



Statens
folkhälsainstitut

Tobaksfritt arbetsliv

Idéskrift för arbetsgivare

Tobaksfritt arbetsliv

Idéskrift för arbetsgivare

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2010, R 2010:17

ISSN: 1651-8624

ISBN: 978-91-7257-729-9

OMSLAGSFOTO: JUPITERIMAGES

FOTO INLAGA: S 9, S 18, S 22, S 32, S 38, S 46, S 55 OCH S 56

BILDARKIVET, S 12, S 14, S 36, S 44, S 49 MASKOT,

S 52 TIM PANNELL/SCANPIX, S 60 JOCHEN ZICK/SCANPIX

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: TABERGS TRYCKERI AB, TABERG, 2010

Innehåll

3	Innehåll	
5	Förord	
6	Sammanfattning	
7	Summary	
10	Passiv rök på arbetsplatsen	
11	De flesta som använder tobak vill sluta	
13	Vad innebär en tobaksfri arbetsplats?	
	Tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid	13
	Sex starka skäl för en tobaksfri arbetsplats	13
15	Viktigt för arbetsmiljön att motverka tobak	
	Systematiskt arbetsmiljöarbete	15
	Vad säger lagen om rökfri arbetsmiljö?	16
	Personal som arbetar i andras hem och på särskilda boenden	17
23	Policy om tobaksfri arbetsplats	
	Vad kan en policy innehålla?	23
	Definitioner och argument för rökfri och tobaksfri arbetstid	24
	Hur genomför man policyn?	26
	Framgångsfaktorer	27
	Hur effektiv är en policy om tobaksfri arbetsplats?	29
33	Alla vinner på en tobaksfri arbetsplats	
	Arbetskraftskostnader för rökning	33
	Privatekonomiska konsekvenser av tobaksbruk	37

39	Avvänjningsprogram för arbetsplatsen	
	Erbjudande om hjälp att sluta med tobak	39
	Trestegsprogram som kan genomföras av arbetsgivaren	40
	Stöd via företagshälsovården	44
	Marknadsföring av sluta-program	45
	Skatteregler	45
47	Varför är det så svårt att sluta och hur kan man klara det?	
53	Lärande exempel från organisationer	
	Elkapsling i Alby	53
	Emhart Glass Sweden AB	54
	Stora Enso	55
	Örnsköldsviks kommun	57
	Borlänge kommun	58
	Hässleholms kommun	59
	Landstinget Kronoberg	61
	Kriminalvården	62
63	Referenser	
65	Bilaga 1	
	Hur farligt är det att röka och snusa?	65
69	Bilaga 2	
	Räkna fram rökningens arbetskraftskostnader	69
71	Bilaga 3	
	Gör dina egna beräkningar	71
73	Bilaga 4	
	Tabell över läkemedel för tobaksavvänjning	73
76	Bilaga 5	
	Information och material	76
78	Tack till personer och organisationer	

Förord

ATT SATSA PÅ TOBAKSFRITT är ett tecken på omtanke, och det förbättrar både hälsan och ekonomin för den som använder tobak, för organisationen och för samhället. När medarbetarna mår bra mår organisationen bra är en gammal sanning som på många arbetsplatser skulle kunna förverkligas.

Redan 1998 tog Statens folkhälsoinstitut fram *Rökfri på Jobbet*, en verktygslåda för arbetsgivare som ville arbeta med tobaksfrågan. Mycket har hänt i tobaksfrågan och samhället sedan dess och Statens folkhälsoinstitut presenterar nu idéskriften *Tobaksfritt arbetsliv*. Den innehåller fakta och råd och beskriver hur organisationen kan arbeta fram och genomföra en bra policy för en tobaksfri arbetsplats. Skriften visar också på effektiva metoder och hjälpmedel för den som vill sluta med rökning och snus. Metoderna är enkla för arbetsgivaren att erbjuda och bygger på frivillighet och hjälp till självhjälp. Vi presenterar också exempel från olika organisationer och visar var man kan hitta mer information.

Skribent har varit Barbro Holm Ivarsson, konsult, i samarbete med Cecilia Birgersson, Statens folkhälsoinstitut. Vi vill också tacka flera andra personer som har bidragit med värdefulla synpunkter, och de många organisationer som har ställt sig bakom denna skrift. På sidan 78 finns en förteckning över dem.

Lycka till!

Östersund, november 2010

Sarah Wamala
Generaldirektör
Statens folkhälsoinstitut

Sammanfattning

DET ÄR VÄL KÄNT I DAG att rökning är bland det hälsofarligaste som finns. Det skadar nästan alla kroppens organsystem och förkortar livet för rökare med i genomsnitt tio år. Snusning är också farligt för hälsan och kan ge bland annat cancer. Ändå finns det fortfarande över 900 000 dagligrökare och 800 000 dagligsnusare i Sverige. Minst sju av tio rökare vill sluta. Av snusarna vill nästan varannan sluta. Var tredje vill dessutom ha hjälp att sluta röka och snusa.

Grundläggande är att arbetsplatser har en väl känd policy för att förebygga tobak. Först och främst handlar det om att se till att arbetsmiljön är rökfri – arbetsgivaren har ansvar för att ingen mot sin vilja utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen. Rökfri eller tobaksfri arbetstid införs i snabb takt i landsting och kommuner och även på många statliga och privata arbetsplatser. Det innebär att rökning eller både rökning och snusning inte är tillåtet under betald arbetstid.

När man begränsar var och när personalen får röka och snusa bör man samtidigt erbjuda stöd och hjälp från arbetsgivaren med att sluta med tobak. Det kan vara det som behövs för att någon ska bestämma sig för att sluta. Förberedelser, förankring och god framförhållning är grunden för ett lyckat genomförande av en policy om en tobaksfri arbetsplats, liksom att ge processen tid.

Att företag och organisationer satsar på tobaksfrihet är viktigt för arbetsmiljön. Forskning visar att en stark policy om en rökfri arbetsplats bidrar till att omkring 4–6 procent slutar röka och de som fortsätter drar ner konsumtionen med omkring 10 procent. Det är även lönsamt för företaget. Arbetskraftskostnaden för rökarens extra sjukdagar och rökpauser beräknas uppgå till 45 000 kronor per rökare och år. Det blir 5,3 miljoner kronor för en organisation med 1 000 anställda och ett genomsnittligt antal rökare, vilket motsvarar 11 heltidstjänster.

Summary

Tobacco-free working life

Concept report for employers

TODAY, IT IS A WELL-KNOWN fact that tobacco smoking is one of our society's most dangerous threats to health. Smoking injures almost all organ systems in the body and shortens life expectancy by an average of ten years. Oral tobacco (Swedish snuff) is also hazardous to health and can, among other things, cause cancer. Nevertheless, we still have more than 900,000 daily cigarette smokers and 800,000 daily users of snuff in Sweden. At least seven out of ten smokers and almost every second snuff user want to quit. Furthermore, one third of the tobacco users want help to quit.

It is fundamental that the workplace has a well-known tobacco prevention policy. The primary aim is to create a smoke-free environment – the employer is responsible for protecting employees from involuntarily exposure to environmental smoke at the workplace. Non-smoking or tobacco-free working hours are rapidly being established in the county councils and municipalities, as well as at many governmental and private workplaces. They focus on prohibiting smoking or both smoking and snuff during paid working hours.

When passing restrictions on where and when the personnel are allowed to smoke or use snuff, it is advisable to offer support in quitting tobacco use. This sometimes causes people to decide to quit. The foundation of a successful implementation of a tobacco-free-workplace policy comprises good preparation, support and long-term planning, as well as allowing the process to take time.

In order to improve the working environment, it is important that companies and organisations implement a tobacco-free workplace. Research shows that a strong non-smoking policy contributes to about 4–6 per cent of the workforce quitting smoking and that those who continue to smoke decrease their consumption by approximately 10 percent. At the same time, it is profitable for the organisation. The organisation's costs for smo-

kers' extra sick-leave and smoking breaks is estimated to amount to SEK 45,000 per smoker and year. This corresponds to SEK 5.3 million in an organisation with 1,000 employees and an average percentage of smokers, which is approximately 11 full-time employees.



Passiv rök på arbetsplatsen

PASSIV RÖK GER AKUTA besvär i näsa, ögon, hals och luftvägar, särskilt hos astmatiker, allergiker och överkänsliga. Röken ger också långvarig hälsopåverkan som hjärtinfarkt, lungcancer och cancer i bihålorna. Många tror att vi i Sverige inte längre har någon tobaksrök i arbetsmiljön men sanningen är att problemen fortfarande är ganska stora. Enligt Arbetsmiljörapporten 2009 utsätts fortfarande 5 procent av de anställda för passiv rök i arbetsmiljön under minst en fjärdedel av tiden. Betydligt fler arbetare än tjänstemän utsätts – 9 procent arbetare och 2 procent tjänstemän (Arbetsmiljöverket, 2009). Minst 200 människor per år beräknas dö av passiv rökning i Sverige (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Sverige ligger nära toppen när det gäller stödet för rökfria arbetsplatser. En enkätundersökning 2007 där man frågade 250 anställda och 100 arbetsgivare i olika länder visade att 79 procent av de anställda och 94 procent av arbetsgivarna var starkt eller i viss utsträckning positiva till rökförbud på arbetsplatsen. Bara 7 procent av de anställda och 4 procent av arbetsgivarna tyckte det var acceptabelt att röka på arbetsplatsen (Halpern & Taylor, 2009).

De flesta som använder tobak vill sluta

INGENTING ÄR SÅ farligt för hälsan som att själv röka. Det är i dag känt att rökning ökar risken att drabbas av ett fyrtiotal sjukdomar som sätter ner livskvaliteten och förkortar livet med upp till 10 år. Ändå var 13 procent av de vuxna (18–84 år) i Sverige dagligrökare 2009 (900 000 personer). Minst sju av tio vill sluta röka och funderar över lämpligt tillfälle. Nitton procent av männen och 4 procent av kvinnorna snusar dagligen (drygt 800 000 personer). Nästan varannan snusare vill också sluta. Väldigt många rökare och snusare vill även ha hjälp att sluta – minst var tredje (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

En begränsning av möjligheterna att röka och snusa när och var man vill och ett erbjudande om stöd på arbetsplatsen kan vara det som behövs för att man ska bestämma sig för att sluta med tobak. Det finns säkert flera på arbetsplatsen som redan är intresserade av att sluta. Och när några lyckas blir det fler och fler som vill försöka. Slutar en så slutar fler.

Satsning på bättre hälsa ligger i tiden. Både erfarenhet och kunskap visar att arbetsplatsen är en viktig och miljö som påverkar hälsan. En rökfri arbetsplats ger fler rökfria medarbetare, färre rökta cigaretter, färre återfall och en bättre arbetsmiljö. En tobaksfri arbetsmiljö och tobaksfria medarbetare ökar trivseln för alla – både för de som använder tobak och de som inte gör det.



RÅD FÖR ARBETSGIVARE

Varje landsting har en kontaktperson för tobaksfrågor som kan ge råd om metoder för att sluta, utbildningar, föredragshållare och annat som man som arbetsgivare kan behöva. Läs mer på www.fhi.se/tobak.

Man kan också kontakta Sluta röka-linjen som arbetsgivare för kostnadsfri rådgivning: 020-84 00 00.



Vad innebär en tobaksfri arbetsplats?



Tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid

Att etablera en tobaksfri arbetsplats innebär att skapa en rökfri arbetsmiljö, rökfri eller helst både rökfri och snusfri (tobaksfri) arbetstid och att stimulera och stötta medarbetare att sluta röka och snusa. Men det sköter sig inte självt. Det krävs ett äkta engagemang från organisationens ansvariga och en samordnare som är beredd att aktivt hålla i projektet under en längre tid. Samordnaren kan behöva stöd från personer som arbetat med frågorna i andra organisationer. Grundläggande är att organisationen har en väl känd tobakspolicy som är beslutad på rätt nivå. Förberedelser, god framförhållning, förankring och uppföljning är grunden för ett lyckat genomförande av policyn.

Sex starka skäl för en tobaksfri arbetsplats

- **PERSONALENS HÄLSA!** Personalen är den viktigaste tillgången på varje arbetsplats.
- **ARBETSMILJÖLAGEN OCH TOBAKSLAGEN!** Varje arbetsgivare ska vidta åtgärder som förebygger ohälsa och minimera risken för passiv rökning.
- **ORGANISATIONENS FRAMTID!** En framgångsrik organisation byggs av medarbetare som mår bra.
- **ETIK OCH GOODWILL!** Kunderna uppskattar en hälsomedveten, framsynt organisation.
- **FRÄSCHARE ARBETSMILJÖ!** Sunt och trivsamt för alla.
- **BÄTTRE EKONOMI!** Den som slutar använda tobak sparar mycket pengar och men organisationens arbetskraftskostnader för rökningen minskar också.



Viktigt för arbetsmiljön att motverka tobak



Systematiskt arbetsmiljöarbete

Systematiskt arbetsmiljöarbete är enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att man förebygger ohälsa och olycksfall i arbetet och uppnår en tillfredsställande arbetsmiljö. För att skapa en god arbetsmiljö måste man ta in tobaksfrågan i arbetet. Därför är en policy om en tobaksfri arbetsplats en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det viktigaste är att undvika all passiv rök på arbetsplatsen, men det är också viktigt att införa rökfri eller tobaksfri arbetstid och att stödja och stimulera tobaksstopp bland de anställda. Då blir arbetsplatsen till en skyddande och hälsofrämjande miljö.

Arbetsgivaren har det övergripande ansvaret för planeringen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och *ansvarig chef* bör känna till arbetsmiljölagen och föreskrifter från Arbetsmiljöverket men även andra lagar som reglerar arbetsmiljön, exempelvis tobakslagen. *Arbetsmiljöombudet* är med i planeringen av arbetsmiljöarbetet och tar tillvara de anställdas intressen i arbetsmiljöfrågor. På arbetsmiljöronder, arbetsmiljömöten och i skyddskommittén har man möjlighet att planera ett tobaksförebyggande arbete som är bra för de anställda. Tobaksfrågorna bör även ha en naturlig plats i *arbetsmiljö- och chefsutbildningarna* och regelbundet diskuteras på *arbetsplatsträffar* och i *utvecklingssamtal*.

