

EXAMENSARBETE  
Våren 2010  
Sektionen för hälsa och samhälle  
Folkhälsovetenskap

# Rökfri arbetstid?

– En enkätstudie bland kommunanställda

**Författare**

Johanna Sjöbeck

**Handledare**

Ingemar Andersson

**Examinator**

Göran Ejlertsson

Examensarbete i folkhälsovetenskap 15 hp, avancerad nivå, vid Högskolan Kristianstad (s.52).

Sjöbeck, Johanna (2010) *Rökfri arbetstid? – En enkätstudie bland kommunanställda.*

Handledare: Ingemar Andersson

Examinator: Göran Ejlertsson

---

## Sammanfattning

Rökning har negativ inverkan på i stort sett alla kroppens organ och utgör ett folkhälsoproblem. Att röka kan ge upphov till exempelvis lungcancer, cancer i andra organ och hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns också en social aspekt på rökning. Om en individ har många rökare i sin omgivning är risken för att börja röka större och för den som redan röker blir chansen att sluta mindre. Många kommuner inför idag rökfri arbetstid för att minska rökningens och den passiva rökningens negativa effekter. Kristianstads kommun har hittills inte infört rökfri arbetstid. Syftet med studien var att undersöka vad de anställda inom Kristianstads kommun har för attityder till rökfri arbetstid som grund för ett möjligt förändringsarbete. Metoden som användes var en kvantitativ tvärsnittsstudie med enkät. Datainsamlingen genomfördes inom fyra kommunala förvaltningar i form av webbenkät och antalet respondenter var 207. Resultatet visade att en knapp majoritet av respondenterna inom Kristianstads kommun ville införa rökfri arbetstid. Slutsatsen blev att attityden till rökfri arbetstid har stark koppling till egna rökvanor, den sociala miljön och utbildningsnivån, vilket bör uppmärksammas i ett fortsatt hälsoarbete.

Nyckelord: Rökning, attityd, socialt, utbildningsnivå, delaktighet.

Master thesis in Public Health, Kristianstad University. Equivalence: 15 ECTS points in Public Health (52 p.).

Sjöbeck, Johanna (2010) *Smoke-free working hours? – A survey of municipal employees` attitudes.*

Supervisor: Ingemar Andersson

Examinor: Göran Ejlertsson

---

## Abstract

Smoking is a health problem with a negative impact on virtually all body organs. Smoking can cause, for example, lung cancer, cancers in other organs and cardiovascular disease. There is also a social aspect of smoking. If individuals have many smokers in their environment, the risk to start smoking is increased, and for those who already smoke the chance of quitting will be less. Many municipalities today face smoke-free working to reduce smoking and passive smoking adverse effects. The Kristianstad municipality has not introduced smoke-free working. The purpose of this study was to investigate the employees in Kristianstad municipality attitudes to smoke-free working hours as a basis for a change. The method used was a quantitative cross-sectional study by questionnaire. The data collection was conducted in four administrations with a web questionnaire and the number of respondents was 207. The results showed that a majority of the employees in Kristianstad municipality wants to introduce smoke-free working. It was concluded that smoke-free working has strong links with smoking habits, the social environment and education.

Keywords: Smoking, attitude, social, educational attainment, participation.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	6
<b>Inledning</b>	7
<b>1. Bakgrund</b>	8
1.1. Rökning och dess historia	8
1.2. Hälsa och rökning	9
1.3. Sambandet mellan rökning och sjukdom	10
1.4. Passiv rökning	12
<b>2. Litteraturgenomgång</b>	12
2.1. Rökning och socialisation	12
2.2. Rökning i arbetslivet	13
2.3. Attityder till rökning	14
2.3.1. Vad är en attityd?	14
2.3.2. Varför börjar människor röka?	15
2.4. Rökning, ekonomi och tobaksindustri	15
2.5. Rökprevention	16
2.6. Varför införs rökfri arbetstid?	17
<b>3. Problemprecisering</b>	18
<b>4. Syfte</b>	18
<b>5. Metod och material</b>	19
5.1. Val av metod	19
5.2. Undersökningsgrupp och urval	19
5.3. Enkäten	20
5.3.1. Förklaringar och förändringar av variabler	20
5.4. Validitet och reliabilitet	22
5.5. Genomförande	22
5.6. Statistisk analys	23
5.7. Bortfallet	23
5.8. Etiska överväganden	23
<b>6. Resultat</b>	24
6.1. Beskrivning av undersökningsgruppen	24
6.1.1. Bakgrundsinformation om de anställda och de anställdas hälsa	24
6.1.2. Livsstilsfaktorer	27
6.2. Rökvanor och attityder till rökstopp	27
6.3. Åsikter om rökfri arbetstid	28

6.4. Analys av rökvanor och attityden till rökfri arbetstid	31
6.4.1. Vilka faktorer relaterar till om den anställda röker?	31
6.5. Multivariat analys	34
<b>7. Diskussion</b>	36
Metoddiskussion	40
Konklusion	41
<b>Referenser</b>	43
<b>Bilaga 1</b>	47
<b>Bilaga 2</b>	48

## Förord

Nu är sommaren här och det tycker jag känns underbart! Det innebär också att terminen går mot sitt slut och att jag förhoppningsvis snart är klar med min utbildning. Att bli klar med en utbildning är alltid något särskilt och ger en speciell känsla som är svår att förklara. Upprymdhet, glädje, stolthet, kanske lättnad. Eftersom jag gått i skolan sedan jag var sex år gammal, och därmed också har några avklarade utbildningar bakom mig, brukar jag ofta få frågan om jag inte längtar ut i verkligheten. Frågan om vad som egentligen är verkligt diskuterades flitigt i början av min utbildning. För mig har skolan alltid varit min verklighet, men långt ifrån min enda verklighet. Min verklighet består av flera olika verkligheter tillsammans och jag har helt enkelt tyckt att min kombination av verkligheter har varit den perfekta. Jobb, skola, familj, vänner. Jag tycker att jag fått den bästa verkligheten av alla och därför har jag inte velat lämna den! Men hos mig, och jag tror mig tala för alla folkhälsopedagoger därute, finns en vilja och en strävan efter att göra verkligheten bättre även för andra människor. Det är långt ifrån en enkel uppgift, eftersom det säkert finns lika många uppfattningar om hur verkligheten bör se ut som det finns människor på jorden.

I denna studie har jag fått möjligheten att få en inblick i en del av de kommunanställdas verklighet. Att göra studien har varit väldigt lärorikt och intressant. Jag är glad och tacksam för att jag har fått möjlighet att göra den.

Tack till Ni anställda i Kristianstads kommun som deltagit i studien. Er medverkan gjorde studien möjlig. Tack till IT-avdelningen på Kristianstad kommun. Ni gjorde urvalet till undersökningen och stöttade när tekniken inte ville som jag ville. Slutligen vill jag framföra största möjliga tack till min handledare, Ingemar Andersson. Tack för ditt värdefulla stöd, engagemang och inspiration. Det har betytt väldigt mycket under hela uppsatsarbetets gång.

Kristianstad den 9 juni 2010

Johanna Sjöbeck

## Inledning

Det finns i stort sett ingenting positivt med rökning ur ett fysiologiskt perspektiv. Rökning har negativ påverkan på i princip alla kroppens organ och för varje cigarett som röks förkortas livet med cirka 14 minuter. Att röka kan leda till ett flertal olika sjukdomar och de flesta av dessa sjukdomar innebär ett långt sjukdomsförlopp. En rökare kan äta hälsosamt, motionera varje dag och leva sunt i övrigt men gör inte så stora hälsovinster för i förhållande till att sluta röka betyder det i princip ingenting (Nydahl m.fl., 1996). Rökning påverkar inte bara den som röker, utan även dem som finns i rökarens omgivning. De blir då så kallade passiva rökare och får i sig såväl nikotin som andra kemikalier vilket leder till att de också kan drabbas av liknande hälsoproblem som rökaren. I Sverige beräknas 850 dödsfall om året bero på passiv rökning (Socialstyrelsen, 2009). För att skydda människor från tobaksrök och därmed också hälsoproblem finns tobakslagen. Enligt tobakslagen är rökning förbjuden i vissa lokaler och utrymmen samt på vissa utomhusplatser. Lagen kräver också varningstext och innehållsdeklaration på förpackningar till tobaksvaror och rökfri arbetsmiljö (Tobakslagen, 1993). Rökfri arbetsmiljö innebär att arbetsgivaren ansvarar för att arbetstagare inte utsätts för tobaksrök mot sin vilja. Det är inte totalt förbjudet att röka på arbetsplatser, men rökningen måste ske på ett sådant sätt att röken inte sprids till rökfria utrymmen (Arbetsmiljöverket, 2009).

Människor tillbringar en stor del av sina liv på arbetsplatsen vilket gör det väsentligt att arbetsplatsen är en hälsosam och trivsamt miljö, såväl fysiskt som psykiskt. Enligt Arbetsmiljölagen är det främst arbetsgivaren som ska främja personalens hälsa och förbygga ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2009). Eftersom rökning är en stor riskfaktor för en individs hälsa är det viktigt att arbeta mot rökning. Idag har 112 av de 290 kommunerna i Sverige tagit beslut om att införa rökfri arbetstid. I jämförelse med rökfri arbetsmiljö innebär rökfri arbetstid att arbetstagaren inte har rätt att röka under arbetstid. Av de 112 kommunerna är det 90 kommuner som tillämpar policyn. Det innebär att de övriga 22 inte har kommit igång med rökfri arbetstid men planerar för det. Statens folkhälsoinstitut (2009) visar att åtgärden inte bara har positiv effekt på personalens hälsa utan också på ekonomin, då en rökare beräknas kosta cirka 31 300 kr om året i produktionsförlust. Rökaren har också i genomsnitt åtta dagar extra sjukskrivning jämfört med icke-rökare vilket kostar arbetsgivaren cirka 13 700 kronor om året.

I Kristianstads kommun har rökfri arbetstid inte införts. Den här studien syftar till att ta reda på de kommunalt anställdas tankar om och attityder till rökfri arbetstid. Att ta hänsyn till personalens åsikter och värderingar är angeläget då det är de som ska praktisera och förverkliga ett eventuellt beslut om rökfri arbetstid. Det är viktigt att de känner inflytande och delaktighet. Ämnet har diskuterats aktivt i media och en känd moderat politiker inom kommunen har tagit ställning och visat sig negativ till ett eventuellt införande av rökfri arbetstid. Han menar att det är den enskildes rätt att få röka och att rökfri arbetstid är ett orimligt krav. Politikerns åsikter kan påverka de anställda och deras attityder till rökfri arbetstid och därmed även resultatet i den här studien.

# 1. Bakgrund

Denna bakgrund syftar till att peka på de bakomliggande orsakerna till varför rökning på arbetsplatsen är ett problem att arbeta med ur folkhälsovetenskaplig synvinkel. Den inleds med övergripande avsnitt som behandlar rökningens historia och begreppet hälsa, för att sedan komma närmare rökning och dess problematik samt hälsa i arbetslivet.

## 1.1 Rökning och dess historia

Människan har sedan urminnes tider rökt och rökningens egentliga ursprung är okänt. Då var rökningen begränsad till rituellt och medicinskt bruk. De som rökte var ursprungsbefolkningarna på de amerikanska kontinenterna och i vissa delar av Östasien och Persien (Magnusson, Nordgren, 1994). Ordet tobak kommer från det spanska ordet tabaco, som i sin tur härstammar från det arabiska ordet tubaq eller från ett inhemskt språk på ön Hispaniola. År 1492 introducerade Christopher Columbus tobaken i Europa och rökningen blev inte längre begränsad till ritualer eller medicinskt bruk (Goodman, 1994). Rökningen spred sig i Europa och krigen spelade en viktig roll för spridningen av tobaksbruket (Doll, 1998). I Sverige går ordet cigarett att spåra tillbaka till en riksdagsdebatt år 1860 och de första fabriksstillverkade cigarettorna kom troligtvis från Finland ungefär vid samma tidpunkt (CAN, 2009).

I Sverige började tobak odlas på 1600-talet men det var först under 1800-talet som konsumtionen ökade drastiskt. Framför allt var det snus som var populärt med även rökning förkom. Då fanns ingen forskning som visade på tobakens biverkningar (Goodman, 1994).

När vi ser tillbaka på tobaksbruket i Sverige under 1900-talet kan vi se en snabb utveckling då det gäller konsumtion och attityd till rökning. Det var främst efter andra världskriget som svenskarna började konsumera cigaretter. Först var det främst männen som rökte, men populariteten växte och snart rökte även många kvinnor. I och med cigaretternas popularitet blev också de negativa effekterna av rökning tydligare. Framför allt ökade lungcancerfallen väsentligt. Forskning påbörjades och det visade sig att det fanns en koppling mellan lungcancer och rökning. Dock togs inte dessa forskningsrön på allvar förrän på 1960-talet. Efterhand ändrades samhällets syn på tobaksrökning och rökning kom att bli vår tids största folkhälsoproblem. Under 1970-talet påbörjades arbete med rökprevention och under 1980-talet skärptes åtgärderna ytterligare då det blev allmänt känt att rökning inte bara påverkar rökaren negativt utan också omgivningen. På 1990-talet blev lagstiftning allt vanligare för att begränsa rökningen (Magnusson, Nordgren, 1994). Den 1 juli 1993 trädde en tobakslag i kraft som innebär begränsning av rökning i offentliga miljöer som exempelvis skola och dagis. Lagen innebär också begränsningar i reklam och annan marknadsföring av tobak. Från och med den 1 januari 1997 blev det också krav på att tobak endast fick köpas av den som fyllt 18 år (Tobakslagen, 1993). I Sverige har även massmedier spelat en betydande roll då de på ett positivt sätt ökat medvetandet om tobakens negativa sidor. De har gjort det genom exempelvis god nyhetsbevakning, artikelserier och TV-reportage.



Idag är det besvärligt att vara rökare. Det är inte tillåtet att röka på ett flertal offentliga platser och år 2005 infördes en lag som förbjöd rökning även på restauranger, caféer och pubar. Undersökningar visar att många rökare skulle vilja sluta röka, men gör inte det av olika anledningar. Nikotinet som är beroendeframkallande är en del i varför det är så svårt att sluta röka, men även psykologiska och beteendemässiga aspekter är viktiga att räkna med. Rökning kan ge trygghet, avslappning samt vara betydelsefullt i vissa sociala sammanhang. Även tobaksreklam och gestaltning av rökning i kulturella medier påverkar beteendet (Sundin m.fl., 2005).

## 1.2 Hälsa och rökning

Det finns ett flertal olika definitioner på begreppet hälsa. Begreppet hälsa är subjektivt och har olika innebörd från person till person. Vem personen är och var denne befinner sig i livet spelar roll för hur denne definierar hälsa (Naidoo, Wills, 2000).

WHO, som är FN:s organ för hälsofrågor, definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt *fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande*, och ej enbart ifrånvaro av *sjukdom* eller handikapp" (WHO, 1948). Enligt WHO har begreppet hälsa ett flertal dimensioner, exempelvis den fysiska, psykiska och sociala hälsan. WHO:s hälsodefinition visar att hälsa inte handlar om att bara vara fri från sjukdom, utan att en individ upplever ett fullkomligt välbefinnande. Enligt WHO kan en individ må bra och uppleva hälsa, trots att denne är sjuk i medicinsk betydelse. Det finns dock ett starkt samband mellan ohälsa och sjukdom. Den som upplever att den lider av nedsatt hälsa löper större risk att dö i förtid oavsett medicinsk sjukdomsdiagnos (Pasco m.fl., 2008). Därför att det betydelsefullt för en individ att ha en positiv självbild och att se sig själv som hälsosam, då det leder till hälsa i sig.

