Rökfri arbetsmiljö – finns det?

Pilotstudie om exponering av tobaksrök i hemtjänstens arbetsmiljö i Göteborg

Agneta Alderstig
Göteborgs Stad, Social resursförvaltning
Kunskapskällar´n
Mars 2012

Förord

Rökfri arbetsmiljö – finns det? Det var en av frågorna som aktualiserades när jag initierade och medverkade vid införandet av rökfri arbetstid i förvaltningar i Göteborgs Stad.

Enligt Tobakslagen (1993:581) ska ingen mot sin vilja utsättas för tobaksrök i sitt arbete. Förutom Tobakslagen styrs kommunens Vård och omsorgsverksamhet av Rättighetslagstiftningen, Lagen om stöd och service (LSS), Socialtjänstlagen och Arbetsmiljölagen.

Vid införandet av rökfri arbetstid i stadsdelsförvaltningarna diskuterades Vård och omsorgspersonalens tobaksbruk och tobaksrökning i samband med deras resor i tjänsten mellan brukare. Rökfri arbetstid innebär att rökning inte får förekomma under arbetstid inklusive pauser. Endast under lunchtid är det tillåtet att röka.

Åren 2005 och 2006 ansvarade jag för Göteborgs Stads medverkan i den nationella studien ”Luftvägshälsa hos serveringspersonal före och efter införandet av rökfri arbetsmiljö”, där serveringspersonalens exponering för tobaksrök i restaurangmiljön mättes med hjälp av bland annat nikotininsamlingsdosa. Vid samtal med överläkare Göran Boëthius, Läkare mot Tobak och ansvarig för den nationella studien, diskuterades att överföra delar av metoden som använts i restaurangstudien till personal inom Vård och omsorg genom att mäta anställdas exponering för tobaksrök i brukarens bostad.

Studiens syfte var att kartlägga hemtjänstpersonal och assistenter till funktionshindrades exponering för tobaksrök i brukarens bostad. Att vara utsatt för passiv rökning innebär i stort sätt samma sorters risker som för den aktiva rökaren, om än i lägre grad. Rapporten avser att vara ett stöd i det fortsatta arbetet kring rökfri arbetsmiljö och kommunens tobaksförebyggande insatser.

Ett varmt tack riktas till miljöförvaltningen och Social resursförvaltning i Göteborgs Stad, Göran Boëthius Läkare mot Tobak, Agneta Hjalmarson Tobaksavvänjningsmottagningen SU/Sahlgrenska, personal verksamma inom Funktionshinder Bauta och Hemtjänst Slättadamm i stadsdelsförvaltningen Lundby samt personal verksam inom Habiliteringsgruppen och Kärra Hus äldreboende i stadsdelsförvaltningen Kärra-Rödbo.

Agneta Alderstig
Samordnare för tobaksförebyggande
arbete i Göteborgs Stad

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning 5

2. Bakgrund 6
2:1 Lagstiftning 6
2:2 Rökfri arbetstid 7
2:3 Tidigare studier 7

3. Syfte 8
3:1 Mål 8

4. Målgrupp 8
4:1 Arbetsgrupp 8
4:2 Samarbetspartners 8
4:3 Organisatorisk förankring 8

5. Metod 9

6. Resultat 10
6:1 Mätning av nikotinexponering i brukarens bostad 10
6:1:2 Upplevd rök-exponering 11
6:2 Nikotinexponering efter ett år 12
6:2:1 Mätning av nikotinexponering i brukarens bostad efter ett år 12

7. Åtgärder 13
7:1 Åtgärder efter första mätningen 13
7:1:1 Informationsbrev till anhöriga och vårdtagare 13
7:1:2 Hänvisa till tobaksavvänjare 13
7:1:3 Utbildning av personal 14
7:1:4 Bifoga rökning till biståndshandläggarens biståndslista 14

8. Diskussion 14

9. Förslag till fortsatta åtgärder 16

10. Konferenser 17

11. Referenser 17

12. Bilagor 18

Bilageförteckning

Bilaga 1	Intresserad av en fortsatt förbättring av arbetsmiljön? Hjälp oss då att mäta exponeringen av tobaksrök!
Bilaga 2	Dagbok vid mätning av nikotin-exponering i arbetsmiljön
Bilaga 3	Informationsbrev: Röker du? Vi vill be dig som röker i din lägenhet att vädra en kvart innan du får besök. Avstå också från att röka medan personalen är i din lägenhet!
Bilaga 4	Pressinformation från Miljöförvaltningen den 1 juli 2010 – ”Passivrökning i hemtjänstpersonalens arbetsmiljö”
Bilaga 5	Presentation av projektet i Almedalen den 5 juli 2010, seminarium ”Passiv rökning kräver aktiv opinionsvädring! Om dilemmat i hemtjänsten”
Bilaga 6	Artikel i G-P den 5 juli 2010 ”Hemtjänstpersonal utsätts för rökning”
Bilaga 7	Nyhetsbrev den 7 juli 2010 på webbsidan Tobaksfakta.org, ”Hälsofarliga nivåer av passiv rök hos fyra av fem i hemtjänsten”
Bilaga 8	Abstract till 15th World Conference on Tobacco or Health 2012 (20-24 mars, Singapore).

Sammanfattning

Enligt Tobakslagen (1993:581) ska ingen mot sin vilja utsättas för tobaksrök i sitt arbete. Trots detta utsätts dagligen personal inom äldre- och handikappomsorg samt hemtjänst och hemsjukvård för tobaksrök. Här är vårdtagarnas hem samtidigt arbetsmiljö för anställd personal och ibland kan det uppstå en konflikt mellan rätten till en rökfri arbetsmiljö och rätten över att bestämma om rökning i sitt hem. Förutom Tobakslagen styrs kommunens Vård och omsorgsverksamhet av Rättighetslagstiftningen, Lagen om stöd och service (LSS), Socialtjänstlagen och Arbetsmiljölagen. Frivilliga överenskommelser mellan brukare och personal är enda sättet i nuläget att minska personalens exponering för tobaksrök.

Social resursförvaltning och Miljöförvaltningen i Göteborgs Stad genomförde en pilotstudie i december 2009. Syftet var att få kunskap om, i vilken utsträckning hemtjänstpersonal och assistenter till funktionshindrade utsattes för exponering av tobaksrök i sin arbetsmiljö, det vill säga, hos rökande brukare i deras bostad. Mätning av nikotinexponering skedde med hjälp av nikotininsamlingsdosor, som de anställda bar på sina kläder under två till fyra arbetsdagar. Deltagarna besvarade ett frågeformulär för att uppskatta sin upplevelse av den egna exponeringen för passiv rökning i brukarens bostad.

Femton icke rökande personer från Hemtjänsten och assistenter till funktionshindrade i stadsdelsförvaltningarna Lundby och Kärra-Rödbo deltog frivilligt i studien.

Mätning av exponering för tobaksrök i brukarens bostad genomfördes i december år 2009. Mätningen upprepades ett år senare och med samma deltagare. Mellan de två undersökningarna genomfördes ett antal åtgärder med försök att minska anställdas nikotinexponering i brukarens bostad.