Företagshälsovården är en expertresurs som man kan anlita för att göra undersökningar för att förebygga hälsorisker, föreslå åtgärder och informera och utbilda arbetstagarna. Om företaget erbjuder hälsoundersökningar eller hälsosamtal där levnadsvanor ingår kan företagshälsovården ta upp frågan om tobaksbruk med medarbetarna. Företagshälsovården bör även kunna erbjuda motiverande samtal och tobaksavvänjning individuellt eller i grupp.

Vad säger lagen om rökfri arbetsmiljö?

Enligt tobakslagen § 8 (1993:581) svarar arbetsgivaren för att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök i den arbetslokal eller det liknande utrymme där hon eller han arbetar. Det är inte förbjudet att ha röktrum på en arbetsplats, trots att vi i dag vet att det inte finns någon säker nivå av passiv rökning och att det inte heller finns några ventilationssystem som tar bort all rök. Det råder därför stor internationell enighet om att endast helt rökfria miljöer effektivt skyddar mot passiv rökning.

Världshälsoorganisationens (WHO) tobakskonvention, som Sverige har ratificerat, har som ett mål att ingen överhuvudtaget ska behöva utsättas för passiv rökning, och länderna har enats om att sträva mot en hundra procentigt rökfri inomhusmiljö (World Health Organization, 2003). Många länder arbetar därför för att lagstifta om att ta bort rökrummen. EU-kommissionens rekommendationer om rökfria miljöer konstaterar att eftersom passiv rökning är cancerframkallande och skadar lungor och blodkärl är det en mänsklig rättighet att slippa utsättas för tobaksrök på arbetsplatsen (European Commission, 2009). I de etappmål för det tobaksförebyggande arbetet till 2014 som riksdagen har beslutat om ingår också att ingen ska behöva utsättas för passiv rökning.

På Statens folkhälsoinstituts webbplats www.fhi.se finns *Handbok tobakslagen* som beskriver tobakslagens praktiska innebörd. Där kan man också läsa mer om WHO:s tobakskonvention.

I REKOMMENDATIONERNA (GUIDELINES) TILL ARTIKEL 8 I WHO:S TOBAKSKONVENTION KAN MAN LÄSA DET HÄR:

PRINCIP 1

Effektiva åtgärder för att skydda människor mot exponering av tobaksrök som avses i artikel 8 i WHO:s tobakskonvention kräver total eliminering av rökning och tobaksrök på en viss plats eller i en viss omgivning för att skapa en hundra procentigt rökfri miljö. Det finns ingen säker nivå på tobaksrök, och alla uttalanden om tröskelvärden för den passiva rökens skadlighet bör förkastas helt eftersom de motsägs av vetenskaplig evidens. Alla andra tillvägagångssätt än en hundra procentigt rökfri miljö, inklusive ventilation, luftfiltrering och användning av särskilda rökrom (vare sig

de är utrustade med separata ventilationssystem eller ej), har gång på gång bevisats vara ineffektiva och det finns övertygande bevis, vetenskapliga och andra, att teknologiska metoder inte skyddar mot exponering för tobaksrök.

PRINCIP 2

Alla människor bör skyddas mot exponering för tobaksrök. Alla arbetsplatser och offentliga miljöer inomhus bör vara rökfria. (World Health Organization, 2007)

Personal som arbetar i andras hem och på särskilda boenden

Det finns platser där tobakslagen inte gäller. Det är bland annat privatbostäder, boendes egna rum i servicehus och de intagnas egna rum på kriminalvårdsanstalter. Personal inom hemsjukvård, hemtjänst och socialtjänst samt vårdare och personliga assistenter som arbetar där har alltså inte samma skydd som andra anställda mot att utsättas för passiv rökning. Däremot gäller arbetsmiljölagen som säger att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa (3 kap. § 2). Men lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen kommer här i konflikt med arbetsmiljölagen och tobakslagen, som exemplet från Jönköping på sidan 19 visar.



Arbetsmiljöverket kan svara på frågor om lagstiftningen och dess tillämpning inom arbetslivet. Rekommendationen från Arbetsmiljöverket är att i första hand så långt det är rimligt ställa krav på brukarens rökvanor när man gör biståndsbedömningen. Andra åtgärder är att se till att assistenterna har personlig skyddsutrustning, att inrätta rökrum eller erbjuda brukaren en annan vårdform där det finns rökrum (T. Heinberg, Arbetsmiljöverket, personlig kommunikation 10-08-19). Läs mer i Statens folkhälsoinstituts kunskapssammanställning *Tobaksfri kommun* (Statens folkhälsoinstitut, 2010c) och cirkulär från Sveriges kommuner och landsting¹. En svensk ännu opublikerad undersökning av hemtjänstpersonal som utsätts för passiv rökning visar att miljön kan vara mycket rökig (G. Boëthius, Läkare mot Tobak, personlig kommunikation 10-08-05).

Rökförbud kan också finnas på grund av exempelvis brandföreskrifter, som inom till exempel Kriminalvården.

1. Cirkulär 10:21 Vård och omsorg i annans hem – viktigt avgörande, hämtat 2010-08-20 från www.skl.se

§ EN DOM I KAMMARRÄTTEN I JÖNKÖPING 2010 (Mål nr 360-09) gäller ett fall där Arbetsmiljöverket ställt krav mot Eskilstuna kommun. I Eskilstuna finns ett gruppboende där personer med psykiska funktionsnedsättningar bor i egna lägenheter. En del av dem är rökare. För att skydda vårdpersonal som arbetar i rökarnas lägenheter har Eskilstuna kommun förbättrat ventilationen. Det finns också skyddsmasker som personalen kan använda. Ett rum att röka i har anordnats utomhus på gården för de boende. Anställda som ändå får besvär av den rökiga arbetsmiljön får begära omplacering till andra arbetsuppgifter. Arbetsmiljöverket tyckte dock inte att dessa åtgärder är tillräckliga. Arbetsmiljöverket ansåg att personalen överhuvudtaget inte ska behöva utsättas för tobaksrök mot sin vilja och krävde att Eskilstuna kommun skulle göra mer åt saken. Arbetsmiljöverkets beslut förenades med ett vite om 75 000 kronor. Ärendet överklagades och gick vidare till länsrätten och därefter till kammarrätten i Jönköping. Kammarrätten konstaterade i sin dom att tobakslagens reglering om rökfria miljöer inte omfattar privata bostäder. § 8 tobakslagen omfattar inte de boendes privata lägenheter på gruppboendet, varför Arbetsmiljöverket därmed heller inte har tillsynsansvar över dessa utrymmen enligt tobakslagen. *Enligt domen kan kommunen inte förbjuda vårdtagare att röka i sina bostäder.* Domstolen gör därefter en avvägning mellan å ena sidan socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS) och å andra sidan arbetsmiljölagen. Kammarrätten anser att i detta specifika fall väger de enskildas rätt till stöd och hjälp tyngre än arbetsmiljöhänsynen. Kommunen har, skriver domstolen, redan gjort tillräckligt för att uppfylla kraven på en god arbetsmiljö.

I EN ANNAN DOM I FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM 2010 har domstolen slagit fast att *personliga assistenter inte behöver acceptera att det ska ingå i deras arbetsuppgifter att bistå vid rökning när en brukare själv inte kan hålla i cigaretten*, eftersom de därmed skulle utsätta sig för hälsorisker. Hjälpmiddel med rökning kan inte krävas för att brukaren skall anses tillförsäkrad goda levnadsvillkor enligt LSS (Mål nr 13830-10).

FEM SNABBA FRÅGOR & SVAR OM TOBAKSFRI ARBETSPLATS

- 1 SKA ARBETSGIVAREN LÄGGA SIG I OM FOLK RÖKER OCH SNUSAR?** De flesta som röker vet att det är skadligt för hälsan, och de flesta vuxna vill innerst inne sluta. Många inser också att det inte är bra att utsätta sin omgivning för passiv rökning på arbetsplatsen. I dag är det naturligt att röka utomhus inte bara på restauranger utan också på privata fester. När arbetsgivaren tar ställning för en rökfri miljö och erbjuder medarbetarna hjälp att sluta röka, upplever de det ofta positivt. Det är självklart att arbetsgivaren bryr sig om att de anställda mår bra. Att även införa snusfritt är för många arbetsgivare ett naturligt steg eftersom man inte vill uppmuntra någon att börja snusa när de slutar röka, utan i stället visa att allt tobaksbruk skadar hälsan. Nästan hälften av snusarna vill också sluta. Dessutom vill nästan alla att arbetsplatsen ska uppfattas som frisk och hälsomedveten och då passar varken rökning eller snusning in.
- 2 VAD SÄGER LAGEN OM PASSIV RÖKNING?** Arbetsgivaren är skyldig att se till att ingen anställd mot sin vilja utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen. Det är ännu så länge inte förbjudet i Sverige att ha rökrum på arbetsplatsen. Men för att helt skydda personalen och besökare mot rök måste man ta bort rökrummen eftersom det inte finns några ventilationssystem som tar bort all rök. På restauranger är lagen hårdare genom att man inte får röka alls där, men för personer som arbetar i andras hem är skyddet är fortfarande dåligt.
- 3 SKA MAN VERKLIGEN FÖRBJUDA TOBAK UNDER ARBETSTID?** Att införa en policy om att den betalda arbetstiden är rökfri är en viktig åtgärd för att stödja minskad rökning hos de anställda. Det är inte lika accepterat ännu att man begränsar rätten att snusa på arbetstid. Men att införa rökfritt men inte snusfritt är inte konsekvent, eftersom snus också är tobak och skadar hälsan. De anställda är organisationens ansikte utåt.

- 4 BLIR FOLK ARGA NÄR MAN BEGRÄNSAR RÄTTEN ATT RÖKA?** Erfarenhet visar att människor oftast snabbt accepterar regler om rökfritt, särskilt om man fått vara med och framföra sina åsikter innan och även fått möjlighet att förbereda sig i tid. Rökare ställer in sig på att bara röka före och efter arbetet och på lunchen. Det medför att man inte tar mer pauser än de som inte röker, men också att många slutar, eller röker mindre. Det ligger i tiden i dag både att röka enbart utomhus, att röka hänsynsfullt och att sluta.
- 5 HUR STOR ÄR CHANSEN ATT DE ANSTÄLLDA LYCKAS SLUTA RÖKA OM MAN ERBJUDER TOBAKSFRIIT ARBETSLIVS PROGRAM?** Den som tar hjälp av Sluta röka-linjen har minst 25 procents chans lyckas sluta. De som inte lyckas har fått värdefulla erfarenheter som kommer till nytta vid nästa försök.



Policy om tobaksfri arbetsplats



Vad kan en policy innehålla?

EN POLICY OM EN TOBAKSFRI ARBETSPLATS KAN INNEHÅLLA:

- en formulering om att policyn gäller all personal, inklusive tillfälligt anställda, förtroendevalda och upphandlad verksamhet
- regler om att inomhusmiljön ska vara rökfri, det vill säga att både personal och besökare enbart får röka utomhus
- att personalen ska vara rökfri, helst tobaksfri, på arbetstid
- regler om snusning
- att det finns väl markerade rökplatser utomhus med rökfria zoner runt entréer, balkonger och andra platser där många människor vistas samt kring luftintag
- att tobaksvaror inte får säljas i verksamhetens lokaler
- att personalen ska erbjudas tobaksavvänjning
- att policyn ska nämnas i platsannonser
- att policyn ska diskuteras på arbetsplatsträffar och i samverkansgrupper
- att tobaksfrågan ska tas upp i medarbetar- och utvecklingssamtal tillsammans med andra hälsofrågor
- att policyn följs upp regelbundet och vem som har ansvar för att det görs.

OM DET FINNS KUNDER ELLER BESÖKARE:

- att kunder och besökare enbart får röka utomhus
- att kunder och personal röker på olika platser
- att kundmöten alltid ska vara tobaksfria.

OM DET FINNS KLIENTER, PATIENTER, VÅRDAGARE, BRUKARE

(BENÄMNS FORTSÄTTNINGSVIS KLIENTER):

- att klienter enbart får röka utomhus
- att klienter och personal röker på olika platser (eller eventuellt på olika tider om det är på samma rökplats)
- att personal inte får röka i arbetskläder
- att klientmöten ska vara tobaksfria
- att rökrum för klienter i slutenvård som eventuellt bedöms behöva vara kvar under en övergångstid är väl ventilerade och stängda nattetid², och att det finns en plan för att avveckla dem
- att personal inte får köpa tobak till klienter
- att personalen rutinmässigt ska fråga klienter om tobaksvanor och erbjuda en kort rådgivning om hur man kan sluta
- att verksamheten ska ha tobaksavvänjning för klienter eller kunskap för att kunna hänvisa klienter som vill sluta till annan avvänjningsverksamhet
- att klienter i slutenvård, på behandlingshem och i omsorg vid behov ska få läkemedel för avvänjning
- att det ska finnas någon som är ansvarig för att samordna, utveckla och följa upp tobaksavvänjningen.

Definitioner och argument för rökfri och tobaksfri arbetstid

Rökfri arbetstid innebär att den tid man arbetar eller har paus ska vara rökfri. Lunchen räknas inte in i arbetstiden. Det är viktigt att noga definiera vad man menar med arbetsplats och arbetstid, reglerna kan vara olika strikta. I vissa organisationer tillåts till exempel rökning efter utstämpling, men då uppnås inte de önskade hälsoeffekterna. Även utomhusarbete och transporter under arbetstid ska ingå. Det ska inte heller vara tillåtet att ta sig ett bloss på balkongen hemma hos en kund eller vårdtagare även om personen själv röker på sin balkong.

I september 2010 hade 134 (>45 %) av landets 290 kommuner beslutat att införa rökfri arbetstid för sina medarbetare i hela eller delar av förvaltningarna eller stadsdelarna, enligt webbplatsen www.tobaksfakta.se,

2. För att motverka att klienter röker på natten, vilket stör sömnen.

som följer utvecklingen. I elva av dessa kommuner gäller beslutet tobaksfri arbetstid, alltså att personalen inte heller snusar på arbetstid. Nitton av 21 landsting inklusive Gotlands kommun har infört rökfri arbetstid, varav fyra tobaksfri arbetstid (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Exempel på stora statliga arbetsgivare som infört rökfri arbetstid är Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Det finns ingen aktuell kunskap om hur många privata företag som tillämpar rökfri arbetstid. Läs mer om exempel från organisationer, s. 53.

