

Politikers och tjänstemäns uppfattningar om policyn Tobaksfri arbetstid

Examensarbete i:
Folkhälsovetenskap
Grundnivå
Högskolepoäng: 15
Program/utbildning:
Folkhälsovetenskapliga programmet
Kurskod: OFH012

Datum: 2009-06-03

Författare: Susanne Unger

Handledare: Elisabeth Jansson

Examinator: Bengt Wramner

SAMMANFATTNING

Tobaksrökning är ett allvarligt hot mot en god folkhälsa i det västerländska samhället. Gällande tobakssnusning är forskningen dock inte enig. Världshälsoorganisationen anser att tobaksprevention ska innefatta policybeslutande samtidigt som Sveriges Kommuner och Landsting rekommenderar kommuner att arbeta strategiskt för att uppnå tobaksrökfrihet bland deras anställda. I Sverige har 67 kommuner antagit policyn Tobaksfri arbetstid. I detta examensarbete har intervjuer genomförts med politiker och tobakspreventivt ansvariga tjänstemän i tre kommuner i Västmanlands län som har påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid. Syftet var att undersöka deras uppfattningar om kommunens arbetsprocess med policyn. Genom en innehållsanalys strukturerades och tolkades intervjuerna. Resultatet visade att en av kommunerna har antagit ett förvaltningsmål, och inte en kommunövergripande policy om tobaksrökfri arbetstid och två kommuner har påbörjat en arbetsprocess för att i framtiden anta policyn. Samtliga kommuner hade påbörjat en arbetsprocess med policyn då tobaksrökning upplevdes som ett problem. Somliga ansåg däremot att tobakssnusning möjligtvis kunde inkluderas i ett senare skede. Ingen ansåg att SKL:s rekommendationer har påverkat att de påbörjade en arbetsprocess. Det var samstämmighet både mellan kommunerna och med tidigare forskning, om att politiskt stöd, involverande av anställda, tydlig planering och kombination med avvänjningsstöd är centrala faktorer i den fortsatta arbetsprocessen med policyn.

Nyckelord: Kommunal arbetsplats, Policyprocess, Politiker, Tjänstemän, Tobak.

ABSTRACT

Tobacco smoking and possibly using smokeless tobacco risk decreasing the public health. The World Health Organization considers that tobacco preventive work shall include policy decisions. Sweden's municipalities and county council (SKL) argue that municipalities shall adopt a tobacco policy for their employees. SKL also recommends municipalities to work in order to become totally smoke free workplaces. Around 70 municipalities in Sweden have adopted the policy Tobacco free working hours and some of these have included smokeless tobacco. In this work interviews with politicians and officials responsible for the tobacco preventive work were accomplished in three municipalities in the county of Västmanland. The aim of the work was to examine their views about the municipalities work process with the policy. The interviews were structured and interpreted by a content analysis. The result showed that one of the municipalities has adopted an administrative aim and not a policy about smoke free working hours, while two of the municipalities have started a work process in order to adopt a policy in the future. All municipalities had started a work process because they found tobacco smoking to be a problem. Some considered that smokeless tobacco perhaps should be included in the policy in a later stage. No one considered that SKL's recommendations had been an influence to why they started a work process with the policy. The communities agreed with each other that political support, involving of employees, clear planning and supporting employees to quit smoking are fundamental factors in the continuing work process with the policy. This also corresponds to recent research.

Keywords: Municipal workplace, Officials, Policy process, Politicians, Tobacco.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1 Tobaksbrukets förekomst	2
2.2 Hälsoeffekter av tobaksbruk	3
2.2.1 Hälsovinster med att sluta bruka tobak	3
2.3 Tobakspreventivt arbete	3
2.3.1 Prevention på internationell nivå	4
2.3.2 Politiska aspekter	4
2.4 Sveriges tobakspreventiva arbete	4
2.4.1 Prevention på nationell nivå.....	4
2.4.2 Prevention på regional nivå.....	5
2.4.3 Prevention på lokal nivå.....	6
2.5 Den kommunala arbetsplatsen	6
2.5.1 Den kommunala organisationen.....	6
2.6 Policy som tobakspreventiv strategi	6
2.6.1 Policyns arbetsprocess	7
2.6.2 Policyarbete på kommunal arbetsplats.....	7
2.6.3 Forskning om policy för tobaksrökfri arbetsmiljö	7
2.7 Kommunala policyn Tobaksfri arbetstid	8
2.7.1 Framgångsfaktorer i arbetet med policyn	8
2.7.2 Vård- och omsorgsbrukares tobaksrökning i hemmet	8
2.8 Examensarbetets problemområde	9
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
4. METOD OCH MATERIAL	10
4.1 Studiedesign	10
4.2 Avgränsning och urval	10
4.2.1 Urval av kommuner	10
4.2.2 Urval av personer	11
4.3 Intervjuer för datainsamling	11
4.4 Genomförande	12
4.5 Databearbetning	13
4.5.1 Transkribering.....	13
4.5.2 Innehållsanalys.....	13
4.6 Etiska överväganden	14
5. RESULTAT	15
5.1 Arbetsprocessen med policyn hittills	15
5.1.1 Integrerat arbetsprocessen i befintliga strukturer.....	15
5.1.2 Involverat externa aktörer	15
5.1.3 Tydlig planering	16
5.1.4 Förbättringsmöjligheter.....	16
5.2 Bidragande faktorer till en påbörjad arbetsprocess med policyn	16
5.2.1 Tobaksrökning upplevs som ett problem.....	16
5.2.2 Det pågående hälsoarbetet i kommunen	17
5.2.3 Andra kommuner har antagit policyn	17
5.2.4 Nationella rekommendationer har inte påverkat.....	17

5.3 Centrala faktorer i den fortsatta arbetsprocessen med policyn.....	18
5.3.1 Fokusera på ökad hälsa	18
5.3.2 Politisk prioritering och tydliga direktiv	18
5.3.3 Involvera och ta hänsyn till de anställda.....	19
5.3.4 Fortsatt tydlig planering	19
5.3.5 Kombinera policyn med andra strategier	20
5.3.6 Samarbeta med andra aktörer.....	20
6. DISKUSSION	21
6.1 Metoddiskussion	21
6.1.1 Genomförda avgränsningar och urval.....	21
6.1.2 Datainsamling och genomförande	21
6.1.3 Genomförd databearbetning.....	22
6.1.4 Studiens kvalitet och trovärdighet	23
6.2 Resultatdiskussion	23
6.2.1 Den hittills genomförda arbetsprocessen	23
6.2.2 Faktorer som har bidragit till en arbetsprocess	24
6.2.3 Faktorer som är centrala i den fortsatta arbetsprocessen	25
6.2.4 Praktisk tillämpning och fortsatt forskningsarbete	26
6.3 Etikdiskussion	27
7. SLUTSATSER	28
REFERENSER.....	29

Bilaga 1: Hälsans bestämningsfaktorer

Bilaga 2: Tobakspreventiva korset

Bilaga 3: Missivbrev

Bilaga 4: Mall för intervjuguide

1. INLEDNING

En god hälsa skapar möjligheter till ett långt och funktionsfyllt liv. Tobaksrökning är ett av de allvarligaste hoten mot en god hälsa bland befolkningen i det västerländska samhället och kan leda till ett fyrtiotal allvarliga sjukdomar. Tobakssnusning är mindre utforskat än tobaksrökning och därför finns ännu inte tillräcklig kunskap om hur det påverkar hälsan. Det är däremot troligt att även tobakssnusning leder till ohälsa då det innehåller flera skadliga ämnen. Tobakspreventivt arbete¹ i Sverige har under lång tid varit framgångsrikt och tobaksbruket har också kontinuerligt minskat i landet. Då tobaksrökning och möjligen även tobakssnusning genererar negativa hälsoeffekter, ökar ett fungerande tobakspreventivt arbete chanserna till en förbättrad hälsa bland befolkningen.

Arbetsplatsen är en betydelsefull arena för det tobakspreventiva arbetet där många berörda kan nås samt involveras och arbetsgivaren har därför en betydelsefull roll. En av de strategier som bör ingå i det tobakspreventiva arbetet oavsett var det bedrivs är policybeslutande. Från nationell nivå har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) år 2007 rekommenderat landets kommuner att arbeta strategiskt för en tobaksrökfri arbetstid bland de anställda. Flertalet kommuner i landet har antagit policyn Tobaksfri arbetstid varav vissa enbart inkluderar tobaksrökning medan andra även inkluderar tobakssnusning.

Författaren till detta examensarbete är en student vid det Folkhälsovetenskapliga programmet på Mälardalens Högskola. Under studietiden har författaren utvecklat ett intresse för tobakspreventivt arbete på grupp- och befolkningsnivå. Höstterminen år 2008 genomförde författaren fältarbetsstudier hos den ansvarige hälsoplaneraren för tobaksprevention vid Landstinget Västmanland, som också kom med ämnesförslaget till examensarbetet. Landstinget Västmanland har år 2008 antagit policyn Tobaksfritt Landsting och planerar att stödja länets kommuner i deras arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid. Detta examensarbete kan fungera som ett kompletterande underlag i deras stödjande arbete.

¹ Tobakspreventivt arbete – att förebygga tobaksbruk samt att minska dess spridning och konsekvenser.

2. BAKGRUND

Hälsa är ett begrepp som har definierats på flertalet olika sätt. Mest känd är Världshälsoorganisationens (WHO) definition från deras konstitution år 1948. ”*Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp*” (WHO 1948 s.2). Definitionen har enligt Faresjö och Åkerlind (2005) betraktats som ouppnåelig då ingen människa kan uppleva fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. WHO beslöt därför år 1986 att fördjupa definitionen av hälsa till ”*en resurs i vardagslivet, inte livets mål*” (WHO 1986 s.1). Det totala hälsotillståndet i en definierad befolkningsgrupp kallas folkhälsa. Folkhälsa kan beskriva tillstånd gällande hälsa, ohälsa, sjuklighet, dödlighet samt fördelningen av dessa i en befolkningsgrupp (Janlert 2000).

Det finns faktorer som påverkar individens hälsa och dessa kallas bestämningsfaktorer. Bestämningsfaktorerna är uppdelade i olika dimensioner, varav individuella förutsättningar, levnadsvanor, sociala nätverk och socioekonomiska faktorer är några exempel (Dahlgren & Whitehead 2007). För en tydligare bild av hälsans bestämningsfaktorer, se bilaga 1.

2.1 Tobaksbrukets förekomst

En av de bestämningsfaktorer som påverkar hälsan är tobaksbruk, vilket består av både tobaksrökning och användandet av tobakssnus (Janlert 2000). Enligt Socialstyrelsen (2009) har tobaksrökningen i Sverige minskat kraftigt under flera decennier. Efter andra världskriget och under en 20-årsperiod fram till 1960-talet tobaksrökte cirka hälften av landets män dagligen. Tobaksrökningens genombrott bland landets kvinnor kom senare och under 1970-talet tobaksrökte 37 procent av dem. Under 1980-talet urskiljdes ett trendbrott då tobaksrökningen började minska bland samtliga åldersgrupper för män och bland de yngre åldersgrupperna för kvinnor (under 45 år). Bland kvinnor i de högre åldersgrupperna fortsatte tobaksrökningen att öka in på 1990-talet och har sedan dess minskat något. Under år 2009 tobaksrökte 14 procent av Sveriges män och 18 procent av landets kvinnor dagligen. De flesta var mellan 45-64 år. Tobaksrökningen påverkar även de som inte själva tobaksröker men som blir utsatta för det i den miljö de vistas i, så kallad passiv tobaksrökning. Under år 2007 hade 20 procent av Sveriges män och 16 procent av landets kvinnor utsatts för passiv tobaksrökning i den miljö de dagligen vistats i, bland annat i deras arbetsmiljö (Boström 2007).