Vid första mätningen uppmättes mellan 0,14 och 152 µg/m³ nikotin i luftprov (medianvärde 1,9). Tolv av femton anställda låg över cut-off värdet 0,5 µg/m³ nikotin i luftprov och som på sikt kan medföra risk för sjukdom. Vid andra mätningen efter ett år uppmättes mellan 0,35 och 7,7 µg/m³ nikotin i luftprov (medianvärde 1,1). Sex av åtta anställda låg över cut-off värdet 0,5 µg/m³ nikotin i luftprov och som på sikt kan medföra risk för sjukdom.

Samtliga deltagare upplevde vid de två mätningarna den egna rök-exponeringen mellan 1,5 och 3 (1 = ingen, 2 = liten, 3 = måttlig). Undersökningen visade att det inte fanns något samband mellan deltagarnas uppmätta rökexponering och deltagarnas upplevda rökexponering.

2. Bakgrund

Tobaksrökning är den enskilt största förebyggbara folkhälsoproblemet i vårt land. Rökning leder till en överdödlighet i främst hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL). Varje år dör cirka 6 400 personer av sin egen rökning och cirka 200 personer av passiv rökning. Rökning är också en av de största orsakerna till ojämlik i hälsa mellan olika grupper i samhället.

Tobaksrökning är vanligare bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper. År 2009 rökte 11 procent av männen och 13 procent av kvinnorna (16–84 år) dagligen. De grupper som röker mest är kvinnor och män i åldersgruppen 45–64 år, långtidsarbetslösa, korttidsutbildade, långtidssjukskrivna, psykisk sjuka, ensamstående kvinnor med barn samt vissa grupper med annan etniskt ursprung än svenskt.

Andelen i befolkningen som utsätts för passiv rökning har minskat men fortfarande utsätts 18 procent av männen och 15 procent av kvinnorna för passiv rökning i hemmet, på arbetet eller i andra inomhusmiljöer. Den åldersgruppen som i högre utsträckning utsätts för passiv rökning är i åldrarna 16–29 år med kort utbildning. Kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa utsätts för större utsträckning för passiv rökning i jämförelse med de födda i Sverige. En stor andel vårdbiträden, personliga assistenter och undersköterskor uppger att de utsätts för passiv rökning i sitt arbete.

Att vara utsatt för passiv rökning innebär i stort sätt samma sorters risker som för den aktiva rökaren, om än i lägre grad. Risken att drabbas av sjukdomar på grund av passiv rökning ökar med högre rök-exponeringen.

2:1 Lagstiftning

Enligt Tobakslagen (1993:581) ska ingen mot sin vilja utsättas för tobaksrök i sitt arbete och trots detta utsätts dagligen personal inom äldre- och handikappomsorg samt hemtjänst och hemsjukvård för tobaksrök. Eftersom vårdtagarnas hem samtidigt är arbetsmiljö för anställd personal kan det ibland uppstå en konflikt mellan rätten till en rökfri arbetsmiljö och rätten över att bestämma om rökning i sitt hem. Förutom Tobakslagen styrs kommunens Vård och omsorgsverksamheter av Rättighetslagstiftningen, Lagen om stöd och service (LSS), Socialtjänstlagen och Arbetsmiljölagen.

Sverige ratificerade Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention om tobak år 2005. Syftet med ramkonventionen är att utveckla nationell lagstiftning samt att begränsa tobakskonsumtion och förbättra folkhälsan. Ramkonventionen lyfter bland annat fram arbetet kring försäljning av tobak till minderåriga, passiv rökning, tobaksreklam, varningstexter, bilder på tobaksvaror och effektiva tobaksförebyggande strategier.

2:2 Rökfri arbetstid

Allt fler kommuner och stadsdelsförvaltningar beslutar om införandet av rökfri arbetstid. I Göteborgs kommun hade samtliga stadsdelsförvaltningar, sex fackförvaltningar och några kommunala bolag infört rökfri arbetstid den 1 januari 2011. Inom ytterligare förvaltningar pågår dessutom en process att införa rökfri arbetstid. Minskad rökning hos anställda innebär lägre sjukdomsförekomst och mindre mänskligt lidande och dessutom lägre kostnader för arbetsgivare i form av minskad sjukskrivning och tid för rökpauser.

Ett område där jag som tobakssamordnare har stött på problem när det gäller önskan om rökfri arbetsmiljö är inom kommunens verksamheter Vård och omsorg, Funktionshinder och Boendeverksamhet. Även om personalen har rökfri arbetstid så händer det, att personalen exponeras för tobaksrök i bostäder hos brukare som röker.

2:3 Tidigare studier

Luftvägshälsa hos serveringspersonal före och efter införandet av rökfri arbetsmiljö

I den nationella studien ”Luftvägshälsa hos serveringspersonal före och efter införandet av rökfri arbetsmiljö” (ansvariga Göran Boëthius och Matz Larsson, Läkare mot Tobak) år 2005 mättes effekter på hälsan med hjälp av nikotininsamlingsdosa, andningsprov, urinprov, frågeformulär och dagbok på 91 anställda inom restaurangbranschen. Studien genomfördes i samband med införande av rökfria serveringar den 1 juni 2005.

Serveringspersonal i restaurangbranschen undersöktes före och fyra månader efter samt ett år efter införandet av rökfria serveringslokaler. Studiens resultat visade att exponering för tobaksrök, mätt både genom egen uppskattning och genom mängd nikotin i dosa hade kraftigt reducerats vid uppföljning och antal rapporterade symtom från luftvägar och ögon-näsa-svalg var högre ju större mängd nikotin sam samlats i dosan. Symtomen hade i genomsnitt halverats efter fyra månader och i störst utsträckning hos icke-rökarna. Liknande studier hade genomförts i USA, Irland och Norge och resultaten av dessa studier kompletterar rapporterna om de entydigt positiva effekterna av att införa rökfria serveringslokaler.

3. Syfte

Syftet med denna studie var att få kunskap om i vilken utsträckning hemtjänstpersonal exponeras för tobaksrökning i sin arbetsmiljö.

3:1 Mål

Målet med studien var att mäta hemtjänstpersonalens exponering för passiv tobaksrök hos rökande brukare i deras hem och att minska vårdpersonalens exponering för passiv tobaksrök i sin arbetsmiljö.

4. Målgrupp

Verksamhetsansvariga och anställd personal inom kommunens hemtjänst och assistenter till funktionshindrade som arbetar i rökande brukares hem.

4:1 Arbetsgrupp

- Agneta Alderstig, samordnare för tobaksförebyggande arbete i Göteborgs Stad.
- Göran Boëthius, överläkare Lungmedicin Östersund och Läkare mot Tobak.
- Agneta Hjalmarson, medicine doktor psykolog, SU/Sahlgrenska.

4:2 Samarbetspartners

Pilotprojektets samarbetspartners var folkhälsosamordnare, enhetschefer, assistenter till funktionshindrade och hemtjänstpersonal i stadsdelsförvaltningarna Lundby och Kärra-Rödbo.

4:3 Organisatorisk förankring

Studien hade förankrats hos ansvariga tjänstemän och politiker i Social resursförvaltning, miljöförvaltningen, stadsdelsförvaltningarna Lundby och Kärra-Rödbo, Marina Johansson (S), ansvarigt kommunalråd i Göteborg, ansvariga tjänstemän inom verksamhetsområdet på stadsledningskontoret och fackliga ombud. Tjänstemän på SKL (Sveriges Kommer och Landsting) och Kommunals ordförande Annelie Nordström har också informerats om pilotstudien.

