

Handläggare
Hagström Ingela
Wahlström Lina

Datum
2017-03-08

Diarienummer
KSN-2017-1213

Kommunstyrelsen

Ställningstagande för Rökfritt Sverige 2025

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslås besluta

att ställa sig bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025 som innebär att minska rökningen till mindre än 5 procent i befolkningen till 2025.

Ärendet

Sverige ratificerade Världshälsoorganisationens Tobakskonvention 2005. Några länder har med stöd av Tobakskonventionen ytterligare skärpt målsättningen för att minska tobaksrökningen med ett måldatum där rökningen ska ha minskat till nära noll. I Sverige har den oberoende tankesmedjan Tobaksfakta tagit initiativ till en svensk version, Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025. Syftet med initiativet är att flera samhällsaktörer ska ha en gemensam målsättning och på så sätt minska rökningen, dess skadeverkningar och dödlighet i befolkningen. Målsättningen är att daglig rökningen ska ha minskat till mindre än fem procent i befolkningen år 2025.

I november 2016 ställde sig Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025, se **bilaga**. En av SKL:s ambitioner är att de genom ställningstagandet främjar att fler landsting och kommuner prioriterar tobaksfrågan. Även den svenska regeringen uttalat stöd för ett rökfritt Sverige i samband med beslutet om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020. I mars 2017 hade 142 organisationer ställt sig bakom initiativet varav 20 kommuner och 18 landsting/regioner.

Föredragning

Rökning är ett globalt folkhälsoproblem och är ur ett medicinskt, socialt, miljömässigt och samhällsekonomiskt perspektiv ohållbart. Rökning bedöms vara den enskilt starkaste faktorn för sjukdom och för tidig död, och en orsak till ojämlik hälsa. Trots ökad kunskap om orsakssamband och effektiva motåtgärder går det tobaksförebyggande arbetet långsamt.

Att ställa sig bakom Rökfritt Sverige går väl ihop med visionen i kommunens drogpolitiska program om ett minskat tobaksbruk i kommunen, samt kommunens mål 4 i Mål och Budget

2017-2019, att Uppsala ska vara jämlikt med goda levnadsvillkor för invånarna. Genom att ställa sig bakom initiativet bidrar kommunen till att långsiktigt minska invånarnas rökvanor och rökrelaterade sjukdomar.

En förutsättning för kommunen att arbeta med effektiva och evidensbaserade åtgärder är att få stöd genom statliga myndigheter och andra nationella organisationer. Genom att ställa sig bakom initiativet bidrar kommunen till att påverka nationella aktörer att stödja kommuner och landsting i arbetet med tobaksprevention och -avvänjning.

Ekonomiska konsekvenser

Ställningstagandet innebär inga ekonomiska konsekvenser. Eventuella åtgärder kopplade till initiativet hanteras inom ordinarie budgetram.

Kommunledningskontoret

Joachim Danielsson
Stadsdirektör

Christoffer Nilsson
Chef kommunledningskontoret

2017-02-15

Kommunstyrelserna
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Rökfritt Sverige 2025

Ärendenr: 16/02117

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 18 november 2016 beslutat

att Sveriges Kommuner och Landsting ställer sig bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025 som innebär att minska rökningen till mindre än 5 % i befolkningen till 2025

Bakgrund

Rökningen beräknas var den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och död och en av orsakerna till den ojämlika hälsan i samhället. Trots ökande kunskaper om orsakssamband och effektiva motåtgärder går det tobaksförebyggande arbetet allt för långsamt.

WHO:s tobakskonvention, ratificerad av Sverige 2005, innehåller den breda åtgärdspanel som krävs för en varaktig minskning av rökningen och därmed en minskad sjukdomsburda för samhället. I samband med regeringens beslut om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, doping- och tobakspolitiken 2016-2020, ställde sig regeringen bakom att nå ett rökfritt Sverige år 2025, vilket innebär att färre än 5 % i befolkningen ska röka.

Att Sveriges Kommuner och Landsting ställer sig bakom målet om ett rökfritt Sverige och att halvera rökningen till 2025 främjar att fler landsting och kommuner utarbetar handlingsplaner och för att prioritera tobaksförebyggande insatser, tobaksavvänjning och tillsyn av tobak och genomför insatser för att nå målet.

En förutsättning för kommuner och landsting att genomföra effektiva åtgärder är att de får stöd av Folkhälsomyndigheten, socialstyrelsen och organisationer i tobaksarbetet som en del av en samlad strategi för alkohol, narkotika, doping och tobakspolitik 2016-2020.

Se även rapport Tobaksprevention, bilaga 1.

Sveriges Kommuner och Landsting



Lena Micko
Ordförande

Tobaksprevention

I KOMMUNER OCH LANDSTING – LÄGESBESKRIVNING MARS 2016

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning och bakgrund.....	10
Metod	10
Rapportens inriktning	10
SKL:s tidigare arbete kring tobaksprevention	10
Styrdokument	12
Tobakslagen.....	12
Mål för folkhälsan	13
Nationella tobaksuppdraget	13
ANDT-strategin 2011-2015	13
Statskontorets uppdrag att utvärdera ANDT strategin.	14
En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020	15
Myndigheter och organisationer/nätverk.....	16
Folkhälsomyndigheten	16
Länsstyrelserna	17
Skolverket.....	17
Socialstyrelsen	18
Nätverk	18
Regionalt och lokalt	18
Internationellt.....	19
Tobacco Endgame se mina anmärkningar i sammanfattningen.....	19
WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.....	20
Tobakskontroll i EU	20
EU:s nya tobaksregelverk implementeras	20
Tobaksbruk	22
Tobaksbruk skadeeffekter	22
Rökning	22
<i>Passiv rökning</i>	23
Snus	23
Vattenpipa	23
E-cigarretter.....	24
Tobaksvanor.....	24
Unga vuxna	26
Ungdomars tobaksvanor	27
Gravida.....	28
Passiv rökning	28
Snusning	29
Totalt dagligt tobaksbruk.....	29
Vattenpipsrökning och E-cigarett	29

Från rökfri arbetsmiljö till rökfri arbetstid	30
Rökfri arbetstid	30
Kostnaden för rökfri arbetstid	31
Tobaksfri arbetstid.....	31
Nationella uppföljningar rökfri/tobaksfri arbetstid	32
Rökfri arbetstid i hemtjänstens arbetsmiljö	33
Göteborgs stad – Lundby stadsdel	33
Dagsläget i Göteborg stad	33
Umeå kommun	34
Exempel - policy om rökfri arbetstid.....	34
Landsting/regioner.....	35
Kommuner.....	36
Landsting/regioner rökfritt/tobaksfritt	39
Regionala cancercentrum i samverkan.....	40
Rök/Tobakslutarstöd	40
Gemensamma resurser	40
Rök/Tobaksavvänjare	41
Exempel från landstingen.....	41
Utbildning för tobaksavvänjare.....	42
Barnmorskemottagning och tobaksstopp.....	43
Tandvård – rökning och munhälsa.....	43
Enkla råd om tobak i tandvården.	44
Rökfri operation	44
Kartläggning av tobaksfrihet i samband med operation.....	45
Uppföljning av rök/tobakslutarstöd	46
Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	49
Uppföljning av nationella riktlinjer.....	49
Kommunal hälso- och sjukvård - Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	53
Kommunernas tillsyn av ANDT arbete.....	55
Länsrapporten 2014 – ANDT uppföljning.....	55
Länsrapporten 2014 – uppföljning enligt Tobakslagen	57
Några jämförelser med Länsrapport 2012	60
Skolan och tobaksprevention	61
Skolverket.....	61
Tobaksfri Duo.	61
SOTIS samtal om tobak i skolan.....	62
Riksförbundet SMART	62
A Non Smoking Generation:	62
Kommunens tobakspolicy viktigt stöd för skolan	62
Tobaksfri skoltid	63
Länsstyrelserna – rökfria skolgårdar	65
Referenser.....	67

Kontaktade nätverk	69
Personliga kontakter.....	70

Sammanfattning

I Sverige har det periodvis bedrivits ett framgångsrikt arbete för att sänka andelen tobaksbrukare. Målsättningen med det tobaksförebyggande arbetet är att påverka attityder och normer, minska efterfrågan och tillgänglighet samt bedriva tobaksavvänjning. Med denna rapport vill Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) få en aktuell bild av vad kommuner och landsting idag gör inom området tobaksprevention. Avsikten är inte att göra en totalundersökning utan att med breda penseldrag beskriva det tobakspreventiva arbetet i kommuner och landsting idag.

Inriktningen på rapporten utgår från de områden som fanns i uppföljningen ”På väg mot ett tobaksfritt landsting. En uppföljning av landstingens och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009”. För kommunernas arbete har uppgifter från länsrapporten 2014, d.v.s. Folkhälsomyndighetens årliga uppföljning av tillsynsarbetet för ANDT-strategin var en utgångspunkt.

Sambandet mellan rökning och sjukdom har varit känt sedan mitten av 1960-talet. Olika undersökningar visar att mellan 70 och 85 procent av dem som röker vill sluta. Rökningen kostar samhället minst 30 miljarder kronor varje år. 10 procent av den vuxna befolkningen röker dagligen. 100 000 personer insjuknar årligen i rökrelaterade sjukdomar. 12 000 människor dör varje år av tobaksrökning, varav cirka 5 000 i cancer. 16 000 unga börjar röka varje år. Det är stora skillnader mellan olika grupper i samhället med avseende på dagligrökning. Högst andel rökare återfinns i grupperna som uppstår sjukpenningersättning och de som är arbetslösa. Generellt kan sägas att dagligrökning sakta minskar i alla grupper men nya vanor som vattenpipa och e-cigarett riskerar att fördröja utfasningen.

Det tobaksförebyggande arbetet som i dag bedrivs i Sverige består av ett brett samhällsarbete med flera strategier och åtgärder. Lagstiftning, en aktiv prispolitik, aktiva informationsinsatser, utbildning, tillsyn och tobaksavvänjning. Alla dessa åtgärder är viktiga för att minska tobaksbruket.

Nationellt styrande dokument för tobaksprevention är Tobakslagen (SFS 1993:581). Folkhälsomyndigheten har det centrala tillsynsansvaret både när det gäller det som kommuner och länsstyrelser ansvarar för. Andra nationella strategidokument är Mål för folkhälsan (2003) där tobaksprevention ryms inom målområde 11, En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik 2016 – 2020 (ANDT – strategin) och Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Landstingen och kommunerna förfogar inte över lagstiftningen men tar policybeslut för den egna verksamheten.

Statskontorets har utvärderat den tidigare ANDT strategin (2011-2015) och en övergripande slutsats är att strategins utformning i stort sett varit ändamålsenlig men att det tobaksförebyggande arbetet vid Folkhälsomyndigheten och ANDT strategin behöver jämkas ihop. Folkhälsomyndigheten bör också påskynda arbetet med att göra indikatorer användbara på regional och kommunal nivå. Kommuner och landsting är viktiga i arbetet med att genomföra strategin på lokal och regional.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i yttranden som gällt tobaksprevention tillskyndat skydd mot tobaksrök. Sedan november 2006 så uppmuntrar kommunerna och landstingens arbetsmiljöråd medlemmarnas beslut för rökfri arbetstid. SKL har i arbete med den nationella cancerstrategin, i upprättandet av Regionala Cancercenter i samverkan (RCC) och med

delaktighet via patientsäkerhetsarbetet i ”En rökfri operation” uppmärksammat vikten av tobaksprevention. Inom ramen för Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK) bildades 2015 en nationell kompetensgrupp för levnadsvanearbetet in hälso- och sjukvård som uppmärksammar tobaksprevention.

Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention om tobakskontroll antogs 2003. Konventionen är ett internationellt juridiskt avtal som syftar till att minska den tobaksrelaterade sjukligheten och dödligheten men också tobakens samhälls- och miljöpåverkan. Sveriges riksdag ratificerade och antog ramkonventionen den 7 juli 2005. För närvarande är det 180 länder som anslutit sig till konventionen varav 168 har ratificerat densamma.

Det internationella begreppet Tobacco Endgame (TE) innebär att samhället genom ett politiskt beslut bestämmer en tidpunkt då tobaksbruket ska ha minskats till ”noll eller nästan noll”, alltså till en nivåer då bruket inte längre utgör en så betydande sjukdomsburda som i dag. I Sverige har Tankesmedjan Tobaksfakta föreslagit en fokusering på cigarettrökning och att denna till år 2025 ska ha minskats till mindre än fem procent i befolkningen. Detta måldatum har bedömts realistiskt förutsatt att ett beslut fattas inom mandatperioden och att tobakskonventionens åtgärder implementeras på ett konsekvent sätt. I mars 2016 har 94 organisationer i Sverige uttalat sitt stöd för krav på ett politiskt beslut om en plan som syftar till ett rökfritt Sverige 2025. Dessa inkluderar då Region Jämtland/Härjedalen, Landstinget i Kalmar län, Region Örebro, Region Gävleborg och Härjedalens kommun. Ytterligare ett halvdussin landsting/regioner uppger sig ha en pågående beslutsprocess om ett uttalat stöd till en utfasningsstrategi. Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård har ställt sig bakom TE och Regionala Cancercentra i samverkan anser att Sveriges riksdag bör fatta ett beslut om ett årtal då Sverige ska vara rökfritt. Den 8 februari 2016 tillkännagav Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström i samband med lanseringen av en ny ANDT-strategi 2016-2020 regeringens avsikt att arbeta för ett rökfritt Sverige och ställde sig bakom Tobacco Endgame där rökningen ska vara mindre än 5 procent 2025.

I EU finns centrala EU-direktiv som medlemsländerna ska följa, reklamdirektivet, märkningsdirektivet och skattedirektivet. EU antog våren 2014 ett nytt tobaksvarudirektiv. Direktivet innehåller regler för tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och liknande produkter. I Sverige lämnades ett slutbetänkande med förslag till nationellt genomförande av direktivet till folkhälsoministern den 1 mars 2016. Huvudpunkterna i betänkandet ”en översyn av tobakslagen – Nya steg mot ett minskat tobaksbruk” är rökförbud på vissa allmänna platser utomhus, exponeringsförbud för tobaksvaror i butiker, tillståndsplikt för försäljning av tobak och ändrad reglering och tillsyn av snus.

Arbetet med **Rökfri arbetsmiljö** och arbetstid har alltid utgått från det positiva med att slippa tobaksröken under arbetstid. Medvetenheten om att rökningen skadar rökarens och andras hälsa har sedan medfört att arbetsgivare uttryckt en vilja att stödja rökaren/tobaksbrukaren att helt bli fri från sitt tobaksbruk. Arbetsmiljörådet vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) uppmuntrade i november 2006 kommunerna att fortsätta och förstärka det strategiska arbetet med rökfri arbetstid. Det finns många rökare/tobaksbrukare bland de 950 000 anställda i kommuner och landsting. Arbetskraftskostnaden för rökarens extra sjukdagar och rökpauser beräknas uppgå till 45 000 kronor per rökare och år.

Allt fler kommuner och landsting/regioner uppdaterar sin policy till tobaksfri arbetstid och inkluderar då snus och e-cigaretter i policyn. Efterlevnaden av

dessa policyer är stor men inte hundra procentig. Chefens ansvar är viktig och sanktioner undviks.

Den senaste nationella uppföljningen av Tobaksfritt Landsting 2009 (FHI) visade en ökning av att alltför landsting (19 mot tidigare 16) beslutat om rökfri arbetstid. Att personalen också var rökfri under arbetstiden var genomfört till mer än hälften i 18 landsting. I fyra av landstingen fanns beslut om tobaksfri arbetstid.

Rökfri/tobaksfri arbetstid i kommunerna har sedan 2007 utvecklats från att 23 kommuner tagit ett sådant beslut till 2015 då 216 kommuner gjort detsamma. 26 kommuner har beslut om tobaksfri arbetstid. Det är också 57 kommuner som införlivat e-cigarett i sin rök/tobaksfria policy. Såväl WHO som Folkhälsomyndigheten rekommenderar detta och även landstingen inför nu regler om e-cigarett i sina policys.

För personal inom äldre- och handikappomsorg samt hemtjänst och hemsjukvård är vårdtagarnas hem samtidigt arbetsmiljö för anställd personal. Ibland kan det uppstå en konflikt mellan rätten till en rökfri arbetsmiljö och rätten över att bestämma om rökning i sitt hem. Det är få kommuner som gett respons på frågan om rökfri arbetstid och hemtjänst. Det skulle kunna tolkas som att det inte är något problem och att man löst dilemmat alternativt att det är så komplicerat så man har inte någon strategi för detta arbete. De exempel som getts är information och frivilliga överenskommelser med vårdtagare om rökfri arbetstid, stödmaterial till anställda samt genomförande av riskronder.

Landstingen har utvecklat sitt tobakspreventiva arbete och kontinuerligt uppdaterat sina program och policyer. Dessa har följt WHO:s och EU:s rekommendationer om vad en policy ska innehålla. Sedan år 2011 har landstingens arbete varit inriktat på att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Landstingen/regionerna har via sin gemensamma resurs *1177 Vårdguiden* under temat Hälsa och livsstil samlat fakta och råd för den som vill sluta röka. Sju landsting länkar direkt till sina egna hemsidor för att hitta rök/tobaksavvänjare. Samtliga landsting uppger att man kan kontakta sin vårdcentral för rökavvänjning. Vårdguiden har en gratis interaktiv app "Rökfri" som har utvecklats för att öka tillgängligheten till rökavvänjning. *Sluta-Röka-Linjen* är en kostnadsfri telefonstödlinje för alla som har funderingar kring att sluta med tobak. Den fungerar också som remissinstans. *Fimpaaa!* är en app från UMO (ungdomsmottagning på nätet) för den som är ung och vill sluta röka. Appen är gratis att ladda ner.

Primärvården och vårdcentralerna är de som har bäst tillgång till rök/tobakslutarstödare. Sjukhusen har aktiverat sig mer med stöd till rökavvänjning på grund av rökfri operation. Men bilden som ges är komplex. Signaler ges att avvänjningsarbete har en bra struktur men också att det är svårt att få tid till avvänjningsarbetet. Dokumentationen är inte heltäckande.

Den diplomering av tobaksavvänjare som idag används i landstingen är utvecklad av Yrkesföreningar mot Tobak, YmT. Utbildningen borde få en annan hemvist än att förlita sig enbart på en kompetent frivilligorganisation. Följande landsting anordnar diplomeringsutbildning utbildning 2016 Göteborg, Gävleborg, Kronoberg, Jönköping, Skåne, Stockholm, Umeå, Uppsala, Västernorrland, Östersund och Örebro. Dagar för erfarenhetsutbyte anordnas regelbundet lokalt och regionalt.

Den nationella arbetsgruppen för prevention, inom Regionala cancercentrum i samverkan (RCC), har tagit fram en handlingsplan för ett rökfritt Sverige. I

planen presenteras åtgärder för att minska antalet rökare i Sverige och på så sätt minska den tobaksrelaterade cancerincidensen.

Finansieringen av tandvården är annorlunda än för hälso- och sjukvården. Det har för arbetet med tobaksprevention framställts som ett hinder. Tandvården träffar en stor del av befolkningen och majoriteten av tandvårdspersonalen ser tobaksprevention som en uppgift för tandvården och arbetar aktivt med tobaksprevention.

Rökstopp inför operation minskar risken för komplikationer som infektion, sårläkningsstörning och blodpropp med 50 procent. Rökstopp ger med stor sannolikhet såväl goda kliniska effekter som hög kostnadseffektivitet, vilket är till nytta för patienten, sjukvården och skattebetalarna. 2014 erbjöd en majoriteten av landstingen rökavvänjning inför operation och hade nedskrivna rutiner för arbetet, avvänjningsstöd fanns både på sjukhus och inom primärvården. I två tredjedelar av landstingen finns det krav på rökstopp helt eller delvis före operation. Lika stor andel menar att det helt eller delvis finns en struktur för att ta fram statistik för uppföljning av tobaksfrihet i samband med operation. Det finns fortfarande utvecklingspotential.

Socialstyrelsen presenterade Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen har fram till 2015 genomfört ett omfattande arbete för att bistå implementeringen av riktlinjerna i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens uppföljning av rök/tobaksavvänjning utifrån Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder visar en tydlig diskrepans mellan identifierade dagligrökare i befolkningen och de som identifierats i primärvården. Socialstyrelsen frågade hur åtgärder enligt riktlinjerna följdes upp. Sexton landsting kunde, i viss omfattning, redovisa insatta åtgärder i primärvård. Landstingen uppgav att de inte heller följde upp med andra mått. Kontakterna i landstingen redovisar ett pågående utvecklingsarbete med journalsystem, kodning och uppföljning. T.ex. uppger Västernorrland och Dalarna att de kan följa upp arbetet med rök/tobaksslutarstöd i primärvård på ett strukturerat sätt. En hämmande faktor är att åtgärderna inte alltid journalförs.

Några fynd från Socialstyrelsens uppföljning av implementeringen är att majoriteten av befolkningen är positiv till att vårdpersonalen diskuterar levnadsvanor när de tar kontakt med vården. Arbetet med att förebygga sjukdomar har ett starkt stöd bland chefer och vårdpersonal. De flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården tycker att det är viktigt att vården arbetar med levnadsvanor. En tredjedel uppgav att de idag arbetar i stor eller ganska stor utsträckning med levnadsvanor. Lika stor andel angav att det finns tydliga rutiner för arbetet med rådgivning kring levnadsvanor. Hälften av vårdpersonalen skulle vilja utveckla sin kompetens om tobaksbruk och 70 procent om samtalsmetodik.

Levnadsvanor/tobak ingår i alla landstings uppdragsbeskrivningar för primärvård men det är inte lika vanligt i specialiserad somatisk vård. Landstingen/regionerna har gjort satsningar inom flera områden med anledning av implementeringen av de nationella riktlinjerna. Många har satsat resurser på utbildning, men att satsa på specifika patientgrupper har hittills bara tre landsting/regioner gjort.

Kommunen har ansvar för en omfattande hälso- och sjukvård. De är också mottagare av nationella riktlinjer. Implementeringen av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har i liten utsträckning kommit kommunerna till godo.

Kommunernas och länsstyrelsernas arbete med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen samt det övrigt ANDT-förebyggande (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak) arbetet på regional och lokal nivå beskriv via Länsrapporten, en årlig undersökning från Folkhälsomyndigheten.

För ANDT området redovisades om kommunen hade kontaktpersoner, nätverk, politiska program som följdes upp, om skolorna var inkluderade i programmen, hur dessa finansierades och på vilket sätt arbetet bedrevs. Majoriteten av kommunerna har en eller flera särskilt utsedda personer för att samordna det ANDT-förebyggande arbetet inklusive tobak. I de 190 kommuner, av 203 som hade ett program där tobak ingick, var åtgärderna för att upprätthålla åldersgränsen vid försäljning, främja rökfri skolgårdar och strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i grundskolan vanligast.

Tillsyn för uppföljning enligt tobakslagen redovisades för vilken nämnd som har ansvaret, vad tillsynsplanen omfattar, arbete för att förbättra efterlevnaden av åldersgränsen vid tobaksförsäljning, tillsyn av rökfria skolgårdar samt hur efterlevnaden ska förbättras.

Arbete för att förbättra efterlevnaden av åldersgränsen dominerades av dialog med näringsidkare om egenkontroll, utbildning och information i samband med tillsynsbesök samt strukturerad tillsyn över detaljhandeln med tobaksvaror. Utbildning och tillsyn var också de vanligaste metoderna för att förbättra efterlevnaden av rökfri skolgårdar.

Det är en fortsatt ökning av kommuner som har arbetsmiljöpolicy rökfri/tobaksfri arbetstid. Likaså har arbetet med att främja rökfria skolgårdar och att ha strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i grundskolan ökat. Det gäller också för gymnasiet om än i mindre omfattning.

En mycket viktig både främjande och förebyggande uppgift för **skolan** – utöver ANDT-undervisning – är att skapa en god skolmiljö och goda relationer mellan elever och lärare. Inte minst för att möjliggöra att samtliga elever går ut grundskolan med godkända betyg. Genom att öka skolans aktiviteter för att främja samtliga elevers skolframgång skapas möjligheter till framtida minskad användning av droger. I skolan förekommer också särskilda arbeten med levnadsvanor.

Några metoder och program som används lokalt och regionalt idag är Tobaksfri Duo och SOTIS (Samtal Om Tobak i Skolan). Idag, 2016, finns Tobaksfri Duo i 75 skolor över hela Sverige i följande län: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, Gävleborg, Dalarna, Uppsala, Värmland, Östergötland, Kalmar och Kronoberg. SOTIS är en utvecklad modell för att underlätta samtal om tobak med elever i högstadiet.

Våren 2015 skickade Föreningarna Lärare mot Tobak och Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak en enkät till kommunerna för undersöka förekomsten av och stimulera utvecklingen av tobakspolicy i kommunerna. Svar kom från 227 kommuner och enligt kommentarerna sker omvandlingen från policy till handlingsplan i stor utsträckning hos respektive förvaltning eller verksamhet. Genomförandet blir därmed inte enhetligt i kommunen.

Allt fler kommuner tar beslut om Tobaksfri skoltid. Flera länsstyrelser har, med utgångspunkt från bestämmelser i tobakslagen, gjort kartläggningar av länets skolgårdar och rökfrihet. Länsstyrelserna är en drivande part i arbetet med kommunerna och tobaksfri skolgård. Bland annat genom regeringens ANDT – strategi och genom att tillsammans med kommunerna söka projektmedel.

Inledning och bakgrund

I Sverige har det periodvis bedrivits ett framgångsrikt arbete för att sänka andelen tobaksbrukare. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i yttranden som gällt tobaksprevention tillskyndat skydd mot tobaksrök. Exempel är ärenden om rökfria serveringar 2003, olovlig tobaksförsäljning 2007, EUs tobaksvarudirektiv 2013. SKL har också aktivt tillsammans med arbetsmarknadens parter uppmuntrat medlemmarna i deras arbete med rökfri arbetstid. I inledningsarbetet med den nationella cancerstrategin ”en ännu bättre cancervård” var ett av delprojekten fokuserat på tobaksprevention i landsting/regioner. SKLs styrelse och beredningar har vid flertal tillfällen informerats om Tobacco Endgame, EUs nya tobaksvarudirektiv samt om tobakspreventiva strategier av betydelse för SKL och dess medlemmar.