Antonovsky menar däremot att en person aldrig är antingen sjuk eller frisk utan att människan konstant rör sig mellan de två polerna sjuk och frisk. Det finns olika faktorer som påverkar var vi är mellan de två polerna sjuk och frisk. Stressorer kan ses som inverkan faktorer. En fysisk stressor kan vara rökning. Stressorer kan också vara psykiska och sociala. Alla människor upplever stressorer på olika sätt och hanterar dem olika beroende på hur väl dem förstås. Beroende på hur väl en individ förstår en situation eller stressor utifrån KASAM-begreppet, som står för "Känsla av sammanhang", så påverkar det var individen befinner sig mellan de två polerna. Det är viktigt att individen strävar mot den friska polen genom copingstrategier som är hennes motståndsresurser. (Antonovsky, 2005). I och med det innebär det att en rökare inte är endast ohälsosam på grund av att denne utför en ohälsosam handling utan hälsan beror på ett flertal olika faktorer.

Det finns alltså ett flertal faktorer som bestämmer hur en individs hälsa utvecklar sig. Det är friskfaktorerna, som utvecklar och leder till hälsa, som också är centrala i det salutogena tankesättet. Att ha förmågan att kunna se sig själv i ett sammanhang samt att förstå och uppleva meningsfullhet anser Antonovsky (2005) leder till hälsa. Om en individ ser riskerna med att röka samt meningen med att inte röka är chansen större att individen kommer undvika rökning. Förmågor som att se sig själv i ett sammanhang och att uppleva meningsfullhet är betydelsefulla att ha för oss människor, vare sig vi röker eller inte. Då det gäller rökfri arbetstid är det betydelsefullt för dem som är emot rökfri arbetstid att ha dessa förmågor om rökfri arbetstid införs, då det hjälper dem att inte se sig själva som utsatta utan att de istället

kan se meningen i det. Om rökfri arbetstid inte införs är det betydelsefullt för dem som vill införa rökfri arbetstid då de kan hantera bakslaget på ett positivt sätt. Antonovsky har utvecklat begreppet KASAM som i sin tur innehåller tre begrepp:

**Begriplighet** som handlar om i vilken utsträckning en individ upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. En människa med hög känsla av begriplighet räknar med att de stimuli som denne kommer att möta i framtiden är förutsägbara, eller att de i alla fall går att ordna och förklara. Det behöver inte innebära att individen önskar stimuli. Traumatiska händelser som död, krig och misslyckanden kan förekomma men en individ med hög känsla av begriplighet är kapabel att göra dem gripbara.

Den andra komponenten i KASAM är **hanterbarhet**. Den som har en hög känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer för omständigheterna, utan upplever en känsla av att kunna hantera situationen som denne befinner sig i. I livet händer ibland olyckliga saker men när det händer kommer denne att kunna klara situationen och inte sörja för alltid.

**Meningsfullhet** är KASAM-begreppets motivationskomponent och handlar om vikten av att vara delaktig i de processer som såväl individens öde som dennes dagliga erfarenheter. När olyckliga händelser drabbar en människa med hög känsla av meningsfullhet drar denne sig inte för att konfronteras med utmaningen, utan söker en mening i den och gör sitt bästa för att komma igenom den med värdigheten i behåll.

### 1.3 Sambandet mellan rökning och sjukdom

Rökning påverkar såväl rökaren som dess omgivning. I cigarettröken finns omkring 4000 kemiska ämnen i form av gaser, vätskedroppar och fasta partiklar. Många av dessa ämnen är giftiga och när de kommer in i kroppen aktiverar de mekanismer i kroppens celler som leder till förändringar i cellernas arvs massa samt skadar generna. Det är bland annat sådana cellförändringar som medför att cancer kan utvecklas (Vierola, 1997). Nikotinet i cigaretter påverkar nervcellerna i hela kroppen. Rökning leder till beroende eftersom nikotin binder sig till några av kroppens receptorer och när dessa receptorer vänjer sig vid nikotinet vill de ha mer och mer. Nikotinet leder till en känsla av ökad vakenhet och skapar ett belöningsvärde i hjärnan (Post, Gilljam, 1997).

Den första som kunde se sambandet mellan rökning och sjukdom var epidemiologen Richard Doll. År 1948 börjar han undersöka varför lungcancern ökat så starkt i Storbritannien. Efter ungefär två år kan han konstatera att lungcancern beror på den ökade konsumtionen av cigaretter. Forskningen utökas sedan och omfattar 35 000 läkare och deras rökvanor. Tillsammans med tobaksepidemiologen Richard Peto kan han förklara sambandet mellan rökning och lungcancer men också sambandet mellan rökning och andra cancerformer samt hjärt- och kärlsjukdomar (Doll, m.fl., 1994).

Sedan 1960-talet har det varit allmänt känt att det finns ett samband mellan rökning och sjukdom. Rökning är skadligt och påverkar i stort sett alla kroppens organ negativt (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Varannan rökare dör i förtid och förlorar cirka 7 till 8 år av sin förväntade livstid. (Doll m.fl., 1994). Att röka tobak kan ge upphov eller bidra till bland annat lungcancer, cancer i andra organ, hjärt- och kärlsjukdomar, Crohns sjukdom och sår i

magen och tolvfingertarmen (Socialstyrelsen, 2009). Rökning beräknas orsaka 90% av lungcancerfallen och omkring 20% av all hjärt- och kärlsjukdom. Övriga fysiska problem som rökning kan bidra till är nedsatt fertilitet hos såväl män som kvinnor, osteoporos, ryggbesvär, struma och magsår (Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Rökning är också en risk för den orala hälsan. Rökare har tre till fyra gånger större risk att drabbas av tandlossning än dem som inte röker. Forskning har också visat att rökare borstar tänderna mer sällan än vad icke-rökare gör. Denna skillnad är statistiskt signifikant (Hellqvist, m.fl., 2009). Det finns dessutom ett kraftigt samband mellan rökning och cancer i munnen, svalget och strupen (Doll, 1994).

Att röka under graviditet har visat sig ha negativa effekter. Fostret får då i sig ett flertal skadliga ämnen. Rökning under graviditeten ökar risken för bland annat missfall, spontanaborter, för tidig förlossning samt låg födelsevikt (England, m.fl., 2003) (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Om en kvinna röker under graviditeten har det också visat sig finnas samband för förtidig födelse och låg födelsevikt för barnet samt ökad risk för cancer, plötslig spädbarndöd, leukemi, försämrad lungkapacitet och hjärntumörer. Barn som går i skolan och är utsatta för passiv rökning har högre frånvaro än andra. Enligt Best (2009) missar de generellt sett 6 eller fler skoldagar mer per år än icke-exponerade barn.

Det har också visat sig att barn till mödrar som röker under graviditeten i högre grad drabbas av beteendestörningar och emotionella störningar jämfört med barn till mödrar som aldrig rökt [odds ratio (OR) 1,59, 95% konfidensintervall (CI): 1,21-2,08]. Om ett barns pappa röker ökar också risken för beteendeproblem hos barnet. Dock är det statistiska sambandet mellan föräldrarnas rökning och risken för beteendestörningar tvetydiga då de även går att koppla till andra egenskaper hos föräldrarna som exempelvis deras socioekonomiska status och deras psykiatri (Roza m.fl., 2009).

För diabetiker är rökning extra farligt då risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och andra hälsoproblem som exempelvis infektioner, ögonskador, impotens, fotsår, nervskador och njurpåverkan är ännu större för denna grupp. Nikotinet gör många av de problem och risker som sjukdomen diabetes kan föra med sig ännu värre. För en rökande diabetiker är det också svårare att få kontroll på blodsockret eftersom nikotinet bidrar till insulinresistens vilket gör det svårare för kroppen att omsätta socker. Risken för förtidig död hos en person som både röker och har diabetes är 1,5-2 gånger högre jämfört med en diabetiker som inte röker. Dock minskar denna risk vid rökstopp. För de som inte har diabetes ökar rökningen risken för att utveckla diabetes typ 2 (Haire-Joshu m.fl., 1999).

Rökning leder inte enbart till fysiska sjukdomar som nämnts ovan utan kan också leda till psykiska besvär. De som röker löper större risk att drabbas av depression (Schleicher, 2009). Julie m.fl. (2008) har också kunnat konstatera att kvinnor som röker drabbas av depression oftare än dem som inte röker. Risken för depression är dubbelt så hög för de som röker över 20 cigaretter om dagen jämfört med icke-rökarna.

## 1.4 Passiv rökning

Det är inte bara den som röker som påverkas negativt av tobaken. Även de som finns i närheten får i sig röken och blir så kallade passiva rökare. De får i sig röken när någon annan andas ut rök från brinnande tobak eller från filter eller munstycke från i slutet av en cigarett, pipa eller cigarr (Statens folkhälsoinstitut, 2001). I Sverige är drygt var tionde person i åldern 19 – 81 dagligen utsatt för passiv rökning och varje år beräknas 850 personer dö på grund av passiv rökning (Socialstyrelsen, 2009). Framför allt är barn och människor med konstaterad lungsjukdom ännu mer utsatta än andra, men som sagt, alla som utsätts påverkas i någon mån. Den passiva rökningen kan i värsta fall börja redan vid befruktningen och vara hela livet (Best, 2009).

Rökning ökar risken för allergi. Inomhus är tobaksröken den vanligaste källan till allergiska besvär. För allergiker eller andra som är överkänsliga kan en rökfylld miljö leda till ökad medicinerings och risk för astmatiska anfall (Taylor m.fl., 1985). De vanligaste symptomen hos de passiva rökarna är irritation i ögonen och i luftstrupen, huvudvärk, illamående och hosta. Astmatiker drabbas ofta av andningssvårigheter. Det finns dock fler negativa hälsoeffekter som passiv rökning leder till. De negativa hälsoeffekterna är många och ökar i antal. Om människan utsätts för passiv rökning under en längre tid utsätts denna för samma typ av hälsorisker som den som röker (Best, 2009).

Det finns bestämmelser om rökfri arbetsmiljö i tobakslagen som trädde i kraft redan 1993. Den innebär att arbetsgivaren ansvarar för att en arbetstagare inte utsätts för tobaksrök på sin arbetsplats mot sin vilja. Utrymmen som delar med många människor bör vara helt rökfria för att vara säkra på att ingen utsätts ofrivilligt (Arbetsmiljöverket, 2009).

## 2. Litteraturgenomgång

### 2.1 Rökning och socialisation

Rökning är, som beskrivits ovan, beroendeframkallande men det är inte enda anledningen till varför det är så svårt att sluta röka. Redan som barn formas vi genom socialisationsprocessen. Barn påverkas av sina föräldrars livsstil och levnadsvillkor. Levnadsvillkoren har påverkan både på barn och vuxna och överförs genom exempelvis yttre påverkan, genom uppfostran och från generation till generation. Kultur och fysisk miljö har också stort inflytande. Under uppväxten skapas tankar, normer och värderingar vilket leder till handlingar. I denna socialisationsprocess tillägnar barnen sig vuxnas värderingar för att själva bli goda samhällsmedborgare. Genom socialisationen integreras individen i samhället (Janlert, 2000.) I socialisationen tar barnet del av familjens värderingar och attityder till rökning. Om någon av föräldrarna röker ökar risken för att barnet också ska börja röka. Risken för att börja röka ökar också i de fall där ungdomen växer upp endast tillsammans med ena föräldern, utan någon förälder eller i familjer där föräldrarna är skilda och osams. För de ungdomarna fungerar rökningen ofta som ångestdämpande (Crawford, 2001). Hur föräldrarna uppfostrar och bemöter barnet är utav stor vikt. De barn som får emotionellt och beteendemässigt stöd från föräldrarna är mindre benägna att få problem med rökning, alkohol och droger. Att växa upp i en familj där miljön är kärleksfull, stimulerande och stödjande, men också kontrollerad miljö i

den mening att föräldrarna har kontroll över barnens aktiviteter och vistelseort, minskar risken för att barnet börjar röka. Övervakning från föräldrarna hindrar ungdomar från att börja experimentera med rökning (Engels, Willemsen, 2004).

Det råder en högre självkänsla hos icke-rökare än hos rökarna. Individer med hög självkänsla har bättre psykisk hälsa vilket leder till större motståndskraft mot tobak. Även familjens levnadsstil och kostvanor har inverkan för en eventuell tobaksdebut. Mycket snabbmat och lite frukt, grönsaker och oregelbunden frukost kan ses hos rökare. Andelen rökare är också högre bland de med låg socioekonomisk status (Yorulmaz, m.fl., 2002).

## 2.2 Rökning i arbetslivet

Arbetet är en betydande del i människors liv. Många människor spenderar mycket tid på arbetet och därför har arbetet inverkan på vår hälsa. Ett bra arbetsliv där arbetsvillkoren fungerar minskar såväl arbetsrelaterad ohälsa som de sociala skillnaderna i hälsa som finns och bidrar till att folkhälsan förbättras allmänt (Schmidt m.fl., 2010). Dessutom är det en förutsättning för en hållbar tillväxt (Socialdepartementet, 2007). För att främja hälsa i arbetslivet är det betydelsefullt att människor upplever kontroll, delaktighet och inflytande. Att känna sig sedd, behövd och viktig är också hälsofrämjande. Att ha möjlighet att utvecklas i sitt arbete kan också spela en väsentlig roll. Att arbeta med hälsa i arbetslivet är inte endast av betydelse för den enskilde individen utan är också en förutsättning för verksamhetens utveckling och är därför även en förutsättning för tillväxt samt konkurrens (Socialdepartementet, 2007).

När det gäller hälsa i arbetslivet brukar det också talas om hälsofrämjande och stödjande miljöer. Arbetsplatsen bör vara en hälsofrämjande och stödjande miljö. Syftet med hälsofrämjande och stödjande miljöer är enligt Socialdepartementet (2007) att öka människors vardagsmakt och självförtroende samt att minska riskfaktorer både då det gäller den psykosociala miljön och den fysiska miljön. Rökning är en riskfaktor då det gäller såväl den psykosociala som den fysiska miljön. Det finns stark koppling mellan rökning och psykosocial stress. I dagens samhälle lever många människor i en tillvaro där de upplever negativ stress och känner sig pressade att prestera bra. Rökning kan för stunden dämpa stressen, ge en extra paus och i vissa sammanhang är rökningen också en social handling och blir ett sätt att umgås. Rökning är ofta en vana och kan bli socialt accepterat. Speciellt på en arbetsplats där flera röker kan rökningen bli socialt accepterad i just den arbetsgruppen vilket gör det ännu svårare att sluta än vad det redan är (Socialdepartementet, 2007). Människorna som vistas i denna miljö påverkas negativt även fysiskt då de utsätts för röken vare sig de röker eller inte. Det kan leda till olika fysiska problem som tidigare tagits upp. Schmidt m.fl., (2010) visar att på arbetsplatser som infört rökförbud är de anställdas nikotinberoende betydligt lägre än på arbetsplatser där det är acceptabelt att röka.