5. Metod

En pilotstudie genomfördes inom enheten Vård och omsorg i Göteborg där nikotinexponeringen hos icke rökande personal vid besök hos rökande brukare mättes under två till fyra arbetspass vid två tillfällen med ett års mellanrum.

Studien om hemtjänstpersonalens exponering för tobaksrök i brukarens bostad genomfördes med hjälp av nikotininsamlingsdosor och dagboksanteckningar. På nikotininsamlingsdosan (diffusionsprovtagaren) satt ett impregnerat filter monterat med uppgift att samla in nikotinpartiklar i luft. Samma nikotininsamlingsdosor och dagbok hade tidigare använts i den nationella studien ”Luftvägshälsa hos serveringspersonal före och efter införandet av rökfri arbetsmiljö” år 2005.

Det fanns ett etablerat samarbete med samtliga folkhälsosamordnare i stadsdelsförvaltningar i Göteborg. Stadsdelsförvaltningen fick via folkhälsosamordnare inbjudan våren 2009 att delta i pilotprojektet ”Nikotinexponering i hemtjänstens arbetsmiljö”. Stadsdelsförvaltningarna Lundby och Kärra-Rödbo anmälde sitt intresse att delta.

Stadsdelsförvaltningen (SDF) Lundby hade ett år tidigare infört rökfri arbetstid och folkhälsoplaneraren var intresserad och såg projektet som ett led i arbetsprocessen för rökfri arbetstid.

Inom stadsdelsförvaltningen (SDF) Kärra-Rödbo pågick diskussioner kring införandet av rökfri arbetstid. Här fanns ett samarbete mellan personalchef och folkhälsosamordnare och de såg projektet som ett led i processen att införa rökfri arbetstid. Den 1 juli 2010 infördes rökfri arbetstid för anställda i stadsdelsförvaltningen.

Folkhälsosamordnare och enhetschef för enheten Vård och Omsorg i SDF Lundby samt folkhälsosamordnare, enhetschef och personalchef i SDF Kärra-Rödbo var viktiga samarbetspartner vid planering och genomförandet av projektet. Enhetschef inom hemtjänst och funktionshinder i respektive stadsdelsförvaltning bjöd in projektgruppen till APT-möte för att presentera, diskutera och motivera personalen att medverka i studien. Tjugo anställda anmälde sitt intresse att delta i studien. Kriterier för att delta i studien var frivillighet och icke rökare. Se bilaga 1.

Nikotininsamlingsdosor och dagbok fördelades enligt följande:

- Sex dosor till SDF Lundby, Hemtjänst Slättadamm/Kärrdalen
- Sex dosor till SDF Lundby, Funktionshinder Bauta (assistenter)
- Sex dosor till SDF Kärra-Rödbo, Habiliteringsgruppen (hemtjänstpersonal)
- Två dosor till SDF Kärra-Rödbo, Kärra Hus äldreboende (hemtjänstpersonal)

I samband med utdelning av nikotininsamlingsdosor och dagbok fick de medverkande muntliga och skriftliga instruktioner om genomförandet samt möjlighet att ställa frågor.

Under fyra arbetsdagar i november 2009 bar deltagarna nikotininsamlingsdosor för mätning av nikotinexponering i den rökande brukarens bostad. Dosan sattes fast med clips på deltagarens skjorta vid arbetspassets början. Om deltagarna i samband med rast vistades tillsammans med rökande kollega skulle dosan läggas i plastbehållaren. Vid arbetsdagens slut lades dosan i plastbehållaren för att åter nästa morgon fästas på skjortan inför dagens arbetspass.

Dagboken innehöll datum för provtagning, tidpunkt för på- och avtagande av nikotininsamlingsdosa, eventuella kommentarer samt upplevd rökexponering. Den upplevda rökexponeringen var graderad från 1 till 4 (1 = ingen, 2 = liten, 3 = måttlig och 4 = riklig). Dagboken var sammanställd av Göran Boëthius (bilaga 2). Platsbehållare innehållande mätdosa samt dagbok skickades för analys till Arbets- och miljömedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro i ett på förhand adresserat och frankerat kuvert.

6. Resultat

6:1 Mätning av nikotinexponering i brukarens bostad

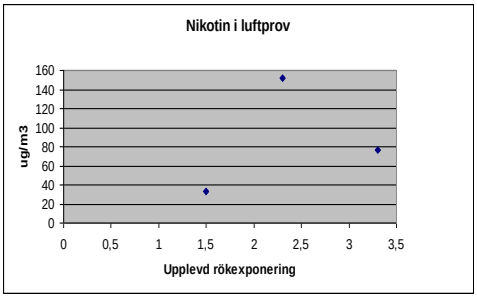
Totalt lämnades ut tjugo dosor. Femton dosor blev analyserade. Fem dosor förolyckades eller aktiverades inte.

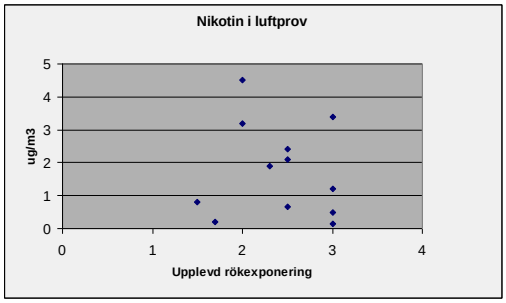
I tidigare studier var gränsvärdet nikotin i luftprov satt till cut-off värde 0,5 µg/m³ nikotin. Nikotin i luftprov över 0,5 µg/m³ kan på sikt medföra risk för sjukdom. Värden över denna nivå har i tidigare studier visat sig innebära ökad risk för utveckling av urinblåsecancer.

Mängden nikotin i luft erhölls genom att analysera nikotinpartiklar på dosans (diffusionsprovtagaren) impregnerade filter. Analysmetoden var gaskromatografi med kvävefosfordetektor, GGNPD. Resultatet visade att tolv av femton deltagare hade mer än 0,5 µg/ m³ nikotin i luftprovet. Deltagarnas nikotin i luftprov varierade mellan mindre än 0,14 µg/m³ och 152 µg/m³ (medianvärde 1,9). Tre deltagare uppmätte höga värden nikotin i den personburna dosan. Deras värden uppmättes till 33 µg/m³, 77 µg/m³ respektive 152 µg/m³ nikotin i luftprov.

6:1:2 Upplevd rök-exponering

I dagboksanteckningarna uppgav deltagarna att den upplevda rök-exponering varierade mellan 1,5 och 3 (1=ingen, 2=liten, 3= måttlig). Studien visade att det inte fanns något samband mellan deltagarnas uppmätta rökexponering och deltagarnas upplevda rökexponering.





Tabell 1: Diagram över deltagarnas upplevda rökexponering i förhållande till uppmätt nikotinmängd µg/ m³ i luft.

Resultaten redovisades muntligt till anställd personal och enhetschefer. I samarbete med anställd personal och enhetschefer diskuterades, planerades och genomfördes åtgärder för att minska exponeringen av tobaksrök samt en uppföljande mätning av exponering av tobaksrök med nikotininsamlardosa och dagbok efter ett år var önskvärt.