RÖKFRI ARBETSTID INFÖRS FÖR ATT

- skapa en stödjande miljö för medarbetare – de flesta som röker vill sluta
- risken att utsättas för passiv rökning på arbetsplatsen minskar
- främja hälsan hos medarbetare – många slutar röka när rökfri arbetstid införs och de som fortsätter röker vanligtvis mindre
- kunder, vårdtagare, brukare och klienter inte ska behöva utsättas för passiv rökning och röklukt från personalen
- personalen blir bättre förebilder för klienter och barn och ungdomar som de arbetar med, samt för yngre personal på arbetsplatsen
- det ger ekonomiska besparingar för organisationen
- rökfri personal skapar goodwill för organisationen
- personal som slutar röka blir en bättre förebild utanför arbetsplatsen, till exempel som mor- och farföräldrar och ungdomsledare. Men även de som fortsätter röka blir mer medvetna om rökningens negativa effekter, och det kan innebära att de tar mer ansvar för hur de röker privat.

SNUSFRI (TOBAKSFRI) ARBETSTID INFÖRS FÖR ATT

- om man tillåter snus men inte rökning på arbetstid upplevs det inte konsekvent och det kan ge upphov till konflikter bland de anställda – även snus är tobak
- skapa en hälsofrämjande och stödjande miljö för medarbetare – snus skapar ett minst lika starkt beroende som cigaretter och nästan hälften av snusarna vill sluta
- arbetsgivare vill hjälpa medarbetaren med grundproblemet – att komma ur nikotinberoendet – och inte bara ersätta cigaretter med snus
- tobaksfri personal skapar goodwill för organisationen
- personal blir bättre förebilder, vilket är särskilt viktigt om de arbetar med klienter och barn och ungdomar.

LÄRANDE EXEMPEL

POLICY OM TOBAKSFRITT FÖR BILARNAS SERVICE AB

- Rökförbud råder inomhus från och med 1 januari 2010.
- Rökare hänvisas till en rökplats utomhus ca 20 m från östra sidoentrén.
- Rökning är inte tillåten på betald arbetstid (lunch är inte arbetstid).
- Det är önskvärt att undvika även snusning under arbetstid.
- Rökare och snusare som vill sluta får hjälp via personalavdelningen, i samarbete med företagshälsovården. Företaget betalar läkemedel upp till X kronor. De som återfaller i tobaksbruk kan få ersättning högst tre gånger med minst tre månaders mellanrum.

Hur genomför man policyn?

Beslutet om tobaksfri arbetsplats bör tas av högsta ledningen: chefen, ledningsgruppen eller det beslutande politiska organet.

NÅGRA RÅD FÖR UTVECKLINGSARBETET:

- Lyft fram att det inte handlar om att tvinga någon att sluta utan om när och var man får använda tobak, alltså att röka och snusa hänsynsfullt.
- Framhåll hälsoaspekterna.
- Gör alla – särskilt de fackliga organisationerna och skyddsombud – delaktiga i diskussionen och beslutet så tidigt i processen som möjligt.
- Gå ut med en enkät till medarbetare och mellanchefer och ta reda på behov och önskemål, både före aktiviteterna och förslagsvis 1–2 år efter.
- Informera om policyn och dess handlingsplan i ett brev. Var ute i god tid och se till att alla vet vad som är på gång. Använd även anslagstavlor, intranät och personaltidning.
- Se till att alla arbetsledare och skyddsombud är väl informerade så att de kan argumentera och svara på frågor.
- Ge generös hjälp till dem som vill sluta med tobak. Det gör det lättare att acceptera att man inte får använda tobak när och var man vill.
- Arrangera gärna någon form av informationsinsats, kick off eller hälsodag i samband med att förändringen genomförs. Att använda sig av friskvårdsinspiratörer i de fall de finns på arbetsplatsen har också visat sig vara effektivt för att få ut informationen i organisationen.

Tänk på att det är viktigt att vidmakthålla beslutet att införa nya, strängare regler för rökning och snus. Försök fånga upp reaktionerna – från både tobaksbrukarna och de som inte röker eller snusar – för att kunna stödja där det brister. Reglerna kan behöva förbättras, kritik bemötas med sakliga argument och medarbetarna stöddas och sporras. Även att återkoppla positiva beslut och goda exempel är viktigt för att skapa medvetenhet om att arbetsplatsen har blivit bättre.

► ENKÄTER FÖR PERSONAL OCH CHEFER – Förslag till enkäter för anställda och chefer finns på www.fhi.se och www.tobaksfakta.se

Framgångsfaktorer

När policyn och handlingsplanen om en tobaksfri arbetsplats utarbetas – ofta av personalavdelningen – är det viktigt att man gör det i samarbete med organisationens ledning och med representanter för de anställda, chefer och arbetsledare, fackliga organisationer, arbetsmiljöombud och företagshälsovård. Rökande och snusande personal bör vara delaktiga i detta arbete. Tobaksfrågorna bör därefter diskuteras vid flera tillfällen på ledardagar, möten med fack och skyddskommitté, arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal – ”varför har vi reglerna och vad innebär de?”

DET ÄR VIKTIGT ATT

- reglerna för rökning och snusning är klara och tydliga
- reglerna diskuteras ordentligt och förankras på alla nivåer både före införandet och efter
- alla får gott om tid att ställa in sig på förändringen
- organisationen erbjuder ett program som ger hjälp att sluta med tobak i samband med att man inför mer restriktiva regler
- redan från början planera för uppföljningen.

FRAMGÅNGSFAKTORER

- DIALOG
- FÖRANKRING
- UPPFÖLJNING
- GE PROCESSEN TID

FRÅGOR & SVAR OM RÖKRUM OCH RÖKPAUS

- 1 VAR OCH EN HAR VÄL ANSVAR FÖR SIN HÄLSA?** Självklart har den anställda huvudansvar för sin hälsa men arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagen ansvarig för att skapa en god arbetsmiljö som ska förebygga ohälsa.
- 2 NÄR SKA DE ANSTÄLLDA FÅ RÖKA?** På sin fritid, som regel bara lunchen. Erfarenheten visar att de flesta rökare snabbt kan vänja sig vid att bara röka på vissa tider. Både erfarenhet och forskning visar att när det blir svårare att röka minskar många sin konsumtion eller slutar röka.
- 3 KAN MAN BESTÄMMA ATT FOLK BARA FÅR RÖKA UTE?** Ja, det är det bästa sättet att följa tobakslagen. Arbetsgivaren ska se till att ingen anställd mot sin vilja utsätts för tobaksrök. I praktiken är detta bara möjligt om rökningen helt förflyttas utomhus.
- 4 MEN PAUSER ÖKAR JU KREATIVITETEN OCH MINSKAR RISKEN FÖR UTBRÄNDHET...** Rökfri arbetstid innebär inte att pauserna försvinner för rökarna utan bara att de inte ska användas till att röka. Pauser är bra, men alla behöver få det i lika stor utsträckning. Att rökare generellt tar fler pauser har varit en källa till konflikter på många arbetsplatser. Det bästa för kreativiteten och lagandan är att man tar paus tillsammans, inte att rökare och icke-rökare går åt olika håll.
- 5 TÄNK OM RÖKARNA BYTER JOBB?** Rökfri arbetstid ligger i tiden. Forskningen visar att människor inte byter jobb av denna anledning. Erfarenhet visar att de flesta rökare accepterar reglerna, och många till och med uppskattar dem, efter ett tag.
- 6 VAD SKA MAN GÖRA OM DE ANSTÄLLDA INTE FÖLJER REGLERNA?** Tala med medarbetaren för att påminna om policyn och undersök om det är något ni kan göra för att hjälpa medarbetaren att sluta röka under arbetstid. Rent arbetsrättsligt är medarbetarna skyldiga att följa reglerna om rökfri arbetstid, liksom andra ordningsföreskrifter. Följer man inte reglerna, trots upprepade samtal, kan gängse arbetsrättsliga åtgärder bli aktuella.

Hur effektiv är en policy om tobaksfri arbetsplats?

De flesta företag och organisationer har i dag förstått vikten av att främja de anställdas hälsa för att få friskare personal och för att sänka sina kostnader. Många erbjuder till exempel friskvårdstimmar och träningskort. Men ett systematiskt och framgångsrikt tobaksförebyggande arbete bland personalen är ett av de effektivaste sätten att minska sjukskrivningskostnaderna och höja effektiviteten, och på lång sikt även motverka förtidspensioneringar och arbetskraftsbrist (Halpern & Taylor, 2009). En stark policy om en rökfri arbetsplats har även i forskning visat sig bidra till att fler slutar röka. Andelen rökare minskar med i genomsnitt 4–6 procent när arbetsgivaren inför regler om helt rökfritt utan röktrum och de som fortsätter röka minskar sin dagliga cigarettkonsumtion med omkring 10 procent. Studier visar också att rökande anställda inte byter arbetsplats av denna anledning, något som många arbetsgivare är oroliga för (Fichtenberg & Glantz, 2002, Smoke Free Europe Partnership, 2005). Tvärtom finns många exempel på att rökiga arbetsplatser avskräcker människor från att vilja arbeta där (R.Kristensson, Sveriges kommuner och landsting, personlig kommunikation 10-08-19) och inom exempelvis den svenska kriminalvården var en av anledningarna till att man införde Rökfri kriminalvård att man ville göra arbetsplatserna mera attraktiva (A-C. Älgevik, Kriminalvården, personlig kommunikation 10-08-18). Tjugofem procent av de anställda på Statens institutionsstyrelses behandlingshem uppgav att de besvärades av passiv rökning innan policyn Rökfritt SIS infördes (M. Wihlborg, Statens institutionsstyrelse, personlig kommunikation, 2010-10-27). På arbetsplatser som inför en policy om rökfritt är det nästan dubbelt så många som slutar röka som på arbetsplatser utan en sådan policy, och ju restriktivare policy ju större effekt har den på medarbetarnas tobaksbruk (Bauer et al., 2005).

BEMÖT KORRIDORSNACKET MED SAKLIGA ARGUMENT

”Jag slutar jobba här om det blir rökförbud!”

Det är inte förbjudet att röka. Restriktionen gäller *var* och *när* man får röka. På arbetsplatsen får man röka utomhus och på fritid, det vill säga lunchen. Det finns en stor förståelse i dag för att man måste röka hänsynsfullt. Många rökare uppskattar reglerna efter ett tag.

”Ska folk stå och röka utanför entrén?”

Det är bra om rökningen förflyttas utomhus. Men det passar förstås inte så bra att man står och röker precis utanför dörren. Många arbetsplatser ordnar speciella rökplatser på ordentligt avstånd från entréer.

”Reglerna ska i alla fall inte gälla snus, det skadar ju ingen annan!”

Snus är också tobak, och i konsekvensens namn bör arbetsplatsen vara fri från allt tobaksbruk. Snusning upplevs av många som ofräscht, och det kan ha betydelse i mötet med kunder och klienter. Många anställda är även förebilder för andra i sitt arbete. Arbetsmiljöarbetet syftar till att främja hälsa och eftersom snus skadar hälsan och är beroendeframkallande är det rimligt att även ta med snuset i policyn.

”Det är förmynderi, förföljelse...”

Det handlar om den gemensamma arbetsmiljön. Ingen ska behöva bli utsatt för passiv rökning. Alla har rätt till en rökfri arbetsmiljö och arbetskamrater som inte luktar tobak, och alla har rätt till lika många pauser. De som i sitt arbete är förebilder för barn och unga har ett extra stort ansvar. Vi vet även att de flesta rökare och nästan hälften av snusarna vill sluta. En åtgärd som denna stödjer alltså den majoritet av tobaksanvändarna som vill sluta.

”Vad är nästa steg, ska ni förbjuda kakor också?”

Argument som att jämföra passiv rökning med svettluktt eller vitlöksluktt eller att förbjuda kakor till kaffet med rökfri arbetstid är irrelevanta. De bör bemötas med sakliga argument, till exempel att cigaretter är den enda produkt som dödar hälften av alla brukare om den används som producenten avser och att rökningen är vårt största folkhälsoproblem. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att ingen mot sin vilja utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen. Snusfritt införs för att även snus är en hälsofarlig

och beroendeframkallande produkt som nästan hälften vill sluta med, och arbetsgivaren bör behandla tobaksbruk på ett konsekvent sätt.

”Vad jag gör är väl min ensak”

Att inför tobaksfri eller rökfri arbetstid innebär inte att arbetsgivaren förbjuder medarbetarna att röka och snusa utan innebär begränsningar av var och hur man får röka och snusa under betald arbetstid. Detta för att arbetsgivaren mår om de anställdas hälsa, men även för att personalen är organisationens ansikte utåt och tobaksfrihet skapar goodwill och minskar företagets kostnader för arbetskraften.

”Om jag inte röker får jag inga pauser”

Det är viktigt att alla medarbetare får ta pauser men det bör vara lika för alla. Som det är i dag beräknas en rökare ta paus i genomsnitt 30 minuter längre tid per dag än en anställd som inte röker.

”Utsläpp från bilar och industrier är enligt min uppfattning en större orsak till ohälsa än cigaretter”

Det finns ingen större enskild orsak till ohälsa än rökning, och denna orsak kan snabbt åtgärdas genom att man slutar röka, till skillnad från andra föroreningar. De som röker skadas dessutom mer av andra ohälsfaktorer i miljön som exempelvis radon, asbest och bilavgaser.

CHECKLISTA FÖR ARBETSGIVARE

1. Samla information och ta del av goda exempel.
2. Bilda en arbetsgrupp med bred representation.
3. Diskutera med olika personalgrupper.
4. Diskutera och samarbeta med fackliga organisationer.
5. Skriv en tydlig policy och handlingsplan, med uppföljningsbara mål, tidplan och budget.
6. Förankra på högsta ledningsnivå.
7. Involvera alla chefer och se till att de kan argumenten.
8. Marknadsföring – informera och tala med personalen.
9. Inled gärna aktiviteterna med en kick-off-aktivitet av något slag.
10. Följ upp åtgärderna.



Alla vinner på en tobaksfri arbetsplats



Arbetskraftskostnader för rökning

Rökningen medför betydande kostnader för arbetsgivaren. Paula Liukkonen, docent i företagsekonomi vid Stockholms universitet, har gjort beräkningar över arbetskraftskostnaderna för rökning och tidsanvändning.