Enligt John m.fl. (2006) har arbetsbelastningen stark koppling till en individs nikotinberoende. De individer som upplever hög arbetsbelastning är i större utsträckning nikotinberoende jämfört med dem som upplever normal arbetsbelastning.

## 2.3 Attityder till rökning

### 2.3.1. Vad är en attityd?

Inom psykologin syftar en attityd på en människas medvetna eller omedvetna, kognitiva eller emotionella, öppet eller dolt visade, inställning till någonting. En människas attityd har stark koppling till dennes inläring (Kamal, Islam, Rahman, 2010). Attityder kan också bygga på erfarenheter vilket kan leda till en öppnare inställning till förändring. Ofta ses ett samband mellan attityd och beteende, men sambandet behöver inte vara kausalt. En typ av attityd är fördomar, vilket innebär att individen har skapat sig en negativ inställning om till exempel en sak, folkgrupp, person eller företeelse vilket bygger på otillräcklig information som individen fått genom lätt identifierbara egenskaper (Bunkholdt, 1997).

Attityder kan delas in i tre olika komponenter, vilka är tankekomponent, känslokomponent och beteendemässig komponent. Attityder kan vara uppbyggda på olika sätt, men är vanligtvis komplext sammansatta av alla tre komponenterna. En attityd kan vara särskilt präglad av en viss komponent medan en annan är präglad av en annan komponent. Det är med tankekomponenten som vi vet och antar utifrån vår kunskap om någonting, exempelvis rökning (Bunkholdt, 1997). Om endast tankekomponenten hade fått styra individen hade troligtvis ingen eller väldigt få varit rökare då det flesta är väl medvetna om rökningens faror. Känslokomponenten däremot styrs av känslor och är förknippad med våra känslor av att vara rädd, vara fientligt inställd eller tycka om (Kamal, Islam, Rahman, 2010). För rökaren räcker det inte med kunskapen om att rökning är farligt. Rökaren vet också vilka känslor som uppkommer om han inte får röka, vilket kan vara oro och ångest (Folkhälsoinstitutet, 2009). Den beteendemässiga komponenten består av de handlingar som görs. Den som fortsätter att röka trots kunskap om farorna, styrs mestadels av den känslomässiga komponenten, medan den som väljer att sluta styrs mest av tankekomponenten. För att uppnå beteendeförändring är ökad kunskap viktigt (Bunkholdt, 1997).

Kamal, Islam och Rahman (2010) visar att attityden till rökning till stor del påverkas av om individen själv röker. Icke-rökare har betydligt oftare negativ attityd till rökning medan rökaren har en mer positiv attityd. Även ålder, moderns utbildning och faderns attityd till rökning påverkar ungdomars attityd till rökning. Även Page, Huong, Chi, Tien (2010) menar att attityden till rökning har stark koppling till individens sociala sammanhang. De visar att individens föräldrars attityd är det som mest förklarar individens attityd till rökning.

Dock kan människors attityder förändras. Braverman, Aarø, Bontempo och Hetland (2010) visar exempelvis att genom att införa förbud för rökning på barer, restauranger och andra offentliga platser har också attityden till rökning förändrats. Under tiden från det att förbudet infördes tills år 2010 har stödet för beslutet blivit starkare och en mer negativ attityd till rökning har utvecklats.

### 2.3.2. Varför börjar människor röka?

För att få människor att sluta röka räcker det inte att de vet farorna med rökning. Forskning har visat att för att människor ska sluta röka måste de även inse att de negativa effekterna av rökning kan påverka dem själva, vilket kan vara lätt att skjuta åt sidan. Bland ungdomar är det 1,9 högre odds att ungdomar som har dålig kunskap om rökningens bieffekter börjar röka, än bland dem som har goda kunskaper (Yeretzian JS, Afifi RA, 2009). Det finns också undersökningar som visar att 90 % av rökarna var under 18 år när de började röka. Det visar på att det är viktigt att sprida kunskap och information till ungdomar. Huruvida ungdomar eller människor i andra åldersgrupper börjar röka är också starkt socialt betingat. Enligt Carlén och Dahlkvist (2001) har sociala faktorer och meningsbildandet i interaktionen med andra stor påverkan på handlingen. Ungdomar utsätts ofta för starkt gruptryck vilket kan vara svårt att stå emot. Under ungdomsåren finns ett behov hos ungdomen att känna tillhörighet, säkerhet och likhet i sina vänner. Det leder till att de gör likadant som sina kompisar gör. Många ungdomar känner sig också vuxnare och mognare då de röker. (Carlén, Dahlkvist, 2001). Det är bakomliggande anledningar till varför ungdomar börjar röka.

För att få ungdomar att undvika rökning är det betydelsefullt att vuxna i ungdomars omgivning är rökfria (Carlén, Dahlkvist, 2001). En långsiktig tanke med att införa rökfri arbetstid är, förutom hälsoaspekten, att kommunen och dess anställda framgår som goda exempel, såväl för omgivningen som för sina anhöriga. Dock kan de anställdas tankar och attityder till rökfri arbetstid variera. I Älvdalens kommun, som är en kommun som infört rökfri arbetstid redan år 2006, har protesterna varit få, enligt kommunens personalutvecklare. Tvärtom har reaktionerna varit övervägande positiva (SKL, 2009).

## 2.4 Rökning, ekonomi och tobaksindustri

Förutom att rökning påverkar personen som röker och dennes omgivning, så är rökning också en ekonomisk fråga. Rökning bidrar till betydande kostnader för arbetsgivaren. Det beräknas att "röktiden" kostar cirka 2,6 miljarder kronor per år för landets kommuner vilket kommunerna skulle kunna spara in om alla kommuner i Sverige tillämpade rökfri arbetstid. Statens Folkhälsoinstitut anger också att den totala merkostnaden för arbetsgivare är omkring 27 000 – 36 000 kronor per rökare och år på grund av högre sjukfrånvaro och rökpauser (Statens Folkhälsoinstitut, 2009). Av denna summa står 13 700 kronor för de åtta dagar mer sjukskrivning per år rökaren har jämfört med en icke-rökare.

I maj 2009 beslutade sig 64 kommuner i Sverige för att de ville införa rökfri arbetstid, vilket innebär att de anställda ska vara rökfria under hela arbetsdagen inklusive pauser. Undantaget är lunchen. Kristianstads kommun var inte en av dessa kommuner (SKL, 2009).

Rökning påverkar också rökarens ekonomi, då rökning är dyrt. Den som röker en ask cigaretter om dagen får betala ungefär 17 000 kronor per år. Hos familjer med låg inkomst kan utgiften för cigaretterna minska en familjs förmåga att uppfylla grundläggande behov. Det finns också andra dolda kostnader för en familj där någon eller några röker. De som använder tobak har oftare lägre löner jämfört med dem som inte gör det. Det tros bero på bland annat diskriminering av tobaksanvändare, ökad arbetsfrånvaro och dålig hälsa (SKL, 2009).

Enligt Lambe m.fl. (2002) är arbete för att minska rökningen i samhälle aktuellt och betydelsefullt för såväl den enskilda människan, som för dennes arbetsgivare och för samhället. De som däremot gärna ser att rökningen fortsätter och som inte vill främja rökstopp är tobaksindustrin. För tobaksindustrin är rökförbud hotande. Att införa rökfria miljöer är en markering mot att röka i offentlighet vilket leder till att fler slutar röka. Företag som Swedish Match och utländska tobaksföretag gör allt de kan för att motverka detta. En återkommande strategi för dessa företag har varit att tona ner vetenskapliga data som varit negativa för branschen. De har bland annat betalat forskare för att kritisera fynd, ifrågasätta metoder och påstå att det krävs mer forskning för att kunna dra säkra slutsatser. Företagen har även undanhållit forskningsfynd från deras egna laboratorier om bland annat nikotinetts beroendeframkallande effekter och om karcinogener i cigarettök (Lambe m.fl., 2002).

## 2.5 Rökprevention

Prevention mot tobak ger bäst effekt om preventionen bedrivs på ett flertal olika nivåer i samhället, som statlig nivå, kommunal nivå och av frivilliga organisationer, men också på individnivå, t.ex. i sjukvården. Enligt WHO's hälsokonvention krävs mångfald inom området eftersom nikotinetts beroendeframkallande effekter leder till att information och rådgivning inte är tillräckligt för att människor ska sluta röka. (Crawford, 2001). Det är kombinationen av ett flertal åtgärder, som förhöjd skatt på tobak, rökförbud samt individuella insatser som exempelvis nikotinersättning som ger bäst effekt (Statens folkhälsoinstitut, 2004).

I det här avsnittet ska några olika individuella insatser som kan vara betydelsefulla för att ett rökslut ska ske belysas.

### **Rådgivning i hälso- och sjukvården**

Att arbeta för tobaksavvänjning är en av de mest kostnadseffektiva behandlingarna inom hälso- och sjukvård (Silagy, 2000). Medarbetarsamtal kan vara positivt såväl inom sjukvård som på arbetsplatsen. Syftet är att kartlägga utvecklingsbehov och motivera till förbättringar för såväl medarbetaren som organisationen. För att medarbetarsamtalet ska bli så positivt som möjligt är det viktigt att båda samtalsparterna är medvetna om samtalets innehåll och villkor. Rekommendationen är att samtalet ska utgå från ett förutbestämt schema som gäller för alla medarbetare (Engquist, 1990). I detta schema kan frågor om exempelvis rökvanor och attityden till rökning ingå. Kort och strukturerad rådgivning är grunden för ett framgångsrikt rökslut enligt SBU (2002). Hälso- och sjukvården har en betydande roll då de vid varje kontroll bör fråga patienten om dess rökvanor. Vården visar då att de tar rökning på största allvar. En tydlig och personlig uppmaning till att sluta röka, följt av erbjudande om hjälp och senare uppföljning har god effekt (SBU, 2002).

I motsats till ovanstående visar Silagy (2000) att det behövs mer än kort rådgivning från sjukvården för att få en person att sluta röka. Det är de mer intensiva insatserna som får positiva effekter.



## Psykologiska behandlingsmetoder

Det finns beteendemodifierande terapier som syftar till att få rökaren att förknippa rökningen med obehagliga upplevelser. De har dock inte visat sig framgångsrika för rökavvänjning. Förändrade rökvanor och långsam nedtrappning till rökfrihet har inte heller lett till att fler blir rökfria. Däremot finns program som bygger på beteendeterapeutiska metoder (KBT) för att återbygga återfall och med dessa är sannolikheten för att bli rökfri större (SBU, 2002).

## Nikotinersättningsmedel

Att få i sig nikotin genom den första tiden i ett rökstopp kan minska abstinensen och öka chanserna för att ett återfall inte ska inträffa. Nikotintillförseln kan ske i form av exempelvis tuggummi, nikotinplåster, inhalator eller nässpray (SBU, 1998). Men även om nikotinersättning är effektivt är det individuellt hur resultatet blir. Många rökare som använder nikotinersättning får återfall (Lerman m.fl., 2005).

När människor slutar röka har det positiva effekter på deras hälsa men det är också kostnadseffektivt. Kostnaden per räddat år av liv är 5 000-15 000 kronor med hjälp av rådgivningsmetodik och 30 000 till 80 000 kronor med nikotinmedelsersättning. Kostnaderna är låga om vi jämför med andra åtgärder inom sjukvården. Kostnaden per räddat år av liv vid behandling av förhöjt blodtryck hos människor i medelåldern är 150 000 till 200 000 kronor. Det är särskilt kostnadseffektivt att bedriva rökavvänjning för gravida, då det är lönsamt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv (SBU, 2002).

## 2.6 Varför införs rökfri arbetstid?

Tobakslagen (1993) fastslår att alla arbetsplatser ska arbeta för att minska passiv rökning och att ingen ofrivilligt ska utsättas för tobaksrök på arbetstid. Därför är det aktuellt med rökfri arbetstid. Policyn om rökfri arbetstid gäller alla anställda och förtroendevalda. Statens folkhälsoinstitut arbetar under åren 2008-2010 med regeringens nationella tobaksupdrag som innebär att de ansvarar för en nationell satsning för stöd till lokalt arbete och samordnar det nationella tobaksförebyggande arbetet. Regeringens avsikt är att genomföra en nationell rökavvänjningssatsning.

I dagsläget har 112 av Sveriges 270 kommuner tagit beslut om att införa rökfri arbetstid. Av dessa tillämpas policyn av 90 av dessa kommuner och 22 kommuner har satt datum då den kommer börja tillämpas. Det finns också cirka 10 kommuner i Sverige som gått ett steg längre och beslutat om helt tobaksfri arbetstid. Där får de anställda inte lov att röka eller snusa under betald arbetstid. I Stockholm och Göteborg har de olika stadsdelsförvaltningarna möjlighet att själva besluta om rök- och/eller tobaksfri arbetstid (SKL, 2009).

Det finns för närvarande ingen lag om rökfri arbetstid utan den nuvarande lagstiftningen handlar om att skydda de anställda från passiv rökning på arbetstid. Det blir dock vanligare på offentliga och privata arbetsplatser med bestämmelser om att arbetstiden ska vara rökfri. Det är framför allt vanligt i kommunerna. Kommunerna har en viktig uppgift mot folkhälsan, både

gentemot de anställda men också genom de anställdas roll som förebilder vid kontakt med allmänheten (SKL, 2009).

### 3. Problemprecisering

I Sverige har en tredjedel av alla vuxna människor ett arbete och de tillbringar ungefär en tredjedel av sin vakna tid på arbetsplatsen. Därför är det självklart att det är betydelsefullt att arbeta för en bättre arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatsen. Det är arbetsgivaren som har det största ansvaret för arbetsmiljön, men det är viktigt att det organiserade arbetsmiljöarbetet drivs tillsammans med arbetstagarna och deras representanter (Arbetsmiljöverket, 2009).

Rökning är det största enskilda hotet mot människors hälsa och påverkar människor negativt på flera sätt (Folkhälsoinstitutet, 2004). Hjärt- och kärlsjukdomar, olika former av cancer och dålig oral hälsa är bara några negativa effekter av rökning (Socialstyrelsen, 2009). Eftersom rökning inte bara påverkar den som röker, utan också dennes omgivning, så skapar rökning på arbetsplatsen problem. Även de som inte röker blir påverkade på olika sätt. Den som röker utsätter sina kollegor och andra i omgivningen för passiv rökning vilket till leder till bland annat allergier och andra fysiska problem. Men även arbetsgivarens utgifter ökar då rökning också är en ekonomisk fråga. Arbetsgivaren får bekosta rökarens ökade sjuklighet. Rökfri arbetstid kan leda till bättre fysisk hälsa bland de anställda (Arbetsmiljöverket, 2009).

I diskussionen om rökfri arbetstid är det också viktigt att ta reda på vad de anställda tycker och känner. Om de anställda är negativa kan det skapa stress och oro vilket leder till negativ energi från de anställda. Dessutom är det ytterst viktigt att de känner delaktighet och att de har inflytande. Delaktighet och inflytande är en grundläggande faktor för en god hälsa (Folkhälsoinstitutet, 2009). I dagsläget är det många kommuner i Sverige som beslutat om rökfri arbetstid men Kristianstad kommun har hittills valt att avstå. Det har väckt frågan om vad de anställda inom Kristianstads kommun anser om rökfri arbetstid och vad de har för attityder till rökning.