6:2 Nikotinexponering efter ett år

6:2:1 Mätning av nikotinexponering i brukarens bostad efter ett år

Anställda som deltog i studien år 2009 kontaktades och erbjöds att delta i projektets uppföljning för mätning av nikotinexponering i arbetsmiljön och dagboksanteckningar. Uppföljningen genomfördes i november år 2010.

Några av deltagarna hade slutat och någon hade fått andra arbetsuppgifter sedan år 2009. Åtta deltagare var intresserade och deltog i uppföljande mätning med nikotininsamlings-dosor och dagboksanteckningar.

Vid första mätningen år 2009 uppmättes mellan 0,14 och 152 µg/m³ nikotin i luftprov (medianvärde 1,9). Tolv av femton anställda låg över cut-off värdet 0,5 µg/m³ nikotin i luftprov och som på sikt kan medföra risk för ohälsa.

Namn	Nikotin µg/m³ år 2009	Upplevd exponering år 2009 (medel)	Nikotin µg/m³ år 2010	Upplevd exponering år 2010 (medel)
Deltagare 1	0,81	1,5	0,38	2,5
Deltagare 2	2,4	2,5	-	-
Deltagare 3	2,1	2,5	0,57	2
Deltagare 4	0,49	3	0,35	3
Deltagare 5	1,2	3	1,1	1,5
Deltagare 6	< 0,14	3	-	-
Deltagare 7	0,66	2,5		
Deltagare 8	-	-	12,4	2,5
Deltagare 9	-	-	4,1	3
Deltagare 10	3,4	3	-	-
Deltagare 11	4,5	2	-	-
Deltagare 12	3,2	2	7,7	1
Deltagare 13	-	-	1,7	1
Deltagare 14	77	3	1,9	-
Deltagare 15	1,9	2	1,5	2
Deltagare 16	0,19	2	1,0	2
Deltagare 17	152	2	-	-
Deltagare 18	33	1,5	-	-

Tabell 2. Deltagarnas uppmätta nikotin µg/m³ i luftprov och deltagarnas medeltal av upplevd rökexponering under fyra arbetsdagar.
Upplevd rökexponering: 1 = ingen, 2 = liten, 3 = måttlig, 4 = riklig.

Resultat vid andra mätningen

Vid andra mätningen år 2010 uppmättes mellan 0,35 och 7,7 µg/m³ nikotin i luftprov (medianvärde 1,1). Sex av åtta anställda låg över cut-off värdet 0,5 µg/m³ nikotin i luftprov och som på sikt kan medföra risk för ohälsa.

Upplevd rök-exponering

Vid undersökningen år 2010 upplevde samtliga deltagare rök-exponeringen mellan 1,5 och 3 (1 = ingen, 2 = liten, 3 = måttlig) under arbetsdagen. Även denna undersökning visade, att det inte fanns något samband mellan deltagarnas uppmätta rökexponering och deltagarnas upplevda rök-exponering.

7. Åtgärder

7:1 Åtgärder efter första mätningen

Frivilliga överenskommelser mellan brukare och personal är enda sättet att minska personalens exponering för tobaksrök eftersom ingen brukare kan förhindras att röka i sin egen bostad. I samverkan med assistenter till funktionshindrade, hemtjänstpersonal och enhetschefer planerades en rad åtgärder. Ansvarfördelning för genomförande av åtgärder fördelades mellan projektledning, enhetschef och personal enligt följande:

Projektledning
- Återkoppla resultaten till deltagare och enhetschefer
- Ge enhetschefer och deltagare råd och stöd
- Utbildning av personal
- Bifoga rökning till biståndshandläggarens biståndslista
- Informera ansvariga politiker och tjänstemän om projektet

Enhetschef
- Informera politiker och ansvariga i respektive stadsdelsförvaltning
- Informationsbrev till anhöriga och brukare.

Personal
- Överlämna och samtala om informationsbrevet med brukaren
- Hänvisa till tobaksavvänjare vid behov
- Vara konsekvent i mötet med brukare

7:1:1 Informationsbrev till anhöriga och vårdtagare

För att uppmärksamma brukare och eventuella anhöriga på att personalen har rökfri arbetstid skrev enhetschefen ett informationsbrev. Informationsbrevet innehöll en vädjan till brukaren att avstå från tobaksrökning under den tid personalen vistades i bostaden och att vädra femton minuter före personalens besök. Informationsbrevet förankrades och antogs i förvaltningens ledningsgrupp.

Personalen gav informationsbrevet till brukaren och efter en vecka gjorde personalen en uppföljning genom att försäkra sig om att brukaren hade sett brevet och förstått innebörden. Vid behov läste personalen brevet tillsammans med brukaren och samtalade om brevets innebörd. Se bilaga 3.

7:1:2 Hänvisa till tobaksavvänjning

Personalen ska kunna hänvisa de brukare som vill sluta röka till tobaksavvänjnings-verksamhet på vårdcentraler eller Hälsotek. Funktionshinder Bauta i SDF Lundby hänvisar brukare till tobaksavvänjningsverksamheten på Kyrkbyns vårdcentral.

7:1:3 Utbildning av personal

För att ge personalen stöd i deras samtal med brukare om tobaksbruk och passiv rökning gavs en tvåtimmars utbildning av psykolog Agneta Hjalmarson, SU/Sahlgrenska och tobakssamordnare Agneta Alderstig, Social resursförvaltning. Utbildningen innehöll:

- kunskap om passiv rökning
- förståelse för nikotinets påverkan
- goda exempel på samtal med brukaren - inga pekpinnar
- personalens förhållningssätt till brukaren - var konsekvent

7:1:4 Bifoga rökning till biståndshandläggarens biståndslista

Biståndshandläggare träffar anhöriga och vårdtagare vid bedömning av vårdtagares behov av insats i det enskilda hemmet samt vårdtagare som är i behov av omprövning av beviljade insatser. Vid dessa tillfällen använder biståndshandläggaren en biståndslista. För att få hjälp i sin bostad förutsätts att brukaren tillhandahåller till exempel funktionsduglig städutrustning, utrustning för tvätt etc. På biståndslistan bör också finnas en ruta för rökning. Vårdtagarens eventuella tobaksrökning, rökvanor samt personalens utsatthet för passiv rökning ges därför möjlighet att belysas.

Förslag till tillägg till biståndshandläggarens biståndslista:
Rökning

- När kommunens personal utför beviljad insats får rökning inte ske i det enskilda hemmet.
- Cirka femton minuter innan kommunens personal ska utföra beviljad insats ska det om möjligt vädras i det enskilda hemmet.

8. Diskussion

De flesta rökare och snusare vill sluta men nikotinberoendet är starkt och återfallsrisken hög. Många vill ha och behöver professionell hjälp för att sluta röka, men många vet inte att det finns hjälp att få. Det finns effektiva metoder för tobaksavvänjning som ökar möjligheten att lyckas sluta jämfört med att sluta röka eller snusa spontant utan stöd. En del av brukarna tillhör den målgrupp som röker mest och det händer att sjukvården inte har möjlighet att erbjuda tobaksavvänjning i den utsträckning som är önskvärd.