Med denna rapport vill SKL få en aktuell bild av vad kommuner och landsting idag gör inom området tobaksprevention. I uppdraget ingår att lämna en längre utförligare rapport, ett komprimerat dokument som kan vara underlag för politisk beredning. Möjlighet finns också att utarbeta förslag vilka områden en strategi (för SKL) skulle kunna innehålla samt hur arbetet ska genomföras.

Metod

Ett befintligt dokument från SKL om tobaksprevention upprättat i september 2014 ligger till grund för detta arbete.

Avsikten är inte att göra en totalundersökning utan att med breda penseldrag beskriva det tobakspreventiva arbetet i kommuner och landsting idag. Därför har frågor sänts till ett antal nätverk i kommuner och landsting, folkhälsochefer i landstingen/regionerna samt några myndigheter. Intresseorganisationer t.ex. Tobaksfakta har också bidragit med underlag. SKLs arbete med stöttning av rökfri arbetstid och NSKs arbete med kunskapsstyrning är pusselbitar. Via personliga kontakter på Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKL har underlag inhämtats. Där har också generöst tillgång till datamaterial och underlag från enkäter inhämtats. Dessutom har några personer intervjuats och websökning gjorts för att exemplifiera pågående arbeten.

Rapportens inriktning

Inriktningen på rapporten utgår från de områden som fanns i uppföljningen ”På väg mot ett tobaksfritt landsting. En uppföljning av landstingens och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009”. Frågan var hur aktuella dessa områden är idag i landsting/regioner och vad som tillkommit. För kommunernas arbete har uppgifter från länsrapporten 2014, d.v.s. Folkhälsomyndighetens årliga uppföljning av tillsynsarbetet för ANDT-strategin var en utgångspunkt. Dessutom vad som framkommit vid webb sökning och personliga kontakter för skolans arbete med tobaksprevention. Rökfri/tobaksfri arbetstid finns beskrivet för såväl kommuner som landsting/regioner. Några exempel på komplexiteten i hemvården finns också med.

SKL:s tidigare arbete kring tobaksprevention

Sveriges Kommuner och Landsting har i yttranden som gällt tobaksprevention tillskyndat skydd mot tobaksrök. Exempel är ärenden om rökfria serveringar 2003, olovlig tobaksförsäljning 2007, EUs tobaksvarudirektiv 2013.

Sedan november 2006 så uppmuntrar kommunerna och landstingens arbetsmiljöråd medlemmarnas beslut för rökfri arbetstid. Arbetsmiljörådet har en partsgemensam arbetsgrupp som följer och stöder kommunernas och landstingens utveckling för rökfri arbetstid. Målet är att ingen medarbetare skall utsättas för tobaksrök under sin arbetstid. Arbetsmiljörådet har genomfört tre enkätuppföljningar av beslutet, den senaste 2011. Vid varje uppföljning har flera av SKLs medlemmar fattat strategiska beslut om att införa rökfri arbetstid. Detta är ett avdelningsövergripande arbete på SKL. SKL har inte tagit ställning till om den rökfria arbetstiden ska omfatta e-cigarett.

I SKL:s arbete med den nationella cancerstrategin ingick 2011 att ta fram en enhetlig informationsstruktur för de journaluppgifter som behövs för att landsting och regioner på ett enhetligt sätt – med jämförbara data – dels ska kunna dokumentera patienternas förhållande till tobak, dels göra uppföljningar av rökavvänjningsinsatserna på lokal, regional och nationell nivå. Vid en avstämning i mitten av september 2012, med de tio landsting som deltagit i SKLs pilotprojekt, rapporterade så gott som samtliga att de på försök kommer att kunna börja dokumentera enligt den enhetliga strukturen innan årsskiftet och att de ska kunna börja testa att ta ut uppföljningsdata under 2013.

Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC) har beslutat om en handlingsplan för att genom utveckling, sammanställning och spridning av kunskap medverka till att arbetet för ett rökfritt Sverige går framåt. Genom samverkan och erfarenhetsutbyte mellan olika aktörer inom folkhälsoområdet och cancervården strävar RCC efter att arbetet för ett rökfritt Sverige ska inkludera många olika organisationer på olika nivåer i samhället.

”En rökfri operation” är en satsning som ska öka patientsäkerheten för patienter som ska genomgå en operation. Att sluta röka tillfälligt i samband med operation halverar risken för vårdskador. Satsningen stöds av en rad yrkesföreningar liksom av alla de stora fackförbunden i vården. Initiativet kom från början från Svensk ortopedisk förening och finansierades av Sveriges Kommuner och Landsting och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF. Satsningen avslutades i början av 2014 men arbetet fortgår i ordinarie insatser.

Med erfarenheten från den nationella strokekampanjen har hälso- och sjukvårdsdirektörerna i samarbete med informationsdirektörerna arbetat fram ett förslag för Nationell Kraftsamling för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Kraftsamlingens fokus ligger på levnadsvanor och lyfter primärt fram fysisk aktivitet och tobaksprevention. Kraftsamlingen ska vända sig till såväl befolkningen som till patienter och till vårdens personal. Förankringsprocessen går långsamt framåt.

Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning, NSK, etablerades år 2008 för att öka samverkan för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Det är en överenskommelse om nationell samverkan mellan myndighetschefer, nätverket för landstingsdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer och är ett forum för kommunikation och förankring. Beslut som fattas i NSK är inte formellt eller juridiskt bindande, utan bygger på förankring med förväntan om införande. Inom ramen för NSK bildades 2015 en nationell kompetensgrupp för levnadsvanearbetet in hälso- och sjukvård. Uppdraget för denna grupp 2015 var att skapa konsensus kring hur personer med ohälsosamma levnadsvanor uppmärksammas, identifiera goda exempel för levnadsvanearbete och implementera informationsspecifikation för levnadsvanor. Där ingår också tobak.

Styrdokument

Det tobaksförebyggande arbetet som i dag bedrivs i Sverige består av ett brett samhällsarbete med flera strategier och åtgärder. Tobaksförebyggande arbete behöver ha ett samarbete gentemot flera komponenter, som till exempel lagstiftning, en aktiv prispolitik, aktiva informationsinsatser, utbildning, tillsyn och tobaksavvänjning. Alla dessa åtgärder är viktiga för att minska tobaksbruket.

Målsättningen med det tobaksförebyggande arbetet är att påverka attityder och normer, minska efterfrågan och tillgänglighet samt bedriva tobaksavvänjning. Förebyggande insatser kan bedrivas på flera sätt. Dels genom generella åtgärder som riktas till alla, dels genom särskilda åtgärder som riktas till identifierade riskgrupper eller individer. Insatserna bedrivs av aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

WHO:s rapport *Tobacco and Inequities (2014)* visar att om de generella strategierna inte kompletteras med riktade åtgärder finns risk att ojämlikheten i hälsa mellan grupper ökar. Generella tobakspreventiva insatser har haft lägst effekt för de med låg socioekonomisk status vilket har lett till att ojämlikheten i rökrelaterad ohälsa har ökat.

Landstingens uppdrag är att se till att det finns hälsovård och sjukvård, tandvård för alla som är yngre än 20 år, och regionplanering. Landstingen ordnar kollektivtrafik tillsammans med kommunerna. Landstingen förfogar inte själva över lagstiftningen men kan ta policybeslut för den egna verksamheten. Policybesluten om tobaksprevention i landstingen gäller oftast samtliga landstingsdrivna basverksamheter inom hälso- och sjukvården. Besluten omfattar såväl rökfri arbetstid som tobaksavvänjning.

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. Kommunen är även en arbetsgivare med många medarbetare och har i denna egenskap både ansvar och möjlighet att bidra till ett minskat tobaksbruk.

Tobakslagen

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

Lagen innehöll regler om rökfria miljöer och vidare bestämmelser om reklamrestriktioner och varningstexter. Lagen förstärktes året därpå och förbud mot tobaksreklam i press infördes. Lagen skärptes ytterligare 1997 och försäljning av tobaksvaror till personer under 18 år förbjöds. Under 2000-talet har varningstexterna på tobaksförpackningarna gjorts större och år 2005 infördes rökförbud på restauranger och serveringar i landet. Samma år förbjöds också tobaksreklam utanför säljställen samt försäljning av cigaretter i paket med färre än 19 cigaretter.

År 1997 genomfördes också en större skattehöjning – den sänktes igen året därpå efter indikationer på en ökad smuggelhandel med cigaretter. Därefter, under 2000-talet, har skatterna för tobak åter höjts vid flera tillfällen.

Folkhälsomyndigheten har det centrala tillsynsansvaret både när det gäller det som kommuner och länsstyrelser ansvarar för och beträffande produktkontrollen av tobaksvaror. Andra myndigheter som arbetar med tillsyn av delar av tobakslagen är **Länsstyrelsen, Polismyndigheten, Konsumentombudsmannen, Arbetsmiljöverket och Skatteverket.**

I slutbetänkandet "En översyn av tobakslagen- Nya steg mot minskat tobaksbruk" föreslår utredaren en nya tobakslag som ska träda i kraft den 1 januari 2018, då den nuvarande tobakslagen (1993:581) ska upphöra att gälla. Betänkandet lämnades till regeringen 1 mars 2016.

Mål för folkhälsan

Våren 2003 antog riksdagen regeringspropositionen Mål för folkhälsan. I målområde 11 ingår tobak. Inom tobaksområdet togs fyra nationella delmål för minskat tobaksbruk 2014 fram:

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

Trots ett omfattande stöd från dåvarande Folkhälsoinstitutet och insatser i kommuner och landsting har man ännu inte nått 50 procent av de uppsatta målen.

Nationella tobaksuppdraget

Åren 2008-2010 hade dåvarande Folkhälsoinstitutet ett särskilt ANDT uppdrag. För tobaksprevention var syftet att genomföra särskilda åtgärder för att bidra till minskat tobaksbruk i Sverige. Budgeten var 23 miljoner kronor per år.

Områden som prioriterades var:

- nationell samordning
- nationellt stöd till lokalt arbete
- kraftsamling för ökad tobaksavvänjning
- förstärkt tillsyn i enlighet med tobakslagen
- en särskild satsning mot barn och ungdomar

När uppdraget avslutades ansåg man att man uppnått bättre struktur för ett fortsatt arbete mot minskat tobaksbruk. Nya aktörer arbetar tobaksförebyggande och fler har fått ökad kunskap om tobaksprevention. Men myndigheten är också tydlig men att poängtera att Tobaksuppdragets genomförande var alltför kort för att kunna uppvisa effekter och påverka andelen som röker eller snusar och därmed få genomslag i statistiken för respektive nationellt delmål. Ett av problemen med särskilda projekt är att de får extra resurser men under en relativt kort period.

ANDT-strategin 2011-2015

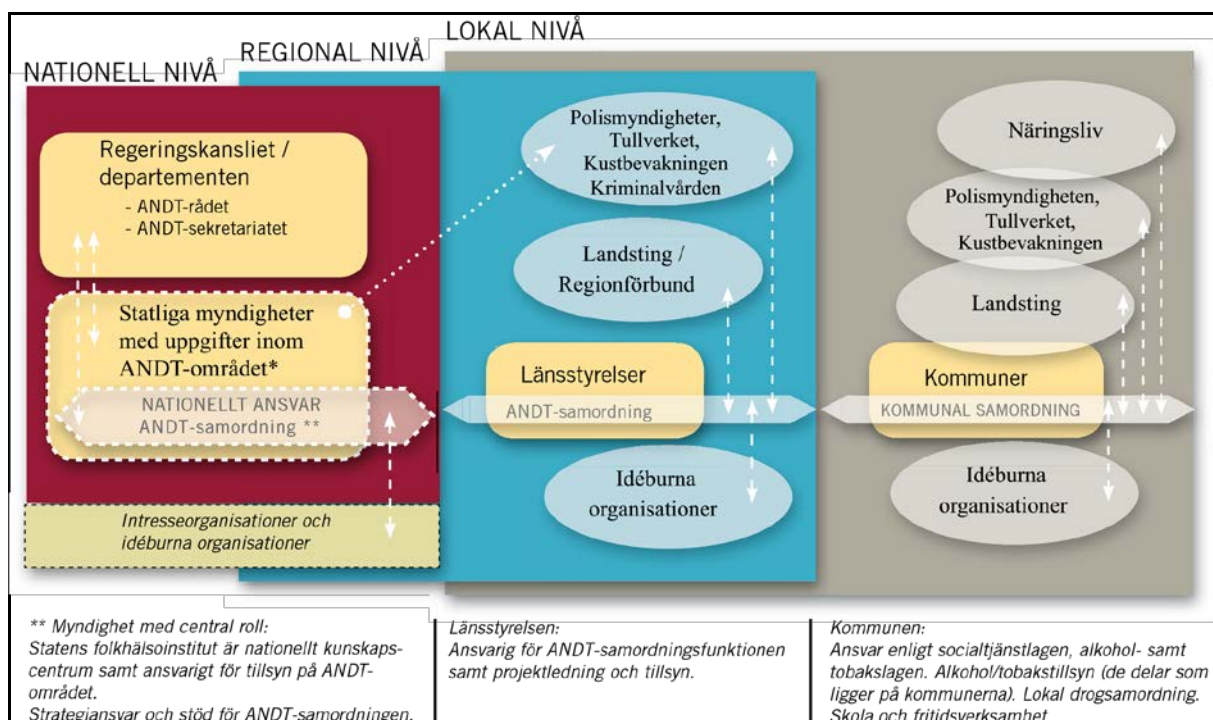
De tidigare nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna upphörde i slutet av 2010. Regeringen tog fram en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2010-2014. Strategin har haft årliga

åtgärdsprogram där Folkhälsomyndigheten är en av utförarna av regeringens ANDT-politik.

Den nya strukturen för att följa upp ANDT-politiken bestod av det övergripande målet ”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”.

Förutom det övergripande målet fanns sju långsiktiga mål som anger inriktningen i sin helhet samt prioriterade mål som skulle uppnås under strategiperioden. Målen låg till grund för årlig uppföljning och utvärdering av strategin.

Kommuner och landsting är viktiga i arbetet med att genomföra strategin på lokal och regional. De har endast i ringa omfattning getts möjlighet att påverka utformningen av ANDT- strategin.



Källa: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Proposition 2010/11.47

Figur: ANDT-strategin involverar såväl nationell, regional och lokal nivå.

Statskontorets uppdrag att utvärdera ANDT strategin.

Regeringen gav i maj 2013 Statskontoret i uppdrag att utvärdera delar av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den s.k. ANDT-strategin. Statskontoret skulle analysera i vilken utsträckning de statliga insatserna bidrar till att uppfylla strategins övergripande mål samt analysera om utformningen av ANDT-politiken är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål. Analyserna ska ha ett jämställdhetsperspektiv.

Statskontorets övergripande slutsats är att strategins utformning i stort sett varit ändamålsenlig för att nå regeringens mål om att komma till rätta med de problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak orsakar. Men samtidigt menar man att vid en eventuell fortsättning av strategin behöver den justeras. Man anser att samtliga prioriterade mål bör formuleras som process- eller strukturmål. Det skulle tydliggöra kopplingen mellan målen och åtgärderna och göra målstrukturen mer konsekvent. Det tidigare

tobaksförebyggande arbetet vid Folkhälsomyndigheten och ANDT strategin behöver jämkas ihop.

Statskontorets föreslår inför den kommande strategin att regeringen bör förtydliga syftet om en samlad syn på gemensamma faktorer som ligger bakom ANDT-problemen. Folkhälsomyndigheten bör också påskynda arbetet med att göra indikatorer användbara på regional och kommunal nivå.

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020

Regeringen presenterade i början av februari 2016 skrivelsen ” En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020”. Den bygger vidare på strategin för 2011-2015 och har samma övergripande mål; Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk.

Strategin innehåller sex mål som tillsammans ska bidra till att uppnå det övergripande målet:

- Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
- Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Under varje mål anges de insatsområden som regeringen bedömer är viktiga för att uppnå målen i strategin. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk är grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

Målet om ett rökfritt Sverige till 2025 har tydligt lyfts fram i den nya ANDT-strategin. Det förklaras av att rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Det betyder att den nationella politiken stöder Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025.

Regeringen vill ge Folkhälsomyndigheten en starkare roll i att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Det nationella ANDT-rådet ska finnas kvar. I rådet ska berörda myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting ingå, liksom forskare och representanter från civilsamhällets organisationer. Rådet ska vara ett forum för dialog om utvecklingen, åtaganden och behov av åtgärder mellan regeringen och berörda myndigheter och andra organisationer. Regeringen framhåller också att de regionala ANDT-samordnarna på landets länsstyrelser har en viktig funktion.

Myndigheter och organisationer/nätverk

Några viktiga aktörer i arbetet med att uppnå delmålen inom tobaksprevention är Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Skolverket, Konsumentverket, länsstyrelser, landsting/regioner, kommuner och frivilligsektorn.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.

Folkhälsomyndigheten har som sektorsansvarig myndighet för det tobaksförebyggande arbetet ett nationellt samordningsansvar. I samordningsansvaret ingår att utveckla kunskapsstöd, metodstöd och strategiskt stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndigheten följer även utvecklingen på området och har ansvar för den centrala tillsynen enligt tobakslagen.

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är "att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". För att underlätta arbetet med att uppnå målet har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats. Med målområde 11 i folkhälsopropositionen som utgångspunkt och bas i verksamheten driver och samordnar Folkhälsomyndigheten det nationella tobaksförebyggande arbetet genom att:

- bevilja bidrag till preventiva insatser inom tobaksområdet
- förmedla kunskap via föreläsningar och seminarier
- följa utvecklingen av tobaksbruket
- ta fram faktablad och rapporter

Folkhälsomyndigheten publicerar rapporter och skrifter om tobak och tobaksprevention. T.ex. handbok om tobakslagen, utbildningsmaterial om lokalt och regionalt tillsynsarbete, tobaksfri kommun – en guide för att utveckla det tobaksförebyggande arbetet, minskat bruk av tobak, fri från tobak i samband med operation, tobak och avvänjning.

Folkhälsomyndigheten är även en av utförarna av regeringens ANDT-politik enligt ANDT-strategin och genomför de uppdrag som kommer till myndigheten genom regeringens årliga åtgärdsprogram. Ett uppdrag är att ge stöd till länsstyrelsernas samordning i alkohol-, narkotika, dopning- och tobaksfrågor (ANDT-frågor).

Folkhälsomyndigheten fördelar medel i form av organisationsbidrag till ideella organisationer vars huvudsakliga verksamhet är att bedriva förebyggande arbete i syfte att minska tobaksbruket i Sverige. För detta ändamål fördelas årligen 6 miljoner kronor 2015 och 2016. ANDT utvecklingsmedel uppgår till drygt 35 miljoner kronor år 2016. De fördelas mellan att projekt att förbereda, utveckla och pågående arbeten om tobaksprevention. För området tobaksprevention tilldelas av ANDT medel 2016, Region Kronoberg 135 000 kronor för Tobaksavvänjning för unga och Stockholms stad erhåller 1 282 190 kr för Tobaksfri innerstad.

Länsstyrelserna

Länsstyrelsen har till uppgift att verka för att de övergripande nationella målen och handlingsplanerna för samhällets insatser mot minskat bruk av alkohol och tobak och ett samhälle fritt från narkotika och dopning förverkligas.

Länsstyrelsens roll är att ge stöd till lokala och regionala aktörer för att förbättra kunskap, dialog, förtroende och samarbete inom frågor som rör alkohol, narkotika, dopning eller tobak (ANDT). Uppdraget gäller både det förebyggande arbetet och tillsynsarbetet, där Länsstyrelsen har i uppdrag att utöva tillsyn över kommunernas tillsynsarbete över alkohol- och tobakslagen.

Länsstyrelserna arbetar för en effektivare samverkan i länet genom att skapa kontaktvägar, sprida metodik och material, ordna utbildningar och diskussionsforum. För kommunala drogsamordnare, alkoholhandläggare och tobakshandläggare anordnas olika typer av nätverksträffar. De ska fånga upp och vidareförmedlar viktiga frågor från lokalt och regionalt håll upp till den nationella nivån.

Länsstyrelserna konstaterar att mycket av det praktiska främjande och förebyggande arbetet som har betydelse i vardagen utförs av kommunala verksamheter, landsting, frivilligorganisationer, föreningar och polis.

Redan innan regeringen gav länsstyrelserna i uppdrag att samverka och samordna det regionala och lokala ANDT arbetet fanns en sådan samverkan mellan landsting och kommuner. Den hade ofta sin bas i landstingen. Kommuner och landsting har rådighet över sin egen verksamhet och prioriterar stundtals olika delar i det förebyggande arbetet. Något som gjorde det svårare att få en helhetsbild över den lokala och regionala tobakspreventionen i landet. Samverkan omfattade också då länsstyrelserna och andra lokala och regionala organisationer. Länsstyrelsernas uppdrag och de nationella medel som idag kan sökas för tobaksförebyggande arbete är ofta styrande för hur den lokala och regionala nivån arbetar med tobaksförebyggande arbete.

Skolverket

Skolverket konstaterar att alla elever har rätt till en tobaksfri skoltid men också ett gott skolklimat med goda relationer till kamrater och till lärare. Eleverna har också rätt till en undervisning där frågor som rör tobak, alkohol, narkotika och dopning integreras i olika ämnen för att eleverna ska ges en mer sammansatt bild av dessa områden. Det största skyddet för elevers hälsa är att gå ut skolan med godkända betyg.

Skolverket menar att frågeställningar kring alkohol, narkotika, dopning och tobak är mer komplext och har en större inverkan på samhället och i barn och ungdomars liv än att enbart vara kunskap om substansernas skadeverkningar. Skolans ANDT-uppdrag bör därför inte begränsas till att förmedla substanskunskap. Utan också till andra områden som på olika sätt kan relateras till ANDT-frågorna och deras betydelse för samhälle och i barns och ungdomars liv.

Skolverket har på sin hemsida stödmaterial som är riktat framför allt mot den som arbetar med ungdomar och ANDT. Myndigheten genomförde 2015 webinarier om tobaksfri skoltid. Dessa går att ta del av på Skolverkets hemsida.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en myndighet med en bred verksamhet som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. Större delen av verksamheten är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden.

Ett omfattande arbete har de senaste åren varit att ta fram och implementera Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder - stöd för styrning och ledning. Riktlinjerna innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Längre fram i rapporten redovisas en del resultat från slutrapporten av implementeringsarbetet.

Nätverk

I de flesta länder som haft framgångar i det tobaksförebyggande arbetet har allianser mellan frivilligorganisationer och nätverk mellan yrkesorganisationer spelat en nyckelroll, och det gäller även i vårt land. Viktiga är organisationer som organiserar läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Sådana ingår i paraplyorganisationen [Yrkesföreningar mot Tobak](#) som omfattar fem olika yrkeskategorier, läkare, lärare, psykologer/beteendevetare, sjuksköterskor och tandvård.

Exempel på andra frivilligorganisationer som arbetar med tobaksfrågan är [A Non Smoking Generation](#), [Riksförbundet SMART](#), Astma- och allergiförbundet, Hjärt- och lungsjukas förening, Cancerfonden, [Tankesmedjan tobaksfakta](#) och [Riksförbundet VISIR](#). Även Riksidrottsförbundet har en policy om Alkohol, narkotika, doping och tobak.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenska Läkaresällskapet, Svensk Sjuksköterskeförening och Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS) är exempel på intresseorganisationer som, i olika omfattning, arbetar med tobaksfrågan.

I landsting/regioner finns ett Nätverket för tobakspreventivt arbete i landsting och regioner (TPLR), som består av landstingens och regionernas [kontaktpersoner för tobaksförebyggande arbete](#), dessa är ofta i personallians med HFS nätverket.

Nationellt finns även ett nätverk med ANDT-samordnare på länsstyrelserna. ANDT-samordnarna samordnar det tobaksförebyggande arbetet utifrån ANDT-strategin.

Regionalt och lokalt

Kommuner och landsting arbetar fram egna policydokument och handlingsplaner. Ibland för den egna organisationen och ibland i samverkan med andra. Några exempel som belyses i denna rapport är rökfritt/tobaksfritt landsting. Rök/tobaksfri arbetstid i såväl kommun som landsting.

Internationellt

Tobacco Endgame se mina anmärkningar i sammanfattningen

Det internationella begreppet Tobacco Endgame (TE) innebär att samhället genom ett politiskt beslut bestämmer en tidpunkt då tobaksbruket ska ha minskats till ”noll eller nästan noll”, alltså till en nivåer då bruket inte längre utgör en så betydande sjukdomsburda som i dag. I Sverige har Tankesmedjan Tobaksfakta föreslagit en fokusering på cigarettrökning och att denna till år 2025 ska ha minskats till mindre än fem procent i befolkningen. Detta måldatum har bedömts realistiskt förutsatt att ett beslut fattas inom mandatperioden och att tobakskonventionens åtgärder implementeras på ett konsekvent sätt. I mars 2016 har 94 organisationer i Sverige uttalat sitt stöd för krav på ett politiskt beslut om en plan som syftar till ett rökfritt Sverige 2025. Dessa inkluderar då Region Jämtland/Härjedalen, Landstinget i Kalmar län, Region Örebro, Region Gävleborg och Härjedalens kommun. Ytterligare ett halvduzin landsting/regioner uppger sig ha en pågående beslutsprocess om ett uttalat stöd till en utfasningsstrategi. Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård har ställt sig bakom TE och Regionala Cancercentra i samverkan anser att Sveriges riksdag bör fatta ett beslut om ett årtal då Sverige ska vara rökfritt. Den 8 februari 2016 tillkännagav Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström i samband med lanseringen av en ny ANDT-strategi 2016-2020 regeringens avsikt att arbeta för ett rökfritt Sverige och ställde sig bakom Tobacco Endgame där rökningen ska vara mindre än 5 procent 2025.

