



Statens
folkhälsoinstitut

Tobaksfri kommun

– en guide för att utveckla det
tobaksförebyggande arbetet

Tobaksfri kommun

– en guide för att utveckla det
tobaksförebyggande arbetet

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2010, R 2010:10

ISSN:1657-8624

ISBN: 978-91-7257-707-7

OMSLAGSFOTO: BILDBYRÅ EKEGREN.SE

FOTO INLAGA: S. 11, 39, 42, 49, 87 BILDBYRÅ EKEGREN.SE,

S. 14, 21, 29, 55, 58, 70, 73, 77, 83, 93 PHOTOS.COM, S. 19 GETTY

IMAGES, S. 24 BERIT ROALD/SCANPIX NORWAY, S. 33 ANJA

CALLIUS/SCANPIX BILDHUSET, S. 45 ERIK G. SVENSSON/SCANPIX,

S. 46 SUSANNE WAHLSTRÖM/JOHNÉR, S. 53 NETTAN OLIV,

S. 65 NORD/SCANPIX NORWAY

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: ELANDERS, VÄLLINGBY, 2010

Innehåll

- 5 Förord
- 7 Sammanfattning
- 8 Summary
Tobacco-free municipality – A guide for
the development of tobacco prevention 8
- 10 Inledning
- 11 **KAPITEL 1. Tobak – ett stort folkhälsoproblem**
Tobaksbruk 12
Effekter på hälsan och miljön 15
Rökningens kostnader 19
- 21 **KAPITEL 2. Kommunen – en del i ett brett och långsiktigt arbete**
Styrdokument 23
Faktorer i det tobaksförebyggande arbetet 27
- 29 **KAPITEL 3. Att skapa en övergripande policy
om tobaksförebyggande arbete i kommunen**
Finansiering, engagemang och samverkan 30
Policy för det tobaksförebyggande arbetet 31
- 39 **KAPITEL 4. Kommunens tillsynsansvar
– en viktig del i folkhälsoarbetet**
Varför tillsyn? 40
Tobakslagen – bakgrund och omfattning 41
Tillsyn i praktiken 43
Länsstyrelsens roll 46
Statens folkhälsoinstituts roll 47
Konsumentverkets roll 47
- 49 **KAPITEL 5. Kommunen kan bidra till fler rökfria miljöer**
Effekter av rökfria miljöer 50
Vad anser Sveriges befolkning om rökfria miljöer? 51
- 55 **KAPITEL 6. Tobaksfria barn och ungdomar**
Olika arenor i det förebyggande
arbetet med barn och ungdomar 57
Skolan 57

	Föräldrarna	66
	Elevhälsan	68
	Fritiden	70
73	KAPITEL 7. Kommunal omsorg och de som röker mest	
	Omsorgerna och hemtjänsten	74
	Socialtjänsten	79
	Behandlingshem	79
	Svenska för invandrare, SFI	81
83	KAPITEL 8. Kommunen som arbetsgivare	
	Policy för en tobaksfri arbetsplats	84
	Vad bör policyn för personalen omfatta?	86
	Processen	88
	Vad kan kommunen spara på att hjälpa anställda att sluta röka?	90
	Tobaksavvänjning	94
96	Bilaga 1	
	Gör egna beräkningar	96
98	Bilaga 2	
	Läs mer	98
100	Referenser	

Förord

TOBAKSBRUK ÄR FORTFARANDE en av de enskilt största hälsoriskerna, och rökning är dessutom en viktig orsak till ojämlikhet i hälsa eftersom vanan i dag är mer utbredd bland socioekonomiskt utsatta grupper. En oroväckande trend är också att rökningen ökar bland våra ungdomar, och i dag röker nästan en tredjedel av ungdomarna i årskurs 9.

Arbetet med att minska tobaksbruket är således långt ifrån avslutat och måste fortgå med oförminskad styrka om Sverige ska ha möjlighet att uppnå de högt satta nationella delmålen om tobak. Riksdagen fattade beslut om dessa mål 2002, och de ska vara uppnådda 2014. Ett av målen är att andelen ungdomar som börjar med tobak ska ha halverats fram till år 2014, men 2009 hade bara knappt en femtedel av målet uppnåtts. I propositionen ”En förnyad folkhälsopolitik” från 2008 konstaterar regeringen att det hälsofrämjande arbetet har släpat efter när det gäller tobak i skolor och andra barn- och ungdomsmiljöer. Regeringen konstaterar vidare att det krävs förstärkningar på detta område, och för att få en framgångsrik tobakspolitik krävs engagemang på såväl nationell som regional och lokal nivå.

För att nå upp till regeringens politik har kommunerna en viktig roll som samordnare och drivande kraft i det lokala folkhälsoarbetet. Genom ett långsiktigt helhetstänkande och samverkan med bland annat landsting, länsstyrelser och andra myndigheter samt ideella organisationer kan kommunerna öka effektiviteten i det tobaksförebyggande arbetet.

Denna rapport beskriver hur olika verksamheter inom kommunen kan arbeta med tobaksfrågan, och vår förhoppning är att den ska bidra med verktyg och stöd för att ytterligare utveckla kommunernas tobaksförebyggande arbete. Skribenter har varit Cecilia Birgersson (redaktör) och Annika Frykholm, Statens folkhälsoinstitut, Mattias Bly, Länsstyrelsen i Östergötland och Barbro Holm Ivarsson, konsult. Folkhälsoinstitutet vill tacka Rosaria Galanti och Ann Post, Karolinska Institutet samt Margaretha Haglund, Statens folkhälsoinstitut, för att de har genomfört en vetenskaplig granskning av rapporten. Övriga som har ingått i referensgruppen och bidragit med texter och värdefulla synpunkter är Agneta Alderstig, Göteborgs Stad, Ingvor Bjugård, Sveriges Kommuner och Landsting, Karolina Eriksson, Torsås kommun, Alf Klingvall, Stockholms Stad, Mathias Jansson och Åsa Lundquist, Statens folkhälsoinstitut.

Östersund augusti 2010

Sarah Wamala

Generaldirektör, Statens folkhälsoinstitut

Sammanfattning

DET TOBAKSFÖREBYGGANDE ARBETET som i dag bedrivs i Sverige består av ett brett samhällsarbete med flera strategier och åtgärder, till exempel lagstiftning, en aktiv prispolitik, information, utbildning, tillsyn och tobaksavvänjning. Alla dessa åtgärder är viktiga för att minska tobaksbruket. Det finns även styrdokument som *WHO:s ramkonvention om tobakskontroll*, *nationella delmål* och *tobakslagen* som ger stöd till arbetet. Insatserna bedrivs av aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

Kommunen är en viktig aktör för att det lokala tobaksförebyggande arbetet ska bedrivas och fungera. Den är också ansvarig för många verksamheter där tobaksfrågan på olika sätt är angelägen att arbeta med. Två viktiga områden är barn- och ungdomsverksamhet samt vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunens roll i det tobaksförebyggande folkhälsoarbetet är även att vara lokal tillsynsmyndighet för flera bestämmelser i tobakslagstiftningen. Kommunen ansvarar för tillsynen när det gäller rökfria miljöer, marknadsföringen av tobak och tobaksförsäljning. I fråga om utveckling av rökfria miljöer finns det flera miljöer i kommunen, till exempel kommunala hyreshus och utomhusserveringar, som skulle kunna utvecklas till rökfria miljöer. Kommunen är även en arbetsgivare med många medarbetare och har i denna egenskap både ansvar och möjlighet att bidra till ett minskat tobaksbruk.

Kommunernas tobaksförebyggande arbete har utvecklats de senaste åren, framför allt när det gäller andelen kommuner som har rökfri arbetstid och som har en person anställd med särskilt ansvar för att samordna det tobaksförebyggande arbetet. Länsrapporten 2008 tyder dock på att det i många kommuner krävs ytterligare utvecklingsarbete för att skapa en effektiv och sammanhållen tobaksförebyggande verksamhet. Endast cirka 40 procent av kommunerna har en övergripande policy om tobaksförebyggande arbete, och hälften av kommunerna uppger att de avsätter så lite som 10 procent eller mindre av en heltid för tillsyn enligt tobakslagen.

Inom de ovan nämnda verksamheterna finns både metoder och strategier som kan underlätta för kommunen att bedriva ett effektivt och framgångsrikt arbete. Det är exempelvis betydelsefullt att kommunen har en övergripande policy för det tobaksförebyggande arbetet, för att skapa engagemang och en strategisk grund för arbetet som ska omfatta alla verksamheter. För att förebygga tobaksbruk bland barn- och ungdomar krävs en kombination av åtgärder som bör utgå från fyra delar: skolan, föräldrarna, evelhälsan och fritiden. När det gäller de egna medarbetarna kan Sveriges kommuner ge sina medarbetare en bättre hälsa, men också tillsammans spara 2,6 miljarder per år eller motsvarande nästan 5 800 heltidstjänster genom att införa en rökfri eller tobaksfri arbetstid.

Summary

Tobacco-free municipality – A guide for the development of tobacco prevention

TODAY, TOBACCO PREVENTION in Sweden consists of broad community efforts involving several strategies and measures, such as legislation, an active pricing policy, information, training, surveillance and tobacco cessation treatment, all of which are important to reducing tobacco use. Policy documents such as the *WHO Framework Convention on Tobacco Control*, *the National Targets* and the *Tobacco Act* provide support for this work. Tobacco prevention efforts are conducted by stakeholders at the national, regional and local levels.

Municipalities play an important role in ensuring that local tobacco prevention is conducted and functions. They are also responsible for many activities in which the tobacco issue is important to work with from various perspectives. Two key areas are children's and youth work and care for the elderly and the disabled. The municipality's role in the public health work on tobacco prevention is also to be a local regulatory authority with regard to several regulations of the tobacco legislation. The municipality is responsible for surveillance with regard to non-smoking environments, tobacco marketing and tobacco sales. As for the development of non-smoking environments, there are several environments, such as municipalities apartment buildings and outdoor food and beverage service areas, which could be developed into tobacco-free environments. The municipality also ultimately employs many people and, as an employer, has a responsibility and an opportunity to contribute to reducing tobacco use.

Tobacco prevention efforts of the municipalities have developed in recent years, especially in terms of the proportion of municipalities with non-smoking working hours. A larger number the municipalities also have a member of staff specifically responsible for coordinating the tobacco prevention. However, the County Report 2008 indicates that additional development is needed in many municipalities to create effective, coherent tobacco prevention. Only about 40 per cent of the municipalities have a comprehensive policy on tobacco prevention and half of the municipalities indicated that they devote as little as 10 per cent or less of a full-time position to supervision under the Tobacco Act.

There are both methods and strategies in the mentioned previously activities that can help the municipality conduct effective, successful efforts. For example, the municipality having a comprehensive policy for tobacco prevention that covers all activities is of significance to creating com-

mitment and a strategic basis for the work. In order to prevent tobacco use among children and adolescents, a combination of measures is required. These should be based on four components: schools, parents, student health services and leisure time. In terms of municipal employees, besides better health among employees, Sweden's municipalities can together save SEK 2.6 milliard, which is the equivalent of nearly 5,800 full-time positions by introducing non-smoking or tobacco-free working hours.

Inledning

DENNA RAPPORT ÄR en revidering och utveckling av en tidigare skrift från Statens folkhälsoinstitut, ”Kommunguiden – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet” som gavs ut 2005. Rapportens syfte är att sprida kunskap, idéer och erfarenheter som kan ge kommunerna stöd och stimulans i arbetet med att utveckla tobakspreventiva insatser, som i sin tur ska minska det stora antalet personer som skadas och dör av tobak i vårt land. Målgruppen för rapporten är främst politiker och tjänstemän, folkhälsoplanerare, drogsamordnare och samordnare av ungdomsarbete i den kommunala sektorn.

Varje kapitel i rapporten innehåller en sammanfattning, bakgrund, lärande metoder och exempel samt hänvisningar till var läsaren kan hitta mer information. Rapporten inleds med en presentation av dagens tobaksproblematik i Sverige samt en beskrivning av de skador som är relaterade till användandet av tobak. Vidare behandlas vilka styrdokument som finns för tobaksarbetet inklusive det övergripande tobaksförebyggande arbetet i Sverige som kommunen är en viktig del i. Huvudfokus för rapporten är att beskriva kommunens viktiga roll och särskilda förutsättningar i det tobaksförebyggande arbetet. Det innefattar kommunens tillsynsansvar, hur kommunen kan bidra till fler rökfria miljöer och arbeta tobaksförebyggande inom barn- och ungdomsverksamheter respektive inom vård och omsorg. Slutligen presenteras strategier för hur kommunen kan arbeta med att nå dem som röker mest samt minska tobaksbruket bland de anställda.

Definitioner

I denna rapport används ordet rökning för alla produkter som går ut på att tobaksrök inhaleras, exempelvis cigaretter, cigarrer och olika former av pipor inklusive vattenpipa. Snus är den helt dominerande formen av rökfri tobak i Sverige, men svenskt snus är dock ingen enhetlig produkt eftersom både nikotinhalten och sammansättningen varierar mycket. I begreppet tobak inkluderas alla former av tobak, alltså både rökning och snusning.

Det finns flera benämningar på politiskt beslutade policydokument, till exempel tobakspolitiskt handlingsprogram och policy. I denna rapport används policy om tobaksförebyggande arbete, som gemensamt begrepp.

I rapporten används begreppet underåriga med vilket menas alla personer under 18 år.

KAPITEL 1.

Tobak – ett stort folkhälsoproblem



”Jag vill se att det i varje kommun ska vara svårt att börja röka och lätt att sluta!”

Maria Larsson (KD),
äldre- och folkhälso-
minister (2006–)

SAMMANFATTNING Rökning är fortfarande vårt största folkhälsoproblem, och 11 procent av männen och 13 procent av kvinnorna i åldern 16–84 år uppger att de röker dagligen. Rökningen bidrar till stora skillnader i hälsa eftersom det i dag främst är de socioekonomiskt utsatta som röker. Årligen dör 6 400 personer av sin rökning och 200 av passiv rökning. Totalt beräknas rökningen kosta samhället 30 miljarder kronor per år. Snusning är också utbredd i Sverige men är främst en manlig vana. 19 procent av männen och 4 procent av kvinnorna snusar dagligen. Snus skadar hälsan och är cancerframkallande, förutom att det också är starkt beroendeframkallande. Totalt är det 1,7 miljoner vuxna som dagligen använder tobak, det vill säga både röker och snusar. Under de senaste åren har andelen ungdomar som röker ökat, och i dag använder över 30 000 ungdomar i årskurs 9 och över 50 000 i årskurs 2 på gymnasiet tobak i någon utsträckning.

Tobaksbruk

Rökningen har halverats under de senaste 20 åren (Statistiska centralbyrån [SCB], 2009b), och i åldersgruppen 16–84 var det 11 procent av männen och 13 procent av kvinnorna som rökte dagligen år 2009. Snusbruket har även minskat bland männen under de senaste åren, medan andelen kvinnor som snusar är fortsatt låg och tendenserna till en ökning har avstannat. Dagligen snusar 19 procent av männen och 4 procent av kvinnorna (16–84 år). Det innebär att det sammanlagt finns cirka 1,6 miljoner människor som dagligen brukar tobak i Sverige. Utöver dagligrökarna och dagligsnusarna är det dessutom 13 procent av männen och 10 procent av kvinnorna som röker då och då, och 6 respektive 3 procent som snusar då och då. Det finns även grupper som både röker och snusar, ett så kallat blandbruk, och där är män kraftigt överrepresenterade. Mest röker män och kvinnor i åldersgruppen 45–64 år, medan de flesta snusarna finns i den yngre åldersgruppen 16–29 år (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Förutom att det finns stora skillnader mellan olika åldersgrupper finns även sociala skillnader i tobaksbruk. Rökning är vanligare bland de socialt och ekonomiskt utsatta och bland vissa grupper med annat etniskt ursprung än svenskt. Bland funktionsnedsatta var det exempelvis 20 procent i åldersgruppen 16–84 som rökte dagligen år 2008 (Boström, 2008). De sociala skillnaderna mellan snusare och icke-snusare är dock inte lika tydliga som mellan rökare och icke-rökare. Det finns också stora regionala och lokala skillnader i tobaksbruk (Statens folkhälsoinstitut, 2010a) och olika typer av

kommuner¹ har olika stor tobaksproblematik. I till exempel glesbygdskommuner, pendlingskommuner och mindre kommuner med 12 000–25 000 invånare finns en högre andel kvinnliga tobaksbrukare än i storstäderna. Manliga tobaksbrukare finns främst i glesbygden och i små kommuner med upp till 25 000 invånare (Statens folkhälsoinstitut, 2007b).

Andelen som utsätts för passiv rökning har minskat de senaste 15 åren (Arbetsmiljöverket, 2008). Likväl anger 18 procent av männen och 15 procent av kvinnorna att de utsätts för passiv rökning i hemmet, på arbetet eller i andra inomhusmiljöer varje dag eller någon/några dagar i veckan. De som utsätts mest är personer i åldersgruppen 16–29 år, personer med kort utbildning, personer med arbetaryrken och personer födda utanför Sverige (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). En stor andel vårdbiträden, personliga assistenter och undersköterskor – yrken som är vanliga i kommunala verksamheter, uppger också att de i sin yrkesutövning utsätts för passiv rökning (Statistiska centralbyrån [SCB], 2009a).

Kommunalt anställda

Rökning är vanligare bland medarbetare inom kommunal verksamhet än bland många andra grupper i arbetslivet. Det beror på att kommunerna har många anställda som tillhör de grupper i befolkningen som röker mest, det vill säga korttidsutbildade och medelålders kvinnor (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). År 2009 var medelåldern för de kommunalt anställda 47 år bland männen och 46 år bland kvinnorna, vilket också är åldersgruppen med flest rökare (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010b; Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Det finns ingen nationell statistik över kommunanställdas rökvanor. För Uppsala kommun har landstinget i Uppsala län utifrån rapporten ”Liv och hälsa 2008” sammanställt data över kommunanställdas rökvanor. Av personalen rökte 15 procent dagligen 2000 men andelen hade därefter gått ner till 12 procent 2008 (CDUST-regionen, 2009). Detta är en lika stor andel som i normalbefolkningen, men Uppsala kommun ligger i ett län där andelen rökare är förhållandevis låg (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). På Gotland genomfördes 2007 en undersökning i socialförvaltningen som visar att så många som 26 procent rökte dagligen (Gotlands kommun, 2008). Till skillnad från Uppsala är Gotland en kommun med en hög andel rökare och snusare. I november 2009 fanns det totalt cirka 690 000 deltid- eller tillsvidaranställda inom kommunal verksamhet i Sverige (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010a) och om man räknar upp Uppsalas 12 procent dagligrökare till att gälla för alla kommuner finns det alltså drygt 82 000 rökare som är anställda inom kommunal verksamhet i Sverige.

1. Utgår från Sveriges Kommuner och Landstings indelning av kommunerna. Indelningen är gjord utifrån strukturella egenskaper, och totalt finns det nio grupper. Läs mer om indelningen på webbplatsen www.skl.se.

Gravida, småbarnsföräldrar och barn

Andelen gravida kvinnor som röker har minskat i alla åldrar, och 2008 var det totalt 5 procent som rökte i den senare delen av graviditeten. De gravida kvinnorna under 19 år röker däremot i betydligt större utsträckning än jämnåriga kvinnor medan äldre barnafödorskor röker mindre än genomsnittet (Socialstyrelsen, 2010a). Även kvinnor med spädbarn röker mer sällan än kvinnor i allmänhet medan männen inte förändrar sina rökvanor i någon större utsträckning i och med att de blir fäder (Socialstyrelsen, 2009a). Det finns, liksom bland gravida stora skillnader mellan vilka kvinnor med spädbarn som röker. Det är till exempel mer än dubbelt så vanligt att ensamstående kvinnor med barn röker jämfört med sammanboende kvinnor med barn (Statistiska centralbyrån [SCB], 2009b).

Exponering för tobaksrök bland barn i Sverige har minskat avsevärt under senare år. Den senaste nationella undersökningen från 2003 visade att 5 procent av barnen i åldern 0–14 år dagligen utsattes för tobaksrök i hemmet (Socialstyrelsen, 2005). En undersökning från Stockholms läns landsting 2008 visade dock att det finns stora skillnader mellan och inom kommuner. Enligt Stockholms läns landsting (2009) utsätts mellan 2–38 procent av barnen för passiv rökning under sin första levnadsmånad (Stockholms läns landsting, 2009).



Ungdomar

År 2009 uppgav 23 procent av pojkarna och 30 procent av flickorna i årskurs 9 att de rökte, vilket innefattar allt från att röka dagligen till att bara röka ibland. Andelen rökande pojkar har ökat under de senaste fem åren medan andelen rökande flickor är lika stor som för fem år sedan. Andelen som uppger att de snusar är 15 procent av pojkarna respektive 4 procent av flickorna. Totalt var det 36 000 elever i årskurs 9 som brukade tobak. 33 procent av pojkarna och 42 procent av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet uppgav att de rökte, medan andelen snusare i årskurs 2 på gymnasiet var 23 respektive 7 procent. Totalt var det 54 000 ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet som brukade tobak (Hvitfelt & Gripe, 2009).

En undersökning genomförd 2003 visade att majoriteten av de ungdomar som rökte hade börjat under sitt sjunde skolår, då eleven är 13 år, eller tidigare. Snusarna debuterar dock något senare (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). En annan svensk studie konstaterade att 70 procent av ungdomarna i åldern 11 till 18 år hade inlett sitt tobaksbruk med att röka. Majoriteten av flickorna som ingick i studien började röka vid 14 års ålder och pojkarna vid 13 års ålder (Galanti, Rosendahl, & Wickholm, 2008). Det finns även en viss koppling mellan lägre socioekonomisk tillhörighet för familjen och en högre andel rökande barn samt om någon i familjen redan röker. Samma förhållanden gäller även för snus om än inte lika tydligt. På gymnasieskolorna finns också en betydligt större andel rökare och snusare på yrkesförberedande program än på studieförberedande. Till exempel röker mer än dubbelt så många flickor på yrkesförberedande program jämfört med de på studieförberedande program (Statens folkhälsoinstitut, 2005b).

När det gäller bruket av vattenpipa genomförde Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) år 2009 för första gången en nationell undersökning av andelen ungdomar som rökt vattenpipa. I årskurs 9 hade 33 procent av pojkarna och 26 procent av flickorna rökt vattenpipa, och i gymnasiets årskurs 2 var det så många som 62 procent av pojkarna och 64 procent av flickorna. Bland både pojkar och flickor i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet var det vanligast att ha rökt vattenpipa 2–6 gånger det senaste året (Hvitfeldt & Gripe, 2009). Det finns inga nationella uppgifter över andelen som röker vattenpipa i den vuxna befolkningen, men studier från andra länder visar att vattenpipa särskilt intresserar ungdomar (World Health Organization, 2005). I Danmark har problemet med att många ungdomar röker vattenpipa uppmärksamats och det pågår en diskussion om att förbjuda vattenpipstobak för att minska bruket (Tobaksfakta, 2010a).

Effekter på hälsan och miljön

All form av tobak är skadlig och har effekt på hälsan och på miljön. Här beskrivs kortfattat hur olika former av tobaksbruk bidrar till ohälsa och försämrar miljön.

Rökning

Cigarettroken innehåller drygt 4 000 kemiska ämnen, varav fler än 50 är kända som cancerframkallande. Ett 40-tal sjukdomar, varav många dödliga, har direkt samband med rökning. Cigarettökning leder till en överdödlighet i främst hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) (Surgeon General, 2004). Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004). Cirka 6 400 personer beräknas dö årligen i Sverige på grund av sin egen rökning, vilket motsvarar 18 personer per dag (B. Haglund, Socialstyrelsen, personlig kommunikation 09-08-26). Det kan jämföras med exempelvis trafiken där cirka 450 personer dör årligen (Vägverket, 2008). Enligt en dansk studie upplever en rökare 5–7 fler år av ohälsa än den som inte har rökt (Brønnum-Hansen & Juel, 2001). En rökare är också sjuk i större utsträckning än en icke-rökare. I genomsnitt har en rökare åtta sjukskrivningsdagar fler per år än en person som aldrig har rökt (Lundborg, 2007; Roberts, 2001).

Nikotinet som finns i tobaken gör den starkt beroendeframkallande och studier har visat att unga mycket snabbt kan bli beroende av nikotin (DiFranza et al., 2000). Ju tidigare i livet man börjar röka desto större är risken att fastna i ett beroende, insjukna i rökningssjukdomar och dö i förtid (Everett et al., 1999; Taioli & Wynder, 1991). Redan i unga år påverkar rökningen hälsan och rökande ungdomar mår ofta sämre än dem som inte röker. De har till exempel oftare nedsatt lungfunktion och kondition samt blir lättare förkylda och får allvarigare förkylningssymtom (Gold et al., 1996; Kark & Lebiush, 1981; Kark, Lebiush, & Rannon, 1982; Surgeon General, 1994). Att röka i tonåren ökar dessutom risken att drabbas av ångestsjukdomar, särskilt panikångest (Upadhyaya, Deas, Brady, & Kruesi, 2002). En stor studie som inkluderade över 25 000 amerikanska ungdomar, som kontrollerat för kön, socioekonomisk status och droganvändning, visade att rökarna tre gånger så ofta hade sökt läkare för fysiska eller psykiska besvär jämfört med dem som aldrig rökt. Det var även mer än dubbelt så vanligt att de uppgav sig ha ett dåligt allmäntillstånd (Arday et al., 1995).

Forskning tyder även på att olika droger samverkar. En forskargrupp vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har funnit indikationer på att rökare löper ökad risk att utveckla alkoholproblem (Narahashi et al., 2001). Det finns även data från USA som tyder på att rökning kan vara en inkörsport till missbruk av illegala droger; de som rökt cigaretter använder i betydligt större utsträckning droger som heroin, kokain och marijuana (Lai, Lai, Page, & McCoy, 2000).