Man kan generellt beräkna att det tar minst 30 minuter per arbetsdag att röka. Det betyder ofta att rökaren tar fler pauser än arbetskamraterna, vilket lätt blir en källa till missnöje på arbetsplatserna. Om man räknar att *rökningen tar 30 minuter extra per arbetsdag* blir totalkostnaden för röktid 31 300 kronor per rökare och år baserat på en medellön på 25 800 kronor i månaden. Rökaren har dessutom i genomsnitt *8 extra sjukdagar per år* (Roberts, 2001). Dessa kostar samtidigt arbetsgivaren ytterligare 13 700 kronor per rökare och år. *Arbetsgivarens kostnad för rökningen kan således beräknas till sammanlagt minst 45 000 kronor per rökare och år, mer än en genomsnittlig månadslön* (P. Liukkonen, Stockholms universitet, personlig kommunikation, 09-06-28³).

Kostnader för vikarier och produktionsbortfall kan tillkomma. Trots sjukvikarie uppkommer ofta störningar i produktionen⁴ när ordinarie medarbetare är borta och dessa kan avsevärt öka företagets produktionskostnader. Schablonmässigt kan man säga att en person i regel orsakar kostnader motsvarande minst dubbla lönen vid sjukfrånvaro. Blir sjukfrånvaron lång tillkommer ofta även kostnader för rehabilitering och omskolning till nya arbetsuppgifter utöver kostnaderna för lägre produktion.

”Rökpauserna kostar förvånansvärt nog mest. Därför är rökfri arbetstid något av det bästa en arbetsgivare kan införa, eftersom det samtidigt är en friskvårdsåtgärd”

PAULA LIUKKONEN,
DOCENT I FÖRETAGS-
EKONOMI

3. Läs mer på www.paula-liukkonen.se.

4. Exempel på sådana störningar är bland annat lägre produktionsvolym på grund av väntetider och underbemanning. Till detta kommer lägre produktionskvalitet och ökade felkostnader samt högre drift- och servicekostnader på grund av att personalen inte har tillräcklig utbildning och erfarenhet av arbetsuppgifterna.

Beräkningarna är gjorda med siffror från 2008 och är baserade på en nationell medellön på 25 800 kronor i månaden. Arbetskraftskostnaden för en röktime låg i genomsnitt på 282 kronor. En detaljerad kalkyl som visar hur arbetskraftskostnaden räknas fram samt underlag för att göra en egen beräkning över rökningens arbetskraftskostnader finns i bilaga 2–3.

ARBETSGIVARENS BERÄKNADE ARBETSKRAFTSKOSTNADER PER RÖKARE OCH ÅR

+ Extra rökpauser: 31 300 kronor

+ Extra sjukdagar: 13 700 kronor

= **Totalt: 45 000 kronor**

Att det tar minst 30 minuter per arbetsdag att röka grundar sig på följande antaganden:

- De flesta rökare konsumerar 11–13 cigaretter per dag, men att röka upp till ett paket på 19 cigaretter är inte ovanligt. Man tar helst en cigarett med jämna mellanrum under dagen. (Statistiska centralbyrån, 2009)
- Man kan beräkna att man röker minst fem av cigaretterna under arbetsdagen. I en studie 2007 uppgav svenska anställda att de röker i genomsnitt 6 cigaretter per arbetsdag (Halpern & Taylor, 2009)
- Man kan beräkna att man röker minst 3–4 cigaretter under annan arbetstid än lunchen
- Det tar omkring 10 minuter att röka en cigarett och minst 5 minuter att gå till och från rökplatsen (Canadian Conference Board, 1997).

Räkneexempel – arbetskraftskostnader

Det här räkneexemplet visar vad en arbetsgivare kan spara på att hjälpa de anställda som vill sluta röka och införa rökfri arbetstid.

Beräkningarna utgår från en medellön på 25 800 kronor i månaden + semesterlön 13 procent på lönen och sociala avgifter inklusive pensionsavgifter 45 procent på lönesumman. Det motsvarar en årlig arbetskraftskostnad på cirka 490 000 kronor per anställd.

- Ett företag har 1 000 anställda.
- 13 procent antas vara dagligrökare (som genomsnittet i riket 2009), det vill säga 130 personer.
- Minst 70 procent vill sluta (som genomsnittet i riket), det vill säga cirka 90 personer.

❶ *Om de 90 dagligrökarna som vill sluta får hjälp skulle arbetsgivaren spara:*

- 13 700 kronor per rökare för sjukdagarna, det vill säga 1 233 000 kronor per år
- 31 300 kronor per rökare för röktiden, det vill säga 2 817 000 kronor per år
- sammanlagt cirka 4 miljoner kronor per år, vilket motsvarar arbetskraftskostnaden för drygt 8 heltidstjänster.

❷ *Enbart att införa rökfri arbetstid för rökarna (130 personer) skulle spara:*

- 31 300 kronor per rökare för röktiden, det vill säga 4 069 000 kronor per år
- alltså cirka 4 miljoner kronor per år, vilket motsvarar arbetskraftskostnaden för drygt 8 heltidstjänster.

❸ *Om man både inför rökfri arbetstid och hjälper dem som vill sluta röka:*

- 13 700 kronor per rökare som vill sluta för sjukdagarna (90 personer), det vill säga 1 233 000 kronor per år
- 31 300 kronor per rökare för röktiden (130 personer), det vill säga 4 069 000 kronor per år
- Total besparing 5,3 miljoner kronor, vilket motsvarar arbetskraftskostnaden för nästan 11 heltidstjänster.



Kalkylerna bygger på antaganden att hela förbättringspotentialen uppnås och att man kan räkna hem alla de ekonomiska fördelarna. Det är alltså den maximala ekonomiska nyttan som redovisas med dessa kalkyler. Även om bara hälften eller en tredjedel av den redovisade ekonomiska nyttan skulle vinnas är fördelarna ändå stora och värda att eftersträva. Man ska dock komma ihåg att den huvudsakliga anledningen att försöka minska tobaksanvändningen bland personalen är omsorg om medarbetarnas hälsa.

► SE HUR ARBETSKRAFTSKOSTNADEN BERÄKNAS OCH GÖR EGNA BERÄKNINGAR I BILAGA 2–3.

Privatekonomiska konsekvenser av tobaksbruk

Att röka ett paket cigaretter om dagen kostar drygt 17 000 kronor per år. Medelpriset 2010 är 47:50⁵ för ett paket med numera 19 cigaretter. Särskilt i de grupper som röker mest är det inte ovanligt att röka ett paket eller mer om dagen, även om genomsnittsrökaren röker något mindre; 11–13 cigaretter per dag till en kostnad av 10 000–11 500 kronor per år eller i genomsnitt 29 kronor per dag (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Till kostnaden för cigaretterna kommer även en med åren ökande kostnad för rökrelaterad sjuklighet samt åtta sjukdagar mer per år. För individen kostar åtta sjukdagar i genomsnitt cirka 3 000 kronor om de är en enda sammanhängande sjukfrånvaro. Delar man upp dem på flera tillfällen blir de dyrare på grund av att fler karensdagar tillkommer (P. Liukkonen, Stockholms universitet, personlig kommunikation, 09-06-28). Sammanlagt kostar rökningen 13 000–20 000 kronor per år för rökaren själv.

Även snusning är dyrt. Genomsnittssnusaren använder 12 portioner snus per dag och har snus i munnen under 12 timmar (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Medelpris för en dosa 2010 är 45:50⁵ kronor och genomsnittssnusaren beräknas snusa en tredjedels dosa per dag till en kostnad av cirka 5 000 kronor per år.

5. Uppgifter från Svensk handel 2010-08-25.



Avvänjningsprogram för arbetsplatsen



Erbjudande om hjälp att sluta med tobak

Att sluta röka eller snusa är ett personligt beslut som ingen arbetsgivare kan påtvinga någon. Det är därför viktigt att erbjuda stöd, utan att ställa krav. Det gäller att den som använder tobak får ett lockande erbjudande utan att behöva känna sig pressad eller kontrollerad. Att bli fri från tobak innebär stora personliga vinster. Problemet är att de inte alltid märks så snabbt. Abstinensen kan för en del vara plågsam de första veckorna. Det kan kännas som om ingenting kan bli roligt mer. Då behövs uppmuntran och stöd. Att bli fri från beroendet är en process som ofta kräver stark motivation, lång tid och flera försök.

► LÄS MER OM PROCESSEN ATT SLUTA PÅ SIDAN 47.

Vad kostar det att hjälpa anställda att sluta med tobak?

Tobaksfritt arbetslivs sluta-program innebär hjälp till självhjälp. Det kan kosta organisationen allt från 0 kronor till några tusenlappar per person, beroende på hur erbjudandet utformas. Det som kostar är självhjälpsboken *Fimpa dig fri*⁶ och eventuella läkemedel för tobaksavvänjning. Det är viktigt att poängtera att kostnaderna för att hjälpa personal sluta är mycket små jämfört med arbetskraftskostnaderna för personal som röker.

6. Boken *Fimpa dig fri* kan från 2011 även laddas ner kostnadsfritt hos Sjukvårdsrådgivningen, www.1177.se

Trestegsprogram som kan genomföras av arbetsgivaren

Tobaksfritt arbetslivs program för att sluta röka och snusa kan genomföras av arbetsgivaren på egen hand. Det bygger på tre professionella, vetenskapligt utvärderade delar, och innebär hjälp till självhjälp. Man kan följa programmet i sin egen takt individuellt eller i grupp. Gruppen kan men behöver inte ledas av någon professionell, eftersom alla har tillgång till professionella råd och stöd via Sluta röka-linjen. Det är en stor fördel om de som deltar i ett gruppavvänjningsprogram får göra det på arbetstid.



1. Självhjälpsbok

Boken Fimpa dig fri är ett väl beprövat åttaveckorsprogram för att sluta röka och snusa som är enkelt att följa på egen hand. Boken är vetenskapligt utvärderad med goda resultat. En utvärdering visade att 16 procent av de som använde boken och hade en stödjande miljö var rökfria ett år senare (Nohler et al., 2009). Beställ så många att var och en som vill sluta röka eller snusa får en egen bok⁶. Andra böcker samt information på flera språk finns på s. 76.

2. Telefonstöd

Sluta röka-linjen 020-84 00 00 (www.slutarokalinjen.org) är kostnadsfri, nationell och bemannad med specialutbildad personal. Där kan man ställa frågor och få professionell hjälp att sluta röka och snusa via telefon.

Man kan fylla i ett kontaktformulär på linjens webbplats för att bli upp-ringd. Tillsammans med tobaksavvänjaren utformar man en plan vare sig man bara har börjat fundera på att sluta röka eller snusa, är i full färd med att försöka sluta eller har råkat ut för ett återfall. Man kan ringa flera gånger och personalen ringer efter överenskommelse den som önskar. Det finns också en blogg på webbplatsen där man kan ta del av andras erfarenheter och dela med sig av sina egna. Även telefonlinjen är vetenskapligt utvärderad, och 25 procent av de som ringer blir tobaksfria. Var femte som ringer till telefonlinjen har redan gjort sitt rökstopp, men är oroliga för återfall, och av dessa är drygt 50 procent rökfria ett år senare (Helgason et al., 2004). Linjens personal ger även arbetsgivare råd om hur de kan stödja anställda.



Sluta röka-linjen drivs av Stockholms läns landsting och Karolinska institutet.

3. Läkemedel för tobaksavvänjning

Kostnadsfria eller subventionerade läkemedel under en begränsad tid kan gärna ingå i arbetsgivarens erbjudande. Det ökar chansen att lyckas. Läkemedel är framför allt bra för dem som tidigare haft abstinensbesvär när de försökt sluta röka eller snusa, misslyckats flera gånger och som är motiverade att använda det. Alla läkemedlen för avvänjning lindrar nikotinsug och abstinensbesvär och för rökare visar forskning att de minst fördubblar chansen att lyckas (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Att arbetsgivaren ersätter personalen en månads förbrukning kan vara rimligt åtminstone vid första försöket. Men återfallsrisken är hög och de flesta måste försöka flera gånger innan de lyckas för gott. Läkemedel för avvänjning kostar 2010 i genomsnitt 29 kronor per dag eller 880 kronor per månad⁷, och i de flesta fall används de maximalt tre månader (en förteckning över läkemedlen finns i bilaga 4). Men kostnaden kan variera mycket beroende på sort, dos och förpackningsstorlekar. Eftersom valet av läkemedel är individuellt, bör var och en själv hämta ut det på apoteket (nikotinläkemedel säljs numera även på vissa andra försäljningsställen). Ofta kan arbetsgivaren komma överens med apoteket om betalning mot faktura.

Nikotinläkemedel säljs receptfritt. Det finns tuggummi, plåster, tabletter, sprej med mera. Det vanligast är att man använder nikotinläkemedel från sluta-dagen, men det kan vara bra att prova lite innan för att vänja sig. Rekommenderad behandlingstid är cirka tre månader. Nikotinläkemedel ingår inte i läkemedelsförmånen. Erfarenhet visar att nikotinläkemedel hjälper både rökare och snusare.

Vareniklin (Champix) och *Bupropion (Zyban)* är nikotinfria receptbelagda läkemedel för rökavvänjning. Behandlingen pågår 7–12 veckor. Man kommer överens med sin läkare om ett datum för rökstopp och börjar sedan ta tabletterna 1–2 veckor innan man ska sluta. Båda läkemedlen ingår i läkemedelsförmånen.

► LÄS MER I FÖRTECKNINGEN ÖVER LÄKEMEDEL FÖR AVVÄNJNING I BILAGA 4.

7. Läkemedel för tobaksavvänjning med den högsta styrkan kostar i genomsnitt 19-61.50 kronor per dag (570–1 845 per månad). Beräkningar gjorda av Lilli Amberin, Farmaci mot tobak, i samarbete med Barbro Holm Ivarsson, 2010-08-23.