I EU finns centrala EU-direktiv som medlemsländerna ska följa, reklamdirektivet, märkningsdirektivet och skattedirektivet. EU antog våren 2014 ett nytt tobaksvarudirektiv. Direktivet innehåller regler för tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och liknande produkter. I Sverige lämnades ett slutbetänkande med förslag till nationellt genomförande av direktivet till folkhälsoministern den 1 mars 2016. Huvudpunkterna i betänkandet ”en översyn av tobakslagen – Nya steg mot ett minskat tobaksbruk” är rökförbud på vissa allmänna platser utomhus, exponeringsförbud för tobaksvaror i butiker, tillståndsplikt för försäljning av tobak och ändrad reglering och tillsyn av snus.

En eliminering av tobaksrökningen har diskuterats internationellt i ca 10 års tid och på högsta politiska nivå hittills i bland annat Nya Zeeland(NZ) och Finland (SF). De olika länderna har olika definition på utfasningen och man talar om allt ifrån 2025 (NZ) till 2030 (SF). Irlands hälsominister har publicerat en plan för hur nationen ska bli tobaksfri till år 2025. Ett tobaksfritt Irland definieras som att mindre än 5 procent av befolkningen röker. Planen innehåller 60 rekommendationer av åtgärder som kraftigt ska minska rökningen under de kommande tolv åren.

SKL – stöd till Tobacco Endgame?

För SKL innebär ett beslut om att stödja Tobacco Endgame en tydlig markering av vikten av ett långsiktigt tobakspreventivt arbete på nationell, regional och lokal nivå. Beslutet tydliggör ett fortsatt stöd för en restriktiv tobakspolitik samt synliggör och värnar om medlemmarnas initiativ och arbete med tobaksprevention. Det pekar också på ett viktigt område för att bidra till att skillnaderna i hälsa i befolkningen minskar.

WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

Världshälsoorganisationen (WHO) antog 2003 världens första folkhälsokonvention, Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll. Konventionen är ett internationellt juridiskt avtal som syftar till att minska den tobaksrelaterade sjukligheten och dödligheten men också tobakens samhälls- och miljöpåverkan. Bakgrunden till konventionen är att tobaksproblemet endast kan lösas genom en kombination av flera olika åtgärder på global till lokal nivå.

Ramkonventionen utgår från och redovisar evidensbaserade strategier för ett framgångsrikt och kostnadseffektivt arbete för att begränsa tobakskonsumtionen. Strategierna omfattar användandet av policys för prevention, arbete för rökfria miljöer (för att på så sätt verka för minskad passiv rökning), erbjuda effektiv tobaksavvänjning, begränsa tobaksreklamen (inklusive exponeringsförbud) och höja tobaksskatten.

Sveriges riksdag ratificerade och antog ramkonventionen den 7 juli 2005. För ett enskilt land innebär en anslutning till konventionen även en politisk viljeyttring för ett förstärkt och kontinuerligt tobaksförebyggande arbete. För närvarande är det 180 länder som anslutit sig till konventionen varav 168 har ratificerat densamma.

Tobakskontroll i EU

Det finns tre centrala EU-direktiv som medlemsländerna ska följa.

- Reklamdirektivet som reglerar tobaksindustrins möjligheter att marknadsföra sina varor.
- Märkningsdirektivet som bland annat föreskriver ur tobaksförpackningar ska märkas med bild- och textvarningar.
- Skattedirektivet som beskriver hur tobak ska beskattas (European Commission, 1992, 2001, 2003).

EU:s nya tobaksregelverk implementeras

Det nya tobaksvarudirektivet antogs våren 2014 och implementeras nu i nationell lagstiftning. Direktivet innehåller regler för tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och liknande produkter. Reglerna ska se till att konsumenterna får samma skydd i hela EU. Fokus är att förhindra industrin från att rekrytera nya rökare bland unga.

Sveriges regering har tillsatt en utredning som ska lämna förslag till nationellt genomförande av direktivet. Särskild utredare är Göran Lundahl. Utredningens lämnade sitt slutbetänkande till folkhälsoministern den 1 mars 2016. Huvudpunkterna i betänkandet ”en översyn av tobakslagen – Nya steg mot ett minskat tobaksbruk” är rökförbud på vissa allmänna platser utomhus, exponeringsförbud för tobaksvaror i butiker, tillståndsplikt för försäljning av tobak och ändrad reglering och tillsyn av snus. Utomhusplatser där rökförbud föreslås är uteserveringar, entréer till byggnader där allmänheten har tillträde, områden för passagerare i kollektivtrafik, inhägnade idrottsplatser och lekplatser. Utredningen vill att rökförbuden i rökfria miljöer ska gälla även e-cigaretter. Tobaksdirektivsutredningen föreslås att E-cigaretter får en egen lag som bland annat förbjuder försäljning till barn under 18 år. Utredaren menar att det tillståndsförfarandet för tobaksförsäljning kommer att medföra ökade hanteringskostnader för kommunerna men att dessa kostnader bedöms kunna finansieras fullt ut genom ansökningsavgifter.

Tobacco Control Scale

The Tobacco Control Scale är en mätning av tobaksförebyggande åtgärder på nationell nivå i Europa. Mätningen bygger på Världsbankens sex prioriterade policies för ett framgångsrikt tobaksförebyggande arbete. De handlar om priser på tobak, rökfria miljöer, konsumentinformation, reklamförbud, hälsovarningar och rökslutarstöd.

Sverige var vid mätningen 2006 på 6:e plats och vid förra mätningen 2010 på 9:e plats och återfinns nu som på 11:e plats. I topp är UK, Irland och Island. Norge och Finland är högre rankade än Sverige. Danmark har också halkat efter och ligger nu på 15:e plats.

Tobaksbruk

Rökningen kostar samhället minst 30 miljarder kronor varje år. 9 % av männen röker dagligen, 12 procent röker då och då. 11 % av kvinnorna röker dagligen, 8 procent då och då. 100 000 personer insjuknar i rökrelaterade sjukdomar. 12 000 människor dör varje år av tobaksrökning, varav cirka 5 000 i cancer. 16 000 unga börjar röka varje år.

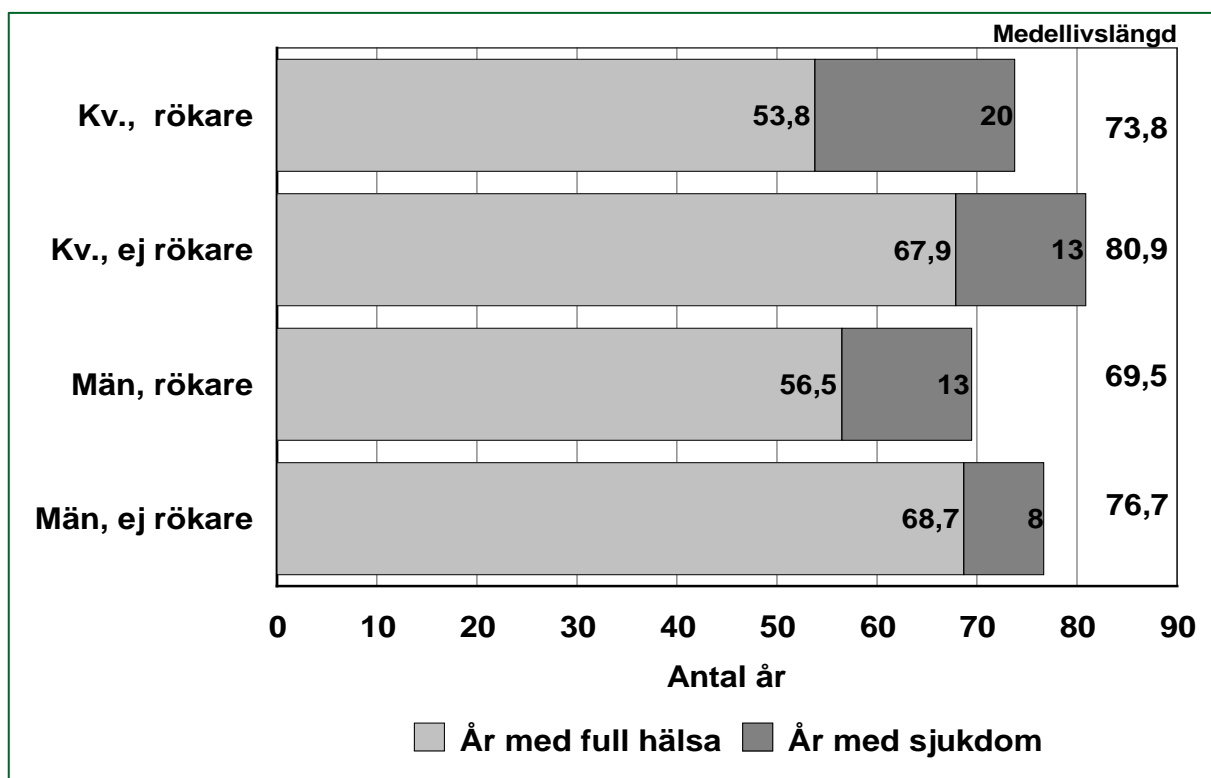
Tobaksbruk skadeeffekter

Rökning

Rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död och sambandet mellan rökning och sjukdom har varit känt sedan mitten av 1960-talet. Olika undersökningar visar att mellan 70 och 85 procent av dem som röker vill sluta.

Alla som röker skadas av sin rökning och rökningen har effekt på i stort sett alla kroppens organsystem. Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd. I Sverige beräknas 17 procent av alla cancerfall vara orsakade av rökning och 90 procent av lungcancerfallen. Drygt 20 procent av all hjärt-kärlsjukdom beräknas bero på rökning. Rökning ökar även risken att utveckla beroende av alkohol och andra droger. Socialstyrelsen uppskattar att cirka 12 000 personer avlider på grund av sin rökning varje år. Det innebär att rökningen står för mer än vart tionde dödsfall hos människor i Sverige.

Den ökande andelen kvinnliga rökare under 1960- och 1970-talen har lett till att kvinnor i större utsträckning får sjukdomar som tidigare betraktades som typiskt manliga. Dit hör lungcancer, hjärtinfarkt och stroke. I USA - där rökning bland kvinnor blev vanlig tidigare än i Sverige - har dödsfall i lungcancer blivit allt vanligare hos kvinnor och är idag en vanligare dödsorsak än bröstcancer. Vi ser en liknande utveckling i Sverige och fler kvinnor avlider av lungcancer än av bröstcancer i dag.



Figur: Livslängd och år med full hälsa respektive år med sjukdom för rökare och icke-rökare (Socialstyrelsen)

Passiv rökning

Den rök som sprids i rummet när någon röker består av upp till 8000 olika ämnen, som förutom att de är irriterande även är giftiga och cancerframkallande. Den som röker en cigarett andas själv in högst ¼ av röken, resten går ut i omgivningen. Sidoröken från en i handen brinnande cigarett innehåller fler och större partiklar än det halsbloss som rökaren själv tar. Det beror på att cigarettens brinner sämre mellan puffarna. När rökaren tar ett bloss på cigarettens blir förbränningen effektivare.

Snus

Snus är en pastöriserad, mald, rökfri tobaksprodukt som läggs mellan tandköttet och läppen. Snuset är beroendeframkallande. Snusning ökar risken för diabetes typ 2, för cancer i bukspottkörteln samt för dödlig utgång efter att man drabbats av en hjärtinfarkt eller stroke. Det är vanligt att få skador på tandköttet om man snusar. Riskerna för gravida och foster kan bl.a. leda till missbildningar.

Vattenpipa

Vattenpipsrökning producerar stora volymer rök som innehåller giftiga ämnen och partiklar. Absolut vanligast i Sverige är att en blandning av ca 30 % tobak och 70 % honung/melass förbränns. Röken från vattenpipa innehåller bland annat nikotin som orsakar beroende, kolmonoxid som ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar och tjära som innehåller många cancerframkallande ämnen. Röken från vattenpipa liknar cigaretttrök, vilket gör att vattenpipsröken med stor sannolikhet orsakar skador och sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande vid cigarettrökning. En vattenpipsseans om ca 60 min. har jämförts med att röka upp till 100 cigaretter.

I dag finns forskning som visar att vattenpipströkning fördubblar risken för lungcancer, orsakar sjukdomar i andningsvägar samt ökar risken för svår tandlossning. Vattenpipströkning skapar stora mängder och höga nivåer av skadliga partiklar i omgivande luft.

E-cigarretter

Elektroniska rökvaror, E-cigarett, (EC) är en relativt ny produkt på den svenska marknaden. Själva ”cigaretten“ är en elektronisk anordning som till det yttre kan likna en cigarett och som förångar en vätska till rök när man suger på den. E-cigaretten innehåller inte tobak, men däremot (oftast) nikotin. Den ånga som användaren andas in bildas genom upphettning av en rökvätska där den huvudsakliga beståndsdelarna är propylenglykol. Vätskan innehåller olika smakämnen och kemikalier, däribland vanligen nikotin. Det finns dock även nikotinfria rökvätskor.

Biverkningar kan vara hosta, ögon-, mun- och hudirritation, yrsel och illamående. Påfyllningsvätskor till e-cigaretterna köps i färdiga förpackningar men man kan också blanda rökvätskan själv. Forskare framhåller att det snabbt behövs mycket mer kunskap av hur EC påverkar sina användare och personer i deras omgivning.

WHO rekommenderar att E-cigarett förbjuds i rökfria miljöer. Folkhälsomyndigheten har 2013 sagt att de områden som idag är rökfria miljöer enligt Tobakslagen bör hållas rökfria även från EC, som skola, barnomsorg, hälso- och sjukvård, allmänna färdmedel, restauranger och serveringsställen, hotell, offentliga tillställningar, lokaler dit allmänheten har tillträde och arbetsplatser. Det finns anledning att befara att e-cigarett som används i tidigare rökfria miljöer riskerar att underminera det tobakspreventiva arbetet som tidigare gjorts, genom att normalisera det som ser ut som rökning.

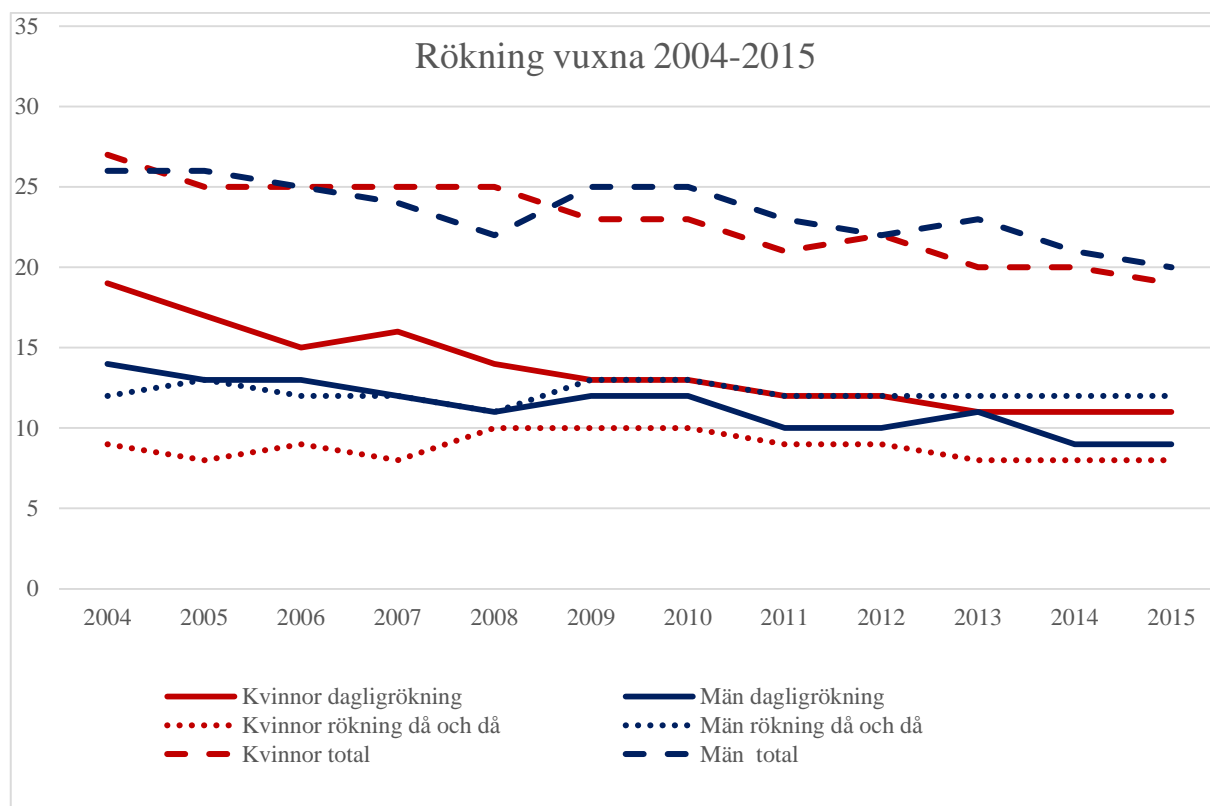
EC omfattas inte av Tobakslagen eftersom de inte innehåller tobak. Högsta förvaltningsdomstolen har i februari 2016 (mål 1385-15) konstaterat att e-cigarett inte utgör läkemedel i den mening som avses i läkemedelslagen genom sitt nikotininnehåll. Det innebär att EUs tobaksproduktdirektivs bestämmelser om e-cigarett och påfyllningsbehållare måste genomföras i den nationella lagstiftningen. Utredare Göran Lundahl lämnade 1 mars 2016 en promemoria till regeringen om ”Genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om e-cigarett”. I promemorian lämnas förslag till nationellt genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om elektroniska cigaretter samt ett antal andra förslag som bedöms vara nödvändiga för en skapa en heltäckande och ändamålsenlig reglering av sådana produkter. Förslagen föreslås i huvudsak genomföras i en ny lag om elektroniska cigaretter och träda i kraft den 1 oktober 2016.

Tobaksvanor

Många röker trots att de känner till riskerna. Nikotinet i tobaken är en starkt beroendeframkallande drog. De flesta börjar röka i tonåren. Nio av tio vuxna som röker dagligen började före 18 års ålder. Den som börjar tidigt löper tre gånger större risk än andra att dö mellan 35 och 69 år. Den som debuterar i högre ålder utsätter sig för dubbelt så stor risk för tidig död som icke-rökaren. En knapp miljon människor i Sverige röker varje dag och lika många röker då och då. De som började röka som unga på 1960- och 70-talen utgör ännu idag den största gruppen rökare, men allra mest röker socialt utsatta personer.

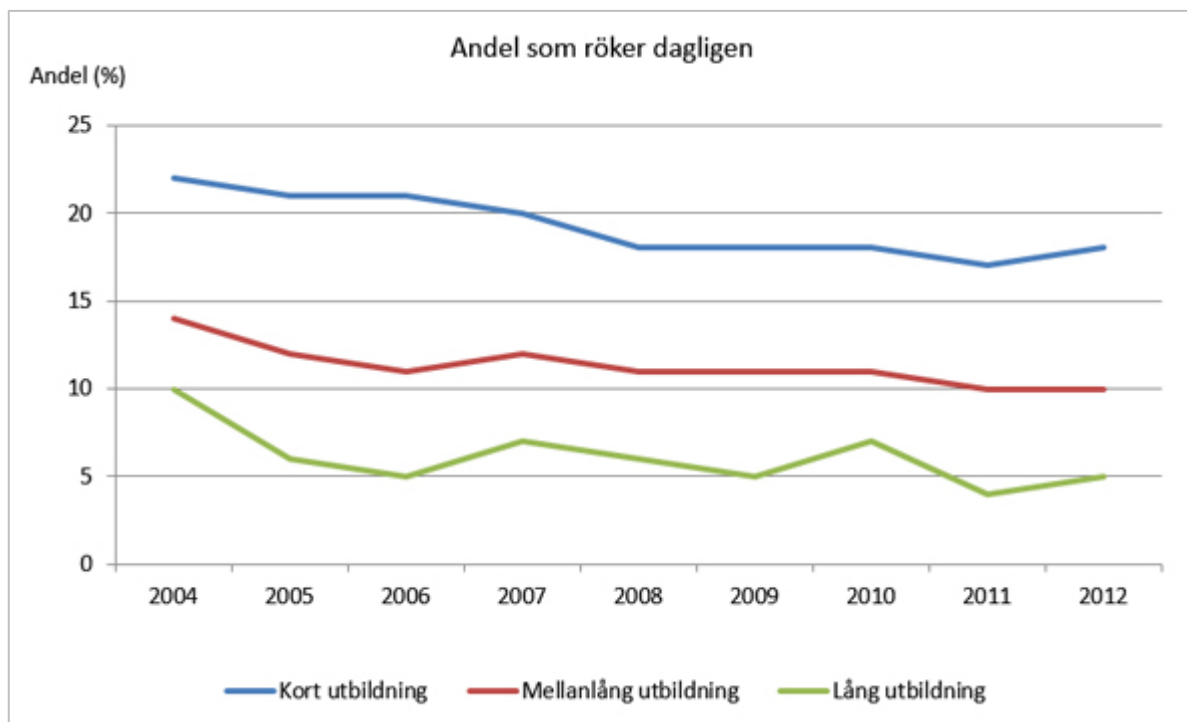
I Sverige röker 10 procent av männen och 12 procent av kvinnorna dagligen. Rökningen har minskat under de senaste decennierna, särskilt bland män. För

50 år sedan rökte hälften av alla män och var tionde kvinna. Den stora ökningen bland kvinnorna kom på 1960- och 1970-talen. Under 1980-talet minskade tobaksbruket även bland kvinnor. Sverige är ändå ett av de få länder i världen där fler kvinnor än män röker.



Figur: dagligrökning vuxna i Sverige 2004-2015

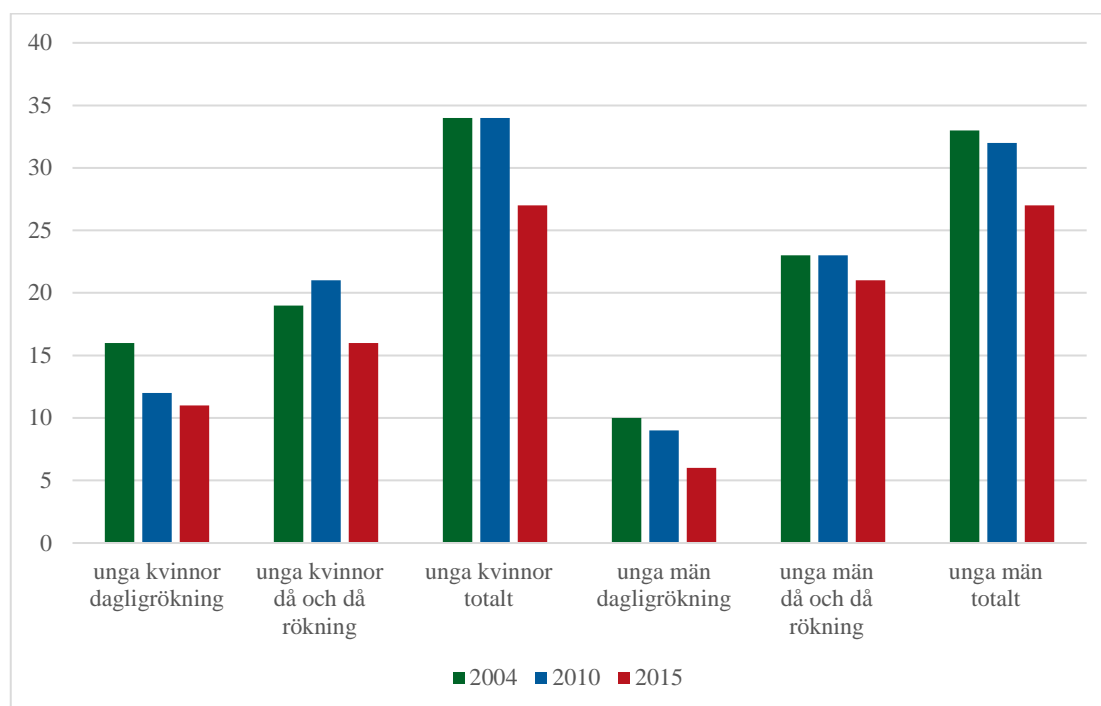
Oavsett om man väljer utbildning, sysselsättning eller socioekonomi som urvalsgrund att presentera dagligrökning ifrån är det stora skillnader i andel personer som röker mellan grupperna. Allra sämst är det för kvinnorna. Högst andel rökare återfinns i grupperna som uppbär sjukpenningersättning och de som är arbetslösa. Vi ser dock en nedgång i andelen dagligrökare i dessa grupper från 2004 års nivå på 25-35 procent till 2015 år siffror 21 procent.



Figur: Andel i befolkningen 16-84 år som rapporterat att de röker dagligen i den årliga nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor – uppdelat på utbildningsnivå. Folkhälsomyndigheten.

Unga vuxna

År 2015 rökte 27 procent av unga vuxna, 16- 29 år, jämfört med 20 procent i befolkningen som helhet. Det totala bruket definieras som det dagliga bruket och då-och-då-bruket tillsammans. De senaste tio åren har andelen som röker varje dag minskat, både bland unga vuxna och i totalbefolkningen. Minskningen har avstannat bland unga kvinnor under 2010-talet. Unga vuxna är överrepresenterade bland dem som röker då och då. Här syns ingen förändring under de senaste tio åren, vare sig bland män eller bland kvinnor.



Figur: Andelen unga vuxna (16–29 år) som röker: totalbruk, dagligen eller då och då

Ungdomars tobaksvanor

Andelen av elever i åk 9 i grundskolan som börjat röka eller snusa vid 13 års ålder eller yngre, i var 23,5 procent år 2012 och sjönk till 18,8 procent år 2014 d.v.s. debutåldern har höjts. Drygt 30 procent av eleverna i åk 9 och knappt 40 procent av eleverna i gymnasiet åk 2 uppger att de själva köper cigaretter.