Tobakssnusningen har i motsats till tobaksrökningen ökat under de flera decennier. Under 1960-talet ökade bruket av tobakssnus kraftigt, till stor del på grund av kraftig marknadsföring av produkten, och har sedan dess fortsatt att öka. År 2009 tobakssnusede 19 procent av alla män och fyra procent av alla kvinnor i Sverige, varav män i åldern 25-44 år brukade mest (Socialstyrelsen 2009). Enligt regeringspropositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (2007) pekar de nuvarande trenderna för tobaksbruk fortfarande i två olika riktningar: totalt minskar tobaksrökningen medan tobakssnusningen fortsätter att öka.

Tobaksbruket är ojämlikt fördelat bland landets olika samhällsgrupper. Förutom kvinnor är arbetare, korttidsutbildade och utrikesfödda exempel på samhällsgrupper som tobaksröker i större utsträckning än andra. Då tobaksrökning är en av de största anledningarna till ohälsa i det västerländska samhället ses det även som en av de största orsakerna till att hälsan bland landets befolkning är ojämnt fördelad (FHI 2007).

2.2 Hälsoeffekter av tobaksbruk

Tobaksrökning är den enskilt största orsaken till ohälsa i västvärlden och ökar risken för att drabbas av cirka 40 sjukdomar. Flera av dessa sjukdomar påverkar hjärt- och kärlsystemet, så som hjärtinfarkt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och luftrörsinflammation. Dessutom ökar risken för att drabbas av cancer i framför allt lungorna, men även i bland annat mage, lever och njurar (Socialstyrelsen 2009). Enligt Post och Gilljam (2003) är Doll med fleras studie (1994) den mest välkontrollerade vetenskapliga studien som genomförts gällande tobaksrökningens påverkan på hälsan. Under en 40-årsperiod följdes 34 000 brittiska läkare och studien visade att daglig tobaksrökning markant ökade risken för hjärt- och kärlsjukdomar och lungcancer. Den visade även att varannan tobaksrökare i studien hade förlorat cirka sju år av sitt liv på grund av deras tobaksrökande.

Tobaksrökning skadar även passiva tobaksrökare, det vill säga de som inte själva tobaksröker men som utsätts för tobaksrök i den miljö de vistas i (Janlert 2000). Enligt en meta-analys genomförd av Taylor, Najafi och Dobson (2007) har passiva rökare en ökad risk för att drabbas av bland annat lungcancer jämfört med tobaksfria som inte utsätts för passiv tobaksrökning.

Tobakssnus innehåller både cancerframkallande ämnen och antioxidanter, varav de sistnämnda möjligtvis kan motverka hälsorisker. Detta kan vara en orsak till att forskning om tobakssnusets påverkan på hälsan inte är entydig (Cnattingius et al. 2005). En svensk studie av Bolinder med flera (1994) visade att tobakssnusare löper en ökad risk av att dö i hjärt- och kärlsjukdomar än tobaksfria medan de inte löper en högre risk av att dö i cancer. Även Johansson med flera (2005) undersökte sambandet mellan tobakssnusning och hjärt- kärlsjukdomar och fann en högre risk för tobakssnusare jämfört med tobaksfria personer, men detta samband var inte signifikant. Enligt Cnattingius med flera (2005) kan även skador i munhålan uppkomma vid bruk av tobakssnus. Den vanligaste skadan är snusläsionen vilken yttras genom att slemhinnan under överläppen både ändrar färg till gul eller brun samt utvecklar en skrynklig yta. Dessa förändringar är av vissa forskare förenade med ökad cancerrisk.

Årligen dör cirka 6400 personer i förtid i Sverige på grund av deras egen tobaksrökning och cirka 500 personer dör i förtid på grund av passiv tobaksrökning. Hur många som dör på grund av tobakssnusning är dock oklart (FHI 2007).

2.2.1 Hälsovinster med att sluta bruka tobak

Enligt US Departement of Health and Human Service (1990) (som motsvarar den svenska Socialstyrelsen) är det positivt för hälsan att sluta tobaksröka då risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och cancer minskar. De som slutar tobaksröka innan 50 års ålder halverar risken för att dö inom de närmsta 15 åren i jämförelse med de som fortsätter. Även en uppföljande studie av Kawachi med flera (1993) visade att det fanns hälsovinster i att sluta tobaksröka, bland annat genom minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Att sluta bruka tobakssnus ger direkta positiva vinster för munhålsan då snusläsionen minskar vid minskat bruk och försvinner slutligen helt om tobaksbruket upphör (Cnattingius et al. 2005).

2.3 Tobakspreventivt arbete

Det arbete som syftar till att minska tobaksbruk benämns som tobaksförebyggande eller tobakspreventivt (Janlert 2000). I detta examensarbete kommer begreppet tobakspreventivt

arbete att användas. Tobakspreventivt arbete är en del av det sjukdomspreventiva arbetet, vilket handlar om att förebygga riskfaktorer för sjukdom, ohälsa och skada i samhället samt att minska sjukdomars spridning och konsekvenser (WHO 1986). Då tobaksrökning har visats vara den enskilt största orsaken till ohälsa i det västerländska samhället anses det även vara den mest påverkbara bestämmningsfaktorn i dessa länder gällande att förebygga dödlighet och sjuklighet samt att minska ojämlikheten i fördelningen av hälsa (Janlert 2000).

2.3.1 Prevention på internationell nivå

För tobaksprevention på internationell nivå har WHO en betydelsefull roll och fungerar som den samordnande myndigheten för Förenta Nationernas (FN) medlemsländer. WHO är bland annat ansvariga över att förse medlemsländerna med stöd i deras folkhälsoarbete, övervaka folkhälsotrender och att sätta normer för det fortsatta folkhälsoarbetet på lägre nivåer².

För att minska den ökande tobakskonsumtionen i flera delar av världen har Tobakskonventionen förhandlats fram. Konventionen är en överenskommelse mellan WHO och dess medlemsländer, den sattes i bruk i februari år 2005 och har ratificerats av 164 länder. Konventionen understryker dels vikten av att utveckla strategier som minskar både utbud och efterfrågan på tobaksprodukter. Dessutom tydliggör konvention (2005) att tobakspreventivt arbete måste vara väl förankrat i hela samhället, från internationell till nationell, regional och lokal nivå. Arbetet bör även innefattas av flertalet strategier (WHO 2005). Bilaga 2 visar det tobakspreventiva korset som tydliggör var i samhället det tobakspreventiva arbetet ska bedrivas och vad det ska innefattas av.

2.3.2 Politiska aspekter

WHO (1998) anser att ansvaret för det arbete som ökar folkhälsan vilar på samhällets politiker då de bland annat kan besluta om vilka strategier som bör genomföras och att fördela ekonomiska resurser till dem. Även specifikt för tobakspreventivt arbete tydliggör WHO i Tobakskonventionen att politiskt stöd är nödvändigt för att utveckla och stödja nationella, regionala och lokala tobakspreventiva strategier (WHO 2005).

Somliga tobakspreventiva strategier kan enligt Janlert (2000) vara paternalistiska. Med detta menas att överordnade bestämmer över hur underordnade ska agera med motivet att det gynnar de underordnade. Att förbjuda tobaksrökning är exempel på en tobakspreventiv strategi som ofta anses vara paternalistisk. Ofta motiveras paternalistiska insatser med att de kan generera långsiktiga hälsovinster för människor och därmed kan öka människors möjligheter att agera som de själva önskar i framtiden (Tengland 2005).

2.4 Sveriges tobakspreventiva arbete

2.4.1 Prevention på nationell nivå

Sverige har enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2008) ett framgångsrikt tobaksförebyggande arbete och var det enda landet som år 2000 uppnådde WHO:s målsättning om att 80 procent av befolkningen i landet ska vara tobaksrökfria. Det nationella tobakspreventiva arbetet baseras på fyra grundpelare: information och utbildning, kunskapsspridning och opinionsbildning, tillgång till tobaksavvänjning inom hälso- och sjukvården samt lagstiftning och andra regleringsåtgärder (FHI 2004). I Sverige arbetar

² Världshälsoorganisationens hemsida, www.who.int, 2009-06-02

frivilliga nätverk och den offentliga sektorn med tobakspreventiva insatser³. Med den offentliga sektorn menas de verksamheter som till stor del är skattefinansierade och till dessa räknas staten, länsstyrelser/regioner, landsting, kommuner och socialförsäkringssektorn (Janlert 2000).

Regeringen har beslutat att den nationellt ansvariga myndigheten för tobakspreventivt arbete är Statens Folkhälsoinstitut, som därför driver och samordnar arbetet. De arbetar med att stödja det tobakspreventiva arbetet på regional och lokal nivå och med information och utbildning. Andra aktörer i det nationella tobakspreventiva arbetet är bland annat Socialstyrelsen, Myndigheten för Skolutveckling, SKL, paraplyorganisationen Yrkesföreningar mot Tobak och organisationen Svenskt Nätverk för Tobaksprevention². Dessutom finns förbundet VISIR (VI Som Inte Röker) och organisationen En Rökfri Generation (Post & Gilljam 2003). Många frivilliga organisationer arbetar med opinionsbildning för att kunna påverka beslutfattare.

Grunden i det nationella tobakspreventiva arbetet är regeringspropositionen *Mål för folkhälsan* (2002). Propositionen tydliggör att det övergripande målet med landets folkhälsopolitik är "... att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (Mål för folkhälsan 2002 s. 1). Till det övergripande målet finns elva folkhälsopolitiska målområden varav ett innefattar att minska tobaksbruket. Till det tobakspolitiska målområdet har fyra etappmål formulerats:

- En tobaksfri livsstart från år 2014.
- En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar snusa eller röka.
- En halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest.
- Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning.

Den nya regeringspropositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (2007) klargör att dessa tobakspolitiska etappmål fortfarande gäller och att Sveriges tobakspreventiva arbete tillsammans ska sträva efter att nå dem.

En insats gällande lagstiftning i Sverige är Tobakslagen (SFS 1993:581) som gäller sedan år 1993. Den innefattar flertalet områden för att minska tobaksbruket. Enligt Rydén (2007) utökades Tobakslagen för att anpassas till internationella dokument, ett av dessa var WHO:s *Ramkonvention för tobak* (WHO 2005). I konventionen tydliggörs bland annat att tobakspreventivt arbete ska syfta till att skydda människor från att exponeras av tobaksrök.

2.4.2 Prevention på regional nivå

Sveriges regionala tobakspreventiva arbete sker bland annat i landstingen och länsstyrelserna/regionerna. Landstingen har det regionala ansvaret för tobakspreventivt arbete och arbetar med tobaksrökavvänjning och tobaksrådgivning inom hälso- och sjukvården. Dessutom har många landsting antagit policyn Tobaksfritt Landsting som handlar om tobaksrökfrihet, och i vissa landsting även frihet från tobakssnus bland landstingets anställda och dess patienter i anslutning till landstingens lokaler (Holm Ivarsson 2007). Länsstyrelserna/regionerna har ett regionalt ansvar för tillsynsarbete och ser bland annat över

³ Statens Folkhälsoinstituts hemsida, [www.fhi.se/vårt uppdrag/ alkohol, narkotika, tobak och doping](http://www.fhi.se/vårt_uppdrag/alkohol_narkotika_tobak_och_doping) (ANTD)/Tobak/nationellt, 2009-04-01

att kommunerna följer tobakslagen genom att upprätthålla tobaksrökfria miljöer, följa åldersgränser och marknadsföringsregler⁴.

