



Folkhälsomyndigheten

Utredning om framtida rökfria miljöer på allmänna platser

– i synnerhet där barn vistas



Utredning om framtida rökfria miljöer på allmänna platser

– i synnerhet där barn vistas

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Förord

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Tobaksrökning är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige och bidrar till stora sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper. Årligen orsakar rökningen uppskattningsvis 100 000 sjukdomsfall och 12 000 dödsfall. Rökning påverkar även personer i omgivningen. Att ingen ofrivillig ska utsättas för tobaksrök ingår i Mål för folkhälsan, en nationell folkhälsopolitisk proposition som antogs av riksdagen 2003. Rökfria miljöer är en viktig åtgärd för att förhindra att ungdomar börjar röka och ökar tillgängligheten till olika miljöer för alla som inte vill eller tål att utsättas för passiv rökning. År 2005 infördes ett förbud mot rökning på restauranger och andra serveringsställen och andelen som exponeras för passiv rökning minskade.

Passiv rökning är ett folkhälsoproblem som lyfts av Världshälsoorganisationen (WHO) och då särskilt i ramkonventionen om tobakskontroll. Enligt konventionen åtar sig parterna att genomföra åtgärder för att skydda människor från tobaksrök. Vidare förordas i EU:s rådsrekommendation om ramkonventionen att medlemsländerna bör införa åtgärder för att minska barns och ungdomars exponering för tobaksrök och att länderna ska arbeta för att ge skydd mot tobaksrök på alla platser som är tillgängliga för allmänheten.

Statens folkhälsoinstitut, numera Folkhälsomyndigheten, fick 2012 i uppdrag att utreda och analysera möjliga framtida rökfria miljöer på allmänna platser där passiv rökning förekommer och i synnerhet där barn vistas. Uppdraget aviserades i regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011. I uppdraget ingår även att lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen på dessa platser. Eftersom rökning inomhus redan är reglerat i lag kom uppdraget att fokusera på allmänna platser utomhus.

Arbetet med uppdraget har innefattat en undersökning av allmänhetens exponering för tobaksrök och inställningar till rökfria miljöer, två litteraturöversikter, en sammanställning av internationella erfarenheter samt en paneldiskussion med intressenter.

Projektgruppen har bestått av utredare Jenny Hansson, Linda Maripuu samt Lina Wiklander med stöd från enhetschef Anna Jansson. Andra enheter har bistått med kunskap och stöd för genomförande.

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	8
Summary	10
Inledning	12
Bakgrund	14
Hur många i Sverige röker?	14
Exponering för passiv rökning	14
Barns exponering för passiv rökning	14
Hälsorisker med passiv rökning	15
Hälsorisker för barn som utsätts för andras tobaksrök	15
Styrdokument på tobaksområdet	16
Erfarenheter av rökfria allmänna platser inomhus	17
Metod	19
Passiv rökning på allmänna platser	19
Intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer	19
Tobaksrök utomhus: en litteraturöversikt om förekomst och spridning	20
Stöd för att införa rökfria allmänna platser	20
Intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer	20
Paneldiskussion	20
Effekten av att införa rökfria allmänna platser	20
Rökfria allmänna platser: effekten på prevalensen av rökning, allmänhetens inställningar och rökrelaterad ohälsa	21
Internationella erfarenheter av att införa rökfria allmänna platser	21
Internationell utblick	21
Åtgärdsförslag och konsekvensanalys	21
Resultat	22
Passiv rökning på allmänna platser	22
Stöd för att införa rökfria platser	23

Effekten av att införa rökfria allmänna platser	24
Effekten av att införa rökfria allmänna platser utomhus	25
Internationella erfarenheter av att införa rökfria allmänna platser	26
Erfarenheter från Ontario, Kanada	26
Åtgärdsförslag för att skydda allmänheten från passiv rökning	28
Konsekvensanalys	28
Problemets orsak och omfattning	28
Målformulering	29
Framtagande av åtgärdsförslag	29
Förutsättningarna för att utöka antalet rökfria miljöer	29
Konsekvenser av fler rökfria allmänna platser	30
Diskussion	31
Rökfria utomhusmiljöer skyddar befolkningen	31
Reglering eller frivillighet	32
Vilka platser bör göras rökfria?	32
Viktigt att införa rökförbudet på ett genomtänkt sätt	33
Många positiva effekter av fler rökfria miljöer	34
Sammanfattning	34
Bilagor	36
Referenser	37

Sammanfattning

Att människor utsätts för passiv rökning är ett folkhälsoproblem som lyfts av Världshälsoorganisationen (WHO). I enlighet med WHO:s ramkonvention om tobakskontroll åtar sig parterna att genomföra åtgärder för att skydda människor från att exponeras för tobaksrök. Att ingen ofrivilligt ska utsättas för tobaksrök ingår även i Mål för folkhälsan, en nationell folkhälsopolitisk proposition som antogs av riksdagen 2003.

Folkhälsomyndigheten har haft till uppgift att utreda och analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser och i synnerhet där barn vistas. I uppdraget ingår även att lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen på dessa platser. Eftersom rökning inomhus redan är reglerat i lag kom uppdraget att fokusera på allmänna platser utomhus. Arbetet med uppdraget har innefattat en undersökning av allmänhetens exponering för tobaksrök och inställningar till rökfria miljöer, två litteraturöversikter avseende rökens spridning utomhus samt effekter av regleringar på hälsoutfall, prevalens samt stöd för rökfria miljöer. Arbetet innefattade även en sammanställning av internationella erfarenheter samt en paneldiskussion med intressenter.

Resultaten visar att det förekommer tobaksrök på de platser som ingått i utredningen och att många upplever sig utsatta för andras tobaksrök på allmänna platser utomhus. Vanligast förekommande var exponering vid entréer, på trottoarer eller gågator och på uteserveringar. En fjärdedel av dem som har barn under 18 år tyckte det är svårt att skydda barnen från andras tobaksrök utomhus. En majoritet av deltagarna i undersökningen var positiva till att införa rökfritt på flera platser utomhus. I panelen bedömde fem av de sju deltagarna att de önskade konsekvenserna med en begränsning av rökningen på allmänna platser utomhus klart övervägde (3) eller sannolikt övervägde (2) de oönskade konsekvenserna i de flesta miljöer. Under de senaste 10 åren har rökförbud på allmänna platser utomhus införts i ett flertal länder.

För att skydda allmänheten för passiv rökning behöver fler miljöer bli rökfria. I arbetet med att ta fram förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen i miljöer där människor exponeras har myndigheten beaktat fyra kriterier: hur vanlig exponeringen är, om det finns möjlighet att där undvika exponering, om barn vistas på platsen och om allmänheten är positiv till förändringen. Utifrån ovan nämnda kriterier anser myndigheten att det finns goda skäl att, som en del i ett samlat tobaksförebyggande arbete, med legala medel införa rökfria allmänna platser utomhus. Skäl bedöms finnas gällande entréer till byggnader som allmänheten har tillträde till, platser där allmänheten väntar på kollektivtrafik, uteserveringar samt lekplatser, sportanläggningar och arenor utomhus som allmänheten har tillträde till. Myndighetens bedömning är att de positiva effekterna med stor sannolikhet skulle överväga de negativa. Ett införande av en reglering som hanterar ett rökförbud på dessa platser kräver ytterligare

juridisk analys. Åtgärden måste åtföljas av omfattande informationsinsatser, generella och riktade, samt av riktad tillsyn och utvärdering.

Summary

The fact that people are exposed to passive smoking is a public health problem being highlighted by the World Health Organization (WHO). In accordance with the WHO Framework Convention on Tobacco Control, the parties undertake to implement measures to protect people from being exposed to tobacco smoke. That nobody should be exposed to tobacco smoke involuntarily is also a part of the Targets for public health, a national public health policy bill which was adopted by the Riksdag in 2003.

The Public Health Agency of Sweden has been commissioned to investigate and analyze the presence of passive smoking in public areas and particularly where children are present. The commission also involves providing proposals for measures to further reduce passive smoking in these areas. As indoor smoking is currently already regulated by the law, the commission entailed focusing on outdoor public places. The work on the commission has entailed an examination of the public's exposure to tobacco smoke and approaches to smoke-free environments, two literary surveys on the spread of smoke outdoors and effects of regulations on health outcomes, prevalence and support for smoke-free environments. The work also entailed a compilation of international experiences and a panel discussion with stakeholders.