### 4. Syfte

Syftet var att ta reda på vad de anställda inom Kristianstads kommun har för attityd till rökfri arbetstid och vilka faktorer som relaterar till attityden som grund för ett förändringsarbete.

Det ledde i sin tur till följande frågeställningar:

- Vad ansåg de anställda att det fanns för för- respektive nackdelar med att införa rökfri arbetstid?
- Hade individens livsstil i övrigt samband med attityden till rökfri arbetstid?

## 5. Metod och material

### 5.1 Val av metod

Denna studie är utav kvantitativ karaktär och är gjord som en tvärsnittsstudie. Enkätmetodik valdes med grund i syftet, eftersom syftet var att ta reda på vad de många anställda inom kommunen hade för attityder till rökfri arbetstid och enkäter var gynnsamt att använda då en större population skulle nås. Med hjälp av enkätmetodik blir det möjligt att kvantifiera resultatet och möjligen se signifikanta samband. Enkätmetodik var även fördelaktigt eftersom intervjuareffekten försvann, respondenterna kunde i lugn och ro besvara enkäten utan stress vilket ledde till möjligheten att noga tänka igenom svaren och dessutom tog enkäten kortare tid att genomföra jämfört med exempelvis intervju. Denna studie är genomförd utan några materialkostnader (Ejlertsson, 2005). Enkäterna var anonyma vilket kan ha betydelse för reliabiliteten då frågorna i enkäten kan uppfattas som känsliga.

### 5.2 Undersökningsgrupp och urval

Undersökningsgruppen var anställd inom Kristianstads kommun. De kommunalt anställda var indelade i olika förvaltningar och i studien deltog anställda inom följande förvaltningar:

- Barn- och utbildningsförvaltningen
- Omsorgsförvaltningen
- Socialförvaltningen
- C4 Teknik

Dessa fyra förvaltningar valdes av olika anledningar. Barn- och utbildningsförvaltningen och omsorgsförvaltningen valdes eftersom det är de förvaltningar inom Kristianstads kommun som har flest anställda. En jämn könsfördelning bland respondenterna eftersträvades och eftersom en majoritet av de anställda inom kommunen var kvinnor valdes socialförvaltningen och C4 Teknik då de förvaltningarna hade flest män anställda jämfört med de andra förvaltningarna.

Sammanlagt hade Kristianstads kommun drygt 6000 anställda inom de totalt nio förvaltningarna. Enkäten skickades ut till 498 tillsvidareanställda. Inga vikarier deltog i undersökningen. Urvalet gjordes av IT-avdelningen på Kristianstads kommun och var obundet slumpmässigt inom var och en av de fyra förvaltningarna.

## 5.3 Enkäten

Enkäter skickades ut via mejl till anställda inom Kristianstads kommun. Enkäten bestod av 28 frågor. Frågorna var uppdelade i tre områden:

- Allmänna frågor om dig och din arbetsplats.
- Frågor om din hälsa och livsstil.
- Frågor om rökning.

Frågorna i enkäten var av olika typer. De flesta var frågor där respondenten kunde fylla i ett alternativ av två eller flera alternativ, alltså så kallade "single choice"-frågor. Enkäten innehöll även skalfrågor där respondenten fick en fråga och placerade in sig på en skala mellan två ytterligheter. Enkäten avslutades med två öppna frågor där respondenterna fritt fick svara med egna ord. Enkäten var konstruerad för just denna studie och inga frågor var hämtade från andra undersökningar. Frågorna konstruerades med utgångspunkt i studiens syfte och delades sedan in i tre områden för att enkäten skulle upplevas som logisk och lättförståelig av respondenterna. Frågorna i "Allmänna frågor om dig och din arbetsplats" och "Frågor om din hälsa och livsstil" syftar till att se vilka faktorer som påverkar attityden till rökfri arbetsplats.

Enkäten utformades i ett webbaserat program som hette Evasys. Evasys är ett verktyg för att skapa enkäter och utvärderingar. Enkäten skapades online i Evasys och svaren samlades sedan in i ett onlineformulär. I Evasys fanns även möjlighet att skicka ut påminnelser.

Innan enkäten distribuerades gjordes en pilotstudie av enkäten som fyra personer svarade på. Syftet var att kontrollera att enkäten uppfattades så som det var tänkt. Efter att de fyra personerna fyllt i enkäten samtalandes med dem gällande hur de uppfattade enkäten. Enkäten fungerade som planerat och inga justeringar gjordes efter pilotstudiens utskick.

### 5.3.1. Förklaringar och förändringar av variabler

Respondenterna fick frågan om hur de upplever sitt hälsotillstånd och fick då placera sig på en femgradig skala där de tyckte att de passade bäst. Valde de siffran 1 upplevde de sig ha mycket god hälsa och valde siffran 5 upplevde de sig ha mycket dålig hälsa. I resultatet är frågan indelad i två grupper i tabell 10. En av grupperna definieras som god hälsa (1,2) och den andra som sämre hälsa (3,4,5). Valet av indelning bygger på en uppdelning av svaren så nära medianen som möjligt.

Respondenterna fick frågan gällande hur ofta de upplever negativ stress. Negativ definierades som när kraven blir allt för stora och en individ känner att denne inte kan leva upp till de krav som den själv eller dennes omgivning ställer.

I tabell 12 och 15 i resultatet är svarsalternativen på utbildningsnivåerna indelade i två grupper (tabell 1).

I tabell 13 i resultatet är frågan "Röker du dagligen?" indelad i två grupper (tabell 1).

I den multivariata analysen är svarsutfallet på alla variabler indelade i två grupper. Hur svaren är kategoriserade kan ses i tabell 1. Valet av indelning bygger på en logisk uppdelning där frekvens eller egenskap tydligt kan avgränsa två grupper. I exempelvis variablerna ”Upplevelse av negativ stress” bygger indelningen på regelbundenhet då de som stressar regelbundet utgör en grupp och de som stressar sällan eller aldrig utgör den andra gruppen.

Tabell 1. Variabler som är inkluderade och dikotomiserade i den multivariata analysen.

<b>Variabel</b>	<b>Skala</b>	<b>Kategorisering</b>
<b>Ålder</b>	K: -24 år (1), 25-39 år (2), 40-59 år (3), 60- år (4).	Under 39 år (1-2)/40-år (3-4)
<b>Barn</b>	N: Hemmavarande barn (1), barn som flyttat hemifrån (2), inga barn (3).	Barn (1-2) /Inga barn (3)
<b>Utbildningsnivå</b>	O: Folkskola/grundskola (1), Yrkesskola/Fackskola/Tvåårigt gymnasium (2), Studentexamen/treårigt gymnasium (3), Högskola/Universitet (4).	Ej högskola eller universitetsutbildning (1-3) / Högskola eller universitetsutbildning (4).
<b>Arbete ute eller inne</b>	N: Inomhus (1), Utomhus (2), Både inomhus och utomhus (3).	Inomhus (1) / Enbart utomhus samt både inomhus och utomhus (2-3).
<b>Upplevelse av negativ stress</b>	O: Varje dag (1), Flera dagar i veckan (2), Flera dagar i månaden (3), Mer sällan (4), Aldrig (5).	Stress flera gånger i månaden eller oftare = ”Ofta” (1-3), sällan, (4-5).
<b>Alkoholkonsumtion</b>	O: Varje dag (1), Flera dagar i veckan (2), Flera dagar i månaden (3), Mer sällan (4), Aldrig (5).	Alkoholkonsumtion flera gånger i månaden eller oftare = ”Ofta” (1-3), sällan (4-5).
<b>Fysisk aktivitet</b>	O: Aldrig (1), mindre än 2 gånger i veckan (2), 2-3 gånger i veckan (3), 4-6 gånger i veckan (4), oftare än 6 gånger i veckan (5).	Fysiskt inaktiva (1-2) / fysiskt aktiva (3-5).
<b>Rökvanor</b>	N: Daglig rökning (1), ej rökare (2), feströkning ibland (3), har rökt tidigare men slutat (4).	Rökare (1 och 3) /icke-rökare (2 och 4).
<b>Kollegor som röker</b>	O: Ingen (1), några få (2), de flesta/alla (3).	Ingen (1)/några få eller alla (2-3).

N = nominalskala, O = ordinalskala, K = kvotskala.

## 5.4. Validitet och reliabilitet

Generellt sett är validitet ett mått på hur väl det som är avsett att mätas faktiskt mäts. I enkätmetodik handlar validitet om att ställa rätt fråga vid rätt tillfälle samt att frågan mäter det som den är avsedd för att mäta. Därmed är validitet ett mått på hur väl en undersökning tjänar sitt syfte (Ejlertsson, 2005). I denna studie går validiteten inte att direkt mäta. Validiteten anses dock vara hög då frågorna i enkäten bygger främst på redan färdiga och tidigare använda frågor.

Reliabilitet handlar om hur tillförlitlig en studie är och hur upprepade mätningar ger reproducerbara resultat. I denna studie kan respondenternas anonymitet ha påverkat reliabiliteten då det annars kan upplevas känsligt att besvara frågor om sig själv och om sina attityder. Att resultatet inom ett flertal områden visat sig stämma överens med andra resultat från andra studier kan tyda på ett till viss del generaliserbart resultat med hög reliabilitet.

## 5.5. Genomförande

I början av hösten 2009 skrevs det i tidningarna om rökfri arbetstid. Det var många kommuner i Sverige som valde att ta till sig det eftersom de såg att det kunde leda till många fördelar för såväl personalens hälsa som ekonomin. Ämnet var intressant och när det framkom att Kristianstads kommun inte hade några planer på att införa rökfri arbetstid var det viktigt att ta reda på varför det var så. Det hade inte gjorts någon undersökning bland de kommunalt anställda angående deras attityder till rökfri arbetstid vilket ledde till beslutet att genomföra en undersökning om kommunalt anställdas attityder till rökfri arbetstid.

Eftersom studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie gjord med hjälp av enkäter uppstod valet om enkäten skulle skickas via vanligt post eller via mejl. Eftersom alla anställda inom kommunen har en egen mejladress som de förmodades besöka regelbundet valdes att skicka ut enkäterna via mejl. Att skicka ut enkäterna via mejl är också mindre tidskrävande och ekonomiskt, då kostnader för exempelvis porto, kopiering och papper elimineras. Däremot är det nytt att skicka ut enkäter via mejl. Det är svårt att på förhand uppskatta hur svarsfrekvensen kommer att bli.

Förr att få tag på mejladresserna till de anställda inom kommunen kontaktades enhetschefen på "Personal och HR centralt" inom Kristianstads kommun, som gav sitt godkännande till att jag fick ta del av de anställdas mejladresser. Han menade att mejladresserna är offentliga och eftersom studien sker konfidentiellt gick det bra. Därefter kontaktades Kristianstad kommuns IT-avdelning. Det var IT-avdelningen som gjorde urvalet till studien. Därefter översändes mejladresserna i pappersformat via posten.

När enkäten skickades ut första gången uppstod problem och enkäten gick inte ut till alla som skulle ha den. Förnyad kontakt med IT-avdelningen var nödvändig och efter några timmar hade enkäten skickats till alla 450 personer som skulle ha den. Vid detta tillfälle erbjöds också ytterligare cirka 50 mejladresser som jag skulle använda om svarsfrekvensen blev mindre än förväntat. Det blev den och enkäten skickades då ut till de cirka 50 "nya" respondenterna som slumpats fram på samma sätt som de tidigare.

## 5.6. Statistisk analys

Hypoteser om skillnader mellan grupper testades med Chi-2 test. Multivariat analys gjordes med logistisk regression där oberoende variabler valdes till analysen om bivariat samband fanns med den oberoende variabeln med  $p < 0.25$ . Signifikansnivån var genomgående 5%. För analyserna användes SPSS version 16.0 och 17.0.

## 5.7. Bortfallet.

Vid enkätundersökningar är det vanligt med bortfall. Det är eftersträvansvärt med lågt bortfall, då det stärker undersökningens tillförlitlighet (Ejlertsson, 2005). Denna enkät skickades ut till 498 personer och av dessa svarade 207 personer på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 41,4 %.

Det finns olika sätt att minimera bortfallet på. Vanliga sätt är att ha följebrev som introducerar enkäten på ett bra sätt samt att utforma enkäten så att den innehåller begripliga frågor och är logiskt utformad (Ejlertsson, 2005). Enkäten och en introduktion till enkäten utformades med eftertanke innan det första utskicket. Men eftersom de var knappt 100 som svarade inledningsvis blev det aktuellt att skicka påminnelse. Genom att skicka ut påminnelser kan svarsprocenten höjas betydligt (Ejlertsson, 2005).

Efter denna påminnelse svarade ytterligare cirka 50 personer. Men det krävdes två påminnelser till för att komma upp i en svarsfrekvens på 41%. I Evasys är det möjligt att skicka påminnelser till de som inte svarat. Programmet vet vilka som svarat och vilka som inte svarat. Dock går det inte själv att se vilka som svarat eller ej.

## 5.8. Etiska överväganden

Under arbetet med studien har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets (2006) fyra huvudkrav som är till för att skydda den enskilda individen.

*1. Informationskravet* lyfter fram vikten av att informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare och vilka villkor som gäller för deras deltagande (Vetenskapsrådet, 2006). Den deltagande har rätt att veta varför studien ska göras, vad den ska användas till. I denna undersökning framgick detta tydligt i den introduktion i mejlet som respondenterna fick i samband med att enkäten skickades ut.

*2. Samtyckeskravet* handlar om att individen själv har rätt att bestämma över sitt deltagande och att de när som helst har möjlighet att avbryta sitt deltagande. Det är alltså frivilligt att delta. Det tillgodoseddes då respondenterna kunde välja att avstå genom att helt enkelt inte svara på enkäten eller avbryta påbörjad enkät närhelst det önskades.

3. *Konfidentialitetskravet* går ut på att ge deltagarna största möjliga konfidentialitet och personuppgifter kommer att förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem. I undersökningen fanns ingen koppling till de svarande förutom deras mejladresser. Dessa kunde inte identifieras med deras svar då de besvarat enkäten.

4. *Nyttjandekravet* innebär att insamlade uppgifter om enskilda individer endast får användas till forskningens ändamål (Vetenskapsrådet, 2006). Respondenternas mejladresser kommer efter genomförd studie att förstöras och den information som framkommer är endast avsedd för denna studie.

Tillsammans med enkäten skickades ett brev till de respondenter som blivit utvalda att delta i undersökningen om att jag tar hänsyn till Vetenskapsrådets krav.

Enkäten är också utformad på ett sätt som är tänkt att minimera risken för att respondenterna upplever integritetsintrång. Tilltänkta frågor angående exempelvis BMI och vikt togs bort.

Studien blev godkänd efter etikdiskussion med handledare och kursansvarig på Högskolan i Kristianstad innan enkäten distribuerades.

## 6. Resultat

### 6.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

#### 6.1.1. Bakgrundsinformation om de anställda och deras hälsa

Gemensamt för den utvalda undersökningsgruppen var att de alla var anställda inom Kristianstads kommun. I undersökningsgruppen var en majoritet kvinnor (63,5%). Majoriteten av de anställda var också över 40 år (tabell 2). Flertalet levde tillsammans med någon antingen som gift eller sambo (79,%). Vissa var dock ensamstående (13,%), eller särbo (8%). Av de anställda hade 83% barn som antingen bodde hemma (51%) eller hade flyttat hemifrån (32%).