2.4.3 Prevention på lokal nivå

Sveriges lokala tobakspreventiva arbete bedrivs till stor del av landets kommuner som ska fungera som den lokalt samordnade drivkraften. Kommunerna är tillsynsansvariga för tobaksfria miljöer vid kommunens enheter så som skola, vård- och omsorgslokaler samt idrottsanläggningar och vid andra offentliga lokaler, till exempel restauranger. De har även ansvar över att åldersgränser och marknadsföringsregler för tobak följs inom kommunens gränser (SKL 2008).

2.5 Den kommunala arbetsplatsen

En bestämningsfaktor för hälsan är arbetsplatsen då många befinner sig där under en stor del av dagen. Därmed är arbetsplatsen en fördelaktig arena för hälsoinsatser då det når många samtidigt (Janlert 2000). Sveriges kommuner är tillsammans landets största arbetsgivare med totalt cirka 840 000 anställda och är ofta den största arbetsgivaren på orten (SKL 2006). Kommuner har, enligt Tobakslagen (SFS 1993:581), ett ansvar som arbetsgivare över att de anställda inte utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen. Av de kommunanställda tobaksröker en större andel än rikets genomsnitt vilket dels kan bero på att många korttidsutbildade och kvinnor är anställda inom den kommunala sektorn. Därför är det vanligt förekommande att kommuner har som mål att minska tobaksbruket bland sina anställda (SKL 2008).

2.5.1 Den kommunala organisationen

De kommunala organisationerna är en del av landets offentliga sektor. Kommuner styrs av fullmäktige som är den yttersta politiska beslutsförsamlingen och består av förtroendevalda politiker. Kommuner innefattas av en styrelse vilken också består av förtroendevalda politiker och är kommunens högsta verkställande organ. Till kommunen räknas flera underordnade verkställande organ, så som olika nämnder och förvaltningar, där tjänstemän har till uppgift att nå ut till kommunens medborgare med de beslut som fullmäktige eller styrelsen tagit. Ansvar för olika verksamheter har tidigare skiftat mellan kommuner, landsting och staten. De nuvarande kommunala verksamheterna består till största delen av barnomsorg, utbildning (förskola, grundskola, gymnasieskola och KOMVUX) och olika former av stöd till äldre och funktionshindrade. Tillsammans används cirka 75 procent av kommuners budgetar till dessa verksamheter. Kommuner ansvarar även för individ- och familjeomsorg, infrastruktur och skydd, kultur och fritid, affärsmässig verksamhet, politiskt verksamhet och särskilt inriktade insatser, så som flyktingmottagande och arbetsmarknadsåtgärder (Montin 2004).

De förtroendevalda politikerna har det yttersta ansvaret i kommunens roll som arbetsgivare och därmed även för frågor om de anställdas hälsa och arbetsmiljö. Även de verkställande tjänstemännen har utrymme att fatta beslut som påverkar de anställdas hälsa och arbetsmiljö (SKL 2006).

2.6 Policy som tobakspreventiv strategi

Policybeslut är en av flera centrala strategier i tobakspreventivt arbete (WHO 2005) (se bilaga 2). En policy definieras av Janlert (2000) som handlande som grundas på olika principer.

⁴Länsstyrelsens hemsida, [www.lansstyrelsen.se/ämnesområden/sociala frågor](http://www.lansstyrelsen.se/ämnesområden/sociala_frågor), 2009-03-10

Detta kan dock vara en förenklad framställning av fenomenet då Hill (2007) förklarar att en policy har många definitioner och är ett komplext fenomen. En policy kan innefatta flera delar och kan bestå av ett nätverk av flera beslut som tillsammans kräver ett agerande. Den kan även innehålla riktlinjer för hur människor ska agera. En policy innefattar ofta målsättningar och dessa kan förnyas helt eller revideras för att bli mer aktuella. Begreppet policy kan även ses som likvärdigt med den politik som bedrivs och kan fungera som politiskt verktyg. En policy kan även framkallas på grundval av befolkningens vilja till förändring.

2.6.1 Policyns arbetsprocess

För att kunna anta policybeslut och sedan få arbetet och dess resultat att utvecklas i en önskvärd riktning är det enligt Hill (2007) betydelsefullt att ha kunskap om policyns arbetsprocess. Med process menas *”ett (utdraget) förlopp som innebär att något förändras eller utvecklas”* (Nationalencyklopedin 1994). Kunskap om policyprocessen kan öka genom att dela upp den i olika stadier. Stadierna kan sedan analyseras var för sig eller som en helhet. Det är vanligt att policyprocessens delas in i stadierna initiativ, information, överväganden, beslut, implementering, utvärdering och avslutning (Hill 2007). Med implementering menas *”de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används som avsett och med varaktighet”* (Sundell och Soydan 2008 s.26). Betydelsefulla faktorer för implementeringsstadier har visats vara att det finns ett behov av förändring som är förankrat i organisationen, att det finns ansvariga för implementeringen samt att detta stadium får ta tid i anspråk (Olsson & Sundell 2008).

2.6.2 Policyarbete på kommunal arbetsplats

Enligt FHI (2005) blir det tobakspreventiva arbetet i en kommun mer prioriterat om ett utarbetat policybeslut finns, oavsett om arbetet riktas till kommunens befolkning eller kommunens anställda. För att en kommunal policy ska få genomslag bör det utarbetas konkreta handlingsplaner för kommunens olika verksamheter. Kommunens politiker har en grundläggande roll i policyprocessen då de kan sätta upp mål, avsätta resurser samt bestämma hur den ska följas upp. En studie av Nykiforuk med flera (2007) visar att beslutsfattare och förespråkare av kommunala policies bör ha kunskap om den specifika målgrupp som policyn riktas till. Detta är betydelsefullt då de sociodemografiska förhållanden som råder i ett samhälle eller en befolkning har en stor betydelse för policyns verkan.

2.6.3 Forskning om policy för tobaksrökfri arbetsmiljö

Det finns studier om restriktioner kring tobaksrökning på arbetsplatser. En studie genomförd av Brigham med flera (1994) visar att tobaksbrukare röker färre cigaretter under arbetstid efter införandet av en policy om tobaksrökfrihet på arbetsplatsen. Dessutom kompenserade de inte det minskade tobaksbruket under arbetstid med att röka fler cigaretter på fritiden. Att röka färre cigaretter under en dag har i en studie av Levy med flera (2005) visats öka chanserna till att lyckas sluta tobaksröka. Andra studier har däremot visat att en policy om tobaksrökfrihet på arbetsplatser kan leda till att tobaksbrukare *”överutnyttjar”* de färre rökta cigaretterna, i form av djupare halsbloss (Borland et al. 1990). En kunskapssammanställning av Thomas med flera (2008) visar att policies om tobaksrökfria arbetsplatser inte alltid har minskat de sociala ojämlikheter som finns gällande tobaksrökning. Tvärtom har flertalet policies ökat ojämlikheten då det inte är anställda från grupper i samhället som tobaksröker mest som efter policyn antagits brukade mindre tobak. Det var istället människor från de grupper i samhället som redan brukade tobak i en mindre utsträckning som ändrade sina tobaksvanor.

2.7 Kommunala policyn Tobaksfri arbetstid

Att anta en tobakspolicy inom de kommunala verksamheterna kan, enligt SKL (2008), skapa förutsättningar för ett minskat tobaksbruk bland kommuners anställda. Landets kommuner och landstings gemensamma arbetsmiljöråd och SKL har uppmuntrat kommuner att fortsätta och förstärka det strategiska arbetet för tobaksrökfrihet bland kommunens anställda (SKL 2008). Många kommuner har förstärkt sitt strategiska arbete för tobaksfrihet bland de anställda genom att anta en policy kallad Tobaksfri arbetstid. Policyn handlar om att alla kommunanställda och de förtroendevalda är tobaksfria under sin arbetstid. Till arbetstid räknas den arbetade tiden inklusive mindre pauser. Lunchpausen är således den enda paus som inte räknas in i arbetstiden. Policyn Tobaksfri arbetstid ses som ett komplement till tobakslagen och är därmed inte lagstadgat utan en rekommendation (SKL 2008). Antalet kommuner som har antagit policyn eller som har påbörjat en arbetsprocess med policyn, ökar och i maj år 2009 hade 67 kommuner antagit policyn i hela organisationen, varav fem kommuner hade inkluderat snusfrihet. Ännu finns ingen forskning om hur väl policyn efterlevs i dessa kommuner⁵.

De motiv Arbetsmiljörådet och SKL tydliggör för att landets kommuner bör starta ett strategiskt arbete är dels de kända negativa hälsoeffekterna som tobaksrökning leder till. Samtidigt tydliggör de att tobaksbruk inte kan ses som en privat angelägenhet då det inte enbart är den enskilde individen som påverkas. Då kommunalt anställda tobaksröker i större utsträckning än rikets genomsnitt kan ett strategiskt arbete för tobaksfri arbetstid vara betydelsefullt ur ett jämlikhetsperspektiv. Arbetsmiljön ska även kunna stimulera tobaksbrukare att bli tobaksfria. Av de anställda som tobaksröker uppger cirka 70 procent att de vill sluta och 45 procent av de som tobakssnusar vill sluta. Även av ekonomiska skäl är tobaksfri arbetstid fördelaktigt då en tobaksrökare kostar arbetsgivaren cirka 30 000 kronor mer om året än icke-tobaksrökare. Detta är beräknat på två dagliga tobaksrökpauser och åtta fler korttidssjukskrivningsdagar. (SKL 2008).

2.7.1 Framgångsfaktorer i arbetet med policyn

En rikstäckande undersökning om kommuners arbete med tobaksprevention för den egna personalen genomfördes år 2007 av SKL. I undersökningen framkommer flertalet framgångsfaktorer för arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid. En del av de mest framträdande faktorerna var att det fanns ett övergripande och politiskt förankrat beslut om policyn som inkluderar alla anställda och inte enbart de som har en direkt kontakt med kommunens brukare. Dessutom visade utvärderingen att ett konkret genomförandeprogram och ansvariga för utförandet bör finnas. Andra framgångsfaktorer var att policyn kompletterades med avvänjningsstöd, att det utanför arbetsplatsens entré fanns särskilda platser dit tobaksbrukare kan hänvisas och att det fanns en plan för hur implementeringsarbetet av policyn ska följas upp (SKL 2008).

2.7.2 Vård- och omsorgsbrukares tobaksrökning i hemmet

Problem med följandet av vissa lagar kan uppstå om policyn Tobaksfri arbetstid antas. Då kommuner har geografiskt ansvar för vård- och omsorg utför kommuner social hemhjälp, även kallat hemtjänst, hos kommunens vårdbrukare. Kommuner ska följa *Socialtjänstlagen* (2001:453) där det tydliggörs att de ansvarar för att alla de som vistas i kommunen ska få den

⁵ Tobaksnätverkets hemsida, [www.7.webb-plats.se/Default.aspx?id=9042/Rökfri arbetstid/ Kommuner med rökfri arbetstid](http://www.7.webb-plats.se/Default.aspx?id=9042/Rökfri%20arbetstid/Kommuner%20med%20rökfri%20arbetstid), 2009-05-07

vård de behöver. Många av dem som nyttjar kommuners vårdtjänster kan därmed vara tobaksbrukare och eventuellt tobaksröka i sitt eget hem. Samtidigt ska kommuner även följa *Tobakslagen* (SFS 1993:581) som tydliggör att det är arbetsgivarens ansvar att ingen arbetstagare utsätts för tobaksrök på arbetsplatsen, däribland i brukares hem. Därmed kan kommunalt anställda utsättas för tobaksrök på sin arbetsplats och under sin arbetstid. Flera kommuner i landet har genomfört utbildningar för de anställda om hur de ska bemöta brukare som är tobaksrökare och brukar cigaretter i hemmet (SKL 2008).