Results show that there is tobacco smoke in places which were included in the investigation and that many feel that they are exposed to the tobacco smoke of others in public places outdoors. The most common was exposure by entrances, on pavements or pedestrian streets as well as open-air cafés/restaurants. One fourth of those who have children below the age of 18 believe that it is difficult to protect the children from the tobacco smoke of others outdoors. A majority of participants in the survey and panel were positive towards introducing smoke-free zones outdoors in several places. Over the last 10 years smoking has been banned in outdoor public areas in a number of countries.

Protecting the public from passive smoking necessitates that more environments become smoke-free. In the work on preparing proposals on measures for further reducing passive smoking in environments where people are exposed, the agency has taken four criteria into consideration: how common the exposure is, whether it is possible to avoid exposure there, whether children are present in the area and whether the public is positive towards the change. Based on the afore-mentioned criteria, the agency believes that there are good reasons to introduce smoke-free places outdoors as a part of coordinated tobacco prevention work with legal means. It is deemed that there are reasons for entrances for buildings which the public has access to, areas where the public waits for public transport, open-air cafés/restaurants and playgrounds, sports grounds and arenas outdoors which the public has access to. The agency assesses that there is a large probability of the positive effects outweighing the negative ones. However, such handling necessitates further legal analysis than that which has been addressed in this report

for forms of legislative measures which are appropriate to introduce. The measures must be accompanied by extensive information initiatives, general and targeted, and by targeted supervision and evaluation.

Inledning

Passiv rökning är ett folkhälsoproblem som lyfts av Världshälsoorganisationen (WHO) och då särskilt i ramkonventionen om tobakskontroll (1). Målet med konventionen är att skydda nuvarande och kommande generationer från hälso- och miljömässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser av tobaksbruk och exponering för tobaksrök. Konventionen ger parterna en ram för sin tobakskontroll för att minska tobaksbruket och exponeringen för tobaksrök. Enligt ramkonventionen åtar sig parterna att genomföra åtgärder för att skydda människor från att exponeras för tobaksrök. Vidare förordas i EU:s rådsrekommendation om rökfria miljöer att medlemsländerna bör införa åtgärder för att minska barn och ungdomars exponering för tobaksrök och att länderna ska arbeta för att ge skydd mot tobaksrök på alla platser som är tillgängliga för allmänheten (2).

Förutom internationellt viktiga styrdokument är folkhälsopropositionen från 2003 vägledande där målområde 11 bland annat innefattar samhälleliga insatser inom tobaksområdet för att minska tobaksbruket (3). Till det övergripande målet har även fyra delmål fastställts:

- en tobaksfri livsstart från år 2014
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa
- en halvering till år 2014 av andelen som röker bland de grupper som röker mest
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

Som en konkretisering till folkhälsopropositionen beslutade regeringen 2011 om en ANDT-strategi (4). I strategin finns långsiktiga mål gällande tobak som syftar till att tillgången ska minska, skyddande av barn mot skadliga effekter av tobak och att antalet barn och unga som börjar använda eller debuterar tidigt med tobak ska successivt minska. Vidare beskriver strategin betydelsen av att minska antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av tobak samt antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av tobak ska minska.

Folkhälsomyndighetens uppdrag har varit att utreda och analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser, i synnerhet där barn vistas, och lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen på dessa platser. I uppdraget ingår att

- ge en fördjupad bild av i vilka miljöer personer riskerar att utsättas för passiv rökning och vilka miljöer de helst ser som rökfria
- ge svar på i vilken grad människor utsätts för passiv rökning i olika miljöer
- redovisa en evidensbaserad kunskapsöversikt över forskning om rökfria miljöer

- beskriva erfarenheter från länder som har infört mer restriktiva lagar om rökfria miljöer
- redovisa en konsekvensanalys av de förslag på åtgärder myndigheten lämnar

Bakgrund

Hur många i Sverige röker?

Från 1980-talet har andelen som röker minskat i den vuxna befolkningen men de senaste åren har minskningen avstannat. Vid samtliga tre mätningar åren 2011-2013 har andelen som uppger att de röker i befolkningen varit 11 procent. Ungefär lika många uppger att de röker då och då (5).

Majoriteten av de som röker dagligen finns i åldersgruppen 45–64 år och det är vanligare bland personer med kortare utbildning, arbetslösa och personer med sjukpenning. Bland unga i årskurs 9 uppgav 12 procent av pojkarna och 16 procent av flickorna att de röker, varav ca 3 procent röker dagligen (2,8 procent pojkar samt 3,5 procent flickor) (6).

Rökning är i dag en av de enskilt största orsakerna till sjukdomsördan globalt och i Sverige utgör tobaksrökning den fjärde största riskfaktorn för icke smittsamma sjukdomar (7). Socialstyrelsen beräknar att 100 000 personer per år insjuknar i rökrelaterade sjukdomar på grund av egen rökning och att tobaksrökning dödar 12 000 personer som röker varje år i Sverige, vilket motsvarar 13 procent av den totala sjukdomsördan. Tobaksanvändandet i världen beräknas resultera i en miljard dödsfall under detta århundrade.(8).

Exponering för passiv rökning

Passiv rökning innebär exponering för andras tobaksrök. Det kallas även miljötobaksrök. Detta inkluderar både den rök som den som röker andas ut och sidoröken som uppkommer vid förbränningen av cigaretten (9). Att andas in andras tobaksrök innebär exponering för samma cancerogena och toxiska substanser som en person som röker, men i mindre grad (10).

Andelen av befolkningen som 2013 uppgav att de utsattes för passiv rökning inomhus, i både reglerade och oreglerade miljöer, var 17 procent. Fyra procent av befolkningen utsattes i allmänna inomhusmiljöer. Det är vanligare att utsättas i yngre åldrar än i övriga åldersgrupper (5). Som för rökning finns sociala skillnader i exponering även för passiv rökning (5).

Avseende utsatthet för passiv rökning utomhus visade en undersökning från 2013 att mer än hälften av den vuxna befolkningen utsätts för passiv rökning utomhus minst en gång i månaden, varav fler män än kvinnor (57 respektive 52 procent) (11).

Barns exponering för passiv rökning

Andelen barn i Sverige som har minst en förälder som röker dagligen har minskat i samtliga åldersgrupper från år 2003 till år 2011 (12). Exempelvis har andelen 4-åringar med minst en förälder som röker minskat från 18 procent 2003 till 9,6

procent 2011. Skillnaderna är stora mellan barn beroende på föräldrarnas utbildningsnivå.

Andelen barn till rökande föräldrar med universitetsutbildning var 2011 5 procent, en halvering från 2003. Samtidigt var andelen barn till rökande föräldrar med enbart grundskoleutbildning i det närmaste oförändrad, från 39 procent 2003 till 38 procent 2011. Det finns också tydliga regionala skillnader i barns exponering (12).

Tjugoåtta procent av ungdomarna i enkätstudien ”Tonåringar om tobak” angav 2009 att de utsätts för andras rök vid busshållplatser minst en gång i månaden och 7 procent utsattes dagligen. Andra platser där ungdomarna uppgav att de utsattes minst en gång i månaden var tågstationer (15 procent), hemma (14 procent), balkonger (10 procent) och i privata bilar (3 procent) (13).

Hälsorisker med passiv rökning

Det finns inte några nivåer av passiv rökning som kan anses ofarliga (14, 15) men riskerna minskar med avtagande exponering. Hos vuxna finns ett samband mellan exponering och en ökad risk för hjärtsjukdom, lungcancer, stroke och irritation i näshålorna (16). Utöver de sjukdomar där det finns tillräckligt vetenskapligt underlag för att tala om ett orsakssamband finns indikationer för ett samband med de femtiotal andra rökrelaterade sjukdomarna, till exempel bröstcancer.

I Sverige beräknas passiv rökning årligen orsaka 5–10 fall av lungcancer hos personer som aldrig rökt dagligen, samt ungefär 400 fall av hjärt-kärlsjukdom bland personer som inte röker eller har rökt tidigare (17).

Passiv rökning påverkar också direkt hälsan hos vissa grupper. Till exempel uppger nästan hälften av de vuxna med astma att de under det senaste året upplevt astmabesvär när de har vistats i rökiga miljöer. Besvären är vanligare bland kvinnor än bland män. Även bland personer som inte har en astmadiagnos, men däremot långdragen snuva är det vanligt att man fått andningsbesvär vid vistelse i rökiga miljöer (17).