Passiv rökning

Passiv rökning innebär att personer som inte röker utsätts för de luftföroreningar som bildas när andra röker. Det finns i dag ett starkt forsknings-

stöd för att all passiv rökning är skadlig och att det inte finns några säkra nivåer för att utsättas för andras rök (Socialstyrelsen, 2009b). Förutom studier som visar på risken att utsättas för passiv rök inomhus finns det nu även flera studier som visar att också exponering för tobaksrök utomhus kan vara påtaglig och särskilt i samband med själva rökningen – ibland jämförbar med inomhusnivåer. Bestämmande för graden av exponering är främst antalet rökta cigaretter, avståndet till rökkällan, hur täckt området är och vindens riktning och hastighet (Repace, 2008; Hall et al., 2009).

Personer som utsätts för passiv rökning drabbas av samma sjukdomar som den som själv röker (Socialstyrelsen, 2009b). Barn är extra känsliga för passiv rökning eftersom de har mindre utvecklade organ, och de löper bland annat en ökad risk att få småbarnsastma och öroninflammation (Socialstyrelsen, 2005; World Health Organization, 2007b). Passiv rökning orsakar också årligen 5–10 fall av lungcancer och cirka 400 hjärtinfarkter (Socialstyrelsen, 2009b). Av de drabbade uppskattas cirka 200 personer dö av passiv rökning varje år även om antalet har minskat väsentligt senaste åren² (G, Pershagen, Karolinska Institutet [KI], personlig kommunikation, 09-07-07).

Vattenpipa

Vid en vattenpipssession kan rökaren få i sig både nikotin och kolmonoxid samt andra cancerogena ämnen om den massa som röks innehåller tobak. Exempelvis blir halten av kolmonoxid i vissa fall till och med högre hos vattenpipsrökaren i jämförelse med cigaretrökaren (Eissenberg & Shihadeh, 2009). Vattenpipsrökning bidrar också till samma sjukdomar och beroende som cigaretrökning (Shaikh, Vijayaraghavan, Sulaiman, Kazi & Shafi, 2008; World Health Organization, 2005). Vattnet tar upp en del av nikotinet, och det kan vara en av anledningarna till att en vattenpipssession varar längre, eftersom det tar betydligt längre tid innan rökaren tillfredställer sitt nikotinbehov. Under en typisk entimmessession kan rökaren därför få i sig skadliga ämnen motsvarande 100–200 cigaretter. I dag finns tyvärr en utbredd föreställning, särskilt bland ungdomar, att det är mindre riskabelt att röka vattenpipa än cigaretter. Anledningen är kanske att röken har en söt och lockande arom eftersom tobaken blandas med torkade örter och i regel har tillsatser av olika smaker som äpple, mango, jordgubbar, körsbär, bananer och kaffe. Det är heller inte ovanligt att man tillsätter olika droger som hasch och alkohol. Även om vattenpipan inte innehåller tobak skapas det fortfarande farliga ämnen vid förbränningen som påverkar hälsan (World Health Organization, 2005).

2. Beräkningar gjorda av professor Göran Pershagen på grundval av uppgifter i Miljöhälsorapport 2009; Socialstyrelsen.

Snus

Statens folkhälsoinstitut gav 2005 ut rapporten ”Hälsorisker med svenskt snus”, där forskare vid Karolinska Institutet bland annat drog slutsatsen att svenskt snus är cancerframkallande (Cnattingius et al., 2005). Världshälsoorganisationens [WHO], institut för cancerforskning, IARC, har också bedömt snus som cancerframkallande (IARC, 2007), och samma slutsats drog en vetenskaplig kommitté som 2008 gjorde en samlad bedömning av kunskapsläget kring snus på EU-kommissionens uppdrag (European Commission, 2008). Tillsammans med de senaste publicerade resultaten kan forskningsläget nu sammanfattas på följande sätt: snusning ökar risken för cancer i bukspottkörteln, matstrupen och magsäcken (Boffetta, Hecht, Gray, Gupta, & Straif, 2008; Luo et al., 2007; Zendejdel et al., 2008), dödlig hjärtinfarkt, dödlig stroke (Boffetta & Straif, 2009; Cnattingius et al., 2005; Hergens, 2007), förhöjt blodtryck (Cnattingius et al., 2005; Hergens, 2007) och munslemhinneförändringar (Cnattingius et al., 2005). Det finns även indikationer på att snusning ökar risken för diabetes (Persson et al., 2000) och metabolt syndrom (Norberg, Stenlund, Lindahl, Boman, & Weinehall, 2006) samt att snusning under graviditeten kan öka risken för att barnet föds för tidigt, att barnet har en låg födelsevikt och att kvinnan drabbas av havandeskapsförgiftning (England et al., 2003).

Snus är en starkt beroendeframkallande tobaksprodukt. Beroendet och påverkan på hjärta och blodkärl ökar i och med att en snusare i regel har snus i munnen under en stor del av dygnet (European Commission, 2008). Även hjärnans belöningssystem påverkas av kombinationen av nikotin och andra droger (Lai et al., 2000; Narahashi et al., 2001). En svensk undersökning från 2003 visar att de ungdomar som snusar mest också alkoholberusar sig mest, mer än dem som enbart röker. När man studerade pojkar i årskurs 9 visade det sig att 14 procent av dem som inte alls använde tobak ofta drack stora mängder alkohol, jämfört med 49 procent av dem som rökte. Av snusarna var det 60 procent, och hela 69 procent av pojkarna som både rökte och snusade (Rosendahl, Galanti, Gilljam, & Ahlbom, 2003).

Tobak och miljön

Tobaksbruket påverkar inte bara människor utan även naturen. Cigarettfimpar är den vanligaste formen av nerskräpning i stadsmiljöer, och av allt skräp som slängs på marken i åtta svenska städer är 56 procent cigarettfimpar och 12 procent snus (Håll Sverige rent, 2009). Utöver cigarettfimparna är paket, filter och kartonger vanligt skräp som slängs på gatorna och som hamnar i våra vattendrag. Till exempel innehåller cigarettfiltret ett ämne som heter cellulosaaacetat. Det är en form av plast som det tar naturen 18 månader eller mer att bryta ner. Cigarettfimparna kan dessutom utgöra en direkt fara för barn och djur som kan råka äta dem (Novotny & Zhao, 1999). Enligt en undersökning som organisationen *Håll Sverige rent* genomförde 2005 uppger drygt 50 procent av rökarna



att de slänger fimpar på marken (Håll Sverige rent, 2005). Det är dock inte bara i Sverige som tobaken påverkar miljön, till exempel bidrar tobaksodlingarna även till omfattande skogsskövlingar. På odlingarna används också bekämpningsmedel som både påverkar miljön och hälsan för dem som arbetar på plantagerna (Tobacco Free Kids, 2001).

Rökningens kostnader

Rökning bidrar till ökade kostnader för samhället, till exempel i form av kostnader för sjukvård, produktionsbortfall, nedskräpning och bränder. Arbetsgivarna påverkas bland annat av kostnader för extra sjukskrivningsdagar bland den rökande personalen, och enskilda rökare och snusare lägger mycket pengar på att köpa tobak.

Kostnader för tobaksrökningens medicinska skadeverkningar

Rökningens medicinska skadeverkningar beräknades 2001 kosta det svenska samhället cirka 26 miljarder kronor årligen, och enligt uppräknningar till 2009 års konsumentprisindex motsvarande detta 30 miljarder 2009. I den totala kostnaden ingår kostnader för sjukvård (öppenvård och slutenvård), läkemedel, beräknad produktionsförlust på grund av dödsfall eller förtidspension samt kostnader för sjukfrånvaro (Bolin & Lindgren, 2004; Statens folkhälsoinstitut, 2009d). Penningvärdet är dock inte det enda som har ändrats sedan 2001, vilket gör att en uppräknning av enbart penningvärdet ger ett osäkert resultat.

Den totala kostnaden är således mycket omfattande, och den kan till exempel jämföras med det beviljade biståndet från Sverige till utvecklingsländer som 2009 uppgick till drygt 33 miljarder (Regeringskansliet, 2009). Tobaksskatten förväntades 2009 endast ge omkring 11 miljarder kronor.

Även passiv rökning innebär kostnader för enskilda arbetsgivare och för samhället (World Health Organization, 2007b). Det är dock svårt att beräkna några exakta kostnader för den passiva rökningen, och det har hittills inte gjorts i Sverige. I USA beräknas effekterna av den passiva rök-

ningen kosta det amerikanska samhället cirka 10 miljarder dollar varje år enligt en studie från 2005, vilket motsvarar 71 miljarder svenska kronor (enligt dollarkursen januari 2010). De största kostnaderna gällde sjukvård och indirekta kostnader som produktionsförlust (Behan, Eriksen, & Lin, 2005). De sammanlagda kostnaderna för rökning är med andra ord ännu större när man inkluderar effekterna av passiv rökning.

Kostnader för arbetsgivaren

Utöver samhällets kostnader för rökningen uppstår även kostnader för arbetsgivare, och en rökare beräknas kosta sammanlagt 45 000 kronor per år³. Beräkningen bygger på att rökare i genomsnitt har åtta extra sjukdagar per år och lägger cirka 30 minuter varje dag på rökning samt att ta sig till och från rökplatsen för att röka (P. Liukkonen, Stockholms universitet, personlig kommunikation, 2009-06-28; Roberts, 2001). Sveriges kommuner beräknas tillsammans ha en kostnad på cirka 2,6 miljarder per år, på grund av rökning (se beräkning sidan 91–92). I bilaga 1 finns ett underlag för att kunna schablonberäkna vad de anställdas rökning kostar den enskilda kommunen.

Kostnader för den enskilde

Varje enskild rökare har också kostnaden för att köpa cigaretter och ett lönebortfall på grund av extra sjukskrivningsdagar. Ett paket cigaretter kostar cirka 45 kronor och att röka ett paket om dagen kostar därmed cirka 16 000 kronor per år (Statens folkhälsoinstitut, 2009d). I genomsnitt är rökaren oftare sjuk och därmed sjukskriven mer än den som inte röker. Dessa åtta extra åtta sjukdagar kostar cirka 3 000 kronor i form av en sammanhängande sjukfrånvaro (P. Liukkonen, Stockholms universitet, personlig kommunikation, 09-06-28), men mer om de delas upp på flera sjuktillfällen eftersom fler karensdagar tillkommer. Det är också dyrt att snusa. En dosa snus kostar cirka 35–40 kronor och genomsnittssnusaren beräknas förbruka en tredjedels dosa per dag, till en kostnad av cirka 4 000–5 000 kronor per år (Statens folkhälsoinstitut, 2009d).

LÄS MER

- Nationella befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor" ger årlig, nationell och regional statistik för de elva nationella folkhälsomålen, bland annat tobak. Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se.
- "Kommunala basfakta" är en databas med statistik på regional och lokal nivå, Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se.

Fler lästips finns i bilaga 2.

3. Observera att produktionsbortfall hos en arbetsgivare även ingår i beräkningen av det totala produktionsbortfallet i samhället.

KAPITEL 2.

Kommunen – en del i ett brett och långsiktigt arbete



”Det behövs många aktörer för att minska tobaksbruket. Bredd, samordning, långsiktighet och systematik gör det lokala och regionala tobaksförebyggande arbetet effektivt.”

Ingvor Bjugård,
Sveriges Kommuner
och Landsting

SAMMANFATTNING *Svenskt tobaksförebyggande arbete har sedan länge varit framgångsrikt eftersom det bedrivs av många aktörer på många nivåer i samhället. Arbetet i kommunen bör bestå av förebyggande arbete inklusive tillsyn över tobakslagens bestämmelser, tobaksavvänjning samt information och opinionsbildning för att förändra normer och den sociala acceptansen för tobak och tobaksindustrin. Som stöd i det kommunala arbetet har riksdagen fattat beslut om nationella delmål om tobak som sträcker sig till och med 2014. Redan 1993 antogs den svenska tobakslagen som därefter har förstärkts successivt. Lagstiftningen omfattar i dag till exempel rökfria offentliga lokaler och ett förbud mot att marknadsföra tobak utanför försäljningsstället. Sedan år 2005 har Sverige också skrivit under Världshälsoorganisationens, WHO:s, ramkonvention om tobakskontroll – världens första folkhälsokonvention. Ett viktigt arbete pågår även inom EU, främst när det gäller pris- och skattepolitiken för tobak samt märkningen av tobaksprodukter.*

Det tobaksförebyggande arbetet behöver bedrivas på alla nivåer i samhället. På internationell nivå stödjer WHO världens länder, och EU har både rådsrekommendationer och bindande riktlinjer för medlemsländerna. På nationell nivå finns dessutom WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som Sverige och närmare 170 andra länder har anslutit sig till. Sveriges regering och riksdag har dessutom beslutat om till exempel en tobakslag och nationella delmål som berör tobak. Statens folkhälsoinstitut och andra statliga myndigheter arbetar med att förverkliga politikernas mål. Frivilligorganisationerna har en viktig roll som opinionsbildare på alla nivåer, och bland dem finns bland annat A Non Smoking Generation, sex olika Yrkesföreningar mot Tobak, Cancerfonden, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund och VISIR (Vi som inte röker) som engagerar sig i det tobaksförebyggande arbetet. Även Sluta-röka-linjen som är en nationell stödlinje för personer som vill sluta röka eller snusa är en viktig aktör på nationell nivå. På regional nivå arbetar landstingen bland annat med att erbjuda tobaksavvänjning, och länsstyrelserna med förebyggande arbete och tillsyn enligt tobakslagen. Det finns också ofta regionala policydokument framtagna av regionala aktörer som stärker de nationella styrdokumentet. På den lokala nivån bedriver kommunerna mycket av den tobaksförebyggande verksamheten som når direkt ut till kommunens befolkning samt ansvarar för den omedelbara tillsynen enligt tobakslagen.



Figur 1. Olika nivåer av det tobaksförebyggande arbetet och några av de viktiga aktörerna på den tobakspolitiska arenan.

Styrdokument

I detta avsnitt beskrivs de internationella och nationella styrdokument som kommunen kan och bör använda som stöd för sitt tobaksförebyggande arbete.

Ramkonventionen om tobakskontroll

År 2003 antogs världens första folkhälsokonvention, WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, i fortsättningen benämnd *tobakskonventionen*. Tobakskonventionen är ett forskningsbaserat internationellt juridiskt avtal som är bindande för de anslutna länderna på samma sätt som till exempel barnkonventionen och konventionen om mänskliga rättigheter. Tobakskonventionen syftar till att minska den tobaksrelaterade sjukligheten och dödligheten men också tobakens samhälls- och miljöpåverkan. Konventionen består av 38 artiklar och innefattar viktiga delar för att begränsa och förebygga tobaksepidemin genom åtgärder som till exempel pris, skatter, rökfria miljöer, utbildning och information, marknadsföring och tobaksreklam. Den innehåller även artiklar om skydd mot tobaksindustrins inflytande, försäljning till underåriga och tobaksavvänjning (World Health Organization, 2003). Som stöd i att omsätta tobakskonventionen till praktisk handling utarbetar de anslutna länderna gemensamt riktlinjer



och protokoll för hur konventionens artiklar ska tolkas. Sverige anslöt sig till konventionen 2005 (Statens folkhälsoinstitut, 2009e).

EU-direktiv och rådsrekommendationer

Inom EU finns ett antal direktiv som medlemsländerna ska följa. De tre mest centrala är *reklamdirektivet* som reglerar tobaksindustrins möjligheter att marknadsföra sina varor, *märkningsdirektivet* som föreskriver hur tobaksförpackningar ska märkas med bild- och textvarningar, samt *skattedirektivet* som beskriver hur tobak ska beskattas (European Commission, 1992, 2001, 2003). Det finns även rådsrekommendationer som medlemsländerna bör sträva till att efterleva, exempelvis den nyligen antagna rådsrekommendationen om *rökfria miljöer* (European Commission, 2009).

Tobakslagen

1993 tog riksdagen beslut om att införa tobakslagen (1993:581) som grundar sig på de hälsorisker och olägenheter som är förbundna med bruk av tobak och exponering för tobaksrök (SFS 1993:581). Läs mer om tobakslagen och tillsyn i kapitel 4.

Arbetsmiljölagen

Utöver tobakslagen är arbetsmiljölagen (1977:1160) den lag som ska skydda arbetstagare som utsätts för passiv rökning på arbetsplatsen. Arbetsmiljölagens ändamål är enligt kapitel 1 i lagen, §1 att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2009).

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (2001:453) föreskriver att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Socialnämnden har bland annat till uppgift att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Nämnden ska även aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk och bruk av andra beroendeframkallande medel det vill säga även tobak (SFS 2001:453).

Hälso- och sjukvårdslagen

Kommunal verksamhet berörs även av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt paragraf §2 c ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska på lämpligt sätt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (SFS 1982:763).

Läroplanen

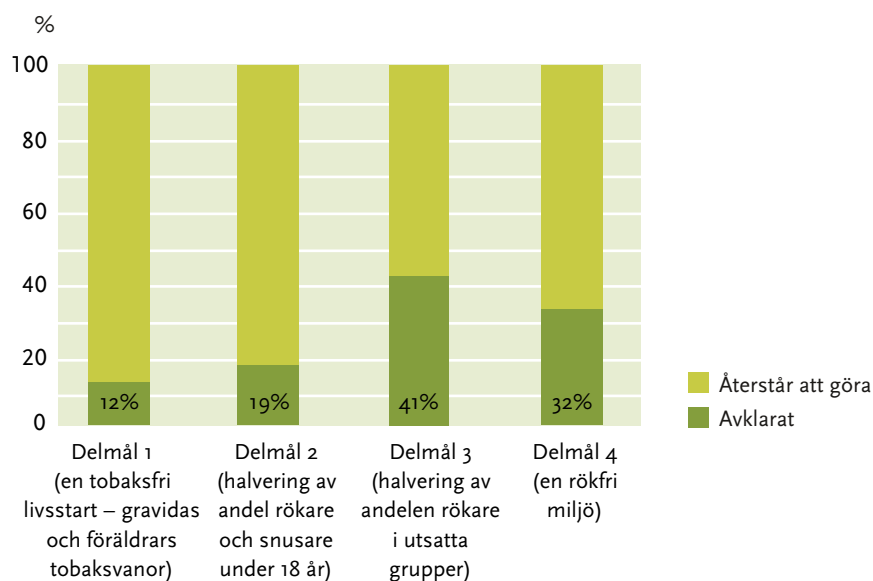
Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklasser och fritidshem (Lpo-94) beskriver att skolan har en tydlig roll i det tobaksförebyggande arbetet och att skolan har en viktig uppgift att bland eleverna förmedla och förankra de värden som vårt samhälle vilar på. Det framgår också tydligt att rektorn har ansvar för att "... ämnesövergripande kunskapsområden integreras i undervisningens olika ämnen. Sådana kunskapsområden är exempelvis miljö, trafik, jämställdhet, konsumentfrågor, sex- och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger" (Skolverket, 2006).

Nationella målområden

Riksdagen har tagit fram en struktur av mål och målområden för folkhälsopolitiken, genom proposition 2002/03:35, och strukturen förnyades i senaste propositionen 2007/08:110. Det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken är *en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Till detta övergripande mål kopplas elva målområden som fokuserar på de faktorer som idag påverkar folkhälsan mest. Målområde 11 handlar om alkohol, narkotika, dopning, spel och tobak. När det gäller att minska bruket av tobak har riksdagen satt upp fyra etappmål som antogs 2003 och som ska vara uppnådda till 2014:

1. En tobaksfri livsstart från år 2014.
2. En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.
3. En halvering till år 2014 av andelen rökare i de grupper som röker mest.
4. Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning (Sveriges regering, 2002).

Figur 2 visar en uppskattning av hur långt Sverige har kommit med att uppnå de nationella delmålen. Uppskattningen utgår från befintlig nationell statistik från 2004, det år målen antogs, jämfört med 2009⁴. Beräkningen har gjorts av Statens folkhälsoinstitut och baseras på några centrala uppgifter i den statistik som finns tillgänglig för varje delmål. Delmål 1 berör bland annat mödra- och barnhälsovård, två verksamheter som har bedrivit ett framgångsrikt arbete framför allt under 1990-talet. Inom detta delmål har dock förändringen varit minst sedan målen sattes upp, och endast 12 procent har uppnåtts. Delmål 2 handlar om att halvera andelen ungdomar som börjar röka och snusa. Målet är uppnått till 19 procent, vilket är lågt med tanke på att målet från början får anses vara lågt satt. Längst har Sverige kommit med delmål 3 som syftar till att halvera andelen rökare i utsatta grupper, där 41 procent av målet har uppnåtts. Sverige har också uppnått 32 procent av delmål 4, vilket främst beror på införandet av rökfria serveringar 2005. Det finns fortfarande mycket kvar att göra inom detta område som handlar om att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning.



Figur 2. Sveriges framsteg i arbetet med att nå upp till de nationella delmålen. Beräkningar av Statens folkhälsoinstitut 2009.

4. Statistik till delmål 1 är dock hämtad från 2007 eftersom inga senare uppgifter finns att tillgå.

Faktorer i det tobaksförebyggande arbetet

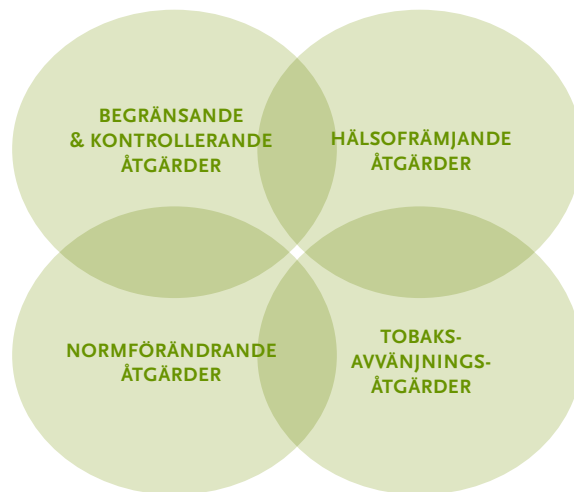
I det tobaksförebyggande arbetet behövs strategier som både minskar efterfrågan på och tillgängligheten till tobak (World Health Organization, 2003). De tre viktigaste faktorerna som påverkar tobaksbrukets utveckling är pris, social acceptans och tillgänglighet. Enligt Världsbanken leder en 10-procentig ökning av *priset* på tobak till att konsumtionen minskar med cirka 4 procent i höginkomstländer, och närmare 8 procent i låginkomstländer (Prabhat & Chaloupka, 1999). Priset påverkar framför allt konsumtionen bland personer med låg inkomst samt ungdomar (Statens folkhälsoinstitut, 2009d). *Den sociala acceptansen* påverkas främst av utbildning, information, opinionsbildning och tobaksavvänjning tillsammans med lagstiftning och regleringar. *Tillgänglighet* till tobak handlar främst om att begränsa möjligheten att köpa tobak. Detta kan ske genom bättre efterlevnad av åldersgränsen vid försäljning av tobak, att införa totalt marknadsföringsförbud inklusive exponeringsförbud av tobaksvaror (dold försäljning) i butiker som säljer tobak samt genom att begränsa antalet försäljningsställen (Statens folkhälsoinstitut, 2005a).

Tobakskonventionen utgår just från de faktorer som påverkar efterfrågan och tillgängligheten. För att länderna ska kunna leva upp till konventionen krävs att de bygger sitt arbete på tillgänglig statistik och forskningsbaserad kunskap, att de har ett brett nätverk med olika professioner och ledare som är engagerade i frågan på olika nivåer samt att de har en infrastruktur för det tobaksförebyggande arbetet (Wipfli et al., 2004; World Health Organization, 2004). I nästa kapitel beskrivs hur kommunen kan bygga en struktur för det förebyggande arbetet liksom vikten av tillgång till personal och ekonomiska resurser för detta arbete.

Den svenska modellen

Det svenska tobaksförebyggande arbetet vilar på fyra olika typer av åtgärder: begränsande och kontrollerande, förebyggande, normförändrande åtgärder samt tobaksavvänjning. Tillsammans syftar dessa åtgärder till att minska efterfrågan på och tillgången till tobak. *Begränsande och kontrollerande åtgärder* innebär att det bör finnas lagar och regler som reglerar tillgänglighet och efterfrågan inklusive en effektiv tillsyn av de lagar och regler som finns. Som tidigare nämnts är det också viktigt att använda skatte- och prisinstrumentet effektivt. Det räcker dock inte med begränsningar. Det behövs även *hälsofrämjande åtgärder* för att bland annat utbilda och informera nyckelgrupper och befolkningen i stort om till exempel tobakens skadeverkningar. *Normförändrande åtgärder* innebär att minska den sociala acceptansen för tobak och förändra attityderna till rökning och snusning genom exempelvis opinionsbildning men även genom olika regleringar. Den fjärde åtgärdsdelen, *tobaksavvänjning*, handlar om att erbjuda stöd och hjälp till dem som vill sluta röka eller snusa.

Om dessa delar kombineras med kontinuerliga resurser när det gäller både ekonomi och personal kan en bred och långsiktig strategi skapas. Enstaka satsningar inom olika områden – till exempel skolan eller tillsynen – kan ge värdefulla effekter, men får dock oftast begränsad varaktighet. Om man däremot lyckas få företrädare för många olika verksamheter att långsiktigt samverka i det tobaksförebyggande arbetet finns helt andra möjligheter att nå ut och uppnå varaktiga resultat (World Health Organization, 2004). Tobakskonventionen understryker också att åtgärderna får en betydligt bättre effekt om länderna arbetar med ett brett åtgärdsprogram där många olika insatser samordnas för att stödja varandra (World Health Organization, 2003).



Figur 3. De fyra olika åtgärder som det svenska tobaksförebyggande arbetet vilar på.

LÄS MER

- "Tobakskonventionen – världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige" är en rapport framtagen av Statens folkhälsoinstitut som beskriver hur tobakskonventionen kan omsättas i praktiken på regional och lokal nivå. www.fhi.se.
- "Framework Convention on Tobacco Control" är en webbplats framtagen av WHO där tobakskonventionen finns i sin helhet och uppdateras kontinuerligt allt eftersom nya riktlinjer och protokoll tas fram. www.who.int/fctc.
- Propositionen 2002/03:35 "Mål för folkhälsan" och proposition 2007/08:110 "En förnyad folkhälsopolitik" beskriver hur tobakspolitiken bör formas. www.regeringen.se.

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 3.

Att skapa en övergripande policy om tobaksförebyggande arbete i kommunen



”Handlingsprogrammet för det alkohol-, narkotika- och tobaksförebyggande arbetet har bidragit till att tobaksfrågan har fått högre prioritet i Malmö stad.”