2.8 Examensarbetets problemområde

Tobaksrökning är den enskilt största orsaken till ohälsa i västvärlden och ökar risken för att drabbas av cirka 40 sjukdomar. Även passiv tobaksrökning påverkar hälsan negativt och att få människor till att sluta tobaksröka ger därför klara hälsovinster. Forskning om tobakssnusets påverkan på hälsan inte är lika entydig och tobakssnusning genererar inte att utomståendes hälsa påverkas negativt. Tobakspreventivt arbete bör genomsyras i alla samhällsnivåer och innefatta flertalet olika strategier samtidigt som det även bör ha politiskt stöd. Policyarbete som tobakspreventiv strategi har visats både öka chansen till att upprätthålla tobaksfria miljöer, samtidigt som det också kan öka ojämlikheten i hälsa då det ofta är människor i de samhällsgrupper som brukar tobak i mindre utsträckning som väljer att sluta. Det är betydelsefullt att ha kunskap om policyns arbetsprocess för att få arbetet och dess resultat att utvecklas i en önskvärd riktning. Då landets kommuner tillsammans är Sveriges största arbetsgivare och då de kommunalt anställda brukar tobak i större utsträckning än landets genomsnitt kan policyn Tobaksfri arbetstid vara en betydelsefull strategi för en ökad och mer jämlik hälsa i befolkningen. Landets kommuner och landstings gemensamma arbetsmiljöråd och SKL har uppmuntrat kommuner att inleda ett strategiskt arbete för tobaksrökfri arbetstid bland deras anställda. I landet har 67 kommuner antagit policyn Tobaksfri arbetstid och fler har påbörjat en arbetsprocess med policyn.

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att undersöka kommunala politikernas och tjänstemäns uppfattningar om arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid i kommuner i Västmanlands län.

Frågeställningar:

- Hur har arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid hittills sett ut?
- Vilka faktorer har lett till att kommunerna har påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid?
- Vilka faktorer är centrala i kommunernas fortsatta arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid?

4. METOD OCH MATERIAL

4.1 Studiedesign

En kvalitativ ansats har använts för att kunna besvara arbetets syfte och frågeställningar. Denna ansats handlar om att erhålla beskrivande data som skapar en förståelse för hur ett ämnesområde kan upplevas ur olika människors perspektiv. Ansatsen utgår därmed ifrån att människors olika erfarenheter kan bidra till att ett ämnesområde kan uppfattas på olika sätt. Kvalitativ forskning kan vara flexibel då syfte och frågeställningar under forskningens gång successivt kan fördjupas. I examensarbetet har syftet successivt fördjupats, från att enbart innefatta implementeringsstadiet i policyns arbetsprocess, till att även innefatta nästan samtliga stadier av arbetsprocessen. Arbetet har även ett induktivt förhållningssätt använts vilket menas att det utgår ifrån upptäckter i verkligheten (Olsson & Sörensen 2007).

4.2 Avgränsning och urval

Ämnesområdet för examensarbetet har avgränsats. Det innefattar policyn Tobaksfri arbetstid som riktas till kommuner. I examensarbetet har kommunerna avgränsades till dem som under examensarbetets utförande befann sig i en arbetsprocess med policyn. För att Landstinget Västmanland ska ha nytta av examensarbetet innefattas enbart kommuner i Västmanlands län. En kommun i länet som redan hade antagit policyn Tobaksfri arbetstid i hela den kommunala organisationen uteslöts därför. Dessutom uteslöts även de kommuner i länet som inte befann sig i en arbetsprocess med policyn. Examensarbetet avgränsades ytterligare till att innefatta dem som verkar högt upp i dessa kommuners organisation och därmed har ett ansvar i kommunernas tobakspreventiva arbete. Detta motiverades med att de med kommunalt ansvar för frågan även har en avgörande roll i arbetet.

Ett arbete med kvalitativ ansats ska innefatta ett fåtal studerade objekt medan flera djupgående frågor kan ställas kring deras uppfattningar för att erhålla riklig information (Olsson & Sörensen 2007). Till detta examensarbete valdes urvalet att bestå av sex personer.

4.2.1 Urval av kommuner

Utifrån avgränsningarna fördes en diskussion med kontaktpersonen på Landstinget Västmanland, som har bredare kunskap än arbetets författare om det tobakspreventiva arbetet i länets kommuner, och tre kommuner i länet valdes ut. Variationer eftersträvades mellan

kommunerna vilket möjliggör att uppfattningar om policyn kan samlas in från olika perspektiv. Detta är, enligt Paulsen (2008), centralt för examensarbetets kvalitet. Den variation som eftersträvades var att kommunerna har kommit olika långt i arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid. Den kommun som vid examensarbetets utförande mest nyligen hade påbörjat en arbetsprocess med policyn har cirka 5 000 invånare och räknas som en varuproducerande kommun. Med detta menas att minst 40 procent av dess befolkning arbetar inom varutillverkning eller industrisektorn. Den kommun som tidigast påbörjat en arbetsprocess med policyn räknas som en övrig kommun och har cirka 10 000 invånare. Kommunen som tidsmässigt påbörjat en arbetsprocess med policyn mellan dessa två kommuner har cirka 10 000 antal invånare och är en pendlingskommun, vilket menas att 40 procent av den vuxna nattbefolkningen pendlar till arbete i en annan kommun⁶.

4.2.2 Urval av personer

För att erhålla en stor variation mellan personerna valdes politiker från kommunstyrelser och nämnder samt tjänstemän som är ansvariga för kommunens tobakspreventiva arbete att ingå i arbetet. Med hjälp av kontaktpersonen på Landstinget Västmanland togs ett förslag fram på två personer att intervjua ur samtliga tre kommuner. Av dessa valdes fyra personer ut då två av dem avböjde. De som avböjde hänvisade till andra personer i kommunen som också föll inom ramen för urvalskriterierna och två av dessa valdes. I slutet av datainsamlingsperioden och kort innan intervjutillfället avböjde en person med motiveringen att denne inte ansåg sig ha tillräckliga kunskaper. En alternativ intervjuperson söktes men kunde inte uppbringas kort innan intervjutillfället. Totalt genomfördes därför fem intervjuer.

4.3 Intervjuer för datainsamling

För att samla in data har intervjuer genomförts vilket är en vanlig metod för arbeten med kvalitativ ansats. I en kvalitativ intervju försöker forskaren se ämnesområdet ur de intervjuades synsätt och intervjupersonerna får med egna ord beskriva sina uppfattningar. Vid intervjuer blir intervjuaren det mest väsentliga verktyget för insamlandet av material (Kvale 1997). Då intervjuerna för detta examensarbete fokuserar på personers egna uppfattningar kommer de intervjuade personerna att benämnas som respondenter (Olsson & Sörensen 2007).

Intervjuerna hade en låg grad av standardisering och var halvstrukturerade, vilket menas att det fanns möjlighet att variera intervjusituationen från en respondent till en annan. Frågorna kunde också formuleras och ställas i den ordning som ansågs mest lämplig för situationen och respondenterna kunde svara fritt utifrån sina erfarenheter. Detta är fördelaktigt när respondenterna har relativt olika bakgrund och det ökar chanserna till att intervjupersonen delger mer spontana och innehållsrika upplysningar om det undersökta ämnesområdet (Olsson & Sörensen 2007).

4.3.1 Verktyg till intervjuerna

Innan intervjutillfällena skickades ett missivbrev ut till respondenterna, se bilaga 3. I missivbrevet tydliggjordes bland annat examensarbetets syfte, hur intervjun konkret kommer att genomföras, att intervjun är frivillig och att anonymitet kommer att eftersträvas samt författarens och handledarens kontaktuppgifter. Då syfte och frågeställningar i kvalitativ

⁶ SKL:s hemsida, [www.skl.se/kommuner & landsting/ Om kommuner/ Kommungruppsindelning fr. o. m. 1 januari, 2009-05-20](http://www.skl.se/kommuner%20%26%20landsting/Om%20kommuner/Kommungruppsindelning%20fr.%20o.%20m.%201%20januari,%202009-05-20)

forskning kan fördjupas under forskningsprocessens gång (Olsson & Sörensen 2007) har examensarbetets syfte modifierats något efter att missivbrevet skickades ut. I missivbrevet angavs syftet vara att undersöka uppfattningar om implementeringsfasen med policyn Tobaksfri arbetstid, medan det syfte som successivt växte fram och sedan kom att användas var att undersöka uppfattningar om hela arbetsprocessen med policyn.

Till intervjutillfällena skapades en intervjuguide vilket underlättar intervjuerna då det skapar en ram för dem (Kvale 1997). Grunden i intervjuguiden var fyra teman: Nuvarande situation, Tillbakablickande, Framtiden och Tobak. Frågorna i dessa teman utgick ifrån stadiuppdelningen i arbetsprocessen med policies: initiativ, information, överväganden, beslut, implementering och utvärdering (se även 2.6.1). Frågor om det avslutande stadiet i arbetsprocessen inkluderades således inte i intervjuguiden. Författaren utgick från att kommunernas arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid vid intervjutillfällena var relativt nystartad och att examensarbetet därför bör fokusera på de stadier som tidsmässigt var närmast.

Intervjuguiden innefattade förslag på intervjufrågor och följdfrågor utifrån dessa teman. Merparten av frågorna syftade till att besvara examensarbetets syfte och frågeställningar medan de resterande frågorna handlade om att få respondenterna att känna sig bekväma under intervjusituationen samt om att erhålla relevant bakgrundsinformation. Det kan, enligt Kvale (1997), vara betydelsefullt att ställa olika sorters frågor då det ökar möjligheterna till en mer öppen interaktion under intervjusituationen. Intervjuguidens inledning och avslutning innefattade information som respondenterna bör känna till samt en avslutande fråga om de har något mer att tillägga. Då kommunerna som undersöktes i examensarbetet hade kommit olika långt i arbetsprocessen med policyn ändrades vid behov tempus i intervjuguidens teman Nuvarande situation och Tillbakablickande. I bilaga 2 visas den version som användes under flest intervjuer.

För att testa intervjuguiden genomfördes en pilotintervju innan de andra intervjuerna. Detta kan enligt Kvale (1997) öka chanserna till att intervjuerna sedan utförs med högre kvalitet då intervjuaren blir mer säker på sin roll. Pilotintervjun genomfördes med en tjänsteman från en annan kommun som också befann sig i en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid. Mindre justeringar i intervjuguiden genomfördes efter pilotintervjun.

Intervjuerna spelades in med hjälp av en bandspelare vilket bidrar till en minskad risk för missuppfattningar och misstolkningar. Detta bidrog även till att dynamiken i språket, så som pauser och tonfall, kunde fångas upp (Kvale 1997).

4.4 Genomförande

De inledningsvis sex respondenterna kontaktades genom telefonsamtal och missivbrev. Efter avböjandet från en respondent genomfördes fem intervjuer. Alla intervjuer genomfördes på respondenternas arbetsplats då detta ansågs kunna bidra till att respondenterna känner sig trygga och svarar mer spontant. Vid ett intervjutillfälle med en politiker ansåg sig denne ha svårigheter med att besvara vissa frågor om den konkreta arbetsprocessen med policyn och kallade spontant in en arbetskamrat som kom att inkluderas i intervjun. Arbetskamraten var en tjänsteman som hade ansvar för det tobakspreventiva arbetet bland de anställda.

Intervjuguiden användes som mall under varje intervju men flertalet gånger valdes att låta respondenterna berätta mer fritt om annat de ansåg var betydande. I de flesta fall behövdes inte merparten av följdfrågorna, då respondenterna ändå gav fylliga svar. Intervjuguiden

justerades ett antal gånger under perioden för intervjuerna. Intervjuerna tog mellan 25 och 30 minuter. Efter varje intervjusituation togs några minuter till att besvara respondenternas frågor och sedan togs ytterligare några minuter till enskild reflektion där tankar om intervjun skrevs ner.