Hälsorisker för barn som utsätts för andras tobaksrök

Att utsättas för tobaksrök påverkar barns hälsa negativt och det gäller även under fostertiden. Gravida som utsätts för passiv rökning har en förhöjd risk att föda barn med en låg födelsevikt (< 2 500 g) (16, 18). Man har uppskattat att barnen i snitt väger 30–40 gram mindre än barn till kvinnor som inte utsatts för passiv rökning under graviditeten (19). Det finns också ett tydligt samband mellan passiv rökning och plötslig spädbarnsdöd (16, 18). Barn som bor i ett hushåll där en eller flera personer röker har en mer än fördubblad risk att dö i plötslig spädbarnsdöd (19).

Passiv rökning ökar även barns risk att drabbas av astmaliknande symtom (hosta, slem i luftvägarna, rosslande andning och andnöd) (16) samt nedre luftvägsinfektioner (16, 18). Utöver de sjukdomar där det finns tillräckligt

vetenskapligt underlag för att tala om ett orsakssamband finns indikationer för ett samband med en rad andra sjukdomar, till exempel astma.

I barnens miljöhälsoenkät 2011 (20) uppgav cirka 40 procent av barnen med astma (4- och 12-åringar) att de upplevt obehag av tobaksrök under de senaste 3 månaderna, jämfört med cirka 22 procent av barnen utan astma.

Styrdokument på tobaksområdet

Den svenska lagstiftningen på tobaksområdet bygger på tobakslagen som trädde i kraft 1 juli 1993 (1993:581). Lagen innehåller regler om begränsning av rökning i vissa lokaler (inklusive vissa områden utomhus), en rökfri arbetsmiljö, varningstexter och innehållsdeklarationer på förpackningar, begränsningar av handel och marknadsföring samt produktkontroll av tobaksvaror. Under perioden 1994–2014 har riksdagen antagit flera lagförslag som har kompletterat eller förändrat tobakslagen, bland andra rökförbudet på skolgårdar 1994 samt rökförbudet på restauranger och andra serveringsställen 2005. I dag är det enligt tobakslagen inte tillåtet att röka på följande platser i Sverige:

1. i lokaler som är avsedda för barnomsorg, skolverksamhet eller annan verksamhet för barn eller ungdom samt på skolgårdar och på motsvarande områden utomhus vid förskolor och fritidshem
2. i lokaler som är avsedda för hälso- och sjukvård
3. i lokaler som är avsedda för gemensamt bruk i bostäder och inrättningar med särskild service eller vård
4. på färdmedel i inrikes kollektivtrafik eller i lokaler och andra utrymmen som är avsedda att användas av den som reser med sådana färdmedel
5. restauranger och på andra serveringsställen, utom när servering sker utomhus
6. i andra lokaler, än sådana som avses i 1–5, som används när en allmän sammankomst eller en offentlig tillställning, (2 kap. 1-3 § ordningslagen (1993:1 617), anordnas
7. i andra lokaler, än sådana som avses i 1-6, om allmänheten har tillträde till lokalerna
8. i ett visst antal av de rum eller liknande som upplåts i hotell och andra inrättningar där tillfällig bostad yrkesmässigt upplåts.

År 2005 godkände riksdagen WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Konventionen är global men ger länderna möjlighet att anpassa åtgärderna efter sina nationella förutsättningar. Ramkonventionens artikel 8 handlar om att begränsa exponeringen för tobaksrök. Här framgår att länderna förbinder sig att införa rättsliga och administrativa åtgärder för att skydda befolkningen från

tobaksrök på arbetet, allmänna transportmedel och offentliga platser inomhus samt i vissa fall andra offentliga platser.

I WHO:s riktlinjer för skydd mot tobaksrök antagna 2007 (21), framkom att det krävs lagstiftning för att skydda människor mot exponering av tobaksrök då frivilliga regler för rökfrihet upprepade gånger visat sig vara ineffektiva och gett otillräckligt skydd. Lagstiftningen bör vara enkel, klar och utformad så att efterlevnaden kan kontrolleras. Det framkom även att skyddsåtgärder krävs, i förekommande fall, på offentliga platser utomhus eller delvis utomhus (punkt 27) (21).

I dag är det, enligt tobakslagen i Sverige, den som äger eller disponerar en lokal, ett annat utrymme eller ett område utomhus som svarar för att rökförbudet följs. Kommunen som omedelbar tillsynsmyndighet har, enligt 19 a och 20 § tobakslagen (1993:581), möjlighet att meddela de förelägganden eller förbud, med eller utan vite, som behövs för att lagen ska följas.

I EU-rådets rekommendationer från 2009, som bygger på artikel 8 i WHO:s ramkonvention och WHO:s riktlinjer från 2007, står det bland annat att medlemsländerna rekommenderas bland annat att införa åtgärder för att minska barns och ungdomars exponering för tobaksrök (21) och att ge skydd mot tobaksrök på alla platser som är tillgängliga för allmänheten (21).

Erfarenheter av rökfria allmänna platser inomhus

WHO uttrycker att rökfria miljöer inomhus innebär ett skydd för dem som inte röker från att utsättas för passiv rökning och är även ett stöd för dem som vill sluta röka. De rökfria miljöerna bidrar till att färre cigaretter blir rökta och minskar risken för återfall hos dem som slutat (21).

Rökförbud på restauranger och andra serveringsställen infördes 2005 och mellan åren 2004 och 2006 minskade andelen personer som utsattes för passiv rökning på offentliga platser. År 2004 uppgav 15 procent av männen och 8 procent av kvinnorna att de utsattes för passiv rökning i allmänna inomhusmiljöer (22). Motsvarande siffror 2006 var 3 respektive 2 procent (23). Under hösten 2005 bedömde mellan 80-89 procent av kommunerna att rökförbudet på restauranger och andra serveringsställen upprätthölls i mycket hög grad (24).

En studie inför och efter införandet av rökfria serveringsmiljöer visade att personalen på restauranger, barer, nattklubbar, kasinon och bingohallar minskade sin exponering för passiv rökning. Nikotinhalten i luften på serveringsställena minskade mellan de två tidpunkterna, från medianvärdet 7.50 µg/m³ till 0.16 µg/m³.

Dessutom minskade andelen personer som utsattes för potentiellt skadliga nikotinnivåer, motsvarande $\geq 0,5$ µg/m³, från 87 procent till 22 procent. Studien visade också att frekvensen av rapporterade andningsbesvär och ögonirritationer blev halverad hos de som inte rökte efter införandet av rökförbudet. Det fanns en generell positiv inställning till lagändringen innan den trädde i kraft, och denna inställning stärktes ytterligare under studieperioden (25).

Innan rökförbudet på restauranger och andra serveringsställen trädde i kraft gjordes en baslinjemätning där man tittade på vad allmänheten ansåg om det kommande rökförbudet, och i vilken utsträckning de kände till förbudet. Baslinjemätning följdes därefter upp 6 månader senare. Målgruppen för båda mätningarna var befolkningen över 16 år. Sex månader efter införandet av förbudet ansåg nio av tio att det var positivt att restauranger, pubar och caféer var rökfria (26).

Metod

I uppdraget att utreda möjliga rökfria miljöer på allmänna platser ingick att ge en fördjupad bild över var personer riskerar att utsättas för tobaksrök, vilka miljöer de helst ser som rökfria samt i vilken grad de utsätts för passiv rökning. Utöver detta ombads myndigheten att beskriva forskningsresultat om rökfria miljöer och de erfarenheter som finns från länder med restriktivare reglering av rökfria miljöer. Avslutningsvis ingick att redovisa en konsekvensanalys av myndighetens förslag på åtgärder för att minska den passiva rökningen.

I detta avsnitt beskrivs vilka moment som genomfördes inom uppdraget, med syfte, avgränsningar och tillvägagångssätt. En närmare metodbeskrivning av varje delmoment finns i bilagorna.

Passiv rökning på allmänna platser

Frågan om det förekommer passiv rökning på allmänna platser avgränsades till att studera de allmänna platser som i dag inte är reglerade som rökfria. Två infallsvinklar valdes: allmänhetens upplevda exponering samt påvisad förekomst av tobaksrök. Upplevd exponering studerades genom en intervjustudie av ett representativt urval av befolkningen och förekomst av tobaksrök genom en sammanställning av befintlig forskningslitteratur.

Intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer

Ett representativt och slumpmässigt urval av befolkningen intervjuades om hur ofta de upplever att de exponeras för passiv rökning utomhus och hur de ställer sig till rökfria allmänna platser. Undersökningen genomfördes av SKOP genom telefonintervjuer. Totalt intervjuades 1 025 personer 16–84 år. Frågorna om upplevd exponering avgränsades till att omfatta utomhusmiljöer som i dag inte är reglerade, och miljöerna fördelades på sex frågor. För de olika miljöerna svarade intervjupersonerna på hur ofta de utsätts för andras tobaksrök utomhus: varje dag, någon gång i veckan, någon gång i månaden, eller mer sällan eller aldrig. Då några av de miljöer som ingick besöks oftare under sommaren genomfördes undersökningen under tidig höst, 11–29 september 2013. För att korrigera för eventuellt selektiva bortfall har en poststratifiering gjorts för region, kön och ålder. En detaljerad beskrivning finns i bilaga 1.