Projektledaren valde att skicka inbjudan till stadsdelsförvaltningarnas folkhälsosamordnare eftersom det fanns ett etablerat folkhälsonätverk där projektledaren deltog. Folkhälsosamordnarna är ofta delaktiga i arbetet kring införandet av rökfri arbetstid och rökfri arbetsmiljö.

Studien har uppmärksammat personal och brukare på anställdas utsatthet för hälsofarlig passiv rök-exponering i arbetsmiljön. Detta har ökad medvetenhet kring passiv rökning och tobakens skadliga effekter samt bidragit till en alltmer positiv inställning till hälsa och arbetsmiljöförbättring hos både anställda och brukare.

Anställda inom verksamheten Vård och omsorg består till största delen av kvinnor med kort utbildning. Personalomsättningen var låg i de verksamheter som deltog i studien. De anställda trivdes på sina arbetsplatser och med sina arbetsuppgifter. Det var tolv kvinnor och tre män som deltog i studien. Samtliga tre män var assistenter och hade låga värden. . Det var kvinnliga assistenter som hade de tre högsta värdena i studien.

Brukare inom Vård och omsorg är ingen homogen grupp. Brukarna varierar i ålder, kön, fysiskt och psykiskt funktionshinder, boendemiljö etc. Bland brukarna finns det stora ojämlikheter i hälsa och sociala skillnader.

I samverkan med assistenter, hemtjänstpersonal, enhetschef och arbetsgrupp diskuterades resultatet av exponering för tobaksrök i arbetsmiljön på ett konstruktivt sätt. De föreslagna åtgärderna mottogs positivt. Personalen var angelägen om att åtgärderna inte fick ta för mycket tid från ordinarie arbetsuppgifter. Det är mycket som ska hinnas med på den korta tid som personalen har till sitt förfogande hos brukaren.

Här följer några synpunkter och kommentarer från brukare förmedlade av assistenter: *En brukare var kedjerökare men röker inte numer när personalen är där. Brukaren fick besök och sa till sin gäst citat: ”Tänd inte cigaretten när personalen är här”.*

En brukare snusar istället för röker när personalen är där. Kan snus vara en strategi för att få bättre arbetsmiljö för personalen?

Några brukare sa citat: ”man skulle nog sluta röka – det är dyrt”.

En brukares Gode man tjatar på brukaren att han ska sluta, brukaren blir arg – vill inte höra talas om det. Det enda han har.

Att vara rökfri kan också medföra minskad brandrisk i brukarens bostad. Det händer att brinnande cigaretter orsakar lägenhetsbränder.

Personalens exponering för tobaksrök i brukarens bostad belyser ett allmänt väsentligt problem som ena sidan lyfter fram egen integritet/andras hälsa och andra sidan egen hälsa/andras integritet.

Oavsett hur representativ denna pilotstudie av femton anställda är eller inte är, så indikerar resultaten att nuvarande förhållanden inte är acceptabla ur hälsosynpunkt.

Det framgångsrika genomförandet av rökfria serveringar har visat att utvecklingen är påverkbar. Arbetet med rökfria miljöer och arbetstid inom psykiatrin och Kriminalvård visar att dessa områden med mer komplicerande förhållanden kan påverkas.

Det är viktigt i det fortsatta tobakspreventiva arbetet att ge resterande yrkesgrupper den självklara rätten till en rökfri arbetsmiljö. Satsning på en rökfri och bättre arbetsmiljö för personalgrupper ökar arbetsplatsens attraktionskraft.

9. Förslag till fortsatta åtgärder

- Förvaltningar bör diskutera åtgärder för att minska anställdas exponering för tobaksrök i arbetsmiljön.

- Att sprida och redovisa studiens resultat kan vara ett stöd för samhälle och kommun att få till stånd en attitydförändring till rökfri arbetsmiljö för hemtjänstpersonal.

- Att via föreläsningar och folder sprida förståelse och kunskap till pensionärsföreningar om hemtjänstpersonalens utsatthet för tobaksrök i sin arbetsmiljö.

- Utbilda enhetschefer och verksamhetschefer inom området Vård och omsorg kring passiv tobaksrök, nikotinets påverkan, ett kort motiverande samtal (MI) kring tobak samt personalens förhållningssätt till brukaren.

- Utbilda assistenter och hemtjänstpersonal om passiv rökning, nikotinets påverkan, personalens förhållningssätt till brukaren samt motiverande samtal (MI) kring tobak.

- Ta med skyddsombud i diskussioner kring rökfri arbetsmiljö för anställda inom verksamheten Vård och omsorg.

- Ta fram en folder ”Att arbeta i annans hem”, som kan ges till anställda, vikarier, anhöriga, brukare etc. inom verksamheten Vård och omsorg.

- Erbjuda brukare kostnadsfri tobaksavvänjning.

- Erbjuda brukare som ska sluta röka kostnadsfria eller subventionerade nikotinläkemedel.

- Lägga till en ruta för rökning på biståndslistan.

- Satsning på rökfri arbetsmiljö ökar arbetsplatsens attraktionskraft.

10. Konferenser

Studien har pressenterats på APT-möte i stadsdelsförvaltningen Torslanda, möte med socialchefer på stadsledningskontoret Göteborgs Stad samt föreläsning på seminarier och konferenser.
Studien har presenterats vid följande konferenser:

- Politikerveckan i Almedalen 2010-07-05
- Nationell konferens ”Tobak eller Hälsa” i Göteborg 2010-09-07
- Nationell LUFT-konferens i Visby 2011-09-16
- 15th World Conference on Tobacco or Health 2012 (20-24 mars, Singapore)

11. Referenser

SFS (1993) Tobakslagen. SFS 1993:581. Svensk författningssamling, Stockholm.

Folkhälsoinstitutet (2001) *Andras rök och din hälsa – Forskningsrön om passiv rökning.* Folkhälsoinstitutet, 2001:16

Statens folkhälsoinstitut (2005) *Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet*. Statens folkhälsoinstitut, 2005:33

Larsson Matz (2008) *Secondary exposure to inhaled tobacco products*. (Akademisk avhandling). Örebro University.

Vaggeryds kommun (2009) Biståndsbedömningslista.

Statens folkhälsoinstitut (2009) *Tobak och avvänjning – En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*. Statens folkhälsoinstitut, 2009:17

Sveriges Kommun landsting (2010) Vård och omsorg i annans hem – viktigt avgörande. Cirkulär 10:21. Sveriges Kommuner och Landsting

Borlänge kommun (2009) *Konsekvensbedömning av arbetsmiljön vid införande av rökfri arbetstid för kommunanställda och politiker i Borlänge kommun.*

Astrid Knudsen (2010) *Rens luften på plejehjemmet – projektbeskrivelse*. Alleröd kommunes plejehjem. Kraeftens Bekaempelse, Köpenhamn. www.cancer.dk/rapporter

Bergman Caroline (2009) *Åtgärder som används mot passiv rökning inom hemtjänsten*. (Examensarbete i folkhälsovetenskap) Sahlgrenska akademin enheten för socialmedicin.