Mats Glans,
programsamordnare,
Malmö Stad

SAMMANFATTNING Ett sätt att mobilisera kraft i det tobaksförebyggande arbetet i kommunen och skapa delaktighet är att i bred samverkan arbeta fram en policy för det tobaksförebyggande arbetet, med tillhörande handlingsplaner för kommunens olika förvaltningar. För att nå framgångar är det viktigt att ha en långsiktig ekonomisk finansiering för tobaksfrågan och kompetent och intresserad personal, till exempel en drogsamordnare. Det är också viktigt att utgå från kommunens förutsättningar när det gäller tobaksförebyggande arbete. Det finns ett antal moment som är viktiga i processen med att ta fram en policy, till exempel att kartlägga aktiviteter som pågår och att förankra policyarbetet. Fortfarande saknar många kommuner en policy om tobaksförebyggande arbete, och en undersökning från 2008 visade att endast 40 procent av Sveriges kommuner hade en sådan.

Enligt ”Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2010” anser regeringen att kommunerna har huvudansvaret för att utveckla och driva det hälsofrämjande arbetet i Sverige (Regeringskansliet, 2010). I dag prioriterar kommunerna oftast alkohol- och narkotikaarbetet i högre utsträckning än tobaksarbetet eftersom dessa frågor anses vara mer akuta (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Kommunerna är dock viktiga aktörer i det tobaksförebyggande arbetet, och behöver intensifiera sina insatser och försöka skapa ett större engagemang för att uppnå långsiktiga resultat. Exempelvis kan kommunerna satsa mer på att samarbeta med hälso- och sjukvård, länsstyrelse, andra kommuner, frivilligorganisationer, kyrkan, näringsliv, bildningsförbund, medier samt föräldrar.

Både forskning och erfarenhet visar att det finns vissa grundläggande förutsättningar för ett långsiktigt tobaksförebyggande arbete, nämligen finansiering, engagerade tjänstemän, politiker och personal samt samverkan dem emellan. Dessutom krävs en övergripande policy för det tobaksförebyggande arbetet samt en eller flera handlingsplaner. Samtliga komponenter beskrivs i detta kapitel.

Finansiering, engagemang och samverkan

För att tobaksfrågan ska bli prioriterad i kommunen måste det finnas ekonomisk finansiering, engagerade politiker och tjänstemän samt en bred samverkan mellan aktörerna. Engagerade politiker som ser vikten av det förebyggande arbetet underlättar, och är många gånger det som ger tjänstemännen möjlighet att driva frågorna ut i organisationen. Det är också viktigt att kommunen har kompetent personal – en drogsamordnare eller

motsvarande – som har tid avsatt för att arbeta med frågan. I länsrapporten 2008 svarade 238 av 290 kommuner på en enkät om det drogförebyggande arbetet, och 70 procent angav att de hade en särskild person utsedd att arbeta med tobaksfrågan. Det är en ökning från 2007, då 60 procent av kommunerna svarade att de hade en samordnare för tobaksfrågor. Det är dock fortfarande färre som arbetar med tobak än med alkohol och narkotika, och det framgår inte hur mycket tid samordnarna har avsatt för tobaksfrågan. Var i organisationen personen är placerad har också betydelse, och det underlättar oftast om samordnaren sitter nära kommunledningen (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

Förutom finansiering, engagerade politiker och kompetent personal är det viktigt att engagera många olika aktörer i arbetet. I en svensk studie som genomfördes 2004 studerades det tobaksförebyggande arbetet i två kommuner som valt helt olika upplägg. Den ena hade ett folkhälsopolitiskt program, ett politiskt tillsatt folkhälsoråd, en anställd hälsoplanerare och ett tobakspolitiskt program. Den andra kommunen hade inget av detta men arbetade ändå med folkhälsofrågor, inklusive tobaksfrågan. Intervjuer med politiker, förvaltningschefer och tjänstemän vid olika förvaltningar i båda kommunerna visade att en organisation som har en hälsoplanerare och ett folkhälsoråd verkar ha lättare att få upp tobaksfrågan på dagordningen. Hälsoplaneraren driver arbetet framåt och har en samordnande funktion som underlättar det förvaltningsövergripande samarbetet och kommunens samverkan med andra aktörer. Båda kommunerna poängterade dock vikten av samverkan mellan olika aktörer i kommunen (Mattsson, 2004).

Policy för det tobaksförebyggande arbetet

Att skapa en policy för det tobaksförebyggande arbetet är också en grundläggande faktor. Arbetsprocessen när en policy utarbetas skapar kontakter, föder idéer, ger inspiration, ökar kunskapen och bidrar till ett större medvetande om den egna rollen i helheten. Den tidigare nämnda studien visade att tobaksfrågan upplevdes som mer prioriterad i den kommun som hade ett tobakspolitiskt handlingsprogram, och särskilt processen att arbeta fram programmet ansågs ha gett tobaksarbetet en hög prioritet (Mattsson, 2004). Det är dock få kommuner som har en övergripande policy om tobaksförebyggande arbete eller handlingsprogram mot tobak, och av de kommuner som besvarade enkäten till länsrapporten 2008 var det bara 40 procent som hade en policy om tobaksförebyggande arbete (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Tobaksfrågan ingår ibland i ett drogpolitiskt handlingsprogram, men om kommunen väljer att samla alkohol-, narkotika- och tobaksarbetet i ett dokument är det viktigt att prioritera alla frågor i lika stor utsträckning.

Policyn får oftast störst genomslagskraft om det först utarbetas en övergripande tobakspolitisk policy och sedan konkreta handlingsplaner uti-

FÖR ATT IMPLEMENTERA TOBAKSFÖREBYGGANDE ARBETE

Ta fram:

1. en gemensam policy
2. en kommunövergripande handlingsplan
3. nämndsövergripande handlingsplaner
4. verksamhetsövergripande handlingsplaner.

från denna. I ”Drogförebyggande arbete, en handbok” (2001) framhålls att den övergripande policyn kan ses som en beställning från politikerna om vad som ska uppnås, och ska innehålla anvisningar eller frågeställningar till de berörda verksamheterna. De olika verksamheterna ska sedan i sin tur formulera konkreta handlingsplaner som visar vad varje samarbetspartner kan göra för att uppnå de uppsatta målen. Handlingsplanerna beskriver således hur de uppsatta politiska målen i policyn ska uppnås. Handlingsplanerna ska dessutom regelbundet följas upp och resultatet avrapporteras till politikerna det vill säga beställarna (Kommunförbundet, 2001). Det är också nödvändigt med stöd på politisk nivå för att kunna genomföra förändringar i en kommun. Finns det inget politiskt stöd och ett formellt fattat beslut är det svårt att få resurser för att förverkliga idén (Statens folkhälsoinstitut, 2007a). En övergripande policy om tobaksförebyggande arbete bör utgå från det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet, men också ta med delar som berör tillsyn. Det är en fördel att koppla policyn till internationella, nationella och regionala styrdokument. Till exempel kan den internationella tobakskonventionen ge det kommunala dokumentet ökad legitimitet (Statens folkhälsoinstitut, 2009e).

Nedan beskrivs fem viktiga delar i arbetet med att ta fram en övergripande policy för det tobaksförebyggande arbetet i kommunen.

1. Förbereda policyarbetet

Det första steget är att kartlägga kommunens tobaksvanor samt aktiviteter som pågår för att få ett underlag som visar beslutfattarna att det finns ett behov att arbeta med frågan, men kartläggningen är också viktig för planering och uppföljning (Wipfli et al., 2004). Enligt Statens folkhälsoinstituts skrift ”Metoder för kartläggning och uppföljning” (2006) bör det finnas en nulägesbild av både vuxnas och ungdomars rök- och snusvanor i kommunen. Tyvärr kan det ibland vara svårt att få fram data på kommunnivå, och då kan siffror på länsnivå användas istället. I databasen Kommunala basfakta [KBF] på Statens folkhälsoinstituts webbplats finns dock statistik på kommunnivå, med exempelvis data över gravida kvinnors och spädbarnsföräldrars tobaksvanor samt data över andelen personer som utsätts för passiv rökning. Detta är indikatorer som mycket väl avspeglar även hela befolkningens tobaksvanor i kommunen (Statens folkhälsoinstitut, 2009b).

Utöver att ta fram statistik över tobaksvanorna i kommunen är det också viktigt att inventera struktur och aktiviteterna inom kommunens befintliga tobaksförebyggande arbete samt uppgifter om det kommunala tillsynsarbetet enligt tobakslagen. På så sätt får kommunens företrädare en bild av omfattningen av aktiviteterna samt vilka aktörer och samarbetspartners som redan finns. Om kommunen sedan tidigare har en policy om tobaksförebyggande arbete är det viktigt att göra en bedömning av det nuvarande programmet och ta ställning till vad som behöver utvecklas (Statens folkhälsoinstitut, 2006).



2. Förankra policyarbetet och etablera samverkan

För att en policy eller en metod ska bli ett användbart och välkänt hälsopolitiskt verktyg är det nödvändigt med en noggrann förankring med samarbete på många olika nivåer (Kommunförbundet, 2001; Statens folkhälsainstitut, 2006, 2007a). Förankringsprocessen måste också få ta tid för att alla ska känna delaktighet i arbetet. Exempelvis bör ansvarig tidigt involvera förvaltningscheferna och politikerna i de nämnder som berörs, och politikerna har också ett särskilt ansvar för att ta fram och avsätta resurser för att genomföra policyn och följa upp den. Det är även angeläget att fundera över vilka arbetsprocesser kommunen vill starta efter det att policyn är antagen. Samtidigt är det viktigt att engagera de olika målgrupper som kommer beröras av policyn. Vissa grupper kanske bara ska informeras medan andra ska ingå i arbetsgruppen och behöver känna att de ansvarar för policyn och "äger" frågan. Det är ofta i förankringsprocessen som arbetet brister, vilket senare ofta visar sig i form av att policyn inte följs.

Länsrapport 2008 visar att kommunerna samarbetar med olika aktörer som polis, andra kommuner, länsstyrelser och hälso- och sjukvård, men ett sådant samarbete är betydligt vanligare inom alkohol- och narkotikaområdet än i tobaksfrågan. Endast 60 procent av kommunerna uppgav exempelvis att de samarbetar med andra kommuner i tobaksfrågor. Samarbete

med frivilligorganisationer är fortfarande relativt ovanligt, och då rör det främst idrottsföreningar som nästan hälften av kommunerna samarbetar med när det gäller tobak. Däremot det fortfarande relativt ovanligt att kommunerna samarbetar med trossamfund/kyrkan, kulturföreningar och fack- eller bildningsförbund i frågan (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

3. Arbeta fram policyn

När policyn ska arbetas fram är det först och främst viktigt att vara överens om vilken målgrupp den vänder sig till. Policyn bör också innehålla ett syfte, ett mer övergripande mål samt mätbara delmål för att programmen ska fungera styrande i verksamheten och kunna utvärderas. Syftet får gärna vara kort och tydligt formulerat och peka på vad policyn ska bidra med. Sveriges Kommuner och Landsting (2001) anser att politikerna har ansvaret att fastställa mål för det som ska genomföras. De menar även att det finns fördelar med att uttrycka målformuleringarna positivt, det vill säga att kommunen arbetar *för* något i stället för *mot*. Målen ska samtidigt utgå från en analys av den aktuella situationen och förutsättningarna för att arbeta med frågan framöver (Kommunförbundet, 2001). När målen ska formuleras kan det underlätta att utgå från SMART-kriterierna, det vill säga att målen ska vara Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska och Tidssatta (Wipfli et al., 2004). De nationella delmålen för tobaksarbetet och eventuella regionala mål för länet kan också vara till hjälp när mål ska sättas upp för kommunen (Kommunförbundet, 2001).

4. Implementera policyn

När policyn är framtagen rekommenderas att den går ut på remiss till de berörda kommunala förvaltningarna och andra berörda. I detta steg bör det även planeras för hur personalen från respektive förvaltning och andra verksamheter i kommunen ska bli engagerade när policyn är antagen, som exempelvis innehåller en planering för hur handlingsplaner ska tas fram och implementeras.

För att dokumentet ska bli en produkt som kommer till användning och som invånarna känner till är det också bra att ha en plan för hur policyn ska marknadsföras till alla berörda. Om policyn berör invånarna i hela kommunen ska de också känna till och ha nytta och glädje av den, exempelvis genom öppna möten där allmänheten bjuds in. Sådana möten kan även vara ett sätt att få allmänhetens synpunkter på politikernas mål med policyn om tobaksförebyggande arbete, vilket kan ske både under själva framtagandet men också inför en eventuell revidering av policyn. Kommunens informationsenhet har också en central roll i arbetet med att lägga upp en plan för hur och på vilket sätt policyn ska föras ut till olika samarbetspartners och till invånarna, inklusive hur kommunen på bästa sätt engagerar samarbetsparterna i arbetet. En kommunikationsstrategi är således ett komplement till policyn om tobaksförebyggande arbete.

EN POLICY OM TOBAKS-FÖREBYGGANDE ARBETE BÖR INNEFATTA:

- bakgrund
- syfte
- övergripande mål
- delmål (som är mätbara)
- prioriterade målgrupper kopplade till delmålen
- ansvariga personer för att utveckla handlingsplaner, aktiviteter och kommunikationsplaner kopplade till delmålen
- när och hur uppföljningar samt revideringar ska göras
- huvudansvarig för uppföljning.

En arbetsmodell inför införande av metod

I implementerings-/införandefasen är det betydelsefullt att utgå från kommunens möjligheter till förändring – att börja utifrån den nivå som kommunen befinner sig på och utveckla arbetet därifrån. ”Community readiness” är en modell som har skapats för att undersöka ett samhälles kapacitet att utveckla och implementera ett förebyggande arbete. Metoden är användbar utifrån två aspekter: för att avgöra hur redo kommunen är att börja arbeta med en metod eller ett ämnesområde, till exempel tobaksförebyggande arbete, och för att tydliggöra vad som krävs för att öka kapaciteten eller förmågan. Om en organisation eller kommun inte utgår från hur förändringsbenägen den är och inte använder rätt strategier är det troligare att den nya metoden misslyckas. Community readiness-modellen består av nio nivåer med kännetecken för hur förändringsbenägen en kommun eller organisation är samt mål för att komma vidare. För att få veta vilken nivå organisationen befinner sig på genomförs intervjuer med nyckelpersoner utifrån en intervjuguide. Community readiness har visat sig vara en användbar modell för att utveckla policydokument inom tobaksförebyggande området (York & Hahn, 2007).

Figur 4. Beskrivning av stegen i Community readiness (York & Hahn, 2007)

Nivå	Kännetecken	Mål
1. Ingen medvetenhet om problemet	Frågan ses inte som ett problem av befolkning eller chefer.	Skapa medvetenheten om frågan/problemet.
2. Förnekelse av problemet	Enstaka personer är medvetna om frågan och problemet, övriga ser inte att frågan är viktig.	Öka medvetenheten genom att påvisa problemet.
3. Låg medvetenhet om problemet	Fler personer är medvetna om problemet men motivation saknas att göra något åt det.	Öka medvetenheten till en nivå som skapar motivation att ta tag i problemet.
4. Planering för att lösa problemet	Tydligt medgivande från en grupp personer att ett problem existerar och att något behöver göras åt det.	Ge konkreta förslag på vad som kan minska problemet.
5. Förberedelse för att lösa problemet	Planering har skett, visst stöd från chefer.	Samla in data, ta fram strategier, rekommendera metoder.
6. Införande av metod	Strategier för att lösa problemet har initierats.	Besluta om ett program eller metod.
7. Stabilisering av införd metod	Program och aktiviteter är igång i verksamheten.	Stabilisera programmen och sammanfoga med redan existerande verksamhet.
8. Förstärkning och utvidgning	Program och aktiviteter ses som värdefulla, ledningen stödjer att arbetet utvecklas.	Expandera eller intensifiera programmet.
9. Professionalisering	Utvärdering är genomförd och metoden spridd.	Upprätthåll arbetet, effektivisera och utvärdera.

5. Utvärdering och revidering

För att policyn ska bli ett levande dokument är det viktigt med regelbundna uppföljningar. Det bör tydligt anges i policyn hur kommunen planerar att följa upp och revidera den, och vem eller vilka som ansvarar för utvärderingen. Kartläggningar och uppföljningar bör följas åt, och redan när policyn skrivs bör kommunen tydliggöra vilka indikatorer som ska finnas för respektive mål och hur ofta dessa ska följas upp. Det bör också stå vilken nämnd som ansvarar för uppföljningen eftersom det då är mer troligt att arbetet kommer till stånd. Kommunen kan välja att anlita en extern utvärderare, men då är det viktigt att utvärderaren finns med i planeringen från start och att medel finns avsatta för utvärderingen (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Kommuner kan även dela på utvärderingsarbetet genom att utvärdera varandras policys, i en så kallad kollegial utvärdering.

LÄRANDE EXEMPEL

Samverkan med grannkommuner bidrog till policy och handlingsprogram

Kommunstyrelserna i de tre kommunerna Simrishamn, Sjöbo och Tomelilla samverkade kring arbetet med visioner och mål för ett övergripande alkohol-, narkotika- och tobaksförebyggande policydokument som gällde för tiden 2005–2009. Utifrån det gemensamma policydokumentet utsåg kommundirektören i Simrishamn en arbetsgrupp bestående av representanter från kommunens förvaltningar som sedan arbetade fram en kommunal handlingsplan. Handlingsprogrammet skapades för att ge en bas för de kommunala verksamheterna att arbeta utifrån. För att programmet skulle nå ut och bli implementerat i verksamheterna bröt kommunen ner programmet på förvaltnings- och verksamhetsnivå. I det övergripande handlingsprogrammet satte kommunen upp SMART-mål utifrån varje delmål, exempelvis: "Andelen rökfria blivande mödrar ska öka från 85 procent till 95 procent, uppfyllelse senast 2010". Till respektive mål fanns exempel på åtgärder som bör vidtas, mätmetod, ansvarig att driva frågan, exempel på samverkanspartner och målgrupp (Simrishamns kommun, 2009).

MER INFORMATION: www.simrishamn.se

Drogpolitiskt handlingsprogram för Borås Stad

Borås Stads kommunfullmäktige antog 2002 ett handlingsprogram för alkohol och narkotika som reviderades 2007. Handlingsprogrammet som sträcker sig till 2010 och innefattar även tobak. Handlingsprogrammet har arbetats fram av en drogpolitisk ledningsgrupp bestående av aktörer från Borås Stad, polisen, primärvården, länsnykterhetsförbundet, psykiatrin, studenthälsan och föreningsrådet det vill säga samlingsfunktion för frivilligorganisationer. Handlingsplanen är även inspirerad av de nationella delmålen för tobak och går ut på att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning, att minska andelen ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa samt att minska andelen vuxna tobaksanvändare. Respektive mål beskrivs i en matris med syfte, åtgärder som ska vidtas, huvudaktör för att genomföra åtgärden och övriga aktörer som bör kopplas in. Handlingsplanen är även nedbruten i verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser som ska redovisas årligen för kommunfullmäktige och samverkande parter. Handlingsprogrammet kommer revideras under 2011 (Borås Stad, 2010).

MER INFORMATION: www.boras.se

- ”Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst” är en skrift framtagen av Statens folkhälsoinstitut som beskriver vad som är viktigt att tänka på inför att implementera en metod. I skriften finns även en checklista att använda inför implementering. www.fhi.se
- På Statens folkhälsoinstituts webbplats finns en sammanställning av olika planeringsmodeller och metoder för strategiskt folkhälsoarbete. Sammanställningen finns tillgänglig på www.fhi.se under Metoder.

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 4.

Kommunens tillsynsansvar – en viktig del i folkhälsoarbetet



**”Att arbeta med tobaks-
tillsyn är viktigt på
många sätt, dels före-
byggande genom att
öka medvetenheten,
dels informativt genom
att öka kunskapen och
dels för att klargöra
tobakshandlarnas
ansvar enligt lagen.”**

Martina Gunnmo,
miljöskyddsinspektör,
Söderköpings kommun

SAMMANFATTNING I det tobaksförebyggande arbetet är det viktigt med tillgänglighetsbegränsande insatser i form av tillsyn enligt tobakslagen. Kommunerna har det direkta ansvaret för att bedriva tillsyn när det gäller tobakslagens bestämmelser om försäljning av tobaksvaror samt för att kontrollera att bestämmelserna om rökfria miljöer efterlevs. I dag är det alldeles för lätt för underåriga att köpa tobak, och det är fortfarande vanligt att elever röker på skolgårdar. En viktig förklaring är att tillsynsaktiviteterna i kommunerna är alltför otillräckliga. För att stimulera tillsynen har Statens folkhälsoinstitut gett ut ”Handbok Tobakslagen” med praktiska råd om hur tillsynen enligt tobakslagen kan genomföras.

Kommunens folkhälsoarbete bör inkludera såväl tobaksförebyggande attitydarbete bland barn och vuxna samt tillsynsarbete enligt tobakslagen, och det är ofta lämpligt att integrera dessa två delar. Tillsynsarbetet ska därför inte ses som en separat insats utan som en värdefull del av kommunens arbete med att minska tobaksbruket. Konkret kan detta innebära att tillsynspersonal ingår i en samverkansgrupp med andra lokala aktörer som arbetar med tobaksfrågan. Tillsynen av tobak bör även tydliggöras i en övergripande tobakspolicy i kommunen. Enligt tobaks- respektive alkohollagen har kommunerna ett omfattande tillsynsansvar, men eftersom resurserna oftast är begränsade blir det särskilt viktigt att arbeta effektivt, till exempel genom att prioritera insatser på de områden där lagarna har svårt att få praktiskt genomslag som exempelvis att upprätthålla ålderskontrollen vid försäljning och rökförbudet på skolgårdar.

Varför tillsyn?

Det är fortfarande relativt lätt för ungdomar under 18 år att själva köpa sin tobak, trots att tobakslagen som förbjuder det har funnits i över tio år. Ungefär hälften av eleverna i årskurs 1 på gymnasiet uppger att de har köpt tobaksvaror själva (SOU 2009:23). Kommunerna har det omedelbara ansvaret för att bedriva tillsyn när det gäller försäljning av tobaksvaror (SFS 1993:581). Under 2008 fick knappt hälften av de kända försäljningsställen ett tillsynsbesök från kommunen, samtidigt som det även finns ett stort mörkertal av okända försäljningsställen (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Kommunen har också enligt tobakslagen det direkta ansvaret för att kontrollera att bestämmelserna om rökfria miljöer efterlevs (SFS 1993:581). Vad gäller rökfria miljöer fungerar dock bestämmelserna bättre, än efterlevnaden av 18-årsgränsen, eftersom den sociala kontrollen från allmänheten är hög, vilket gör denna del av lagen långt mer självreglerande. Ett undantag är dock skolgårdar. En stor andel (83%) av skol-

ungdomarna uppger att både vuxna och ungdomar röker på skolgårdar, trots att detta har varit förbjudet enligt lag sedan 1993 (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). Trots förbudet var det bara 23 kommuner som besökte skolor under 2008 för att informera om bestämmelserna om rökförbud på skolgårdar eller kontrollerade att de följs (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Det finns således ett stort behov av utökade åtgärder för att stoppa rökning på skolgårdar och försäljning av tobak till underåriga, och kommunerna måste se till att tillräckliga resurser satsas på en effektivare tillsyn och att arbetet prioriteras högre inom kommunen. För att lyckas begränsa tobaksbruket bland unga är det väsentligt att tillsynsarbetet även kombineras med övrigt tobaksförebyggande arbete. Kommunen kan till exempel förstärka tobakslagens bestämmelser med policybeslut eller lokala ordningsregler, som tobaksfri skoltid för ungdomar och tobaksfri arbetstid för vuxna. Läs mer i kapitel 6 ”Tobaksfria barn- och ungdomar” och i kapitel 8 ”Kommunen som arbetsgivare”.

Tobakslagen – bakgrund och omfattning

Många olika tobaksutredningar har avlöst varandra före beslutet om den samlade tobakslagen 1993. Tobakslagen ska ses som ett föränderligt verktyg för att den ska kunna fungera som en skyddslagstiftning. Den har visserligen skärpts ett antal gånger, men fortfarande återstår en hel del innan den har nått samma nivå som tobakskonventionen. Många andra länder i världen har också skärpt sina respektive tobakslagar i linje med vad tobakskonventionen rekommenderar. Sveriges tobakslag ligger därför idag inte i fas med grannländernas lagstiftning eller den svenska opinionens krav på bättre skyddande åtgärder.

Utvecklingen av den svenska tobakslagstiftningen:

- På 1970-talet infördes varningstexter och innehållsdeklaration på tobaksvaror samt om begränsning av tobaksreklam.
- 1993–1994 infördes bestämmelser om rökfri offentlig miljö och arbetsmiljö samt rökfria skolgårdar.
- 1994–1995 infördes ytterligare begränsningar av tobaksreklamen samt förbud mot direkt tobaksreklam.
- 1997 infördes förbudet mot att sälja tobak till ungdomar under 18 år.
- 2002 infördes krav på att den som säljer tobaksvaror måste anmäla detta till den kommun där försäljningen sker, och kommunerna fick samtidigt möjlighet att ta ut en avgift för att bedriva tillsyn.
- 2003 infördes förbud mot indirekt tobaksreklam. Samma år infördes även förbud mot marknadsföring av tobak som ”light”, ”mild” och motsvarande vilseledande betäckningar.
- 2005 kom krav på om att försäljare av tobak ska ha ett egentillsynsprogram och att de ska ha tydliga och synbara skyltar om åldersgränsen. Styckeförsäljning av cigaretter förbjöds, och paketen måste innehålla minst



19 cigaretter. Förbudet mot försäljning av tobaksvaror som saknar märkning eller innehållsdeklaration kompletterades med en straffsanktion. Slutligen utvidgades det sedan tidigare rökförbudet i offentliga miljöer med att även serveringar blev rökfria (Statens folkhälsoinstitut, 2009a).