I intervjun ställdes också en fråga om det upplevs svårt att skydda sitt eller sina barn från andras tobaksrök utomhus. Frågan ställdes till dem i urvalsgruppen som hade hemmavarande barn under 18 år och svarsalternativen var ja eller nej.

Frågorna om befolkningens inställningar till rökfria allmänna platser beskrivs nedan.

Tobaksrök utomhus: en litteraturöversikt om förekomst och spridning

Forskningsresultat om förekomst av tobaksrök utomhus och på allmänna platser sammanställdes i en litteraturöversikt. Översikten begränsades till att studera utomhusmiljöer. Två frågor studerades: Vilka nivåer av partiklar från tobaksrök har observerats i utomhusluften på olika allmänna platser? Vilka nivåer av partiklar från tobaksrök har observerats i utomhusluften på olika avstånd från en tänd eller rökt cigarett? Man undersökte halten av små partiklar (PM_{2.5})¹ vilket är en väl etablerad markör för att mäta koncentrationer av miljötobaksrök (bilaga 2).

Stöd för att införa rökfria allmänna platser

Stödet för att införa rökfria allmänna platser undersöktes i SKOP:s intervjustudie. Synpunkter inhämtades också från berörda aktörer genom en paneldiskussion.

Intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer

I telefonintervjun där man ställde frågor om upplevd exponering, undersöktes också befolkningens stöd för rökfria miljöer. Frågorna handlade om vilka allmänna miljöer utomhus som man tycker ska vara rökfria. Utomhusmiljöerna var fördelade på sex frågor och svarsalternativen var ja eller nej (bilaga 1).

Paneldiskussion

För att få synpunkter från intressenter på en utökad reglering av rökning på allmänna platser utomhus genomfördes en DECIDE-panel². I metoden DECIDE ingår ett formulär med syftet att underlätta steget från evidensgradering till rekommendation (bilaga 3). I formuläret lyfts aspekter kring hur allvarligt och utbrett ett specifikt problem är och vilken evidens som finns för en specifik åtgärd, samt balansen mellan förtjänster och risker vid implementering, genomförbarhet, acceptans, resursanvändning, jämlikhet i hälsa, självbestämmande och hållbarhet. Till panelen inbjöds organisationer med intressen inom det tobakspreventiva arbetet eller som direkt skulle kunna påverkas av att införa fler rökfria allmänna platser. I sista steget i paneldebatten ombads panelen ta ställning till frågan: Bör rökning begränsas på allmänna platser utomhus?

Effekten av att införa rökfria allmänna platser

Myndigheten har gått igenom den vetenskapliga litteraturen för att återge den kunskap som finns om effekterna av att införa rökfria allmänna platser.

¹ PM_{2.5} står för engelska *particulate matter* (partiklar) med en diameter om maximalt 2,5 mikrometer.

² DECIDE står för engelska *Developing and Evaluating Communication strategies to support Informed Decisions and practice based on Evidence*.

Rökfria allmänna platser: effekten på prevalensen av rökning, allmänhetens inställningar och rökrelaterad ohälsa

Rapporten omfattar forskning om effekterna på andelen som röker, inställningar till rökfria miljöer och rökrelaterad ohälsa, och är baserad på resultaten i befintliga systematiska översikter (bilaga 4).

Internationella erfarenheter av att införa rökfria allmänna platser

Internationella erfarenheter av rökfria allmänna platser undersöktes genom att samla in uppgifter om hur rökfria utomhusmiljöer införts i ett antal länder.

Internationell utblick

I rapporten beskrivs hur rökfria utomhusmiljöer införts i ett antal länder som i uppbyggnad och levnadsstandard liknar Sverige. Information om rökfria utomhusmiljöer i olika länder söktes främst på webbplatser, men även i litteraturen. Redovisningen i denna rapport ger exempel på rökfria utomhusmiljöer i andra länder där olika lagstiftningsåtgärder återges, men gör inte anspråk på att ge en komplett bild av lagstiftningen (bilaga 5).

I februari 2014 genomförde utredare vid myndigheten en studieresa till Kanada, för att studera rökfria utomhusmiljöer i provinsen Ontario. Syftet med besöket var att ta del av erfarenheter från arbetet med rökfria utomhusmiljöer. Utredarna besökte Woodstock, Hamilton, Ottawa och Toronto. Programmet för studiebesöket innehöll seminarier och diskussioner med representanter från nio olika organisationer inom det tobaksförebyggande området (bilaga 6).

Åtgärdsförslag och konsekvensanalys

I myndighetens åtgärdsförslag har särskilt beaktats befintliga styrdokument om folkhälsa och tobaksprevention. Förslaget utgår från platser där tobaksrök förekommer och som inte omfattas av nuvarande regleringar. Myndigheten har tagit hänsyn till i vilken omfattning allmänheten exponeras, vilka möjligheterna är att undvika att utsättas, vart barn vistas samt vilket stöd som finns bland allmänheten för att göra en plats rökfri.

I konsekvensanalysen analyseras problemet med att allmänheten utsätts för passiv rökning, de möjliga åtgärdsalternativen, konsekvensen av dessa och den förväntade effekten av åtgärderna och vilka aktörer som berörs av dem.

Resultat

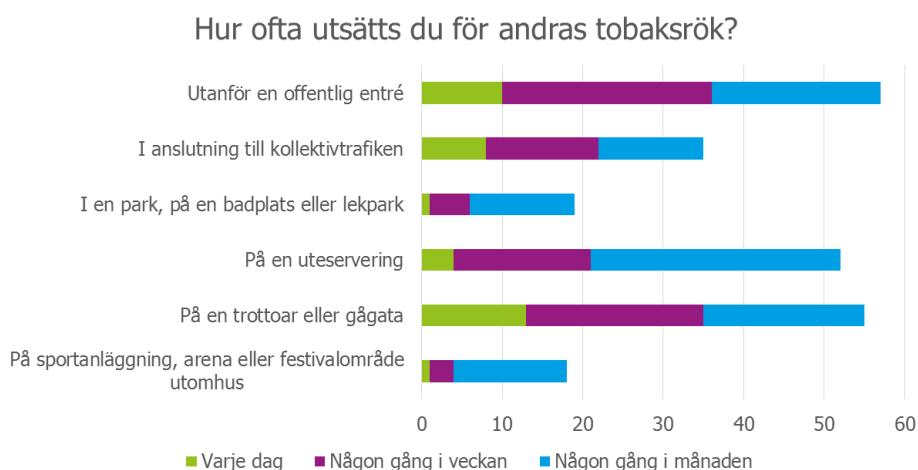
I detta avsnitt beskrivs resultaten från varje moment, och strukturen för vilka frågeställningarna tas upp är samma som i metodavsnittet. En mer detaljerad beskrivning av varje delmoment finns i bilagorna.

Passiv rökning på allmänna platser

I intervjustudien om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer svarade totalt 1 025 personer. Detta motsvarar 83 procent av alla tillfrågade (se bilaga 1 för detaljer).

Många av deltagarna upplevde sig exponerade för tobaksrök på allmänna platser. De platser där flest uppgav att de blev exponerade var offentliga entréer och trottoarer eller gågator där 57 respektive 55 procent blev exponerade för tobaksrök minst en gång i månaden och drygt 10 procent varje dag. Varannan intervjuperson uppgav också att de utsattes för tobaksrök på uteserveringar minst en gång i månaden och 4 procent exponerades dagligen. Många utsattes också för tobaksrök i anslutning till kollektivtrafiken; 35 procent utsattes minst en gång i månaden och 8 procent dagligen. För övriga miljöer, se figur 1.

Hur stor andel som exponeras på en plats beror delvis på hur många som vistas där. Undersökningen visar att storstadsbor i större utsträckning än andra utsätts för tobaksrök vid entréer, i anslutning till kollektivtrafiken och på uteserveringar. Barnfamiljer exponeras oftare för tobaksrök i parker, på stränder och lekplatser än personer utan hemmavarande barn, men oavsett plats utsätts yngre oftare än äldre för andras tobaksrök.