Dagligen börjar 45 ungdomar att röka, det vill säga 16 000 unga per år. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har sedan 1971 genomfört årliga drogvaneundersökningar i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 från 2004. Av de drygt 4900 eleverna år 2015 som fick enkäten har strax över 80 procent besvarat densamma.

Skolundersökningens tobaksdata pekar på kraftigt minskad tobakskonsumtion bland niondeklassare under 2000-talet. Minskningen gäller såväl den mer frekventa (dagliga eller nästan dagliga) användningen av cigaretter och snus som användning över huvud taget. Liksom i tidigare var det i 2015 års undersökning fler flickor än pojkar som rökte, medan pojkarna å andra sidan snusade i större utsträckning. I 2015 års undersökning klassades 10 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna i årskurs 9 som rökare. Av flickorna var det 2,2 procent av och av 2,5 procent av pojkarna som rökte varje dag.

I gymnasiet har pojkarnas totala tobakskonsumtion varierat över åren medan flickornas minskat. Precis som bland de yngre eleverna var rökning vanligare bland flickor medan snusning var vanligare bland pojkar. I 2015 års undersökning var 27 procent av gymnasieflickorna klassade som rökare (nästan dagligen samt då och då rökare). För gymnasiepojkarna var det 25 procent som rökte. Av flickorna var det 7,6 procent av och av 5,6 procent av pojkarna som rökte varje dag.

Vad gäller vattenpipa svarade drygt en femtedel av eleverna i årskurs 9 och omkring 40 % av gymnasieeleverna att de någon gång rökt vattenpipa.

	Pojkar			Flickor		
	Någon gång använt	Använt senaste månaden	Använt senaste dagarna	Någon gång använt	Använt senaste månaden	Använt senaste dagarna
Årskurs 9	22	13	4	21	12	4
Årskurs 2 gymnasiet	43	26	6	39	25	5

Tabell: Vattenpipa ungdomar, procentandel, 2015 (CAN)

Sedan 2014 efterfrågades även användning av e-cigaretter. Jämfört med föregående års undersökning har det 2015 skett en viss ökning i andelen som provat e-cigaretter. I 2015 års undersökning svarade 30 procent av pojkarna och 23 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt e-cigaretter. Motsvarande siffror för gymnasiet var 36 respektive 26 procent.

	Pojkar		Flickor	
	Någon gång använt	Använt senaste 30 dagarna	Någon gång använt	Använt senaste 30 dagarna
Årskurs 9	30	8	23	5
Årskurs 2 gymnasiet	36	7	26	5

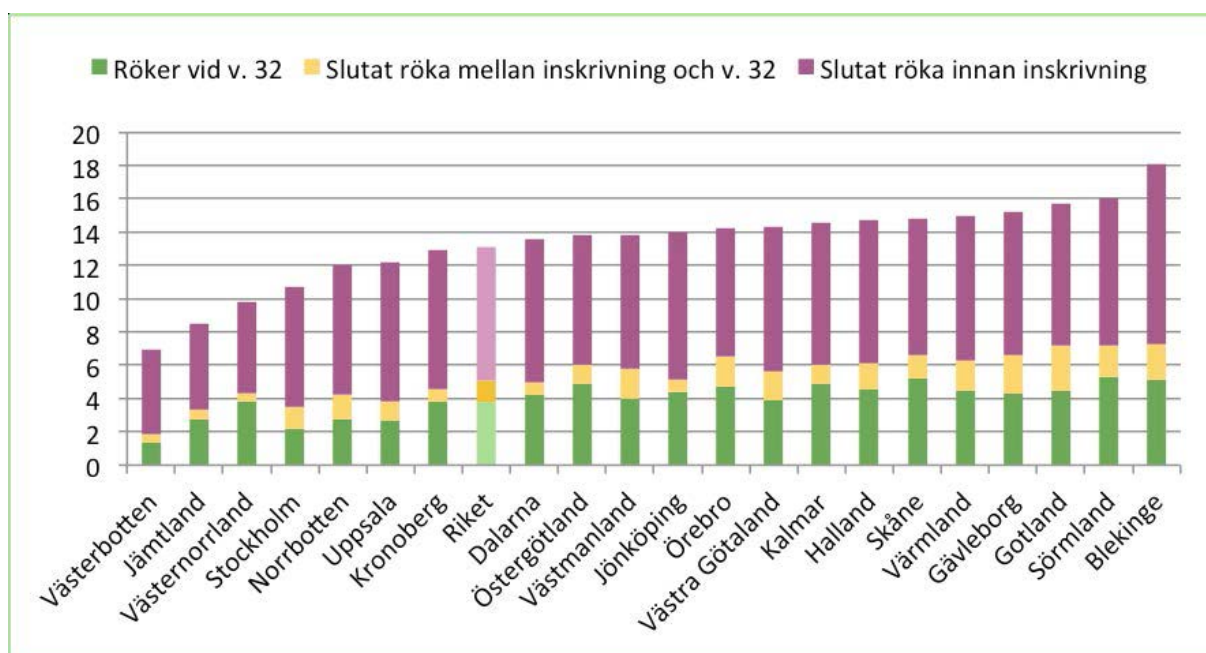
Tabell: E-cigarettor ungdomar, procentandel, 2015 (CAN)

De som redan röker utgör den största gruppen av dem som prövat såväl e-cigarettor som vattenpipa. Ungdomar som röker vattenpipa provar i större utsträckning även andra droger.

Gravida

Tobaksbruk i tidig graviditet, framför allt rökning, ger en förhöjd risk för fosterdöd neonatal dödlighet och död hos barnet upp till ett års ålder. Risken är störst för de som röker mer än 10 cigaretter per dag. Tobaksbruk under graviditeten ökar också risken för missfall, för tidig förlossning tillväxthämning ektopisk graviditet, placenta praevia (föreliggande moderkaka) och ablatio placenta (placentaavlossning). Sedan 1983 har rökning funnits med som en parameter i Socialstyrelsens Medicinska Födelseregister (MFR). Under mitten av 80-talet rökte cirka 30 procent under tidig graviditet, en siffra som sedan har sjunkit till knappt 6 procent.

Snusning under graviditeten påverkar fostret och risken för prematur (för tidig) förlossning och fosterdöd ökar. I genomsnitt snusade en procent av de gravida kvinnorna i riket vid inskrivningen. Det finns en tendens till att snusning 3 månader innan graviditeten ökar. I de fyra norrlandslänen snusade de gravida kvinnorna i högre utsträckning än i resten av landet, vilket stämmer överens med Socialstyrelsens MFR-data (Medicinska födelseregister). Precis som vid rökning är det vanligaste att sluta snusa innan inskrivningen på Mödravårdscentralen.



Figur: (diagram): Rökning (%) 3 månader innan graviditet, vid inskrivning samt vid vecka 32 hos kvinnor som födde barn under 2014. (källa graviditetsregistret 2014)

Passiv rökning

Om man andas in andras tobaksrök, så kallad passiv rökning, kan man också bli sjuk. Passiv rökning ökar risken för både lungcancer och hjärtinfarkt med 30 procent samt för KOL med 40-80 procent jämfört med den som inte exponerats. Tobaksrök förvärrar också symtomen hos barn och vuxna med känsliga slemhinnor, som astmatiker, allergiker och överkänsliga. Barn är särskilt känsliga och har en förhöjd risk att drabbas av astma, bronkit och

öroninflammation. Passiv rökning är en risk för plötslig spädbarnsdöd. Minst 200 personer avlider varje år av passiv rökning. År 2014 uppgav 15 procent av den vuxna befolkningen att de dagligen var utsatta för passiv rökning. (Folkhälsomyndigheten, 2009).

Snusning

Det finns drygt 800 000 snusare i Sverige. Fyra procent av kvinnorna och 19 procent av männen snusar dagligen. Bruket att snusa varje dag har för vuxna kvinnor legat relativt stilla mellan 2004-2015, från 3 - 4procent. Männen har minskat sitt bruk av snus från 22 -19 procent under samma tid.

Totalt dagligt tobaksbruk

Det totala dagsbruket av tobaksprodukter 2015, främst cigaretter och snus, är för kvinnor 15 procent och för män 25 procent. Det är stora skillnader om hänsyn tas till utbildningsnivå.

Även för dessa urvalskriterier är siffrorna högre för personer i de grupperna som idag röker mest. I gruppen kvinnor med förgymnasial utbildning har 19 procent ett totalt dagligt tobaksbruk och för männen i samma grupp är siffran 29 procent. Bland kvinnor med eftergymnasial utbildning är det 8 procent som har ett totalt dagligt tobaksbruk och 20 procent av männen med eftergymnasial utbildning röker och eller snusar dagligen.

Vattenpipsrökning och E-cigaretter

Rökning med vattenpipa har funnits i många österländska och afrikanska kulturer under flera århundraden, men har sedan 1990-talet spridit sig till västvärlden och under senare år även till Sverige. I Sverige har 27 procent (bland personer som är 15 år och äldre) provat att röka vattenpipa.

Många har provat att röka mer än en gång och det är även vanligt med samband mellan vattenpipsrökning och användning av cigaretter, snus, alkohol och narkotika. Forskning tyder även på att det finns risk att vattenpipsrökning kan fungera som en inkörsport till rökning av cigaretter.

Antalet sålda e-cigaretter i världen 2014 var 54 miljarder, en ökning från året innan med 26 procent. Hundratals företag, ofta små, satsar på tillverkning av e-cigaretter. Deras framgångar har lett till att samtliga stora tobaksbolag köpt upp småföretag i framför allt USA och Storbritannien.

Bland personer över 15 år hade 8 procent av befolkningen provat eller använt EC. Mindre än 1 procent använde produkten regelbundet 2014 enligt Eurobarometern 429.

Från rökfri arbetsmiljö till rökfri arbetstid

Arbetet med Rökfri arbetsmiljö och arbetstid har alltid utgått från det positiva med att slippa tobaksröken. Den egna miljötobaksröken och från andra som röker. Det har inte varit avsikten att peka ut personen som röker utgångspunkten har varit att undvika situationer där röken utgör ett problem. Medvetenheten om att rökningen skadar rökarens och andras hälsa har i detta arbete sedan medfört att arbetsgivare uttryckt en vilja att stödja rökaren/tobaksbrukaren att helt bli fri från sitt tobaksbruk.

I början på 1980-talet gav Arbetarskyddsstyrelsen och Socialstyrelsen ut en skrift om begränsning av tobaksrök i gemensamma lokaler. Den svenska tobakslagen som antogs 1993 reglerar bland annat arbetsgivarens ansvar för att ingen arbetstagar, mot sin vilja, ska utsättas för tobaksrök där arbetstagar är verksam.

Ett beslut 1987 gjorde Kalix lasarett helt rökfritt. Det blev därmed den första sjukvårdsinrättning som blev helt rökfri.

År 1988 införde landstinget Västernorrland, som första landsting, Rökfritt landsting. Målet var att sänka rökprevalensen i befolkningen till under 20 procent. Under parollen ”Vi värnar om vår egen personal och andras hälsa genom att ha helt rökfria miljöer” ville man förbättra arbetsmiljön för personalen och vara trovärdig uppgiften som folkhälsoansvarig genom att föregå som ett gott exempel med den egna personalen. Man visste att rökning inverkar negativt på personalens hälsa och man ville utgöra stöd till dem som ville sluta röka samt att ingen skulle lockas att börja röka under tjänstgöring i landstinget. Detta beslut kom också att påverka utformningen av den svenska tobakslagstiftningen.

Rökfri arbetstid

Rökfri arbetstid är ett led i är ett led i kommunernas, landstingens och de fackliga organisationernas gemensamma strävan att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö och verksamheter. Arbetsmiljörådet vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) uppmuntrade i november 2006 kommunerna att fortsätta och förstärka det strategiska arbetet med rökfri arbetstid. I de flesta landsting var redan beslut tagna om rökfri arbetstid. Dokument skickades till samtliga kommuner.

Antalet anställda (månadsavlönade) i kommuner och landsting uppgick i november 2014 till 957 400 personer, varav 704 100 i kommun och 253 300 i landsting/regioner. Det är en stor andel av Sveriges befolkning i arbete.

Kommunen/landstingen värnar både om medarbetarnas egna och andras hälsa genom att ha rökfri arbetstid. Både arbetsgivare och medarbetare har mycket att vinna på rökfri arbetstid.

- Personalen är den viktigaste tillgången i verksamheten. Undersökningar visar att tre av fyra rökare vill ha hjälp att sluta röka och merparten av de kommuner som infört rökfri arbetstid erbjuder sina anställda avvänjningsstöd.

- Det handlar både om förbättra arbetsmiljö - att minska risken för att anställda ska utsättas för rök i sin arbetsmiljö, brukare av välfärdstjänster ska slippa utsättas för rök.
- En förebild - invånare bemöts i olika sammanhang som t ex elever och förskolebarn, patienter - personalen är en förebild
- En trovärdighetsfråga - landsting och kommuner arbetar många gånger med hälsofrågor. Det är eftersträvansvärt att personalen avspeglar det.
- För verksamheten - lokaler, utrustning och material utan rökluft.

Tobakslagen säger att varje arbetsplats ska arbeta aktivt för att minimera risken för passiv rökning. Rökfri arbetstid innebär att ingen ska utsättas för tobaksrök på sitt arbete. Det betyder att den tid man arbetar eller har paus ska vara rökfri. Lunchen räknas inte in i arbetstiden och är därmed undantagen. Rökfri arbetstid är ett led i folkhälsoarbetet och omfattar alla anställda och förtroendevalda.

Lärdomar från internationell tobaksprevention och arbetet med rökfritt landsting i Sverige visar att det finns ett antal tydliga framgångsfaktorer i arbetet med rökfri arbetstid. Fokus ligger på den rökfria miljön, det ska vara lätt att ta ett beslut att bli rökfri och svårt att börja röka. Att arbeta med tobaksprevention är ett långsiktigt arbete och en del av de ordinarie arbetsprocesserna. En nyckelfaktor är en policy, politiskt förankrad, som har processats fram av arbetsgivare, medarbetare och fackliga representanter. Viktiga inslag är tillgång till rökfria miljöer, information om policyn, regelbunden feedback och uppmuntran samt adekvat rökslutarstöd.

Kostnaden för rökfri arbetstid

Den primära orsaken att införa rökfri arbetstid är att främja hälsan hos de anställda, att vara en hälsofrämjande arbetsplats. Därmed också en förebild för dem som söker vård och omsorg. Som arbetsgivare har man också skyldighet att följa arbetsmiljölagen och tobakslagen. Det är en del i organisationens framtid och skapar goodwill. Det blir en fräschare arbetsmiljö.

Det finns många rökare/tobaksbrukare bland de 950 000 anställda i kommuner och landsting. I Folkhälsoinstitutets idéskrift för arbetsgivare, Tobakfritt arbetsliv (FHI 2010), pekas på att forskningen ger stöd för att en stark policy om en rökfri arbetsplats bidrar till att omkring 4–6 procent slutar röka och de som fortsätter drar ner konsumtionen med omkring 10 procent. Det är även lönsamt för företaget. Arbetskraftskostnaden för rökarens extra sjukdagar och rökpauser beräknas uppgå till 45 000 kronor per rökare och år. Det blir 5,3 miljoner kronor för en organisation med 1 000 anställda och ett genomsnittligt antal rökare, vilket motsvarar 11 heltidstjänster.

Tobaksfri arbetstid

Allt fler kommuner och landsting/regioner uppdaterar sin policy till tobaksfri arbetstid och inkluderar då snus och e-cigarett i policyn. Framgångsfaktorer vid införande av rök/tobaksfri arbetstid har varit framförhållning, delaktighet och förankring på arbetsplatsträffar och i samverkansgrupper samt utbildning för alla chefer om deras ansvar och roll. Man bör också erbjuda hjälp till dem som vill sluta med tobak. Erfarenheter visar att människor accepterar regler om rökfritt, särskilt om man fått vara med och framföra sina åsikter innan och även fått möjlighet att förbereda sig i tid.

Nationella uppföljningar rökfri/tobaksfri arbetstid

De undersökningar som uppgifterna har hämtats från är inte identiska men från dem går att redovisa trender. Samtliga redovisade enkäter har en svarsfrekvens på 85 – 100 procent. (uppföljning rökfritt/tobaksfritt landsting – Folkhälsomyndigheten, rökfri arbetstid – SKL, rökfri arbetstid i kommuner – SKL samt Rökfri/tobaksfri arbetstid i kommuner - Psykologer och Lärare mot Tobak)

Den senaste nationella uppföljningen av Tobaksfritt Landsting 2009 (FHI) visade en ökning av att alltfler landsting (19 mot tidigare 16) beslutat om rökfri arbetstid. Att personalen också var rökfri under arbetstiden var genomfört till mer än hälften i 18 landsting. I fyra av landstingen fanns beslut om tobaksfri arbetstid.

Undersökningen visar att Rökfri arbetstid 2011 är beslutat i fullmäktige/motsvarande i 15 landsting. I undersökningen från Folkhälsoinstitutet 2009 hade 19 landsting infört rökfri arbetstid. Det tyder på att en policy behöver hållas aktuell. Man konstaterar att andelen landsting som infört rökfri arbetstid är högre än hos kommunerna. För landstingen tycks det vara en trovärdighetsfråga att när man arbetar med hälsofrågor så ska personalen vara rökfri under arbetstid. Rökfri arbetstid var även en fråga tidigare på landstingens än på kommunernas agenda.

SKL har vid tre tillfällen ställt frågor till kommunerna och rökfri/tobaksfri arbetstid. Underökningarna genomfördes åren 2007, 2009 och 2011. Vid den senaste enkätundersökningen gick också till landstingen.

Det som tydligt framkommer i den tredje uppföljningen är att intresset för att införa rökfri arbetstid är mycket stort i landets kommuner. Rökfri arbetstid 2011 beslutat i fullmäktige/motsvarande i 139 kommuner. I jämförelse med 2009 då 63 kommuner hade beslutat om rökfri arbetstid och 2007 var det 23 kommuner. Ökningen är markant och visar samtidigt att rökfri arbetstid är en fråga på den politiska agendan. I studien framkommer även att policyn har tagits fram i samverkan med de fackliga organisationerna i sex av tio kommuner.

Websiten Tobaksfakta www.tobaksfakta.se har under flera år följt utvecklingen av kommuner som infört rökfri arbetstid. Bevakningen upphörde i september 2014. Då hade 201 av Sveriges 290 kommuner rökfri eller tobaksfri arbetstid. För sexton kommuner gällde beslutet tobaksfri arbetstid. Dessutom hade fem kommuner beslutat om att införa rökfri arbetstid inom en snar framtid.

I mars 2015 genomförde Lärare och Psykologer mot Tobak en enkätundersökning till kommunerna om rökfri/tobaksfri arbetstid. Antal kommuner som har rök/tobaksfri arbetstid har ökat till 216 varav de som har tobaksfri arbetstid har ökat till 26. Ytterligare 10 kommuner förbereder för rökfri arbetstid och 33 planerar för tobaksfri arbetstid, varav 23 av dem redan har rökfri arbetstid. Sammantaget håller 20 nya kommuner (som inte tidigare har rökfri arbetstid) på att införa rök- eller tobaksfri arbetstid. Det är också 57 kommuner som införlivat e-cigaretten i sin rök/tobaksfria policy. Såväl WHO som Folkhälsomyndigheten rekommenderar detta och även landstingen inför nu regler om e-cigarett i sina policys.

ÅR	2007	2009	2011	2014	2015
RÖKFRI	23	63	139	201	216
TOBAKSFRI		5	12	16	26

Tabell: utvecklingen av antalet kommuner med beslut om rökfri/tobaksfri arbetstid

Rökfri arbetstid i hemtjänstens arbetsmiljö

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 idag enda sättet att minska personalens exponering för tobaksrök eftersom ingen brukare kan förhindras att röka i sin egen bostad. Att vara rökfri kan också medföra minskad brandrisk i brukarens bostad. Det händer att brinnande cigaretter orsakar lägenhetsbränder.

Inför den här genomgången har några frågor ställts till SKLs nätverk för socialchefer om rökfri arbetstid i hemtjänst är en aktuell fråga och om det finns exempel på hur man hanterar de motstridiga lagrummen. Det är få kommuner som har gett respons på frågan om rökfri arbetstid och hemtjänst. Det skulle kunna tolkas som att det inte är något problem och att man löst dilemmat alternativt att det är så komplicerat så man har inte någon strategi för detta arbete.

Göteborgs stad – Lundby stadsdel

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. Femton personer deltog i studien och alla var utsatta för tobaksrök. Mätningar genomfördes med ett års mellanrum och däremellan genomfördes en del åtgärder. Undersökning visade inget samband mellan deltagarnas uppmätta rökexponering och deltagarnas upplevda rökexponering. Utsattheten för nikotin i luftproverna var för de flesta deltagarna på en nivå som på sikt kan medföra risk för ohälsa.

Åtgärderna bestod av utbildning av personal om tobaksprevention, erbjuda rökslutarstöd till personal och de brukare som så önskade. Man var noga med att informera brukare och anhöriga om att personalens rätt till rökfri arbetstid samt införde rökning som en dimension i biståndshandläggarens biståndslista. Ansvarig för satsningen var chefer och politiker i respektive stadsdelsförvaltning.

Studien avslutades med att man gav förslag till hur man skulle komma vidare. Bland annat ett chefsengagemang och att återföra resultaten till brukarorganisationer.

Dagsläget i Göteborg stad

Göteborgs stadsdelar, så också Lundby, följer stadens riktlinjer för äldreomsorg. I riktlinjerna under rubriken arbetsmiljö beskrivs att rökning kan innebära ett arbetsmiljöproblem för medarbetare i hemtjänsten. I riktlinjerna beskrivs också förhållandet mellan arbetsmiljölagen och socialtjänstlagen.

”När arbetsmiljölagstiftning och socialtjänstlagstiftning stått i konflikt och prövats har konstaterats att båda gäller. Den ena står inte över den andra. Kommunen har kvar sitt yttersta ansvar för sina invånare även när deras hem inte erbjuder acceptabel arbetsmiljö. Däremot kan de insatser som kan ges begränsas och utformningen skilja mot vad som normalt gäller” (Riktlinjer för äldreomsorgen i Göteborgs stad, beslutad 2006-02-23 reviderad 2015-06-1).

Lundby stadsdelsförvaltning har sedan 2009 rökfri arbetstid. Inom hemtjänsten görs en riskrond utifrån arbetsmiljön i samband med varje nytt ärende. Vid riskronden används en fastställd checklista där rökning är en punkt. Riskronden sker i samband med något av de första hembesöken och genomförs av omsorgspersonal. Enhetschef gör en bedömning om behov av åtgärder och upprättar en åtgärdsplan. Enhetschefen ansvarar för uppföljning av åtgärdsplan.

Umeå kommun

Umeå kommun införde rökfri arbetstid i all kommunal verksamhet från 1 januari 2013. Motivet för det tobaksförebyggande arbetet sammanfattas och kommuniceras utifrån de tre ledorden - hälsa – förebild – miljö.

Ett exempel på medvetet och systematiskt tobaksförebyggande arbete på arbetsplatsen är Socialtjänstens arbete med tobaksförebyggande arbetsmiljö hos brukare. Här har en plan för att stötta verksamheter vid arbetsmiljöproblematik relaterad till rökande brukare/boende/klienter utarbetats. Ett stödmaterial för verksamheterna för att användas i kontaktpersonens uppdrag samt vid introduktion av nyanställda har tagits fram. Informationsfoldrar till boende/brukare/klienter om verksamhetens förhållningssätt avseende rökning i hemmiljö/arbetsmiljö finns idag också.

Exempel: En liten folder om hur vår verksamhet förhåller sig till rökning i hemmet.

” Vår gemensamma miljö

För att värna om personalens hälsa ber vi dig röka utomhus. Genom att respektera denna vädjan kan all personal ge dig den hjälp och det stöd som du har rätt till i ditt hem utan att få besvär med hälsan.

Enligt Tobakslagen ska ingen som arbetar inom, bor eller besöker en kommunal verksamhet ofrivilligt behöva utsättas för tobaksrök.

Stöd till tobaksfrihet

Vi är även måna om din hälsa och ditt välbefinnande. Vill du minska ditt eget tobaksbruk kan du få stöd och rådgivning nedan.

Bra att känna till

- *Arbetsmiljöåtgärder kan bli aktuella om personalen upplever ohälsa på grund av rökig arbetsmiljö.*
- *Om du bor i hyresrätt får du själv bekosta de skador som uppstår p.g.a. rökning inomhus.*
- *Umeå Kommun arbetar aktivt för att minska bruket av tobak och passiv rökning för såväl arbetstagare som medborgare.”*

Exempel - policy om rökfri arbetstid

Policies om rökfritt/tobaksfritt landsting och kommuner är inte statiska. De har under åren utvecklats och uppdaterats till dagsfärs kunskap. Det är inte ovanligt att de ingår i en mer övergripande arbetsmiljöpolicy, personalpolicy

eller ANDT policy. Det som ingår i de flesta policyer är definition av rökfri arbetstid, vilka som omfattas och var man eventuellt hänvisar till rökplatser. Såväl chefsansvar som medarbetaransvar finns angivet och vart medarbetarna kan få stöd att avsluta sitt tobaksbruk. Nedan exemplifieras några landsting/region- och kommunpolicyer.

Landsting/regioner

Tobaksfri Region Kronoberg – riktlinjer

Riktlinjerna är fastställda av landstingsdirektören. Första beslutet togs 2012 och ersattes av utgåva nr 2 år 2013 vilken i sin tur uppdaterades i november 2015. Ingående delar i riktlinjerna är: våra medarbetare, våra chefer, våra patienter och några starka skäl för en tobaksfri region.