4.5 Databearbetning

4.5.1 Transkribering

De erhållna data från intervjuerna transkriberades, vilket betyder att intervjuerna överfördes från tal till skrift (Olsson & Sörensen 2007). Hela intervjun, inklusive hummanden och skratt skrevs ned. Transkriberingen av samtliga intervjuer genererade 40 A4-sidor med ett genomsnitt på 8 sidor per intervju. Då transkriberingen ska ske i nära anslutning till intervjun (Olsson & Sörensen 2007) genomfördes transkribering efter varje intervjutillfälle. När intervjuerna transkriberats skickades de ut till respektive respondent genom e-post för att ge dem möjlighet att läsa igenom och ändra eventuella sakfel.

4.5.2 Innehållsanalys

För att analysera den transkriberade texten har en kvalitativ innehållsanalys genomförts. Denna analys används för att hantera stora mängder data, genom att de struktureras upp och tolkas i olika steg. Då examensarbetet har en induktiv ansats och då analysen baseras på respondenternas uppfattningar har förutsättningslösa analyser eftersträvat (Lundman & Hällgren-Granheim 2008). Varje respondent avidentifierades genom att de tilldelades en sifferkod under analyseringen.

Innehållsanalyserna i examensarbetet baseras på Lundmans & Hällgren-Granheims (2008) beskrivning av en innehållsanalys och dess process. Alla intervjuer lästes igenom flertalet gånger och intervjuerna analyserades sedan var för sig. För intervjusituationen där två respondenter deltog har analysen delats upp och deras svar har separerats innan analysen. Analyserna har genomförts med utgångspunkt i examensarbetets frågeställningar.

Ur intervjuerna identifierades meningar och stycken som relaterades till varandra inom frågeställningarna, så kallade domäner. Domänerna förkortades sedan för att få fram dess centrala delar, dess meningsenheter. Meningsenheter som relaterades till varandra kodades med samma kodord. Koderna jämfördes sedan baserat på deras likheter och skillnader och delades in i kategorier. All data som besvarade frågeställningarna och även syftet har ingått en kategori och har därmed inte uteslutits. I innehållsanalysen kan nästa steg även vara att sammanföra kategorierna till teman för att ytterligare abstrahera det erhållna materialet (Lundman & Hällgren-Granheim 2008). Då antalet kategorier för varje frågeställning var relativt få valdes detta steg att inte genomföras. Tabell 1 tydliggör vilka kategorier som analysen genererade uppdelade efter frågeställningarna.

Tabell 1. Kategorier uppdelade efter frågeställningarna.

Frågeställning	Kategorier
Hur har arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid hittills sett ut?	<ul style="list-style-type: none"> - Integrerat i befintliga strukturer - Involverat externa aktörer - Tydlig planering - Förbättringsmöjligheter
Vilka faktorer har lett till att kommunerna har påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid?	<ul style="list-style-type: none"> - Upplevt behov av rökfrihet - Det pågående hälsoarbetet i kommunen - Andra kommuner har antagit policyn - Nationella direktiv har inte påverkat
Vilka faktorer är centrala i kommunernas fortsatta arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid?	<ul style="list-style-type: none"> - Fokusera på ökad hälsa - Politiska direktiv - Involvera och ta hänsyn till de anställda - Tydlig planering av arbetsprocessen - Kombinera policyn med andra strategier - Samarbeta med andra aktörer - Involverande av tobakssnusning

4.6 Etiska överväganden

I examensarbetet har hänsyn tagits till de forskningsetiska principer som gäller vid humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. En av dessa principer är informationskravet som innefattar att information om forskningens syfte ska delges de berörda av forskningen. En annan princip är samtyckeskravet vilket innefattar att de som deltar i forskningen själva har rätt att bestämma om de ska medverka eller inte. En tredje princip är konfidentialitetskravet som betyder att alla uppgifter om undersökningens medverkande ska behandlas med försiktighet. Den sista principen, nyttjandekravet, handlar om att de insamlade uppgifterna från de medverkande enbart får användas till forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2002).

I missivbrevet informerades respondenterna om examensarbetets syfte samt vilken betydelse deras medverkan har för arbetet. Missivbrevet innefattade även kontaktuppgifter till både examensarbetets författare och handledare utifall respondenterna hade fler frågor. Respondenterna fick själva avgöra om de ville medverka och författaren informerade dem vid telefonkontakten, i missivbrevet och före intervjusituationen om att deras medverkan var frivillig. Vid samtliga tillfällen gav respondenterna ett muntligt samtycke till att delta i examensarbetet. Respondenternas kontaktuppgifter och analysmaterialet har behandlats med försiktighet då datamaterialet har avidentifierats och kodats, samt att anonymitet i resultatpresentationen har eftersträvat. Allt material som kan härledas till respondenterna förstördes efter att examensarbetet slutfördes. Materialet har därmed enbart används för analys till detta examensarbete.

5. RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån examensarbetets frågeställningar och utifrån de kategorier som framkom av innehållsanalysen. För samtliga frågeställningar delas resultatet upp kommunvis efter skillnaderna i respondenternas uppfattningar. Den kommun som tidigast påbörjade en arbetsprocess med policyn benämns som kommun A. Kommunen som tidsmässigt påbörjat en arbetsprocess med policyn mellan de två andra kommunerna motsvarar kommun B. Den kommun som vid examensarbetets utförande mest nyligen hade påbörjat en arbetsprocess med policyn motsvarar kommun C. Respondenterna som tillhör kommun A benämns A 1, A 2a och A 2b. Till kommun B hör respondenterna B 1 samt B 2 och till kommun C hör respondent C 1. Till vissa kategorier finns inte uppfattningar från samtliga kommuner då alla respondenter inte har delgett uppfattningar om dessa.

5.1 Arbetsprocessen med policyn hittills

I kommun A har tobaksrökfri arbetstid redan antagits i en förvaltning, men som ett mål och inte i form av en kommunövergripande policy. Däremot innefattas detta mål av samma riktlinjer som policyn Tobaksfri arbetstid. Målet antogs i årsskiftet 2008-2009 och sedan dess har tobaksrökfri arbetstid gällt för samtliga verksamheter i förvaltningen och dess tillhörande nämnd. Under slutet av år 2008 påbörjades en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid i kommun B och policyn har i maj år 2009 ännu inte antagits. I kommun C påbörjades en arbetsprocess med policyn i början av år 2009 och även där har ingen policy ännu antagits. Samtliga kommuners arbetsprocess har haft huvudfokus på tobaksrökning och därför talade många av respondenterna om tobaksrökfri arbetstid istället för tobaksfri arbetstid.

5.1.1 Integrerat arbetsprocessen i befintliga strukturer

Den förvaltning i kommun A som har antagit tobaksrökfri arbetstid som ett mål har, enligt kommunens respondenter, ett väl utvecklat hälsoarbete riktat till de anställda sedan tidigare, inklusive arbete för minskat tobaksbruk. Förvaltningen har i flera år erbjudit de anställda rökavvänjningsstöd och för cirka två år sedan antogs även ett förbud mot att tobaksröka vid större entréer till kommunens lokaler. Att arbeta för en tobaksrökfri arbetstid är därmed, enligt respondenterna, förenligt med det övriga hälsoarbetet för förvaltningens anställda. Förvaltningen har integrerat frågor som berör de anställdas hälsa, och således även tobaksrökning, i redan befintliga arbetsrutiner. Förvaltningens årliga verksamhetsbokslut kompletteras med ett hälsobokslut där utvecklingen av sjukfrånvaron och andra faktorer som kan relateras till tobaksbruk rapporteras. Dessutom innefattar medarbetarsamtalen ett hälsosamtal där den anställdes tobaksbruk kan diskuteras. På varje arbetsplats är några av de anställda utbildade till hälsoinspiratörer som ska inspirera och uppmuntra de andra anställda till att leva mer hälsosamt.

I samband med att man gör ett bokslut, alltså ett sedvanligt ekonomiskt bokslut och verksamhetsbokslut, så görs även ett separat hälsobokslut för kommunen. Och då ser vi ju de stora siffrorna i utvecklingen genom att vi har fokuserat på hälsofrågor och även då naturligtvis rökning (A 2a).

5.1.2 Involverat externa aktörer

Enligt respondenterna i kommun A anordnades en kunskapsdag om nikotinläkemedel i anslutning till att målet om tobaksrökfrihet trädde i kraft. Dagen syftade till att stödja de anställda i kommunen som brukade tobak. Apoteket AB, Företagshälsovården och

Folkhälsoenheten vid Landstinget Västmanland bjöds in och delgav information och respondenterna ansåg att kommunens anställda varit positiva till denna kunskapsdag. I kommun B har erfarenheter från fem kommuner där policyn är antagen tagits fram. Detta har skapat en ökad kunskap inom kommunen om hur arbetsprocessen med policyn kan se ut. Dessutom har de ett samverkansorgan bestående av representanter för arbetsgivarna samt för de fackliga förbunden. Det finns åsikter hos respondenterna i denna kommun att om dessa parter är enade redan i beredningsstadiet av policyn ökar möjligheterna till att policyn efterlevs när den trätt i kraft.

... samverkansorganet alltså ett partsammansatt organ som består av arbetsgivarrepresentanter och representanter från samtliga fackföreningsförbund. /.../ Kan de enas i beredningsstadiet så blir det mycket större styrka i det här. För då har vi varit delaktiga när vi jobbat fram alltihop. Då har vi i så fall ett arbetsgivarunderlag och vi har ett fackligt partsammansatt underlag med oss inför KS sammanträde (B 1).

5.1.3 Tydlig planering

Respondenterna i kommun B och C beskrev att de hittills fokuserat på att försöka planera den framtida arbetsprocessen med policyn så tydligt som möjligt. I kommun B har ett underlag tagits fram som bland annat innefattar tidsplaneringen av arbetsprocessen. Tidsplaneringen består av konkreta datum då insatser ska inträffa och förslag på hur dessa insatser konkret ska utformas. I kommun C har ett beslut tagits om att personalutskottet är ansvariga för att ta fram förslag på hur den fortsatta arbetsprocessen med policyn ska se ut. *"Vi har bestämt att personalutskottet ska ha i uppdrag att ta fram förslag på hur man ska arbeta, utifrån den motionen som är lagd då"* (C 1).

5.1.4 Förbättringsmöjligheter

Respondenterna i kommun A uttryckte åsikter om vad de anser ha varit mindre lyckat i arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid hittills. De upplever det som mindre lyckat att inte hela kommunen antog detta mål samtidigt. De upplever att förvaltningen har fått arbetat mycket med frågan och att det förmodligen hade varit gynnsammare om hela kommunen hade agerat samtidigt. Däremot finns det uppfattningar bland kommunens respondenter att de övriga förvaltningarna ser positivt på att införa en tobaksfri arbetstid. *"Jag tror att vi skulle ha antagit det allihop, hela kommunen samtidigt, det tror jag hade varit det bästa"* (A 1).

5.2 Bidragande faktorer till en påbörjad arbetsprocess med policyn

5.2.1 Tobaksrökning upplevs som ett problem

I samtliga kommuner har tobaksrökning upplevts som ett problem och det har därför funnits ett behov av tobaksrökfrihet. I kommun A anser respondenterna att en bidragande faktor till att arbetsprocessen påbörjades är att anställda med ansvar för personalfrågor har drivit frågan. De har arbetat för att påverka politiker till att fatta ett beslut om tobaksrökfri arbetstid. De personalansvariga tydliggjorde att kommunens anställda tobaksröker i stor utsträckning och att de därför har en låg hälsostatus och hög sjukfrånvaro. Respondenterna upplevde även att anställda som tobaksröker har uttryckt att de vill sluta. Det finns dessutom uppfattningar bland kommunens respondenter att det är en styrka att policyn har antagits genom en vilja bland de som arbetar med de anställda.