FRÅGOR & SVAR OM LÄKEMEDEL OCH ABSTINENS

- 1 VILKA SORTER FINNS DET?** Nikotinläkemedel, bupropion (Zyban) och vareniklin (Champix).
- 2 VAD ÄR NIKOTINLÄKEMEDEL?** Nikotinläkemedel innebär att man tillför kroppen lite nikotin och lindrar därigenom besvär när man slutar; nikotinsug och nikotinabstinens. Det finns tuggummi, plåster, tabletter, munhålepulver, sprayer och inhalator. Det är viktigt att följa bruksanvisningen.
- 3 VILKEN TYP AV NIKOTINLÄKEMEDEL ÄR BÄST?** Det är en fråga om tycke och smak. Alla nikotinläkemedel är ungefär lika effektiva.
- 4 NÄR SKA MAN VÄLJA DE RECEPTBELAGDA TABLETTERNA?** Den som provat nikotinläkemedel utan att lyckas sluta röka kan försöka med något av de andra preparaten. Tala med läkare.
- 5 HUR FUNGERAR DE NIKOTINFRIA LÄKEMEDLEN?** De hjälper på olika sätt till med att lindra den obalans i hjärnans belöningsystem som uppstår under en övergångsperiod efter att man har slutat röka.
- 6 MÅSTE MAN TA LÄKEMEDEL?** De flesta slutar utan läkemedel, och man kan prova utan först. Men forskning visar att läkemedel minst fördubblar chansen att sluta röka. Läkemedel är bra för dem som haft besvär när de försökt och misslyckats flera gånger (Statens folkhälsoinstitut, 2009).
- 7 VAD ÄR ABSTINENS, FÅR ALLA DET?** Många – men inte alla – som slutar röka och snusa går igenom en period på 2–4 veckor med nikotinabstinens och nikotinsuget kan vara tufft. Man får lägre blodsocker, lägre blodtryck och hjärnans belöningsystem har kommit in i en svacka, och de vanligaste symptomen är koncentrationssvårigheter, dåligt humör, rastlöshet, tomhetskänslor och hunger. Det som hjälper är att äta bra mat, dricka mycket, använda något läkemedel och att röra på sig mer än vanligt. Alla symtom går över bara man håller ut och inte röker.

- 8 MEN NIKOTINLÄKEMEDEL ÄR DYRT OCH INNEHÅLLER NIKOTIN...** Nikotinläkemedel används under en kort tid, oftast 1–3 månader. Läkemedlen är väl utforskade och har en rekommenderad dos. Om man följer den ökar chansen att bli tobaksfri. Jämfört med cigaretter och snus är mängden nikotin mycket mindre. Och man slipper direkt alla de andra tusentals gifterna som finns i cigaretterna och snuset som skadar mycket mer. För många blir det billigare än när man rökte eller snusade.
- 9 FASTNAR MAN INTE I ETT NYTT NIKOTINBEROENDE?** Några har blivit beroende av nikotintuggummi. Blir man beroende av nikotinläkemedel kan man få hjälp av Sluta röka-linjen. Den som är rädd att ”fastna” kan använda plåster, det finns hittills ingen rapport om att någon har blivit beroende av dem.
- 10 VAD SKA SNUSARE TA?** Lång erfarenhet visar att snusare har nytta av nikotinläkemedel (Statens folkhälsoinstitut, 2009).
- 11 ÄR INTE SNUS ETT BRA RÖKAVVÄNJNINGSMEDEL?** Snus är inget rökavvänjningsmedel och rekommenderas inte av hälso- och sjukvården. Risken är överhängande att man i stället blir beroende av snus. Målet är att bli kvitt gifterna och beroendet, inte att ersätta ett giftigt och beroendeskapande medel med ett annat.
- 12 VEM KAN GE RÅD, DET VERKAR SVÅRT ATT VÄLJA LÄKEMEDEL?** Den som vill diskutera vilket läkemedel som kan passa kan ringa Sluta röka-linjen 020-84 00 00 eller Apotekets läkemedelsupplysning 0771-450 450. Även landets vård- och hälsocentraler har tobaksavvänjare som kan hjälpa till.



Stöd via företagshälsovården

Man kan också erbjuda professionell tobaksavvänjning av utbildad tobaksavvänjare via företagshälsovården eller i samarbete med primärvården. Det ger förstås ännu bättre effekt än enbart telefonstöd eller läkemedel, man brukar kunna komma upp i 30–40 procent rökfria ett år efter stoppdatum (Statens folkhälsoinstitut, 2009). När det gäller snusavvänjning finns ännu inte så stor erfarenhet så man kan inte säga något säkert om resultaten.

Marknadsföring av sluta-program

Använd alla kanaler som finns för att marknadsföra sluta-programmet – samtal, intranät, personaltidning, affischer, informationsblad och så vidare. Kanske finns det några rökare som vill utmana andra rökare att sluta? Ordna gärna en sluta-tävling. Det finns ofta en förståelse för att det är svårt att sluta röka och att rökarna kan behöva få någonting lite extra. Men var försiktig så inte icke-rökarna tar illa upp – de har ju varit duktiga hela tiden och inte rökt. Ett tips är att erbjuda flera friskvårdsaktiviteter samtidigt, där tobaksavvänjning är en. Att utöka friskvårdsaktiviteterna fyller även syftet att stödja dem som vill sluta eftersom fysisk aktivitet underlättar tobaksstopp.

Bjud in till ett informationsmöte eller kick-off och ta gärna även in en professionell föreläsare, som kan berätta om metoderna, möjligheterna, knepen och vinsterna med att sluta. Tips på föreläsare kan man få av landstingets kontaktpersoner för tobaksprevention, se www.fhi.se/tobak.

Innan man startar kan det vara bra att veta hur många som röker och snusar och hur många som vill ha hjälp att sluta. På en liten arbetsplats brukar det vara enklast att prata direkt med medarbetarna. I en stor organisation kan det vara klokt att ställa frågan med hjälp av en enkät⁸. Man kan också skicka ut enkäten 1–2 år efter aktiviteterna för att få veta vad folk tyckte och hur det gått.

Skatteregler

Tobaksavvänjning – information och stöd som erbjuds alla (även korttidsanställda) – räknas som friskvård och är därmed en skattefri förmån. Skattefriheten gäller endast friskvård av mindre värde och av enklare slag. Om arbetsgivaren betalar läkemedel eller tobaksavvänjning inom offentligt finansierad sjukvård beskattas det däremot som löneförmån. Samtliga kostnader är avdragsgilla för företaget. Information finns på www.skatteverket.se under rubriken *Motion och annan friskvård* (M. Elm, Skatteverket, personlig kommunikation, 10-06-16).

8. Förslag till enkäter för anställda och chefer finns på www.fhi.se och www.tobaksfakta.se



Varför är det så svårt att sluta och hur kan man klara det?



EN ALLMÄN UPPFATTNING är att det är svårt att sluta med cigaretter och snus och forskning och erfarenhet stöder detta. Nikotinberoendet är sjukdomsklassat och drogklassat enligt internationella sjukdomsklassifikationssystem (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Varje person måste få sluta på sitt eget sätt och i sin egen takt, och det är viktigt att stödja och visa stor respekt för den som försöker komma bort från beroendet. Arbetsgivare som vill hjälpa anställda sluta röka och snusa kan ha stor nytta av att ta del av den kunskap som finns i ämnet (litteraturlista i bilaga 5).

Det intressanta är att när människor väl är motiverade att sluta går det ofta lätt! Men till att börja med är man inte så motiverad, utan gör kanske några halvhjärtade försök att sluta på grund av påtryckningar från närstående. Det är vanligt att motivationen pendlar och det är då lätt att falla för frestelsen. Chansen att lyckas sluta vid första försöket kan vara begränsad. Det går fort att ta en cigarett eller en prilla på fest eller när man är på dåligt humör och så röker eller snusar man snart för fullt igen.

Så småningom – när de negativa konsekvenserna blir alltmer uppenbara – ökar motivationen gradvis. Man kanske får någon krämpa och läser och hör andra tala om att man mår bättre om man slutar, man tycker det är dyrt och börjar kämpa med sitt samvete. Men nikotinberoendet är starkt och vanans makt stor och de flesta behöver göra flera försök innan de lyckas för gott. En viktig förklaring är att man behöver lära sig hur det går till att sluta med tobak, och det tar olika lång tid för olika människor. Chansen att lyckas sluta blir större för varje gång man försöker. Alla kan lyckas till slut när motivationen är stor nog. Men det mest avgörande för att lyckas är inställningen. Motivation måste komma inifrån. Man kan

lyckas först när man är övertygad om att cigaretterna och snuset inte är någonting att ha, och att man kommer att få ett bättre liv utan tobaken.

Det ökar motivationen att se andra sluta och att det på olika sätt blir svårare att använda tobak. Det är också motiverande att få ett erbjudande om hjälp från arbetsplatsen och uppmuntran, utan press. Har man misslyckats många gånger kan man känna sig uppgiven och ha tappat tron på sig själv. Det är då viktigt att få veta att detta är vanligt och att det inte finns någon anledning att ge upp. Man har stor nytta av professionellt stöd och att få lära sig de väl beprövade metoder för att sluta med tobak som finns i dag. Dessa fungerar verkligen, om de används rätt, under förutsättning att man är motiverad. Därför bör alla uppmuntras att ta kontakt med en professionell tobaksavvänjare, på företagshälsovården, vårdcentralen eller Sluta röka-linjen, och diskutera igenom sin personliga situation och hitta den kombination av knep och metoder som gör att man lyckas.

PROCESSEN ATT SLUTA MED TOBAK

- STEG 1** Man förstår att vinsterna med att sluta är större än vinsterna med att fortsätta
- STEG 2** Man beslutar sig för att försöka sluta
- STEG 3** Man genomför tobaksstoppet
- STEG 4** Man går igenom en period på 2–4 veckor när man kan uppleva abstinens och nikotinsug och risken för återfall är hög. Här är det särskilt viktigt med stöd.
- STEG 5** Man fortsätter arbeta för att vidmakthålla tobaksfriheten, risk för återfall finns alltid.



TOBAKSBRUKARNAS ARGUMENT OCH FARHÅGOR INFÖR ATT SLUTA

”Jag kan inte sluta, jag har försökt förut.”

Det är vanligt att man har försökt sluta röka eller snusa flera gånger innan man verkligen blir tobaksfri för gott. Det är som att lära sig cykla. Man måste träna och nästan ingen klarar det utan någon omkullkörning. Men det hjälper om någon håller i cykeln lite i början. Det är därför det är så bra att ta lite hjälp. Stöd hemma, på arbetsplatsen, och professionellt stöd kan betyda mycket.

”Livet blir trist utan tobak.”

De som har slutat blir ofta positivt överraskade. De upptäcker att de mår mycket bättre än de någonsin trodde när de väl slutat. Men under en övergångsperiod – medan kroppen ställer om – kan det kännas trist och jobbigt. Det är ett typiskt abstinenssymtom som kommer att gå över på 2–4 veckor, och beror bland annat på att man under en period kan få en svacka i nivån av dopamin i hjärnans belöningssystem. Dopaminet behöver vi för att känna oss pigga, glada och motiverade. Men det intressanta är att många slutar utan några särskilda besvär!

”Jag vill inte gå upp i vikt, övervikt är farligt.”

Rökning är betydligt farligare än en måttlig viktökning på 3–5 kilo, som ofta är tillfällig. Med nya matvanor och motion kan man ofta undvika viktökning vid tobaksstopp. Att det finns en tendens till viktökning beror på att ämnesomsättningen sjunker när man slutar röka. Matlusten ökar när smaklöken och luktsinnet vaknar till liv. Sluta röka-linjen kan hjälpa till med att lägga upp en plan för att undvika viktuppgång.

”Jag behöver röka för att bli lugn.”

Rökare röker som regel i stressiga situationer och upplever att det tar bort stress och hjälper till att reglera dåligt humör, men detta är mer illusion än verklighet. Den lugnande effekt man upplever när man röker beror snarare på att man lindrar nikotinabstinensen än att man direkt påverkar stress och negativa känslor. Rökningen lindrar alltså endast den stress och de negativa känslor som nikotinberoendet orsakar. Rökningen i sig är en stressfaktor som för med sig förhöjt blodtryck, högre puls och mer stresshormoner. Den som slutar blir gradvis mindre stressad och sover även bättre, vilket även i sig motverkar stress (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

”Varför får jag hosta och blir förkyld när jag slutat röka?”

Jag känner mig mer sjuk när jag försöker sluta än när jag röker.”

Det beror på abstinenssymtom som man kan få när man slutar. Man kan tillfälligt känna sig sämre i olika sjukdomstillstånd på grund av den stora omställningen och stressen som det innebär för kroppen att sluta. Att bli förkyld är ganska vanligt. Men många blir friskare direkt och alla blir det efter ett tag. Då mår man bättre än någonsin!

STORA VINSTER FÖR DEN SOM SLUTAR...

FRIHET FRÅN BEROENDET. Man blir av med ett starkt beroende som styrt och påverkat livet under lång tid.

BÄTTRE SJÄLVKÄNSLA! Att övervinna nikotinberoendet är för de flesta en stor och viktig sak som de är stolta över att ha klarat.

FRISKARE! Mindre risk för hjärtinfarkt och depression och ett 40-tal andra sjukdomar.

FRÄSCHARE OCH VACKRARE! Friskare tandkött, vitare tänder och fräschare andedräkt.

RIKARE! Man sparar många tusenlappar per år.

MERA TID TILL ANNAT! Man vinner många minuter varje dag om man slutar röka.

LÄNGRE LIV OCH BÄTTRE LIVSKVALITET! De som slutar röka förlänger livet med tio år i snitt.

MINDRE STRESS! Att sluta minskar stressen.

BÄTTRE SAMVETE. Man kan sluta grubbla på vad man gör med sin hälsa och att man kanske utsätter sin omgivning för passiv rökning och är en dålig förebild för barn och barnbarn.



