vanemässigt	26	43
Har tidigare rökt men slutat	13	22
Röker mindre än 10 cig/dag	7	12
Röker 10 eller fler cig/dag	14	23

Besvär vid passiv rökning

Totalt är det 39 personer som inte röker. Av dessa uppger 21 att de upplever besvär av att vistas i tobaksrök. 17 personer har inga besvär. Av de 25 som aldrig rökt vanemässigt och som besvarat frågan om de har besvär av att vistas i tobaksrök, uppger 15 att de har besvär. Av de 13 personer som tidigare rökt men slutat, har 6 personer besvär av att vistas i tobaksrök, medan 7 inte märker något.

Det vanligaste besväret är ögonirritation. 16 personer säger sig besväras av irritation i ögonen pga tobaksrök, 7 personer besväras av huvudvärk, tre av besvär i näsa eller hals och två av hosta. Fem personer anger andra obehag av tobaksrök.

Attityderna till företagshälsovårdens ansvar för rökavvänjning framgår av tabell 2.

Tabell 2. Inställning till rökavvänjning i företagshälsovårdens regi

Positivt inställda är		
- Har aldrig rökt vanemässigt	15	av 26
- Har tidigare rökt men slutat	9	av 13
- Röker mindre än 10 cig/dag	13	av 24
- Röker 10 eller fler cig/dag	13	av 24

28 personer av de tillfrågade svarade, att de anser att rökningen skall betraktas som en viktig arbetsmiljöfråga som facket skall ägna sig åt, medan 26 personer svarade nej.

60% av intervjupersonerna önskar rökfria rast-

Det vanligaste besväret av passiv eller påtvingad rökning är ögonirritation, följt av huvudvärk, näs- och svalgirritation och hosta.

och måltidsutrymmen på arbetsplatserna medan 37% anser att de inte skall vara rökfria. Av de 25 personer som besvarat frågorna och som aldrig rökt vanemässigt vill 22 ha rökfria måltidsutrymmen. Beträffande separata arbetsbodar för rökare och ickerökare föredrogs detta av 31 intervjupersoner medan 21 var negativa till denna uppdelning bland arbetskamraterna.

Om det bara finns ett personalutrymme anser en stor majoritet att detta utrymme skall vara rökfritt. 50 av intervjupersonerna svarade ja till rökfritt utrymme medan 9 svarade nej. De nio nejsvararna bestod av 4 som rökte 10 eller fler cig/dag, 4 som slutat röka och en som aldrig rökt.

Tobaksplan för varje hälsovårdsenhet

1. Diskutera innehåll i och fastställ snarast en antitobaksplan för varje anslutet företag.
2. Analysera arbetsmiljön avseende sådana risker som är särskilt olämpliga för rökare.
3. Vidtag särskilda förebyggande åtgärder för rökare i sådan arbetsmiljö.
4. Ta reda på vilka personer med allergier eller annan särskild känslighet för tobaksrök som finns på arbetsplatsen och se till att man tar hänsyn till dessa personer i första hand.
5. Tillse att något skyddsombud och någon arbetsledare på varje arbetsplats ges särskilt ansvar för tobaksfrågorna.

6. Se till att måltids- och rastutrymmen hålles rökfria.

7. Ställ krav på personal inom företagshälsovård att dessa personer skall föregå med gott exempel och försöka sluta röka eller i varje fall uppmanas att aldrig röka vid kontakt med arbetsplatserna.

8. Utbilda företagshälsovårdspersonal i tobaksinformation och rökavvänjning.

9. Alla sammanträdesrum skall hållas helt rökfria. Vid sammanträden på arbetet skall regelbundna pauser göras under vilka rökarna får gå utomhus för att röka.

REFERENSER

Pellmer-Wramner K och Wramner B: Tobaksfrågan i arbetslivet. En faktabok för företagshälsovård och annan arbetsmiljöverksamhet. NTS. Stockholm. 1982.