- 2010 infördes straffrättslig anmälningsplikt, det vill säga att det är straffbart att sälja tobak innan försäljaren har anmält detta till kommunen där försäljningen ska ske. Till anmälan ska även egenkontrollprogram bifogas. Handlaren fick en skyldighet att ge sin personal den information och det stöd som behövs för att kunna upprätthålla tobakslagens försäljningsregler. Kommunen fick möjlighet att förbjuda tobaksförsäljning upp till sex månader vid allvarlig eller upprepade överträdelser av bestämmelserna i tobakslagen. Utöver att kommunen har tillsynsansvar över handel med tobaksvaror fick nu även polisen detta ansvar. Kommunen fick också tillsynsansvar vad gäller varningstexter. Slutligen gavs kommunerna möjlighet att upprätta avtal med andra kommuner när det gäller utförande av tillsynsuppgifter i den egna kommunen.

I sin nuvarande utformning omfattar tobakslagen (1993:581)

- begränsning av rökning i offentliga lokaler och utrymmen samt på vissa områden utomhus
- rökfri arbetsmiljö (vissa undantag finns dock)
- varningstexter och innehållsdeklaration på förpackningar till tobaksvaror
- begränsningar av handeln med och rätten till införsel av tobaksvaror
- marknadsföring av tobaksvaror och användning av vissa varukännetecken i marknadsföring av varor eller tjänster
- produktkontroll av tobaksvaror (Statens folkhälsoinstitut, 2009a).

Tillsyn i praktiken

Tillsynen kan delas upp i förebyggande tillsyn, där information och samverkan med berörda aktörer är en viktig del, samt yttre tillsyn med inspektioner för att kontrollera om lagen efterlevs i verkligheten. I dag är dock aktiviteten i kommunerna generellt låg eller mycket låg när det gäller tobakstillsyn, och i ”Länsrapport 2008” uppgav hälften av landets kommuner att de avsätter 10 procent eller mindre av en årsarbetskraft till tobakstillsyn. Ett sätt att utöka resurserna inom tillsynsverksamheten är att bättre utnyttja möjligheten att ta ut en tillsynsavgift. När det gäller olovlig försäljning till underåriga meddelande kommunerna endast 32 förvaltningsrättsliga beslut i form av förbud eller föreläggande till tobaksförsäljare under 2008 (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

Statens folkhälsoinstitut har gett ut ”Handbok Tobakslagen” för att ge kommunerna vägledning kring hur tillsynen kan bedrivas samt vilka möjligheter till sanktioner som finns i tobakslagen och hur dessa kan användas. Syftet med handboken är att ge handläggarna praktiskt stöd i sitt arbete med hjälp av tolkningar av och referat ur propositioner samt olika rättsfall. Handboken innehåller en genomgång av tobakslagens innehåll och hur den ska tolkas, men också praktiska exempel på hur kommunen kan arbeta med tillsyn, förelägganden, viten etc. Här finns även konkreta exempel på hur ett beslut om till exempel föreläggande kan se ut och den formella gången för ingripande med stöd av lagen. ”Handbok Tobakslagen” ger således en helhetsbild över tobakslagen och kommunernas ansvar när det gäller tillsynsarbetet och är därför ett viktigt stöd för den tillsynsansvariga personalen i deras dagliga arbete (Statens folkhälsoinstitut, 2009a).

För att ytterligare underlätta det praktiska tillsynsarbetet på kommunal nivå har Statens folkhälsoinstitut tagit fram ett basmaterial för tobakstillsyn. Det består till exempel av anmälningsblankett och egenkontrollprogram avseende tobaksförsäljning. Det finns även en informationsbroschyr till tobaksförsäljarna samt dekaler med information om åldersgränsen. Materialet finns tillgängligt på Statens folkhälsoinstituts webbplats.

LÄRANDE EXEMPEL

Strukturerad tillsyn i Malmö

Ett exempel på hur information och tillsynsverksamhet kan byggas upp finns i Malmö Stad som arbetar strukturerat med både förebyggande arbete och yttre tillsyn. Kommunen har ett brett perspektiv när det gäller samverkan mellan olika myndigheter och butiker som säljer tobak. I tillsynen samverkar kommunen med bland annat Polismyndigheten och Skatteverket för att kunna föra en heltäckande dialog med ansvariga försäljare. En central samordnare samverkar med respektive stadsdel för att få en bra helhetsbild av det tobaksförebyggande arbetet som bedrivs och för att samtidigt kunna utgå från det lokala perspektivet. Genom att arbeta aktivt för att förhindra att ungdomar börjar bruka tobak anser Malmö stad att man kan förebygga en rad ungdomsproblem, bland annat framtida narkotikabruk (Malmö stad, 2009b).

MER INFORMATION: www.malmo.se.

Tillsynsplan

Det är bra med en politiskt beslutad årlig tillsynsplan eftersom den ökar fokus på tobakstillsynen och gör att ansvarsområdet prioriteras. Tillsynspersonalens arbete blir lättare om det från början tydliggörs vad kommunen tänker göra under året, och samtidigt får de ansvariga politikererna en större möjlighet att följa verksamheten. Tillsyn enligt tobakslagen är ofta bara en liten del av tillsynspersonalens tjänster, och därför är det extra viktigt att skapa tydliga strukturer för arbetet. Då är politiskt beslutade tillsynsplaner ett viktigt hjälpmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

Egenkontrollprogram

Egenkontrollprogram är ett viktigt instrument i den kommunala tobakstillsynen. Egenkontrollprogrammet ska visa att näringsidkaren har utarbetat en plan för hur tobakslagens bestämmelser kan tillämpas i den egna verksamheten. Egenkontrollprogrammet ska också beskriva hur näringsidkaren och eventuell personal får information om tobakslagens bestämmelser, vilket stöd handlaren ger till sin personal samt vilka rutiner som tillämpas vid tobaksförsäljning. Speciellt bör ansvar och rutiner för ålderskontroll i verksamheten beskrivas liksom rutiner för kontroll att tobaksförpackningarna är försedda med korrekta varningstexter på svenska (Statens folkhälsoinstitut, 2009a). Enligt tobakslagen finns det krav på att tobakshandlaren ska lämna in egenkontrollprogram tillsammans med anmälan om tobaksförsäljning till kommunen (SFS 1993:581).



Att mäta tillgängligheten

Sedan några år tillbaka har provköp använts som en metod för att få en bild av försäljarnas rutiner för legitimationskontroll. Men i december 2009 fattade Justitieombudsmannen (JO) beslut (dnr. 2972-2009) om att lagstöd saknas för provköp som bedrivits i lokalt tillsynsarbete. Det strider enligt JO mot principen att dold myndighetsutövning inte bör förekomma så länge stöd saknas i lagstiftning. Mot bakgrund av detta kan inte Statens folkhälsoinstitut rekommendera prov- och kontrollköp av tobak som genomförs av kommuner eller länsstyrelser. Oavsett om syftet är kartläggning eller tillsyn och oavsett vem som utför köpen.

Det är dock viktigt att kartlägga ungdomars möjlighet att få tag på tobak både för att få information om hur stort problemet är, men också för att få vetskap om tillsynsarbetet bedrivs på ett effektivt sätt. Statens folkhälsoinstitut rekommenderar att tillgängligheten till tobak bland ungdomar under 18 år mäts genom regelbundna drogvaneundersökningar i kommunen. Det är även viktigt att inventera antalet tobaksförsäljare som finns i kommunen samt se till att dessa registreras. När det finns ett full-



ständigt register kan antal tobaksförsäljningsställen jämföras med antalet ungdomar i kommunen och hur fördelningen ser ut mellan olika områden i kommunen.

För att underlätta uppföljningsarbetet inom tobakstillsynen arbetar Statens folkhälsoinstitut med att utveckla verktyg som kan användas i uppföljningen av den lokala tobakstillsynen. Ett verktyg för uppföljning är ett antal tillsynsfrågor som kan användas i ungdomsenkäter. Verktöget kommer att underlätta vid kartläggning, utveckling och utvärdering samt uppföljning av tobakstillsyn på lokal nivå. Målsättningen är att verktöget ska synliggöra vilka insatser inom tobakstillsyn som behöver prioriteras.

Internationell forskning visar att tillgängligheten till försäljningsställen har betydelse för andelen rökare. Till exempel finns det i områden med socioekonomiskt utsatta grupper ett samband mellan tillgängligheten av försäljningsställen och andelen rökare (Peterson, Lowe et al. 2005; Schneider, Reid et al. 2005). Sambandet finns även för ungdomar och tillgänglighet

till tobaksförsäljningsställena. Bland annat visar studier från USA att både avståndet till och antalet försäljningsställena har betydelse för andelen rökande ungdomar samt andelen ungdomar som provat att röka (Novak, Reardon et al. 2006; Henriksen, Feighery et al. 2008). För att underlätta arbetet med uppföljning av den lokala tobakstillsynen håller Statens folkhälsoinstitut därför på att utveckla ytterligare ett uppföljningsverktyg, en GIS-karta (Geografic Information System), där tobaksförsäljningsställena visas visuellt. Försäljningsställena är utsatta på en Sverigekarta i förhållande till landets alla grund- och gymnasieskolor.

Med båda dessa verktyg blir det enkelt att följa utvecklingen av tillgänglighet över tid kopplat till andelen rökande och snusande ungdomar och deras konsumtion. Verktygen kan också användas som underlag vid utveckling av handlingsplaner och lokala policyer. Både frågorna och GIS-kartan kan ses som ett led i arbetet med att utveckla öppna jämförelser inom tillsynsområdet.

Länsstyrelsens roll

Kommunerna och till en viss del polisen har det lokala tillsynsansvaret för delar av tobakslagen, men på regional nivå ska länsstyrelsen utöva tillsyn över kommunernas arbete på detta område. Länsstyrelsens roll är att följa kommunernas verksamhet och ge dem information och råd. Länsstyrelsen ska även främja samarbetet mellan olika tillsynsmyndigheter som polisen, kommunala nämnder och andra samhällsorganisationer, till exempel landsting. I 2008 års länsrapport uppgav fler än hälften av länsstyrelserna att det är ovanligt att de ger råd till kommunerna i frågor som gäller tobakslagens bestämmelser (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Länsstyrelserna är dock en viktig resurs i kommunernas tillsynsarbete enligt tobakslagen, och de borde utnyttjas i högre grad. Genom sitt övergripande regionala tillsynsansvar kan länsstyrelserna även medverka till att kommunerna genomför tillsynen på ett rättssäkert och likartat sätt.

För mer information, se www.lansstyrelsen.se.

Statens folkhälsoinstituts roll

På den nationella nivån har Statens folkhälsoinstitut det övergripande tillsynsansvaret när det gäller flera bestämmelser i tobakslagen, bland annat rökfria miljöer och försäljning av tobaksvaror (SFS 1993:581). Statens folkhälsoinstituts tillsynsarbete består i att ge ut föreskrifter och allmänna råd, följa rättstillämpningen samt arbeta med rådgivning och ta fram information om den gällande lagstiftningen.

För mer information, se www.fhi.se/tillsyn/tobak.

Konsumentverkets roll

Det är Konsumentverket som är central tillsynsmyndighet för bestämmelserna om marknadsföring i tobakslagen medan kommunerna ansvarar för omedelbar tillsyn på eller i anslutning till försäljningsställen.

För mer information, se www.konsumentverket.se

LÄS MER

- Tobakslagen (1993:581) i sin helhet finns på riksdagens webbplats, www.riksdagen.se.
- ”Handbok Tobakslagen” finns tillgänglig på Statens folkhälsoinstituts webbplats, www.fhi.se, och i handboken finns fördjupad information om tobakslagens delar och praktiska innebörd.
- Länsrapporten är en årlig uppföljning som Statens folkhälsoinstitut gör av kommunernas tillsynsarbete och förebyggande arbete inom alkohol, narkotika och tobak. www.fhi.se

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 5.

Kommunen kan bidra till fler rökfria miljöer



”Sverige har kommit en bit på vägen med att få helt rökfria miljöer men det finns fortfarande många miljöer kvar att arbeta med.”

Ingalill Björn,
förbundsordförande
i Astma- och
Allergiförbundet

SAMMANFATTNING Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar totalt rökfria miljöer för att effektivt minska riskerna med passiv rökning. I Sverige finns en lagstadgad rätt till rökfritt i offentliga miljöer inklusive serveringar och arbetsplatser, vilket har lett till att färre exponeras för passiv rökning. Sverige har dock fortfarande långt kvar både till det internationella målet totalt rökfria miljöer och det nationella etappmålet att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning. Kommunerna ska arbeta med efterlevnaden av lagen men har även en viktig roll i att driva utvecklingen vidare. Att skapa fler rökfria miljöer har samtidigt starkt stöd i befolkningen. Drygt 70 procent av svenskarna ansåg 2009 att det även vore bra med rökfria uteserveringar och rökfria busshållplatser, och drygt 85 procent att det vore mycket bra med rökfria bostäder där det bor barn.

Fortfarande utsätts 18 procent av männen och 15 procent av kvinnorna för passiv rökning i offentliga miljöer, i hemmet eller på arbetsplatsen, parker och badstränder (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Att offentliga lokaler och arbetsplatser ska vara rökfria innefattas i tobakslagen sedan många år tillbaka. Att däremot skapa rökfria miljöer utomhus är fortfarande ovanligt i Sverige till skillnad mot exempelvis delstater i USA som infört rökfria uteserveringar, parker och badstränder. Detta kapitel beskriver vikten av att skapa fler rökfria miljöer och visar samtidigt på några lärande exempel.

Effekter av rökfria miljöer

WHO rekommenderar alla länder att införa 100-procentigt rökfria miljöer, eftersom det är den enda effektiva metoden för att skydda människor från passiv rökning (World Health Organization, 2007b). Vidare har EU-kommissionen antagit en rådsrekommendation om rökfria miljöer med syfte att bland annat tydliggöra vikten av att skydda medborgarna från tobaksrök på offentliga platser, arbetsplatser och i kollektivtrafiken. Dessa rådsrekommendationer (European Commission, 2009a) är framtagna utifrån tobakskonventionens artiklar som har det högt uppsatta målet totalt rökfria miljöer för att minska den passiva rökningen (World Health Organization, 2007a). Sveriges fjärde nationella delmål om tobak berör också rökfria miljöer, och går ut på att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning (Sveriges regering, 2002). Restriktioner mot rökning i offentliga miljöer leder till bättre hälsa i befolkningen, men också till att fler slutar röka och till att de som röker minskar sin konsumtion. Rökfria miljöer minskar även den sociala acceptansen och leder i slutändan till ett samhälle där rökfritt ses som normen (World Health Organization, 2007b) vilket särskilt stärker ungdomar i att inte börja röka.

I Sverige och i flera andra länder har tobakslagens bestämmelser om rökfritt i offentliga miljöer på arbetsplatser och på serveringar bidragit till att färre röker. Bara införandet av rökfria serveringar 2005 bidrog exempelvis till att cirka 150 000 personer slutade röka. Sedan dess har det även skett en väsentlig minskning av andelen som uppger att de utsätts för passiv rökning på arbetet och på offentliga platser (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Dessutom minskar antalet personer som dör i passiv rökning (G. Pershagen, Karolinska Institutet, Personlig kommunikation, 2009-07-06). En svensk studie som genomfördes på personal som arbetar i serveringsmiljöer visade att rökfria serveringar hade bidragit till en påtaglig förbättring av hälsan bland de anställda ett år efter lagens införande. Bland annat halverades deltagarnas symtom från luftvägar och slemhinnor under året efter rökförbudets införande (Larsson, Boethius, Axelsson, & Montgomery, 2008). En pilotstudie har även utförts för att bedöma i vilken grad icke rökande hemtjänstpersonal exponeras för rök vid arbete i vårdtagares hem. Andelen av personalen som utsätts för passiv rök syntes här vara densamma som hos serveringspersonal före rökfriheten infördes 2005. Fyra av fem uppvisade halter som i andra undersökningar konstaterats kunna medföra risk för ohälsa. (G. Boethius, Läkare mot Tobak, personlig kommunikation, 2010-05-03).

Vad anser Sveriges befolkning om rökfria miljöer?

Trots att den passiva rökningen har minskat betydligt i Sverige är det till exempel i dag fler som anger att de störs av rökning vid sin bostad än för tio år sedan. Det antas främst bero på en mindre tolerant attityd mot att utsättas för tobaksrök (Socialstyrelsen, 2009b). År 2009 genomförde "Svenskt nätverk för tobaksprevention"⁵ en opinionsundersökning i ett representativt urval av Sveriges befolkning, och drygt 70 procent ansåg att det vore bra med rökfritt på uteserveringar och ungefär lika många tyckte det vore bra med rökfria miljöer på busshållplatser, tågstationer och perronger utomhus. Angående rökfritt på balkonger och i trapphus ansåg nästan 80 procent att det vore bra, och 86 procent vill ha rökfritt i bostäder där det bor barn (Svenskt nätverk för tobaksprevention, 2009).

Kommunen är en viktig aktör för att driva arbetet vidare genom att verka för att fler kommunala utomhusmiljöer blir rökfria, till exempel gågator, lekplatser och busshållplatser. Kommunens hyresbolag kan även införa rökfria hyreshus och påverka restauranger och caféer att erbjuda rökfria uteserveringar (Statens folkhälsoinstitut, 2009e). Kommunen har vidare ett stort ansvar för att skydda sina medarbetare från att utsättas för passiv rökning och för att sköta tillsynen av de befintliga rökfria miljöerna enligt tobakslagen, exempelvis att skolgårdar ska vara rökfria.

5. Svenskt nätverk för tobaksprevention (SNTP) består av frivilligorganisationer som gemensamt arbetar för att minska tobaksbruket i Sverige.

LÄRANDE EXEMPEL

Rökfria hyreshus i Växjö

Växjöhem AB, ett kommunalt bostadsbolag i Växjö, var först i landet med att besluta om rökfritt i ett nybyggt hyreshus. Rökfria hyreshus innebär att rökning inte är tillåten i lägenheterna, på balkonger eller på ett visst avstånd från huset. Hyresgästerna får utöver hyreskontraktet ordningsregler om rökfritt som ska ses som en förbindelse att inte röka i anslutning till huset. Ordningsreglerna gäller även besökare till bostaden (C. Herbertsson, Växjöhem AB, personlig kommunikation, 09-11-04).

LÄS MER: www.vaxjohem.se.

Rökfri miljö på kulturevenemang i Göteborg

Göteborgs kulturkalas samlar årligen över 700 000 besökare under sex dagar och har ett rikt utbud av kultur, till exempel balett, karneval, gatuteater, matkultur, film, jazz, världsartister och lokala band. Kulturkalaset 2009 engagerade 150 ungdomsvårdar som alla fick en föreläsning i tobakskunskap.

En av kulturkalasets festplatser var "Leve Klotet", en tobaksfri festplats med inslag av tobaksförebyggande aktiviteter. På området delades 2 000 fimpbehållare ut till rökare samtidigt som de upplystes om att området var rökfritt. På festplatsen genomförde till exempel tobakscloowner spontanteater med tobaksbudskap samt fem föreställningar kring nedskräpning och slängda fimpas. Budskapet "Make love not smoke" målades upp på betongsuggor, och skyltar med texten "Tobaksfri zon" och "Rökfri zon" målades och placerades ut i området (A. Alderstig, Miljöförvaltningen Göteborgs Stad, personlig kommunikation, 2009-10-01).



LÄRANDE EXEMPEL

Rökfria utomhusperronger på Malmö central

Malmö Stad lyfter i sitt drogpolitiska handlingsprogram vikten av att skapa fler rökfria miljöer, och har som mål för 2008–2010 att två utemiljöer ska göras rökfria varje år. De aktuella miljöerna är perronger, busshållplatser, miljön kring entréer till offentliga lokaler, lekplatser och idrottsanläggningar utomhus (Malmö Stad, 2009a). Banverket införde 2008 i samverkan med Malmö stad ett pilotprojekt som innebar att begränsa tobaksrökning på tågplattformar utomhus till särskilda rökzoner för att på så sätt minska den passiva rökningen. De rökande resenärerna hänvisas till särskilda rökrutor och målet är att ingen som väntar på tåget ska behöva utsättas för passiv rökning (Å. Tomé, Miljöförvaltningen Malmö Stad, personlig kommunikation, 09-10-10). En uppföljning ett halvår efter att rökzonerna infördes visade också att rökzonerna användes av många resenärer och av personal som arbetar i banhallen. För att sådana zoner ska användas är det dock viktigt att placera dem på strategiska ställen och att askkopporna töms ofta (Banverket, 2009).

LÄS MER

- "Andras rök – din hälsa" är en skrift framtagen av Statens folkhälsoinstitut som kortfattat beskriver riskerna med att utsättas för passiv rökning. Den finns tillgänglig på www.fhi.se.

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 6.

Tobaksfria barn och ungdomar



”Det är inte tillräckligt att enbart fokusera på skolinsatser för att minska tobaksbruket bland barn och unga, utan ett bredare samhällsarbete måste också till.”

Ingrid Talu,
ordförande i Lärare mot
Tobak

SAMMANFATTNING *Trots ett ökat medvetande om tobakens skadlighet är det fortfarande många ungdomar som börjar använda tobak. I dag röker nästan en tredjedel av ungdomarna i årskurs 9 och så många som 42 procent av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet. Att arbeta för tobaksfria barn och ungdomar bör vara en central del av kommunernas folkhälsoarbete, och insatserna bör riktas till såväl barn och ungdomar som vuxna eftersom det ger bättre effekt än insatser riktade enbart till barn och unga. Barns och ungdomars inställning formas av omgivningen, som föräldrar, syskon, kamrater och andra förebilder, men de påverkas också av skolan, reklam och samhällsklimatet kring tobaken. Föräldrar, förskolepersonal, skolpersonal, fritidsledare och föreningsledare behöver således alla vara medvetna om sin roll som förebild. Barn och ungdomar bör även möta samma budskap och förhållningssätt till tobak i förskolan, skolan, elevhälsan och under fritiden. Med en helhets-syn ökar möjligheterna att minska tobaksbruket i alla åldersgrupper.*

Två av riksdagens nationella delmål om tobak som antogs 2003 går ut på att barn ska få en tobaksfri livsstart från år 2014 och att till samma tidpunkt ska antalet ungdomar som börjar röka eller snusa ha halverats. Kommunerna, med verksamheter som förskola, skola och fritidsverksamhet, är en av de viktigaste aktörerna när det gäller att nå upp till dessa mål. Internationell forskning visar att det mest verkningsfulla sättet att förhindra att unga börjar röka är att kombinera ett högt tobakspris med minskad tillgänglighet, begränsning av tobaksindustrins möjligheter att marknadsföra tobak samt flera olika förebyggande insatser, bland annat i lokalsamhället. Insatserna bör riktas till både vuxna och ungdomar eftersom ett brett och långsiktigt tobaksarbete riktat till hela befolkningen påverkar hela samhället, inklusive ungdomar. Risken för att ungdomar börjar röka och snusa minskar i ett samhälle där tobak inte ingår som en naturlig del i umgängesmonstret och där tobaksfritt är normen (Hedin & Källestål, 2002; Statens folkhälsoinstitut, 2004). Det är samtidigt viktigt att det tobakspreventiva arbetet löper som en röd tråd från mödrahälsovården och genom elevens hela skoltid.

Detta kapitel beskriver hur kommunen kan bedriva sitt arbete riktat till barn och ungdomar samt föräldrar genom hela barnets uppväxt i förskola och skolan men även genom att påverka vardagsmiljön för de unga.

Olika arenor i det förebyggande arbetet med barn och ungdomar

Förebyggande insatser riktade till barn och ungdomar kan grupperas i fyra olika områden: skolan, föräldrarna, elevhälsan och fritiden. Dessa områden beskrivs närmare nedan.

Skolan

Allt tobaksförebyggande arbete kan inte bedrivas på skolorna, men skolan är en viktig aktör i samhällsarbetet mot tobak och kan spela en viktig roll när det gäller att erbjuda eleverna en tobaksfri och trygg skolmiljö. Det har bland annat visat sig att förebyggande skolprogram får större genomslag om de är kopplade till ett övergripande samhällsprogram i kommunen som engagerar aktörer som kommunledning, idrottsföreningar och andra frivilligorganisationer, bildningsförbund, hälso- och sjukvården, kyrkan med flera.

Om skolinsatserna görs tillsammans med andra insatser i olika befolkningsgrupper och miljöer kan åtgärderna förstärka och komplettera varandra. Enbart traditionell faktaundervisning har visat sig verkningslös för att förebygga tobaksbruk bland barn och ungdomar, resultatet blir betydligt bättre om skolan i stället intar en helhetssyn i tobaksfrågan. Det är viktigt att kombinera faktaundervisning som traditionell tobaksundervisning med att arbeta fram en policy om tobaksförebyggande arbete, skapa tobaksfri skoltid samt erbjuda tobaksavvänjning till både personal och elever samt eventuellt även föräldrar. Det finns framför allt fyra framgångsfaktorer för skolan i det tobakspreventiva arbetet:

- Skolan ska ha ett bra klimat där elever och vuxna känner sig trygga och sedda av varandra.
- Skolan ska ha en tydlig policy när det gäller tobak.
- Policyn ska följas av enhetliga rutiner för hur personalen ska agera om en elev använder tobak på skoltid.
- Skolan ska ge undervisning om hälsa och levnadsvanor och undervisningen ska vara ämnesövergripande med inriktning på både fakta, attityder och känslor.

Det är dock viktigt att ha rimliga förväntningar på vad skolan kan göra och inte se dess insatser som en isolerad faktor, utan som en viktig del i en större helhet. Om tobaksförebyggande arbete i skolan bedrivs tillsammans med andra insatser i olika befolkningsgrupper och på olika arenor kan de komplettera och förstärka varandra och tillsammans ge goda resultat (Statens folkhälsoinstitut, 2004).



Förskolan

De värderingar och attityder som finns kring tobak inom förskolan har betydelse för hur barnens syn på tobak utvecklas senare i livet. Sedan 1990-talets början har personal vid mödravårdscentraler och barnavårdscentraler utbildats i tobaksfrågan och samtalsmetoden motiverande samtal (MI) med inriktning på att stödja föräldrar i att vara tobaksfria (Statens folkhälsoinstitut, 2002). Den allt mindre andelen tobaksbrukare bland gravida och småbarnsföräldrar tyder också på att dessa insatser har varit effektiva. När det gäller gravidas och spädbarnsföräldrars rök- och snusvanor finns dock stora skillnader mellan och inom olika landsdelar (Socialstyrelsen 2010a; Socialstyrelsen 2009a).