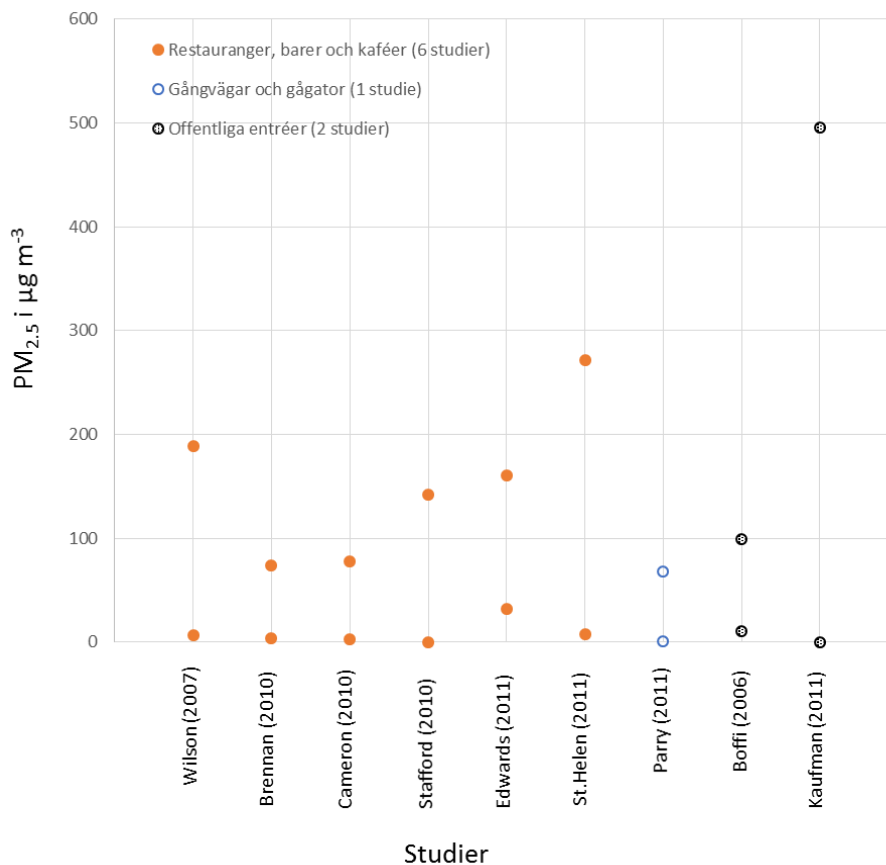


Figur 1. Andelen personer som utsätts för andras tobaksrök utomhus på olika platser

En fjärdedel av dem med hemmavarande barn under 18 år (26 procent) upplevde att det var svårt att skydda barnen från tobaksrök utomhus.

Ungefär lika stor andel av dem utan barn hemma (24 procent) tyckte att det är svårt att skydda sig själva från andras tobaksrök utomhus.

Tillgängliga forskningsresultat om förekomst och spridning av tobaksrök utomhus visar att det förekommer förhöjda nivåer på allmänna platser utomhus där rökning är tillåten (bilaga 2). I observationsstudier uppmättes förhöjda nivåer vid samtliga allmänna platser som studerats: restauranger, barer, caféer, gångvägar, gågator och entréer till offentliga byggnader (figur 2).



Figur 2. Koncentrationer av små partiklar (PM_{2.5}) vid allmänna platser utomhus (max-min).

I fyra experimentella studier där koncentrationen av tobaksrök från en cigarett studerades visades kraftigt förhöjda värden inom en radie av 0,3–1 meter från rökkällan. Koncentrationerna av partiklar avtog med ökat avstånd från källan. Det längsta avståndet som studerades var 9 meter, och där fanns också förhöjda värden i jämförelse med bakgrundsvärdet (bilaga 2). Tobaksrök uppvisar olika spridningsmönster, där det kan uppstå moln med höga koncentrationer av partiklar. Som förväntat var koncentrationerna av tobaksrök högre i medvind jämfört med motvind och ökade med antalet cigaretter.

Stöd för att införa rökfria platser

En majoritet av de tillfrågade i SKOP-undersökningen (bilaga 1), var positiva till att införa rökfritt vid offentliga entréer, på platser där man väntar på kollektivtrafiken, i parker, lekparken och på badplatser, på uteserveringar samt på sportanläggningar, arenor och festivalområden utomhus (figur 3). Däremot var

stödet för att införa rökfritt på trottoarer och gågator svagare. Oberoende av plats var äldre personer mer positiva till rökfrihet än yngre personer.



Figur 3. Andel personer som svarat ja på frågan "Ska följande platser göras rökfria?"

I DECIDE-panelen ansåg fem av de sju deltagarna att de önskade konsekvenserna med en begränsning av rökningen på allmänna platser utomhus klart övervägde (3) eller sannolikt övervägde (2) de oönskade konsekvenserna i de flesta miljöer.

Fem av deltagarna rekommenderade också att införa begränsning av rökning på allmänna platser utomhus varav två av dessa deltagare rekommenderade detta under vissa förutsättningar. Förutsättningarna de uppgav var att begränsningen:

- föregås av en tydlig och lång informationskampanj som når alla grupper i samhället
- införs stegvis
- följs av god tillsyn och utvärderingar

Två deltagare rekommenderade inte insatsen, utifrån de intressen och arenor som de företrädde. Men de menade samtidigt att det inte finns några hinder för enskilda näringsidkare att införa begränsningar på frivillig basis. Mer information om panelens rekommendationer finns i bilaga 7.

Effekten av att införa rökfria allmänna platser

Tre systematiska översiktsartiklar identifierades vid sökning efter forskningsresultat om effekten av att införa rökfria allmänna platser (bilaga 4). Samtliga översikter studerade effekterna av rökförbud inomhus och inga systematiska översikter om effekten av rökfria allmänna platser utomhus identifierades.

Det fanns begränsat vetenskapligt underlag om effekten av att införa rökfria allmänna platser inomhus på prevalensen av rökning. Av de studier som ingick i

översikten visade fyra av sex studier som studerat förekomsten av rökning i befolkningen en minskad prevalens (27).

I litteratursökningen påträffades inte några litteraturöversikter över effekterna på stödet för att göra allmänna platser rökfria. Det rapporterades i stället som ett bifynd i en översikt och där visades ett ökat stöd för rökfria miljöer inomhus efter regleringen, men detta resultat bör tolkas med försiktighet (27).

I litteraturen finns stöd för att rökfria miljöer minskar risken för viss typ av ohälsa hos både barn och vuxna. Rökförbudet på allmänna platser inomhus sammanfaller väl i tid med förändringar i risknivå för ett antal sjukdomar. Risken för förtidig födsel sjönk med 10,4 procent (95 % konfidensintervall [KI] 2,0–18,8) och att barn föds med mycket låg födelsevikt i relation till graviditetstiden sjönk med 5,3 procent (95 % KI 5,2–5,4). Risken för barn att behöva sjukhusvård vid astma sjönk med 10,1 procent (95 % KI 5,0–15,2) vid jämförelser mellan tiden före och efter rökförbudet (28).

Risken sjönk även för vuxna att läggas in på sjukhus eller dö till följd av hjärt-kärlsjukdomar eller lungsjukdomar. Risken för kranskärlssjukdom var efter rökförbudet 15 procent lägre (relativ risk [RR] 0,85, 95 % KI 0,82–0,88) än innan, och risken för annan hjärtsjukdom var 39 procent lägre (RR 0,61, 95 % KI 0,44–0,85). Risken för stroke sjönk med 19 procent (RR 0,81, 95 % KI 0,70–0,94) och för lungsjukdom med 24 procent (RR 0,76, 95 % KI 0,68–0,85). En analys av vilken effekt lagstiftning med olika omfattning har (arbetsplatser; arbetsplatser och restauranger; arbetsplatser, restauranger och barer) visar att ju fler miljöer som är rökfria desto mer tycks risken för sjukdom minska (28).

Effekten av att införa rökfria allmänna platser utomhus

Inga systematisk litteraturöversikter om effekten av rökförbud utomhus identifierades. Ett par enskilda studier var kända sedan tidigare. Nedan sammanfattas deras resultat.

Rökning i parker och på stränder har minskat efter införande av rökförbud (29, 30) men befolkningens följsamhet kan variera mellan olika platser (30). Vidare kan fler rökfria platser (lekplatser, idrottsplatser, entréer till kommunala byggnader, vissa uteserveringar samt busshållplatser) göra att en del av dem som röker blir mer benägna att sluta eller minska antalet cigaretter per dag (31). Generellt förefaller de som inte röker vara mer positiva till rökfria miljöer än de som röker (31, 32), men en övervägande majoritet av både de som röker och de som inte röker anser att rökfria miljöer påverkar barn och unga positivt (31). Fler internationella studier är att vänta då rökförbud på allmänna platser fortsätter att införas som ett led i att skydda allmänheten från passiv rökning och från att se andra röka.