En stor andel var högskoleutbildade (48%) men alla typer av utbildningsnivåer var representerade (tabell 2). Respondenterna var ifrån fyra olika förvaltningar inom Kristianstad kommun. Barn- och utbildningsförvaltningen (21%), omsorgsförvaltningen (44%), socialförvaltningen (16%) och C4 Teknik (19%). Majoriteten av de anställda arbetade inomhus (80%) medan 18% arbetade både inomhus och utomhus. Endast 2% arbetade enbart utomhus.



Tabell 2. Faktorer som beskriver undersökningsgruppen, andel (%).

Variabel		Andel
<b>Ålder</b> (n=204)	-24	3
	25-39	28
	40-59	58
	60-	11
<b>Kön</b> (n=203)	Man	37
	Kvinna	63
<b>Utbildningsnivå</b> (n=202)	Folkhögskola	7
	Yrkesskola/fackskola/tvåårigt gymnasium	25
	Studentexamen/treårigt gymnasium	20
	Högskola/universitet	48

Större andelen av de anställda (73%) upplevde sig ha bra eller mycket bra hälsa. De anställda tillfrågades också om hur ofta de upplevde negativ stress. Bland de anställda i Kristianstads kommun var det knappt 50 % som kände sig stressade flera gånger i veckan eller oftare och 50% som upplevde negativ stress mer sällan eller aldrig (tabell 3). Vad den negativa stressen ansågs bero på varierade. Arbetet, eller kombinationen arbete och privatliv, var det som främst angavs framkalla den negativa stressen (tabell 3).

Hur de anställda upplevde sin sömn varierade men 48% uppgav att de inte hade några som helst problem med sömnen och 2,5 % instämde i att de upplevde sömnsvårigheter. Däremot var det fler av de kommunalt anställda som upplevde att de hade problem med trötthet. Av respondenterna instämde 11% att de upplevde problem och 20 % upplevde inga som helst problem med trötthet (tabell 3).

På frågan om de anställda för tillfället upplevde problem med övervikt eller fetma instämde 6% helt i det påståendet medan 40 % tog helt avstånd från påståendet (tabell 3).

Tabell 3. Respondenternas upplevelse av hälsa, stress, sömnsvårigheter, trötthet och övervikt andel (%).

Variabel		Andel
<b>Upplevelse av hälsotillstånd</b> (n=197)	1. Mycket bra.	27
	2.	46
	3	22
	4.	5
	5. Mycket dåligt.	0
<b>Upplevelse av negativ stress</b> (n=203)	Varje dag	4
	Flera dagar i veckan	19
	Flera gånger i månaden	25
	Mer sällan	46
	Aldrig	6
<b>Den negativa stressen är kopplad till</b> (n=201)	Arbetet	45
	Privatlivet	4
	Både arbetet och privatlivet	41
	Annat	2
	Upplever inte negativ stress	8
<b>Upplevelse av sömnsvårigheter</b> (n=203)	1.Ja, instämmer helt	3
	2	12
	3	15
	4	22
	5. Nej, instämmer inte alls	48
<b>Upplevelse av problem med trötthet</b> (n=203)	1.Ja, instämmer helt	11
	2.	22
	3.	24
	4.	23
	5.Nej, instämmer inte alls	20
<b>Upplevelse av problem med övervikt eller fetma</b> (n=203)	1.Ja, instämmer helt.	6
	2.	18
	3.	16
	4.	20
	5.Nej, instämmer inte alls	40

### 6.1.2. Livsstilsfaktorer

Respondenterna uppgav i en fråga hur ofta de drack alkohol som starköl, starksprit och/eller vin. Majoriteten av respondenterna drack alkohol mer sällan än flera gånger i månaden. Endast 1 % drack alkohol varje dag (tabell 4).

En majoritet av respondenterna var fysiskt aktiva två gånger i veckan eller oftare (tabell 4).

Tabell 4. Respondenternas livsstil redovisat som konsumtion av alkohol och förekomst av fysisk aktivitet, andel (%).

Variabel		Andel
<b>Alkoholkonsumtion</b> (n=203)	Varje dag	1
	Flera dagar i veckan	8
	Flera gånger i månaden	38
	Mer sällan	49
	Aldrig	4
<b>Fysisk aktivitet</b> (n=203)	Aldrig	11
	Mindre än 2 gånger i veckan	38
	2-3 gånger i veckan	37
	4-6 gånger i veckan	10
	Mer än 6 gånger i veckan	4

### 6.2. Rökvanor och attityder till rökstopp.

Bland respondenterna i studien var 15 % dagligrökare medan 8 % av respondenterna rökte endast vid fest (tabell 5).

Tabell 5. Rökvanor, andel (%). (n=207)

Rökvanor	Andel (%)
Daglig rökning	15
Ej rökare	61
Endast feströkare	8
Rökte tidigare, men har slutat	16

Av dagligrökarna var 47 % intresserade av att sluta röka och av de som var intresserade av att sluta var det 26 % som önskade hjälp med rökstoppet. Det fanns inga signifikanta könsskillnader i rökvanorna.

Tabell 6. Andel (%) av hur många av respondenternas kollegor som är rökare. (n=199)

Kollegor som röker	Andel (%)
Ingen	12
Några få	79
De flesta/alla	9

De flesta individer (79%) uppgav att det fanns några få rökare på deras arbetsplats men de flesta respondenterna hade kollegor som rökte (tabell 6). Hur de upplevde tobaksröken var varierande. Tobaksröken besvärade 14% så snart de kände lukten och även 14 % besvärades vid tillfällen då det var mycket rök. En majoritet (55 %) besvärades obetydligt eller inte alls då de utsattes för tobaksrök.

Respondenterna ansåg sig känna till riskerna med passiv rökning. En majoritet på 88 % svarade ja på frågan medan 9 % ansåg sig delvis ha kunskap.

Inställningen till rökfri arbetstid belystes i en egen fråga. Majoriteten (57 %) ville införa rökfri arbetstid (tabell 7).

Tabell 7. Attityd till rökfri arbetstid, andel (%). (n=201)

Attityd till rökfri arbetstid	Andel (%)
Vill införa rökfri arbetstid	57
Vill inte införa rökfri arbetstid	43

Av respondenterna trodde 38 % att rökfri arbetstid skulle ha positiv påverkan på arbetssituationen medan 15 % trodde att rökfri arbetstid skulle ha negativ effekt (tabell 8).

Tabell 8. Andel (%) av hur de anställda tror att rökfri arbetstid skulle påverka arbetssituationen. (n=204)

Respondenternas antagande om hur rökfri arbetstid skulle påverka arbetssituationen	Andel (%)
Positivt	39
Negativt	15
Varken positivt eller negativt	46

### 6.3. Åsikter om rökfri arbetstid

Respondenterna fick ge fria kommentarer på vad de ansåg skulle vara positivt respektive negativt med att införa rökfri arbetstid. Här redovisas ett urval av de kommentarer som de anställda skrev.

Många tog upp den **fysiska hälsoaspekten**. De menade att det skulle uppmuntra rökare till ett rökstopp vilket skulle främja hälsan.

*”Fler kanske skulle fundera på att sluta röka permanent.”*

*”Att hjälpa människor att minska eller sluta med ett missbruk är ju något positivt för alla.”*

*”Att rökarna förmodligen skulle må bättre.”*

Att slippa **passiv rökning** togs också upp. För de som hade problem med astma eller dylikt var denna aspekt extra betydelsefull då rökning påverkade dem mycket negativt.

*”Andning, har astma så rökfrihet är en förutsättning”*

*”Att slippa andas in rök från alla de som står utanför arbetsplatsen och röker och vars rök går in i ventilationssystemet och förpestar tillvaron för många icke-rökare.”*

*”Att vi som inte tål rök/inte vill få i oss rök, både kollegor och kunder/patienter/brukare, slipper det.”*

Däremot är det inte säkert att alla slipper den passiva rökningen även om rökfri arbetstid skulle införas.

*”Jag jobbar som personlig assistent och min kund röker. Så jag blir passiv rökare oavsett vilket jag verkligen inte gillar så en rökfri arbetsplats går inte att uppnå för min del.”*

Det framkom också att det var viktigt att framstå som **gott exempel**.

*”Sen ser det illa ut när personalen står ute längs Rådhuset och röker.”*

*”De människor vi möter behöver inte känna röklukt. Vi blir mer positiva förebilder (man behöver inte se folk stå och röka på balkonger eller utanför dörren).”*

De som arbetade på skola poängterade även de signaler som de vuxna sänder ut till eleverna.

*”Signalera till eleverna på skolan att personalen är rökfri. Personal som röker inför eleverna hjälper ej till att skapa en rökfri miljö.”*

*”Positivt redskap för skolorna i syfte att minska andelen barn och ungdomar som börjar röka. Är det inte tillåtet för skolpersonal att röka kommer samma regler att gälla för elever. Personalen kan därmed inte "välja att inte se" elever som röker i anslutning till skolan utan tvingas agera, exempelvis kontakta föräldrar. Dessutom skulle rökfri arbetstid innebära fler positiva och rökfria.”*

Många tog upp att rökarna tog fler pauser än icke-rökarna vilket kunde upplevas som orättvist.

*”Rättvisa. Som rökare får man tydligen ta pauser utan att någon reagerar men om en icke rökare står och pratar en stund ses detta som negativt.”*

*”Alla gör sin del av arbetet och röker därmed inte bort flera timmar dagligen.”*

*”Många av rökarna tar minipauser hela tiden, vi andra som inte rökar får arbeta istället. Inte rättvist!”*

Respondenterna tog också upp den **ekonomiska aspekten**.

*”Det kan på sikt leda till bättre ekonomi för arbetsgivaren.”*

*”Jag är dock principiellt emot rökning, eftersom det rent samhällsekonomiskt är astronomiska summor som skulle kunna sparas på att folk slutar röka. Tanken på vad man skulle kunna göra för alla dessa pengar är svindlande och därför tycker jag att det är vansinne att röka. Att införa rökfri arbetstid verkar vara ett steg i rätt riktning. Jag är före detta rökare och jag tror definitivt att jag hade slutat att röka tidigare om jag hade arbetat på en rökfri arbetsplats.”*

Respondenterna fick också möjligheten att ge fria kommentarer gällande vad de ansåg var negativt med rökfri arbetstid. Det framkom att de var oroade att rökarna skulle drabbas av **abstinensbesvär** och på grund av det få humörsvängningar vilket skulle leda till försämrad arbetsinsats.

*”Abstinens, vilket skulle innebär bland annat dålig stämning”*

*”Att de som är rökare blir irriterade o stressade”*

*”De som röker får kanske svårare att koncentrera sig på sitt arbete på grund av rökbegär.”*

Rökpauserna fungerade ofta som en paus och tid för återhämtning och rekreation vilket rökarna var oroliga att mista.

*”Tyvärr är det ju så att det är på den stunden som vi stressar ner och kan ta nya tag. Oftast är det väldigt stressigt! Och det är då vi löser eventuella problem. Vi har rökpaus en gång på förmiddagen och en gång på eftermiddagen och så har vi vår middag, och det har tagit tid att vänja sig vid dom tiderna. Som jag nu tycker att vi har lyckats bra med! Jag tycker att det är bra så här och tycker inte att det ska vara fler”*

Några ansåg också att rökfri arbetstid är **kränkande**.

*”Ingen gör så mycket ont som den som vill ditt bästa! Vad är det för struntprat om "ingen ska utsättas..."? Det här är kontrollbehov maskerat till omtanke. Vi behöver inte ge efter för den här sortens gulliga översitteri, det finns redskap för att lösa arbetsmiljöfrågor ändå.”*

*”Att den rökande känner sig kränkt för att det är varje individs eget val.”*

Rökarna verkar känna sig utpekade och det framkommer åsikter som menar att om rökfri arbetstid ska införas så bör även andra regler införas, för andra typer av hälsofrågor.

*”Det är helt absurt att ens tänka tanken. Det måste finnas utrymme för alla och hetsjakten på rökarna börjar bli bisarr. Man kanske skulle införa skvaller- eller fördomsfri arbetstid eller möjligen jaga de som är feta, sjuka eller helt enkelt lata och så vidare.”*

*”Anser att införa rökfri arbetstid är diskriminerande, Då skulle man i så fall även införa snusförbud.*

*”Man kan ta tag i läkemedelsmissbruk och alkoholbruk istället för det skadar väl ändå omgivningen men se det kostar pengar att SE de problemen så därför blir det rökningen!!!!”*

Vissa ansåg att de var individens rätt att röka om det önskades, oavsett om det var under betald arbetstid eller ej.

*”Upp till var och en att bestämma om de vill röka eller ej på arbetstid.”*

*”Skulle aldrig sluta. Om jag måste sluta, slutar jag jobba istället.”*

Andra såg problem i hur rökfri arbetstid skulle fungera i praktiken.

*”Rökfri arbetstid i sig är bra. Problemen kommer att ligga i implementeringen och upprätthållandet.*

## 6.4. Analys av rökvanor och attityden till rökfri arbetstid

I detta avsnitt presenteras en analys hur olika variabler samverkar med varandra.

### 6.4.1. Vilka faktorer relaterar till den anställdas rökvanor?

Resultatet visade att det inte fanns något signifikant samband mellan rökning och den anställdas kön ( $p=0,099$ ), om denne arbetar på mans- eller kvinnodominerad arbetsplats ( $p=0,637$ ), ålder ( $p=0,127$ ) och civilstatus ( $p=0,258$ ). Om den anställda arbetar inomhus, utomhus eller blandat hade heller ingen signifikant inverkan på rökvanorna ( $p=0,551$ ). Det fanns inget signifikant samband ( $p=0,143$ ) mellan hur många av de anställda som röker och i vilken förvaltning de arbetar. Dock visade studien på att det fanns en tendens till fler rökare inom omsorgsförvaltningen. Där rökte 30% av respondenterna. I Barn- och utbildningsförvaltningen rökte 20% av respondenterna, i Socialförvaltningen rökte 17% och på C4 Teknik rökte 14%.

När de anställda delas upp i två grupper, där den ena gruppen upplever god hälsa och den andra gruppen upplever sämre hälsa, kan en signifikant skillnad i relation till dagligrökning ses (tabell 9).

Tabell 9. Upplevd hälsa i relation till rökvanor, andel (%).

**Upplevelse av hälsotillstånd**

		God hälsa (n= 144)	Sämre hälsa (n=53)
<b>Rökvanor</b>	Dagligrökning	11	23
	Ej rökare	67	45
	Feströker ibland	8	11
	Rökte tidigare, men har slutat	14	21
	Totalt	100	100

$\chi^2=8,467$  df=4 p=.037

Andelen icke-rökare var signifikant högre i gruppen med god hälsa och det omvända gällde för andelen rökare och ex-rökare.

En annan faktor som spelade en väsentlig roll för den anställdas rökvanor var utbildningsnivån. Det var större risk att den som hade gymnasieutbildning eller lägre utbildning rökte än att en anställd med högskole- och/eller universitetsutbildning rökte (tabell 12). När utbildningsnivåerna delades in i två grupper, där de som angav som högsta utbildning folkskola/grundskola, yrkesskola/fackskola/tvåårigt gymnasium eller studentexamen/treårigt gymnasium utgjorde en grupp och de högskole/universitetsutbildade utgjorde en grupp för sig själva, blev skillnaden klart signifikant (tabell 10).