Statens folkhälsoinstitut (2010) *Tobaksfritt arbetsliv – Idéskrift för arbetsgivare*. Statens folkhälsoinstitut, 2010:17

Rådgivning och tobaksavvänjning – I psykiatri, beroendevård och socialtjänst. Psykologer mot tobak, 2011.

Statens folkhälsoinstitut (2009, 2011) *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor*, Statens folkhälsoinstitut

Webbsidan www.fhi.se – Statens folkhälsoinstituts webbplats

Webbsidan www.skl.se – Sveriges Kommuner och Landstings webbplats

Webbsidan www.tobaksfakta.se

Bilagor

Intresserad av en fortsatt förbättring av arbetsmiljön? Hjälp oss då att mäta exponeringen av tobaksrök!

Rökfria serveringar har inneburit en väldig förbättring av luftmiljön för både personal och gäster. Och alltfler arbetsplatser har blivit rökfria. Och inte minst glädjande: alltfler kommuner har fattat beslut om att arbeta för en rökfri arbetstid.

Ett område där denna process har stött på patrull är i kommunernas hemtjänst. Även om personalen kan vara rökfri under sin arbetstid så händer det att man exponeras för tobaksrök i vårdtagares bostad – trots att tobakslagen ger varje arbetstagare rätt att slippa sådan exponering. Personalens hälsointresse står här mot vårdtagarnas rätt att röka i sin bostad…

En diskussion pågår i SKLs regi om hur man ska kunna minska denna problematik. Ett inlägg i debatten skulle kunna vara att visa på vilka nivåer av tobaksrökexponering som är aktuella i verkligheten.

Det görs enklast och bäst genom att man under arbetspasset bär en liten nikotinsamlingsdosa på arbetskläderna – av samma typ som användes i en undersökning av serveringspersonalens exponering före och efter införandet av rökfria serveringar - se bilden. För att ge mest rättvisande resultat bör det av naturliga skäl vara icke-rökare som bär dosan.

För att få en någorlunda uppfattning om vilka nivåer som förekommer bör mätningen omfatta upp till fyra arbetspass vardera hos 20 personer i de aktuella miljöerna. Mätningarna ska genomföras i september 2009.

Vill du vara med? Anmäl dig då till …….

Du kommer då att bli kallad till ett informationsmöte för att få veta mer och få instruktioner om hur du hanterar dosan och vart du skickar den efter undersökningen. Och självklart kommer du att få veta resultatet.

Agneta Alderstig
Tobakssamordnare Göteborgs stad
Tel 031-368 38 24

Göran Boëthius
läkare, ansvarig för undersökningen
070-642 51 17

Provtagning av nikotin i luft

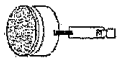
1. Tvätta händerna noga med tvål innan du tar i provtagaren – speciellt viktigt förstås om du varit i kontakt med nikotinprodukter.

2. Skriv namn och personnummer (eller kod) på etiketten som sitter på burken med provtagaren.

3. Provtagaren levereras med separat upphängningsclip för att provtagaren inte ska skadas i transporten.

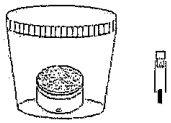
4. Montera upphängningsclipet på provtagaren. Spara plastburken med lock för förvaring och retur av provtagaren.

5. Sätt på dig provtagaren i närheten av ansiktet, t ex på skjortkragen.



6. Anteckna i dagboken datum och klockslag för start OBS! Provtagningen startar omedelbart när provtagaren tas ur transportburken.

7. Avsluta provtagningen genom att ta av dig provtagaren och placera den i plastburken med skruvlock. Anteckna i dagboken klockslag för stopp.



8. Upprepa 5 – 7 - helst under ytterligare två arbetspass.

9. Ta av upphängningsclipet innan du efter sista arbetspasset lägger provtagaren i burken.

10. Posta provtagaren i sin burk och den ifyllda dagboken i den adresserade jiffypåsen du fått.

Om du har frågor om provtagningen kan du kontakta:
överläkare Göran Boëthius, 070-642 51 17

Dessa instruktioner är anpassade efter ursprungliga ansvisningar från Arbets- och miljömedicinskakliniken, Universitetssjukhuset i Örebro

Protokoll vid mätning av nikotin-exponering i arbetsmiljön

Praktiska instruktioner för nikotinprovtagaren – se sista sidan.

Avsikten är att mäta exponeringen för tobaksrök som du utsätts för när du arbetar. Om du i samband med rast vistas med rökande kamrater måste du ta av provtagaren – annars får vi falskt höga värden.

Det är naturligtvis avgörande för studiens resultat att du fyller i uppgifterna på mittuppslaget på ett noggrant sätt i samband med arbetspassen. Ju fler arbetspass – upp till fyra stycken – som du kan mäta, desto bättre.

Om du har frågor kan du ringa …

Göran Boëthius
Överläkare, ansvarig för studien
070-642 51 17

Namn: *(eller kod om du vill vara anonym)*	
Arbetsfunktion:	
Arbetsplats:	
Postadress *(om du vill ha resultatet till dig personligen)*	

	Arbetspass 1	Arbetspass 2	Arbetspass 3	Arbetspass 4
Datum				
Provtagaren påsatt klockan				
Provtagaren avtagen klockan				
Under arbetspasset upplevde jag rökexponering en som	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Sätt en ring kring aktuell siffra där 1=ingen, 2=liten, 3=måttlig, 4= riklig				
Ev Kommentar				

Efter ditt sista arbetspass skickar du provtagaren i sin ask och detta protokoll i det adresserade kuvert du fått.

Tack för Din medverkan!

Maj 2010

Röker du?

Vi vill be dig som röker i din lägenhet att vädra en kvart innan du får besök av oss. Avstå också från att röka medan personalen är i din lägenhet!

Dagens forskning visar att passiv rökning är skadligt för hälsan. Tobakslagstiftningen och Arbetsmiljölagen säger att personal ska skyddas mot passiv rökning. Sedan 2009 gäller även rökfri arbetstid för all personal som jobbar i Lundby.

Du som har en insats av personal från funktionshinder-verksamheten och röker i din lägenhet kan bidra till bättre hälsa för personalen genom att vädra en kvart innan besöket. Vi är också tacksamma om du avstår från att röka medan personalen är i lägenheten.

Tack för din hjälp!

Har du frågor?

Kontakta Helene Nykänen, enhetschef
Telefon: 031-366 77 89
E-post: helene.nykanen@lundby.goteborg.se

Göteborgs Stad
Lundby

Funktionshinder
Lundby stadsdelsförvaltning
Telefon: 031-366 70 00
www.goteborg.se/lundby

På programmet i Almedalen på måndag: Om passivrökning i hemtjänstpersonalens arbetsmiljö

Tina Persson till: nyhetsdesken 2010-06-30 16:12
Blank: Agneta Alderstig

Historik: Meddelandet har vidarebefordrats.

Hej

Efter samtal med nyhetsredaktionen idag skickar jag över lite information om miljöförvaltningens medverkan i Almedalen på måndag den 5 juli:

Passivrökning i hemtjänstpersonalens arbetsmiljö

I Almedalen på måndag den 5 juli klockan 14.00-15.00 hålls seminariet **" Passiv rökning kräver aktiv opinionsvädring! Om dilemmat i hemtjänsten"** . Hemtjänsten är en av få arbetsgrupper som idag utsätts för passiv rökning under sin arbetstid. Personalens hälsointresse står mot vårdtagarnas rätt att röka i sin bostad.