Internationella erfarenheter av att införa rökfria allmänna platser

Utvecklingen av lagstadgade rökfria miljöer startade på 1970-talet när det blev känt att tobaksrök orsakar allvarliga sjukdomar även hos de som inte röker. Den första lagstadgade restriktionen mot rökning infördes i Arizona, USA, 1973 och den första nationella regleringen för rökfria miljöer togs av Irland 2004. Sedan 2004 har rökförbud på allmänna platser införts i flera länder. I bilaga 5 finns exempel på rökfria utomhusmiljöer i länder som på många sätt liknar Sverige: ett antal europeiska länder, Australien, Kanada, USA och Nya Zeeland. Exempel på platser som gjorts rökfria utomhus är lekplatser, hållplatser för allmänna transportmedel, områden i anslutning till skolor, förskolor och annan barnomsorg, stränder och badanläggningar, uteserveringar, idrottsanläggningar och arenor samt entréer till byggnader dit allmänheten har tillträde. Men även parker, djurparker, gator och gånggator, sjukhusområden samt gemensamma ytor i bostadsområden har gjorts rökfria på vissa platser.

Erfarenheter från Ontario, Kanada

Motiven till att införa rökfria miljöer var att skydda befolkningen mot passiv rökning, stödja dem som vill sluta röka och minska risken att se andra som röker. Flera av de tjänstemän som myndigheten träffade betonade att arbetet med rökfria allmänna platser är en del i arbetet för att begränsa tobaksbrukets skadeverkningar. Ett arbete som de menade bygger på tre huvudkomponenter: prevention, rökavvänjning och skydd mot passiv rökning.

Andra argument för rökfria miljöer var lägre kostnader för renhållning, minskat obehag och miljöpåverkan av fimpar samt att det ökade området attraktionsvärde. Tjänstemännen ansåg att fördelen med rökfria miljöer är att de gagnar alla, oavsett till exempel socioekonomi.

När man valde platser att göra rökfria utgick man ifrån platser där personer som röker samlas och det kan uppstå dålig luftkvalitet, där det är svårt att undvika exponering, där barn och unga kan exponeras eller påverkas och där det fanns ett starkt stöd.

Flera tjänstemän i Ontario ansåg att opinionsbildning var en viktig komponent i processen. I tre av de fyra städerna som besöktes, leddes det övergripande arbetet av de kommunala folkhälsoenheterna, som i sin tur samarbetade med andra kommunala verksamheter. Kommunerna samarbetade i olika utsträckning även med externa aktörer som berördes av regleringen, bland andra idrottsföreningar, festivalarrangörer och restaurangbranschen.

Personer som inte följer rökförbudet i utomhusmiljöer kan få varningar eller bötesstraff. Det vanligaste är att allmänheten anmäler överträdelser som sedan följs upp av lokala ordningsinspektörer.

Erfarenheterna från Kanada visar att det är möjligt att införa rökförbud på allmänna platser utomhus. För att underlätta införandet och främja en god efterlevnad är det viktigt att först informera allmänheten. Rökförbudet underlättas också av ett nära samarbete mellan de berörda aktörerna. För detaljerad information, se bilaga 6.

Åtgärdsförslag för att skydda allmänheten från passiv rökning

I regeringsuppdraget efterfrågades ett åtgärdsförslag för att minska förekomsten av passiv rökning på allmänna platser, i synnerhet där barn vistas. Myndighetens utredning visar att det förekommer tobaksrök på de platser utomhus som studerats. För att skydda allmänheten från passiv rökning behöver fler miljöer bli rökfria.

Vid ställningstagandet till vilka platser som bör vara rökfria har myndigheten beaktat fyra kriterier; hur vanlig exponeringen är, om det finns möjlighet att där undvika exponering, om barn vistas på platsen och om allmänheten är positiv till förändringen. Utifrån ovan nämnda kriterier anser myndigheten att det föreligger skäl för att, som en del i ett samlat tobaksförebyggande arbete, göra följande platser rökfria: entréer till byggnader som allmänheten har tillträde till, platser där allmänheten väntar på kollektivtrafik, uteserveringar samt lekplatser, sportanläggningar och arenor utomhus som allmänheten har tillträde till. Myndighetens bedömning är att de positiva effekterna med stor sannolikhet skulle överväga de negativa. Ett införande av en reglering som hanterar ett rökförbud på dessa platser kräver dock ytterligare juridisk analys som inte ryms inom uppdragets ram. Det kan gälla exempelvis formerna för de lagstiftningsåtgärder som i så fall skulle vara möjliga att införa, hur relationen till annan lagstiftning bör hanteras och om överträdelser ska vara straffsanktionerade.

Konsekvensanalys

Problemets orsak och omfattning

Tobaksrök förekommer i luften på allmänna platser utomhus och allmänheten riskerar att utsättas för rök mot sin vilja. Många anger att de utsätts för passiv rökning och det är vanligast bland unga personer. Förekomsten av rök i allmänna miljöer begränsar dem som vill skydda sig själva eller sina barn och är särskilt begränsande för dem som är känsliga för tobaksrök, till exempel astmatiker. Eventuella hälsoeffekter för dem som drabbas av tobaksrök utomhus är ännu inte fastställda men enligt WHO finns inga nivåer av passiv rökning kan anses säkra. I rökfria miljöer utsätts man heller inte för social exponering. Rökfria miljöer skulle därför kunna stödja dem som vill sluta röka. Efter att rökning förbjöds på restauranger och andra serveringsställen utgör allmänna platser utomhus den största risken för allmänheten att utsättas för tobaksrök. Att införa rökfria allmänna platser kan bidra till att uppnå folkhälsopropositionens tobaksförebyggande delmål under målområde 11 samt vissa av de tobaksrelaterade målen i ANDT-strategin och ligger i linje med vad som förordas av WHO i ramkonventionen om tobakskontroll och i EU:s rådsrekommendationer från 2009.

Målformulering

Målet med utredningens åtgärdsförslag är att minska förekomst av passiv rökning på allmänna platser, i synnerhet där barn vistas och i förlängningen att ingen ska utsättas för rök mot sin vilja eller begränsas av förekomsten av tobaksrök.

Framtagande av åtgärdsförslag

Befolkningens möjlighet att skydda sig eller sina barn bedöms som begränsad om rökning förekommer på platser där man befinner sig för att nå samhällsfunktioner, till exempel i entréer eller kollektivtrafik. Myndighetens bedömning av möjligheten att undvika exponering samt resultatet från SKOP-undersökningen sammanfattas i tabell 1. Att skydda barn från passiv rökning har sammanfattats i en egen kolumn då bedömningen även inkluderar möjligheten att skydda barn från att se andra röka. Kolumnen internationella erfarenheter visar om platsen är rökfri i något annat land.

Tabell 1. Faktorer som påverkar ställningstagandet om vilka platser som bör vara rökfria.

Oreglerade allmänna platser utomhus	Möjligheten att skydda sig själv från annans tobaksrök	Skydda barn från passiv rökning och att se människor röka	Utsätts för passiv rökning utomhus varje månad % (varje dag %)	Stöd hos allmänheten % för rökfria miljöer	Internationella erfarenheter
Entréer	Begränsad	Begränsad	57 (10)	85	Ja
Kollektivtrafik	Begränsad	Begränsad	35 (8)	70	Ja
Uteserveringar	Begränsad	Begränsad	52 (4)	61	Ja
Badplatser*		Begränsad	19 (1)	61	Ja
Lekplatser*	Begränsad	Begränsad	19 (1)	61	Ja
Parker *		Begränsad	19 (1)	61	Ja
Sportanläggningar, arenor och festivalområden	Begränsad	Begränsad	18 (1)	59	Ja
Trottoarer och gågator		Begränsad	55 (13)	25	Ja

*Dessa platser ingick i samma fråga i intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer.

Förutsättningarna för att utöka antalet rökfria miljöer

För att uppnå god följsamhet och hög måluppfyllelse krävs en väl utarbetad plan för införandet som innehåller:

- information till allmänheten om vinsterna med rökfria miljöer
- förankring hos allmänheten och de berörda aktörerna
- tydlig definition av vilka produkter som innefattas
- tydligt avgränsade områden
- tydliga ansvarsbestämmelser och tillsyn av efterlevnad
- tydligt vem/vilka som sanktion kan riktas mot

För att vidmakthålla rökfria allmänna platser vid en eventuell reglering bör det ges förutsättningar för en god tillsyn av efterlevnaden och en kontinuerlig upplysning och information.