Tabell 10. Utbildningsnivå i relation till rökvanor, andel (%).

		<b>Rökvanor</b>				Totalt (n=202)
		Daglig rökning (n=30)	Ej rökare (n=124)	Feströker ibland (n=17)	Rökte tidigare, men har slutat (n=31)	
<b>Utbildningsnivå</b>	Ej högskola/ universitet	22	51	11	16	100
	Högskola/universitet	7	73	5	15	100

$\chi^2=13,308$  df=3 p=.004



Studien visade att det också fanns ett signifikant samband mellan hur många av den anställdas kollegor som rökte och om denne själv rökte. Hade den anställda många kollegor som rökte var risken större att denne själv rökte (tabell 11).

Tabell 11. Kollegors rökvanor i relation till dagliga rökvanor, andel (%). (n=199).

		<b>Rökvanor</b>	
		Rökare (n=47)	Icke-rökare (n=152)
<b>Kollegor som röker</b>	Ingen	2	15
	Några få	79	79
	De flesta/alla	19	6
	Totalt	100	100

(n=199)  $\chi^2=11,978$  df=2 p=.003

Kollegornas rökvanor samverkade även om den anställda ville införa rökfri arbetstid. De som hade många kollegor som rökte ansåg i större utsträckning att rökfri arbetstid inte borde införas, medan de som hade få eller inga rökande kollegor oftare menade att rökfri arbetstid borde införas (tabell 12).

Tabell 12. Relationen mellan bakgrunds- och livsstilsfaktorer samt attityd till rökfri arbetstid, andel (%).

		<b>Önskar att införa rökfri arbetstid</b>		
		Ja	Nej	p
<b>Kön</b> n=197	Man	65	35	.088
	Kvinna	53	47	
<b>Ålder</b> n=198	-24	40	60	.226
	25-39	63	37	
	40-59	53	47	
	60-	73	27	
<b>Civilstatus</b> n=197	Gift/sambo	58	42	.949
	Ensamstående	58	42	
	Särbo	55	45	
<b>Barn</b> n=198	Ja. Ett eller flera av dem bor hemma.	54	46	.257
	Ja, men alla har flyttat hemifrån.	66	34	
	Nej	53	47	
<b>Utbildningsnivå</b>	Folkskola/grundskola, yrkesskola/fäckskola/tvåårigt gymnasium, studentexamen/treårigt	42	58	.043

n=147	gymnasium Högskola/universitet	58	42	
<b>Förvaltning</b>	Barn- och utbildningsförvaltningen	72	28	.166
n=188	Omsorgsförvaltningen	51	49	
	Socialförvaltningen	55	45	
	C4 Teknik	60	40	
<b>Arbete ute eller inne</b>	Inomhus	60	40	.097
n=196	Utomhus	75	25	
	Blandat, både inomhus och utomhus	42	58	
<b>Upplevelse av negativ stress</b>	Varje dag	22	78	.191
n=198	Flera dagar i veckan	63	37	
	Flera gånger i månaden	54	46	
	Mer sällan	61	39	
	Aldrig	67	33	
<b>Alkoholkonsumtion</b>	Varje dag	100	0	.076
n=197	Flera dagar i veckan	63	37	
	Flera gånger i månaden	67	33	
	Mer sällan	48	52	
	Aldrig	77	23	
<b>Fysisk aktivitet</b>	Aldrig	55	45	<b>.043</b>
n=197	Mindre än 2 gånger i veckan	49	51	
	2-3 gånger i veckan	68	32	
	4-6 gånger i veckan	48	52	
	Mer än 6 gånger i veckan	89	11	
<b>Rökvanor</b>	Ja	16	84	<b>.000</b>
n=201	Nej	73	27	
	Nej, inte dagligen men feströker ibland	47	53	
	Rökte tidigare, men har slutat	44	56	
<b>Kollegor som röker</b>	Ingen	74	26	<b>.012</b>
n=193	Några få	57	43	
	De flesta/alla	28	72	

Individer med hög fysisk aktivitet var mer positiva till rökfri arbetstid. Det som tydligast påverkade attityden till rökfri arbetstid var om den anställda själv var rökare. Rökare ville vanligtvis inte införa rökfri arbetstid, medan icke-rökarna ville det.

## 6.5. Multivariat analys

För att studera eventuell samverkan mellan olika faktorer med relation till attityden om rökfri arbetstid testades en logistisk regressionsmodell. I den multivariata analysen framkom att det som bäst förklarar attityden till rökfri arbetstid är om den anställda själv är icke-rökare. Det framkommer en större sannolikhet (OR = 3.57) för att en icke-rökare har positiv attityd till att införa rökfri arbetstid jämfört med en icke-rökare (tabell 13). I den multipla analysen är data justerade för olika förvaltningar.

Tabell 13. Logistisk regression med positiv attityd till rökfri arbetstid som beroende variabel. Positiv oddskvot och 95 % konfidensintervall presenteras (n=175).

	POR	95% CI
<b>Kön</b>		
Kvinna	1.0	
Man	1.56	0.68-3.70
<b>Ålder</b>		
Äldre än 40 år	1.0	
40 år eller yngre	1.27	0.72-2.22
<b>Utbildningsnivå</b>		
Ej högskola eller universitet	1.0	
Högskola/universitet	1.47	0.70-3.13
<b>Arbete ute eller inne</b>		
Både och eller utomhus	1.0	
Inomhus	1.28	0.80-2.08
<b>Upplevelse av negativ stress</b>		
Ofta	1.0	
Sällan	1.12	0.81-1.56
<b>Alkoholkonsumtion</b>		
Dricker alkohol flera gånger i månaden eller mer	1.0	
Dricker alkohol sällan eller aldrig	1.23	0.75-2.08
<b>Fysisk aktivitet</b>		
Mindre än 2 gånger i veckan eller aldrig	1.0	
2-3 gånger i veckan eller oftare	1.37	0.95-1.96
<b>Rökvanor</b>		
Dagligrökare eller feströkare	1.0	
Röker inte	<b>3.57</b>	<b>1.54-8.33</b>
<b>Kollegor som röker</b>		
Ingen	1.0	
Några få eller alla	1.92	0.85-4.35

## 7. Diskussion

I den multivariata analysen var den egna rökningen den starkast förklarande – och den enda statistiskt säkerställda - variabeln för attityden till rökfri arbetstid. Resultatet visade att om en individ inte rökte var sannolikheten för att denne skulle ha en positiv inställning till rökfri arbetstid mycket stor. Även andra undersökningar har visat samband mellan en individs attityd till rökning och om denne själv röker då rökare oftare har en positiv bild av rökning och icke-rökarna har en negativ bild (Kamal, Islam, Rahman, 2010). Dock är människors attityder föränderliga. Enligt Braverman, Aarø, Bontempo och Hetland (2010) kan attityder förändras genom samhällsförändringar då deras undersökning visar att förbud för rökning på barer, restauranger och övriga offentliga platser har fått allt starkare stöd av människor under tiden som det funnits. En mer positiv attityd till förbudet har utvecklats. På samma sätt skulle även rökfri arbetstid kunna leda till att fler människor med tiden stödjer ett eventuellt beslut om generellt rökfria arbeten och får en mer positiv bild av rökfri arbetstid samt en mer negativ bild till rökning. De anställdas attityd är viktigt att ta hänsyn till vid ett eventuellt införande av rökfri arbetstid och det är viktigt att verka för att stödet ska bli större. Dock visade studien att en majoritet i Kristianstads kommun ville införa rökfri arbetstid.

Det fanns ett samband mellan hur vanligt rökning var på arbetsplatsen och huruvida den anställda ville införa rökfri arbetstid. Om många rökte på arbetsplatsen ville den anställda vanligtvis inte införa rökfri arbetstid. Det sammanhanget kan förklaras med individens behov av gemenskap och delaktighet (Antonovsky, 2005). På de arbetsplatser där ingen eller få rökte och de anställda var positiva till införandet av rökfri arbetstid styrdes attityden troligen av såväl tankekomponent som känslokomponent. De anställda hade kunskapen om rökningens faror och i arbetsgruppen utvecklades en positiv inställning till rökfri arbetstid då de känslomässigt inte upplevde oro eller andra negativa känslor inför införandet av rökfri arbetstid. På de arbetsplatser där flera eller alla röker var tankekomponenten troligtvis inte så stark, då individerna styrdes av begäret av att röka och känslorna inför att bli tvungen att sluta ledde till oro och negativa känslor. Trots medvetenhet om farorna med rökning så tar känslorna övertaget (Bunkholdt, 1997).

I resultatet framkom också att de som hade många kollegor som var rökare i högre grad själva var rökare. Även ett flertal andra undersökningar har visat att andra människor har stort inflytande på en individs rökvanor (Braverman, m.fl., 2010). Människan har ett stort behov att känna delaktighet och gemenskap med andra människor (Socialdepartementet, 2007). Rökning kan stärka en sådan gemenskap men också leda till utanförskap för icke-rökaren i sammanhang där många röker, exempelvis på arbetsplatsen. På arbetsplatser där få eller inga är rökare kan behovet av delaktighet och gemenskap leda till ett rökstopp för en rökare vilket påverkar hälsotillståndet positivt. Det sociala livet kopplat till rökning kan innebära en stressor för individen (Kamal, Islam, Rahman, 2010). Hur en individ klarar av stressorer kan förklaras av känslan av sammanhang och individens förmåga att se meningsfullhet. För att kunna se sammanhang och meningsfullhet krävs kunskap om omvärlden (Antonovsky, 2005). Ett bivariat samband framkom i studien som visade att de som hade många kollegor som rökte hade en negativ attityd till rökning jämfört med den som hade få rökande kollegor. Resultatets fria kommentarer visar att de anställda har kunskap om de fysiska problem som rökning leder till. Men även om människor har den kunskapen om rökningens negativa

hälsoeffekter så har människor också medvetna eller omedvetna kunskaper om sociala beteenden och vilket agerande som passar i olika situationer. En individ i en omgivning med många rökare måste ta beslutet om vilken attityd denne själv har till rökning. För en individ i en rökfri miljö blir valet enklare. Levnadsvillkoren har stor påverkan på såväl utveckling av rökvanor som för attityden till rökning. Ju fler i omgivningen som röker, desto större är risken för att individen själv börjar röka och att en positiv attityd till rökning utvecklas (Kamal, Islam, Rahman, 2010). Utvecklas en positiv attityd till rökning är risken stor att individen kommer ha negativ attityd till rökfri arbetstid.

Resultatet som framkom gällande att de anställdas rökvanor påverkar en individs attityd till rökfri arbetstid vittnar om att individens levnadsvillkor styrs av yttre påverkan. Den anställdas kollegor utgör en sådan yttre påverkan. Rökande kollegor kan leda till att en anställd börjar röka, men det kan också försvåra ett rökstopp för den som röker men vill sluta (Janlert, 2000). Det sociala sammanhanget har alltså stor betydelse för en individs rökvanor och attityder. Men människors förhållningssätt till rökning börjar långt innan de börjar på en arbetsplats. Attityder, värderingar och förhållningssätt utvecklas redan i tidig ålder genom socialisationen (Kamal, Islam, Rahman, 2010). Socialisationen och individens levnadsvillkor påverkar i sin tur hälsan och det utvecklas sociala skillnader i hälsa (Silagy, 2000). Det är därför viktigt att arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa. Ett införande av rökfri arbetstid skulle kunna minska de sociala skillnader som finns då det gäller rökning i befolkningen. Hos barn kan socialt betingade hälsoskillnader minska genom att främja utvecklingen av barnets intellektuella, emotionella och sociala kompetenser (Yorulmaz m.fl., 2002). Detta kan göras exempelvis genom samverkan mellan stat, kommun, landsting då de har möjlighet att påverka barnfamiljers övergripande ekonomiska villkor, samspelet mellan barn och föräldrar samt barns tillgång till förskola, skola och fritidsverksamhet av god kvalitet (Statens folkhälsoinstitut, 2001). Den sociala hälsan utvecklas tidigt, men det är också viktigt att rikta insatser mot vuxna som påverkar inte bara rökning, utan hela hälsotillståndet (Braverman, m.fl., 2010). För den vuxne har arbetslivet en betydande roll. Ett bra arbetsliv med välfungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan men också de sociala skillnaderna i hälsan, vilket i sin tur kan leda till en allmänt förbättrad folkhälsa (Socialdepartementet, 2007).

Studien visade också på ett tydligt samband mellan en individs rökvanor och utbildningsnivån. Sannolikheten för att en högskole- eller universitetsutbildad person rökte och hade negativ attityd till rökfri arbetstid var betydligt lägre än för dem med lägre utbildningsnivåer. Detta samband bekräftas i ett flertal andra studier. Idag är rökning en klassfråga och det finns påtagliga skillnader i rökvanor mellan olika sociala grupper. Att vara dagligrökare är dubbelt så vanligt bland arbetare som bland tjänstemän på mellan- eller högre nivå och det gäller både män och kvinnor. Dessa skillnader gäller även mellan utbildningsnivåerna (Socialdepartementet, 2007). Yorulmaz m.fl. (2002) och Socialstyrelsen (2009) bekräftar också att rökning har stark koppling till en individs socioekonomiska status. Dock minskar rökning i dagens samhälle i alla befolkningsgrupper. Sedan slutet av 1980-talet har trenden att sluta röka varit stark i de flesta befolkningsgrupper. De befolkningsgrupper som år 2004/2005 rökte mest är utlandsfödda män och kvinnor i gruppen arbetare. Hos de utlandsfödda varierar rökvanorna beroende på ursprung. Det är endast bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning i åldern 30 till 74 år, som rökning har blivit vanligare under de senaste 25 åren. I denna grupp röker fortfarande över 30 % (Socialstyrelsen, 2009).

Det finns inte bara ett samband mellan rökning och utbildningsnivå utan också mellan rökning och socioekonomisk status. Utbildningsnivå och socioekonomisk status påverkar en individs totala hälsotillstånd (Yorulmaz m.fl., 2002). I resultatet kan vi se att anställda inom omsorgsförvaltningen röker betydligt mer än anställda inom de andra förvaltningarna. Inom omsorgsförvaltningen finns många arbeten som inte kräver studier på högskole- eller universitetsnivå vilket kan vara en orsak till den stora andelen rökare. Utbildningsnivå och socioekonomisk status styrs i sin tur av bland annat makroekonomiskt sammanhang och sociala faktorer (Hellqvist m.fl., 2009).

Den anställdes socioekonomiska status påverkar huruvida denne röker eller ej, vilket i sin tur påverkar attityden till rökfri arbetstid. I resultatet syntes en stark koppling mellan rökvanor och attityden till rökfri arbetstid. Det menar Crawford (2001) beror på att den attityd en individ har till rökning härstammar från socialisationen och vilken socioekonomisk grupp denne tillhör. Resultatet visar också att om en individ börjar röka och blir beroende, har även det stor påverkan till attityden till rökfri arbetstid. Det fysiska beroendet skapar en psykisk och emotionell oro inför ett eventuellt krav på rökstopp.