En pilotundersökning som vi på miljöförvaltningen i Göteborg har gjort visar att tolv av femton anställda utsätts för rökexponering som på sikt kan ge upphov till ohälsa. Detta är inte acceptabelt när allt fler kommuner idag väljer att införa rökfri arbetstid. Under seminariet presenteras några exempel på långsiktiga åtgärder av olika slag.

Från miljöförvaltningen deltar Agneta Alderstig som arbetat med pilotprojektet i Göteborg, telefon 031-3683824, e-post:agneta.alderstig@miljo.goteborg.se.

Skickar med en länk till programmet för Almedalsveckan.

mvh
Tina Persson

Tina Persson tel 031-368 37 08
Informatör - webbsamordning, mediakontakter
Miljöförvaltningen
Göteborgs Stad
Karl Johansgatan 23, 414 59 Göteborg
www.goteborg.se

5

GOTLANDS KOMMUN

Almedalsveckan OFFICIELL HEMSIDA

Utskrift från www.gotland.se/almedalsveckan

Passiv rökning kräver aktiv opinionsvädring! Om dilemmat i hemtjänsten.

Dag:
5/7 2010 14:00 - 15:00
Typ av arrangemang:
Seminarium
Ämnesområde:
Vård och omsorg
Ämnesområde 2
Mänskliga rättigheter
Språk
Svenska
Plats:
Hästgatan 1, innergården
Platsbeskrivning:
Vårdförbundets Vårdmötesplats

Sammanfattning

Exponering för tobaksrök vid arbete i vårdtagares hem upplevs som alltmer oacceptabel av personal och arbetsgivare. Rättighetslagstiftningen ställer olika intressen mot varandra vilket kräver intensifierad information, opinionsbildning, förbättrade handläggningsrutiner och avvänjningsstöd.

Beskrivning

Kunskapen om den passiva rökningens negativa effekter på hälsan har stimulerat en positiv trend med rökfri arbetstid i alltfler kommuner. Rökfria miljöer har också blivit ett av de viktigaste inslagen i den långsiktiga och breda tobaksförebyggande strategin. Opinionsundersökningar visar att befolkningen är positiv till att öka antalet rökfria miljöer i samhället. I ljuset av denna utveckling har exponering för tobaksrök hos hemtjänstpersonal som arbetar i vårdtagares hemmiljö blivit allt svårare att acceptera, både för de anställda men också för arbetsgivaren m h t arbetsmiljöansvaret. En pilotundersökning i Göteborg visar att rökexponering är vanlig och kan nå betydande intensitet. Rättighetslagstiftningen ställer olika intressen mot varandra – och fordrar därför långsiktiga åtgärder av olika slag – information, opinionsbildning, utbildning, förbättrade handläggningsrutiner, avvänjningsstöd och – inte minst - ett generellt ökat tobaksförebyggande arbete i samhället.

Medverkande:
Annelie Hellander 1:a vice ordf Kommunalarbetarförbundet, Håkan Sörman VD Sveriges Kommuner och Landsting, Agneta Alderstig tobakssamordnare Miljöförvaltningen i Göteborg, Representanter för kommuner som arbetar aktivt med frågan, Representanter för de politiska riksdagspartierna och socialdepartementet inbjudna
Arrangör:
Läkare mot Tobak och Sjuksköterskor mot Tobak
Kontaktperson 1
Mona Wahlgren, ordf, Sjuksköterskor mot Tobak, 070-447 67 56, mona.wahlgren@gotland.se
Kontaktperson 2
Göran Boëthius, doc, v ordf, Läkare mot Tobak, 070-642 51 17, boethius@globalink.org
Webb:
http://www.TobaccoOrHealthSweden.org
Teckentolkas

Nej
Hörselslinga finns
Nej
Direktsänds på internet
Nej

Hemtjänstpersonal utsätts för rökning

GÖTEBORG: Fyra lagar går på tvärs. Hemtjänstpersonal utsätts därför för passiv rökning. Stadens tobakssamordnare vill förbättra arbetsmiljön.

Bild: LEIF R JANSSON/SCANPIX

DAGS ATT VÄDRA? Hos 12 av 15 registerades för höga värden av nikotin hos de rökande brukarna.

Ickerökare inom hemtjänsten och assistenter till funktionshindrade har under fyra arbetsdagar arbetat med en dosa med filter. Detta för att den ska mäta nikotinhalten i luften i de hem där de arbetar.

Hos 12 av de 15 personer som deltog i miljöförvaltningens pilotprojekt registrerade dosorna för höga värden. Nikotinhalten var över det gränsvärde som innebär att risk finns för ohälsa längre fram i livet. En del var kraftigt över den gränsen.

– De flesta stadsdelsförvaltningar har infört rökfri arbetstid och enligt tobakslagen ska ingen mot sin vilja utsättas för tobaksrök i sitt arbete, säger Agneta Alderstig, tobakssamordnare i Göteborgs stad.

"Ingen ska mot sin vilja utsättas för tobaksrök i sitt arbete"

AGNETA ALDERSTIG, tobakssamordnare i Göteborgs stad

Gränsvärdet har satts utifrån en undersökning som gjordes på serveringspersonal inför införandet av rökfri servering år 2005. Efter ett år gjordes uppföljningen bland 90 personer i hela landet. Denna visade en tydlig förbättring av hälsan i luftvägarna hos personalen efter att krogrökarna förvisats utomhus.

– Vi vill minska riskerna för personalen för en hel rad sjukdomar, säger Agneta Alderstig.

Lösningarna ska ske i samarbete med personalen, utan att uppfattas som pekpinnar hos brukarna. Ett exempel är att få till stånd en frivillig överenskommelse med de rökande brukarna att låta bli sin vana under den tid de får hjälp i hemmet. Samt att de vädrar innan hemtjänst eller assistent kommer.

Och hur gör ni med dem som får hjälp dygnet runt?

– Vi får lösa det från fall till fall, säger hon.

De fyra aktuella lagarna är å ena sidan tobakslagen och arbetsmiljölagen, å den andra sidan lagen om stöd och service samt socialtjänstlagen.

LENA STRÖMBERG
031-62 41 64 lena.stromberg@gp.se

RÖKEN KARTLÄGGS

Hela undersökningen presenteras efter sommaren. En uppföljning av personalens hälsa ska göras under året efter att åtgärder satts in. Bland annat ska personalen ska lära sig mer om nikotinets påverkan för att underlätta samtal med brukarna.

7

Almedalsseminarium: Skadliga nivåer av passiv rök hos fyra av fem i hemtjänsten
nyhetsbrev
till:
agneta.alderstig
2010-07-05 20:14
Visa detaljer

Säkerhet:

Av säkerhetsskäl hämtas inte bilder från fjärrplatser. Visa bilder

Hälsofarliga nivåer av passiv rök hos fyra av fem i hemtjänsten

Fyra av fem som arbetar inom hemtjänsten eller som assistenter till funktionshindrade utsätts i jobbet för så mycket passiv rökning att det på sikt kan vara hälsofarligt. På detta tyder en pilotstudie som idag presenterades vid ett seminarium under Almedalsveckan i Visby.