Konsekvenser av fler rökfria allmänna platser

Personer som i dag utsätts för tobaksrök skulle exponeras mindre. Det gäller såväl allmänheten som specifika grupper, till exempel serveringspersonal som utsätts på sin arbetsplats. För dem som vill undvika rök ökar tillgängligheten till allmänna miljöer. För personer som röker blir möjligheten att röka begränsad och innebär att man behöver förflytta sig bort från den rökfria platsen.

Alla aktörer som bedriver verksamhet som kan omfattas av de nya rökfria miljöerna påverkas. Aktörerna kommer att behöva förse personer som vistas på rökfria platser med information om att platsen ska vara rökfri samt hänvisa personer som vill röka till platser där detta är tillåtet. Det är inte möjligt att i förväg avgöra hur det kommer att påverka aktörerna i form av resursåtgång eller ekonomiska effekter. Erfarenheterna från 2005 visar att påverkan var mycket liten.

Diskussion

Utredningen om förekomst av passiv rökning på allmänna platser visar att det finns stöd för att göra vissa allmänna utomhusmiljöer rökfria.

Förhöjda värden av tobaksrökspartiklar förekommer utomhus i samband med rökning (bilaga 2) och halterna varierar beroende på antal personer som röker, avstånd från rökkällan, vindförhållanden och områdes topografi.

En stor del av deltagarna i intervjustudien uppgav att de exponeras regelbundet. Över 50 procent angav att de exponerades minst en gång i månaden vid offentliga entréer, trottoarer och gågator samt uteserveringar. I undersökningen togs ingen hänsyn till hur ofta man vistas på platsen och exponeringen är därför mer vanligt förekommen bland dem som visats på platsen ofta (bilaga 1).

De flesta är positiva till rökfria miljöer. En stor del av deltagarna i intervjustudien var positivt inställda till rökfria allmänna platser utomhus. Befolkningens inställningen till rökfria entréer i undersökningen ligger i linje med det som uppmättes 2009 av Nätverket för tobakspreventivt arbete i landsting och regioner (85 respektive 81 procent). Detsamma gäller stödet för rökfritt i anslutning till kollektivtrafiken (70 respektive 69 procent). Stödet för rökfria uteserveringar var däremot lägre, 61 procent i föreliggande undersökning mot 73 procent (33). Stödet för rökfria uteserveringar var även högre i Astma- och Allergiförbundets undersökningar från 2012 (78 procent) (34) och 2014 (81 procent) (35). Gemensamt för alla undersökningar är att de flesta deltagare är för rökfritt på dessa platser. Undersökningen som ingått i denna rapport gav sannolikt en representativ bild av befolkningens exponering för passiv rökning och deras stöd för rökfria allmänna platser utomhus.

Om en insats är möjlig att genomföra är nära knutet till om insatsen är värderingsmässigt acceptabel för de som berörs. Därför ordnade myndigheten en pannediskussion med berörda aktörer. Syftet var att inhämta aktörernas synpunkter. Fem av sju pannedeltagare var för en reglering och flera framförde att implementeringsprocessen är viktig. En panel med större bredd hade kanske kunnat bidra med ytterligare aspekter som nu inte kom fram. Ytterligare deltagare var inbjudna men kunde inte delta, till exempel Barnombudsmannen och forskare inom miljöhälsa.

Rökfria utomhusmiljöer skyddar befolkningen

I Sverige finns erfarenhet av rökfria miljöer utomhus sedan rökfria skolgårdar infördes 1994, och liknande regleringar är vanliga även internationellt. Under de senaste åren har antalet rökfria platser utomhus ökat internationellt men ännu saknas forskning om effekterna. I Sverige finns i dag flera frivilliga initiativ till rökfria miljöer utomhus till exempel entréer, nöjesparker, sportanläggningar och hållplatser för busstrafik.

I rapporten om rökfria miljöers effekt på prevalens av rökning, inställningar till rökfria miljöer och rökrelaterad ohälsa hittades endast översikter om effekten av

rökfria miljöer inomhus (bilaga 4). Det går inte att säkert säga att de effekter på sjukdomsförekomst och prevalens av rökning som observerats är en direkt följd av rökförbudet då många andra faktorer i samhället kan ha varit med och påverkat. Det bör ändå poängteras att insatsen sammanföll väl i tid med en minskad förekomst av olika negativa hälsoutfall och att inga negativa konsekvenser av rökfria miljöer har rapporterats.

Att införa rökfria allmänna platser utomhus kan bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet, att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, och främst delmål 4 under målområde 11, att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning. Ingen åtgärd kan ensam lösa tobaksproblematiken utan det är kombinationen av olika satsningar som leder till framgång. Exempel på ytterligare nationella åtgärder i syfte att minska tobaksbruket är begränsningar i exponeringen av tobaksprodukter på försäljningsställen och av produktplacering i medierna, krav på varningsbilder och neutrala tobaksförpackningar samt riktad information och utbildning.

Reglering eller frivillighet

I WHO:s riktlinjer för skydd mot tobaksrök anges att det krävs lagstiftning för att skydda människor mot exponering av tobaksrök då frivilliga regleringar anses vara ineffektiva och ge otillräckligt skydd (21). Erfarenheterna från att genom reglering i lag införa rökfria restauranger och andra serveringsställen inomhus 2005 är goda. Rökförbudet visade sig få ett snabbt genomslag. Andelen som utsattes för passiv rökning på offentliga platser minskade betydligt 2004–2006, och 80–89 procent av kommunerna bedömde redan hösten 2005 att förbudet mot rökning upprätthölls i hög grad (25). Sex månader efter rökförbudet var fler positiva jämfört med före förbudet (27). Reglering i lag innebär att begränsningarna införs samtidigt för alla aktörer, vilket stärker insatsens genomslagskraft genom att skapa medvetenhet hos alla berörda.

Samtidigt är det viktigt att inse att en lagreglerad begränsning av rökning inte är helt okomplicerad. Ett eventuellt förbud begränsar medborgarens möjlighet att ägna sig åt något som i sig inte är förbjudet – i detta fall rökning. Men förbudet möjliggör samtidigt ett ökat skydd för dem som inte vill exponeras för passiv rökning.

Vilka platser bör göras rökfria?

Myndighetens utredning visar att det förekommer tobaksrök på de platser utomhus som ingått i utredningen. I syfte att skydda allmänheten från passiv rökning behöver fler miljöer bli rökfria. För att identifiera vilka allmänna platser som behöver göras rökfria beaktade myndigheten huvudsakligen fyra aspekter: hur vanlig exponeringen är, om det finns möjlighet att undvika exponering, om barn vistas på platsen samt om allmänheten är positiv till att platsen blir rökfri.

En reglering av rökning på allmänna platser kräver en juridisk analys av formerna men myndigheten föreslår att följande platser bör göras rökfria: entréer till

offentliga byggnader, platser där man väntar på kollektivtrafik, uteserveringar, lekplatser samt arenor och sportanläggningar. Barn vistas på samtliga dessa platser med sina föräldrar. Nedan följer ett kort resonemang om underlaget bakom varje föreslagen plats.

Enligt intervjuundersökningen är det vanligast att exponeras för passiv rökning vid offentliga entréer. Entréer är en plats alla behöver passera för att nå samhällsfunktioner. Rökning vid entréer drabbar därmed alla som passerar och det kan vara svårt att undvika röken. Stödet för rökfria entréer är också högt.

Många uppgav också att de utsattes för passiv rökning i anslutning till kollektivtrafiken och sannolikt är andelen högre bland dem som använder kollektiva färdmedel regelbundet. Möjligheten att gå undan för att undvika tobaksrök är begränsad. Stödet bland allmänheten är högt för att göra även dessa platser rökfria.

På uteserveringar vistas många under sommarmånaderna. Möjligheten att undvika tobaksröken om någon röker är begränsad och personalen som jobbar där utsätts regelbundet. En majoritet anser också att uteserveringar borde vara rökfria. Att göra uteserveringar rökfria innebär att serveringspersonal på uteserveringar ges samma rättighet till en rökfri arbetsmiljö som andra arbetstagare (paragraf 8 i tobakslagen) (36).

Även i parker och på badplatser och lekplatser uppger allmänheten att de utsätts för passiv rökning. Vuxna med hemmavarande barn exponerades oftare än dem utan barn, troligen för att de vistas oftare på dessa platser. En majoritet önskade att dessa platser var rökfria (stödet mättes i en gemensam fråga) men lekplatser bedöms som viktigaste platsen av dessa tre att bli rökfri, då de är avsedda för barn.