Det är framför allt genom barnomsorgen och förskolan som kommunen kommer i kontakt med de minsta barnen och deras föräldrar. Barnomsorgens personal spelar därför en viktig roll när det gäller att ge barnen en tobaksfri omgivning. Detta är viktigt inte bara av medicinska skäl, som att barnen inte bör utsätta för passiv rökning utan även för att en människas attityder börjar formas tidigt i livet, och därför bör åldersanpassade insatser göras under hela uppväxten (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Insatser inom mödra- och barnhälsovården bör följas av insatser i förskolan, skolan, fritidsomsorgen och föreningslivet. Förskolan som

omfattar barn från ett år till årskurs 1 på grundskolan bör ha en policy för hur personalen bör agera som förebilder i fråga om tobaksbruk. Policyn bör även beskriva hur de bör diskutera med föräldrarna kring deras roll som förebilder, hur passiv rökning påverkar barnet och vad som gäller inom förskolans område. Enligt tobakslagen är rökning förbjuden vid områden kring förskolor (SFS 1993:581) vilket all personal och föräldrar ska informeras om.

Det finns idag ingen kartläggning av hur vanligt det är att förskolor arbetar på ett medvetet sätt med tobaksfrågan. Statens folkhälsoinstituts uppfattning är ändå att en hel del viktigt arbete görs i förskolan, till exempel när det gäller att bidra till barns självkänsla och sociala förmåga. Fortfarande finns dock sannolikt ett behov av mer kunskap och diskussioner för att stärka både personalens och föräldrarnas medvetande om att de vuxna är förebilder för barnen även när det gäller tobak. Några frågor att fundera över är exempelvis: Ska personalen gå på utflykt med barnen med en snus under läppen? Är det acceptabelt att lukta tobaksrök bland barnen? Hur samtalar personalen om hälsovanor i barngruppen?

Grundskolan

Skolbarn och skolungdomar tillbringar merparten av sin vakna tid i skolan. Skolan kan därför hjälpa de unga att skapa sig en egen ståndpunkt i viktiga frågor om livssyn och levnadsvanor, vilket även framhålls i läroplanen. Bland det mest effektiva en skola kan göra för att hålla eleverna tobaksfria är att skapa ett bra skolklimat, det vill säga en skola där eleverna trivs, vågar vara sig själva och litar på varandra. Att motverka alla former av negativt gruppträck ökar elevernas möjligheter att göra självständiga val och stå för sina egna värderingar. Flera studier har visat att stämningen i skolan och klassen är en av de faktorer som tydligast påverkar om eleverna börjar använda tobak eller inte. Risken är mindre i en skola där eleverna känner sig trygga och sedda och där arbetsklimatet är lugnt och stimulerande (Centrum för tobaksprevention, 2002; SOU 2000:19).

LÄRANDE METOD

Flerkomponentsprogram

I Kronoberg län, Gotlands kommun och Järfälla kommun genomfördes under åren 2003–2005 ett flerkomponentsprogram för barn och ungdomar i åldern 11–16 år. De byggde upp ett program som involverade skola, föräldrar och närsamhället, till exempel tobakshandlare och lokala massmedier, i det tobaksförebyggande arbetet kring barn och ungdomar. Innan metoden testades var det ingen skillnad mellan gruppen som ingick i projektet och kontrollgruppen, men utvärderingen visade en betydande skillnad efter insatsen: 44 procent fler rökte i gruppen som inte hade fått interventionen (Boij, Metz, Edwardsson, & Westerlund, 2005).

Skolpolicy om tobak och andra droger

En tydlig skolpolicy om rökning och snusning är – om den följs – ett verkningfullt instrument för att påverka elevernas tobaksvanor. En sådan skolpolicy kan bland annat bidra till att göra de vuxna medvetna om att de är förebilder för eleverna (Adams, Jason, Pokorny, & Hunt, 2009). I en undersökning i Wales jämfördes rökvanorna hos eleverna i olika skolor, och i skolor med en policy för elevernas och de vuxnas rökning rapporterade 9,5 procent av eleverna att de rökte dagligen. I skolor utan policy var rökning bland eleverna tre gånger så vanlig (Moore, Roberts, & Tudor-Smith, 2001). I Statens folkhälsoinstituts länsrapport 2008 uppgav drygt 30 procent av 234 kommuner (totalt 290) att uppskattningsvis 75–100 procent av grundskolorna i kommunen hade en policy för det tobaksförebyggande arbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

I varje skola bör dessutom alla anställda, både pedagoger och övrig personal, utveckla ett gemensamt förhållningssätt när det gäller tobak, alkohol och andra droger. Detta förhållningssätt bör konkretiseras i ett policydokument, och en vanlig lösning är att ta fram en samlad drogpolicy. I en sådan samlad policy är det dock viktigt att ta hänsyn till skillnaderna mellan alkohol och tobak, både när policyn tas fram och i handlingsplanerna.

Förankring av policyn

Det är viktigt att det hälsofrämjande arbetet kring tobak och andra droger får en stark förankring hos personal, elever och föräldrar. Arbetet med att ta fram en policy är en viktig process som kan lägga grunden för denna förankring och därför bör den få ta en viss tid. En del i processen kan vara att kartlägga elevernas och personalens tobaksvanor och attityder till tobak, alkohol och andra droger. Resultatet kan ge en bra utgångspunkt för vidare diskussioner.

Innan en policy tas fram är det angeläget att

- engagera alla berörda inklusive eleverna att delta aktivt i arbetets alla delar
- skolledningen tydligt markerar att arbetet är prioriterat
- lärare och övriga medarbetare får tid att diskutera över ämnes- och yrkesgränser
- föräldrarna görs delaktiga och bidrar med sina åsikter och erfarenheter.

Det är även en stor fördel om skolpersonalen sinsemellan diskuterar sina egna tobaksvanor och vad rollen som förebilder för eleverna kan innebära. Är det exempelvis lämpligt att hålla lektion med snus under läppen? Bör personalen röka tillsammans med eleverna? Hur ska vuxna reagera när de ser elever röka utanför skolans område? Hur kan rökande eller snusande vuxna samtala med unga om riskerna med tobak på ett trovärdigt sätt? Ett

effektivt sätt att minska personalens tobaksbruk är att kommunen inför tobaksfri arbetstid.

En självklar utgångspunkt är att barn och ungdomar inte ska använda tobak alls, men ibland uppstår olika gränsdragningsproblem när skolan ska tillämpa sina tobaksregler. Ett problem kan vara om föräldrar meddelar att de tillåter sitt barn att röka. En annan svårighet kan vara att elever röker utanför skolgårdsgränsen och hävdar att detta är tillåtet. Sådana gränsdragningsproblem undviks genom att skolan tillsammans med föräldrarna i policyn om tobaksförebyggande arbete enas om att eleverna ska vara rök- och snusfria under skoltid och inte bara på skolans område. Det är också angeläget att enas kring hur lärare och annan skolpersonal bör agera om de upptäcker att en elev använder tobak. Diskussionen bör gälla tobaksanvändning både på skolgården och på skoltid. Det är också viktigt att i förväg diskutera vad som händer om en vuxen eller en elev bryter mot skolans regler. De styrdokument som nämns i kapitel 2 kan vara ett stöd i arbetet.

Vad bör en skolpolicy omfatta?

Det finns ingen enhetlig nationell definition av vad som avses med en så kallad *policy om tobaksförebyggande arbete i skolan*, men här ges några förslag på komponenter som kan ingå i en sådan policy:

- vilka regler som finns om tobak på skolan och i dess närområde
- att policyn gäller alla som vistas på skolans område, både personal och elever
- att skoltiden är tobaksfri
- att eleverna ska få tobaksundervisning, med tydliga angivelser inom vilka ämnen tobak ska tas upp
- att skolan ska föra en dialog med aktörer i närområdet, exempelvis tobakshandlare, fritidsgårdar och föreningsliv för att stödja elevernas tobaksfrihet
- att skolpersonalen samverkar med föräldrarna genom att exempelvis ta upp tobak på föräldramöten
- att all skolpersonal kontinuerligt ska få kompetensutveckling inom tobaksområdet
- vem som gör vad och vem som ansvarar för att policyn efterlevs, samt på vilket sätt policyn ska följas upp och av vem
- vad som händer om skolpersonal eller elever bryter mot reglerna
- att elevhälsan ska ta upp tobak vid hälsosamtal med elever
- att tobaksavvänjning ska erbjudas elever och personal inom skolan, och eventuellt även föräldrar.

Hur arbetet utifrån respektive komponent sedan ska bedrivas bör tydliggöras i en handlingsplan. Det är viktigt att tänka på att det ska vara ett tobaksförebyggande arbete som löper genom elevernas hela skoltid.

Undervisningen

I CAN:s årliga drogvaneundersökning i årskurs 9 ställs frågan om eleverna har fått undervisning om alkohol, narkotika och tobak. Resultatet från 2009 års undersökning visar att hälften av eleverna inte haft någon ANT-undervisning alls, medan en tredjedel endast haft några enstaka timmar under läsåret (Hvitfeldt & Gripe, 2009). Forskning visar dock att den traditionella undervisningen om tobak och dess skadeverkningar inte har någon effekt på elevernas tobaksbruk om den inte kombineras med andra insatser för att skapa en helhet i det förebyggande arbetet. Men det betyder inte att ANT-undervisning helt ska strykas ur undervisningen utan att en medvetenhet om dess effektivitet måste finnas. Studier har visat att skolprogram där ungdomar får praktisk träning i att motstå kamrattryck har resulterat i att ungdomarna röker mindre, men få studier visar någon långvarig effekt (Skara & Sussman, 2003; Wiehe, Garrison, Christakis, Ebel & Rivara, 2005).

LÄRANDE METOD

Majoritetsmissförståndet påverkar tobaksvanorna

En typ av undervisning som har visat sig vara värdefull är att fokusera på det så kallade majoritetsmissförståndet. Med det menas att ungdomar tror att ett beteende är vanligare bland kamraterna än vad det egentligen är. Ett danskt projekt kallat Ringstetforsøget fokuserade på att undervisa elever om majoritetsmissförståndet när det gäller kamraters erfarenheter inom tobaksområdet. Utifrån detta fick ungdomarna själva komma på strategier för hur de kan undvika majoritetsmissförståndet och därmed minska tobaksbruket. Vid uppföljningstillfället ett år senare visade det sig att de "sociala överdrifterna" hade minskat inom såväl tobak som alkohol- och narkotikaområdet, bland insatsklasserna. När det gäller den egna konsumtionen fanns det statistiskt säkerställda skillnader mellan de olika insats- och kontrollklasserna inom samtliga områden. Även om man i de faktiska insatserna bara fokuserade på tobak så gav dessa alltså även effekt inom övriga riskbruksområden (Nordiska Samarbetsrådet för Kriminologi, 2005). Metoden testas och utvärderas under 2009–2010 på svenska förhållanden.

Rökning på skolgården

Tobakslagens paragrafer innefattar att rökning är förbjuden i alla lokaler som är avsedda för barn- och ungdomsverksamhet. Likaså är rökning förbjuden på skolgårdar och liknande ytor utomhus i anslutning till barn och ungdomsverksamheter, till exempel på förskolors innergårdar och utanför fritidsgårdar. Det är dock tillåtet att inrätta rökrum för personalen, men utrymmet måste vara placerat så att barn och ungdomar inte har tillträde dit. Rökförbudet inomhus och på skolgården eller motsvarande gäller för alla, och ansvaret för att lagen följs ligger hos den som är ansvarig för området, till exempel rektorn eller skolledaren vid en skola. Tillsynsansvaret ligger hos den kommunala tillsynsenheten, och i de flesta kommuner är detta miljö- och hälsoskyddsmyndens område (Statens folkhälsoinstitut, 2009a). Läs mer om tillsyn i kapitel 8. Flera studier visar att aktiva kontroller av de rökfria skolgårdarna med åtgärder för de elever som överträder förbudet är effektivt för att minska bruket av tobak hos ungdomar (Aveyard, Markham & Cheng, 2004; Evans-Whipp et al., 2004).

Att få bestämmelsen om rökfria skolgårdar att fungera i praktiken är en utmaning för många skolor trots att lagen funnits i över 15 år. Både ungdomar och vuxna rökte fortfarande på merparten av landets skolgårdar 2005, enligt en studie bland 13-, 15- och 17-åringar. Även senare undersökningar som exempelvis i Göteborgs Stad visar att problemet kvarstår (Göteborgs Stad, 2008). Drygt 80 procent av tonåringarna uppger att det röks på deras skolgård under skoltid, och det är ungefär samma siffra som 1994 när lagen som bland annat förbjuder rökning på skolgårdar infördes (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). Många skolor har ännu inte på allvar tagit tag i arbetet med att få bestämmelserna om rökfria skolgårdar att fungera i praktiken. Det är således viktigt att skolpersonalen, gärna tillsammans med elever och föräldrar, bestämmer hur de ska agera om någon röker på skolgården och att alla konsekvent håller sig till dessa riktlinjer. Det är ett tydligt sätt att visa att skolans vuxna bryr sig om lagens bestämmelser, och framför allt att de bryr sig om elevernas hälsa och vardagsmiljö. Det är också viktigt att fundera över vilka signaler vuxna sänder ut till ungdomarna om de själva öppet bryter mot lagbestämmelser som att det är förbjudet att röka på skolgården.

LÄRANDE EXEMPEL

Tobakspolicy på Slottsskolan i Borgholm

Slottsskolan i Borgholms kommun på Öland har cirka 270 elever i årskurs 7–9. Skolan har en tobakspolicy för eleverna som gäller under skoltid, och den gäller oavsett var eleverna befinner sig på skoltiden. Målet med policyn är att minska ungdomars rökning och snusning under skoltid. Elever och vårdnadshavare informeras redan på våren i årskurs 6 om att rökning och snusning inte är tillåten på högstadiet samt vilka konsekvenserna skulle bli om en elev ändå använder tobak. Vårdnadshavaren och eleven skriver sedan ett hälsokontrakt i årskurs 7. Den elev som bryter mot tobaksreglerna får avbryta sin skoldag och hämtas av vårdnadshavare. Policyn gäller under alla aktiviteter som planeras och genomförs av skolan, till exempel även idrottsdagar och friluftsdagar. De elever som vill ha hjälp att sluta röka eller snusa erbjuds hjälp och stöd. Policyn utvärderas kontinuerligt, bland annat på föräldraråd och elevråden. Skolan har även ett samarbete med närsamhället genom att informera handlare om skolans policy och uppmana dem att alltid genomföra legitimationskontroll vid försäljning av tobak. Genom enkäter undersöks regelbundet ungdomarnas tobaksvanor, och enligt 2009 års undersökning är tobaksbruket på skolan betydligt lägre än genomsnittet i riket (K. Nordlund, personlig kommunikation, 2010-02-10).

LÄS MER: www.slottsskolan.borgholm.se.

Sunnerbogymnasiet i Ljungby kommun arbetar för att bli en tobaksfri skola

På Sunnerbogymnasiet i Ljungby kommun startade 2009 ett projekt mot rökning på skolan, som innebär utbildning för all personal, information till eleverna och aktiviteter mot rökning.

Sunnerbogymnasiet har nolltolerans mot rökning inom skolans område, och alla vuxna på skolan har ett gemensamt förhållningssätt mot rökning och ingriper om de ser rökande elever på skolans område. Om en elev bryter mot rökförbudet kontaktar elevens mentor föräldrarna. Vid upprepad rökning kallas eleven till rektorn för ett samtal. Sunnerbogymnasiet erbjuder även stöd till de elever och personal som önskar sluta med tobak. På skolan finns en särskild projektgrupp som driver arbetet framåt. All personal har också tillgång till en "Rökfri skola-mapp" på skolans intranät. Där finns dokument om skolans vision om en tobaksfri gymnasieskola, regler om tobaksbruk samt strategier för att nå målet. Personal och elever på skolan får dessutom utbildning kring tobak, hälsa och motivation till tobaksfrihet (B. Wahlberg, personlig kommunikation, 2010-02-20).

LÄS MER: www.sunnerbogymnasiet.se.

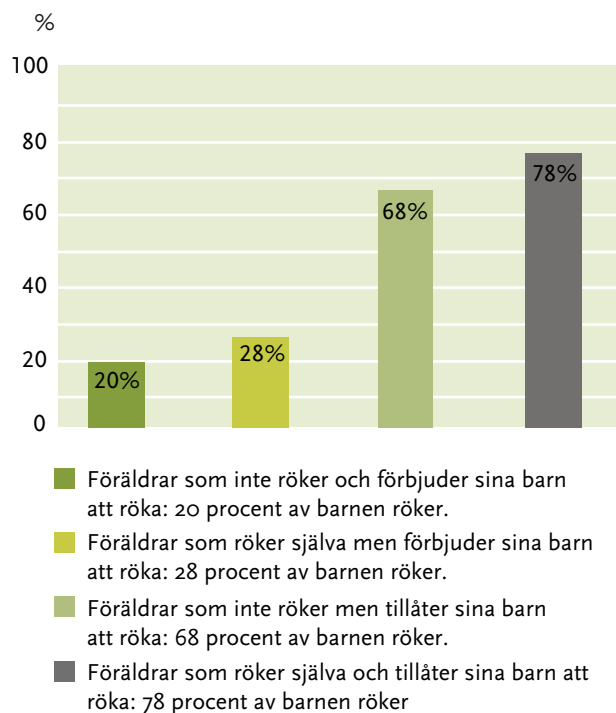


Föräldrarna

Skolan har möjlighet att stärka föräldrarnas medvetande om sin egen betydelse för barnens hälsoval, och olika former av föräldrasamverkan är en mycket viktig del av arbetet mot tobak och andra droger.

Föräldrarnas inställning till deras barns rökning är mycket viktig, och studier visar att ungdomar vars föräldrar använder tobak i större utsträckning också blir tobaksbrukare jämfört med andra ungdomar (Hedman, 2010; Statens folkhälsoinstitut, 2005b). I en svensk avhandling framgår även att risken att barnet börjar röka ökar med antalet rökande familjemedlemmar (Hedman, 2010). I en studie av unga rökare framkom att ungdomar förväntar sig att vuxna ska ingripa mot deras rökning, och att nära relationer med vuxna som brydde sig var en anledning till att röka mindre eller att sluta röka (Nilsson, 2009). Forskning visar även att barn till föräldrar som förbjuder dem att röka i större utsträckning är rökfria, jämfört med barn till föräldrar med en tillåtande inställning till barnens rökning. Detta gäller oavsett om föräldrarna själva är rökare eller inte (Marklund, 1989) En lokal drogvaneundersökning i Skåne år 2009 bekräftar detta samband (Region Skåne, 2009). Dessa frågor kan bland annat tas upp vid utvecklingssamtal och på föräldramöten. Samarbete med föräldrarna är också viktigt när det gäller barnens och ungdomarnas fritidsaktiviteter.

Figur 5. Föräldrars inställning till barnens rökning påverkar hur stor andel av ungdomarna som röker (Region Skåne, 2009).



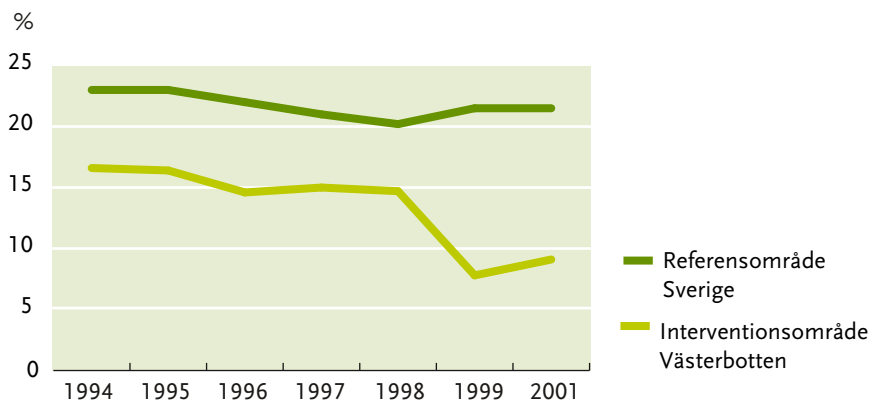
LÄRANDE METOD

Tobaksfri Duo visar vinsterna med att skriva kontrakt

Tobaksfri Duo är en metod som efter vetenskaplig granskning visar effekt på barn och ungdomars tobaksbruk. Arbetet bygger på en väl strukturerad organisation, vuxenstöd, information, attitydpåverkan och ett positivt gruppträck. Arbetet drivs av forsknings- och utvecklingsstaben och Folkvandvården i Västerbottens läns landsting i ett nära samarbete med skolor och kommuner. I årskurs 5 eller 6 gör folkvandvårdens specialutbildade personal klassbesök, föräldrarna informeras och eleverna erbjuds att skriva ett kontrakt och bilda en "duo" tillsammans med en tobaksfri vuxen. Avtalet gäller till och med skolavslutningen i årskurs 9 och följs årligen upp via en försäkran. Ungdomarna får också ett medlemskort som är kopplat till vissa förmåner och aktiviteter. Eleverna följs regelbundet upp av bland annat vuxenpartnern och av skolan via aktiviteter, utvecklingssamtal och hälsosamtal. Tobaksfri Duo har visat goda resultat på ungdomars rökning vilket framgår av figur 6. Intressant är även att många vuxna blir rökfria för att kunna ingå kontrakt med ungdomarna (Nilsson, 2009).

LÄS MER: www.tobaksfri.se

Figur 6. Minskningen av rökning i de områden som använt metoden Tobaksfri Duo, respektive inte använt metoden, under åren 1994–1999 och 2001 (Nilsson, 2009).



Elevhälsan

Elevhälsan är en annan viktig resurs i ett brett tobaksarbete i skolan. Uppdraget för elevhälsan är att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra elevernas psykiska och fysiska hälsa samt verka för sunda levnadsvanor. Inriktningen ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande (Regeringens lagrådsremiss, 2009). Hälsosamtal som elevhälsovården genomför med eleverna är bra tillfällen att ta upp tobaksfrågan.

Majoriteten av de ungdomar som röker vill sluta, men de tycker ofta att det är svårt (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). Det är viktigt att i det tobaksförebyggande arbetet bland unga även hjälpa dem som redan är beroende av tobak, och de rökande och snusande elever som vill sluta bör erbjudas tobaksavvänjning. Genom avvänjningsstöd till unga via till exempel elevhälsan kan skolan ge en signal om tobaksfrågans betydelse och ge viktig kunskap och erfarenhet. Tobaksavvänjning med ungdomar har i flera studier visat sig mindre effektivt än med vuxna, men även om insatserna inte får eleven att bli helt tobaksfri just för tillfället finns det stora möjligheter att bidra till att han eller hon kan sluta i framtiden (Grimshaw & Stanton, 2006; Horn, Dino, Hamilton & Noerachmanto, 2007). En rökare eller snusare behöver vanligen göra flera försök att sluta för att lyckas. I en svensk undersökning hade över 41 procent av de som både rökte och snusade och 34 procent av rökarna respektive 20 procent av snusarna försökt sluta tre till fyra gånger redan vid 17 års ålder (Post, Gilljam, Rosendahl, Bremberg & Galanti, 2010). För varje försök samlar tobaksbrukaren på sig erfarenhet som blir till hjälp nästa gång, och ofta växer även motivationen successivt (Health Canada, 2010).

LÄRANDE METODER

Här beskrivs tre utvecklingsprojekt för att få ungdomar motiverade till att avstå från tobak eller sluta röka eller snusa.

Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI, Motivational Interviewing) används inom elevvården för att öka elevernas motivation till förändring när det gäller deras levnadsvanor och skolproblem som skolk med mera samt i samtal med föräldrar för ett gott samarbete runt eleverna. Metoden ger ett bra stöd till personalen i de utmaningar som de möter i samtalet med unga, och den hjälper dem bland annat att hantera motstånd utan att vara dömande eller konfronterande. Eleverna har lättare att förändra sitt beteende om elevhälsovården väcker deras nyfikenhet och uppmuntrar till ett aktivt deltagande i samtalet. Det blir då enklare att få fram elevernas egna idéer och funderingar, och de kan formulera och förstärka sina egna skäl för en förändring (Suarez & Mullins, 2008).

Fimpa Nu!

Inom folktandvården i Uppsala län genomfördes 2004 en studie som visar att motiverande samtal i kombination med användning av tidningen "Fimpa Nu!" är en effektiv metod för att få ungdomar att sluta med tobak. Cirka 1 200 ungdomar i åldern 16–17 år som besökte en tandhygienist på folktandvårds-klinikerna fick besvara en enkät, och därefter erbjöds deltagarna motiverande samtal enligt en mall samt tidningen "Fimpa Nu!". En kontrollgrupp fick endast sedvanlig rådgivning kring tobaksbruk. Av de deltagande ungdomarna var en femtedel tobaksbrukare. Två månader senare gjordes en uppföljnings-enkät som visade att fler i den aktiva gruppen hade slutat med sitt tobaks-
bruk jämfört med i kontrollgruppen. Skillnaden var statistiskt säkerställd. De positiva resultaten var tydligare bland snusare än bland rökare, och bland flickor än bland pojkar. Mer information om tidningen "Fimpa Nu!" finns i rutan *Läs mer* i slutet av detta kapitel (Pantzar & Tevell Jansson, 2005).

SOTIS – samtal om tobak i skolan

SOTIS, samtal om tobak i skolan, är en modell för individuella hälsosamtal mellan en skolsköterska och grundskoleelever som röker eller snusar. Samtalsmodellen utgår från ungdomars erfarenhet av tobak, och syftet är framför allt att höja motivationen till beteendeförändring. Hälsosamtalsmodellen har testats i skolor i Stockholms och Uppsala län, och en utvärdering på 41 skolor i Stockholms län beräknas vara färdig under 2010 (Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2010). Samtalsmodellen kunde genomföras inom ramen för de rutinmässiga hälsosamtalen, och var ett uppskattat verktyg bland skolsköterskorna. Preliminära resultat på skolnivå visar att det var färre som rökte dagligen och att snusbruk var mindre vanligt i de skolor som följde SOTIS samtalsmodell jämfört med i kontrollgruppen, även om dessa skillnader är för små för att anses vara statistiskt säkerställda (R. Galanti, personlig kommunikation, 2010-02-19).

