

På väg mot en rökfri sjukvårdspersonal i landstinget?

Staffan Janson

Marija Sundberg Wincent

Mikael Hasselgren

Värmlands län införde rökförbud inom sina lokaler 1992, när bara en femtedel av sjukvårdspersonalen fortfarande rökte. Man tvivlade på att förbudet i detta läge skulle påverka den rökande personalgruppen i någon större utsträckning, men detta visade sig sannolikt vara fallet. Även om personalen inte angav att rökförbudet påverkat dem talar det mesta för att förbudet varit betydelsefullt då de landstingsanställda åren 1992-95 i betydligt högre utsträckning slutat röka än befolkningen i övrigt. Mycket talar också för att tydliga regler och återkommande information underlättar rökslutandet. Resultatet indikerar också att man särskilt bör uppmärksamma den personal som arbetar nattetid, då dessa röker i högre utsträckning än övriga.

Staffan Janson är med dr och hälsovårdsöverläkare, Marija Sundberg Wincent fil mag och hälsoplanerare och Mikael Hasselgren ST-läkare i Allmänmedicin, Folkhälsan Värmland, Karlstad.

Sambandet mellan rökning och sjuklighet i ett antal sjukdomar såsom lungcancer, kronisk bronkit och ischemisk hjärtsjukdom är numera belagt med omfattande dokumentation (1). Sambandet mellan rökning och lungcancer påvisades av tyska forskare redan 1942 (2). Det tog lång tid innan sambanden blev allmänt vedertagna och nästan 50 år från upptäckten tills man i Sverige accepterade rökfrihet inom offentliga lokaler.

Det första rökförbudet inom ett sjukvårdsområde i Sverige tillkom 1985 i Kalix, medan landstinget i Västernorrland var den första offentliga huvudman som 1987 tog ett politiskt beslut mot rökning inom sina lokaler. Efter två år hade man fått en betydande reduktion av antalet rökande. Slutsatsen man drog var, att

effekten av rökförbud på arbetsplatsen var jämförbar med mer riktade insatser för att minska tobaksbruket och sannolikt mer kostnadseffektiv än dessa (3).

Sedan juli 1993 är det förbjudet att röka i lokaler avsedda för hälso- och sjukvård. Motiven till besluten har i majoriteten av fallen varit god arbetsmiljö och att ha vårdpersonal som förebilder (4). Många har varit nöjda med besluten, men det har också funnits ett missnöje över vad man sett som förmynderi. I flera andra länder propagerar man för rökfria lokaler. Statliga subventioner till nybyggnad av sjukhus i USA uteblir numera om inrättningen inte blir helt rökfri (5).

Inom landstinget i Värmland genomfördes ett samlat projekt med insatser mot allergi åren 1989-1991 varvid frågan om rökfria lokaler aktualiserades. Efter motioner från enskilda landstingsledamöter beslöt landstingsstyrelsen att det från den 1:a januari 1992 skulle råda rökförbud inom landstingets lokaler. Särskilda medel avsattes för utbildning av rökinformatorer och för informationsmaterial under samlingsnamnet "Rökfritt LiV" (Rökfritt Landsting i Värmland).

Rökförbudet gäller såväl patienter som personal. Det är endast några få röktrum kvar för enskilda patienter där det finns tungt vägande skäl att göra undantag. Landstingets fem sjukvårdsdistrikt har haft möjlighet att göra lokala regler. I ett distrikt har inga lokala beslut tagits. I övriga distrikt är rökning ej tillåten i tjänstekläder och rökfri zon (25 eller 50 meter) har införts vid entréerna. I två distrikt är rökning överhuvudtaget inte tillåten under arbetstid.

Det första rökförbudet inom ett sjukvårdsområde i Sverige tillkom 1985 i Kalix

Andelen dagligrökare bland personalen var redan relativt låg (19%) och betydligt lägre än bland övriga värmlänningar (31%) i samma åldersgrupp

Initiativet "Rökfritt LiV" kom i ett skede, när andelen dagligrökare bland personalen redan var relativt låg (19%) och betydligt lägre än bland övriga värmlänningar (31%) i samma åldersgrupp. Det fanns ingen tveksamhet om beslutets riktighet från landstingsledningens sida, men däremot en viss tveksamhet om ingreppet skulle ha en betydelsefull rökavvänjande effekt på de kvarvarande rökarna. Av denna anledning beslöts att göra en uppföljning efter fem år av de landstingsanställdas tobaksvanor och deras attityder till det rökfria landstinget, där hypotesen var att rökningen bland sjukvårdsanställda skulle fortsätta att minska, men relativt sett mindre än hos den övriga jämnåriga befolkningen i Värmland.