Ja, och framför allt så är det från NN:s erfarenheter på fältet som har gjort bedömningar av vad som behövs göras och beslutet har vuxit fram, det tycker jag är en styrka att det kommer därifrån (A 2a).

I kommun B har frågan om policyprocessen väckts genom att en politiker lagt fram en motion. Däremot skiljdes uppfattningarna mellan denna kommuns respondenter gällande om motionen i sig var den bidragande faktorn eller om att arbetet med policyn hade påbörjats även om motionen inte fanns. Kommun C har påbörjat en arbetsprocess på grund av Landstinget Västmanlands regionala undersökning *Liv och Hälsa*. Undersökningen visade att tobaksrökning var ett problem i kommunen. Politiker i det parti som sitter vid makten i kommunen har varit dem som uppmärksammat problemet och skrev sedan en motion om att policyn bör antas.

... i och med att det finns en motion då är det liksom lika bra att ta i frågan nu när det har väckts politiskt intresse för det här då (B 1).

5.2.2 Det pågående hälsoarbetet i kommunen

Respondenterna i kommun A anser även att det pågående hälsoarbetet är en stark orsak till att målet om tobaksrökfri arbetstid antogs. Det befintliga hälsoarbetet för förvaltningens anställda har pågått under en längre tid och tobaksrökfri arbetstid har setts som ett naturligt nästa steg. Steget anses vara självklart då det redan finns förbud mot tobaksrökning i anslutning till stora entréer, samtidigt som de anställda redan innan beslutet har blivit erbjudna rökavvänjningsstöd.

Vi antog den ... det har ju pågått under en lång tid. I flera år, det är ju inte att man bestämmer sig från ett år till ett annat utan för två år sedan tog vi beslutet att det var slutrökt utanför alla stora entréer. /... / Så då vart det liksom naturligt att ta det här steget nu. Och gå vidare (A 1).

5.2.3 Andra kommuner har antagit policyn

Det finns uppfattningar bland respondenterna i kommun B att kommunen har inspirerats av andra kommuner som har antagit policyn Tobaksfri arbetstid. Den politiker som lade fram motionen om policyn hade vetskap om att en annan kommun i länet hade antagit policyn och önskade därmed att den egna kommunen agerade likadant. ”Jag tror att grunden egentligen är en artikel i vår lokaltidning om en kommun och som en av våra politiker såg och utifrån det skrev vi en motion” (B 2).

5.2.4 Nationella rekommendationer har inte påverkat

Då respondenterna i de tre kommunerna antingen anser att arbetsprocessen med policyn påbörjats genom politiker eller personalansvariga, upplever de inte att arbetsmiljörådets och SKL:s rekommendation om ökat strategiskt arbete för tobaksrökfrihet har varit avgörande. Flera av respondenterna hade vid intervju tillfällena inte vetskap om att denna rekommendation existerade. Däremot finns uppfattningar om att det är betydelsefullt att undersöka vad SKL anser om tobaksfri arbetstid, men att deras åsikter bör undersökas först efter att arbetsprocessen har påbörjats. ... ”det är inte det som har sparkat oss i baken om man säger så /.../ däremot har vi ju i beredningen av motionen naturligtvis tagit del och satt oss in i vad SKL säger” (B 2).

5.3 Centrala faktorer i den fortsatta arbetsprocessen med policyn

5.3.1 Fokusera på ökad hälsa

I kommun A anser respondenterna att det är centralt i den fortsatta arbetsprocessen med tobaksfri arbetstid att fokusera på ökad hälsa. Tankar om att se de anställdas hälsa ur ett helhetsperspektiv där flera beteenden påverkar varandra kom också upp. ”Ska man nå människor och förändra beteende så får man nog ha en hel helhetssyn på alltihop. Det hänger ju ihop, oftast” (R 3). Tankar om att policyn inte bör dramatiseras finns i kommun B. De uppfattar som centralt att anställda ser policyn som självklar. I samma kommun finns även uppfattningar om att den fortsatta arbetsprocessen måste förstärka den sociala normen om en tobaksfri vardag, där tobaksrökning inte längre är lika accepterat som det var förut.

Många ser bilden av en rökare ... inte den fräscha bilden. Och det är nog det som har gjort att rökningen gudskelov har tappat en hel del mark. Och det tror jag är den viktigaste faktorn i kampen mot rökning, nu gäller ju det att hålla i det här. Jag tror att det är den mest effektiva vägen att gå egentligen, för att komma till rätta med det. (B 2)

5.3.2 Politisk prioritering och tydliga direktiv

I samtliga kommuner finns uppfattningar om att politiskt stöd för policyn Tobaksfri arbetstid är betydelsefullt för den fortsatta arbetsprocessen. Bland beslutsfattare och ledningar på alla nivåer i kommunen måste det finnas en tro på policyn och dess arbetsprocess, samtidigt som ekonomiska förutsättningar måste ges till kommunens förvaltningar. ”... sådana hälsosatsningar de lyckas inte om inte ledningen på alla nivåer satsar och tror på det här” (R 2a). I stor utsträckning är respondenterna även eniga om att det krävs uppföljningar av policyn. Merparten av respondenterna anser att det är avgörande med uppföljningar av policyns effekt och av arbetsprocessen med policyn medan det även finns åsikter om att en uppföljning inte är av direkt betydelse i detta fall.

En av intervjuens frågor behandlade de problem som kan uppstå när kommunalt anställda arbetar med vård och omsorg i brukarens hemmiljö samtidigt som brukaren tobaksröker i sitt hem. Olika uppfattningar i kommunerna tydliggjordes. I kommun A finns uppfattningar om att brukaren borde ha ett eget ansvar, då deras hem blir en arbetsmiljö för kommunens anställda. ”Jag tycker att brukaren själv borde ha ett visst ansvar, för det är ju faktiskt personalens arbetsmiljö” (R 2b). Det framkom även att respondenterna i denna kommun vill ha tydliga rutiner för att öka möjligheterna till att brukare väljer att inte tobaksröka under besökstiden då anställda befinner sig i deras hem. Exempel som framkom var att foldrar bör delas ut till tobaksrökande brukare och att en dialog krävs.

Vi har haft lite på diskussion att när det blir nya brukare som de ska gå hem till, man kanske har en folder om vad det är som gäller. Att det inte är okej att röka under den tiden som ni får ... får hjälp utav hemtjänsten (A 1).

I kommun B finns åsikter bland respondenterna om att brukaren inte behöver sluta tobaksröka när de hembesökande hjälp av kommunen. De anser att denna fråga kan bli svår att ta ett beslut om då det är fullt lagligt att bruka tobak. I kommun C finns åsikter om att detta är en viktig fråga och att den måste inkluderas i den fortsatta arbetsprocessen.

5.3.3 Involvera och ta hänsyn till de anställda

I samtliga kommuner finns uppfattningar om att ansvariga i den fortsatta arbetsprocessen måste ta hänsyn till kommunens övriga anställda. Arbetsprocessen måste bli så arbetstagarvänlig som möjligt. Det är viktigt att inte klandra de som brukar tobak och det krävs förståelse för att vissa anställda kan uppleva svårigheter med att sluta bruka tobak. *”Man måste ha förståelse för att det påverkar en del människor djupt, djupt, djupt inne i själen”* (B 1).

I samtliga kommuner finns även åsikter om att det är viktigt att uppmuntra alla anställda till att bli delaktiga i arbetet med policyn. Det handlar om att bjuda in de anställda till diskussioner om policyn, helst i mindre grupper och att skapa delaktighet när underlaget för policyn tas fram. Det handlar även om att ordna kompetensutveckling med fokus på hälsofrågor. Vissa respondenter anser att en ökad kunskap bland kommunens alla anställda gällande policyn och dess syfte är centralt. Några av de faktorer som kan öka kunskapen är information och att tydlig i kommunikation.

”... bjuda in dem till diskussioner/ ... /Ja det måste ju vara möten där man diskuterar de här sakerna och jag tror det är viktigt att grupperna man träffar inte blir för stora” (C 1).

Ingen av respondenterna anser att ett belöningssystem för tobaksfrihet är centralt i den fortsatta arbetsprocessen. Däremot anser respondenterna i kommun A att ett belöningssystem kan vara gynnsamt för att få anställda att sluta bruka tobak, om det utförs i form av tävlingar mellan olika avdelningar. De anser däremot att det inte finns tillräckliga ekonomiska resurser för att införa ett belöningssystem. I kommun B finns uppfattningar om att belöning i detta sammanhang är egendomligt då anställda inte blir positivt belönade för att de följer andra regler. Att införa ett belöningssystem för att policyn efterlevs skulle då bli att dramatisera policyn, vilket inte är önskvärt.

Man skulle kunna jobba med belöningar, men man ska inte överdriva /.../ en gruppbelöning, en hel avdelning eller en hel enhet uppvisar rökfrihet. Eller att man uppnår en viss procent, en viss förbättring så skulle jag mycket väl kunna tänka mig att, om jag hade en annan ekonomisk förutsättning, att då jobba med någon form av belöning ... som alla skulle kunna ta del av. Men jag har ju ingen övertro på det här (A 2a).

5.3.4 Fortsatt tydlig planering

Respondenterna i kommun B och C uppfattar att en fortsatt tydlig planering är av betydelse i arbetsprocessen. Det finns uppfattningar om att det är viktigt att skapa en ansvarig arbetsgrupp för implementeringen av policyn. Arbetsgruppen kan utreda och planera hur policyn konkret ska utformas. Det finns även åsikter om att en tidsplanering, där merparten av fokus ligger i den implementeringen av policyn, är betydelsefullt. Det behövs en längre tid mellan beslutet om en arbetsprocess med policyn och det verkställande beslutet. Detta kan möjliggöra att de anställda har tid att vänja sig vid beslutet. *”... det är bättre att det får ta sin lilla tid /.../ mellan beslut och verkställdhet. Så att folk hinner bearbeta det här på ett bra sätt. /.../ det väsentliga är att vi upprättar en vettig tidsplan”* (B 1).

5.3.5 Kombinera policyn med andra strategier

Samtliga respondenter anser att policyn, och förvaltningsmålet, bör kombineras med andra åtgärder. Många av dem tror att tobaksfri arbetstid kan ses som ett förbud och att det därför behövs mer stödjande insatser för att komplettera detta. De uppfattar att tobaksavvänjningsstöd är en viktig del och medan somliga av dem anser att det ska vara på betald arbetstid anser andra att anställda kan bli mer motiverade att sluta tobaksröka om stödet sker på deras fritid. Flera av respondenterna i de kommuner som ännu inte antagit ett beslut om tobaksfrihet påpekade att kommunen bör subventionera nikotinläkemedel under en begränsad tidsperiod i samband med att policyn verkställs. I kommun A har nikotinläkemedel under en viss tid subventionerats, vilket respondenterna upplevde som positivt.

... just att sätta upp ett förbud mot rökning och snusning på arbetstid i sig är väl bra, men då i kombination med avvänjningskurser eller vad man ska kalla det. Så tror jag det kan göra nytta... (C 1).