Våra medarbetare:

- *Har en tobaksfri arbetstid.*
- *Röker endast utanför arbetstid på speciellt anvisade platser och i civila kläder som inte används i patientkontakten.*
- *Får information om riktlinjerna och vad som gäller vid rekrytering och introduktion.*
- *Erbjuds tobaksavvänjningsstöd när han eller hon vill bli fri från tobak.*

Västerbottens läns landsting

Västerbottens läns landstings policy Tobaksfritt landsting reviderades 2014. Den utgår från följande faktorer:

- *Att vara rökfri är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå och vidmakthålla hälsa.*
- *Landstinget är en hälsofrämjande organisation, där tobaksfrihet ges hög prioritet.*
- *I en hälsofrämjande organisation är alla medarbetare förebilder när det gäller livsstil.*
- *Västerbottens läns landsting har en vision om världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning 2020*

Policyn Tobaksfritt landsting innefattar bestämmelser om all form av tobak och rökprodukter, dvs. snus, tuggtobak, röktoak, vattenpipa och e-cigarett. Den riktar sig till alla medarbetare, förtroendevalda, studerande, patienter och besökare inom landstingets enheter.

- *Lokaler där landstinget bedriver verksamhet är rökfria; inga former av rökprodukter, är tillåtna.*
- *Försäljning av tobaksvaror och rökprodukter får inte förekomma i landstingets lokaler.*
- *Rökning är endast tillåten på speciellt anvisade platser utomhus.*

För medarbetare betyder det att

- *Medarbetare som röker gör det endast utanför betald arbetstid och i civila kläder som inte används vid patientkontakt.*
- *Alla patient- och medborgarmöten ska vara tobaksfria.*
- *I rekryteringssammanhang ges information om innehållet i policyn.*
- *Nikotinberoende medarbetare uppmuntras till tobaksfrihet och erbjuds avvänjningsstöd.*

Landstinget Sörmland

Landstinget Sörmlands policy för ett rökfritt landsting är daterat år 2014. Det utgår från personalutvecklingsstaben och omfattar besökande, patienter och medarbetare.

Rökfritt landsting innebär:

För besökare, patienter, medarbetare, förtroendevalda, elever och entreprenörer gäller rökfrihet i landstingets egna och av landstinget förhyrda lokaler. Vid besöksentréer ska rökfria zoner finnas.

E- cigaretter likställs med vanliga cigaretter och landstingets rökfria miljöer gäller oavsett om produkten innehåller tobak eller ej.

Och för medarbetare gäller:

Som anställd ska du kunna stödja och hjälpa patienter att sluta röka. Du som medarbetare utgör en viktig förebild och ska kunna upplysa patienten var hjälp för rökavvänjning finns att få.

Du är själv rökfri på arbetstid. Om arbetet så medger får du flexa ut under arbetstid. Lunchtid räknas inte som arbetstid. Om du har patientkontakter ska du byta om innan du röker. Rökning sker på anvisade platser.

Notering: Denna policy är en av få som medger att medarbetaren får flexa ut under arbetstid om arbetet medger. En reflektion är hur miljötobaksröken då påverkar eventuella kollegor. Omgivningen bör inte utsättas för kläder som luktar rök.

Tobakspreventivt arbete i Region Gotland

Region Gotland fastställde 2008 riktlinjer för en rökfri arbetsmiljö. I riktlinjerna förtydligas vad som gäller för arbetstid

Rökning får inte ske på arbetstid. Med arbetstid avses all tid medarbetaren är skyldig att vara på arbetsplatsen. Paus ingår i arbetstiden. Rast däremot är tid som inte ingår i arbetstiden utan medarbetaren är då tillåten att lämna arbetsplatsen. Måltidsuppehåll ingår i arbetstiden och under sådant är medarbetaren inte tillåten att lämna arbetsplatsen. Det går inte heller att "flexa ut" under pågående arbetspass för att röka utan tillstånd från chef eller arbetsledare.

Ansvar för att implementera riktlinjerna och att upprätta handlingsplaner återfinns hos varje förvaltning. Respektive förvaltning ska följa upp och redovisa genomförda aktiviteter vid den årliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet.

Kommuner

Östersunds kommun

I januari 2009 införde Österundskommun tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid. Det var en följd av att man året innan antog en arbetsmiljöpolicy där det framgick att Östersunds kommun som arbetsgivare ska vara känd för arbetsplatser med en tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid.

Med tobaksfri kommun menas att:

- *kommunens arbetsplatser är miljöer fria från tobak, alltså att tobak inte brukas på eller i anslutning till kommunens arbetsplatser.*

- *tobak (rökning och snusning) inte används under arbetstid, alltså den tid man arbetar eller har paus. Lunchen räknas inte till arbetstid och är därmed undantagen.*

Inga sanktioner ges, då det i första hand är en hälsofrämjande och tobaksfri miljö och inte förbud som eftersträvas.

I kommunens folder "Tobaksfri kommun, Frisk arbetsmiljö – friska medarbetare" finns argument för tobaksfritt liv och riktlinjer för arbetet. Det finns också exempel från en grupp medarbetare som bestämt sig för att sluta röka. Med stöd och uppmuntran i vardagen blev resultatet 100 procent tobaksfria.

Övertorneå kommun

Övertorneå kommun införde *Tobaksfri arbetstid för bättre hälsa* från 1 januari 2015.

Bakgrund till beslutet

- *Användning av tobak är en stor individuell riskfaktor*
- *Politiskt initiativ genom motion i kommunfullmäktige*
- *Upprop från Sveriges Kommuner och Landsting gällande införande av rökfri arbetstid*
- *Tobakslagen – arbetsgivarens ansvar*
- *I kommunens kommande folkhälsoplan är minskat bruk av tobak ett prioriterat område.*

Som arbetsgivare vill Övertorneå kommun:

- *Utveckla det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet*
- *Arbeta för att bevara och förbättra hälsan hos sin personal*
- *Verka aktivt i den breda samhällsstrategi som syftar till att minska tobaksbruket i stort*

Inför starten gav några enkla tips

- *Fokus på att möjliggöra och att ge stöd*
- *Att sluta använda tobak är ett personligt beslut som arbetsgivaren inte kan påtvinga någon*
- *Det är många gånger jobbigt att sluta*
- *Använd och hänvisa till olika stödformer*
- *Tillit till alla medarbetare*

Övertorneå har också gjort en riskbedömning och tagit fram en handlingsplan. I handlingsplanen uppmärksammas riskkälla och risk samt framgår vad som ska göras och vems ansvar det är att så sker.

Essunga kommun

Essunga kommun har ett (odaterat) styrkort för *Essunga- en tobaksfri kommun*. Styrkortet innehåller fyra perspektiv med mål och strategier.

Hälsoperspektiv: God hälsa bland medborgare och medarbetare.

Ekonomiperspektiv: Ta bort de samhälleliga kostnaderna orsakade av tobak.

Processinriktat perspektiv: Skapa förankring och engagemang för att nå visionen.

Riktningssperspektiv: Ingen tobakskonsumtion i samhället.

I dessa perspektiv ingår aktiviteterna ” *Beslut om att arbeta för att bli en tobaksfri kommun och besluta om tobaksfri arbetstid.*”

Skara kommun

I budgeten för Skara kommun 2013 framgår att Rökfri arbetstid tillämpas. Eftersom ingen arbetsmiljöenkät gjorts finns inga siffror på hur många som lyckats sluta eller minska sin konsumtion. Dock har en kommunövergripande undersökning genomförts 2011 som påvisade att färre medarbetare i kommunen röker än innan rökfri arbetstid började tillämpas. De som fortfarande röker har minskat sin konsumtion.

Örebro kommun

”I Örebro kommun har vi rökfri arbetstid och våra arbetsplatser ska vara alkohol- och drogfria. Det är för att de som vi möter i vår vardag ska få en god och säker service och för att vi som medarbetare ska ha en god och säker arbetsmiljö.

Rökfri arbetstid - Som medarbetare uppmanas du att vara rökfri på arbetstid för att skapa en bättre miljö för brukare, besökare och medarbetare. På alla arbetsplatser, i fordon och lokaler ska det vara rökfritt och rökning är heller inte tillåten i nära anslutning till entréer till kommunens lokaler. En rökfri miljö gäller även alla kommunens skolgårdar och motsvarande områden vid förskolor och fritidshem.

Vilka gäller rökfri arbetstid för? - Rökfri arbetstid gäller för alla anställda och även för dem som utför arbete och praktik hos Örebro kommun och har likartad ställning som en anställd. Det omfattar även förtroendevalda under den tid då de utövar sitt förtroendeuppdrag på kommunens arbetsplatser.”

Sotenäs kommun

Den 1 januari 2012 infördes rökfri arbetstid i Sotenäs kommun. År 2015 gjorde kommunen en utvärdering av Rökfri arbetsplats. Följande frågor ställdes till cheferna i kommunen. *Känner du som chef till policyn? Känner dina medarbetare till policyn= följs riktlinjerna av dig och dina medarbetare? Har rökningen minskat på arbetsplatsen?* Av resultatet framgår att nästan alla känner till rökpolicyn. De allra flesta upplevs följa policyn helt eller delvis. En tredjedel av cheferna upplever att rökning minskat.

Landsting/regioner rökfritt/tobaksfritt

I arbetet med att minska tobaksskadorna spelar landstingen/regionerna (fortsättningsvis benämnt landstingen) en viktig roll både som ansvarig för hälso- och sjukvården och som en förebild genom att vara trovärdig i uppgiften som folkhälsoansvarig och föregå med gott exempel. Flera landsting har spelat en pådrivande roll i arbetet med att minska både den aktiva och passiva rökningen och redan i mitten av 1980-talet kom de första besluten i landstingen om att göra sjukvårdsinrättningar rökfria. Kommunerna bedriver också hälso- och sjukvård men för dem finns ingen samlad kunskap om hur de arbetar med tobaksprevention i vård och omsorg samt elevhälsan.

Landstingen har via lokal, regional och nationella nätverk och samarbete, stöd från myndigheter och internationell påverkan utvecklat sitt tobakspreventiva arbete och kontinuerligt uppdaterat sina program och policyer. Nationella uppföljningar har gjorts av ffa dåvarande Folkhälsoinstitutet åren 2002, 2005, 2006 samt 2009.

Dessa uppföljningar har följt WHO:s och EU:s rekommendationer om vad en policy ska innehålla. Områden som varit viktiga att belysa är att ha en policy, en miljö fri från tobaksrök, personalens bruk av tobak, rökstutastöd för patienter och personal, om det finns en tobakspreventiv enhet eller motsvarande samt en plan för att följa upp policyn.

Sedan år 2011 har landstingens arbete varit inriktat på att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Idag är hälsofrämjande arbete ett insatsområde i landstingens och regionernas verksamhetsplaner och budgetar. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ingår även i uppdragsbeskrivningar för vårdval/hälsoval i primärvård i alla landsting/regioner. Det ingår också, om än inte i lika stor omfattning, i överenskommelser för specialiserad vård. I februari 2016 har nästan landsting/regioner har anslutit sig till det svenska nätverket hälsofrämjande sjukvård (HFS). Endast landstinget Dalarna står utanför. Nätverket är en del av det internationella nätverket *Health Promoting Hospitals and Health services*, HPH, initierat av WHO.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård fokuserar på att hälso- och sjukvårdens samlade insatser bidrar till bättre hälsa för den enskilde och för befolkningen och inte enbart på sjukdomsbehandlande åtgärder. Vinsterna är många och visas till exempel i minskad dödlighet och sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård medverkar till en mer jämlik vård och hälsa där befolkningsgrupper som har störst behov ställs i centrum. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård prioriterar aktiviteter som ger de största hälsovinsterna inte bara för patienter och individer utan också för hälso- och sjukvårdens egen personal.

I en hälsofrämjande hälso- och sjukvård är arbetet med levnadsvanor och livsvillkor en viktig del. Och därmed också frågan om tobaksprevention i dess olika former.

Regionala cancercentrum i samverkan

Regionala cancercentrum (RCC) är landstingens och regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. Med utgångspunkt i nationella cancerstrategin och tio gemensamma utvecklingsuppdrag arbetar RCC tillsammans med landsting och regioner för en mer patientfokuserad, tillgänglig och jämlik cancervård. Ett av utvecklingsuppdragen är prevention och tidig upptäckt.

Den nationella arbetsgruppen för prevention, inom Regionala cancercentrum i samverkan, har tagit fram en handlingsplan för ett rökfritt Sverige. I planen presenteras åtgärder för att minska antalet rökare i Sverige och på så sätt minska den tobaksrelaterade cancerincidensen.

RCC:s handlingsplan utgår från WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (2003), som utgår från och redovisar evidensbaserade strategier för ett framgångsrikt och kostnads-effektivt arbete för att begränsa tobakskonsumtionen. Strategierna omfattar användandet av policys för prevention, arbete för rökfria miljöer (för att på så sätt verka för minskad passiv rökning), erbjuda effektiv tobaksavvänjning, begränsa tobaksreklamen (inklusive exponeringsförbud) och höja tobaksskatten (Tobaksfakta och Folkhälsomyndigheten).

De fyra nordligaste landstingen har lanserat STOPP – det är du värd! Det är en tävling för tobaksstopp och utmaningen genomförs med stöd av **Regionalt Cancercentrum Norr**. Den riktar sig till alla som har sin bostadsadress i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland eller Jämtlands län.

Tävlingen går ut på att bestämma sig för att sluta med tobak och vara helt tobaksfri i minst två månader eller kanske resten av livet. Anmälan sker via webben och tävlingen pågår i tre perioder från november 2015 till mars 2016. Varje period lottas fyra storvinster ut – en per län. Storvinsterna är en **spahelg** för två personer eller en **resecheck** på 2 500 kr. Dessutom lottas olika bonusvinster ut hela tävlingsperioden. Den som deltar och är tobaksfri alla tre perioder är dessutom med i en extra utlottning. Alla deltagare som är tobaksfria alla tre perioder får en gåva.

Rök/Tobakslutarstöd

För denna rapport har några frågor till folkhälsochefer och nätverk för tobaksprevention i landstingen. De har ombetts ge sin ögonblicksbild på hur arbetet utvecklats med avstamp i Folkhälsoinstitutets rapport ”på väg mot ett tobaksfritt landsting – en uppföljning av landstingen och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009”. Fokus har varit på vad som faktiskt görs. Respons har erhållits från arton landsting och ett flertal nätverk.

Gemensamma resurser

Landstingen/regionerna har via sin gemensamma resurs *1177 Vårdguiden* under temat Hälsa och livsstil samlat fakta och råd för den som vill sluta röka. Sju landsting (Gävleborg, Jönköping, Norrbotten, Uppsala, Västernorrland, Västmanland och Örebro) länkar också direkt till sina egna hemsidor för att hitta rök/tobaksavvänjare. Samtliga landsting uppger att man kan kontakta sin vårdcentral.

Vårdguiden har en interaktiv tjänst ”*Rökfri*”. Tjänsten är gratis och finns på webben och som app till den smarta telefonen. Rökfri har utvecklats för att öka tillgängligheten till rökavvänjning.

Sluta-Röka-Linjen är en kostnadsfri telefonstödslinje för alla som har funderingar kring att sluta med tobak dvs. inte bara de som har kontakt med hälso- och sjukvården. Linjen drivs idag av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin inom Stockholms läns landsting i samarbete med Karolinska Institutet. Verksamheten finansieras huvudsakligen med statliga medel av Folkhälsomyndigheten. Sluta-röka-linjen, redovisar 6660 behandlingssamtal under 2013. En tredjedel kom från Stockholms län.

UMO (www.uno.se), ungdomsmottagning på nätet, är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. Bakom UMO står alla landsting och regioner. Fimpaaa! är en app från UMO för den som är ung och vill sluta röka. Appen är gratis att ladda ner.

Rök/Tobaksavvänjare

Yrkesföreningar mot Tobak, YmT, har utarbetat en gemensam svensk standard för utbildning till tobaksavvänjare. Riktlinjerna inkluderar två inledande kursdagar, handledning och en tredje kursdag som inleds med ett kunskapsprov efter tre-sex månader. Denna utbildning och diplomering är idag standard i landstingen.

YMT, Psykologer mot Tobak, har sammanställt vilka landsting som år 2016 erbjuder utbildningsmöjligheter i landstingen. Landstingens samordnare för tobaksfrågor är kontaktpersoner för utbildningarna. En del landsting tar emot deltagare från hela landet. För något landsting gäller också, vilket borde vara standard, att den som ska delta i utbildningen har ett uppdrag att jobba med rök/tobaksavvänjning. Följande landsting finns med på [listan](#): Göteborg, Gävleborg, Kronoberg, Jönköping, Skåne, Stockholm, Umeå, Uppsala, Västernorrland, Östersund och Örebro.

Exempel från landstingen

I framtagandet av denna rapport tillfrågades landstingen om det finns tillräckligt med utbildade rök/tobakslutarstödjare och om det kontinuerligt ges utbildning inom området. Bilden som ges är komplex. Det framgår att primärvården och vårdcentralerna är de som har bäst tillgång till rök/tobakslutarstödjare. Några exempel:

I landstinget *Dalarna* anser strax över 70 procent av vårdcentralerna (VC) att de har strukturer som stödjer arbetet med levnadsvanan tobak. Och mer än 90 av VC har förmåga att erbjuda patienterna stöd. Hösten 2014 upplevde de allra flesta att de har fler patienter än vad tiden räcker till. Från sjukhusläkare kommer dock signaler att det organisatoriska läget i landstinget inte är optimalt. En ansträngd budget och att VC i Dalarna har 50 procent otillsatta läkartjänster betyder att tobaksfrågan kommer i skymundan.

Region *Gotland* har 20 tobaksavvänjare (inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, privata vårdcentraler, Previa samt ungdomsgårdarna) varav 14 är diplomerade. På vårdcentralerna arbetas det strukturerat med tobaksavvänjning. Däremot är det svårt att bedöma hur aktivt tobaksavvänjningen är inom de övriga områdena. Uppskattningsvis är 14 av 20 tobaksavvänjare aktiva. Utrymme för att skapa bra strukturer för hela det hälsofrämjande arbetet är prioriterat.

Samtliga VC i *Jönköpings* läns landsting har tobaksavvänjare. Kravet är att alla är diplomerade enligt den nationella standard som är framtagen. I dagsläget har alla VC utom en som diplomerad tobaksavvänjare. Denna VC kommer att genomgå diplomering under 2016. Samtliga tre sjukhus har en tobaksenhet som

ska jobba med ineliggande patienter samt en rökfri operation. Tjänstegrad är 50 procent på varje enhet. Dessa håller också i hjärtskolans tobaksinformation.

Den senaste kartläggningen av tobaksavvänjare i *Stockholms läns landsting* gjordes 2009-2010. Av de 134 deltagande vårdcentraler/HLM (67 %) uppgav då 78 st (58 %) att de hade en tobaksansvarig person anställd. Hälften av dessa personer hade särskild tid avsatt för att arbeta med tobaksavvänjning, i genomsnitt 5 tim. Sex år tidigare fanns det dubbelt så många tobaksansvariga. Hur det ser ut idag finns det ingen kunskap om. Sjukhusen har aktiverat sig mer med stöd till rökavvänjning på grund av rökfri operation.

I Landstinget *Västmanland* efterfrågas tobaksavvänjare inom slutenvården mer. Primärvården har utbildade avvänjare, men har svårt att få tid till tobaksavvänjning.

Utbildning för tobaksavvänjare

Regelbundet återkommande nätverksträffar genomförs och vid behov anordnas diplomeringsutbildning av tobaksavvänjare. Ingen av uppgiftslämnarna säger att tillgången på kompetens inom tobaksavvänjningsområdet är fyllt.

Blekinge har tillsammans med Kronoberg, Kalmar och Jönköping diskuterat att eventuellt ha gemensamma diplomeringsutbildningar för tobaksavvänjare eftersom de alla har svårt att fylla utbildningarna och det blir ganska kostsamt. *Jönköping* har diplomerad utbildare.

Landstinget i *Jämtland* inbjuder två gånger per år alla avvänjare i regionen att delta i en uppföljningsdag. Den dagen är framförallt en dag att utbyta erfarenhet, kunskap samt information.

I *Stockholms läns landsting* är de utbildningar till diplomerad tobaksavvänjare som ges vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin är fullteknade. Det kan tolkas som att fler vill arbeta med frågan. Det är också fulla kurser på MI-utbildningarna (motiverande samtal) vilket kanske är ett tecken på ökat intresse för hälsofrämjande arbete.

Folkhälsomyndigheten har under 2009-2011 bidragit till att utbilda 40 utbildare i levnadsvanor (MI) ur allmänläkarkåren spritt över landet. Knappt 10 av dessa har någon form av mindre deltidstjänst kopplat till spridning av MI och levnadsvanearbete i landstingen. Via en veckolång kurs under 2009- 2015 har 300 blivande allmänläkare utbildats i samma ämne.

Företrädare för Läkare mot Tobak ger en dystrare bild. De menar att engagemanget hos den egna professionen är låg. De som faktiskt har till uppgift att jobba med rök/tobaksavvänjning av är få. De menar att rökavvänjningsverksamheten inte har gjort några väsentliga inbrytningar i vårdvardagen. Men någon riktig överblick har de inte.

Föreningen Sjuksköterskor mot Tobak (SmT) vars målgrupp är sjuksköterskor menar att utbildningsinsatser inom tobaksprevention behövs fortlöpande till professionerna. Idag är det dock de ideella föreningarna som, med stöd av statliga medel, i huvudsak erbjuder diplomeringsutbildning i tobaksprevention. Att förlita sig på frivilliga krafter är inte en stabil grund och SmT menar att arbetet borde ledas av annan aktör.

Barnmorskemottagning och tobaksstopp

En uppsats skriven vid Karolinska Institutet 2015 kartlade vilka PM/ riktlinjer och vilka metoder för tobaksavvänjning som idag erbjuds gravida kvinnor inom mödravårdsenheterna i Sverige. Alla landsting/regioner utom Blekinge finns representerade i svaren.

Läkarbesök är den vanligaste åtgärden som föreslås kvinnor som röker > 10 cigaretter per dag i tidig graviditet. Därefter följer extrabesök till barnmorska. En femtedel av alla gravida som brukar tobak (röker < 10 cigaretter eller snusar) erbjuds ultraljud för tillväxtkontroll av fostret.

Knappt 75 procent av kvinnorna som röker remitteras till särskild enhet för tobaksavvänjning. Nästan lika många hänvisas till Sluta röka linjen. Tobaksavvänjning på den egna barnmorskeenheten erbjuds drygt en femtedel av kvinnorna.

Tandvård – rökning och munhälsa

Rökning har många skadliga effekter på tänder, tandkött och slemhinnor. Rökning missfärgar tänderna. Tandkött och benfäste på verkas negativt vilket ökar risken för tandlossning. **Generellt sett har rökare sämre och färre tänder. De har också lagat fler tänder än icke-rökare.**

I SKLs utvecklingsarbete för en ännu bättre cancervård genomfördes 2011 en enkätundersökning om ”tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården – ledningens roll och koll”. Inom folktandvårdens barntandvård prioriterades frågan om patientens tobaksbruk och rökavvänjning i 16 landsting. Något färre, 12 landsting, prioriterade samma fråga inom vuxentandvården. Tio landsting gjorde beställningar som innehåller mätbara variabler till folktandvården. I många fall angav beställningarna bara en inriktning för arbetet.

Att finansieringen av tandvården är annorlunda än för hälso- och sjukvården har för arbetet med tobaksprevention framställts som ett hinder.

Våren 2011 genomförde Sveriges Tandläkarförbund, i samarbete med Tandvård mot Tobak och Sveriges Tandhygienistförening, en enkätundersökning bland tandläkare och tandhygienister för att ta reda hur de arbetar tobaksförebyggande med patienterna. Resultatet visar att majoriteten av tandvårdspersonalen ser tobaksprevention som en uppgift för tandvården och arbetar aktivt med tobaksprevention. De tar alltid eller för det mesta upp patientens tobaksvanor till diskussion och informerar patienten om tobakens risker samt om vinster av att sluta. De journalför patientens tobaksbruk och följer upp tobaksbruket vid återbesök. Färre har för vana att ge patienten skriftlig information om tobaksbruk eller att rekommendera nikotinläkemedel. Tandhygienister arbetar generellt sett mer aktivt med tobaksprevention än tandläkare, vilket också var fallet i 2006 års undersökning.

Undersökningen visar emellertid att det finns hinder för det tobaksförebyggande arbetet. För både tandläkare och tandhygienister är tidsåtgång ett ökande problem. Avsaknad av remissinstans, avsaknad av ersättning för tobaksprevention och motstånd från patienter är hinder som upplevdes som starka eller avsevärda.

Tandvårdsgruppen i Landstinget Östergötland gjorde 2014 en uppföljning av tobaksavvänjning inom tandvården. Tandvården i Östergötland, såväl folktandvård som privattandvård, kan sedan 2006 erbjuda tobaksavvänjning till samma avgift som för sjukvårdande behandling inom övrig hälso- och sjukvård. Detta innebär att det är avgiftsneutralt för individen om tobaksavvänjningen utförs inom hälso- och sjukvården eller tandvården. Tandvården får

kostnadstäckning från ett ekonomiskt utrymme som avsatts inom Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för tandvård. Resultatet visade bland annat att tillgången till tobaksavvänjning inom tandvården är ojämnt fördelad över länet samt mellan folktandvård och privattandvård.

Enkla råd om tobak i tandvården.

Socialstyrelsen fick 2011 i uppdrag av regeringen att projektleda en försöksverksamhet föra att utveckla och pröva en metod för en individuell anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården avseende tobak. Parallellt fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utveckla en metod för kort rådgivning om tobak att använda inom tandvården. Slutsatsen från studien är försiktigt positiva. Ingen lösning på finansieringen angavs. Ingen ytterligare aktivitet aviserades.