- Det här är en mycket viktig arbetsmiljöfråga som vi måste göra mer för att lösa, sade Kommunals nya ordförande Annelie Nordström som medverkade.

När rökfria serveringar infördes i Sverige skedde på ett år en 60-faldig minskning av serveringspersonalens exponering för passiv rökning och en halvering av rökrelaterade symtom i dessa yrkesgrupper. En folkhälsosuccé, som någon sade vid dagens seminarium på Vårdförbundets mötesplats i Almedalsveckans Visbyvimmel.

Seminariet arrangerades av Läkare mot Tobak och Sjuksköterskor mot Tobak för att rikta strålkastarljuset på några av de yrkesgrupper som – fem år efter införandet av rökfria serveringar - fortfarande utsätts för andras rök på jobbet. Det handlar om vårdare och assistenter som har sina arbetsplatser i andra människors hem. Tobakslagen och arbetsmiljölagen kolliderar med socialtjänstlagen och lagen om stöd och service.

- Vårdtagarnas behov av att få bestämma över sin egen vardag ställs mot personalens rätt till en god arbetsmiljö. Detta är en konflikt som man måste våga ha kreativa idéer för att lösa, framhöll Annelie Nordström.

Hösten 2009 tog tobakssamordnare Agneta Alderstig i Göteborg initiativ till en pilotstudie. 15 rökfria personer som arbetar i hemtjänsten eller som assistenter till fysiskt, psykiskt eller intellektuellt funktionshindrade medverkade. Under fyra arbetsdagar bar de nikotinsamlingsdosor vars innehåll sedan analyserades.

I dosorna från 12 av de 15 fanns nikotinmängder som visade på en hälsofarlig passiv-rök-exponering. Några låg högt över gränsvärdet, som tagits fram genom en sammanvägning av ett flertal internationella forskningsstudier. Samma gränsvärde användes för övrigt vid studier av restauranganställdas arbetsmiljö inför lagändringen 2005. (Även där låg fyra av fem på en skadlig passiv-rök-nivå, men restaurangpersonalen hade en ännu högre genomsnittlig exponering än den kommunala personalen i Göteborg.) Särskilt de i Göteborgsstudien som var assistenter åt funktionshindrade var utsatta för höga nivåer av passiv rök.

Annelie Nordström påpekade att arbetsmiljöproblemet kan ses som särskilt allvarligt genom att det drabbar kvinnor i yrkesgrupper som själva röker mer och har en sämre hälsa än genomsnittssvensken.

- Många av våra kvinnliga medlemmar riskerar att avlida innan de hinner se sina barnbarn.

Lagstiftning var det ingen vid seminariet som förordade som lösning på konflikten mellan arbetsmiljöintresset och brukarnas rätt till personlig integritet. De förslag som togs upp handlade främst om att bygga in rutiner för att göra brukarna mer medvetna om problemet.

- I samband med biståndsbesluten kan vi kartlägga röksituationen, föra en dialog med brukare och anhöriga och analysera hur man ska kunna förena de oljka intressena. Här kan vi arbetsgivare göra mer, sade Britt-Inger Kajnäs, Sveriges Kommuner och Landsting.

Lina Eklund, enhetschef inom hemtjänsten i Slite och södra Visby på Gotland, berättade att det är ovanligt att personal klagar över rökande brukare.

- Jag tror det är tabu eftersom så många i personalen själva röker. Då skäms man att klaga på andra som röker.

I det fåtal fall där någon i personalen ändå ber om hjälp att komma till rätta med en rökig arbetsmiljö, löses problemet genom dialog och pusslande.

- Det handlar om att få rätt personal till rätt brukare så att det uppstår ömsesidig respekt. Då blir det inga problem, sade Lina Eklund.

I Göteborg prövas nu en del olika åtgärder. Alla brukare får ett brev som informerar bl a om att rökfri arbetstid införts i de flesta stadsdelsförvaltningar i Göteborg. Brukarna ombes att inte röka inomhus när personalen är hos dem och att gärna avstå under minst 15 minuter före besöket. Hemtjänstassistenterna får en kortare utbildning om passiv rökning. Målet är att på frivillig väg få brukarna att erbjuda personalen en mer rökfri arbetsmiljö. Om ett år kommer samma typ av mätning som i pilotstudien att upprepas för att undersöka om åtgärderna gett någon effekt.
Publicerat den 5 juli 2010

Artikeln finns även här >>

För att avsluta prenumerationen gå hit >>

Ansvarig för nyhetsutskicket är Helene Wallskär, wallskar@globalink.org

---

Abstracts submission

Second-hand smoke

WCTOH12-2291

MONITORING EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE IN PERSONNEL ASSISTING CARE RECIPIENTS IN THEIR HOMES – A PILOT STUDY

A. Alderstig [1,*], G. Boethius [2]

[1]Social resource management, City of Goteborg, Gothenburg, [2]Doctors Against Tobacco, Stockholm, Sweden

Additional Topic/Keyword: Working environment

Please select preferred presentation format: Oral or Poster

Please indicate the country which your research / intervention / initiative was performed: Sweden

Background and/or Objectives: Evidence for the negative health effect of passive smoke is abundant. Personnel in the hospitality sector have greatly benefited from their smoke-free working environment, in Sweden and elsewhere. The exposure in other occupational groups remains to be studied in order to improve working conditions. The provision of domestic care illustrates a complicated area where the right of the care recipient to smoke in her/his home is in conflict with the right of the employee to work in a smoke-free working environment.

Aim of study

This pilot study aimed at establishing a) the level of exposure to passive smoke in non-smoking personnel working in the homes of smoking care recipients and b) whether this level can be influenced by changes in the daily routines.

Methods/ Description: Fifteen non-smoking employees volunteered to carry a nicotine-in-the-air sampler on their clothing during working hours for 2-4 days. The time spent in smokers' homes was recorded in a diary as well as the subjective rating of smoke exposure.

After a first measurement (M1) various information activities towards employees and care recipients were carried out aiming at a better understanding of the positive effects that a smoke-free environment would have for both parties. A second measurement (M2) was performed a year later in eight of the fifteen participants.

Results/Outcomes: At M1 nicotine levels varied between 0.14 and 152 microgram/m3, median value 1.9. Twelve out of 15 participants were over a cut-off level of 0.5 microgram/m3 relevant to previously defined disease risk. At M2 nicotine levels varied between 0.35 and 7.7 microgram/m3, median value 1.1. Six out of eight participants were above the cut-off level. In six participants levels had diminished while in two participants the second measurement was higher than the first. Four out of eight participants recorded a lower subjective exposure at M2 compared to M1, in four cases the experienced exposure was the same or higher.

Conclusions /Lessons Learnt: Regardless of the degree of representativeness of participants in this pilot study, the result indicates a non-acceptable working condition. In the short term, education, information and policy regulation should be implemented to improve the situation. This is imperative for the health of employees and for the legal responsibility of the employers to provide a smoke-free working environment. The long term needs are obvious: a substantial and general increase in tobacco control measures along the WHO Framework Convention line! Only by diminishing the number of smokers today we can improve the described conflicting situation tomorrow. **I would like to apply for scholarship:** NO D

Göteborgs Stad
Social resursförvaltning