LÄS MER: www.folkhalsoguiden.se.



Fritiden

En betydande del av ungdomars tillvaro består av fritid. Därför är det viktigt att även föreningar och fritidsgårdar arbetar tobaksförebyggande och att detta sker i nära samarbete med både skolan och föräldrarna.

Fritidsgårdar

Många ungdomar tillbringar en del av sin fritid på fritidsgårdar. Fritidsledarna är viktiga som förebilder för ungdomarna, och det är angeläget att de har ett genomtänkt förhållningssätt till rökning och snusning samt att de själva föregår med gott exempel. Det är därför positivt om även fritidsgården har en tobakspolicy. Policyn bör knyta an till de regler och synsätt i

tobaksfrågor som tillämpas på skolorna i området för att knyta ihop budskapen under både skoltid och fritid för såväl barn, ungdomar som vuxna. Då fritidsgårdar kan ses som en av de miljöer som tobakslagen hänvisar till i bestämmelsen om rökfria skolgårdar bör givetvis fritidsgårdar ta sitt ansvar för efterlevnaden (Statens folkhälsoinstitut, 2009a)

LÄRANDE EXEMPEL

Vindelns fritidsgård har tydliga regler kring rökning och snusning

På Vindelns fritidsgård i Vindelns kommun får ungdomarna varken röka eller snusa. Om personalen upptäcker att besökande barn och ungdomar röker eller snusar får barnet en varning och informeras om vilka regler som gäller. Personalen informerar även vårdnadshavaren, och fritidsledaren noterar och signerar datumet för händelsen. Om barnet eller ungdomen fortsätter att röka eller snusa leder det till en veckas avstängning med omedelbar verkan och vårdnadshavaren kontaktas igen, samtidigt som personalen anmäler saken till socialtjänsten. Om beteendet upprepas efter avstängningen kontaktas vårdnadshavaren på nytt och barnet eller ungdomen stängs ute från fritidsgården under en månad. Dessutom gör personalen en ny anmälan till socialtjänsten. Vid tre avstängningar förlorar den avstängda sitt gårdskort och därmed rätten att besöka fritidsgården.

LÄS MER: www.ungivindeln.se.

Föreningslivet

Aktiviteter i idrottsklubbar och andra föreningar är viktiga delar av många barns och ungdomars vardag. Ledare, tränare och instruktörer i föreningarna är många gånger betydelsefulla som stöd, förebilder och inspiratörer. Detta gäller inte bara själva idrottandet eller den aktuella aktiviteten, utan även formandet av de ungas människosyn, levnadsvanor och attityder. Inom många föreningar är ledarna medvetna om detta och arbetar aktivt för att påverka de unga medlemmarna i positiv riktning. Kommunen kan på olika sätt stödja sådana initiativ och inspirera till den typen av insatser även i föreningar där medvetenheten från början inte är lika hög. Föreningsbidrag kan med fördel användas som ett incitament. Exempelvis kan kommunen kräva att de föreningar som får ekonomiskt stöd ska utarbeta en drogpolicy som tydligt innefattar tobak. Enligt länsrapporten 2008 angav dock endast 40 procent av kommunerna att föreningar måste ha en alkohol- och drogpolicy för att få föreningsbidrag. Hälften av de 230 kommuner som besvarade enkäten angav att de samarbetar med idrottsföreningar i tobaksfrågan (Statens folkhälsoinstitut, 2009c).

- "Tobaksfri graviditet" och "Tobaksfria barn" är foldrar framtagna av Statens folkhälsoinstitut som beskriver vikten av att inte röka eller snusa under graviditeten eller under barnets uppväxt. Foldrarna finns tillgängliga på www.fhi.se.
- "Tobaksfri förskola" är en skrift som beskriver hur förskolan kan arbeta tobaksförebyggande. Skriften kan från slutet av 2010 laddas ner på www.fhi.se.
- "Tobaksfri skoltid" är en rapport som beskriver hur skolor kan arbeta för att skapa en tobaksfri miljö under skoltid. Rapporten kan från slutet av 2010 laddas ner på www.fhi.se.
- "Fimpa nu – bli rök- och snusfri" är en skrift som kan öka ungdomars motivation till tobaksfrihet samt ger råd till den som bestämt sig för att sluta. Skriften riktar sig till elever som går i årskurs 9 samt årskurs 1 och 2 på gymnasiet, och innehåller praktiska råd och verktyg för att sluta röka eller snusa. Till skriften finns ett handledningsmaterial som ger personal inom skolhälsovården, ungdomsmottagningarna samt folktandvården vägledning för att stödja ungdomar i ett tobaksfritt val. Materialet kan även användas i klassrummet eller i föreningar och övriga fritidsverksamheter. Det finns tillgängligt på www.fhi.se.
- "Tillsammans mot tobak – en handledning för en tobaksfri skola" är ett material framtaget av A Non Smoking Generation för att arbeta tobaksförebyggande i skolan. Materialet finns att beställa på www.nonsmoking.se.
- "Ditt nej gör stor skillnad – till dej som förälder" är en föräldrahandledning från A Non Smoking Generation framtagen 2004. Den finns att beställa på www.nonsmoking.se.
- "Tobaksnolla" är en webbportal som A Non Smoking Generation har utarbetat som presenterar olika metoder och råd för att förebygga tobaksbruk utifrån de fyra områdena skolan, föräldrarna, elevhälsan och fritiden. Portalen finns tillgänglig på www.tobaksnolla.se.

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 7.

Kommunal omsorg och de som röker mest



”Frågan om rökningen finns med mig nu på ett naturligt sätt, det sitter i ryggmärgen att fråga ’Hur ser du på rökningen?’ när människor klagat över att pengarna inte räcker till.”

En deltagare efter en kurs i rådgivning om tobak för socialtjänstens personal i Göteborgs Stad

SAMMANFATTNING *Det är viktigt att nyttja kommunens olika arenor för att minska tobaksbruket bland invånarna, med bland annat olika former av rådgivning och tobaksavvänjning. Särskilt viktiga arenor för kommunen är omsorgerna om äldre och funktionshindrade, hemtjänsten och socialtjänsten. Socialt utsatta människor tillhör de grupper som röker mest, och kan också vara svåra att nå med tobakspreventiva åtgärder via bassjukvården. Det finns även viktiga arbetsmiljöskäl att arbeta med tobaksfrågan inom dessa arenor eftersom vårdtagarnas hem samtidigt är arbetsmiljö för kommunens personal.*

Omsorgerna och hemtjänsten

Kommunen har ett vård- och omsorgsansvar för flera grupper, till exempel fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta samt äldre, där tobaksfrågan kan aktualiseras på ett naturligt sätt. Rökstopp har odiskutabelt positiva effekter för hälsan även långt upp i åren. En person över 60 år kan inte räkna med att hjärtat, blodkärlen och lungorna återhämtar sig helt, men den som slutar med tobak minskar ändå risken att dö i förtid eller leva med funktionsnedsättning (Burns, 2000). Samtidigt visar undersökningar att många av rökarna och snusarna vill sluta (Statens folkhälsoinstitut, 2009d). Inom omsorgerna finns även många med psykiska sjukdomar, och den gruppen röker betydligt mer än andra (Lasser et al., 2000) vilket gör att de löper mycket högre risk att drabbas av rökrelaterade sjukdomar (McNeill, 2001). För att personer med psykisk sjukdom ska klara av att sluta med tobak är det viktigt att personalen som omger dem är intresserad och ger stöd. Kommunen bör ha en plan för att vårdtagare inom äldre- och handikappomsorgen samt hemtjänsten och hemsjukvården erbjuds rådgivning om tobak och hjälp till tobaksstopp. Regeringen rekommenderar också att distriktssköterskor och hemtjänstpersonal genomför förebyggande hälsosamtal med sina vårdtagare i hemsjukvården (Sveriges regering, 2008). År 2009 uppgav dock bara 19 kommuner att de hade rutiner för att hjälpa vårdtagare som röker och som behöver avvänjningsstöd (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009b). Det vanligaste i dag är troligen att personalen hjälper vårdtagarna att komma i kontakt med tobaksavvänjare inom primärvården.

Hälso- och sjukvårdens miljöer och personal bör vidare vara en förebild i hälsofrågor, och ingen brukare, besökare eller medarbetare ska behöva utsättas för passiv rökning i lokalerna, tobakslukt från personalen, eller se någon i personalen röka eller snusa. Ett rimligt krav är därför att den som sköter personlig hygien, matning etc. åt någon annan inte luktar snus eller tobaksrök. Därför är rökfri arbetstid för kommunens anställda en adekvat, effektiv och viktig åtgärd. Läs mer om rökfri arbetstid i kapitel 8 Kommunen som arbetsgivare.

Passiv rökning för arbetstagare som arbetar i andras hem

Vårdtagarnas hem är arbetsmiljön för kommunens personal, och det är en annan viktig anledning att arbeta med tobaksfrågan. När omsorgspersonalen eller socialtjänstens personal exponeras för tobaksrök hemma hos en vårdtagare uppstår en konflikt mellan människors rätt att slippa ofrivillig tobaksexponering med vårdtagarens rätt till omvårdnad och rätten att bestämma över sitt egna hem. Den typen av konflikter kan också uppstå inom gruppboenden eftersom det egna rummet i gruppboendet samtidigt är den boendes hemmiljö. Lagen om stöd och service till funktionshindrade och socialtjänstlagen kommer här i konflikt med tobakslagen och arbetsmiljölagen. Den senaste lagens stadgar innebär att arbetsgivaren är skyldig att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa. Kompromisslösningar är för tillfället den enda utvägen eftersom det i dag inte finns någon klar och tydlig lösning på frågan (Sveriges kommuner och landsting, 2010c). Det saknas nämligen lagreglering kring detta, vilket bland annat framgår av några av Arbetsmiljöverkets prövningar angående rätten till rökfri arbetsmiljö i särskilt boende (referens se nedan). Den vanligaste lösningen är att rökande vårdtagare tas om hand av personal som accepterar den rökiga miljön – i regel de som röker själva, och att kommunen ber vårdtagare att inte röka under tiden personalen är på plats, se exempel sid 78.

LÄRANDE EXEMPEL

Arbetsmiljöverkets prövningar angående rätten till rökfri arbetsmiljö i särskilt boende

Arbetsmiljöverket beslutade 2008 att en kommun måste vidta särskilda åtgärder vid ett av kommunens gruppboenden för att ingen arbetstagare ska behöva utsättas för tobaksrök mot sin vilja i sitt arbete. I annat fall skulle kommunen få betala vite. Gruppboendet bestod av privata lägenheter där vårdtagarna bodde permanent med bemanning dygnet runt. Boendet var främst avsett för yngre personer med psykiska funktionsnedsättningar.

De boende rökte i sina lägenheter, vilket upplevdes som störande av personalen. Det fanns ett rökutrymme intill fastigheten men det var oventilerat och ouppvärmat, och det krävdes att de boende gick ut för att komma dit, vilket i praktiken innebar att de inte använde utrymmet.

Enligt 8 § tobakslagen (1993:581) ansvarar arbetsgivaren för att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök i den arbetslokal eller liknande där arbetstagaren är verksam. Arbetsmiljöverket ansåg att kommunen som arbetsgivare inte hade uppfyllt tobakslagens krav. Kommunen hävdade dock

att de inte har någon rätt att förbjuda eller ens hindra en hyresgäst från att röka i sin egen bostad. Kommunen överklagade därför Arbetsmiljöverkets beslut till länsrätten som gav kommunen rätt. Länsrätten ansåg att den enskildes rätt att röka i sin bostad har företräde framför personalens rätt till en rökfri arbetsmiljö. Efter domen bad kommunen de boende att inte röka i lägenheterna, och den personal som ändå stördes av röken fick möjlighet att omplaceras till en annan arbetsplats. Arbetsmiljöverket menade dock att det krävs mer för att skydda de anställda och därför överklagades domen till kammarrätten (Mål 360-09). Arbetsmiljöverket påpekade bland annat att de boende inte röker i rökutrymmet på grund av att det saknar värme och ventilation, och att det inte räcker att erbjuda personalen möjlighet till omplacering (Arbetsmiljöverket, ärende J 2008/28743). I sin dom i januari 2010 beslutade Kammarrätten i Jönköping att Arbetsmiljöverkets överklagande skulle avslås. Kammarrätten ansåg att tobakslagen inte gäller i vårdtagares egna lägenheter. Arbetsmiljölagen gäller däremot, men enligt kammarrätten var de boendes behov av stöd och hjälp viktigare än arbetsmiljöhänsynen. Kammarrättens beslut är således inte förenlig med vare sig tobakskonventionen, WHO:s alternativt EU:s rekommendationer om totalt rökfritt i alla inomhusmiljöer.

År 2004 avgjorde Arbetsmiljöverket ett annat ärende om en anställd på ett särskilt boende som klagade över att hon mot sin vilja blev utsatt för tobaksrök på sin arbetsplats. Omsorgstagarna bodde i egna rum, och eftersom det saknades ett rökrum trängde röken ut i de gemensamma utrymmena. Det fanns både personal och boende som kände obehag och fick luftvägsbesvär av tobaksröken. Ett särskilt problem var att en del boende begärde hjälp av personalen för att rent praktiskt kunna röka. Dessutom fanns det boende som lätt kunde förlora medvetandet så att deras kläder eller möbler antändes av glöd från cigaretter.

Arbetsmiljöverket konstaterade följande:

- att enligt tobakslagen ska arbetsgivaren se till att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök på sin arbetsplats
- att tobakslagen också säger att rökning är förbjuden i lokaler som är avsedda för gemensamt bruk i bostäder och inrättningar med särskild service eller vård
- att det normalt dock är tillåtet att röka i sitt eget hem.

Arbetsmiljöverket menade att en boende inte kan kräva att få röka om det äventyrar de andra boendes och personalens hälsa. Det är inte heller rimligt att en boendes rökvanor binder upp stora personalresurser för att exempelvis förhindra att en eldsvåda inträffar. Utgångspunkten måste vara att försöka hitta en lämplig nivå på den boendes rökvanor. Arbetsmiljöverkets

bedömning blev att den aktuella lokalsituationen stred mot tobakslagen eftersom andra boende och personalen utsattes för tobaksrök i andra lokaler än i rökarens egen bostad. Då kan inte rökning tillåtas ens i bostadsrummen. För att de boende ska kunna röka på sina rum måste den som ansvarar för fastigheten först se till att tobaksröken inte kan spridas utanför de enskilda bostadsrummen. Fastighetsägaren har dock ingen skyldighet att vidta sådana åtgärder (Arbetsmiljöverket, ärende CTO 2004/1114).



Sätt att hantera problemet med rökande vårdtagare

Ett konstruktivt sätt att försöka hantera problemet är att tala med rökande vårdtagare redan vid biståndsbedömningen och informera om de regler och riktlinjer som kommunen har satt upp. Sådana regler kan exempelvis innehålla följande formuleringar:

- Kommunen önskar att vårdtagaren – och även anhöriga och besökare – i möjligaste mån röker utomhus.
- Ingen bör röka inomhus av hänsyn till vårdpersonal som arbetar i vårdtagarens hem.
- Ingen bör röka i bostaden (exempelvis) en timme före personalens besök.
- Om vårdtagaren har rökt inne måste han eller hon vädra före personalens besök.
- Normalt ingår det inte i personalens arbetsuppgifter att hjälpa vårdtagare att röka eller snusa.

Landstingen anser generellt inte att det hör till omvårdnadsuppgiften att hjälpa patienter inom slutenvården att röka om de inte själva kan ta sig ut. I sådana fall erbjuds patienten i stället nikotinläkemedel (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Det är viktigt att problemen diskuteras inom kommunerna för att på längre sikt lösa dessa frågor. Målet måste vara att kunna erbjuda alla en rökfri arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket är den myndighet som har huvudansvar för frågan, och kommunerna kan kontakta verket för diskussioner och för att få rekommendationer. Sveriges Kommuner och Landsting har efter kammarrättens dom (Mål 360-09), se sidan 75, skapat ett cirkulär (10:20) med vilket menas ett dokument med råd, riktlinjer och nyhetsinformation som riktar sig till kommuner, landsting och regioner. Ett av råden är att där stora arbetsmiljöproblem bland personalen kan förutses bör övervägas om det går att koppla biståndsbeslut till arbetsmiljöåtgärder och att en riskbedömning görs (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010c). Sveriges kommuner och Landsting har även skapat en arbetsgrupp för att med de fackliga organisationerna ta fram förslag för hur kommunerna ska förhålla sig till vårdtagare som röker i hemmet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009c).

LÄRANDE EXEMPEL

Vaggeryds kommuns informerar om rökning vid biståndsbedömningar

Vid biståndsbedömningar informerar personalen inom Vaggeryds kommun vårdtagarna om rökning:

”För att erhålla hjälp i ditt hem förutsätts att du:

- När kommunens personal utför beviljad omvårdnadsinsats får rökning inte ske i det enskilda hemmet.
- Ca 15 minuter innan kommunens personal ska utföra beviljad omvårdnadsinsats ska det om möjligt vädras i det enskilda hemmet.
- Skyddsrock ska finnas tillgänglig för kommunens personal.”

Socialtjänsten

Socialt utsatta människor tillhör de grupper som i dag röker mest, men de är oftast svåra att nå med tobakspreventiva åtgärder via bassjukvården. Under 2009–2010 pågår en särskild satsning för att utbilda socialtjänsten i kort rådgivning och motiverande samtal om rökning och snusning. Särskilt personal som arbetar med ekonomiskt bistånd och med budget- och skuldrådgivning bör fråga om klienternas inställning till tobaksbruk, eftersom det har en negativ effekt på människors ekonomi. Att röka ett paket cigaretter om dagen kostar cirka 16 000 kronor per år, och det är inget ovanligt i de grupper som röker mest. Genomsnittsrikaren röker dock något mindre, 11–13 cigaretter per dag till en kostnad av 9 000–10 500 kronor per år. Förutom kostnaden för cigaretterna tillkommer även kostnaden för rökrelaterad sjuklighet, och den ökar med åren (Roberts, 2001). Sammanlagt kostar rökningen 12 000–20 000 kronor per år för rökaren själv. Att snusa är också dyrt, det kostar cirka 4 000–5 000 kronor i månaden för en genomsnittsnusare (Statens folkhälsoinstitut, 2009d, se även sidan 20).

Även annan personal kan ha anledning att ta upp tobaksfrågan med sina klienter, exempelvis de som arbetar med ungdomar och vuxna med alkohol- och drogproblem, eller med arbetslösa. I dag vet vi exempelvis att det är svårare att få jobb för en arbetssökande som är rökare och att det är lättare att sluta med alkohol och droger om personen slutar röka samtidigt (Prochaska, Delucchi, & Hall, 2004). Det är således viktigt att personalen inom socialtjänsten kan ge en kort rådgivning om tobak och hänvisa de klienter som önskar sluta med tobak vidare till tobaksavvänjare inom kommunen eller landstinget.

Behandlingshem

Det finns även andra sätt för kommunen att medverka till stödjande miljöer och stöd för att sluta eller minska tobaksbruket, till exempel att ställa krav på hur tobak hanteras på de vård- och behandlingshem som kommunen anlitar. Redan i upphandlingsunderlaget bör kommunen ställa krav på en god policy för det tobaksförebyggande arbetet som överensstämmer med kommunens egen policy. Både Kriminalvården och Statens Institutionsstyrelse, SiS, är i dag rökfria myndigheter och deras policy för det tobaksförebyggande arbetet kan ses som modeller. Se faktarutan om SiS på nästa sida.

LÄRANDE EXEMPEL

SiS – en rökfri myndighet

Statens institutionsstyrelse (SiS) är ansvarig myndighet för vård och behandling på så kallade LVM- och LVU-hem (vård av missbrukare, vård av unga och sluten ungdomsvård), och är sedan 2009 en rökfri myndighet. Processen består av två steg efter en modell från Kriminalvården som blev rökfri myndighet år 2008. Kontaktpersoner utbildades för det tobaksförebyggande arbetet vid samtliga 40 institutioner för att kunna motivera klienterna att sluta röka eller snusa, och vid behov även hålla tobaksavvänjningskurser för dem. Medarbetare som vill sluta får stöd av företagshälsovården eller av någon annan extern tobaksavvänjare. Innan policyn infördes gjorde SiS en enkätundersökning bland personalen där 24 procent uppgav att de besvärades av rök på arbetsplatsen. Vidare rökte 19 procent av personalen, och 46 procent ville sluta. Nästan alla som rökte ville även ha hjälp att sluta (M. Wilhborg, Statens Institutionsstyrelse, Personlig kommunikation, 09-05-19).

SiS tobakspolicy

Steg 1 den 1 maj 2009

- SiS medarbetare får inte längre röka i närvaro av ungdomar eller klienter. Personal bör även överväga lämpligheten i att snusa under arbetstid, särskilt när ungdomar är närvarande.
- Personal vid ungdomshem får inte tillhandahålla tobaksvaror (cigaretter och snus) till barn under 18 år.
- Rökning får enbart ske utomhus och på särskilt anvisade platser. Detta kan idag vara svårt att genomföra på några LVM-hem av byggnadstekniska skäl. Dessa LVM-hem ska vidta åtgärder för att uppnå en rökfri inomhusmiljö med beaktande av god säkerhet. Institutioner som inte kan uppnå detta omedelbart ska söka dispens hos regionchefen.
- Stöd och läkemedel för avvänjning ska erbjudas till de medarbetare som vill sluta röka eller snusa. Medarbetare som deltar i organiserad tobaksavvänjning kan, efter samråd med den som leder tobaksavvänjningen, få del av subventionerade läkemedel för att sluta röka eller snusa upp till en kostnad av 2000 kronor under en period om tre månader.
- De klienter som vill sluta röka eller snusa ska erbjudas motsvarande stöd och läkemedel, i första hand läkemedel som är receptfria och som utgör förstahandspreparat i Sverige och har låg risk för oönskade biverkningar. För barn och ungdomar under 18 år får läkemedel inte ges utan att läkare konsulterats.

Steg 2 den 1 maj 2010

- Rökfri arbetstid för all personal införs. Det innebär att det inte längre är tillåtet att röka under betald arbetstid.
- Ungdomar under 18 år får inte röka eller snusa hos SiS.

MER INFORMATION: www.stat-inst.se.

Svenska för invandrare, SFI

Utbildning i svenska för invandrare, SFI, ges i kommunernas regi. Nykomna invandrare får som en del i språkundervisningen samhällsinformation, och den bör även inkludera information om till exempel tobakslagens regler, att rökning är förbjuden på offentliga platser, restauranger och arbetsplatser samt att många arbetsplatser har regler om rökfri arbetstid. Detta bör ingå som en naturlig del, liksom information om att det i Sverige är lättare att få ett arbete om man inte röker eftersom arbetsgivare vet att rökare är mer sjuka och ofta tar fler pauser (läs mer på sidan 20 samt i nästa kapitel). SFI-undervisningen bör även informera om tobakens skadeverkningar inklusive passiv rökning och om hur de som använder tobak kan få hjälp att sluta.

LÄRANDE EXEMPEL

Samverkan mellan landsting och SFI-utbildning

I Västmanland pågår ett projekt där landstingspersonal kommer till SFI-utbildningen och informerar om tobaksfrågan, vilket har blivit mycket uppskattat. En erfarenhet från projektet är att en del invandrare aldrig tidigare har hört talas om att rökning är farligt (J. Larsson, Landstinget i Västmanland, personlig kommunikation, 09-11-20).

I Östergötland har folktandvården tagit samma initiativ (L. Sjöberg, Folktandvården i Östergötland, personlig kommunikation, 09-11-27).

- Psykologer mot tobak har i samarbete med läkare, sjuksköterskor och farmaceuter mot tobak tagit fram en skrift, "Tobaksavvänjning för psykiskt sjuka", 2005. Revideras 2010. Ladda ner via www.tobaksfakta.org.
- "Tobak eller hälsa" är ett bildbaserat undervisningsmaterial om tobakens skadliga effekter på människor och miljö. Det är framtaget för att stödja SFI-lärare med bra argument när de ska diskutera bland annat rökning och snusning med sina elever, men kan användas i alla sammanhang där bilder underlättar förståelsen och effektiviserar undervisningen. Materialet är framtaget av Göteborgs Stad och finns tillgängligt på www.goteborg.se/wps/portal.
- "Vägen till ett rökfritt liv" är en informationsfolder på ett antal olika språk som kan laddas ner från www.tobaksfakta.org.
- "Praktisk handbok för MI-samtal i socialt arbete". En handbok framtagen av Holm Ivarsson 2010 och ges ut av Gothia förlag.

Fler lästips finns i bilaga 2.

KAPITEL 8.

Kommunen som arbetsgivare



”Ett avgörande skäl att arbeta för en rökfri arbetstid är att medarbetarna är den viktigaste tillgången på varje arbetsplats.”

Anders Friberg,
kommunchef,
Avesta kommun

SAMMANFATTNING Kommunen som arbetsgivare har ett viktigt ansvar när det gäller medarbetarnas hälsa, och många kommunanställda röker i dag. De flesta som röker vill dock sluta, liksom nästan hälften av snusarna. Kommunen bör därför erbjuda tobaksbrukande medarbetare hjälp att sluta, men i dagsläget är det bara var tredje kommun som erbjuder tobaksavvänjning till personalen. En lika stor andel av kommunerna har tagit ett beslut om eller infört rök- eller tobaksfri arbetstid. Att införa rök- eller tobaksfri arbetstid är en viktig friskvårdsåtgärd samtidigt som det innebär ekonomiska besparingar. En medelstor kommun där all personal slutar röka kan spara sex miljoner kronor per år, vilket motsvarar över 14 heltidstjänster. Kommunens personal är även förebilder för kommunens befolkning, framför allt barn och ungdomar.

Landstingen var först med att införa rökfri arbetstid, men allt fler kommuner inför nu motsvarande regler sedan de många fördelarna med rökfritt har blivit uppenbara. Detta kapitel beskriver hur kommunen som arbetsgivare kan vara en förebild för andra företag och hela samhället genom att införa en policy om tobaksförebyggande arbete för de anställda.