Metod

Landstinget i Värmland är arbetsgivare för 7 000 sjukvårdsanställda. En anonym enkät sändes i februari 1996 till 1.000 (200/sjukvårdsdistrikt) slumpmässigt utvalda anställda med patientkontakt såsom sjukgymnaster, kuratorer, psykologer, skötare, undersköterskor, sköterskor och läkare. Den aktuella enkäten var en bearbetning av formulär som tidigare använts i Örebro (6) och Västernorrland (7) med frågor om rökvanor och attityder till tobak. Enkäten i Värmland kompletterades med frågor rörande kännedom om reglerna kring rökfritt LiV, samt frågor om vad personalen tror om patienternas upplevelser. Däremot innehöll enkäten ingen fråga om den svarandes utbildning eller aktuella anställningsförhållanden. Enkäten finns redovisad i detalj i särskild rapport (8).

Resultat

Svarsfrekvensen blev 76%. Medelåldern var 45 år och av de svarande var 86% (657 stycken) kvinnor och 14% (103 stycken) män, vilket proportionellt väl stämmer överens med studiebasen. Merparten, 88%, arbetade huvudsakligen dagtid. Nästan alla (94%) arbetade även före införandet av rökförbudet inom LiV. Det fanns inga skillnader i dessa bakgrundsfaktorer mellan de som svarade direkt och de som svarade efter påminnelse.

Av samtliga svarande rökte 13% dagligen medan 8% rökte vid enstaka tillfällen. Dessutom angav 4% att de

snusade dagligen. Hälften av de tillfrågade angav att de aldrig rökt medan en knapp tredjedel rökt tidigare. Av de som någon gång rökt, slutade hälften att röka före 1992. Av de som rökte i januari 1992 hade 32% slutat röka i februari 1996. Av de som minskat sin rökning, avstod flera helt från att röka under sin arbetsdag. Mindre än en halv procent uppgav att de ökat sin rökning.

Det förelåg stora skillnader mellan landstingets olika sjukvårdsdistrikt både vad gällde antal anställda som slutat röka och attityder till rökning. Exempelvis varierade andelen som slutat röka mellan 21% och 39% och andelen aktuella dagligrökare mellan 8% och 20%.

Den vanligaste orsaken som personalen själv angav för minskad eller upphörd cigarettkonsumtion var att förebygga egen sjukdom eller att komma bort från själva rökberoendet. Att det är dyrt att röka uppgavs också som skäl av många, samt att vara ett föredöme för den egna familjen. Rökförbudet på arbetsplatsen, eller uppmaningar från arbetskamrater angavs inte som tungt vägande skäl för att minska eller upphöra med rökningen.

Drygt hälften av de som besvarat enkäten tyckte det var viktigt att, som LiV-anställd, föregå med gott exempel. Några få (3%) höll inte alls med om detta. Drygt 10% ansåg att det var en privatsak om man skall röka på jobbet eller ej.

Kritik riktades mot efterlevnaden av bestämmelserna om Rökfritt LiV. Kritiken handlade om att det röktes vid entréerna, att personalen röker i arbetskläderna och smygröker inomhus, att andra patienter än de som har tillåtelse använder rökrummen samt att personalen ibland också röker där. Många riktade kritik mot att ingen tog ansvar och såg till att bestämmelserna efterlevdes. En kompletterande observationsstudie utanför en sjukhusentré visade också att av 150 rökande stod 149 innanför förbudsgränsen och 126 rökte i sina arbetskläder.

Både rökare och ickerökare påpekade att det med den nuvarande knappa personalbemanningen nattetid fanns mycket små möjligheter att flytta svårt sjuka patienterna med stort rökbehov till platser där det är tillåtet att röka.

Diskussion

I en enkätundersökning med 76% svarsfrekvens finns alltid risken att bortfallet representerar en grupp som

Av 150 rökande rökte 126 i sina arbetskläder

avviker från de svarande. Mot en stor avvikelse talar att svarandegruppens bakgrundsfaktorer helt svarade mot studiebasen och att det inte heller var några skillnader mellan den grupp som svarade direkt och den grupp som svarade efter påminnelse. Om rökvanorna inte skulle ha ändrats alls sedan 1992 utan kvarstått på 19% skulle det ha krävt att rökfrekvens i bortfallsgruppen varit 38%. En sådan trefaldig skillnad mot svarandegruppens 13% förefaller osannolik.

En tänkbar kritik mot våra resultat är att personalen förskönat bilden av sina rökvanor. Motsvarande låga siffror för dagligrökning (15% i november 1994) finns dock rapporterat bland sjukvårdanställda i grannlänet Örebro där man genomfört en liknande kampanj (6).

Av de anställda inom LiV, som rökte i december 1991 lyckades 32% att sluta röka före februari 1996. Enligt rökvanestatistiken som ingår i ULF studierna skedde under åren 1992-1995 ingen minskning alls för samma åldersgrupp (25-64 år) i hela den värmländska befolkningen, varken för kvinnor eller män. Minskningen för motsvarande befolkningssegment i hela Sverige var 13%.