I dagens Sverige är rökning förknippat med något negativt. Det visade sig i studien då det var många som såg på rökning som negativt och ohälsosamt. I ett flertal av de fria kommentarerna menade respondenterna att ett rökslut var viktigt för att främja den fysiska hälsan. I andra tider har synen på rökning sett annorlunda ut och den ser fortfarande annorlunda ut i andra länder också kulturer. Kultur och fysisk miljö har alltså stor påverkan på attityden till rökning och rökfri arbetstid (Janlert, 2000). Om det ligger i kulturen att det är acceptabelt att röka är det fler som röker (Silagy, 2000). På det sättet kan rökfri arbetstid i en kommun leda till fler rökslut, då ställningstagandet påverkar de kommunalt anställda och deras omgivning. Den fysiska miljön har också påverkan på såväl individens hälsa som folkhälsan vilket visar sig på lång sikt (Socialdepartementet, 2007). I Sverige visar undersökningar på att rökning minskar i befolkningen som helhet. Socialstyrelsen (2009) anger att det är 18 % av kvinnorna och 14 % av männen som röker i Sverige. I denna studie var 15 % rökare, vilket stämmer väl överens med de resultat som gäller generellt i Sverige, även om någon könsskillnad inte kunde påvisas. Av respondenterna hade 16 % rökt tidigare men slutat. Anledningar till att andelen rökare var förhållandevis liten kan bero på att det idag är svårare för rökare att röka. Många offentliga platser har rökförbud och attityden till rökning har förändrats i samhället vilket påverkar människors beteende (Tobakslagen, 1993).

Studiens resultat visade att rökare upplevde sin hälsa som sämre jämfört med icke-rökarna. Det finns många studier som visar att förhållandet är korrekt, då rökare drabbas av fysiska problem i betydligt högre grad än icke-rökare (Doll, m.fl., 1994, Vierola, 1997). Denna studie visade också att rökare var mindre fysiskt aktiva än icke-rökarna. Det kan vara en följd av de negativa hälsoeffekter som rökning har på hälsan. Rökning försvårar den fysiska aktiviteten och rökaren får anstränga sig mer för att uppnå samma effekt som en icke-rökare (Post, Gilljam, 1997) vilket kan vara en av anledningarna till att rökare än mer inaktiva än icke-rökare. Ett eventuellt införande av rökfri arbetstid kan alltså leda till ökad hälsa då det blir enklare för individer att sluta röka och rökslutet leder till bättre förutsättningar för ett fysiskt aktivt liv. Resultatet visar på en bivariat signifikant relation mellan attityden till rökfri arbetstid och utövande av fysisk aktivitet. De som ägnade mycket tid åt fysisk aktivitet hade en positiv attityd till rökfri arbetstid. Ett samband, dock ej signifikant, mellan alkoholkonsumtion och attityden till rökfri arbetstid kunde också ses i resultatet. De som drack alkohol ofta var i högre grad rökare och hade därmed en tendens till mer negativ

inställning till rökfri arbetstid. Även i andra studier har samband mellan rökning och alkohol kunnat ses. För dem som har slutat röka kan alkohol också öka risken för återfall (Olausson m.fl., 2002). Rökningen kan alltså vara en del i mer ohälsosamma levnadsvanor generellt.

Det framkom också att rökare i viss mån upplevde stress i högre grad än icke-rökare, även om skillnaden inte var signifikant. Forskning visar däremot på att rökare annars brukar rapportera att rökning hjälper mot stress, vilket i denna studie framkom endast bland de fria kommentarerna. Stressnivåerna beskrivs högre hos rökare än icke-rökare. Hos unga rökare kan ses att under tiden som de utvecklar ett rökberoende ökar också stressnivån. Istället för att dämpa stressen så ökar den på grund av nikotinets effekter. Hos en rökare är stressnivån normal under tiden som denne röker, men förvarras då denne inte röker (Parrot, 1999). Den ökade stressen då rökaren inte får nikotin kan skapa problem för rökaren vid ett eventuellt införande av rökfri arbetstid (Best, 2009). Det förhållandet togs upp av respondenterna i studien då de var oroliga att rökarna skulle bli stressade och oroliga och därmed prestera sämre på arbetsplatsen om rökfri arbetstid skulle gälla. Dock är rökningens avslappnande effekt skenbar. Under tiden som nikotinet går ur kroppen återkommer stressen. Tyvärr blir rökningen ett sätt för rökaren att hantera stress och rökaren behöver tobaken för att känna sig normal. Ett rökstopp är att rekommendera då den negativa stressen som är relaterad till rökning elimineras (Parrott, 1999). Men ju mer stress rökaren upplever desto svårare är det att sluta röka. Depression, ångest och sorg försvårar också rökarens chanser till ett rökstopp.

Att införa rökfri arbetstid kan vara en möjlighet för den som röker att sluta, vilket i så fall leder till ett flertal positiva hälsoeffekter för individen. Rökfri arbetstid är inte bara positivt för rökaren utan också för de icke-rökare som slipper bli utsatta för passiv rökning. I studiens resultat framkom att icke-rökarna led av den passiva rökning de var tvungna att utstå. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2009) är personalen den viktigaste tillgången i verksamheten och deras hälsa är grundläggande för arbetsprestationen. Statens folkhälsoinstitut (2009) visar också att tre av fyra rökare vill sluta. Vid ett eventuellt införande av rökfri arbetstid blir möjligheten till rökavvänjning betydelsefull. Det kan öka rökarens chanser att lyckas sluta och leda till en smidigare övergång för såväl rökarna som icke-rökarna (Yeretzian, JS., Afifi RA, 2009). Studien visar att hälften av rökarna vill sluta och ytterligare hälften av dessa önskar hjälp med att sluta. I studien framkom att även icke-rökarna upplevde en viss oro inför ett eventuellt införande av rökfri arbetstid då de menade att det skulle påverka rökarnas humör och arbetsprestation. I dagsläget erbjuder en majoritet av de kommuner som infört rökfri arbetstid de anställda avvänjningsstöd (Folkhälsoinstitutet, 2009).

Trots att resultatet visade att människor hade kunskaper om rökningens negativa hälsoeffekter på såväl rökaren som den passiva rökaren och trots att det var en relativt låg andel på 15% som rökte dagligen, var det ändå 42,8% som hade en negativ inställning till rökfri arbetstid. Den negativa attityden till rökfri arbetstid tycks inte bottna i att respondenterna hade en positiv attityd till rökning. De fria kommentarerna vittnar om att ett flertal positiva aspekter med att införa rökfri arbetstid kunde ses av de anställda som till exempel att de vid ett eventuellt införande skulle framgå som goda exempel, de skulle slippa passiv rökning och att ekonomin skulle förbättras. En teori till människors negativa attityd till rökfri arbetstid är istället att den bottnar sig i rädslan om att förlora frihet och identitet. I dag lever vi i ett individualistiskt samhälle vilket innebär att människor i större utsträckning än tidigare prioriterar sina egna mål i livet framför exempelvis religion och tradition. Människor värdesätter sina möjligheter att själva kunna påverka sina liv och utforma dem efter egna önskemål. World values survey (2006) visar att det finns stora skillnader i värderingar mellan

olika länder. Värderingarna som skiljer sig åt mest mellan länder kan sammanfattas i två dimensioner. I den ena dimensionen ställs den positiva attityden till traditionella auktoriteter som Gud, den egna nationen samt föräldrarna mot en mer ifrågasättande och sekulär uppfattning. Den andra dimensionen ställer människors fokusering på överlevnad och materiella faktorer mot strävan att förverkliga de egna individuella behoven. Enligt World values survey (2006) har svenskar högst grad av ifrågasättande och sekulära värderingar samt högst strävan mot förverkligande av individuella mål jämfört med andra länder. Att införa rökfri arbetstid kan uppfattas som en kränkning av den individuella friheten och trots att en individ inte har en positiv inställning till rökning, känner hon ändå en solidaritet med sina kollegor och anser att de bör ha rätten att uppfylla sina individuella behov och förverkliga sina mål, även om det kan leda till negativa effekter för nationen samt ökad ohälsa i samhället. Individualismens fördelar och nackdelar är omdiskuterade. Enligt Bauman (2002) leder individualiseringen till osäkerhet eftersom vi människor lever med ett ständigt krav om att prestera och förverkliga oss själva. Varje individ måste också ta ansvar för sina handlingar vilket leder till osäkerhet. Att leva i ett tillstånd av överväldigande, ständig och självförevigande osäkerhet är enligt Bauman (2002) en förlamande upplevelse. Människor har valmöjligheter men lever också med rädslan om att ta felaktiga beslut (Bauman, 2002). Att ta ställning till rökfri arbetstid kan leda till osäkerhet hos individen. Osäkerhet om valet de gör är det rätta, om hur rökfri arbetstid kommer påverka arbetsituationen och kanske framförallt, om rökfri arbetstid kommer att få positiva effekter eller ej.

## Metoddiskussion

Sammanlagt skickades enkäten ut till 498 personer och av dessa svarade 207 personer på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 41,4 %. Bortfallet var större än förväntat vilket kan bero på ett flertal olika faktorer. Det kan sammanhånga med design och genomförande som innefattar faktorer som till exempel val av undersökningsmetod samt utformning av frågeformulär och introduktionsbrev. Bortfallet kan också bero på individuella och sociodemografiska faktorer som exempelvis respondentens ålder, bostad, bakgrund och utbildning. De två skilda anledningarna påverkar bortfallet var för sig men i hög grad samverkar de också (Groves, Couper, 1998). Bortfallet kan också kopplas till Baumans (2002) teori om individens rädsla för att ta felaktiga beslut. Innan enkäten distribuerades hade en politiker i Kristianstads kommun gått ut i media och visat en negativ attityd till rökfri arbetstid. Det kan ha lett till rädsla och osäkerhet hos respondenterna att besvara enkäten. Denna studie fokuserade på individens attityd vilket enligt Bauman (2002) kan leda till tvekan och osäkerhet då individer inte alltid vill ta det ansvar som vårt individualistiska samhälle kräver. Enligt Bauman (2002) trivs människor inte i ett individualistiskt samhälle. Trots att bortfallet blev högt stämmer det framkomna resultatet ändå väl överens med de resultat som redovisats för Sverige i övrigt, exempelvis då det gäller förekomsten av rökning. Det tyder på att resultatet trots stort bortfall möjligen kan vara generaliserbart i den aktuella kommunen.

Undersökningen gjordes som en enkätundersökning via Internet, vilket är ett nytt sätt att göra undersökningar på. Fördelar som exempelvis tids- och kostnadseffektivitet fanns men däremot är inte svarsfrekvensen studerad vid den här typen av undersökningar vilket gör det svårt att förutse hur svarsfrekvensen kommer att bli.

Studien valdes att göras som en kvantitativ tvärsnittsstudie eftersom syftet var att nå ut till ett stort antal individer och för att i viss mån kunna generalisera resultatet. Urvalet gjordes av IT-



avdelningen på Kristianstads kommun, då de hade mejladresser till alla anställda inom kommunen. När mejladresserna skickades ut kom några mejl tillbaka då vissa anställda hade avslutat sina tjänster inom kommunen, var sjukskrivna eller av andra anledningar inte använde sin e-post. Om enkäten inte skickats till dem som inte kontrollerade sin mejl hade antagligen svarsfrekvensen blivit högre. Anledningar till att svarsfrekvensen inte blev högre kan ha varit att alla de mejl som skickades ut blev klassade som spammejl, vilket kan ha lett till att många trodde att det innehöll virus för datorn och att de av den anledningen inte vågade öppna det samt risken för missförstånd då det inte skedde något personligt möte mellan respondenten och den som gjort enkäten. Dock fanns telefonnummer och mejladress med i mejlet så att respondenterna hade möjlighet att ställa frågor gällande undersökningen, vilket vissa av respondenterna också gjorde. För att få högre svarsfrekvens kan adressen som undersökningen skickas från ha betydelse. Förslag är att kontrollera hur mejlet ser ut då det hamnar i respondentens e-postlåda. Vilken adress det kommer ifrån och vilken titel mejlet har kan påverka om respondenten öppnar det eller ej. Adressen och titeln är det första intrycket och det är viktigt att genom det ge ett seriöst intryck. Att mejlet hamnar direkt i respondentens mejlbox och inte blir klassat som spammejl är också betydelsefullt för att ge ett gott första intryck av studien. När de riskfaktorerna är undanröjda är ett välskrivet och informativt introduktionsmejl viktigt för att minimera bortfallet. I denna undersökning är det även möjligt att bortfallet berodde på den uppmärksamhet som ämnet rökfri arbetstid fått i media kort tid innan enkäten distribuerades. Innan enkätens utskick antogs att människor skulle vilja svara på en enkät gällande ett omdiskuterat ämne som låg dem nära och som skulle kunna komma att påverka deras arbetssituation. I efterhand kan det diskuteras om det möjligtvis är tvärtom. Undersökningen kan ha istället ha lett till osäkerhet och ambivalens hos respondenterna.

Bortfallet kan ha påverkat studiens resultat. Några av dem som valde att inte delta skickade mejl som handlade om att de tog avstånd från frågan gällande rökfri arbetstid och tvivlade på studiens objektivitet. Dessa mejl vittnar om att rökfri arbetstid är ett känsligt ämne. En bortfallsanalys var inte möjlig då respondenternas deltagande skedde konfidentiellt. Det fanns heller inga andra möjligheter att urskilja dem som valde att inte svara.

När det gäller enkäten utformades frågorna specifikt för denna studie, vilket ses som en fördel då frågorna relaterade till studiens syfte. Frågorna är också ställda på ett sätt som syftar till att respondenten inte ska bli påverkad att svara i en viss riktning. Frågorna ställdes på ett enkelt sätt utan krångliga ord och begrepp så att det skulle vara så enkelt som möjligt för respondenterna att besvara dem. Några frågeformuleringar kunde dock ha utformats mera entydigt. Validiteten är inte testad utan bygger på den teoretiska bakgrunden och användning av frågorna. Med en svarsfrekvens på 41,1% blev antalet svarande lågt vilket ledde till relativt breda konfidensintervall och risk för typ II-fel, något som är viktigt att ta hänsyn till vid tolkning av resultatet. Reliabiliteten har i undersökningen inte testats med test-retest förfarande men bedöms som tillfredsställande utifrån frågor som använts tidigare.

## Konklusion

Denna undersökning visade på att en majoritet, om än inte stor, av de anställda inom Kristianstads kommun vill införa rökfri arbetstid. Attityden till rökfri arbetstid kan bäst förklaras med huruvida individen själv är rökare eller ej, då icke-rökare i betydligt högre mån än rökare är positiva till införandet. Andra med rökning samvarierande faktorer som tycks

spela viss roll för attityden till rökfri arbetstid är den om den anställda ägnar sig åt fysisk aktivitet, om den har många kollegor som röker och hur hög utbildningsnivå personen har.

Många kommuner i Sverige har redan infört rökfri arbetstid men Kristianstads kommun har valt att avstå. Negativa åsikter och attityder från politiker i kommunen kan ha medfört påverkan på de anställda. Trots det vill en majoritet införa rökfri arbetstid.