Enkla råd om tobak i tandvården		
	Exempel på vad rådgivaren kan säga	Innebörd
1. Fråga om tobaksvanor (eller utgå från svaren i hälsodeklarationen)	Röker du? Snusar du? Röker du vattenpipa? Alternativt: Använder du tobak? Om svaret är nej: Vad bra att du inte använder tobak. Har du använt tobak tidigare? [om ja] När slutade du?	Fråga alla patienter om tobaksvanor och journalför svaret. De som slutat röka/snusa behöver positiv förstärkning och de som nyligen slutat kan behöva stöd.
2. Ge rådet att sluta med tobak	Det är en stor fördel om du slutar röka/snusa – det är det viktigaste/bästa du kan göra för din munhälsa ... (informera om riskerna, knyt till eventuella problem med munhälsan). Jag vill gärna berätta/visa vad jag ser i din mun (använd gärna spegel).	Informera om risker och negativa konsekvenser med tobaksbruk för munhälsan. Koppla till patientens egen munhälsa. Rekommendera att sluta med tobak.
3. Undersök motivationen	Vad tänker du om det - är du intresserad av att sluta röka/snusa?	Försök få en uppfattning om motivation för att sluta.
4. Hjälptill	Om svaret är ja: Det finns ju bra sätt för att sluta röka/snusa. Vill du höra? Om svaret är nej: Jag skulle ändå råda dig att sluta för det är det viktigaste du kan göra för din hälsa. Du kan väl tänka på det? Det finns ju bra sätt att sluta. Vill du höra? Om patienten vill ha information: -Det är bra att sätta ett stoppdatum när man ska sluta helt och -göra sig av med all tobak den dagen. -För den som behöver finns nikotinläkemedel för rökavvänjning. Du kan få hjälp med tobaksavvänjning... (informera om var det finns)	Informera kort om metoder för att sluta. -För patienter som behöver läkemedel vid rökavvänjning bör man i första hand rekommendera nikotinläkemedel. Vareniklin och bupropion är andrahandsläkemedel som kräver recept och motiverande stöd. För snusavvänjning finns viss evidens för vareniklin. -Tala om var det finns tobaksavvänjning – tex vård/hälsocentral eller Sluta röka-linjen 020-84 00 00. Erbjud ett självhjälpsmaterial.
5. Följ upp samtalet	Jag noterar i din journal att vi har talat om detta/du har funderingar på att sluta/vi skickar en remiss/ du tänker sluta/har satt stoppdatum. Så följer vi upp det vid nästa besök. Ta upp frågan igen vid nästa besök: Hur har det gått/ tänker du just nu om rökningen/snuset?	Skicka om möjligt en remiss så att patienten blir uppringd eller kallad till behandling. Remiss kan även skickas till Sluta röka-linjen, för information se www.slutarokalinjen.org

Figur: Manual för enkla råd om tobak i tandvården

Rökfri operation

Rökning har visat sig vara en av de starkaste riskfaktorerna för komplikationer i samband med en operation. Att vara rökfri före och efter en operation är därför minst lika viktigt som att till exempel blodtrycket eller blodsockret är under kontroll. Ett uppehåll i samband med operation halverar risken för komplikationer. Vetenskapliga undersökningar visar att ett uppehåll från rökningen under åtta veckor innan operationen och lika lång tid efteråt ger den allra bästa effekten.

Ikke önskade händelser, komplikationer och vårdskador, uppkommer i 10-20 procent hos icke-rökare i samband med operation och i betydligt högre frekvens hos rökare. Det gäller både planerade och akuta operationer: från tämligen triviala sårsläkningstörningar till infektioner, blodpropp, cirkulationsstörningar

och död. Rökstopp inför operation minskar risken för komplikationer som infektion, sårläkningsstörning och blodpropp med 50 procent.

Det finns övertygande vetenskapligt stöd för att erbjuda rökstopp till patienter som står inför alla typer av planerade kirurgiska ingrepp. Rökstopp ger med stor sannolikhet såväl goda kliniska effekter som hög kostnadseffektivitet, vilket är till nytta för patienten, sjukvården och skattebetalarna. I pengar kan det handla om att många miljoner kronor sparas varje år. Det är viktigt att andelen rökare som erbjuds stöd för rökstopp blir så hög som möjligt.

Kartläggning av tobaksfrihet i samband med operation

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) gjorde 2010 en kartläggning på sjukhus i av arbetet med ”fri från tobak i samband med operation”. Sammantaget visade denna kartläggning att det fanns en förbättringspotential i arbetet med tobaksfrihet i samband med operation. Uppdrag fanns, men dessa kopplas inte alltid till ekonomiska resurser. Det var vanligare att det fanns informationsmaterial riktat till patienter än stöddokument och arbetsmaterial avsett för personal, och utbildningsinsatser för personal inom området skedde i låg omfattning. Datoriserat journalsystem var väl utbyggt, och de flesta uppgav att de hade fastställda sökord inom området, men endast ett fåtal använde åtgärds-koder. Brister framkommer i uppföljningen av effekter av insatser som genomförts, exempelvis i form av rökstopp eller färre komplikationer i samband med operation.

År 2014 frågade temagruppen Tobak inom nätverket HFS sina processledare om de erbjuder tobaksavvänjning i samband med operation. 37 av 56 processledare svarade på enkäten. Majoriteten erbjöd rökavvänjning och hade nedskrivna rutiner för arbetet. Snusavvänjning i samband med operation förekommer mer sällan. Avvänjningsstödet fanns både på sjukhus och inom primärvården. Två tredjedelar svarar att det finns krav på rökstopp helt eller delvis före operation. Lika stor andel menar att det helt eller delvis finns en struktur för att ta fram statistik för uppföljning av tobaksfrihet i samband med operation.

Exempel från landsting

Riktlinjer eller policier för arbetet med rökfri operation finns i de flesta av landstingen. Nedan följer några exempel:

I *Region Kronoberg* finns medicinska riktlinjer kring hur tobaksarbetet i länet ska ske. De togs fram under 2014 och är godkända av medicinska kommittén. Förutom medicinska riktlinjer för rökfri i samband med operation finns riktlinjer som gäller inom hjärt/kärl vården, vid cancervård, vård av lungsjuka, och diabetesvård.

I riktlinjerna för rökfri i samband med operation beskrivs processen med arbetet, primärvårdens ansvar, slutenvårdens ansvar och patientens ansvar. Det finns t.ex. rekommenderade åtgärder, hur dokumentationen och uppföljning ska ske samt exempel på rådgivningsnivåer.

Landstinget Västerbotten har en tobakspreventiv enhet på alla sjukhus. I policyn om Tobaksfritt landsting anges att Patienter ska tillfrågas om tobaksbruk och de som använder tobak ska erbjudas stöd för att sluta. Inför planerad operation ska rökande patienter ges avvänjningsstöd samt vid akut operation erbjuds rökande patienter avvänjningsstöd i efterhand. Rökfri operation har en utvecklingspotential. Uppföljningsdata är mycket svåra att få fram ur systemet.

Landstinget *Värmland* har vådrutiner för rökande patienter som remitteras för kirurgisk åtgärd. Remissen ligger i journalsystemet. I policyn står att ” Inget tvång att delta i tobaksavvänjning föreligger. Ej heller ställs något generellt krav på rökfrihet för att en operation ska utföras. Dock kan det förekomma vid speciella operationsindikationer att patienter inte ska anmälas till operation förrän de är rökfria.”

I *Region Halland* har Hallands sjukhus och Närsjukvården sedan 2012 en gemensam rutin för arbetet med tobaksfri operation. Rutinen innebär att Närsjukvården särskilt ska uppmärksamma tobaksbruk hos patienter inför operation, samt informera om och erbjuda stöd för tobaksavvänjning. Hallands sjukhus ska fånga upp eventuellt tobaksbruk, och säkerställa att patienten fått rätt stöd. Eventuellt kan operation bli nödvändig att senarelägga, för att ge patienten tid att bli tobaksfri och minska riskerna i och med ingreppet. Vid Kärlkirurgi och bröstkirurgi ställs krav på rökstopp. När det gäller övrig kirurgi är det upp till behandlande läkare att avgöra om operation skall utföras eller inte om patienten röker. Vissa operationer måste utföras oavsett om patienten röker eller ej. Det är en fråga om att göra en avvägning mellan fördelar och risker med kirurgin.

Region Jönköpings län har i sitt PM för sluta röka i samband med operation beskrivit flödet så här:

- Alla patienter ska tillfrågas om tobaksbruk.
- Dokumentation av tobaksstatus görs i journaltabell levnadsvanor.
- Informera patienten om vikten av rökstopp i samband med operation och att detta starkt rekommenderas.
- Informera patienten om att rutinen är att alla rökande patienter som ska träffa tobaksavvänjare för kvalificerad rådgivning innan operation.
- Framtagen broschyr om vikten av rökstopp i samband med operation delas ut till rökande patienter.
- Vårdbegäran eller framtagen enkät skickas till tobaksavvänjare.
- Tobaksavvänjare kontaktar patient för att boka in möte. Patienten ska ha träffat tobaksavvänjare inom två veckor.
- Tobaksavvänjare skicka tillbaka remissvar efter kontakt med patient är genomförd.
- Patient meddelar koordinator/mottagning när han/hon varit rökfri i fyra veckor.
- Om patient inte lyckas bli rökfri tar opererande läkare ställning till om operation ändå ska genomföras.
- Tobaksavvänjare följer upp patient en månad efter operation. Därefter följer sedvanlig uppföljning efter rutin (tre, sex och tolv månader).

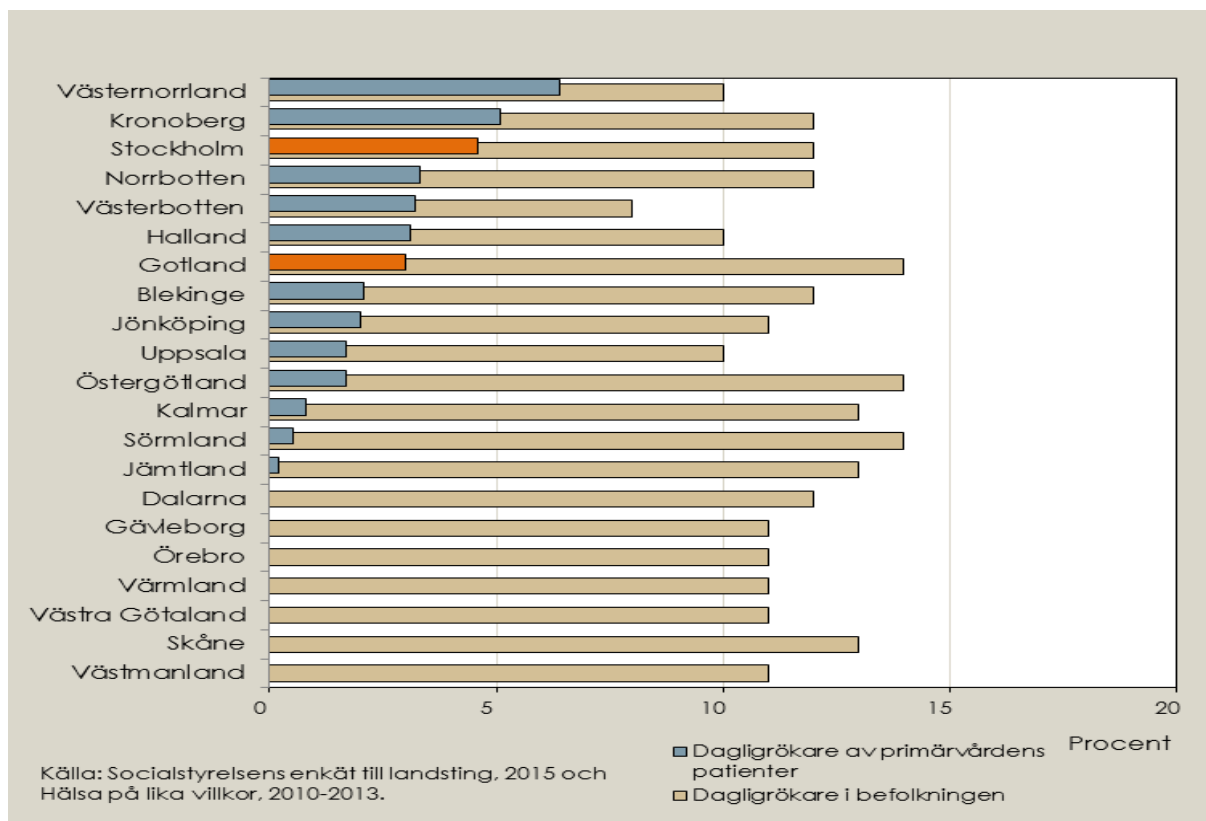
I *Region Gävleborg* finns en landstingsgemensam rutin för tobaksfri i samband med operation. Man använder sig av ett länsgemensamt formulär -en operationsförberedande remiss – där också rökvanor anges.

Uppföljning av rök/tobakslutarstöd

I Socialstyrelsens uppföljning av implementeringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ställdes frågor i vilken grad man kunde identifiera dagligrökare i primärvård och redovisa vilka åtgärder avseende rökslutarstöd dessa fått.

I figurerna nedan syns en tydlig diskrepans mellan dagligrökare i befolkningen och de som identifierats i primärvården. För att var en så allvarlig bestämningsfaktor för sjukdom som rökning faktiskt är borde primärvården

åtminstone ha samma andel rökare bland sina patienter som i befolkningen i stort. Socialstyrelsen ställde frågorna utifrån hur definitioner och åtgärder enligt riktlinjerna men också på frågan om landstinget kunde följa upp på annat sätt och erhöll då nekande svar.



Figur: identifierade dagligrökare i primärvård

Exempel från landstingen uppföljning av tobaksavvänjningsstödet.

Landstinget i Kalmar län kan få utdata på antalet patienter inom primärvården som någon gång under året fått råd och samtal. Samt antalet patienter inom primärvården som har varit dagligrökare men som efter råd eller samtal inte längre är dagligrökare. Men för att fånga korrekt utdata krävs rätt registrering mot sökord och kodning. Här har landstinget ett pågående kvalitetssäkringsarbete.

För *Region Gotland* gäller att det tobaksslutarstöd som ges i sjukvården alltid följs upp enligt individuella överenskommelser med patienterna. Rökstopp inför operation följs upp enligt rutin med telefonkontakt 6 veckor efter operation. Ambitionen är att tobaksfråga ska finnas med i samtliga anamneser och ska således journalföras. Det finns diagnoskod för tobaksbruk.

Landstinget Sörmland följer upp antal tobaksbrukare, antal tobaksbrukare som får insats och antal tobaksbrukare som följts upp och då kodas som tobaksfria eller inte tobaksfria. (egna lokala koder är framtagna) Svårigheterna i uppföljningen ligger till stor del i att verksamheterna inte dokumenterar. I primärvården har man kommit längre men i övriga hälso- och sjukvården släpar det efter. Enligt tobaksavvänjare är uppfattningen att många tar upp frågor om tobak men inte alla och inte vid samtliga patientmöten som journalför med diagnoskod.

Region Östergötland har ett hälsoblad som är uppbyggt utifrån Socialstyrelsen nationella riktlinjer för levnadsvanor. Detta blad, ligger i journalsystemet men

det är många som tycker den är komplicerad för man får ha flera mallar uppe samtidigt. Detta skall ses över under våren 2016 så det underlättas för dem som skall skriva i det. Men för att kunna följa vilket stöd och vilka som nyttjar tobak behöver det registreras i hälsobladet för det fungerar inte att följa upp om det skrivs i löpande text i journalen. Det ska vara en naturlig del men är inte alltid det. ”Vi jobbar med det”.

Landstinget Västernorrland kan följa upp arbetet med rök/tobaksslutarstöd inom primärvården där identifikation, åtgärd och resultat registreras på ett strukturerat sätt i patientjournalen. Landstinget kan följa det exakta antalet patienter som tillfrågas, får åtgärd och lyckas bli kvitt sitt tobaksberoende. Inom specialistvården kan det inte följas upp på ett enkelt sätt då åtgärderna/resultat dokumenteras i löpande text i patientjournalen.

Stockholms Läns Landsting beskriver att det i husläkarmottagningarnas uppdrag ingår att identifiera personer med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor) och erbjuda åtgärd enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Extra ersättning utgår för vissa åtgärder. Det finns möjlighet i dokumentationssystemet och journalmallar att göra uppföljningar vad gäller primärvård - kanske även slutenvården - men allt dokumenteras inte. Under 2013 (mars-dec) registrerades 1705 kvalificerat rådgivande samtal kring tobak. Antalet patienter var 1074, dvs. en del patienter har fått flera samtal.

Landstinget Blekinge har ett regionalt vårdprogram. Där finns riktlinjer för hur arbetet med tobak (levnadsvanorna tobak alkohol, fysisk aktivitet och mat) ska genomföras och följas upp. I journalsystemet finns dokumentationsstöd för arbetet med tobak (levnadsvanor) i tre steg med utgångspunkt från Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder: identifiering, åtgärd och resultat. För uppföljning finns en applikation där varje enhet kan följa sitt arbete med tobaksprevention och tobaksavvänjning och övriga levnadsvanor.

Landstinget Dalarna kan via journalsystemet få fram data på hur många kvalificerat rådgivande samtal gällande tobak som utförs på respektive vårdcentral/klinik/mottagning. Det har under 2015 gjorts ett förbättringsarbete för att ”rensa” bland termerna gällande levnadsvanor (bl.a. tobak) för att kunna få fram ännu mer tillförlitlig data under 2016. Landstinget följer också arbetet via Hälsovalskansliet där momentet nulägesbeskrivning gällande levnadsvanor finns med som ett obligatoriskt moment i Hälsovals uppföljning. Svarefrekvensen under 2014/2015 har varit 100 procent respektive 98 procent. I dessa nulägesbeskrivningar besvarar verksamhetschefen på respektive vårdcentral ett antal frågor som handlar bland annat om förmågan att kunna erbjuda stöd till patienter att förändra levnadsvanor.

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Socialstyrelsen presenterade 2011 de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. De riktar sig till beslutsfattare och verksamhetsledning inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna innefattar förebyggande arbete i form av samtal eller rådgivning inom fyra områden: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Samtalsrådgivning eller rådgivning ska ges till vuxna patienter som redan konstaterats ha ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga som en åtgärdsinsats.

Det övergripande syftet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder är att öka användandet av effektiva och vetenskapligt utvärderade metoder inom området och att utgöra ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar. Mer specifikt syftar riktlinjerna till att på individnivå ge stöd åt en förändring av ohälsosamma levnadsvanor.

Metoden är att erbjuda patienter samtal eller rådgivning om deras levnadsvanor. Dessa metoder kan delas upp i tre nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerade rådgivande samtal. Nivåerna är till för att underlätta fördelningen av resurser till det sjukdomsförebyggande arbetet men för praktiskt arbete behöver dessa konkretiseras i form av exempelvis vårdprogram. Rekommendationen för rökning är att hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till patienter som röker dagligen.

Socialstyrelsen fick regeringsuppdrag att ge stöd i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Implementeringen har skett via konferenser, workshops, nätverkande samt att utveckla metoder som stöd i arbetet. Det har funnits kontaktpersoner i alla landsting/regioner och samarbetspartners har varit professionsföreningar, myndigheter, organisationer, och nätverk.

Uppföljning av nationella riktlinjer

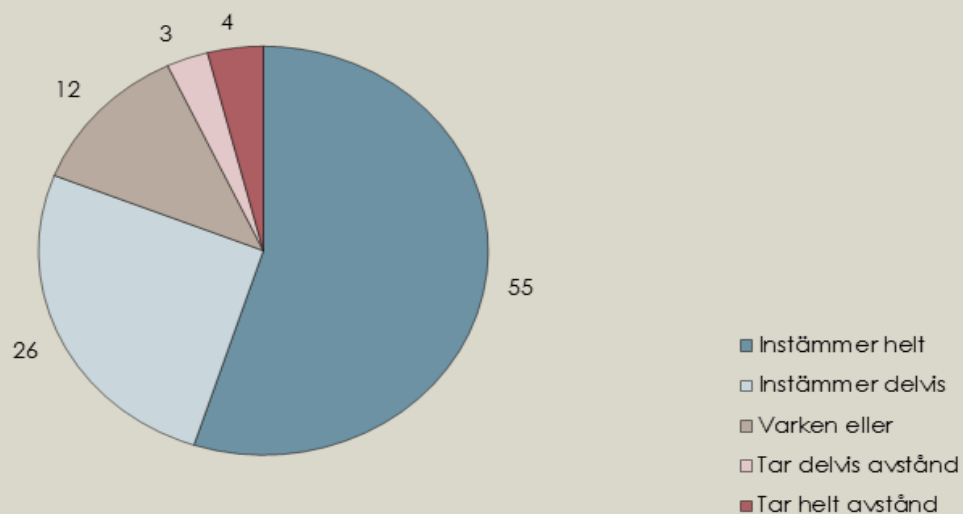
Socialstyrelsen har följt upp och utvärderat implementeringen via flera aspekter. Nedan redovisas några resultat från dessa utvärderingar. Det är då viktigt att ha i åtanke att uppföljningarna är gjorda utifrån Riktlinjerna och inte utifrån hälso- och sjukvårdens hela uppdrag. Möjlighet att presentera materialet i denna rapport har inhämtats från Socialstyrelsen. Urvalet av resultat som presenteras rör landstingens/regionernas arbete med riktlinjearbetet och rökning/tobaksbruk.

Diskutera levnadsvanor

De allra flesta som har en ohälsosam levnadsvana vill förändra denna, och många vill ha stöd för att åstadkomma en förändring. Majoriteten av befolkningen är positiv till att vårdpersonalen diskuterar levnadsvanor när de tar kontakt med vården, och de flesta vill att vårdpersonalen ger stöd till förändringar i levnadsvanor i stället för att ge läkemedelsbehandling.

Diagram B. Positivt att vårdpersonalen diskuterar levnadsvanor

Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal diskuterar mina levnadsvanor med mig. 18 år och äldre. År 2013.



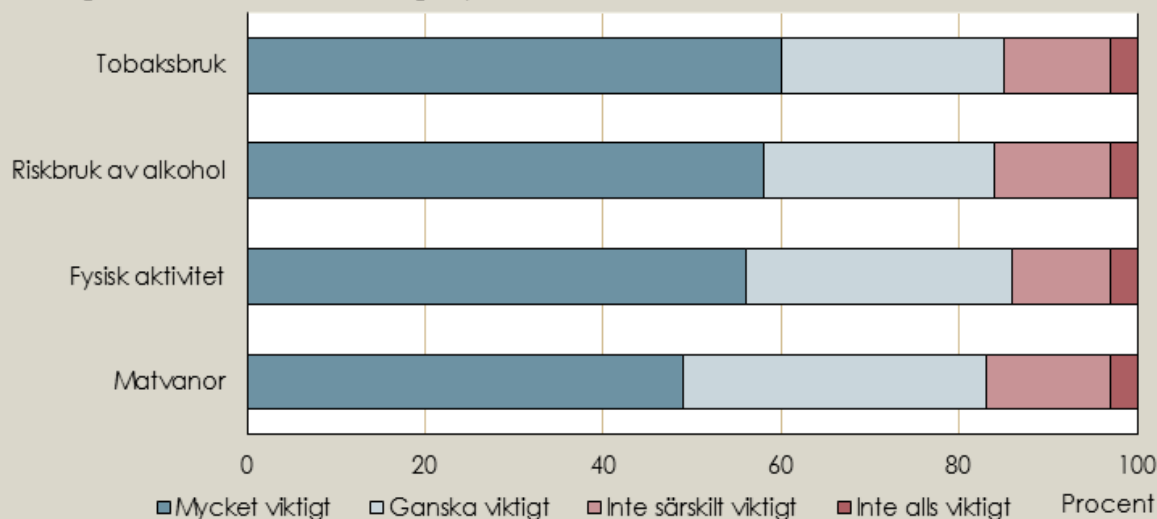
Källa: Vårdbarometern 2013.

Figur: Befolkningen positiv till att vårdpersonal diskuterar levnadsvanor

Arbetet med att förebygga sjukdomar har ett starkt stöd även bland chefer och vårdpersonal. De flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården tycker att det är viktigt att vården arbetar med levnadsvanor, och de skulle också vilja arbeta mer med området än vad de gör idag.

Diagram C. Rådgivning om levnadsvanor

Andelen bland vårdpersonal efter hur viktigt de tycker att rådgivning kring levnadsvanor är i sitt eget yrkesutövande. År 2014.



Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdpersonal och chefer 2014.

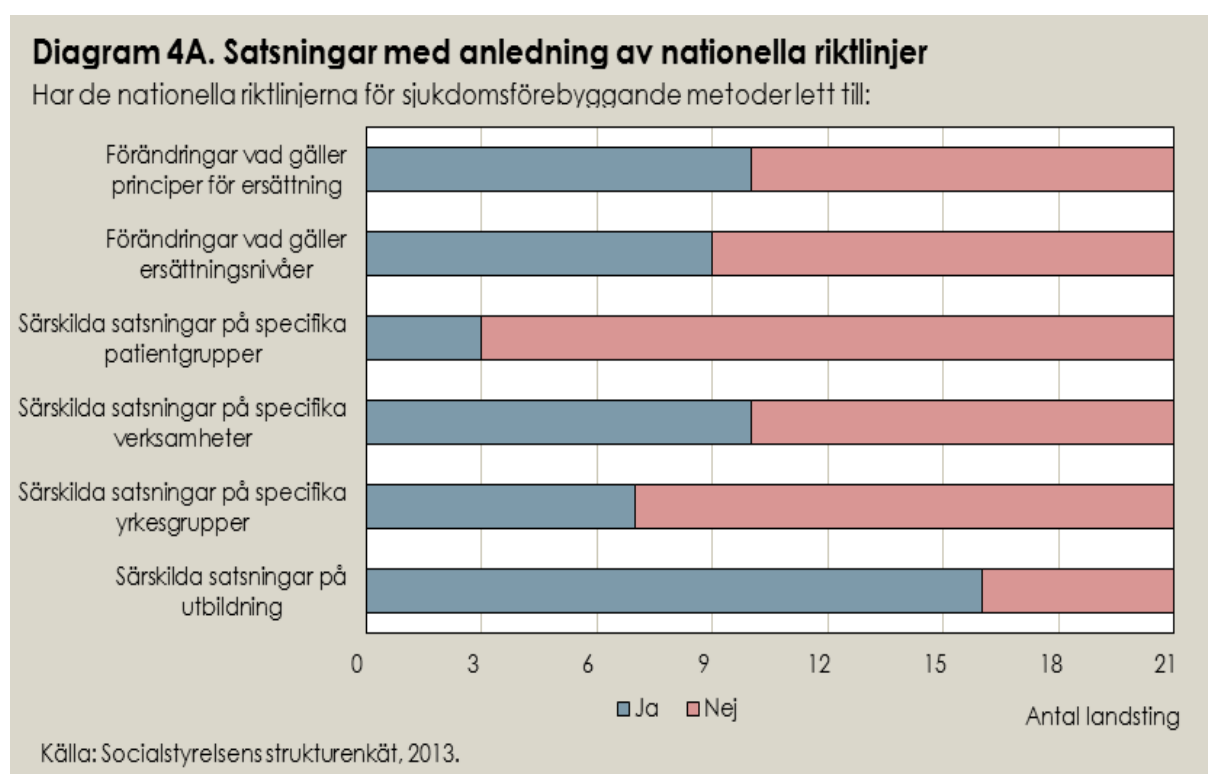
Figur: Vårdpersonal positiv till att arbeta med levnadsvanor

Arbeta med levnadsvanor – tobaksbruk

I enkäten 2014 till vårdpersonal och chefer uppgav en tredjedel att de idag arbetar i stor eller ganska stor utsträckning med levnadsvanor. Lika stor andel

angav att det finns tydliga rutiner för arbetet med rådgivning kring levnadsvanor på arbetsplatsen. Hälften av vårdpersonalen skulle vilja utveckla sin kompetens om levnadsvanan tobaksbruk och 70 % vill utveckla kompetens om samtalsmetodik.