En rimlig kritik är att personal inom och utom sjukvården inte är helt jämförbara även när man tagit hänsyn till ålder och kön. Trots detta måste den stora skillnaden mellan 13% dagligrökande LiV-personal och 31% män respektive 32% kvinnor i samma ålderssegment i Värmland 1995 enligt ULF-studierna (9) betraktas som anmärkningsvärd. Deras Värmlandsdata bygger dock på endast 130 intervjuer per år och vi tror att deras siffror är något för höga. I en prevalensundersökning av astma baserad på 5000 vuxna i Värmland 1995 har vi nämligen funnit en förekomst av rökning i åldersgruppen 25-64 år som är lika med rökvanesiffrorna för hela Sverige (opublicerade data M Hasselgren). Men också vid en jämförelse med rökfrekvensen 1995 i samma åldrar för hela Sverige (25% hos män och 28% hos kvinnor) är skillnaden mot de sjukvårdsanställda i Värmland mycket stor. Med beaktande av att jämförelsegrupperna inte är helt jämförbara talar ändå resultaten för att vår hypotes delvis var felaktig då de sjukvårdsanställda under början av nittioalet tycks

De distrikt där det skett minst förändringar var där man inte tagit något lokalt beslut och inte givit tydliga direktiv för verksamheten

ha slutat röka i högre grad än den övriga befolkningen.

För landstingsanställda i Värmland med 13% rökande och 4% snusande är man nära det mål på högst 15% vanemässigt tobaksbruk som 1977 års tobakskommitté stipulerade till år 2000 (10). En del av det goda resultatet kan dock tillskrivas det låga bruket av snus hos kvinnor och att ungefär 1500 personer lämnat landstinget efter 1992, huvudsakligen till kommunal omsorg. Tre fjärdedelar av dessa tillhörde den lägst utbildade personalen där rökarna procentuellt är flera. ÄDEL-reformen med betydligt större personalavgångar på 3 500 anställda var däremot avslutad i Värmland före 1992. Denna stora personalavgång med en majoritet lågutbildad personal kan ha varit en av orsakerna till den relativt låga procentandelen rökare redan vid kampanjstarten 1992.

Anledningen till de stora skillnaderna i uppgivna rökvanor inom landstinget kan vara flera. Ett anmärkningsvärt faktum var dock, att det distrikt där det skett minst förändringar också var det distrikt, där man inte tagit något lokalt beslut och inte heller givit tydliga direktiv för verksamheten. I de distrikt där det skett stora förändringar i rök beteenden har man haft klart formulerade regler jämte omfattande och varierad information till personalen. Otydligt formulerade regler kan innebära att varken anställda eller beslutsfattare riktigt vet vad som gäller. Tydliga regler tycks innebära att rökfritt landsting uppfattas mer positivt av både rökare och icke-rökare.

Andelen landstingsanställda rökare (och snusare) var dubbelt så stor bland de som jobbar natt. Därför bör man framöver rikta specifika insatser mot denna personalgrupp.

En mycket liten grupp (6%) angav att de slutat röka som följd av förbudet. Mycket talar dock för att förbudet varit en bidragande orsak, då betydligt fler slutat röka inom landstinget än bland den övriga befolkningen och att rökningen minskat mest där direktiven varit tydliga.

På senare år har värdet av strategier i form av påbud ifrågasatts (11). Även om det mesta talar för att bestående förändringar måste bygga på den enskildes egna

De sjukvårdsanställda tycks under början av 90-talet slutat röka i högre grad än den övriga befolkningen

önskemål kan Rökfritt LiV ha aktualiserat ett vilande beslut att sluta röka och underlättat för många att leva upp till sina föresatser.

REFERENSER

1. Doll R, Crofton J (Scientific Editors): Tobacco and health. BMJ series of expert reviews 1996;52;1.
2. Proctor N P: The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany 1933-45. BMJ 1996;313:1450-1453.
3. Roth Möller H, Andersson R, Haglund BJA: Rökfritt landsting accepteras av majoritet av anställda. LT 1990;87:1685-1686.
4. Magnusson S, Nordgren P: Om Tobak. Fritzes, Stockholm 1994.
5. Bolinder G, Höjer Y, Ullén H, Gilljam H: Rökfri sjukvård bara med lagens hjälp. LT 1993;90:2238-2239.
6. Ydreborg B, Fjellström R: Ett år efter genomförandet av rök fritt landsting. Heureka nr 18 1995. Samhällsmedicinska enheten, Örebro.
7. Möller HR: Rökfritt landsting. Rapport från Samhällsmedicinska avd. Härnösand, nr 3 1990.
8. Sundberg Wincent M, Janson S: Personalens kunskaper om och attityder till Rökfritt LiV. Utredningsrapport nr 4, 1996. Centrum för Folkhälsoforskning . Högskolan i Karlstad.
9. ULF-undersökningarna 1992-1995. SCB 1995.
10. Tobakskommitténs slutbetänkande: Saklighet och psykologi skall omvända rökarna. Högst 15 proc tobakskonsumenter år 2000 målet. LT 1981;78:2027.
11. Forsberg E, Starrin B: Frigörande kraft. Om empowerment inom skola, vård och arbete. Gothia 1997.

*Ett nikotinfritt landsting i väst.
där personal inte luktar som pest,
utan doftar av vår
och utslaget hår
där trivs patienterna bäst*

Limerick av landstingsanställd ickerökande man