Lärande exempel från organisationer

Elkapsling i Alby

Elkapsling i Alby, Ånge, är ett medelstort teknikföretag som bland annat tillverkar elskåp, 100 anställda

KONTAKTPERSON: LEIF WIKLUND, VD, 0690-763 007, LEIF.VIKLUND@ELKAPSLING.SE

Vi införde rökfri arbetstid för nästan två år sedan, och det har gått fantastiskt bra. Skälen var flera. Särskilt störande var tjafset kring rökningen. Vuxna människor hade dispyter som kom sig av att de som rökte tog fler raster, en självpåtagen rättighet och man tycker de kunde förstått själva att det inte var bra. Men det ger konstiga signaler om det stöds av ledningen, att rökning belönas med extra raster. Sedan fick man sedan länge inte röka inne, så ett annat skäl var att rökarna stod i klungor utanför byggnaden och rökte, och det såg inte bra ut inför besökare och kunder. Kunderna ska inte mötas av ett rökmoln när de kommer till oss, det ger inget bra intryck. Ett tredje skäl var arbetsmiljölagen och tobakslagen – arbetsgivaren ska skydda arbetstagare mot ohälsa och se till att ingen utsätts för tobaksrök mot sin vilja på arbetsplatsen. Rökfri arbetstid infördes med kort varsel, cirka 14 dagar. Jag tror många arbetsgivare tvekar att införa detta för att de är rädda för motstånd hos personalen. Framgångsfaktorn var att vi i ledningen var helt samstämda. Jag bestämde att vi måste visa total uppslutning, även den chef som

själv rökte. Ledningsgruppen och avdelningarnas arbetsledning gick tillsammans runt och pratade med alla på de fyra avdelningarna för att sälja in konceptet. Vi visade från början att ”det är skarpt” och var tydliga med att inga brott mot detta skulle accepteras, då blir det varning.

Rökfri arbetstid har gett många goda effekter. Framför allt är tjafset mellan rökare och icke-rökare borta. Det är mer ordning och reda och vi har fått tillbaka en del arbetstid. Vi hade cirka 20 rökare av 100 anställda, och flera har slutat röka, vilket inte skedde tidigare, då vi enbart erbjöd subventionerade läkemedel för att sluta. De som fortsätter röker ju mindre. Rökning sker på obetald arbetstid, som är lunchen och förmiddagsrasten, och då på området utanför fastigheten där det inte är störande inför besökare. Visst var det lite smädelse i början, men det får man svälja som chef. Reglerna accepterades nästan genast av alla och efterföljs till 99,9 procent, kanske 100 procent. Kollektivavtalet är ju solklart, man ska arbeta ett visst antal timmar i veckan och får inte ta några extra raster.

Emhart Glass Sweden AB

Emhart Glass Sweden AB, Sundsvall och Örebro, världsledande på maskiner för glastillverkning, 400 anställda

KONTAKTPERSON: ELISABET NORDBERG, PERSONALCHEF,
ELISABETH.NORDBERG@EMHARTGLASS.COM, 060-199 100

Vi är ett företag som alltid månat om våra anställdas hälsa. Det var längesedan vi införde rökfri arbetsmiljö. Vi har rökutor där alla får röka. Tidigare röktes det utanför entrén, men det såg inte bra ut eftersom vi har många kunder som besöker oss från hela världen. Vi har även i många år erbjudit personalen rökavvänjning via företagshälsovården, och även nyligen ett snusavvänjningsprogram. Det gick strålande – alla blev snusfria! Nu har vi även beslut om att införa rökfri arbetstid. Skälet är att vi vill visa vårt engagemang i hälsofrågor och rökningen stjäl ju även mycket arbetstid. Det skapar irritation hos övriga anställda att rökarna får gå ut så mycket extra. Beslutet är taget på högsta nivå

i företagsledningen, och reglerna kommer att gälla alla anställda, men datum för genomförandet är inte bestämt. Just nu pågår en process där alla har fått veta att rökfri arbetstid kommer att införas, en rökavvänjningskurs pågår och de får tid att ställa in sig på beslutet. Överlag är reaktionerna positiva även om det troligen finns en och annan rökare som känner sig uppgiven och överkörd. Man vet ju till exempel från införandet av rökfria restauranger att efter ett tag vänjer sig rökarna vid de nya reglerna. Det kommer att bli på lunchen man får röka, eventuellt också efter utstämpling, det är inte helt bestämt. Snuset har vi inte diskuterat ännu.

Stora Enso

Stora Enso är ett globalt skogsindustriföretag med tillverkning av massa, papper, kartong och sågade trävaror. I Sverige finns cirka 7 000 anställda.

KONTAKTPERSON: BO TÖRNQVIST, FÖRETAGSLÄKARE,
BO.TORNQVIST@STORAENSO.COM, 01046-774 51.

På Stora Enso finns ingen skriven tobakspolicy, men riktlinjer har tagits i ledningsgrupper och skyddskommittéer. Vi har ingen rökning kvar inne och rökning måste ske på rökrutor som ligger tillräckligt långt från byggnader, personalbodar och maskiner, bland annat av brandskyddsskäl. Man får inte längre röka i en skogsmaskin även om det är mitt inne i skogen. I vissa delar av verksamheten har vi upp till 16 procent rökare och det finns ett kontinuerligt erbjudande från Företagshälsovården om hjälp att sluta. Vid hälsoundersökningarna som sker med 3–5 års mellanrum är det fyra grupper som vi särskilt försöker följa, det är de med dålig kondition, övervikt, riskbruk av alkohol och rökare. De får alltid erbjudande om uppföljning. Ibland har vi haft kampanjer om att sluta röka, och har då erbjudit fria nikotinläkemedel i en månad. Vi har inte diskuterat rökfri arbetstid eftersom vi har bedömt att rökningen inte längre är ett så stort problem för arbetsmiljön och att de anställda som röker förväntas att ta ett eget ansvar för sin arbetstid och rimliga pauser.





Örnsköldsviks kommun

KONTAKTPERSON: BENGT WESTIN, PERSONALDIREKTÖR,
BENGT.WESTIN@ORNSKOLDSVIK.SE, 0660-881 33

Det var vi i kommunens personalledning som tog initiativet och lade fram för kommunpolitikerna att vi ville ha ett politiskt beslut om rökfri arbetstid. Det är en naturlig fortsättning på ett hälsoarbete, *Steget före*, som startade flera år tidigare då vi fick pengar från Näringsdepartementet att arbeta med hälsa, och fann att 2 000 av våra 5 000 anställda var i riskzonen för att utveckla ohälsa (40 %). Vi startade redan då med rökavvänjningsgrupper som många gått på, och de anställda får läkemedel betalda. Rökfri arbetstid är viktigt för att stödja anställda som vill sluta röka till att ta steget. Vi visste också att många rökare tog sig extra tid för att gå ut och röka och det är inte acceptabelt att vi som kommun understödjer ett ohälsosamt beteende som kostar pengar för samhället, arbetsgivaren och den enskilda. Arbetsgivaren disponerar ju över de anställdas arbetstid. Ett tredje skäl var att vi fått klagomål från omsorgerna att våra anställda luktade rök vid äldrebesök.

Riktlinjerna om rökfri arbetstid infördes för två år sedan, och innebär att man bara får röka på lunchrast, och då ej i anslutning till byggnaderna. Vi följde upp beslutet med en enkät till våra 172 chefer efter sex månader som 60 procent besvarade. På frågan hur cheferna trodde att medarbetarna upplevde beslutet svarade de att 52 procent var positiva eller mycket positiva, 39 procent varken positiva eller negativa och 9 procent negativa. Frågan om rökning finns med i våra medarbetarenkäter, och innan beslutet hade vi 16 procent rökare och nu är vi nere i 9,6 procent. Skillnader i hur det efterlevs har framför allt att göra med om det tas på allvar av förvaltningsledningen. Jag tycker att vi har problem främst på en förvaltning. Där röker personal dessutom utanför entrén vilket inte ser bra ut inför klienter. Vi har nu inlett en diskussion om eventuella sanktioner. Rökfri arbetstid tillhör ordningsreglerna och de som mer eller mindre öppet struntar i det överväger vi disciplinära åtgärder emot, exempelvis varning.

Borlänge kommun

KONTAKTPERSON: ANNA ERIKSSON, PERSONALCHEF,
ANNA.ERIKSSON@BORLANGE.SE, 0243-746 18

Vi införde rökfri arbetstid 1 januari 2010. Initiativet kom från politiskt håll i form av en motion till fullmäktige. Beslutet fattades utan någon längre process i kommunen. Därefter ägnade vi mer än ett halvt år åt att förbereda och implementera. Grunden är att ingen får röka under arbetstid. Eftersom lunchrasten inte är arbetstid kan vi inte ha någon synpunkt där. Flexa ut för att röka är inte tillåtet och arbetskläder ska inte lukta rök. Rökning är inte heller tillåtet för personal i anslutning till arbetsplatsen, som utanför entréer, på gårdar eller i kommunens bilar. Även snusarna uppmanas att inte utsätta omgivningen för snuslukt eller andra olägenheter. Inför förhandlingen med facken gjordes en så kallad *riskbedömnings- och handlingsplan* som innebar att vi försökte identifiera vilka problem som kunde förutses, och åtgärder, samt vem som var ansvarig för åtgärderna. Till exempel befarade vi att rökare kunde få problem med att både kunna och vilja leva upp till reglerna, vilket skulle kunna medföra oro både hos rökarna själva och hos arbetskamraterna. Åtgärder var ordentliga förberedelser med tydliga riktlinjer, chefsutbildning med ett bra utbildningsmaterial, information till och diskussion med personal i olika konstellationer såsom reha-

biliteringsmöten, medarbetarsamtal och arbetsplatsträffar. Vidare var det viktigt att erbjuda ett bra stöd till dem som vill sluta röka. Den viktigaste anledningen till att införa rökfri arbetstid var för oss att skydda vår personal från den passiva rökning som de utsätts för i sitt arbete då de i till exempel hemtjänsten går hem till brukare som röker. För att vi ska kunna arbeta aktivt med att få brukarna att ta hänsyn till vår personal måste vi föregå med gott exempel och inte röka på arbetstid överhuvudtaget. Det tycker jag är det stora tunga argumentet för rökfri arbetstid. Vi måste bli tydligare gentemot brukarna att vi önskar att de inte röker vid våra besök. Vi kan inte kräva detta i dag, men möjligen kan det bli så på sikt. Att kräva rökfrihet av brukare går inte om personalen röker själva. Det har ju tidigare även förekommit att personal rökt tillsammans med brukare, i brukarens hem. I dag är vår ambition att diskutera med varje brukare om att röka hänsynsfullt, och inte när personal är där. Nu gäller det att hålla ut. Vi har 100 olika verksamheter. Det kan vara svårt med implementeringen i praktiken, särskilt som en del mellanchefer röker själva. Det är en fråga som ständigt måste vara levande och aktuell.

Hässleholms kommun

KONTAKTPERSON: VIDAR ALBINSSON, HÄLSOSTRATEG,
VIDAR.ALBINSSON@HASSLEHOLM.SE, 0451-268 181

Kommunen införde rökfri arbetstid i november 2009. Det var omkring ett års förankringsarbete när vi samlade argument, det var skrivelser, remisser, seminarier för politiker och fackliga representanter. Sedan togs beslutet i kommunstyrelse och kommunfullmäktige utan större problem. Argumenten är framförallt hälsan, särskilt ur ett jämställdhetsperspektiv. Vi har många korttidsutbildade kvinnor i medelåldern bland de anställda och det är de som röker mest idag. De har ofta svårare att sluta och vi vill ha en stödjande miljö som underlättar att ta steget mot rökfrihet och att förbli rökfri. Rökfri arbetstid i kommunen kommer därför att bidra till att minska ojämlikheten i hälsa, som är ett övergripande mål för allt folkhälsoarbete. Andra argument är ekonomi och att vår personal är förebilder för ungdomar och allmänheten men även för företag i vårt område. Tex har omsorgsverksamheten avtal med olika verksamheter. Man ska akta sig för att göra det enbart av skälet att man inte vill se rökarna stå och röka på arbetstid. Att framhålla hälsokonsekvenserna räcker långt.

Framgångsfaktorer anser jag vara en obligatorisk utbildning för alla chefer om deras ansvar och roll. Man ska förstå tobaksfrågan, reglerna måste vara tydliga och argumenten sakliga och

bygga på vetenskaplig grund. Det finns annars en risk för att det blir mycket känslor och värderingar som kommer upp till ytan vilket lätt leder till en osaklig dialog. Sedan ska det finnas ett bra erbjudande om kostnadsfri hjälp med avvänjning som innebär att man kan få gå i avvänjningsgrupp på arbetstid och att man får ett sluta-program och gärna även bidrag till läkemedel. Som anställd ska man känna att arbetsgivaren stödjer mig i detta och vill hjälpa till. En annan framgångsfaktor är att återkommande diskutera detta på arbetsplatsträffar. Processen med ett införande är inte slut vid ett datum för införande!

Vissa chefer har haft svårt med implementeringen, framförallt för att de inte har varit tillräckligt tydliga. Det är även viktigt att cheferna känner att de kan vända sig till HR för att få stöd och råd. Det ett demokratiskt beslut som chefer är ålagda att föra ut och kontrollera efterlevnaden av. I förlängningen kan anställningen ifrågasättas, men det finns många steg innan och så långt ska det inte behöva gå. I det stora hela har det gått bra även om någon varning utfärdats.



Landstinget Kronoberg

KONTAKTPERSON: INGRID EDVARDSSON, SAMORDNARE FÖR TOBAKSPREVENTION,
LANDSTINGET KRONOBERG, 0470-58 85 31

Annelill Davidsson är landstingspolitiker och ordförande i folkhälsoutskottet i landstinget Kronoberg. Hon berättar att det varit en lång resa att få igenom tobaksfri arbetstid i landstinget:

Vi började med rökningen, först rökfria miljöer och sedan rökfri arbetstid. Så småningom blev det naturligt att prata tobak, och driva frågan om tobaksfrihet, alltså att vi även ska ha en snusfri arbetstid, vilket vi nu har i vår tobakspolicy. Det är ju tobaksprevention vi arbetar med. När vi blev medlemmar i Nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer ville vi få fram att det är viktigt att personalen har rätt inställning till sin egen hälsa om man ska kunna ge de rätta signalerna till befolkningen. Man bör visa att man delar hälso- och sjukvårdens värderingar. Det handlar om trovärdighet. Därför har jag även drivit att det vid

nyanställning ska vara en merit (bland andra) att vara tobaksfri.

Ingrid Edvardsson är samordnare för tobaksprevention i landstinget. Hon säger:

Eftersom hälso- och sjukvården har ett ansvar för folkhälsan och ska vara ett föredöme för befolkningen i hälsofrågor är det viktigt med en tobaksfri vård- och arbetsmiljö. Eftersom landstinget är en kunskapsorganisation vill vi inte rekommendera någon att använda vare sig cigaretter eller snus. En tobaksfri personal ökar trovärdigheten i arbetet för att främja hälsa och man ses många gånger som förebilder. Det är därför angeläget att alla patientmöten är helt tobaksfria och att patienterna inte blir utsatta för varken rök- eller snuslukt i lokalerna eller från personalen. Tobaksbruket är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan och något som går att förebygga!