Idag är det en relativt liten andel av de anställda inom Kristianstads kommun som röker. Dock är det ungefär hälften av rökarna som vill sluta och hälften av dessa önskar hjälp med att sluta. I dagsläget finns ett aktivt hälsoarbete inom Kristianstads kommun där de anställda har möjlighet att få hjälp med att sluta röka. Om studiens resultat är generaliserbart innebär det att det finns en kvarstående grupp rökare som önskar hjälp med ett rökstopp och det preventiva hälsoarbetet hade kunnat utvecklas ytterligare. Att det redan finns ett aktivt och förankrat hälsoarbete inom kommunen är positivt.

Förhoppningen med studien är att Kristianstads kommun kan använda resultatet som grund för fortsatta diskussioner om rökfria arbetsplatser. Det är då viktigt att de anställda upplever delaktighet och inflytande i en sådan process.

## Referenser

- Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2009) *Lag och rätt*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bauman, Z. (2002). *Det individualiserade samhället*. Stockholm: Daidalos.
- Benowitz, NL. (1992) Cigarette smoking and nicotine addiction. *Med Clin North America*, 76(2), 415-437.
- Best, D. (2009) Secondhand and Prenatal Tobacco Smoke Exposure. *Pediatrics*, 124(5), 1017-1044.
- Braverman, Aarø, Bontempo, Hetland (2010) Bar and restaurant workers' attitudes towards Norway's comprehensive smoking ban: a growth curve analysis. *Tob Control*, 19, 240-247.
- Bunkholdt, V. (1997) *Psykologi, en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlén, K., Dahlkvist, M. (2001). *Nya Friskvägen*. Uppsala: Kunskapsföretaget.
- Crawford MA; Tobacco Control Network Writing Group. (2001) Cigarette smoking and adolescents: messages they see and hear. *Public Health*, 116(1), 203-215.
- Doll, R. (1998) Uncovering the effects of smoking. Historical perspective. *Stat Methods Med Res*, 7, 87-117.
- Doll, R, Peto, R, Wheatley, K, Gray, R & Dutherland, I. (1994) Mortality in relation to smoking: 40 years observation on male British doctors. *BMJ*, 309, 901-911.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Engels, R., Willemsen, M. (2004) Communication about smoking in dutch families: associations between anti-smoking socialization and adolescent smoking-related cognitions. *Health Education Research*, 19(3), 227-238.
- England, LJ., Levine, RJ., Mills, JL., Klebanoff, MA., Yu, KF., Cnattingius, S. (2003). Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol*, 183, 939-943.
- Engquist, A. (1990) *Utvecklingssamtal som förändringsinstrument. Teoretisk och empirisk analys*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Goodman, J. (1994) *Tobacco in history. The culture of dependence*. London and New York: Routledge.

- Groves, R M & Couper, M P (1998) *Nonresponse in Household Interview Surveys*. New York: John Wiley & Sons.
- Haire-Joshu D, Glasgow RE, Tibbs TL. (1999) Smoking and diabetes. *Diabetes Care*, 22, 1887-1898.
- Hellqvist, L., Rolandsson, M., Birkhed, D., Hugoson, A. (2009) Tobacco use in relation to socioeconomic factors and dental care habits among Swedish individuals 15-70 years of age, 1983-2003. *Int J Dent Hyg*, 7(1), 62-70.
- Hvitfeldt, T., Gripe, I (red). (2009) *Skolelevers drogvanor 2009*. Stockholm: CAN.
- Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur & Kultur. Associations of perceived work strain with nicotine dependence in a community sample.
- John, U., Riedel, J., Rumpf, HJ., Hapke, U., Meyer, C. (2006). Associations of perceived work strain with nicotine dependence in a community sample. *Occup Environ Med*, 63(3), 207-11.
- Kamal, SM., Islam, MA., Rahman, MA. (2010). Sociopsychological Correlates of Smoking Among Male University Students in Bangladesh. *Asia Pac J Public Health*, 11, 23 – 27.
- Lambe, M., Hallhagen, E., Boëthius, G. (2002) Cyniskt spel inom tobaksindustrin – Tvångspublicerade interna dokument avslöjar mångåriga ansträngningar att förneka eller tonar ner tobakens negativa hälsoeffekter. *Läkartidningen*, 99, 2756-2762.
- Lerman, C., Jepsen, C., Wileyto, P., Epstein, L H., Rukstalis, M., Patterson, F., Kaufman, V., Restine, S., Hawk, L., Niaura, R., Berrettini, W. (2005) Role of Functional Genetic Variation in the Dopamine D2 Receptor (*DRD2*) in Response to Bupropion and Nicotine Replacement Therapy for Tobacco Dependence: Results of Two Randomized Clinical Trials. *Neuropsychopharmacology*, 31, 231–242.
- Magnusson, S., Nordgren, P. (1994) *Om tobak. Bakgrund och kommentar till tobakslagen*. Stockholm: CE Fritzes AB.
- Naidoo, J., Wills, J. (2000). *Health promotion – Foundations for practice, second edition*. London: Baillière Tindall.
- Nydahl M., Gustafsson IB., Mohsen R., Vessby B. (1996) The food and nutrient intake of Swedish non-smokers and smokers. *Scand J Nutrition* 96(40), 60-9.
- Olausson, P., Engel, JA., Söderpalm, B. (2002) Involvement of serotonin in nicotine dependence: processes relevant to positive and negative regulation of drug intake. *Pharmacol Biochem Behav*, 71(4), 757-71.
- Page, RM., Huong, NT., Chi, HK., Tien, TQ. (2010) Social Normative Beliefs About Smoking in Vietnamese Adolescents. *Asia Pac J Public Health*, 5, 11 – 15.

Parrott, A C. (1999) Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54, 817-20.

Pasco, A., Pasco, L., Williams, F., Jacka, F., Margaret, J., Henry, G., Nicholson, Kotowicz, M. (2008). Tobacco smoking as a risk factor for major depressive disorder: population-based study. *British journal of psychiatry*, 193, 322-6.

Post, A & Gilljam, H (1997) *Tackla tobak. Tobaksavvänjning och tobakskunskap – en handbok i praktiskt folkhälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Roza, S., Verhulst, F., Jaddoe, V., Steegers, E., Mackenbach, J., Hofman, A., Tiemeier, H. (2009). Maternal smoking during pregnancy and child behaviour problems: the Generation R Study. *International Journal of Epidemiology*, 38(3), 680-9.

SBU. (2002). *SBU-citat om rökning*. <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/2139/> [Hämtad 2010-05-27].

Schleicher, H., Harris, K-J., Catley, D., Nazir., N. (2009) The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health*, 57(5), 507-12.

Schmidt, A., Neumann, M., Wirtz, M., Ernstman, N., Staratschek-Jox, A., Stoelben, E., Wolf, J., Pfaff, H. (2010). The influence of occupational stress factors on the nicotine dependence: a cross sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 8(1), 6-11.

Silagy, C. (2000) Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database SystRev*, 2, 0-165.

SKL (Sveriges Kommuner och Landting). (2009). *Rökfri arbetstid på agendan i Sveriges kommuner – Resultat från enkätundersökning 2009*. Stockholm: SKL.

Socialdepartementet. (2007) *En förnyad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2007/08:110*. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU). (1998). *Metoder för rökavvänjning, SBU-rapport nr 138*. Stockholm: SBU.

Statens folkhälsoinstitut. (2001) *Andras rök och din hälsa – Forskarrön om passiv rökning Rapport 2001:16*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2004) *Tobak och avvänjning, Rapport R2004:29*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2009) *Bakgrund till rökfri arbetstid*. <http://www.fhi.se/Documents/Aktuellt/Nyheter/rokfriarbetstid.pdf> Läst 2010-05-03.

Sundin, J., Hogstedt, C., Lindberg, J., Moberg, H. (2005) *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Taylor, R G., Gross, E., Joyce, H., Holland, F., Pride N B. (1985) Smoking, allergy, and the differential white blood cell count. *Thorax*, 40, 17-22.

Tobakslagen. (ASF 1993:581). *Arbetskyddsstyrelsens författningssamling*. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.

Vetenskapsrådet. (2006). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vierola, H. (1997) *Tobak och kvinnors hälsa*. Stockholm: Gothia.

WHO (1948). *World Health Organization's definition of Health*. Tillgänglig på internet: [www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html) [Hämtad 2010-05-27].

World Values Survey. (2006). *World Values Survey. The most comprehensive Investigation of Political and Sociocultural change*. 2006 Tillgänglig från: <http://www.worldvaluessurvey.org/> [Hämtad 2010-06-03].

Yeretzian, JS., Afifi RA. (2009) It won't happen to me': the knowledge-attitude nexus in adolescent smoking. *Journal of Public Health*, 31(3), 354-359.

Yorulmaz F, Akturk Z, Dagdeviren N & Dalkilic A. (2002) Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status nutrition and self-esteem. *Swiss Med Wkly*, 10(132), 31-32).

## Bilaga 1.

### Enkätundersökning angående rökfri arbetstid i Kristianstads kommun.

Allt fler kommuner har tagit steget och infört rökfri arbetstid. Enligt en enkätstudie genomförd av SKL (Sveriges kommuner och landsting) våren 2009 uppger 63 av landets kommuner att de beslutat att införa rökfri arbetstid för sina medarbetare. Rökfri arbetstid innebär att den betalda arbetstiden är rökfri, det vill säga den tid man arbetar eller har paus. Lunchen räknas inte in i arbetstiden och är undantagen. Kristianstads kommun är en av de kommuner som *inte* beslutat att införa rökfri arbetstid.

Jag, som folkhälso pedagog och studerande vid magisterutbildningen i folkhälsovetenskap vid Högskolan i Kristianstad, är intresserad av att ta reda på vad du och andra anställda inom Kristianstads kommun har för tankar om och attityder till rökfri arbetstid.

Därför bifogas härmed en enkät till dig och cirka 450 andra anställda inom Kristianstads kommun som jag hoppas att du tar dig tid att svara på! Deltagandet är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt att just du svarar för att kvaliteten på undersökningen ska bli så hög som möjligt. Det tar cirka 5-10 minuter för att besvara enkätfrågorna.

Du svarar anonymt i formuläret som kommer upp när du klickar på nedanstående länk. Hanteringen i enkätprogrammet sker utan koppling till dig som person, vilket innebär att varken jag eller någon annan kan koppla din e-postadress till dina svar. Jag kan inte heller se vilka som svarat eller inte, utan de påminnelser som skickas ut skapas automatiskt i programmet. Dina svar kommer endast att presenteras i sammanställningar och användas enbart i denna undersökning! Efter att undersökningen är genomförd kommer alla insamlade uppgifter att förstöras.

Om du har frågor eller synpunkter på undersökningen är du välkommen att ta kontakt med mig antingen via mail: [johanna\\_sjobeck@hotmail.com](mailto:johanna_sjobeck@hotmail.com), eller via telefon: 044-12 83 08 eller 0709-17 21 00.

Här är länken till frågorna:

Tack på förhand för ditt deltagande!

Vänliga hälsningar

Johanna Sjöbeck  
Magisterstuderande  
Högskolan Kristianstad

## Bilaga 2.

### Enkäten.

Allmänna frågor om dig och din arbetsplats.

#### 1.1 Kön?

- Man
- Kvinna

#### 1.2. Ålder?

- 24
- 25 – 39
- 40 – 59
- 60-

#### 1.3 Civilstatus?

- Gift/sambo
- Ensamstående
- Särbo

#### 1.4 Har du barn?

- Ja. Ett eller flera av dem bor hemma.
- Ja, men alla har flyttat hemifrån.
- Nej.

#### 1.5 Vilken är din högsta formella utbildning?

- Folkskola/grundskola
- Yrkesskola/Fackskola/Tvåårigt gymnasium
- Studentexamen/treårigt gymnasium
- Högskola/Universitet

#### 1.6 Inom vilken förvaltning arbetar du?

- Barn- och utbildningsförvaltningen
- Omsorgsförvaltningen
- Socialförvaltningen
- C4 Teknik



1.7 Var arbetar du huvudsakligen?

- Inomhus
- Utomhus
- Blandad, både inomhus och utomhus

1.8. Hur ser könsfördelningen ut på din arbetsplats?

- Kvinnodominerad arbetsplats
- Mansdominerad arbetsplats
- Jämn könsfördelning

## 2.Frågor om din hälsa

2.1. Hur upplever du ditt hälsotillstånd just nu?

Mycket bra

Mycket dåligt

---

1.

2.

3.

4.

5.

2.2. Hur ofta upplever du negativ stress? (Med negativ stress menar jag när kraven blir allt för stora och du känner att du inte kan leva upp till de krav som du själv eller din omgivning ställer på dig.)

- Varje dag
- Flera dagar i veckan
- Flera gånger i månaden
- Mer sällan
- Aldrig

2.3. Den negativa stressen du upplever är kopplad till:

- Arbetet
- Privatlivet
- Både arbetet och privatlivet
- Annat
- Upplever inte negativ stress

2.4. Hur ofta dricker du alkohol som starköl, starksprit och/eller vin?

- Varje dag
- Flera dagar i veckan
- Flera gånger i månaden
- Mer sällan

- Aldrig

2.5. Upplever du för närvarande sömnsvårigheter?

Ja, instämmer helt			Nej, instämmer inte alls	
1.	2.	3.	4.	5.

2.6. Upplever du för närvarande problem med trötthet?

Ja, instämmer helt			Nej, instämmer inte alls	
1.	2.	3.	4.	5.

2.7. Upplever du för närvarande problem med övervikt eller fetma?

Ja, instämmer helt			Nej, instämmer inte alls	
1.	2.	3.	4.	5.

2.8. Hur ofta har du i genomsnitt under de tre senaste månaderna varit fysiskt aktiv minst 30 minuter och blivit andfådd och/eller svettig?

- Aldrig
- Mindre än 2 gånger/veckan
- 2-3 gånger/veckan
- 4-6 gånger/veckan
- Mer än 6 gånger/veckan

2.9. Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor mm. Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- Varje dag
- Flera gånger i veckan
- Flera gånger i månaden
- Mer sällan
- Aldrig

2.10. Hur ofta äter du frukt och bär? Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm). Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- Varje dag
- Flera gånger i veckan
- Flera gånger i månaden
- Mer sällan
- Aldrig

### 3. Frågor om rökning

3.1. Röker du dagligen?

- Ja
- Nej
- Nej, inte dagligen med feströker ibland
- Rökte tidigare, men har slutat

3.2. Om du röker, är du intresserad av att sluta?

- Ja
- Nej
- Röker inte

3.3. Om du röker, önskar du hjälp med att sluta?

- Ja
- Nej
- Röker inte

3.4. Hur många av dina kollegor är dagligrökare?

- Ingen
- Några få
- De flesta/alla

3.5. Får du besvär om du utsätts för tobaksrök?

- Ja, så snart jag känner lukten
- Ja, om det är mycket rök
- Ibland besväras jag, ibland inte
- Nej, jag besväras obetydligt

- Nej, jag besväras inte alls

3.6. Känner du till riskerna med passiv rökning?

- Ja
- Nej
- Delvis

3.7. Skulle du vilja införa rökfri arbetstid?

- Ja
- Nej

3.8. Hur tror du att rökfri arbetstid skulle påverka arbetsprestationen?

- Positivt
- Negativt
- Varken positivt eller negativt

3.9 Vad skulle du uppleva som positivt med att införa rökfri arbetstid?

3.10 Vad skulle du uppleva som negativt med att införa rökfri arbetstid?