Landstinget Västernorrland införde 1988 som första offentliga huvudman ett ”rökfritt landsting” – en policy som gällde all landstingsverksamhet och främst fokuserade på att skapa en rökfri inomhusmiljö snarare än på att förbjuda människor att röka. Förhållningssättet har visat sig vara betydelsefullt vid policyarbetet och påverkar de anställdas beteende och attityd till rökning (Bjugård, 2001). I maj 2010, drygt 20 år senare, har 19 av 21 landsting och cirka 120 kommuner tagit beslut om eller infört rök- eller tobaksfri arbetstid (Statens folkhälsoinstitut, 2010b; Tobaksfakta, 2010b).

Policy för en tobaksfri arbetsplats

Arbetsmiljörådet inom Sveriges Kommuner och Landsting är en parts-gemensam arbetsgrupp som följer och stödjer kommunernas utveckling i frågan om att införa rökfri arbetstid och vill stimulera en utveckling som leder till att ingen medarbetare utsätts för tobaksrök under sin arbetstid. Arbetsmiljörådet uppmuntrar därför kommunerna att fatta beslut om rökfri arbetstid (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009a). Nedan listas några av anledningarna till varför kommunen bör ha en genomtänkt policy om tobaksförebyggande arbete där rökfri/tobaksfri arbetstid och tobaksavvänjningsstöd är viktiga delar:

- Medarbetarna är den viktigaste tillgången på varje arbetsplats. Kommunen som arbetsgivare vill medverka till att medarbetarna ska trivas, må bra och vara friska.

- Kommunen ska enligt tobakslagen se till att ingen anställd mot sin vilja utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen.
- Kommunerna har många anställda som brukar tobak, och de vill bidra till att skapa en stödjande miljö för de anställda som vill sluta. Minst 70 procent av rökarna och cirka 45 procent av snusarna i Sverige vill sluta, och en tredjedel av dem vill även ha hjälp med det (Statens folkhälsoinstitut, 2009d).
- Kommunanställda är förebilder för barn, ungdomar och vårdtagare och bör agera därefter. Det är särskilt lämpligt att fritids- och skolpersonal inte röker eller snusar under arbetstid.
- Alla uppskattar en hälsomedveten verksamhet med god arbetsmiljö.
- Ingen medborgare i kommunen ska ofrivilligt behöva utsättas för passiv rökning, exempelvis utanför kommunens fastigheter.
- Kommunerna bör föregå med gott exempel gentemot företag i den privata sektorn (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009a).

Utöver detta kan kommunen spara mycket pengar genom att införa rökfri arbetstid samt genom att hjälpa de medarbetare som röker och snusar men som vill sluta. Läs mer om kommunernas kostnader för rökningen på sidan 91.

Ger en policy om tobaksförebyggande arbete för personalen effekt?

De flesta kommuner har i dag förstått vikten av att främja de anställdas hälsa för att få friskare personal och för att minimera sina kostnader, och många erbjuder bland annat friskvårdstimmar och träningskort. Att bedriva ett systematiskt och framgångsrikt tobaksförebyggande arbete bland personalen är dock ett av de effektivaste sätten att minska sjukskrivningskostnaderna och höja effektiviteten (Angelöw, 2002). En policy om tobaksfritt på arbetsplatsen har visat sig bidra till att fler slutar röka och snusa, och det är därmed en effektiv tobakspolitisk åtgärd för att minska tobaksbruket. En sammanställning av 26 studier visar att andelen rökare minskar med i genomsnitt 4 procent när arbetsgivaren inför regler om en helt rökfri arbetsplats (Fichtenberg & Glantz, 2002). En studie visade till exempel att mellan 4 och 6 procent slutade röka och att de som fortsatte röka minskade sin dagliga cigarettkonsumtion med 10 procent, och förbättrade därmed både sin hälsa och sin ekonomi. Resultatet visade också att anställda rökare inte byter arbetsplats trots att arbetsgivarna befarat det (Smoke Free Europe Partnership, 2005). Inom exempelvis den svenska kriminalvården ser arbetsgivaren däremot att arbetsplatserna blir mer attraktiva när de blir rökfria (K. Molin, personlig kommunikation, 09-11-19). På arbetsplatser som under åren 1993–2001 införde en tobakspolicy var det nästan dubbelt så många som slutade röka som på arbetsplatser utan en sådan policy. Studien visade även att desto restriktivare policy ju större effekt och påverkan på medarbetarnas tobaksbruk (Bauer, Hyland, Li, Steger, & Cummings, 2005). Även i Sverige visar erfarenheterna att

många drar ner på rökningen eller slutar helt när det blir besvärligare för dem att röka. Ett exempel är Örnsköldsviks kommun som har infört rökfri arbetstid, och ett och ett halvt år efter införandet följde kommunen upp resultatet i form av en enkät till cheferna (svarsfrekvens på 63%). Tjugonio procent ansåg att antalet rökare hade minskat efter införandet av rökfri arbetstid, och 70 procent av cheferna uppgav att medarbetarna upplever beslutet som positivt. Sextio procent ansåg också att riktlinjerna hade varit ett stöd för dem när de pratade med sina medarbetare eller gav dem information om tobak (Örnsköldsviks kommun, 2008).

Vad bör policyn för personalen omfatta?

Eftersom all tobak skadar hälsan bör en policy om tobaksförebyggande arbete omfatta både rökning och snusning, vilket också de nationella delmålen och tobakskonventionen gör. Den bör även behandla tobakens inverkan på både folkhälsan och arbetsmiljön. Den arbetsgivare som vill införa en rökfri arbetsplats kan välja att införa tobaksfri arbetstid på en gång eller att börja med en policy om rökfri arbetstid för att sedan införa tobaksfri arbetstid eller tobaksfria klientmöten (alltså även snusfritt). Det finns fördelar och nackdelar med båda varianterna. Det viktigaste är att utgå från den individuella organisationen och vad den är ”redo” för att implementera (Statens folkhälsoinstitut, 2007a). Det finns i dag ingen enhetlig definition av vad som avses med en så kallad policy för rök- eller tobaksfri kommunal personal, men här ges några förslag på komponenter som skulle kunna ingå eller behandlas i en tobaksförebyggande policy för de anställda:

- Policyn är politiskt beslutad.
- Policyn gäller all kommunal personal, inklusive förtroendevalda.
- Policyn innehåller regler om att inomhusmiljön ska vara rökfri, det vill säga att personal, vårdtagare och besökare enbart röker utomhus på väl utmärkta rökplatser som placeras med distans från entréer.
- Rökrum för vårdtagare ska alltid vara väl ventilerade och stängda nattetid och det ska finnas en plan för deras avveckling.
- Alla kommunens lokaler och dess närområden ska vara rökfria (som närområden räknas kommunala entréer, parkeringsplatser, uteplatser, uppfarter och liknande).
- Arbetstiden ska vara rökfri, helst tobaksfri, för personalen (med arbetstid menas all arbetstid inklusive övertid och pauser men inte lunchrasten).
- Möten med skolelever och vårdtagare ska vara tobaksfria (de anställda får varken använda snus eller röka med eller inför vårdtagare och elever).
- Definition av vad som menas med arbetsplats, alltså den plats där arbetstagaren arbetar – på arbetet, i någons hem eller utomhus, bör göras.
- Personalen ska inte röka i arbetskläder.
- Anställda erbjuds hjälp och stöd för att sluta röka och snusa.



- Arbetsgivaren subventionerar läkemedel för avvänjning till personal.
- Policyn ska nämnas vid platsannonsering.
- Tobaksbruk ska tas upp i medarbetar- och utvecklingssamtal.
- Anställda frågar rutinmässigt vårdtagare och elever om deras tobaksvanor och ger korta råd samt hänvisar de som vill sluta använda tobak vidare till tobaksavvänjning.
- Tobaksvaror säljs inte i kommunens lokaler.
- Vid upphandling av behandlingshem som kommunen anlitar ska det ställas krav på ett aktivt tobaksförebyggande arbete.
- Policyn ska följas upp, och det ska anges vem som är ansvarig för uppföljningen och när den ska äga rum.

Hur långt har Sveriges kommuner kommit?

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde våren 2007 och 2009 undersökningar av om rökfri arbetstid i kommunerna. Förbättringar hade skett på samtliga områden mellan de två åren. Av de 220 kommuner som besvarade enkäten 2009 hade 63 kommuner tagit beslut i kommunfullmäktige att införa rökfri arbetstid, vilket var en ökning med 40 kommuner sedan 2007. Trettiofyra kommuner av 63 (15 %) hade infört rökfri arbetstid i samtliga verksamheter. Endast 5 kommuner hade infört tobaksfri/snusfri arbetstid, det vill säga även snusfritt under arbetstid (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009b). Våren 2010 uppgav över 120 kommuner att de

antingen hade tagit beslut om eller redan infört rökfri arbetstid, enligt den nationella webbplatsen www.tobaksfakta.org som ständigt följer utvecklingen på området (Tobaksfakta, 2010b).

Sveriges Kommuner och Landstings undersökning visade även att endast 22 av de 220 kommunerna som besvarade enkäten ställde frågan om tobaksvanor vid rekrytering av personal, och lika få av kommunerna hade följt upp personalens tobaksvanor under de senaste två åren. Slutligen hade 34 procent av kommunerna riktlinjer för hur och när personalen erbjuds tobaksavvänjning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2008, 2009b).

Processen

Många gånger är det kommunens personalavdelning som driver arbetet med att ta fram policyn om tobaksförebyggande arbete för personal. Chefer, medarbetare, arbetsmiljöombud och fackliga representanter bör dock vara med i hela processen, från diskussionerna om att skapa en policy till själva genomförandet. Viktigast är att arbetsgivaren sätter upp tydliga regler om vad som gäller och har en strategi för att informera alla om reglerna. En framgångsfaktor är att koppla policyn om tobaksförebyggande arbete till det systematiska arbetsmiljöarbetet och tidigt i processen ta in personal med kompetens inom kommunikation och information för att stärka arbetet ytterligare. Det är även viktigt att meddela reglerna i god tid innan de genomförs och låta alla medarbetare göra sin röst hörd. Ett generöst erbjudande om hjälp för den som vill sluta använda tobak i samband med att beslutet införs bör också finnas. Innan policyn börjar gälla är det även viktigt att se till att alla chefer och beslutsfattare oavsett personlig åsikt står bakom beslutet samt att de för ut ett enhetligt budskap till medarbetarna. Efterlevnaden av reglerna är ett viktigt chefsansvar. Om kommunen har infört rökfri arbetstid kan rökning under arbetstid till exempel anses som otillåten frånvaro från arbetet, och liksom annan otillåten frånvaro kan den leda till en varning och i slutändan till uppsägning. Läs mer om processen med att ta fram en policy om tobaksförebyggande arbete i kapitel 3.

Innan policyn ska föras ut är det viktigt att tänka på att:

- Utforma en tydlig genomförandeplan som bryts ner på varje förvaltning.
- Skapa arbetsgrupper och använd till exempel friskvårdsinspiratörer för att få ut informationen till alla berörda.
- Informera alla om reglerna i god tid innan de införs, det vill säga personal, besökare och vårdtagare, gärna med hjälp av affischer, foldrar, personaltidningen och kommunens webbplats, men även via chefer och fackföreningar.
- Ta fram ett enkelt underlag, ett informationsblad och exempelvis en Powerpointpresentation med talmanus som chefer (och andra) kan använda när de ska berätta om policyn på arbetsplatsträffar, vid nyan-

ställningar och på medarbetar- och utvecklingssamtal. Det bidrar till att alla förmedlar samma information.

LÄRANDE EXEMPEL

Umeå kommun bedriver en omfattande process

Kommunstyrelsen i Umeå gav under 2009 stadsledningskontoret i uppdrag att utreda frågan om införandet av rökfri arbetstid för kommunens medarbetare. Under året fördes därför en intern dialog i bland annat verksamhetschefsgrupper och kommunens hälsonätverk. Kommunens hälso-utvecklare, som fått uppdraget att vara processledare, gjorde en omvärldsbevakning genom att samla in erfarenheter från andra kommuner i landet samt genom att knyta kontakter med det egna landstinget och andra viktiga aktörer. Därefter ordnades ett idéseminarium för vissa nyckelgrupper. Som stöd i arbetet bildades även en särskild arbetsgrupp och referensgrupp för tobaksfrågan. Det beslutades också under våren att frågan skulle ut på remiss till samtliga nämnder. Nämnderna fick i uppdrag att lämna ett yttrande ur medarbetar-, verksamhets- och medborgarperspektiv samt synpunkter på genomförandetakt, tidplan och beslutets inriktning, det vill säga om policyn skulle gälla *tobaksfri* eller *rökfri* arbetstid. Nämnderna erbjöds också kunskapspåfyllning med efterföljande dialog i frågan. Resultatet blev att nio av tio nämnder förordade införande av tobaksfri arbetstid – på sikt.

Efter en lång process beslutade Umeå kommunfullmäktige slutligen att "en långsiktig och hälsofrämjande kraftsamling för tobaksfri arbetstid ska genomföras under 2010–2011" samt att arbetet ska utvärderas under 2013. En särskild processledare har utsetts för att i nära samverkan med verksamheterna arbeta vidare i tobaksfrågan – i enlighet med detta och de nationella folkhälsomålen (K. Öberg, Umeå kommun, personlig kommunikation, 09-12-16).

LÄS MER: www.umea.se.

LÄRANDE EXEMPEL

Både rök- och snusfritt i Östersunds kommun

Från och med den 1 januari 2009 har Östersunds kommun tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid för alla medarbetare och förtroendevalda. Policyn är en del av kommunens arbetsmiljöpolicy och innebär att alla kommunens arbetsplatser är fria från tobak, alltså att tobak inte får brukas på eller i anslutning till kommunens arbetsplatser. Tobak (cigaretter och snus) används inte under arbetstid, alltså den tid då personalen arbetar eller har paus. Lunchen räknas inte till arbetstid och är därmed undantagen. Syftet med att införa en tobakspolicy är att arbetsgivaren vill uppnå en hälsosammare arbetsmiljö, men också att skapa en bättre miljö för vårdtagare, elever och andra som kommer i kontakt med kommunens medarbetare. Att ta ett helhetsgrepp om tobaken och även inkludera snus var ett resultat av många diskussioner. Anledningarna var bland annat att snusning är väldigt vanligt i kommunen och att de som snusar borde få samma stöd att sluta som dem som röker. Kommunen tycker också att det är viktigt att ge stöd och underlätta för medarbetarna att bli rök- och snusfria eftersom det är många som vill sluta. Det innebär bland annat kostnadsfritt stöd till tobaksavvänjning via företagshälsovården, och möjlighet att få cirka 500 kronor tillbaka från kommunen för nödvändiga läkemedel.

Erfarenheterna i Östersund är att en policy kräver en lång förankringsprocess och tidig information så att de berörda har tid att vänja sig vid tanken och förbereda sig inför ett tobaksstopp. Ett par månader innan den tobaksfria arbetstiden trädde i kraft skickades ett informationsblad ut till alla medarbetare, och kommunen tog fram riktlinjer och handlingsplaner för hur chefer ska hantera frågan (S. Bergman, Östersunds kommun, personlig kommunikation, 09-10-30).

LÄS MER: www.ostersund.se.

Vad kan kommunen spara på att hjälpa anställda att sluta röka?

Rökningen medför betydande kostnader för arbetsgivaren i och med förlorad arbetskraft. Som tidigare nämnts (sidan 20) har rökare i genomsnitt åtta fler sjukdagar per år än den som inte röker (Roberts, 2001) och man kan räkna med att en rökare tar minst 30 minuter i extra pauser per arbetsdag för att röka. Det betyder att rökaren generellt tar fler pauser än arbetskamraterna, vilket lätt blir en källa till missnöje på arbetsplatserna.

Arbetskraftskostnaden för en röktime var 2008 i genomsnitt 282 kronor. Om rökningen tar 30 minuter extra per arbetsdag blir totalkostnaden för röktid 31 300 kronor per rökare och år, baserat på en nationell medellön på 25 800 kronor i månaden. Rökarens åtta extra sjukdagar per år

kostar samtidigt arbetsgivaren 13 700 kronor per rökare och år. Dessutom tillkommer kostnader för vikarier, produktionsbortfall och rehabilitering. I regel orsakar en sjuk person kostnader som motsvarar minst personens dubbla lön. Arbetsgivarens kostnad för rökningen kan således beräknas till sammanlagt 45 000 kronor per rökare och år (P. Liukkonen, Stockholms universitet, personlig kommunikation, 09-06-28).

Arbetsgivarens beräknade kostnader per rökare och år*

+ Extra rökpauser: 31 300 kronor

+ Extra sjukdagar: 13 700 kronor

= Totalt: 45 000 kronor

* baserat på en nationell medellön på 25 800 kronor. (Hämtat från SCB:s lönestatistik.)

Samtidigt visar olika undersökningar att andelen som vill sluta röka ligger mellan 70 och 84 procent, och andelen som vill sluta snusa är cirka 45 procent (Statens folkhälsoinstitut, 2009d). Nedan ges några konkreta räkneexempel som visar vad arbetsgivaren kan spara på att införa rökfri arbetstid respektive hjälpa rökare som vill sluta. Uträkningen bygger på ett försiktigt antagande att 70 procent av rökarna vill sluta.

Ett räkneexempel från en medelstor kommun

Räkneexemplet nedan får visa vad kommunen som arbetsgivare kan spara på att hjälpa de anställda som vill sluta röka och införa rökfri arbetstid.

- En medelstor kommun med 15 000 invånare har 1 300 anställda.
- 12 procent antas vara dagligrökare, det vill säga 156 personer.
- Minst 70 procent vill sluta, det vill säga cirka 110 personer.

Om de 110 dagligrökarna som vill sluta får hjälp skulle kommunen som arbetsgivare spara:⁶

- 13 700 kronor per rökare för sjukdagarna, det vill säga 1 507 000 kronor per år
- 31 300 kronor per rökare för röktiden, det vill säga 3 443 000 kronor per år
- sammanlagt blir detta nästan 5 miljoner kronor per år, vilket motsvarar cirka 11 heltidstjänster.

6. Beräknat på en genomsnittlig kommunal månadslön på omkring 23 500 kr + semesterlön 13 procent och sociala avgifter/pensionsavgifter 45 procent = cirka 37 130 kr, eller cirka 445 000 kr per år.

Enbart att införa rökfri arbetstid skulle även det spara nästan 5 miljoner kronor eller motsvarande 11 heltidstjänster per år i en medelstor kommun eftersom det berör samtliga rökare.⁷

Om kommunen både inför rökfri arbetstid och hjälper dem som vill sluta röka blir besparingen 6,3 miljoner kronor, vilket motsvarar mer än 14 heltidstjänster i en medelstor kommun.⁸

Arbetsgivarens kostnader för de anställdas rökning sammanlagt för Sveriges kommuner

Den 1 november 2009 hade Sveriges kommuner cirka 685 000 anställda (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010b).

- 12 procent antas vara dagligrökare, vilket är något under normalbefolkningen (CDUST-regionen, 2009). Totalt röker 82 200 personer.
 - Minst 70 procent av dagligrökarna antas vilja sluta, det vill säga cirka 57 500 personer.
1. **Om de 57 500 dagligrökare som vill sluta får hjälp** skulle kommunerna spara
 - 13 700 kronor per rökare för sjukdagarna, det vill säga cirka 788 000 000 kronor
 - 31 300 kronor per rökare för röktiden, det vill säga cirka 1 800 000 000 kronor
 - sammanlagt nästan 2,6 miljarder kronor per år, vilket motsvarar mer än 5 800 heltidstjänster⁹
 2. **Enbart att genomföra rökfri arbetstid för de 82 800 dagligrökarna** i Sveriges kommuner skulle även det frigöra resurser för nästan 2,6 miljarder kronor per år eller motsvarande nästan 5 800 heltidstjänster eftersom det berör samtliga rökare. Det är alltså arbetstiden som kostar mest.¹⁰
 3. **Om man både inför rökfri arbetstid och hjälper dem som vill sluta röka** blir besparingen nästan 3,4 miljarder kronor per år eller motsvarande mer än 7 500 heltidstjänster i Sverige.¹¹

7. 31 300 kr per år för samtliga rökare, 156 personer = 4 882 800 kr.

8. 1 507 000 + 4 882 800 = cirka 6 390 000 kr.

9. Beräknat på en genomsnittlig månadslön på omkring 23 500 + semesterlön 13 procent och sociala avgifter/pensionsavgifter 45 procent = cirka 37 130 kr, eller cirka 445 000 kr per år.

10. 31 300 kr per år för samtliga rökare, 82 200 personer = 2 572 860 000 kr.

11. 788 000 000 + 2 572 860 000 = 3 360 860 000 kr.



Tobaksavvänjning

Det finns i dag effektiva metoder för att hjälpa rökare och snusare som vill sluta. Metoderna inriktas mot de två faktorer som håller tobaksbrukaren kvar i sitt beroende, nämligen nikotinberoendet och vanan. Ett mål är att lindra nikotinabstinensen, och ett annat är att få bort det starka, närmast reflexmässiga sambandet mellan tobak och olika situationer och sinnesstämningar. För att bryta vanan har stödjande samtal och terapi med beteendeariktning visat sig fungera, och sådana metoder är i dag allmänt använda. Enskilt stöd för tobaksavvänjning och gruppstöd har likvärdig effekt. Det finns tre olika sorters läkemedel för att lindra abstinensen som kan göra det lättare att sluta röka: nikotinläkemedel samt två receptbelagda läkemedel som heter Zyban och Champix. Erfarenheten visar att samma behandling kan ges vid snusavvänjning. Professionell tobaksavvänjning syftar till att bryta nikotinberoendet, inte att ersätta cigaretter med en annan beroendeframkallande och sjukdomsframkallande tobaksprodukt som snus (Statens folkhälsoinstitut, 2009d).

Här kan arbetsgivare få stöd och hjälp

Även om de flesta som röker och snusar vill sluta är det ändå ett personligt beslut som ingen arbetsgivare kan påtvinga någon. Motivationen att sluta kan dock stimuleras av att rökaren eller snusaren får ett erbjudande från arbetsgivaren. Men det är viktigt att erbjuda stöd, inte ställa krav.

Primärvården har huvudansvaret för att hjälpa människor att sluta röka och snusa, och på webbplatsen www.tobaksfakta.org finns en lista över tobaksavvänjare i varje län och även uppgifter om vem som är kontaktperson för tobaksavvänjning i respektive landsting. De flesta kommuner har också företagshälsovård med kompetens inom tobaksavvänjning. Denna resurs bör vara en viktig del av strategin för att minska tobaksanvändningen bland kommunens anställda.

För den som vill lära sig mer om tobaksavvänjning:

- Flera landsting erbjuder utbildningar i tobaksavvänjning (se www.tobaksfakta.se).
- Det finns ett kostnadsfritt webbprogram för att lära sig motiverande samtal om tobak och avvänjning (www.somt.se).
- Sluta-röka-linjen, 020-84 00 00, ger kostnadsfritt professionella råd och hjälp att sluta röka och snusa samt kan även ge råd till professionella och arbetsgivare.
- På webbplatsen www.tobaksfakta.org finns en sluta-röka-skola och en sluta-snusa-skola samt material och information för professionella.

Program för arbetsgivare

I samarbete med flera organisationer inom det tobaksförebyggande området har Statens folkhälsoinstitut utarbetat ett program för arbetsgivare, ”Rökfri på jobbet”. Det innehåller dels en manual om hur man kan arbeta med tobaksfrågan på arbetsplatsen, dels ett program för tobaksavvänjning av anställda som arbetsgivaren lätt själv kan erbjuda till en mycket låg kostnad. Skriften har omarbetats och kommer från slutet av 2010 benämnas ”Tobaksfritt arbetsliv”. Många arbetsmiljöorganisationer, arbetsgivarorganisationer och fackliga organisationer, till exempel Sveriges Kommuner och Landsting, stödjer programmet. Tobaksavvänjningsprogrammet bygger på utvärderade och väl beprövade kostnadseffektiva metoder. Den som vill sluta väljer själv vilken metod eller kombination av metoder som passar bäst, och kan också välja att följa programmet ensam eller i grupp. Grunden i tobaksavvänjningsprogrammet är att

1. tobaksbrukaren följer en självhjälpbok för att sluta röka eller snusa på egen hand eller med andra (se informationsrutan)
2. man får kontinuerligt stöd via telefon av personal vid Sluta-röka-linjen
3. arbetsgivaren rekommenderas att erbjuda de anställda kostnadsfria eller subventionerade läkemedel för tobaksavvänjning under en period (Hjärt-Lungfonden & Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Mer information om programmet finns på webbplatsen www.tobaksfakta.org.

LÄS MER

- ”Tobaksfritt arbetsliv” är en skrift för arbetsgivare som vill arbeta för en tobaksfri arbetsmiljö och hjälpa sina medarbetare att sluta röka och snusa. Skriften kan från slutet av 2010 laddas ner kostnadsfritt på Statens folkhälsoinstituts webbplats, www.fhi.se.
- ”Fimpa dig fri” av Holm Ivarsson är en vetenskapligt utvärderad självhjälpbok för att sluta röka och snusa. Den reviderades 2009 och ges ut av Gothia förlag och finns även för kostnadsfri nerladdning på sjukvårdsrådgivningen, www.1177.se.
- Apotekets webbplats, www.apoteket.se, har information om läkemedel för att sluta med tobak.

Fler lästips finns i bilaga 2.

Bilaga 1

Gör egna beräkningar

Om det inte finns några aktuella siffror från din kommun är det möjligt att göra räkneexempel som bygger på nationella uppgifter.

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

Antal anställda i kommunen: _____ stycken.

12 procent antas vara dagligrökare¹², det vill säga _____ personer.

70 procent antas vilja sluta, det vill säga _____ personer.

Om de _____ stycken dagligrökarna får hjälp att sluta skulle kommunen som arbetsgivare spara:

13 700 kronor per rökare för sjukdagarna, det vill säga cirka

kronor.

31 300 kronor per rökare, det vill säga _____ kronor

Totalt inbesparade kostnader: _____ **kronor**

Om man dividerar denna kostnad med en genomsnittslön på 445 000¹³ kronor per år, motsvarar det _____ heltidstjänster i kommunen.