Kriminalvården

KONTAKTPERSON: ANNE-CHATRINE ÄLGEVIK, PERSONALEXPERT,
PERSONALENHETEN, KRIMINALVÅRDENS HUVUDKONTOR, 011-496 35 24

Rökfri kriminalvård infördes 2008. Det innebar förbud mot att röka inomhus för både personal och klienter. Den viktigaste anledningen var att skydda medarbetare från passiv rök. Samtidigt är det en hälsosatsning och vi erbjuder anställda och klienter hjälp att sluta röka och snusa inklusive fria läkemedel en viss tid. Förvånansvärt många har varit intresserade av att sluta – både klienter och personal. Vi hade haft en mycket hög sjukfrånvaro, och den har minskat kraftigt sedan dess. Det finns naturligtvis flera orsaker till det, men det har säkert bidragit att vi har fått ner rökningen.

Vi införde även rökfri arbetstid för personalen. En anledning var att det blir svårt med motivationen för klienterna när de inte får röka inne om personalen kommer och luktar rök. En annan anledning var säkerheten. Personal gick ifrån och rökte och då blev det färre personal kvar inne. Det minskade säkerheten. Facket hade drivit hårt att man inte ska jobba inne

ensam, men aldrig satt det i samband med att folk gick ifrån och rökte. Dessutom blev det ju en effektivisering, vi får ut mer nu av arbetstiden när folk inte tar rökpauser. Vi har inte haft mycket motstånd. Om rökfri arbetstid fick vi ta ett arbetsgivarbeslut eftersom facket protesterade, men efteråt har det inte varit några protester. Efterlevnaden är god på de flesta håll. Visst finns det fortfarande de som smyger iväg och röker på arbetstid men de är inte många. Det hänger ihop med ledarskapet. Chefer får inte se mellan fingrarna. Samtidigt får de inte vara polis utan måste kunna hitta en balans. Den största vinsten är en enormt stor förbättring av arbetsmiljön. Folk har ringt och tackat. 2008 frågade vi i en medarbetarenkät om vad man tyckte om olika saker i arbetsmiljön. I de flesta variabler låg nöjdheten på mellan 60 och 70 procent. Men rökfri arbetsmiljö var det man var i särklass nöjdest med; 80 procent var nöjda.

Referenser

- Arbetsmiljöverket. (2009). *Arbetsmiljön 2009: Arbetsmiljöstatistik*. (Rapport 2010:3). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bauer, J. E., Hyland, A., Li, Q., Steger, C., & Cummings, K. M. (2005). A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *American Journal of Public Health, 95*(6), 1024-1029.
- Canadian Conference Board. (1997). Smoking and the bottom line: costs of smoking in the workplace. Health Canada, Toronto. Hämtad 2010-09-12 från <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/bottomline-bilan/method-eng.php>
- European Commission. (2009). Council Recommendations 30 nov 2009 on smoke-free environments. (2009/C 296/02) *Official Journal of the European Union* 296/4. Bryssel: The Council of the European Union.
- Fichtenberg, C. M., & Glantz S. A. (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal, 325*(7357):174-5.
- Halpern M.T., Taylor H. (2009). Beliefs regarding smoking in the workplace: Results from the Global Workplace Smoking Survey. *International Journal of Public Health. 2009;54*(6):391-401. 2009 Oct 30.
- Heir T. & Eide G. (1997). Injury proneness in infantry conscripts undergoing a physical training programme: Smokeless tobacco use, higher age, and low levels of physical fitness are risk factors. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports. 1997*(7), 304-11.
- Helgason A. R., Tomson T., Lund K. E., Galanti R., Ahnve S., Gilljam H. (2004). Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *European Journal of Public Health. 2004 Sep*(14 3), 306-10.
- Nohlert E., Tegelberg A., Tillgren P., Johansson P., Rosenblad A., Helgason A. R. (2009). Comparison of a high and a low intensity smoking cessation intervention in a dentistry setting in Sweden: a randomized trial. *BMC Public Health. 2009 Apr* 30;9:121.
- Prochaska J. J., Delucci K., Hall S. M. (2004). A Meta-Analysis of Smoking Cessation Interventions With Individuals in Substance Abuse Treatment or Recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 72*(6),1144-1156.

- Psykologer och Socionomer mot Tobak (2011) Rådgivning och avvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst. opublicerad kunskapssammanställning.
- Roberts L. (2001). *Do smokers pay for their sin? Utilisation of the social welfare system and distribution of costs and benefits among smokers and non-smokers in Sweden*. Lund: Lunds universitets centrum för hälsoekonomi (LUCHE).
- Smoke Free Europe Partnership. (2005). Smoke Free Europe makes economic sense. Hämtad 2010-09-29 från <http://www.smokefreepartnership.eu/Smoke-free-Europe-makes-economic?>
- Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Tobak och avvänjning: En faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*. (R nr 2009:17). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). *Nationella folkhälsoenkäten: hälsa på lika villkor*. Hämtad 2010-04-17 från <http://www.fhi.se/sv/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *På väg mot ett tobaksfritt landsting. En uppföljning av landstingens och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009*. (R nr 2010:02). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010c). *Tobaksfri kommun: En guide för att utveckla det tobaksförebyggande arbetet*. Statens folkhälsoinstitut. (R nr 2010:10). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statistiska centralbyrån. (2009). Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). Hämtad 2009-09-07 från http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____48675.aspx
- WHO. (2003). An international treaty for tobacco control. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2010-08-18 från <http://www.who.int/features/2003/08/en/index.html>
- WHO (2007). Guidelines for implementation of Article 8. Guidelines on the protection from exposure to tobacco smoke. Conference of the Parties to the WHO FCTC. Hämtad 2010-08-18 från http://www.who.int/fctc/guidelines/article_8/en/index.html

Bilaga 1

Hur farligt är det att röka och snusa?

Informationen i detta avsnitt om tobakens skadeverkningar har hämtats från Statens folkhälsoinstituts rapport Tobak och avvänjning (2009).

Rökning

Ända sedan mitten av 1960-talet har sambandet mellan rökning och sjukdom varit känt och omkring 100 000 vetenskapliga undersökningar har publicerats om rökningens medicinska skadeverkningar. Cigaretter har visat sig vara en ojämförligt hälsofarlig produkt som medför mycket stor risk för ohälsa och förtida död. Också då och då-rökare och personer som exponeras för passiv rökning löper risk att bli sjuka. Det lönar sig att sluta röka även långt upp i åren. Fem år efter rökstoppet har man till exempel samma risk för hjärtinfarkt som icke-rökaren och risken för cancer i matstrupe och munhåla har halverats.

- Cigarettröken innehåller drygt 4 000 kemiska ämnen varav 90 kända cancerframkallande ämnen och många andra gifter som till exempel arsenik och vätecyanid. Nikotin är det beroendeframkallande ämnet i cigaretterna
- I vårt land dör 6 600 per år av rökning, det är 18 personer per dag
- Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livstid
- Många rökare drabbas dessutom av ett mångårigt lidande i form av kroniska sjukdomar; rökaren har 5–7 fler år av upplevd ohälsa
- Ett 40-tal sjukdomar, varav många är dödliga, har direkt samband med rökning. Cigaretten dödar sina offer i första hand genom hjärt-kärlsjukdomar, lungcancer och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Rökare har i genomsnitt 8 sjukdagar mer än icke-rökare per år

- Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i vårt land, och drygt 20 procent av all hjärt-kärlsjukdom beräknas bero på rökning
- Cancer är den näst största dödsorsaken i Sverige och ett femtontal cancerformer har koppling till rökning
- Rökning är en avgörande faktor för uppkomst och försämring av astma och andra luftvägsbesvär, som är bland de vanligaste sjukskrivningsorsakerna
- Luftvägsbesvären utvecklas hos rökare ofta till en allvarlig sjukdom med tilltagande andnöd som innebär att lungvävnaden börjar brytas ned; KOL. Det enda som kan hejda förloppet är rökstopp. Antalet nya fall av KOL ökar för varje år framför allt bland medelålders kvinnor
- Rökare har fem gånger ökad risk att drabbas av svår tandlossning
- Generellt upplever rökare mer stress och negativa känslor än icke-rökare. Den som slutar blir gradvis mindre stressad
- Rökstopp innebär oftast bättre sömn
- Rökare har upp till dubbelt så stor risk att drabbas av depression
- Rökning minskar fertiliteten hos både kvinnor och män
- Risken för impotens är dubbelt så stor för rökare
- Rökning dubblar risken för operationskomplikationer
- Rökare har sämre kondition
- Dessutom har rökare större risk för magkatarr och magsår, ryggvärk, diabetes, åldersblindhet, hörselnedsättning, giftstruma, benskörhet, ledgångsreumatism, multipel skleros (MS), psoriasis och Alzheimers sjukdom.

Passiv rökning

Tobak som inhaleras (huvudrök) förbränns vid en högre temperatur än den som fyller rummet när cigaretten glöder (sidorök). På grund av detta har sidoröken högre koncentration av partiklar, vilket gör att den är ännu farligare än den rök som rökaren inhalerat. Passiv rökning är förknippat både med akuta besvär (i näsa, ögon, hals och luftvägar, särskilt hos astmatiker, allergiker och överkänsliga) och med långvarig hälsopåverkan (hjärtinfarkt, lungcancer och cancer i bihålorna). Att utsättas för passiv rök har oväntat stora och snabba effekter på hjärt-kärlsystemet. Det ökar risken för både lungcancer och hjärtinfarkt med upp till 30 procent samt för KOL med 40–80 procent jämfört med den som inte exponerats. Vart fjärde fall av lungcancer bland icke-rökare i Sverige beräknas bero på passiv rökning.

Alkohol och rökning

Det finns anledning att i organisationens arbetsmiljöpolicy markera att alkohol och rökning hänger ihop på flera sätt. Den som dricker mycket alkohol röker i regel samtidigt, och är ofta starkt nikotinberoende med en hög cigarettkonsumtion. Tobak och alkohol innebär en ökad risk för sjuklighet var för sig, men förstärker också ömsesidigt varandras risk för sjukdom och förtidig död. Ett känt exempel på detta är den kraftigt ökade risken för cancer i munhåla och strupe hos rökande alkoholister.

Vilka som röker på arbetsplatsen är i allmänhet känt, men vanligen inte vilka anställda som har ett riskbruk av alkohol⁹. Vad man alltid bör vara uppmärksam på vid kartläggningar och hälsoundersökningar är en hög sjukfrånvaro. Det kan ibland leda till att man även upptäcker riskbruk av alkohol. Det är känt att alkoholkonsumtion gör det svårare att lyckas sluta röka. De senaste årens forskning har visat att chanserna att både sluta röka och att sluta med alkohol ökar om man genomför båda förändringarna samtidigt (Prochaska et al., 2004). Förklaringen tros framför allt vara att dessa beroenden ”triggar” varandra; man blir röksugen när man ser en flaska och får alkoholsug av en cigarett. En ny kunskapssammanställning *Rådgivning och avvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst* är under produktion (Psykologer och Socionomer mot Tobak, 2011).

Snus

Snus innehåller över 3 000 olika ämnen som är skadliga för hälsan varav minst 28 är cancerframkallande; mest kända är de så kallade tobaksspecifika nitrosaminerna. Nikotin är det beroendeframkallande ämnet i snus. Genomsnittssnusaren får i sig nikotin motsvarande 20–30 cigaretter per dag. Det innebär ett starkt beroende. Men den vetenskapliga forskningen om snusets effekter på hälsan är ännu ofullständig jämfört med forskningen om rökning. Snusning är mindre hälsoskadlig än rökning, men den har ändå så allvarliga dokumenterade ohälsoeffekter att den är en olämplig ersättning för rökning.

9. Med riskbruk av alkohol menas en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion som ökar risken för sociala eller medicinska problem, men att man inte är beroende eller missbrukar alkohol.

Nikotinfritt snus är inte en tobaksprodukt. Om detta har någon roll i tillvänjning eller avvänjning är inte utforskat, och inte heller om det har någon skadlig inverkan på hälsan.

Snusning ökar risken för

- cancer i bukspottkörteln
- dödlig hjärtinfarkt, dödlig stroke
- förhöjt blodtryck
- munslemhinneförändringar, varav vissa är permanenta.

Vissa indikationer finns även på att snusning ökar risken för

- cancer i matstrupen och magsäcken
- metabolt syndrom (en rubbning i ämnesomsättningen som leder till fetma, högt blodtryck, höga blodfetter, diabetes och hjärtkärlsjukdom)
- diabetes typ 2
- havandeskapsförgiftning hos gravida, förtida förlossning och reducerad födelsevikt hos barnet
- att skadas under träning – skador i muskler, leder, ligament, senor samt ryggsmärtor visades i en norsk studie vara vanligare bland snusare än bland icke-snusare och rökare (Heir & Eide, 1997).

Bilaga 2

Räkna fram rökningens arbetskraftskostnader

Förutsättningar

Månadslön 25 800

Timlön 156 kr/timme (månadslön, ordinarie arbetstid 165 tim/månad)

Tabell 1. Arbetskraftskostnader vid närvaro på jobbet

Ersättningsnivå	Procent	Kronor per timme	Dina kostnader
Lön		156	
Semesterlön	13	20	
Sociala avgifter	45	79	
Summa		255	
Personalkringkostnader/overhead			
Personal- och ekonomiadministration		15	
Företagshälsovård och friskvård		2	
Fackligt arbete		1	
Arbetsmiljö		1	
Personalsocialt arbete		1	
Ledning		3	
Gemensamma lokaler		3	
Övriga personalkringkostnader		1	
S:a overheadkostnader		27	
Summa arbetskraftskostnader		282 (255+27)	

Tabell 2. Arbetskraftskostnader vid frånvaro

	Dag 1	Dag 2–14	Dag 15–90	Dag 91–180	Dag 181–365	Dina noteringar
Ersättningsnivå	0 %	80 %	10 %	0 %	0 %	
Sjuklön	0	125	16	0	0	
Semesterlön	20	20	20	20	0	
Sociala avgifter	9	65	16	9	0	
Summa lönekostnader	29	210	52	29	0	
Personalkringkostnader/ overhead	27	27	27	27	27	
Summa arbetskraftskostnader	56	237	79	56	27	
Antal frånvarotimmar	8	72	415	495	825	
Total arbetskraftskostnad vid frånvaro	448	17 064	32 785	27 720	22 275	

Kostnader för sjukvikarier, produktionsbortfall, rehabilitering med mera tillkommer och måste beräknas från fall till fall. Läs mer på www.paula-liukkonen.se.