Landstingen/regionerna har gjort satsningar inom flera områden med anledning av implementeringen av de nationella riktlinjerna. Många har satsat resurser på utbildning, men att satsa på specifika patientgrupper har hittills bara tre landsting/regioner gjort.

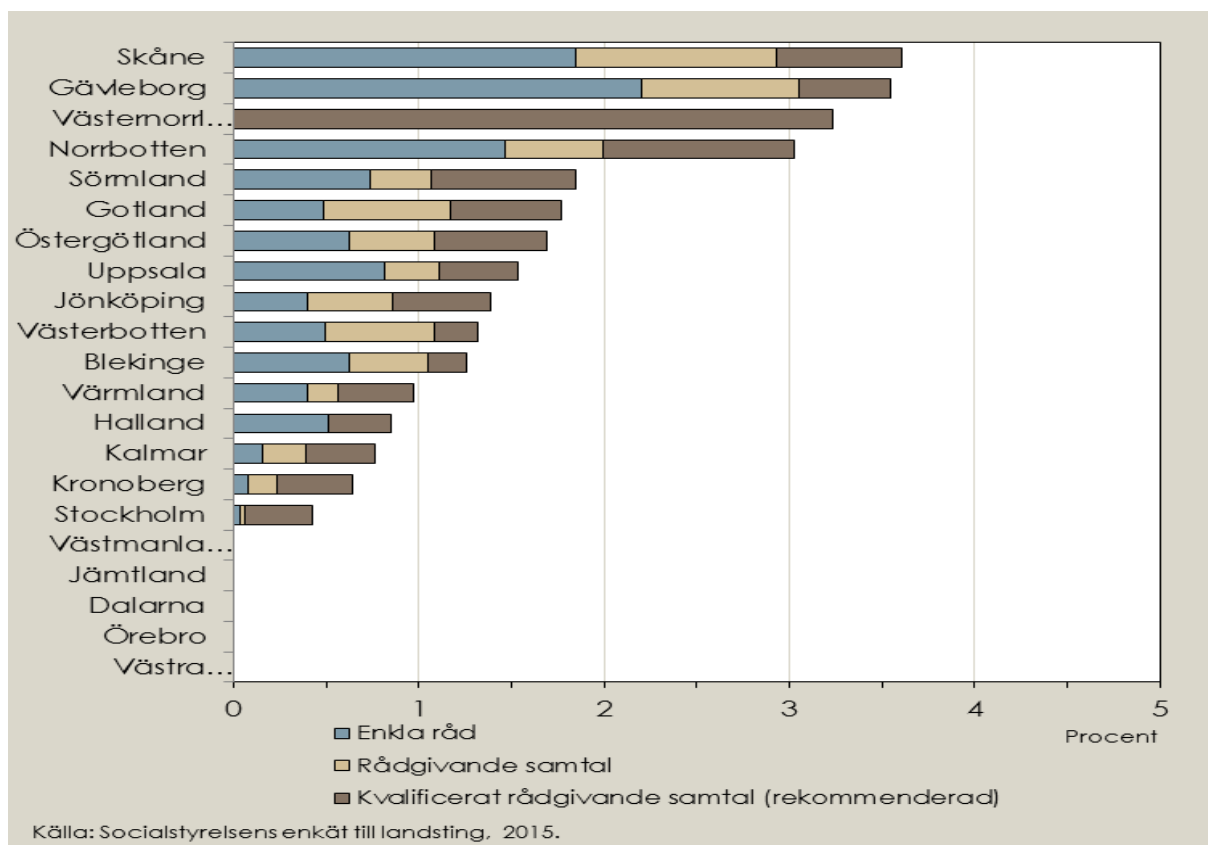


Figur: landstingen/regionernas satsningar med anledning av nationella riktlinjer

Uppdrag och uppföljning

Levnadsvanor/tobak ingår i alla landstings uppdragsbeskrivningar för primärvård men det är inte lika vanligt i specialiserad somatisk vård. I drygt hälften av landstinget ingår arbetet med levnadsvana/tobak till alla verksamheter i specialiserat somatisk vård medan det för åtta landsting ingår men inte för alla verksamheter.

För tjugo landsting ingår arbete med levnadsvana/tobak i landstingets årliga planer för uppföljning av utförarnas verksamhet inom primärvården.

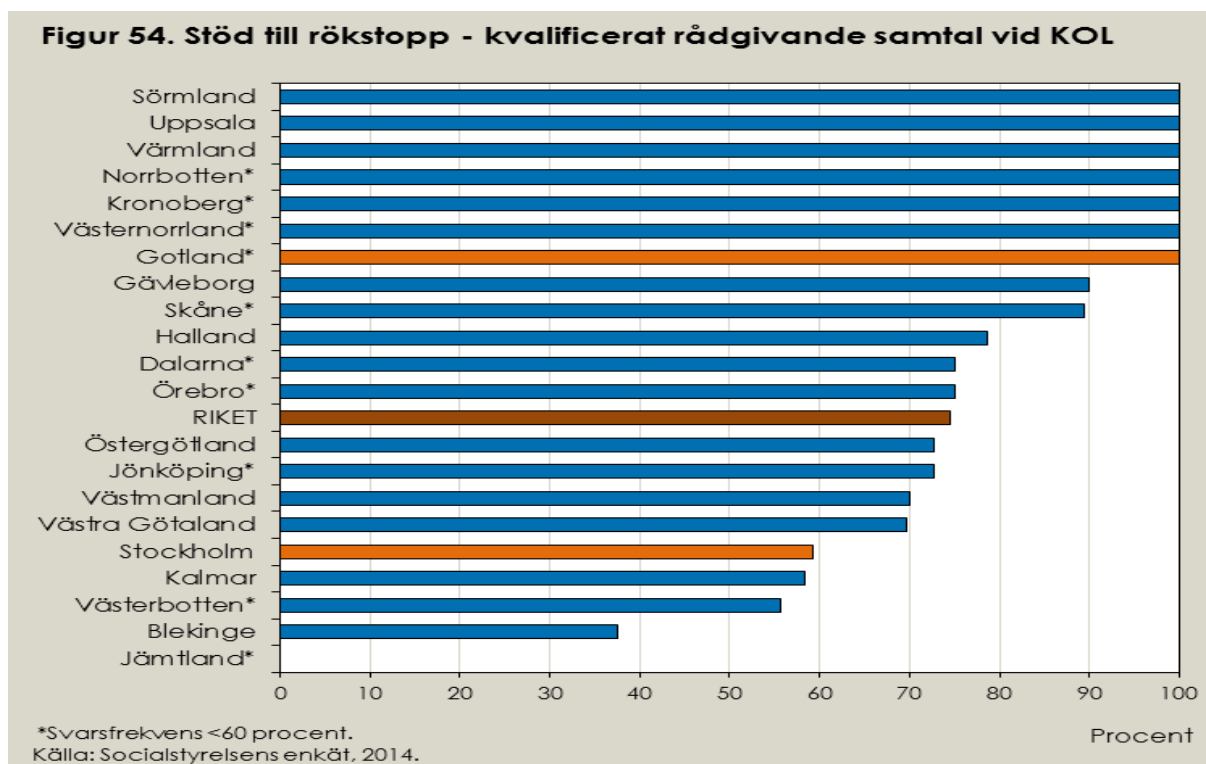


Figur: Åtgärder till dagligrökare inom primärvården

Socialstyrelsen har gjort två uppföljningar som redovisar att åtgärder till personer, dagligrökare, med ohälsosamma levnadsvanor har registrerats för endast knappa två procent vid uppföljningarna (2013 och 2014). Ökningen är marginell vid 2015 års uppföljning.

För att ytterligare belysa svårigheten med uppföljning har följande hämtats från *Luftvägsregistret*. I de *Nationella riktlinjerna för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)* som reviderades 2015 är en av de centrala rekommendationerna rökstopp. Men i Luftvägsregistrets årsrapport 2014 saknas uppgifter om i vilken omfattning stöd för rökstopp har erbjudits patienterna, däremot finns uppgift om att var femte patient med KOL inom specialistvården hade rökavvänjningsmedel.

I Socialstyrelsens uppföljning har primärvårdsenheter som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal vid KOL redovisats med en täckning från knappt 40 procent till 100 procent. På nationell nivå har drygt 70 procent av patienterna erbjudits vård enligt rekommendationer i riktlinjerna.



Figur: Primärvårdsenheter som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal vid KOL

Kommunal hälso- och sjukvård - Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Kommunen har ansvar för en omfattande hälso- och sjukvård. De är också mottagare av nationella riktlinjer. Implementeringen av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har i liten utsträckning kommit kommunerna till godo. Socialstyrelsen har genomfört en uppföljning av implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppföljningen behandlar implementeringen av riktlinjerna i kommunens hälso- och sjukvård (äldreomsorgen, funktionshinderområdet, socialpsykiatri m.m.) och inom elevhälsan.

Sammanfattningen av resultatet är hämtat direkt från Socialstyrelsens rapport. Av 150 – 160 kommuner som tillfrågats har knappt 60 procent svarat för kommunens hälso- och sjukvård och för elevhälsan är svarsfrekvensen 35 procent.

Kommunens hälso- och sjukvård

- De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder har inte implementerats inom den kommunala hälso- och sjukvården i någon större omfattning. Det mesta tyder på att endast ett fåtal av kommunerna arbetar efter riktlinjerna.
- Det förekommer annat sjukdomsförebyggande arbete i kommunerna, men det tar inte avstamp i Socialstyrelsens riktlinjer och fokus i arbetet ligger inte heller på de samtalsmetoder som Socialstyrelsen förespråkar.
- En vanlig uppfattning är att det inte främst bör vara kommunens ansvar att arbeta förebyggande då kommunen ofta möter patienten i ett relativt sent skede då möjligheterna är begränsade att motivera till förändrade levnadsvanor. De som har denna uppfattning upplever att landstinget istället bör ta ett huvudansvar för det sjukdomsförebyggande arbetet.

Elevhälsan

- Sjukdomsförebyggande arbete är en fundamental del av elevhälsans verksamhet. Hälsobesök ska enligt skollagen ske tre gånger under grundskolan och dessa hälsosamtal fungerar som en screening för bland annat ohälsosamma levnadsvanor.
- Skolorna tycks i regel arbeta med sjukdomsförebyggande arbete utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt. Detta sker ofta genom samtal med eleven. Det är dock svårt att säga i vilken omfattning detta sker och hur arbetet förhåller sig till rekommendationerna som förs fram i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.
- Motivationen för att arbeta sjukdomsförebyggande inom elevhälsan är stort och tycks oomtvistat.
- De nationella riktlinjerna har dock haft liten påverkan på det förebyggande arbetet inom skolorna, då många inte känner till dem eller inte upplever att de är relevanta för elevhälsan.

Kommunernas tillsyn av ANDT arbete

Länsrapporten är en årlig undersökning och resultatsammanställning som beskriver kommunernas och länsstyrelsernas arbete med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen samt det övrigt ANDT-förebyggande (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak) arbetet på regional och lokal nivå. Mellan 2001 och 2013 ansvarade Statens folkhälsoinstitut för undersökningen. Sedan 2011 ingår också stadsdelarna, eller stadsområdena, i landets tre största kommuner Stockholm, Göteborg och Malmö. Från 2014 ansvarar Folkhälsomyndigheten för genomförandet av länsrapportens undersökning. I framtagandet av enkäterna sker samråd med SKL. De nationella bedömningskriterierna för tobakstillsyn är indelade i fyra granskningsområden: Rutiner, tillsyn, sanktioner och samverkan.

Resultat från undersökningen utgör viktiga underlag för regeringens prioriteringar och beslut på ANDT-området. Länsrapportens undersökning är också ett viktigt instrument för kunskapsstyrning, och kan fungera som ett verktyg för uppföljning, planering och utveckling av arbetet på den regionala och lokala nivån. Men kommunerna kan även använda resultaten för att följa upp, utvärdera och utveckla arbetet i den egna kommunen.

Folkhälsomyndigheten har tilldelat utvecklingsmedel gällande förstärkt tillsyn inom alkohol- och tobakslagen för 2015. Medlen har endast kunnat sökas av länsstyrelser.

Data för denna rapport kommer från länsrapporten 2014 från Folkhälsomyndigheten. Länsrapporten består av två enkäter till kommunerna. En med avsikt att fånga kommunernas arbete på det ANDT förebyggande området och en om kommunernas handläggning enligt tobakslagen. Myndigheten har på sin hemsida brutit ned rapporten länsvis och på kommunnivå men ingen samlad redovisning på nationell nivå. För denna rapport har rådata erhållits från folkhälsomyndigheten på nationell nivå. För ANDT rapporten har enbart data relaterat till kommunernas tobaksförebyggande arbete tagits fram.

Svarsfrekvensen var 95 procent på enkäten om kommunernas ANDT-förebyggande arbete. Det betyder att 275 av de 290 kommunerna besvarade enkäten, 15 kommuner från 7 län lämnade den obesvarad. Svarsfrekvensen 2014 på enkäten om kommunens arbete enligt tobakslagen var knappt 99 procent vilket betyder svar från 286 kommuner. Det var 4 kommuner från 2 län som inte svarade på enkäten. Alla data i följande avsnitt gäller 2014.

Länsrapporten 2014 – ANDT uppföljning

I 222 kommuner fanns en eller flera särskilt utsedda personer för att samordna det ANDT-förebyggande arbetet inklusive tobak. 45 kommuner saknade utsedd person för detta arbete. 226 kommuner visste att länsstyrelsen organiserade nätverk för ANDT samordnare och 176 kommuner hade deltagit vid sammankomster där länsstyrelsen samlat både kommunala alkohol-/tobakshandläggare, tillsynshandläggare av rökfria miljöer och ANDT-samordnare. 120 kommuner uppgav att det fanns andra nätverk för kommunala ANDT-samordnare.

Det ANDT-förebyggande arbetet var i 163 kommunen integrerat i ordinarie struktur med mål och budget.

I 203 kommuner fanns ett eller flera politiska program som omfattade det ANDT-förebyggande arbetet och i 190 kommuner var tobak inkluderat. Arbetet för att ta fram ett sådant politiskt program fanns i 21 kommuner.

Viktiga programkomponenter i dessa program är att inkludera mål, en genomförande plan, plan för uppföljning och avsatta medel för aktiviteter.

Programkomponenter inkluderat i politiska program ANDT	Antal kommuner
Mätbara mål	112
Genomförandeplan med ansvariga aktörer	130
Plan för uppföljning	114
Medel avsatta för genomförande av olika aktiviteter i planen	74
Inget av ovanstående	22

Tabell: Antal kommuner med programkomponenter i ANDT program

Uppföljning eller utvärdering av det ANDT förebyggande arbetet i sin helhet genomfördes i 45 kommuner och 134 kommuner följde upp delar av ANDT arbetet.

187 kommuner hade en arbetsgivarpolicy för rökfri arbetstid och för 33 kommuner fanns en tobaksfri arbetstidspolicy. (data som i stort överensstämmer med YMTs fynd se avsnitt Rökfri arbetstid)

I 179 kommuner inkluderade ANDT- policyn arbetet i den kommunala grundskolan och i 172 av dem ingick området tobak. 148 kommuner hade en sådan policy för gymnasieskolan (alla kommuner har inte gymnasieskola) och i 138 av dem ingick tobaksområdet.

Det ANDT-förebyggande arbetet i kommunerna finansierades till största delen av kommunerna själva.

	Med kommunala medel	Med anslag från länsstyrelsen	Med anslag från landstinget	Med andra medel
Helt	124	2	3	0
Till stor del	87	12	9	8
Till viss del	46	80	54	39
Inte alls	5	46	76	74

Tabell: Finansiering av det ANDT- förbyggande arbete i kommunerna

Med andra medel menas i hög grad finansiering via folkhälsomyndigheten och särskilda projekt. Även landsting region har bidragit till särskilda projekt. Därutöver har lokala sponsorer bidragit.

I 132 kommuner måste Idrottsföreningar ha en alkohol- och/eller drogpolicy (ANDT-policy) för att få föreningsbidrag, och i 73 kommuner gäller samma sak för övriga föreningar.

Samverkan mellan ANDT- och det brottsförebyggande arbetet fanns i 236 kommuner. Kommunerna hade ett formaliserat samarbete inom det tobaksförebyggande arbetet med flera myndigheter och andra aktörer. 20 kommuner hade någon skriftlig överenskommelse/samverkansavtal för det ANDT-förebyggande arbetet som inkluderade kommunen och en eller flera representanter från näringslivet.

Myndighet	Antal kommuner
Polismyndigheten	154
Landstinget eller motsvarande	137
Trafikverket	3
Andra kommuner	143
Länsstyrelsen	195
Högskola/universitet	21

Tabell: Lokal samverkan för tobaksprevention

Enkäten innehöll också frågor om hur kommunen bedrev det ANDT-förebyggande arbetet. Kommunen kunde ge flera svar. Det som toppar listan är åtgärder för att främja rökfria skolgårdar.

På vilket sätt	Antal kommuner
Aktivt arbete mot media (media advocacy) för att fästa särskild uppmärksamhet på tobaksfrågor	62
Åtgärder för att upprätthålla åldersgränsen vid försäljning av tobak	168
Åtgärder för att främja rökfria skolgårdar	202
Strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i grundskolan	109
Handlingsplan för tobaksavvänjning i grundskolan	69
Strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i gymnasieskolan	37
Handlingsplan för tobaksavvänjning i gymnasieskolan	49
Åtgärder för att förebygga användningen av vattenpipa bland unga	44
Alkohol- och/eller drogvaneundersökning bland skolelever	81

Tabell: På vilket sätt kommunen bedriver det ANDT förebyggande arbetet

Länsrapporten 2014 – uppföljning enligt Tobakslagen

Här följer en redovisning av Folkhälsomyndighetens enkät till kommunerna om tillsyn enligt tobakslagen 2014.

Organisation

Kommunen väljer själv vilken nämnd som ska hantera tillsynsansvaret för tobakslagen. Förändringen från tidigare uppföljning 2012 är ringa. En svag förskjutning kan ses från kommunstyrelsens tillsynsansvar för rökfria

skolgårdar och övriga miljöer till socialnämnd eller motsvarande. Övriga rökfria miljöer är t.ex. lokaler dit allmänheten har tillträde, kollektivtrafik etc.

	Kommun styrelse	Socialnämnd eller motsvarande	Miljönämnd eller motsvarande	anna n	Antal svar
Detaljhandel med tobaksvaror	22	146	97	20	285
Rökfria skolgårdar	9	37	203	25	274
Rökfria serveringsmiljöer	14	57	183	23	277
Övriga rökfria miljöer	14	37	195	26	272

Tabell: Antal kommuner som förlagt tillsynsansvar för olika delar av tobakslagens bestämmelser i respektive nämnd 2104.

Tillsynsplan

Gemensam tillsynsplan för både detaljhandel med tobaksvaror och rökfria miljöer fanns i 152 kommuner. Tillsynsplan enbart för detaljhandel med tobaksvaror fanns i 97 kommuner och för 12 kommuner gäller tillsynsplanen enbart för rökfria miljöer (rökfria skolgårdar mm).

Under åren 2008 till 2012 ökade andelen av försäljningsställena som fick tillsynsbesök från 50 procent till 60 procent. 250 kommuner (90 procent) genomförde tillsynsbesök hos försäljningsställen av tobaksvaror och 184 kommuner återkopplades resultaten från tillsynsbesök direkt till ansvarig person på försäljningsstället. 21 kommuner genomförde kontrollköp hos försäljningsställen av tobaksvaror.

Tillsynsbesök i serveringslokaler gällande tobakslagens bestämmelser om rökfria miljöer genomfördes av 134 kommuner. En marginell ökning från 116 kommuner 2012.

Med stöd av tobakslagen meddelade 3 kommuner något beslut om försäljningsförbud, till näringsidkare som säljer tobaksvaror och 14 kommuner meddelade något beslut om varning till näringsidkare som säljer tobaksvaror.

Arbete för att förbättra efterlevnaden av åldersgränsen vid tobaksförsäljning

	Antal kommuner
Genomförande av kontrollköp (inklusive uppföljande dialog)	21
Samverkan med näringsidkare som säljer tobaksvaror	35
Organiserade utbildningstillfällen/sammankomster för näringsidkare och/eller dennes personal.	19
Utbildning och information i samband med tillsynsbesök	173
Utskick av information till näringsidkare som säljer tobaksvaror	115

Strukturerad tillsyn över detaljhandeln med tobaksvaror	162
Dialog med näringsidkare avseende egenkontroll/egenkontrollprogram	177
Användande av administrativa sanktioner vid överträdelser av tobakslagens bestämmelser (20-20 a §§)	21
Genomförande eller sammanställning av kartläggningar/undersökningar på området	7
Mediaarbete utifrån kartläggningar/undersökningar på området	8
Återrapportering till beslutsfattare utifrån kartläggningar/undersökningar på området	21
Annat, vad	7

Tabell: kommunen bedrev något arbete som syftar till att förbättra efterlevnaden av åldersgränsen vid tobaksförsäljning under 2014

Skola rökfri miljö - tillsyn

Tillsynsbesök hos skolor gällande tobakslagens bestämmelser om rökfria skolgårdar genomfördes i 152 kommuner och 113 av dem återkopplade alltid direkt till ansvarig person. 9 kommuner meddelade något beslut om föreläggande med eller utan vite till ansvarig huvudman på grund av att bestämmelserna om rökfria lokaler och/eller miljöer inte har följts.

För att förbättra efterlevnaden av rökfria skolgårdar

	Antal kommuner
Samverkan med skolor i kommunen	42
Organiserade utbildningstillfällen/sammankomster för skolor (ansvariga och/eller skolpersonal) under 2014.	13
Arbete med skolor om policyfrågor	36
Utbildning och information i samband med tillsynsbesök	69
Utskick/utlämnande av information till skolor (ansvariga och/eller personal) om rökförbudet	55
Strukturerad tillsyn över rökförbudet på skolgården	77
Användande av administrativa sanktioner enligt 20 § vid överträdelser av tobakslagens bestämmelser	9
Genomförande eller sammanställning av kartläggningar/undersökningar på området	15
Mediaarbete utifrån kartläggningar/undersökningar på området	8
Återrapportering till beslutsfattare utifrån kartläggningar/undersökningar på området	28
Spridning av stödmaterial till skolor och föräldrar utifrån "Nationell strategi för rökfria skolgårdar/tobaksfri skoltid"	24
Samarbete med idéburna organisationer som arbetar med skolan på området	4
Nej något sådant arbete bedrevs inte under 2014.	104

Tabell: Kommunen bedrev något arbete som syftar till att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar under 2014, flera arbeten kan förekomma inom en och samma kommun.

Några jämförelser med Länsrapport 2012

För de viktiga programkomponenterna i ANDT programmen - inkludera mål, en genomförande plan, plan för uppföljning och avsatta medel för aktiviteter ses en svag minskning. Kraven på Idrottsföreningar att ha en ANDT-policy för att få föreningsbidrag är den samma. Det är en fortsatt ökning av kommuner som har arbetsmiljöpolicy rökfri/tobaksfri arbetstid. Likaså har arbetet med att främja rökfria skolgårdar och att ha strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i grundskolan ökat. Det gäller också för gymnasiet om än i mindre omfattning.

Skolan och tobaksprevention

Skolverket

Skolverket styr, stödjer, följer upp och utvärderar kommuners och skolors arbete med syfte att förbättra kvaliteten och resultaten i verksamheterna. Skolverket har på sin hemsida rapporter om: Undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) – en praktisknära litteraturgenomgång, Skolans ANDT uppdrag och Material för skolan om alkohol, narkotika, tobak och dopning – inventering, analys och behov.

Skolverket har i uppdrag att genomföra olika utbildningsinsatser till skolpersonal med syfte att stödja skolans undervisning om alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT). En mycket viktig både främjande och förebyggande uppgift för skolan – utöver ANDT-undervisning – är att skapa en god skolmiljö och goda relationer mellan elever och lärare. Inte minst för att möjliggöra att samtliga elever går ut grundskolan med godkända betyg. ”Bland de starkaste skyddsfaktorerna, som kan tillföras ungdomar, återfinns en fungerande skolgång. Den primära insatsen från skolans sida behöver därför vara att motverka utslagning och sträva efter att ge en god skolgång till alla elever”. Genom att öka skolors aktiviteter för att främja samtliga elevers skolframgång skapas möjligheter till framtida minskad användning av alkohol och narkotika. Det skulle därmed även ligga i linje med skolans huvudsakliga uppdrag.