12. Andelen rökare beräknas ligga något under normalbefolkningens 13 procent.

13. Genomsnittslön för kommunanställda enl. SCB: 23 486 kr/mån + 13 procent semesterlön + 45 procent sociala avgifter/pensionsavgifter = cirka 445 000 kronor per år.

Beräkna vad er kommun kan spara på att införa rökfri arbetstid

Antal anställda i kommunen: _____ stycken.

12 procent antas vara dagligrökare, det vill säga _____ personer

Röktiden kostar 31 300 kronor per person för dagligrökarna, det vill säga

kronor per år.

Om man dividerar denna kostnad med en genomsnittslön på 445 000 kronor per år, motsvarar det _____ heltidstjänster i kommunen.

Beräkna vad er kommun sammanlagt kan spara på att både hjälpa de anställda som vill sluta röka och införa rökfri arbetstid

Om man både inför rökfri arbetstid och hjälper dem som vill sluta röka blir besparingen _____ kronor per år eller motsvarande _____ stycken heltidstjänster (lägg ihop siffrorna i de gröna rutorna).¹⁴

14. Kostnaden för sjukdagarna för de dagligrökare som vill sluta läggs samman med kostnaden för röktiden för samtliga dagligrökare.

Bilaga 2

Läs mer

Kunskapssammanställningar och material

Alla publikationer och material om tobak som Statens folkhälsoinstitut har tagit fram finns att ladda ner eller beställa från www.fhi.se/publikationer.

Holm Ivarsson, B. *Det Motiverande Samtalet om Tobaksvanor*. Stockholm; 2005. En manual om motiverande samtal och tobaksavvänjning.

Holm Ivarsson, B. *MI Motiverande Samtal. Praktisk handbok för skolan*. Förlagshuset Gothia. Stockholm; 2010.

Statens folkhälsoinstitut. *Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2009 – rapport om det förebyggande arbetet mot alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsproblem*. Östersund; 2009. Rapport 2009:11.

Statens folkhälsoinstitut. *Tobaksfria ungdomar – hur når vi dit?* Stockholm; 2002. Rapport 2002:26. En kunskapssammanställning om hur tobaksförebyggande arbete kan bedrivas bland barn och ungdomar.

Statens folkhälsoinstitut. *Tobakskonventionen – världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige*. Östersund; 2009. Rapport 2009:04. En rapport som beskriver hur Sverige kan arbeta för att nå upp till ramkonventionen om tobakskontroll.

Statens folkhälsoinstitut. *Tobak och Avvänjning – en faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*. Östersund; 2009. Rapport 2009:17.

Statens folkhälsoinstitut. *Tonåringar om tobak – vanor, kunskaper och attityder*. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm; 2005. Rapport 2005:32. En ny kartläggning genomförs och ges ut i rapportform under 2010.

Statens folkhälsoinstitut. *Vad vi vet om snus*. Stockholm; 2006. Sammanfattar forskning om snus.

Webbplatser

www.fhi.se – Statens folkhälsoinstituts webbplats

www.tobaksfakta.org – en allmän webbplats om tobak där det går att prenumerera på de senaste nyheterna

www.slutarokalinjen.org – Sluta-röka-linjens webbplats

www.nonsmoking.se – A Non Smoking Generations webbplats

www.ragnarok.se – en webbplats med ett interaktivt program för ungdomar om tobak

www.skl.se – Sveriges Kommuner och Landstings webbplats

www.drogportalen.se – fakta och nyhetsbevakning om alkohol, narkotika och tobak. Ansvarig för webbplatsen är CAN.

www.Tobaksfri.se. Tobaksfri Duos webbplats

www.tobaccoorhealthsweden.org. Yrkesföreningar mot Tobaks webbplats

Referenser

- Adams, M. L., Jason, L. A., Pokorny, S. & Hunt, Y. (2009). The relationship between school policies and youth tobacco use. *Journal of School Health*, 79(1), 17-23; 41-13.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och väl-fungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket. (2008). *Arbetsmiljön 2007* (Arbetsmiljöstatistik 2008:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2009). *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer i lydelse den 30 juni 2009*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arday, D. R., Giovino, G. A., Schulman, J., Nelson, D. E., Mowery, P. & Samet, J. M. (1995). Cigarette smoking and self-reported health problems among U.S. high school seniors, 1982–1989. *American Journal of Health Promotion*, 10(2), 111-116.
- Aveyard, P., Markham, W. A. & Cheng, K. K. (2004). A methodological and substantive review of the evidence that schools cause pupils to smoke. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2253-2265.
- Banverket. (2009). *Utvärdering av rökzoner på Malmö C*. Malmö: Banverket.
- 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.
- Behan, D., Eriksen, M. & Lin, Y. (2005). Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke. Hämtad 2010-02-26, från [http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft\(Final%203\).pdf](http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft(Final%203).pdf)
- Bjugård, I. (2001). *Knowledge and attitudes towards a smoke-free workplace policy among staff within a public organisation – a ten years' perspective*. D-uppsats. Stockholm: Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin. Karolinska Institutet.
- Boffetta, P., Hecht, S., Gray, N., Gupta, P. & Straif, K. (2008). Smokeless tobacco and cancer. *Lancet Oncology*, 9(7), 667-675.
- Boffetta, P. & Straif, K. (2009). Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: Systematic review with meta-analysis. *British Medical Journal*, 339, b3060.
- Boij, A., Metz, A.- K., Edvardsson, I. & Westerlund, H. (2005). *Att arbeta tobaks-preventivt med ungdomar: Utvärdering av tre projekt som delvis finansierats av Statens folkhälsoinstitut* (Rapport nr. 2005:3). Falköping: Forskningsstation Mösseberg.
- Bolin, L., & Lindgren, B. (2004). *Rökning: produktionsbortfall och sjukvårdskostnader* (R nr. 2004:3). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Uppräkningar till 2009 års penningvärde av Björn Lindgren 2009-08.

- Borås Stad (2010). Drogförebyggande arbete. Hämtad 2010-04-07, från <http://www.boras.se/forvaltningar/fritidochfolkhalso/fritidochfolkhalso/folkhalsoenheten/>
- Boström, G. (2008). *Hälsa på lika villkor?: Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Brønnum-Hansen, H. & Juel, K. (2001). Abstention from smoking extends life and compresses morbidity: A population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark. *Tobacco Control*, 10(3), 273-278.
- Burns, D. (2000). Cigarette Smoking among the elderly: Disease consequences and the benefits of cessation. *American Journal of Health Promotion* 2000, 14(6), 357-61.
- CDUST-regionen. (2009). Liv & hälsa 2008: Resultat av en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter. Hämtad 2009-11-01, från http://www.lul.se/templates/page___13230.aspx
- Centrum för tobaksprevention. (2002). *Tobaksprevention i skolan – resultat från BROMS-studien* (Rapport nr. 4). Stockholm: Centrum för tobaksprevention.
- Cnattingius, S., Galanti, R., Grafström, R., Hergens, M.-P., Lambe, M., Nyrén, O., et al. (2005). *Hälsorisker med svenskt snus* (A-rapport 2005:15). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, J. K., Savageau, J. A., St Cyr, D., et al. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9(3), 313-319.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J. & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, 328 (7455), 1519.
- Edvardsson, I. (2009). *Tobaksfritt landsting: uppföljning av policyn*. Växjö: Landstinget Kronoberg FOU-centrum.
- Eissenberg, T., & Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: Direct comparison of toxicant exposure. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 518-523.
- England, L., Levine, R., Mills, J., Klebanoff, M., Yu, K. & Cnattingius, S. (2003). Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(4), 939-943.
- European Commission (1992). *Direktiv 92/41/EEG av den 15 maj 1992 om ändring av direktiv 89/622/EEG om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om märkning av tobaksvaror* Förslag till rådets direktiv om ändring. European parliament and the Council.
- European Commission (2001). *Directive 2001/37/EC on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products*. European parliament and the Council.
- European Commission (2003). *Directive 2003/33/EG on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member states relating to the advertising of tobacco products and sponsorship of tobacco products*. European parliament and the Council.
- European Commission. (2009). Rådets rekommendation av den 30 november 2009 om rökfria miljöer. *Official Journal of the European Union*, C 296, 0004-0014.
- Evans-Whipp, T., Beyers, J. M., Lloyd, S., Lafazia, A. N., Toumbourou, J. W., Arthur, M. W., et al. (2004). A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promot Int*, 19(2), 227-234.

- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G. & Crossett, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 29(5), 327-333.
- Fichtenberg, C. M. & Glantz S. A. (2002) Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: Systematic review. *British Medical Journal*, 27;325(7357):174-5.
- Galanti, M. R., Rosendahl, I. & Wickholm, S. (2008). The development of tobacco use in adolescence among “snus starters” and “cigarette starters”: An analysis of the Swedish “BROMS” cohort. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(2), 315-323.
- Gold, D. R., Wang, X., Wypij, D., Speizer, F. E., Ware, J. H. & Dockery, D. W. (1996). Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls. *New England Journal of Medicine*, 335(13), 931-937.
- Gotlands kommun. (2008). *En rökfri arbetsmiljö. Socialförvaltningen satsar på ökad hälsa*. Visby: Gotlands kommun.
- Grimshaw, G.M. & Stanton, A. (2006). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4), CD003289.
- Göteborgs Stad. (2008). *Rökfria skolgårdar i Göteborg – finns det?* (R nr. 2008:7). Göteborgs Stad Miljöförvaltningen.
- Hall, J.C., Bernert, J.T., Hall, D.B., St Helen, G., Kudon, L.H. & Naeher, L.P. (2009). Assessment of exposure to secondhand smoke at outdoor bars and family restaurants in Athens, Georgia, using Salivary Cotinine. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 6(11), 698-704.
- Health Canada. (2010). The Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS). Hämtad 2010-02-15, från <http://www.docstoc.com/docs/11808038/Quitting-smoking>
- Hedin, A., & Källestål, C. (2002). *Hur får man ungdomar att inte börja röka? Kunskapsöversikt över redan gjorda kunskapsöversikter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hedman, L. (2010). *Epidemiological studies of asthma and allergic diseases in teenagers: methodological aspects and tobacco use*. Umeå: Institutionen för folkhälsa och klinisk vetenskap, Umeå universitet.
- Henriksen, L., E. C. Feighery, et al. (2008). “Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools?” *Preventive Medicine* 47(2), 210-214.
- Hergens, M.-P. (2007). *Swedish moist snuff and the risk of cardiovascular diseases*. Stockholm; Karolinska Institutet.
- Hjärt-Lungfonden & Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Rökfri på jobbet: En verktyglåda för dig som vill skapa en rökfri miljö och hjälpa dina medarbetare att sluta röka och snusa*. Stockholm.
- Horn, K., Dino, G., Hamilton, C. & Noerachmanto, N. (2007). Efficacy of an emergency department-based motivational teenage smoking intervention. *Preventing Chronic Disease* 4(1), A08.
- Hvitfeldt, T. & Gripe, I. (2009). *Skolelevers drogvänor 2009* (Rapport nr. 118). Stockholm. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Håll Sverige rent (2005). *Rökarna och fimpfen – En studie gjord av SIFO på uppdrag av Stiftelsen Håll Sverige Rent 2005*. Hämtad 2010-03-11, från <http://www.hsr.se>
- Håll Sverige rent. (2009). *Skräpprapporten 2009: En studie av skräpet i åtta svenska städer*. Stockholm: Stiftelsen Håll Sverige rent.

- IARC. (2007). *Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Smokeless tobacco and some tobacco-specific n-nitrosamines*. Lyon, France: IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans.
- Kark, J. D. & Lebiush, M. (1981). Smoking and epidemic influenza-like illness in female military recruits: A brief survey. *American Journal of Public Health*, 71(5), 530-532.
- Kark, J. D., Lebiush, M. & Rannon, L. (1982). Cigarette smoking as a risk factor for epidemic a(h1n1) influenza in young men. *New England Journal of Medicine*, 307(17), 1042-1046.
- Karolinska Institutets folkhälsoakademi. (2010). SOTIS, Samtal om Tobak i Skolan. Hämtad 2010-01-05, från <http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=2821>
- Kommunförbundet. (2001). *Drogförebyggande arbete: En handbok*. Sundbyberg: Svenska Kommunförbundet.
- Lai, S., Lai, H., Page, J. B. & McCoy, C. B. (2000). The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *Journal of Addictive Diseases*, 19(4), 11-24.
- Larsson, M., Boethius, G., Axelsson, S. & Montgomery, S. M. (2008). Exposure to environmental tobacco smoke and health effects among hospitality workers in Sweden – before and after the implementation of a smoke-free law. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(4), 267-277.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D. & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *The Journal of the American Medical Association*, 284(20), 2606-2610.
- Lundborg, P. (2007). Does smoking increase sick leave? Evidence using register data on Swedish workers. *Tobacco Control*, 16(2), 114-118.
- Luo, J., Ye, W., Zendejdel, K., Adami, J., Adami, H. O., Boffetta, P., et al. (2007). Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: A retrospective cohort study. *Lancet*, 369(9578), 2015-2020.
- Malmö stad. (2009a). Handlingsplan för det tobaks- alkohol- och drogförebyggande arbetet i Malmö 2008-2010. Hämtad 2009-11-23, från <http://www.malmo.se/Kommun--politik/Sa-arbetar-vi-med.../Folkhalsa-/Tobak-alkohol-narkotika-och-dopning/>
- Malmö stad. (2009b). Tobak och folköl. Hämtad 2009-11-23, från <http://www.malmo.se/Foretagare/Tillstand--anmalan/Tobak-och-folkol.html>
- Marklund, U. (1989) *Det onda jag inte vill det gör jag: En kartläggning av 13-17 åringars tobaksvanor, kunskaper och attityder*, (SoS rapport: 1989:6). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Mattsson, M. (2004). *Prioriteringar av det kommunala tobaksförebyggande arbetet i Sverige. D-uppsats* Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap, Karlstads universitet.
- McNeill, A. (2001). *Smoking and mental health: A review of the literature*. London: Smokefree London Programme.
- Moore, L., Roberts, C. & Tudor-Smith, C. (2001). School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: Multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. *Tobacco Control*, 10(2), 117-123.
- Narahashi, T., Söderpalm, B., Ericson, M., Olausson, P., Engel, J. A., Zhang, X., et al. (2001). Mechanisms of alcohol-nicotine interactions: Alcoholics versus smokers. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 25(5 Suppl ISBRA), 152S-156S.

- Nilsson, M. (2009). *Promoting health in adolescents – preventing the use of tobacco* (Rapport nr.1263). Umeå: Institutionen för folkhälsa och klinisk vetenskap, Umeå universitet.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Boman, K. & Weinehall, L. (2006). Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: A wolf in sheep's clothing? *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(6), 576-583.
- Nordiska Samarbetsrådet för Kriminologi. (2005). Brottsprevention och fängelseforskning. NSfK:s 47th Research Seminar Oslo, Norway 2005. Hämtad 2010-03-04, från http://www.nsfk.org/upload/files/seminarreports/researchsem_no47.pdf
- Novak, S. P., S. F. Reardon, et al. (2006). "Retail Tobacco Outlet Density and Youth Cigarette Smoking: A Propensity-Modeling Approach." *American Journal of Public Health* 96(4), 670-676.
- Novotny, T. E. & Zhao, F. (1999). Consumption and production waste: another externality of tobacco use. *Tobacco Control*, 8(1), 75-80.
- Pantzar, M., & Tevell Jansson, G. (2005). *Utveckling av den tobakspreventiva delen av hälsosamtalen och rök- och snusavvänjningsinsatser för ungdomar*. Uppsala: Landstinget i Uppsala län, Folkhälsoenheten.
- Persson, P. G., Carlsson, S., Svanström, L., Östenson, C. G., Efendic, S. & Grill, V. (2000). Cigarette smoking, oral moist snuff use and glucose intolerance. *Journal of Internal Medicine*, 248(2), 103-110.
- Peterson, N. A., J. B. Lowe, et al. (2005). "Tobacco Outlet Density, Cigarette Smoking Prevalence, and Demographics at the County Level of Analysis." *Substance Use & Misuse* 40(11), 1627-1635.
- Post, A., Gilljam, H., Rosendahl, I., Bremberg, S. & Galanti, M. R. (2010). Symptoms of nicotine dependence in a cohort of Swedish youths : A comparison between smokers, smokeless tobacco users and dual tobacco users. *Addiction*, 105(4), 740-746.
- Prabhat, J. & Chaloupka, F. J. (1999). *Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington DC: The World Bank.
- Prochaska, J. J., Delucchi, 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.
- Regeringens lagrådsremiss. (2009). Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet (U2009/7188/s).
- Regeringskansliet. (2009). Sveriges biståndsbudget under 2000-talet. Hämtad 2010-01-04, från <http://www.regeringen.se/sb/d/12432/a/>
- Regeringskansliet. (2010). *Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2010*. Stockholm.
- Region Skåne. (2009). *Drogvanundersökning 2009 bland Skånes skolungdomar – kommunrapporter*. Region skåne.
- Repace, J. L. (2008). *Benefits of smoke-free regulations in outdoor settings. Beaches, Golf courses, parks, patios, and in motor vehicles*. The William Mitchell Law Review, 34(15), 1621-1638.
- 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: Uppräkningar till 2009 års penningvärde av Björn Lindgren 2009-08. *Lunds universitets centrum för hälsoekonomi (LUCHE)*.

- Rosendahl, K. I., Galanti, M. R., Gilljam, H. & Ahlbom, A. (2003). Smoking mothers and snuffing fathers: behavioural influences on youth tobacco use in a Swedish cohort. *Tobacco Control*, 12(1), 74-78.
- Schneider, J., R. Reid, et al. (2005). "Tobacco Outlet Density and Demographics at the Tract Level of Analysis in Iowa: Implications for Environmentally Based Prevention Initiatives." *Prevention Science* 6(4), 319-325.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Sveriges riksdag.
- SFS 1993:581. Tobakslag. Stockholm: Sveriges riksdag.
- SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Sveriges riksdag.
- Shaikh, R. B., Vijayaraghavan, N., Sulaiman, A. S., Kazi, S. & Shafi, M. S. (2008). The acute effects of Waterpipe Smoking on the Cardiovascular and Respiratory Systems. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 49(3), 101-107.
- Simrishamns kommun. (2009). Handlingsprogram för tobaks-, alkohol- och drogförebyggande arbete i Simrishamns kommun 2007–2010. Hämtad 2009-09-01, från http://www.simrishamn.se/sv/kommunfakta/lokala_foreskrifter/Handlingsprogram/
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37(5), 451-474.
- Skolverket. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Stockholm.
- Smoke Free Europe Partnership. (2005). *Smoke Free Europe makes economic sense* Bryssel.
- Socialstyrelsen. (2005). *Miljöhälsorapport 2005*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Amning och föräldrars rökvanor: Barn födda 2007*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Miljöhälsorapport 2009*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2010a). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973–2008*. Stockholm.
- SOU 2000:19. (2000). *Från dubbla spår till elevhälsa*. (Statens offentliga utredningar nr. SOU 2000:19). Stockholm: Fritzes.
- SOU 2009:23. (2009). *Olovlig tobaksförsäljning*. (Statens offentliga utredningar 2009:23). Stockholm: Fritzes.
- Statens folkhälsoinstitut. (2002). *Rökfria barn – en rapport: De första 10 åren*. Stockholm: Cancerfonden, Statens folkhälsoinstitut & Hjärt-Lungfonden.
- Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Tobaksfria ungdomar – hur når vi dit?* (R nr. 2004:50). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005a). *Kunskapsunderlag till Folkhälsopolitisk rapport 2005. Målområde 11 – Minskat bruk av tobak*. (R nr. 2005:60). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005b). *Tonåringar om tobak: Vanor, kunskaper och attityder* (R nr. 2005:32). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Metoder för kartläggning och uppföljning* (1 uppl.). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2007a). *Från nyhet till vardagsnytta: Om implementeringens mödosamma konst* (R nr. 2007:20). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2007b). *Stress i stan och övervikt i glesbygden? Om samband mellan människors hälsa och typ av boendekommun* (R nr. 2007:7). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009a). *Handbok Tobakslagen*. Östersund.

- Statens folkhälsoinstitut. (2009b). Kommunala basfakta för folkhälsoplanering (KBF). Hämtad 2009-11-05, från <http://www.fhi.se>
- Statens folkhälsoinstitut. (2009c). *Länsrapport 2008: Länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn enligt alkohol- respektive tobakslagen samt kommunernas övriga alkohol- och drogförebyggande arbete* (R nr. 2009:10). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009d). *Tobak och avvänjning: En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning* (R nr. 2009:17). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009e). *Tobakskonventionen: Världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige* (R nr. 2009: 04). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). Nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor. Hämtad 2010-02-09, från <http://www.fhi.se>
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *På väg mot ett tobaksfritt landsting: En uppföljning av det tobakspreventiva arbetet i landsting och regioner 2009*. Östersund.
- Statistiska centralbyrån [SCB]. (2009a). Befolkningsstatistik. Hämtad 2009-10-27, från <http://www.scb.se>
- Statistiska centralbyrån [SCB]. (2009b). Undersökning av levnadsförhållanden (ULF). Hämtad 2009-09-18, från: <http://www.scb.se>
- Stockholms läns landsting. (2009). *Barnhälsovårdsrapporten*. Stockholm.
- Suarez & Mullins. (2008). Motivational Interviewing and pediatric health behavior interventions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29, 417-428.
- Surgeon General. (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention, Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Surgeon General. (2004). *The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General*. Washington, D.C: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Svenskt nätverk för tobaksprevention. (2009). *Rapport: Rökning i offentlig miljö 2009*. Hämtad 2009-12-20, från <http://www.tobaksfakta.org>.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2008). *Med fokus på rökfri arbetstid i Sveriges kommuner 2007*. Stockholm.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2009a). Rökfri arbetstid. Hämtad 2009-10-27, från <http://www.skl.se>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2009b). *Rökfri arbetstid på agendan i Sveriges kommuner: Resultat från enkätundersökning 2009*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2009c). Vitesföreläggande enligt arbetsmiljölagen och tobakslagen. Yttrande från Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2009-11-23, från <http://www.skl.se>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2010a). Antal anställda efter kön och överenskommen sysselsättningsgrad per kommun 1 nov 2008. Hämtad 2009-09-01, från <http://www.skl.se>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2010b). Antal anställda efter ålder och kommun 1 nov 2008. Hämtad 2009-09-01, från <http://www.skl.se>

- Sveriges Kommuner och Landsting. (2010c). *Vård och omsorg i annans hem – viktigt avgörande. Cirkulär 10:20*. Hämtad 2010-06-09, från <http://www.skl.se>.
- Sveriges regering. (2002). *Proposition 2002/03:35: Mål för folkhälsan*.
- Sveriges regering. (2008). *Proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*.
- Taioli, E., & Wynder, E. L. (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *New England Journal of Medicine*, 325(13), 968-969.
- Tobacco Free Kids. (2001). *Golden Leaf Barren Harvest: The Costs of Tobacco Farming*. Washington.
- Tobaksfakta. (2010a). Danmark diskuterar förbud mot vattenpipetobak. Hämtad 2010-01-05, från <http://www.tobaksfakta.org>.
- Tobaksfakta. (2010b). Rökfri arbetstid. Hämtad 2010-02-10, från <http://www.tobaksfakta.org>.
- Upadhyaya, H. P., Deas, D., Brady, K. T. & Kruesi, M. (2002). Cigarette smoking and psychiatric comorbidity in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1294-1305.
- Wiehe, S. E., Garrison, M. M., Christakis, D. A., Ebel, B. E., & Rivara, F. P. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 162-169.
- Wipfli, H., Stillman, F., Tamplin, S., da Costa e Silva, V. L., Yach, D. & Samet, J. (2004). Achieving the Framework Convention on Tobacco Control's potential by investing in national capacity. *Tobacco Control*, 13(4), 433-437.
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2004). *Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook – Tools for Advancing Tobacco Control in the 21st Century*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2005). *Waterpipe Tobacco Smoking: Health effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2007a). *Guidelines for implementation of Article 8*. Hämtad från <http://www.who.int/fctc>.
- World Health Organization. (2007b). *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*. Tobacco Free Initiative. Geneva: WHO.
- Vägverket. (2008). *Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen 1997-2007* (Rapport nr. 2008:5). Borlänge: Vägverket.
- York, N. L. & Hahn, E. J. (2007). The Community Readiness Model: Evaluating local smoke-free policy development. *Policy Politics, & Nursing Practice*, 8(3), 184-200.
- Zendejdel, K., Nyrén, O., Luo, J., Dickman, P. W., Boffetta, P., Englund, A., et al. (2008). Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scandinavian moist snuff. *International Journal of Cancer*, 122(5), 1095-1099.
- Örnsköldsviks kommun. (2008). *Utvärdering av beslutet om rökfri arbetstid i Örnsköldsviks kommun*. Örnsköldsvik.

Tobak är fortfarande vårt enskilt största folkhälsoproblem, men det går att förebygga. Kommunen är en viktig aktör för att det lokala tobaksförebyggande arbetet ska bedrivas och fungera. Genom långsiktigt helhetstänkande och samverkan med bland annat länsstyrelsen, landstinget och frivilligorganisationer kan kommunerna öka effektiviteten i det tobaksförebyggande arbetet.

Kommunen är ansvarig för många verksamheter där tobaksfrågan på olika sätt är angelägen att arbeta med. Två viktiga områden är barn- och ungdomsverksamhet samt vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunens roll i det tobaksförebyggande folkhälsoarbetet är även att vara lokal tillsynsmyndighet för flera bestämmelser i tobakslagstiftningen. Kommunen ansvarar för tillsynen när det gäller rökfria miljöer, marknadsföringen av tobak och tobaksförsäljning. I fråga om utveckling av rökfria miljöer finns det flera miljöer i kommunen, till exempel hyreshus och utomhusserveringar, som skulle kunna utvecklas till rökfria miljöer. Kommunen är slutligen även en arbetsgivare med många medarbetare och har i denna egenskap både ansvar och möjlighet att bidra till ett minskat tobaksbruk.

Rapporten syftar till att sprida kunskap, idéer och erfarenheter som kan ge kommunerna stöd och stimulans i arbetet med att utveckla insatserna på tobaksområdet.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

R 2010:10
ISBN 978-91-7257-707-7