Bilaga 3

Gör dina egna beräkningar

Om det inte finns aktuella siffror från din organisation kan du göra ett räkneexempel som bygger på nationella siffror. Jämför med räkneexemplet på s. 35.

Beräkna vad organisationen kan spara på att hjälpa de anställda som vill sluta röka

- Antal anställda _____
 - 13 procent antas vara dagligrökare (som genomsnittet i riket),
det vill säga _____ personer.
 - 70 procent antas vilja sluta (som genomsnittet i riket),
det vill säga _____ personer.
- ❶ Om de _____ dagligrökarna får hjälp att sluta skulle organisationen spara:
- 13 700 kronor per rökare (som vill sluta) för sjukdagarna,
det vill säga cirka _____ kronor
 - 31 300 kronor per rökare (som vill sluta) för röktiden,
det vill säga _____ kronor
 - Totalt inbesparade kostnader _____ kronor

Om man dividerar denna kostnad med en genomsnittslön på _____ kronor per år motsvarar det arbetskraftskostnaden för _____ heltidstjänster.

- ② Om man inför rökfri arbetstid för samtliga _____ rökare skulle organisationen spara:

– 31 300 kr per rökare (samtliga dagligrökare), det vill säga _____ kronor per år.

Om man dividerar denna kostnad med en genomsnittslön på _____ kronor per år motsvarar det arbetskraftskostnaden för _____ heltidstjänster.

- ③ Beräkna vad organisationen kan spara sammanlagt på att både införa rökfri arbetstid och hjälpa de anställda som vill sluta röka:

Om man både inför rökfri arbetstid och hjälper de som vill sluta röka blir besparingen _____ kronor per år (lägg ihop siffrorna i de grönmarkerade fälten ovan). Om man dividerar denna kostnad med en genomsnittslön på _____ kronor per år (inkl sociala avgifter), motsvarar det arbetskraftskostnaden för _____ heltidstjänster.

Bilaga 4

Tabell över läkemedel för tobaksavvänjning

Listan uppdateras på www.tobaksfakta.org

Produkt	Dosering	Behandlingsperiod	Vanliga biverkningar (Övrigt se FASS)	Positivt	Negativt	Övrigt
Nikotin-plåster 24 tim plåster 21, 14, 7 mg 16 tim plåster 25, 15, 10, 5 mg	Lågt beroende: start med 15/14/10 mg Högt beroende: start med 25/21/15 mg	Individuellt, normalt 2–3 månader inklusive ner- trappning.	Hudreaktioner, 24-tim-plåstret kan ge sömn- störningar/livliga drömmar	Enkelt att använda. Jämn tillförsel av nikotin. 24-tim-plåstret ger hjälp med morgon- röksuget 16-tim plåster lämplig till den som inte röker nattetid. Låg tillväjningsrisk	Stillar inte det oral behovet.	Placera plåst- ret på ett nytt ställe varje dag
Nikotin-tuggummi 1,5 mg, 2 mg 3 mg och 4 mg	Lågt beroende: 1,5 eller 2 mg Högt beroende: 3 mg eller 4 mg 8–12 tuggum- min/dygn	Individuellt, minst 3 må- nader därefter gradvis ned- trappning. Max 12 må- nader	Irritation i mun och hals, hicka, magbesvär vid fel tuggteknik	Enkelt att korrigera dosen. Ger snabb lindring i svåra situationer. Minskar hungersug, kan fö- rebygga småätande. Utan vanligt socker	Svår tuggteknik. Ömhet i käkle- der, kan fastna i tänderna. Beroende kan inträffa men i mindre grad	Viktigt med rätt tuggtek- nik; skall tug- gas långsamt med pauser i tuggandet.
Nikotin-sublingual-tablett 2 mg	Lågt beroende: 2 mg Högt beroende: 2x2 mg 8–12 tabletter/ dygn	Individuellt, minst 2-3 må- nader därefter gradvis ned- trappning Max 6 måna- der	Irritation i mun och hals.	Ger snabb lindring i svåra situationer. Diskret. Enkel att använda. Få biverk- ningar. Minskar hungersug. Utan vanligt socker	Svald tablett ger sämre effekt.	
Nikotin-sugtablett 1, 2 och 4 mg	Lågt beroende 1/2 mg Högt beroende 2/4 mg 8–12 tabletter/ dygn	Individuellt, minst 3 må- nader därefter gradvis ned- trappning. Max 6 måna- der	Irritation i mun och hals, hicka	Ger snabb lindring i svåra situationer. Enkel att använda. Utan vanligt socker	Patienter med tendens till halsbränna kan uppleva besvär.	Viktigt med rätt sugteknik; tablettens skall vila i munnen mellan varven

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på tabell över läkemedel för tobaksavvänjning.

Produkt	Dosering	Behandlingsperiod	Vanliga biverkningar (Övrigt se FASS)	Positivt	Negativt	Övrigt
Nikotin-inhalator 10 mg/plugg	Laddas med nikotinpluggar 4–12 doser/dygn	Individuellt, minst 3 månader därefter nedtrappning Max 6 månader	Milda lokala reaktioner som hosta och irritation i mun och svalg	Hjälper till att minska saknaden av att hålla något i handen och lindra sugbehovet. Enkel att dosera.	Sämlre effekt vid kyla. Vanan med att föra något till munnen upprätthålls.	
Nikotin-nässpray 0,5 mg/dos	1 sprayning i vardera näsborre 1–2 ggr/timme	Individuellt, normalt 3 månader därefter gradvis reduktion av dosen under 6-8 veckor. Max 6 mån	Lokala reaktioner i form av irritation, smärta, nysningar och rinnande näsa	Mycket snabb effekt. Enkelt att korrigera dosen.	Lokala biverkningar i näsan kan upplevas starka. Beroende kan inträffa men i mindre grad	Receptbelagt
Nikotin-munhålespray 1 mg	1–2 sprayningar varje varannan timme mellan kinden och tänderna, skifta kind 8–12 sprayningar/dag	Individuellt, normalt 3 månader därefter nedtrappning. Max 6 månader	Irritation i mun och hals under de första veckorna.	Något snabbare effekt än övriga nikotinprodukter som används oralt.		Preparatet är nytt och få erfarenheter finns ännu
Munhålepulver 4 mg	1 påse varannan timme läggs under överläppen i ca 30 minuter: Flytta runt påsen med tungan 8-12 påsar/dag	Individuellt, normalt 3 månader därefter nedtrappning.	Irritation i mun och hals under de första veckorna.	Passar även för snusare		Preparatet är nytt och få erfarenheter finns ännu

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på tabell över läkemedel för tobaksavvänjning.

Produkt	Dosering	Behandlingsperiod	Vanliga biverkningar (Övrigt se FASS)	Positivt	Negativt	Övrigt
Vareniklin Champix 0,5 mg och 1 mg	Behandling påbörjas då patienten röker. Rökstopp planeras 1–2 veckor efter påbörjad Champix behandling. Rekommenderad dos är 1 mg x 2 efter 1 veckas titrering. Titrering: Dag 1-3: 0,5 mg x 1 Dag 4-7: 0,5 mg x 2 Dag 8-behandlingsslut: 1 mg x 2	12 veckor. En extra 12 veckors-behandling med 1 mg x 2 kan övervägas.	Milt-måttligt illamående, huvudvärk, insomnings-svårigheter	Påverkar inte cytokrom P450. Ingen känd interaktion med andra läkemedel	Biverkan illamående. Det är viktigt att äta eller dricka något samtidigt som man tar tablett. Behandlingen ska avbrytas om agitation, nedstämdhet eller förändringar av patientens beteende av betydelse observeras (se FASS)	Receptbelagt Andrahandsmedel. Ingår i högkostnads-skyddet.
Bupropion (Zyban depot-tablett) 150 mg	Behandling påbörjas då patienten röker, rökstopp planeras inom 2:a beh.veckan. 150 mg 1x1 i 6 dagar. Fr o m dag 7 150 mg x 2 (ej över 300 mg/dygn) 8 timmar mellan doserna	7–9 veckor	Sömnsvårigheter, muntorrhet, hudutslag, huvudvärk, yrsel	Om full dos ger biverkan kan enbart morgondos ge tillräcklig behandlingseffekt.	För att minska sömnproblema ta inte kvällsdosen för sent. Har ett biverkningsspektrum som man ska ha i åtanke om man förskriver det till psykiskt sköra personer (se FASS).	Receptbelagt Andrahandsmedel. Ingår i högkostnads-skyddet.

Sammanställt 2010-03-01 av: Lena Lundh, distriktssköterska, MScN, Centrum för Allmänmedicin, Barbro Holm Ivarsson, leg. psykolog, konsult,

Referens FASS (www.fass.se)

Bilaga 5

Information och material

Webbplatser

www.fhi.se – Statens folkhälsoinstituts webbplats där material kan beställas och laddas ner. Här finns även en lista över landstingens kontaktpersoner för tobaksprevention.

www.tobaksfakta.se – fakta och nyheter om tobak och snus. Innehåller bland annat en avdelning om tobaksfritt arbetsliv, en avdelning för professionella med aktuell lista över läkemedel för avvänjning, en enkel sluta röka-skola och sluta snusa-skola, en beroendemätare, en motivationsmätare, en förteckning över tobaksavvänjare i varje län samt information på invandrarspråk.

www.apoteket.se – Apotekets webbplats med information om läkemedlen.

Telefonstöd

Sluta röka-linjen 020-84 00 00, www.slutarokalinjen.org. Ger råd och stöd kostnadsfritt per telefon eller e-post, både till de som själva vill sluta röka eller snusa och de som vill få råd om hur man kan stödja andra. Affisch samt bordsställ med små kort kan beställas kostnadsfritt.

Material och rapporter

Det motiverande samtalet om tobaksvanor. Holm Ivarsson B. Statens folkhälsoinstitut. Rapport R 2003:40.

En handledning för tobaksavvänjning. Hjalmarson A. Statens folkhälsoinstitut. Rapport R 2006:14.

Expertens bästa råd för att sluta röka och snusa. Enkelt informationsblad från Statens folkhälsoinstitut. Reviderat 2009. Kostnadsfritt.

Fimpa dig fri. Holm Ivarsson B. En enkel självhjälpbok för att sluta röka och snusa. Reviderad 2009. Förlagshuset Gothia. Beställs på www.adlibris.com. Boken beräknas finnas för fri nedladdning på www.1177.se från 2011.

MI Motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso- och sjukvården. Holm Ivarsson B. 2009. Förlagshuset Gothia.

Rådgivning om tobak. Informationsbroschyr från Statens folkhälsoinstitut. 2009. Kostnadsfritt.

Sluta röka och snusa på 4 veckor. En självhjälpbok för att sluta röka och snusa. Holm Ivarsson B. 2008. Viva förlag. Beställs på www.barbroivars-son.se

Tobaksfritt liv. Funderat på att sluta? Pantzar, M. Liber förlag. En självhjälpbok. Till boken finns en handledning för professionella. Reviderad 2010. Beställs på www.adlibris.com

Vägen till ett rökfritt liv. Ett självhjälpshäfte. Reviderat 2009. Läkare mot tobak. Beställ via Yrkesföreningar mot tobaks kansli 08-668 81 58. Kostnadsfri. Foldern finns på flera invandrarspråk, se nedan.

Information på invandrarspråk. Se www.tobaksfakta.se för skriftlig information på engelska, arabiska, albanska, bosnisk-serbiska, dari, pashto, persiska, serbiska, somaliska, sorani, spanska och turkiska.

Tack till personer och organisationer

Personer och organisationer som har bidragit med synpunkter

Åsa Lundquist, Statens folkhälsoinstitut

Margaretha Haglund, Statens folkhälsoinstitut

Margareta Pantzar, Statens folkhälsoinstitut

Karin Gisselman, Statens folkhälsoinstitut

Torsten Heinberg, Arbetsmiljöverket

Ingvor Bjugård, Sveriges kommuner och landsting

Ragnar Kristensson, Sveriges kommuner och landsting

Kommunernas och landstingens arbetsmiljöråd

Lena Jonasson, Svenska kommunalarbetsareförbundet

Paula Liukkonen, Stockholms universitet

Göran Boëthius, Läkare mot tobak

Vidar Albinsson, Kommunledningskontoret, Hässleholm

Agneta Alderstig, Miljöförvaltningen, Göteborgs stad

Annie Stråhlén, Länsstyrelsen Skåne

Anne-Chatrine Älgevik, Kriminalvårdens huvudkontor

Maria Rankka, Sluta-röka-linjen

Organisationer som stödjer Tobaksfritt arbetsliv

A NonSmoking Generation

Arbetsmiljöverket

Cancerfonden

Företagssköterskornas förening

Hjärt-Lungfonden

Sluta röka-linjen

Svensk Företagshälsovård

Svenska Företagsläkarföreningen

Yrkesföreningar mot Tobak:

- Läkare mot Tobak
- Lärare mot Tobak
- Psykologer mot Tobak
- Sjuksköterskor mot Tobak
- Tandvård mot Tobak
- Farmaci mot Tobak

Idéskriften *Tobaksfritt arbetsliv* innehåller fakta och råd om tobaksförebyggande arbete. Den beskriver varför och hur man kan arbeta fram och genomföra en bra policy för en tobaksfri arbetsplats.

Först och främst är det viktigt att skapa en arbetsmiljö fri från tobaksrök. Det blir också allt vanligare på våra arbetsplatser med rökfri eller tobaksfri arbetstid.

Skriften ger exempel på effektiva metoder för att sluta röka och snusa som arbetsgivaren på ett enkelt sätt kan erbjuda de anställda, samt exempel på hur organisationer har löst problem och arbetat med de olika frågorna.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

R 2010:17
ISSN 1651-8624
ISBN 978-91-7257-729-9