Några metoder och program som används lokalt och regionalt idag presenteras här.

Tobaksfri Duo

Tobaksfri Duo, en skolbaserad intervention på samhällsnivå, startade i Västerbotten 1993. En central komponent i interventionsarbetet var att inkludera vuxna med uppgiften att stödja ungdomar att vara tobaksfria. Ungas rökning, både pojkars och flickors, sjönk enligt studierna i interventionsområdet under utvärderingsperioden som uppgick till sju år medan ingen förändring gick att finna i den nationella referensgruppen. En bonuseffekt rapporterades i interventionsområdet gällande en sänkning av vuxnas tobaksbruk. En vuxen av fyra som stödde en ung medlem i Tobaksfri duo, var en tobaksbrukare som slutade använda tobak för att kunna delta.

Efter klassbesök och föräldrainformation i år 5 eller 6 erbjuds eleverna att bilda en duo tillsammans med en vuxen tobaksfri partner. Det kan vara en förälder eller någon annan viktig vuxen – t ex ett äldre syskon, en faster, en granne, en morfar eller en lärare. Det viktiga är att det är en person som känner ansvar för att följa upp och fråga hur det går med det tobaksfria beslutet. Den vuxne duo-partnern är ett viktigt stöd och förebild. Kontraktet gäller till skolavslutningen i årskurs 9 och följs upp varje år via en Försäkran, som ska skrivas under av både eleven och vuxenpartnern, där de intygar att de varit tobaksfria under året som gått

Idag, 2016, finns Tobaksfri Duo i 75 skolor över hela Sverige i följande län: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, Gävleborg, Dalarna, Uppsala, Värmland, Östergötland, Kalmar och Kronoberg. Kuriosa – en skola i Estland använder också modellen och Åland har efterfrågat densamma. Tobaksfri duo nationellt administreras och samordnas av Västerbottens läns landsting.

I Västerbotten, Norrbotten, Kalmar, Gävleborg och Östergötland drivs arbetet av landstinget – i samarbete med Folktandvården som ansvarar för de viktiga, introducerande klassbesöken som sker i klass 5 eller 6. I andra län kan det vara kommunens drogförebyggare, skolan, fritiden eller Hälsoäventyret som i Uppsala län som driver arbetet.

I Västerbotten har man en täckningsgrad av ca 80 procent av alla eleverna. Tobaksfri Duo finns på Sociala medier t.ex. Facebook. Metoden har också beforskats och resulterat i en doktorsavhandling.

SOTIS samtal om tobak i skolan

SOTIS (Samtal Om Tobak i Skolan) samtalsmodell är en utvecklad modell för att underlätta samtal om tobak med elever i högstadiet. SOTIS programmet startades i Stockholm. Modellen är anpassad till arbetsförhållanden i den svenska skolan, där den kan användas både i samband med de rutinmässiga hälsokontrollerna och på spontanbesök hos elevvårdsteamet. Metod utvecklades utifrån befintligt vetenskapligt underlag. De främsta innovativa egenskaperna består av strukturerade, korta och upprepade insatser som gång på gång skraddarsys efter elevens erfarenhet av tobak, samt använder en blandning av kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI). En studie har genomförts i Stockholms län. Resultatet visade att SOTIS samtalsmodell är ett flexibelt verktyg för att samtala om tobak med elever i högstadiet. Den kan lätt användas av elevvårdsteamet för att främja tobaksfrihet bland elever med eller utan erfarenhet av tobak. När den användes systematiskt (t.ex. inom rutinmässiga hälsokontroller av elever) kunde positiva effekter konstateras även på skolnivå, särskilt i en minskning av daglig rökning.

Riksförbundet SMART

Riksförbundet SMART är ett nätverk för alla, som arbetar tidigt drogförebyggande med hjälp av positiv förstärkning och individuella kontrakt med ungdomar. Målet är att förhindra och/eller uppskjuta olika slags drogdebuter. Fokus ligger dels på tobak och dels på tidiga debuter – utifrån den forskning, som arbetet baseras på. Metoden finns i många olika varianter, vilket främst beror på det starka lokala inflytandet över det tidigt förebyggande ungdomsarbetet. Initiativtagarna lokalt skapar sin egen organisation och sitt eget kontrakt med de icke önskvärda beteenden som man vill avstyra. Konceptet har utvecklats och idag finns kontraktmetoden i över 90 svenska kommuner, där Tobaksfri duo är den vanligaste förekommande samt 30 utländska kommuner. Aktörer bakom dessa kontraktverksamheter kan t ex vara landsting, socialtjänst, polis, skolor, idrottsföreningar och ideella föreningar.

A Non Smoking Generation

A Non Smoking Generation är en fristående, ideell organisation som arbetar för att färre unga ska börja använda tobak. Målet med arbetet är att begränsa den sociala acceptansen för tobaksbruk och tillgängligheten till tobak. Organisationens tobaksförebyggande program består av flera olika delar: Utbildning av skolpersonal, Framtagande av tobakspolicy på skolorna, Utbildning av elevambassadörer, Föräldrainformation – skriftlig och muntlig vid föräldramöten och lokalt opinionsbildande arbete via lokal media.

Kommunens tobakspolicy viktigt stöd för skolan

Våren 2015 skickade Föreningarna Lärare mot Tobak och Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak en enkät till kommunerna för

undersöka förekomsten av och stimulera utvecklingen av tobakspolicy i kommunerna. Sammanlagt svarade 227 kommuner. Av de kommentarer som gavs sker omvandlingen från policy till handlingsplan i stor utsträckning hos respektive förvaltning eller verksamhet. Genomförandet blir därmed inte enhetligt i kommunen.

För 67 procent av kommunerna fann en övergripande drogpolicy där tobak ingår. I 87 procent av dessa kommuner omfattades också skolorna av policyn. I 29 procent av kommunerna inbegreps friskolorna med i policyn. (några kommuner hade inte friskolor)

Rökfri skoltid är införd hos 27 procent av kommunerna medan 33 procent har infört tobaksfri skoltid, det betyder också snusfritt. I denna undersökning svarade 63 procent att de hade rökfri arbetstid för skolans personal och tobaksfri arbetstid hade 9 procent av kommunerna.

Förbud mot e-cigarett i skolorna gällde hos 25 procent av kommunerna för både elever och personal. Förbudet gällde bara för eleverna i 8 procent av kommunerna och i 2 procent bara för personalen.

Sjuttio (70) kommuner svarade ja på frågan om det pågår ett förberedelsearbete för att införa någon av nedan tobakspreventiva åtgärder.

Tobakspreventiva åtgärder	Antal	Procent
För att skapa en drogpolicy där tobak ingår	23	31,8
För att införa rökfri skoltid för eleverna	17	24,6
För att införa tobaksfri skoltid för eleverna	42	59,4
För att införa rökfri arbetstid för personalen i kommunen	15	21,7
För att införa tobaksfri arbetstid för personalen i kommunen	39	55,0
För att införa förbud mot e-cigarett i skolan	29	42,0
Enbart ”ja”	3	4,3

Tabell: Förberedelsearbete för att införa tobakspreventiva åtgärder. Flera svarsalternativ kunde anges. (n= 70)

Tobaksfri skoltid

En nationell strategi för rökfria skolgårdar (2011) är framarbetad av en referensgrupp utifrån ett brett hälsofrämjandeperspektiv med fokus på skolan som arena. Målet var att nå lösningar som är anpassade efter skolans uppdrag och vardag. Ambitionen har även varit att öka förutsättningarna för att på sikt även utveckla en tobaksfri skoltid. Den nationella strategin kan ses som ett sätt att försöka ena och stärka det tobaksförebyggande arbetet i skolan genom att skapa grunden för ett gemensamt synsätt och angreppssätt. Genom att inkludera arbetet med att upprätthålla en rökfri skoltid i ett större arbete för tobaksfri skoltid ökar man förutsättningarna att lyckas.

En tobaksfri skoltid innebär att all den tid då skolan bedriver sin verksamhet ska vara tobaksfri oavsett om elever eller lärare är på eller utanför skolans område. Det gäller alla tider på dygnet t.ex. kvällstid och föräldramöten. Detta kan likställas med många arbetsplatsers policyarbete om en rökfri arbetstid. Då skolans verksamhet inbegriper barn och ungdomar inkluderas här även snus i ett tobaksförebyggande arbete, eftersom ett av de fyra nationella målen är att halvera andelen barn och ungdomar som börjar röka och snusa. Det handlar därför om hela tobaksbruket i skolan, om skolklimatet och relationerna mellan barn, ungdomar och vuxna. Men framför allt ett sätt för skolan att ta ställning

mot tobak och för hälsa. Och på så sätt skapa en hälsofrämjande miljö som gynnar inlärningen och rustar eleverna för framtiden.

Flera av länsstyrelserna har, med utgångspunkt från bestämmelser i tobakslagen, gjort kartläggningar av länets skolgårdar och rökfrihet. Länsstyrelserna är en drivande part i arbetet med kommunerna och tobaksfri skolgård. Bland annat genom regeringens ANDT – strategi och genom att tillsammans med kommunerna söka projektmedel.

Exempel från kommunerna

Den 31 mars 2015 fattade kommunfullmäktige i Hässleholms kommun beslut om att införa tobaksfri skoltid i kommunens skolor. Skolorna ska ta hjälp av SMART-metoden för att underlätta för ungdomarna att vara tobaksfria. Inför införandet såg informationen till elever, föräldrar och skolpersonal ut som följer:

Hässleholms kommun inför Tobaksfri skoltid

Med stöd av FN's barnkonvention, FN's tobakskonvention, Folkhälsomyndigheten samt Skolverkets rekommendationer vill Hässleholms kommun öka förutsättningarna för att våra ungdomar inte börjar använda cigaretter, snus och andra tobaksprodukter. Därför har kommunfullmäktige 2014-03-31 beslutat om tobaksfri skoltid för Hässleholms kommun. Tobaksfri skoltid införs vid höstterminens start den 17 augusti 2015.

Varför gör vi detta?

Nästan alla som börjar använda tobaksprodukter gör det innan 18 års ålder, den ålder då det först är tillåtet att köpa produkten. En produkt som i cigarettens fall gör att varannan av användarna dör i genomsnitt 12 år för tidigt (totalt 12 000 per år i Sverige). Användandet av tobak förstärker ojämlikheten i samhället då de med lägre social position i större utsträckning börjar röka och därmed får sämre hälsa vilket i sin tur gör det svårare att klara studierna. Dessutom används barnarbetare i tobaksplantagerna vilket gör tobaken till ett etiskt och globalt problem.

Vad innebär tobaksfri skoltid?

- Gäller grundskolor och gymnasieskolor.
- Gäller den tid som skolan ansvarar för eleven. Starttid från första lektionens början till sista lektionens slut enligt schema.
- Policyn om tobaksfri skoltid ska inte förväxlas med tobakslagens rökfria skolgårdar.
- Eftersom barn under 18 inte får köpa tobak omfattas alla tobaksprodukter av bestämmelsen.
- Alla kommunanställda omfattas sedan 2009 av rökfri arbetstid.

Om bestämmelsen inte följs

Om bestämmelsen inte följs kommer vårdnadshavaren att informeras om detta. Det är viktigt att alla runt eleven har samma förhållningssätt och att en dialog startas med eleven kring varför bestämmelsen finns. Eleven informeras om var avvänjningsstöd och stöd för att hantera abstinens finns.

Avvänjning

Hos skolsköterskan kan enkla råd och skriftlig information ges om vilka olika stöd för tobaksavvänjning som finns i samhället. Övriga erbjudanden för tobaksavvänjning hittar du här: www.hassleholm.se/omsorg-och-hjalp/folkhalsa-och-social-hallbarhet

Övrigt

Vi vill rekommendera att ni diskuterar den nya policyn med era barn, dina föräldrar och i personalgruppen så att alla är säkra på hur bestämmelsen ska tillämpas.

Denna information kommer även finnas på andra språk.

Mer information

På Facebooksidan ”tonårsföräldrar i Hässleholm”

E-post: vidar.albinsson@hassleholm.se

Ystads kommun har 2014 upprättat en handlingsplan för tobaksfri skoltid och kommunalt driven fritidsverksamhet. Den ska hjälpa personal och andra vuxna att vara tydliga mot barn och ungdomarna när det gäller regler kring tobak, alkohol och narkotika. Handlingsplanen innehåller bland annat rutiner för förebyggande arbete samt rutiner vid misstanke om tobaksanvändning under skoltid eller i fritidsverksamhet

Tobaksfri skoltid och kommunalt driven fritidsverksamhet

Ystads kommun har en tobaksfri förskole- och skoltid samt kommunalt driven fritidsverksamhet.

Tobaksfri förskoletid innebär att barn i förskola inte utsätts för tobaksrök under vistelsen på förskolan. Barn bemöts med ett förhållningssätt mot tobak i skyddande syfte.

Tobaksfri skoltid innebär att det inte är tillåtet för elever att använda tobak i anslutning till den schemalagda skoldagen och våra verksamheters öppettider. Detta gäller oavsett var eleverna befinner sig under skoldagen t.ex. under håltimmar, raster, PRAO, studieresor eller idrotts/friluftsdagar.

Tobaksfri fritidsverksamhet innebär att barn/unga inte utsätts för/eller brukar tobak under vistelsen på fritidsverksamhetens område

Älmhults kommuns policy för en tobaksfri skoltid har mottot ”*Skolan är möjligheternas arena och kan genom ett medvetet arbete göra stor skillnad!*”. Här är hela policyn:

Bakgrund: Näst efter hemmet är skolan den miljö som påverkar barns och ungas attityder, värderingar, val av livsstil och levnadsvanor mest. Linnéskolan har av omtanke om våra elever valt att arbeta aktivt för att ge dem de bästa livsförutsättningarna.

Skolans vision: Att erbjuda en tobaksfri skoltid för alla (elever, personal och besökare) på Linnéskolan.

Mål: Från och med hösten 2014 jobbar Linnéskolan för en tobaksfri skoltid.

Definition av tobaksfri skoltid: En tobaksfri skoltid innebär att Linnéskolan aktivt arbetar för att ingen tobak förekommer på skoltid.

Ansvarig: Varje individ; personal, elev och besökande, är ytterst ansvarig för att bidra till att skapa en tobaksfri skoltid. Rektor har det övergripande ansvaret.

Täby kommun har ett omfattande sjutton sidigt stödmaterial för grundskola och gymnasieskola ”Att främja rökfria miljöer och en tobaksfri skola”. Det är den kommunala verksamheten ”Trygg i Täby” som ”adopterat” ett material ursprungligen sammanställt av Örebro Läns Landsting och Örebro kommun. Materialet innehåller såväl definitioner, pekar på framgångsfaktorer och tips på hur man tar fram en handlingsplan för Tobaksfri skola.

Länsstyrelserna – rökfria skolgårdar

Exempel finns från Länsstyrelser som i sitt arbete med tobaksförebyggande arbete de senaste åren kartlagt i vilken utsträckning rökning förekommer. Kartläggningarna har genomförts inom ramen för Länsstyrelsens regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn enligt alkohol och tobakslagen. De har finansieras via särskilda medel från Folkhälsomyndigheten. Länsstyrelserna har

följt ett gemensamt observationsprotokoll – Rökfria skolgårdar. Syftet har varit att få en uppfattning om förekomsten av rökning på länets skolgårdar samt om hur skolorna informerar om rökförbudet. Resultaten visar att det finns en hel del att ta tag i för kommunerna.

Referenser

Abstinence from smoking extends life and compresses morbidity: A population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark. Brønnum-Hansen H., Juel K. (2001). *Tobacco control* 2001(10), 273-8.

En förnyad folkhälsopolitik, Regeringsproposition 2007/08:110

[Enkätundersökning till kommunerna i mars 2015 om rök/tobaksfri arbetstid. Lärare och Psykologer mot Tobak](#)

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, sammanfattad version, Regeringens proposition 2010/11:47

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020, Regeringens skrivelse 2015/16:86

En översyn av tobakslagen, Nya steg mot ett minskat tobaksbruk, *Slutbetänkande av Tobaksdirektivsutredningen* SOU 2016:14, Socialdepartementet 2016

Europaparlamentets och Rådets direktiv 2014/40/EU ([Tobaksvarudirektivet](#)) om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter och om upphävande av direktiv 2001/37/EG, 2014

Fri från tobak i samband med operation – en kartläggning av arbetet som utförs på sjukhus i Sverige 2010, Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS), 2010

Förordning om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m. Svensk författningssamling (2012:606), Socialdepartementet

Graviditetsregistrets årsrapport 2014: Graviditetsregistret; mödrahälsovård, fosterdiagnostik, förlossning. 2014

Helserisiko ved bruk av snus, Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2014

Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån ”DALY-metoden” 1990-2010; Institutionen för Folkhälsovetenskap, KI, Emilie Agardh, Ulrika Boman och Peter Allebeck. 2014

Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård, Positionspapper, Sveriges Kommuner och Landsting, 2013

Implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – en beskrivande fallstudie i fyra landsting om ekonomiska styrsystem och andra faktorerens betydelse. Helene Johansson, Epidemiologi och Global hälsa Umeå universitet, 2014

Kartläggning av mödravårdsenheternas arbete kring tobaksavvänjning för gravida kvinnor. Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp (Avancerad nivå): Karolinska Institutet, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Enheten för reproduktiv hälsa: Helena Strömberg Leg. sjuksköterska och barnmorskestudent, 2015

Kunskapsstöd för mödrahälsovården, Socialstyrelsen, 2014

Luftvägsregistret, Årsrapport 2014, Ann Ekberg-Jansson

Länsrapport 2012, Länsstyrelsernas och kommunernas förebyggande arbete inom ANDT och tillsyn enligt alkohollagen respektive tobakslagen, R 2013:06, Statens folkhälsoinstitut, Östersund, R 2013:06

[Länsrapportens resultat 2014](#), Folkhälsomyndigheten

Material för skolan om alkohol, narkotika, tobak och dopning – inventering, analys och behov, Skolverket, 2012

Medicinska kontroller i arbetslivet (AFS 2005:6), föreskrifter, Arbetsmiljöverket

Metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling om tobak inom tandvården, missiv 205-03-10 DNR 21859/2011, Socialdepartementet, 2011

Mål för folkhälsan, Regeringspropositionen 2002/03:35,

Nationella folkhälsoenkäten, [Tobaksvanor](#), Folkhälsomyndigheten 2015

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2011

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Hälsofrämjande förhållningssätt i vården utifrån ett patient- och personalperspektiv: erfarenheter och preferenser. Hanne Tønnesen, Helene Ekfors & Rie Raffing; Kliniskt Centrum för Hälsofrämjande Vård, Institutionen för Hälsovetenskaper, Medicinska Fakulteten, Lunds universitet. 2014

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014, Sjukdomsförebyggande metoder, Indikatorer och underlag för bedömningar. Socialstyrelsen 2015

Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), Socialstyrelsen, 2015

Promemoria, Genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om e-cigarett, Utredare Göran Lundahl, 2016

På gång inom EU VÅREN 2016, Sveriges Kommuner och Landsting, 2016

På väg mot ett tobaksfritt landsting. En uppföljning av landstingens och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009, R 2010:02. Statens folkhälsoinstitut, Östersund, 2010

[Rökfri arbetstid. Sveriges Kommuner och Landsting](#)

Rökfri arbetstid på agendan i Sveriges kommuner. Resultat från enkätundersökning 2009. Sveriges Kommuner och Landsting 2009

Rökfri arbetstid, rapport enkätundersökning 2011. Sveriges Kommuner och Landsting 2012

[Rökning och snusning](#), Vårdguiden 1177, 2016

Rökfri arbetsmiljö – finns det? Pilotstudie om exponering av tobaksrök i hemtjänstens arbetsmiljö i Göteborg. Göteborgs Stad, Social resursförvaltning, Kunskapskällan, Agneta Alderstig, 2012

Rökfria skolgårdar och en tobaksfri skoltid - en kunskapssammanställning, Statens folkhälsoinstitut 2011

Skolelevers drogvanor 2015, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Rapport nr 154, Isabella Gripe, Stockholm 2015

Skolverket – skolans ANDT uppdrag – en genomgång av skolans styrdokument, (odaterat)

SOTIS: Samtal Om Tobak I Skolan. Ett verktyg för att nå tonåringar där de befinner sig. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:13. Maria Rosaria Galanti, Ann Post, Charlotte Jansson Institutionen för folkhälsovetenskap Karolinska Institutet, 2010

Tandvårdspersonalens tobaksvanor och arbete med tobaksprevention 2011, sammanfattning av resultatet, Sveriges Tandläkarförbund, Tandvård mot Tobak, Sveriges Tandhygienistförening, 2011

The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity, Tobacco Control 2006;15:247–253, L Joossens, M Raw

The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. A report of the Association of European Cancer Leagues. Luk Joossens Marin Raw. 2014.

Tobacco and inequities, Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. Belinda Loring. World Health Organization 2014

Tobak och avvänjning, En faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning R2009:17, Statens folkhälsoinstitut, Östersund, 2009, reviderad upplaga 2009

Tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården – ledningens roll och koll, Resultat från enkätkartläggning inom projektet Insatser för minskad tobaksrökning – ett utvecklingsarbete för en Ännu bättre cancervård, SKL, 2011

Tobaksfritt arbetsliv Idéskrift för arbetsgivare R 2010:17. Statens folkhälsoinstitut, 2010.

Tobaksfrihet i samband med operation – resultat av enkätundersökning 2014, HFS nätverket temagrupp tobak, 2014

Tobakslagen, Svensk författningssamling, 1993:581, Socialdepartementet

Tobaksförordning, Svensk författningssamling 2001:312, Socialdepartementet

Tobakskonventionen – världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige, Statens folkhälsoinstitut, 2009

Tobaksavvänjning inom tandvården i Östergötland-uppföljning 2013, tandvårdsgruppen Landstinget i Östergötland

Tobaksfri kommun – en guide för att utveckla det tobaksförebyggande arbetet, R2010:10, Statens folkhälsoinstitut, Östersund, 2010,

Undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) – en praktisknära litteraturgenomgång, Skolverket 2013

Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken: Statskontoret, 2015:9

Vattenpipa – rök utan risk? Hälsoeffekter, vanor, attityder och tillsyn R2010:22, Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2010

Kontaktade nätverk

Nätverket Landstingens och regionernas folkhälsochefer, SKL

Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i kommuner, SKL

Nätverket för Socialchefer, SKL

Nationella nätverket för tobaksprevention i landsting och regioner (TPLR)

Nätverket Uppdrag Hälsa, Nätverket Hälsa och Demokrati

Tobaksfakta – oberoende tankesmedja

Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, Temagrupp Tobak

Yrkesföreningar mot Tobak:

- *Läkare mot Tobak*
- *Tandvård mot Tobak*
- *Sjuksköterskor mot Tobak*
- *Lärare mot Tobak*
- *Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak*

Personliga kontakter

Avdelningen för arbetsgivarpolitik, SKL:

- Christin N Granberg,
- Eva Thulin Skantze
- Ned Carter

Avdelningen för Tillväxt och samhällsbyggnad, SKL:

- Thomas Forsberg
- Fredrik Berglund

Ulrika Owen, Avdelningen för kunskapsstöd, Folkhälsomyndigheten

Irene Nilson Carlsson, Projektledare Socialstyrelsen

Kerstin Troedsson, Projektledare Nationell kompetensgrupp för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård, SKL

Anna Friberg, Verksamhetsutvecklare prevention, RCC syd

Åsa Wetterqvist, Allmänläkare, Levnadsvaneprojektet, Svenska Läkarsällskapet

Ewy Thörnqvist, Generalsekreterare, Tobaksfakta – oberoende tankesmedja

Göran Boethius, Ordförande Tobaksfakta – oberoende tankesmedja

Barbro Holm Ivarsson, Ordförande Psykologer, socionomer och folkhälsovetare mot Tobak

Ingrid Talu, Ordförande Lärare mot Tobak

Lena Sjöberg, Ordförande, Tandvård mot Tobak

Hans Gilljam, Ordförande, Läkare mot Tobak

Lena Lundh, Sekreterare, Sjuksköterskor mot Tobak

Ywonne Wiklund, Hälsoutvecklare, Västerbottens Läns Landsting

Agneta Alderstig, Förbundsordförande, Riksförbundet VISIR

Eva Sahlén, Direktör sociala nämndernas förvaltning, Västerås stad

Monika Malmborg, Verksamhetsutvecklare, Lundby stadsdelsförvaltning, Göteborg

Karin Öberg, Hälsoutvecklare personalfunktionen, Umeå kommun

Nina Fållbäck Svensson, Förvaltningschef specialistvården, Landstinget
Västernorrland

Anna Haid, ANDT- samordnare, Länsstyrelsen Uppsala län

Malin Weinholtz, ANDT- samordnare, Länsstyrelsen Blekinge län

Administrativ hjälp från SKL: Elisabeth Skoog Garås, Filippa Myrbäck, Anneli
Jäderland, Karin Johansson

Tobaksprevention

i kommuner och landsting – lägesbeskrivning mars 2016

I Sverige har det periodvis bedrivits ett framgångsrikt arbete för att sänka andelen tobaksbrukare. Målsättningen med det tobaksförebyggande arbetet är att påverka attityder och normer, minska efterfrågan och tillgänglighet samt bedriva tobaksavvänjning. Med denna rapport vill Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) få en aktuell bild av vad kommuner och landsting idag gör inom området tobaksprevention. Avsikten är inte att göra en totalundersökning utan att med breda penseldrag beskriva det tobakspreventiva arbetet i kommuner och landsting idag.

Upplysningar om innehållet
Anna Östbom, anna.ostbom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016
ISBN/Beställningsnummer: Ange nummer
Text: Ange namn
Illustration/foto: Ange namn
Produktion: Ange namn
Tryck: Ange namn

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer nr