Sportanläggningar är ofta avsedda för aktiviteter som främjar hälsa och välmående, och arenor för olika typer av underhållning. Där är möjligheterna små att undvika passiv rökning om någon röker. På arenor och sportanläggningar vistas många ofta nära varandra och kan vara hänvisade till en specifik sittplats. Även här önskar en majoritet att det ska vara rökfritt.

Allmänna platser där det också finns risk för exponering är exempelvis parker, badplatser och festivalområden. Dessa är generellt större till ytan vilket gör det lättare att undvika röken. Här bedöms även sannolikheten för följsamhet låg.

Viktigt att införa rökförbudet på ett genomtänkt sätt

Folkhälsomyndigheten förordar således en begränsning av möjligheten att röka på ett antal platser enligt ovan. Ett eventuellt beslut om reglering av fler rökfria utomhusmiljöer behöver föregås av en utredning som tittar på de legala möjligheterna att införa förbud. Inför ett eventuellt införande av nya rökfria miljöer behöver en strategi utarbetas för implementering.

Det är också viktigt att ta hänsyn till problemet med nedskräpning och se över hur fimpar i miljön runtomkring de reglerade miljöerna hanteras på bästa sätt. Enligt

stiftelsen Håll Sverige Rent är fimpen det vanligaste skräpet på våra gator och torg med 1 miljard slängda årligen. Stiftelsen beräknar att cirka 60 procent av allt skräp i stadsmiljöer är tobaksrelaterade produkter som fimpar, cellofanpapper och cigaretterpaket (37).

Många positiva effekter av fler rökfria miljöer

För den enskilde innebär en rökfri miljö minskad exponering för tobaksrök, vilket både ger ett minskat obehag och ökar tillgängligheten till viktiga samhällsfunktioner. Det ger också fler platser för barn och unga att vistas på utan att de riskerar att påverkas av rökande förebilder. I förlängningen kan minskad social exponering leda till att färre röker och färre fall av de sjukdomar som tobaksrökning orsakar. Rökfria miljöer inomhus kan minska andelen som röker i befolkningen samt minska förekomsten av rökrelaterade sjukdomar. Om effekterna även gäller för utomhusmiljöer är ännu inte kartlagt. Insatsen bidrar till att uppnå de svenska folkhälsomålet, och är i linje med rekommendationerna från både WHO och EU.

Internationella erfarenheter talar för att insatsen går att genomföra om man planerar den väl och väljer plats strategiskt, med barnfokus och starkt stöd bland befolkningen som viktiga delar. För bästa effekt på den faktiska exponeringen rekommenderar myndigheten att man tar hänsyn till var den passiva rökningen förekommer och om det där går att undvika röken.

Negativa konsekvenser drabbar dem som vill röka på platser som blir reglerade och som behöver gå utanför området för att röka. För de näringsidkare som påverkas av en reglering kan det initialt innebära merarbete men sannolikt under en begränsad tid. Fördelen med en lagreglering som innefattar samtliga aktörer i en bransch är att alla påverkas likvärdigt och att allmänheten snabbare blir medveten om förändringen.

Det övergripande folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Befintliga tobaksdelmål löper ut 2014 och den samlade ANDT-strategin löper 2011-2015. Bedömningen av införandet av en reglering av rökning i vissa utomhusmiljöer bör göras som en del av det samlade tobaksförebyggande arbetet i relation till kommande politiska mål inom området.

Sammanfattning

Det finns i dag inte tillräckligt vetenskapligt stöd för att säga att en reglering av rökfria utomhusmiljöer leder till minskad ohälsa. Folkhälsomyndigheten bedömer dock att det sammantaget finns skäl att gå vidare med en analys av formerna för vilka lagstiftningsåtgärder som kan vara lämpliga för att begränsa rökning i utomhusmiljöer. Exponering för passiv rökning har negativa hälsoeffekter och personer utsätts för passiv rökning i de undersökta miljöerna. Detta i kombination med att det finns ett stöd i befolkningen för att reglera fler rökfria utomhusmiljöer, samt att den sociala exponeringen för rökning minskar med en reglering, gör att

myndigheten bedömer att en utökning av rökfria miljöer utomhus bör vara en del i ett tobaksförebyggande arbete.

Myndighetens bedömning är att de positiva effekterna av att med legala medel införa rökfria allmänna platser utomhus med stor sannolikhet skulle överväga de negativa. En sådan ordning kräver dock ytterligare juridisk analys. Åtgärden måste åtföljas av omfattande informationsinsatser, generella och riktade, samt av riktad tillsyn och utvärdering.

Bilagor

1. SKOP - Intervjustudie om befolkningens exponering för passiv rökning och inställningar till rökfria miljöer
2. Tobaksrök utomhus: en litteraturöversikt om förekomst och spridning
3. DECIDE-formulär
4. Rökfria allmänna platser: effekten på prevalensen av rökning, allmänhetens inställningar och rökrelaterad ohälsa
5. Internationell utblick
6. Dokumentation av studieresa till Kanada
7. Resultatredovisning DECIDE panel

Referenser

1. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control 2003 Contract No.: 56.1.
2. Regeringskansliet. Rådsrekommendation om rökfria miljöer. In: Socialdepartementet, editor. 2009.
3. Mål för folkhälsan, (2002).
4. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, (2011).
5. Nationella folkhälsoenkäten 2014 [Internet]. 2014.
6. Skolelevers drogvanor [Internet]. 2013.
7. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. IHME. 2011.
8. Socialstyrelsen. Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar. Socialstyrelsen, 2014.
9. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377(9760):139-46.
10. Iarc Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans / World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. 2004;83:1-1438.
11. STAD. ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak 2014 Rapport 55.
12. Institutet för miljömedicin. Miljöhälsorapporten 2013. In: Institutet för miljömedicin KI, editor. 2013.
13. Statens folkhälsoinstitut. Tonåringar om tobak. Vanor, kunskaper och attityder. . Östersund: 2010.
14. Organization WH. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Italy: 2011.
15. Surgeon General. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Publications and Reports of the Surgeon General. Atlanta (GA)2006.
16. Surgeon General. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Reports of the Surgeon General. Atlanta (GA)2014.
17. Institutet för miljömedicin. Miljöhälsorapporten 2009. Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, 2009.
18. Physicians RCo. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2010a.

19. Physicians RCo. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2010b.
20. Institutet för miljömedicin. Barnens miljöhälsoenkät. Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, 2011.
21. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations Geneva: 2007.
22. Nationella Folkhälsoenkäten [Internet]. 2005.
23. Nationella Folkhälsoenkäten [Internet]. 2007.
24. Statens folkhälsoinstitut. Länsrapporten 2005. Östersund: 2006.
25. Larsson M, Boethius G, Axelsson S, Montgomery SM. Exposure to environmental tobacco smoke and health effects among hospitality workers in Sweden -before and after the implementation of a smoke-free law. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2008;34(4):267-77.
26. Statens folkhälsoinstitut. Insatser och resultat inför genomförandet av Rökfria serveringar. 2005.
27. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2010(4):CD005992.
28. Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*. 2012;126(18):2177-83.
29. Johns M, Coady MH, Chan CA, Farley SM, Kansagra SM. Evaluating New York City's smoke-free parks and beaches law: a critical multiplist approach to assessing behavioral impact. *American journal of community psychology*. 2013;51(1-2):254-63.
30. Okoli C, Johnson A, Pederson A, Adkins S, Rice W. Changes in smoking behaviours following a smokefree legislation in parks and on beaches: an observational study. *BMJ open*. 2013;3(6).
31. Kennedy RD. Evaluation of the city of Woodstock's outdoor smoking by-law: A longitudinal study of smokers and non-smokers.: University of Waterloo; 2010.
32. Okoli CT, Pederson A, Rice W. Support for a smoke-free bylaw in parks and on beaches. *Health policy*. 2013;111(2):127-34.
33. Svenskt nätverk för tobaksprevention. Besvär av andras tobaksrök – och vilja till förändring. Stockholm: 2009.
34. Astma och allergiförbundet. Rökning på uteserveringar. 2012.
35. Astma- och allergiförbundet. Rökning på uteserveringar. 2014.
36. Regeringskansliet. Tobakslag (SFS 1993:581) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 1993 [2014-06-09]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Tobakslag-1993581_sfs-1993-581/?bet=1993:581.
37. Linusson A et al. Tvinga tobaksindustrin ta ansvar för fimpskräpet. DN. 2013 2013-07-28



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se