5.3.6 Samarbeta med andra aktörer

Gällande intervjufrågan om att involvera externa aktörer anser respondenterna i samtliga kommuner att det på något sätt spelar en betydande roll. I kommun A finns åsikter om att det kan vara fördelaktigt att involvera Företagshälsovården som då kan arrangera tobaksavvänjningsgrupper. Respondenterna i kommun B anser att diskussioner ska föras med de fackliga organisationerna som representerar kommunens anställda. *"Det är självklart att man blandar in de fackliga organisationerna /.../ kan man vara överens då har vi andra förutsättningar att lyckas" ... (B 2).*

I kommun C finns åsikter om att en kontakt med andra offentliga verksamheter som har antagit policyn eller en liknande policy kan vara värdefullt. Exempel på aktörer var andra kommuner eller Landstinget Västmanland. Då kan kunskap om problem som kan uppstå i senare skeden i arbetsprocessen uppmärksammas och spridas. *"Man ska kanske ta och söka kontakt med de kommuner som har infört det här. För de måste ju ha dragit en del lärdomar" (C 1).*

5.3.7 Involverande av tobakssnusning

Respondenterna i kommun A och C är positiva till att i den framtida arbetsprocessen med policyn involvera tobakssnusning. I kommun A anser de att tobakssnusning bör involveras men inte förrän kommunens anställda känner sig redo för det. De uppfattar att tobakssnusning inte är lika skadligt som tobaksrökning. *"För det är ju klart att det är en ofattbar skillnad mellan att röka och snusa trots allt alltså. Och du går ju inte ut och gör det, du stjälar ju inte arbetstid" (A 2b).* I kommun C anser respondenten att det är svårare att sluta tobakssnusa än att sluta tobaksröka och att tobakssnusning därför kanske borde inkluderas, men att detta är ett betydligt senare skede.

I kommun B dominerar uppfattningarna om att tobakssnusning inte bör inkluderas i denna policy överhuvudtaget. Det finns både uppfattningar om att tobakssnusning är att överdriva samt att tobakssnusning inte påverkar omgivningen och att det därför finns tydliga svårigheter i att inkludera det i policyn. *"Snus snackar vi ju inte om överhuvudtaget /.../ För snus, då tillför man ju ytterligare en dimension och det kommer vi inte att reglera alls" (B 1).*

6. DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras examensarbetets metod utifrån vad som varit fördelaktigt och vad som kunde ha genomförts på annat sätt. Dessutom förs diskussion om arbetets resultat, tillämpning av arbetet, om fortsatt forskningsarbete och om svårigheter som har uppstått vid tillämpning av de forskningsetiska principerna.

6.1 Metoddiskussion

Då en kvalitativ ansats utgår ifrån människors olika erfarenheter (Olsson & Sörensen 2007) har den varit fördelaktigt att använda i examensarbetet. En djup förståelse för hur arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid kan uppfattas ur olika perspektiv har erhållits. Dessutom har den kvalitativa forskningen möjliggjort att syfte och frågeställningar kunde fördjupas successivt, vilket de gjorde under denna forskningsprocess. Det var både rimligt och väsentligt att i examensarbetet innefatta ett större perspektiv på arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid än vad det först gjorde.

6.1.1 Genomförda avgränsningar och urval

Avgränsningarna i examensarbetet kunde ha inkluderat den kommun i Västmanlands län som har antagit policyn Tobaksfri arbetstid i hela organisationen. Verksamma i denna kommun kunde förmodligen delge uppfattningar om arbetsprocessen. Urvalet av kommuner och respondenter har varit strategiskt genomförda då skillnader gällande var kommunerna befann sig i arbetsprocessen med policyn och skillnader mellan respondenterna har eftersträfvats. Anledningen till varför tre kommuner valdes istället för sex var att det vid denna tidpunkt inte fanns sex kommuner som befann sig i olika faser i arbetsprocessen med policyn. Om sex kommuner hade inkluderats skulle sannolikt flera av dessa befunnit sig i samma fas i arbetsprocessen och då erhöles inte optimal spridning av kommunerna. Att de tre valda kommunerna tillhör olika kommungrupper (varuproducerande kommun, pendlingskommun och övrig kommun) var däremot inte planerat, men fördelaktigt då det genererade ytterligare spridning.

I avgränsningarna och urvalet har kontaktpersonen vid Landstinget Västmanland varit deltagande och haft en betydande funktion. Att involvera uppdragsgivare i den konkreta forskningen kan leda till att forskaren blir partisk och därmed bortser från vissa upptäckter som inte gynnar uppdragsgivaren (Kvale 1997). I detta fall var kontaktpersonen inte en uppdragsgivare som ekonomiskt finansierade forskningen, utan denne kom enbart med ett ämnesförslag. Författaren anser att forskningen inte blivit partisk och att inkludera kontaktpersonen i urvalsprocessen motiverades med att kontaktpersonen har stora kunskaper om det tobakspreventiva arbetet och dess aktörer i länets kommuner.

6.1.2 Datainsamling och genomförande

Intervjuer valdes som metod för datainsamling vilket var fördelaktigt då respondenterna kunde beskriva sina uppfattningar om arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid med egna ord. Detta har bidragit till en ökad förståelse för respondenternas uppfattningar. Eftersom intervjuaren är det mest betydelsefulla verktyget för insamlandet av datamaterial vid intervjuer har författarens roll varit betydelsefull för intervjuernas kvalitet (Kvale 1997). Efter varje intervjutillfälle ökade intervjuernas kvalitet då författaren både blev mer kunnig inom det undersökta ämnesområdet samt blev mer säker i sin roll som intervjuare. Under intervjuerna har författaren upplevt svårigheter i att alltid behålla en objektiv framtoning, utan

har vid vissa tillfällen instämt med respondenten samt kommenterat positivt till vad de sade. Detta är dock något som författaren är medveten om och att det kan ha påverkat vad respondenterna påstod. Att intervjuas flera samtidigt, vilket skedde under en intervju, kan vara fördelaktigt då de tillsammans förde en diskussion som väckte tankar som inte skulle framkomma vid en enskild intervju. Samtidigt kan deras närvaro ha påverkat varandra till att inte våga yttra sina uppfattningar i känsliga frågor.

Intervjuguidens utformning var fördelaktig och bidrog till att respondenterna gav utförliga svar på frågorna. Det var gynnsamt att intervjuguiden innehöll öppna frågor så att respondenterna kunde besvara frågorna fritt utifrån sina erfarenheter. Följdfrågorna behövdes därför sällan användas. Det var även positivt att intervjuguiden inkluderade frågor som både kunde härledas till syftet och frågor som fick respondenterna att känna sig bekväma. Detta leder enligt Kvale (1997) till en gynnsam intervjusituation. Intervjuguiden kunde däremot ha innehållit frågor om det avslutande stadiet i policyprocessen (se stycke 2.5.1) då respondenterna kunde ha uppfattningar om även detta, speciellt i kommun A som har antagit tobaksfri arbetstid som ett förvaltningsmål. Intervjuguiden kunde även med fördel innefattat frågor om hur respondenterna uppfattar att policyn kommer att påverka de anställdas tobaksvanor. Då kunde deras uppfattningar relateras till vetenskapliga studier (se 2.6.3) om hur liknande policier har påverkat tobaksbruket bland den befolkningsgrupp som policyn riktas till.

I kvalitativa studier kan inte alltid förutsättningarna kontrolleras och ofta krävs flexibilitet från forskarens sida. En av respondenterna från den kommun som senast påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid valde att inte delta i arbetet. Detta kan ha bidragit till att resultatet inte är lika innehållsrikt som det kunde ha varit. Däremot hade denna kommun vid intervjutillfället nyligen påbörjat en arbetsprocess med policyn och därmed var sannolikt inte lika många i denna kommun insatta i arbetet som i de andra studerade kommunerna. En kompletterande respondent kom att ingå spontant vid ett av intervjutillfällena. Detta berodde på att en politiker inte ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om kommunens konkreta arbete med policyn och tillkallade därmed en kollega mitt under intervjun. Att intervjuas båda två bidrog därför till att komplettera resultatet.

Vid samtliga intervjuer ansåg författaren att det diskuterade ämnet var uttömt och det inte fanns mer som respondenterna önskade att ta upp. Respondenterna tillfrågades om de hade mer att tillägga vid intervjuens slutskede och somliga delgav då ytterligare uppfattningar. Tiden för samtliga intervjuer stämde inte med den uppskattade tiden i missivbrevet, men ansågs ändå vara tillräcklig.

6.1.3 Genomförd databearbetning

Analyseringen av materialet eftersträvades att vara förutsättningslöst och författaren ansträngde sig därmed till att vara kritisk till sin egen förförståelse och att inte dra förhastade slutsatser. Hänsyn togs även till att förutsättningslösa analyser kan vara svåra att genomföra när intervjuerna bidrar till ökad kunskap om ämnesområdet och därmed ger en ökad förståelse (Kvale 1997). I innehållsanalysen valdes kategorier att vara den högsta nivån som materialet abstraherades till. Detta motiverades med att antalet kategorier var relativt få och att det inte skulle vara givande att dela in dessa i teman. Respondenterna talade i stor utsträckning om samma faktorer, men hade olika åsikter inom dessa och detta var en anledning till att materialet inte abstraherades till ytterligare en nivå. Det erhållna materialet från intervjun med två respondenter analyserades utifrån respondenterna enskilda svar, men beaktande togs till att materialet troligen har påverkats av deras interaktion.

6.1.4 Studiens kvalitet och trovärdighet

Varje kvalitativ studie är unik och får med största sannolikhet inte samma resultat om det återupprepas. Det finns flera olika begrepp som anses bör beaktas för att öka studiens kvalitet och trovärdighet. För detta examensarbete valdes begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet att beaktas. Med giltighet menas hur sanningsenligt forskningens resultat är. Giltighet handlar således om att tillföra kunskap om det som var tänkt att undersökas och ingenting annat. För att öka examensarbetets giltighet har kontexten för de undersökta uppfattningarna redovisats tydligt. De utvalda kommunerna har beskrivits i den omfattning som är möjlig utan att riskera deras anonymitet. Dessutom har intervjuguiden inte innefattats av ledande frågor. Författaren har presenterat alla uppfattningar som finns hos respondenterna gällande ämnet och inte exkluderat de uppfattningar som går emot förförståelsen. Att ha en balans mellan citat från respondenterna och egen sammanfattande text i resultatet möjliggör att läsaren kan bedöma hur resultatets giltighet (Lundman & Hällgren-Granheim 2008). Möjligen kunde resultatet för den första frågeställningen ytterligare fördjupats med en dokumentanalys för att öka resultatets giltighet. Det finns risk att respondenterna under intervjusituationen glömde bort detaljer i arbetsprocessen med policyn.

Studios tillförlitlighet avser hur väl studien undersöker det som var avsett att undersökas. Tillförlitligheten i examensarbetet har ökat genom en noggrann beskrivning av analysarbetet. Författaren har reflekterat över vilka nivåer av tolkning och abstraktion som är möjliga. Under forskningsprocessen har författaren styrkt sina beslut genom litteratur om forskningsmetodik vilket också ökar tillförlitligheten. Med överförbarhet menas i vilken omfattning studiens resultat kan överföras till andra grupper eller situationer (Lundman & Hällgren-Granheim 2008). Genom en noggrann beskrivning av bland annat urvalet ökar läsarnas förståelse för ämnesområdet och även möjligheten att avgöra om resultatet kan överföras till snarlika kontexter (Patel & Davidsson 2003). Läsare kan därmed avgöra om resultatet är överförbart till kommuner som befinner sig i olika faser i arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid och till kommuner som befinner sig i samma kommungrupp som de tre kommunerna.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Den hittills genomförda arbetsprocessen

Respondenterna har beskrivit hur de själva uppfattat arbetsprocessen med policyn hittills. De har därför möjligtvis inte belyst alla delar av arbetsprocessen utan de delar som de själva värderat som betydelsefulla. Deras uppfattningar är därmed inte helt värderingsfria eller objektiva. Dokument om arbetsprocessen kan möjligen vara mer värderingsfria och objektiva men de kan inte besvara hur respondenterna uppfattar arbetsprocessen med policyn hittills.

I en kommun har tobaksrökfri arbetstid införts men inte i form av en kommunövergripande policy utan som ett förvaltningsmål. Policy innefattas, enligt Hill (2007), bland annat av riktlinjer för hur människor ska agera eller inte agera. Mål däremot, är uttalanden om vad en insats avser att uppnå (Tones & Green 2006). Skillnaden mellan en policy och ett mål kan därmed tänkas vara att en policy ska gälla från att den antas, medan ett mål är något som eftersträvas och därmed kanske inte behöver gälla direkt från att det antas. I sådana fall liknar målet i kommunen mer en policy då tobaksrökfri arbetstid gäller sedan det datum den antogs. Det kan eventuellt finnas oklarheter ute i kommuner om vad skillnaden mellan en policy och ett mål är. Det fanns även uppfattningar i denna kommun om att målet borde ha antagits i samtliga förvaltningar i kommunen vid samma tillfälle. Även SKL:s utvärdering (2008) om

tobakspreventivt arbete riktat till kommunanställda har visat på att ansvariga ser vikten av ett för kommunen övergripande beslut.

I båda kommunerna som inte ännu antagit ett beslut om tobaksfri arbetstid har arbetsprocessen hittills bestått av planering av den framtida arbetsprocessen. Båda kommunernas respondenter har därmed hittills haft en relativt lika arbetsprocess med policyn. Då samtliga undersökta kommuners arbetsprocess hittills har fokuserat på tobaksrökning samtidigt som policyn heter Tobaksfri arbetstid är det inte besynnerligt att respondenterna både talade om tobaksrökfri arbetstid och tobaksfri arbetstid under intervjuerna.

6.2.2 Faktorer som har bidragit till en arbetsprocess

En given faktor till att en arbetsprocess för tobaksfri arbetstid inleddes var i samtliga kommuner att tobaksrökning upplevdes som ett problem och att det därmed fanns ett behov av tobaksrökfrihet. Kommunernas respondenter ansåg att de anställda tobaksrökte i allt för hög utsträckning. Även Arbetsmiljörådet och SKL:s motivering till varför kommuner bör arbeta strategiskt för tobaksrökfri arbetstid är att kommunalt anställda tobaksröker i högre utsträckning än rikets genomsnitt (SKL 2008). Då hälsoriskerna med tobaksrökning har påvisats i flertalet studier, bland annat av Doll med flera (1994), samtidigt som kommunalt anställda tobaksröker i hög utsträckning, är det inte förvånande att det finns ett upplevt behov av förändring, både från nationell och från regional nivå. Det finns uppfattningar bland respondenterna att de anställda som tobaksröker har uttryckt att de vill sluta vilket samstämmer tidigare studier som visar att cirka 70 procent av de kommunanställda som brukar tobak vill sluta (SKL 2008).

I kommunen där en förvaltning har antagit tobaksrökfri arbetstid har det pågående hälsoarbetet för de anställda varit en bidragande faktor till varför målet antogs. De anser att tobaksrökfri arbetstid var ett naturligt nästa steg i hälsoarbetet då bland annat avvänjningsstöd och tobaksrökförbud vid vissa entréer redan fanns. Att kommunen redan hade ett påbörjat hälsoarbete för de anställda kan förmodligen ha skapat en större acceptans och en känsla av att vara redo för denna typ av insats än i kommuner som inte har lika utbrett hälsoarbete för de anställda.

I en av de studerade kommunerna som ännu inte tagit beslut om tobaksfrihet under arbetstid har en närliggande kommun varit inspirerande, då denna har antagit policyn Tobaksfri arbetstid. Möjligtvis kan det vara centralt för kommuner att följa de andra kommunerna för att inte uppfattas som mindre engagerad. Det kan förmodligen även vara betydelsefullt att kommunanställda är goda förebilder för kommunens invånare.

Ett bifynd som framkommit i arbetets resultat är att ingen av respondenterna upplevde att Arbetsmiljörådets och SKL:s uppmaningar om att fortsätta och förstärka det strategiska arbetet för tobaksrökfrihet har varit avgörande. Att uppmaningarna var en orsak till att kommunerna hade påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid var en uppfattning som författaren fått genom arbetets inledande litteratur- och dokumentgenomgång. Det fanns snarare uppfattningar bland somliga respondenter att SKL inte kunde stödja deras lokala folkhälsoarbete då det lokala perspektivet skiljer sig markant från det nationella.

6.2.3 Faktorer som är centrala i den fortsatta arbetsprocessen

Respondenterna diskuterade i stor utsträckning samma faktorer, men de hade ofta olika uppfattningar om dessa. De faktorer som diskuteras stämmer även överens med tidigare genomförda studier och dokument, samt vad internationella och nationella organisationer anser i frågan. Det finns därför en samstämmighet i vilka faktorer som är centrala i den fortsatta arbetsprocessen oavsett var i arbetsprocessen kommunerna befinner sig.

I alla tre kommuner finns uppfattningar om att politiskt stöd för policyn är betydelsefullt för den fortsatta arbetsprocessen. De anser att det måste finnas en tro på policyn och dess arbetsprocess bland beslutsfattare och ledningar på alla nivåer i kommunerna. Samtidigt måste ekonomiska förutsättningar ges till kommunens förvaltningar för deras arbete med policyn. Även WHO (1998) och FHI (2005) anser att ansvaret för att stödja det tobakspreventiva arbetet vilar på samhällets politiker då de med sitt stöd kan prioritera frågor, samt fördela ekonomiska resurser till dem. Dessutom är en av de mest framträdande faktorerna i SKL:s undersökning (2007) att det finns ett övergripande och politiskt förankrat beslut om policyn.

Båda kommunerna som ännu inte antagit en policy anser att den fortsatta arbetsprocessen ska innefatta en fortsatt tydlig planering. De anser att arbetsprocessen måste innefatta ansvariga för implementeringen samtidigt som implementeringen får ta tid i anspråk. Även detta samstämmer med andras åsikter om betydelsefulla faktorer i implementeringsfasen i policyarbetet. Enligt Olsson och Sundell (2008) bör det finnas ansvariga för implementeringsfasen och denna fas får ta tid.

I samtliga kommuner finns åsikter om att det är viktigt att uppmuntra alla anställda till att bli delaktiga i arbetet med policyn. Det handlar till exempel om att bjuda in de anställda till diskussioner om policyn. Att öka alla anställdas delaktighet i arbetsprocessen med policyn kan vara ett tillvägagångssätt för att öka policyns acceptans. Även om förbud av tobaksrökning ofta ses som en paternalistisk strategi (Janlert 2000) kan det diskuteras om denna policy är paternalistisk då den handlar om tobaksrökfrihet på arbetsplatser. Att involvera kommunens anställda i arbetsprocessen kan möjligen leda till att de anställda förstår och upplever tobaksrökningen som ett problem och att en vilja till förändring växer fram i organisationens alla nivåer. Detta kan leda till att policyn inte är paternalistiskt då den inte längre enbart grundas på att de överordnade politikerna och tjänstemännen bestämmer över hur de underordnade ska agera.

Uppfattningar om att en tobaksrökfri arbetstid måste kombineras med mer stödjande insatser finns i samtliga kommuner. Förslag på stödjande insatser var tobaksavvänjningsstöd och subventionerade nikotinläkemedel. Många av respondenterna tror att kommunens anställda kan se tobaksrökfri arbetstid som ett förbud och att det därför behövs mer stödjande insatser för att komplettera detta. Respondenterna blandar ofta ihop begreppen tobaksrökfrihet och tobaksrökförbud, vilket kan vara betydande för hur policyn kommer att upplevas av kommunens anställda. Det råder enighet mellan samtliga respondenter gällande subventionering av nikotinläkemedel. De kommuner som inte antagit tobaksrökfri arbetstid anser att man bör subventionera läkemedel i anslutning till att policyn antas. Kommunen som har tobaksrökfri arbetstid som ett mål har under en tidsbegränsad period subventionerat nikotinläkemedel och kommunens respondenter anser att det var en fördelaktig insats. Att kombinera flera tobakspreventiva insatser anser även WHO (2005) vara grundläggande i det

tobakspreventiva arbetet. I det tobakspreventiva korset (bilaga 2) tydliggörs även att policybeslut och avväjningsstöd är två betydelsefulla insatser i det tobakspreventiva arbetet.

Skillnader mellan respondenternas uppfattningar upptäcktes gällande tobakssnusningens involverande i den fortsatta arbetsprocessen med policyn. I två av kommunerna är respondenterna positiva till att i framtiden inkludera tobakssnusning om förutsättningarna tillåter, medan det snarare upplevs som en svårighet i den tredje kommunen. Även respondenternas åsikter om tobakssnusning i förhållande till tobaksrökning är i vissa fall motstridiga. Somliga anser att ett beroende av tobakssnusning är svårare att bli av med, medan andra anser att tobaksrökning i alla avseenden är värre. En anledning till att respondenterna har motstridiga uppfattningar gällande tobakssnusning och dess involverande i arbetsprocessen kan vara att även den vetenskapliga forskningen inte är entydig (Cnattingius et al. 2005). Vissa studier påvisar ett signifikant samband mellan tobakssnusning och ohälsa medan andra studier inte påvisat detta (Bolinder et al.1994), (Johansson et al.2005). Det kan möjligtvis även finnas praktiska svårigheter i att inkludera tobakssnusning i arbetsprocessen med policyn, då det inte påverkar andras hälsa negativt så som tobaksrökning bevisligen gör. Dessutom krävs inte en paus i arbetet för att bruka tobakssnus. Det kan, trots svårigheter, ändå vara fördelaktigt för de anställda som tobakssnusar att involvera tobakssnusning i arbetsprocessen med policyn. SKL (2009) uppger att ungefär hälften av de kommunalt anställda i landet som tobakssnusar vill sluta och en tobaksfri arbetstid tillsammans med avväjningsstöd kan sannolikt öka chanserna till att dessa blir tobakssnusfria.

Även om ingen av respondenterna anser att Arbetsmiljörådet och SKL:s rekommendationer om att förstärka arbetet för en tobaksrökfri arbetstid har påverkat kommunerna till att påbörja en arbetsprocess kan rekommendationerna ha påverkat och fortsätta påverka andra kommuner. I rekommendationerna innefattas bara tobaksrökning, vilket sänder ut signaler om att tobakssnusning inte behöver involveras i policyn. Däremot anser SKL (2008) att en policy om *tobaksfrihet* inom den kommunala verksamheten är betydelsefull. Att de utesluter tobakssnusning i sina rekommendationer, samtidigt som de även förespråkar tobaksfrihet kan för många vara förvirrande. Om det inte finns ett tydligt direktiv från nationell nivå, är det kanske inte egendomligt att beslutfattare och ansvariga utövare på kommunnivå är oeniga i frågan.

6.2.4 Praktisk tillämpning och fortsatt forskningsarbete

Examensarbetets resultat kan fungera som stöd och ge inspiration till kommuner som planerar att påbörja en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid. Arbetet kan hjälpa kommunerna att förebygga hinder i deras framtida arbetsprocess och öka deras förståelse för hur arbetsprocessen med policyn har uppfattats i andra kommuner. Då Landstinget Västmanland stödjer länets kommuners tobakspreventiva arbete kan detta arbete med fördel fungera som ett underlag. Arbetet kan även fungera som tankeväckare för SKL, att de kanske behöver förtydliga och förbättra sina rekommendationer till kommuner om strategiskt arbete för tobaksfrihet bland de anställda, då flera av arbetets respondenter inte visste om att dessa existerade samtidigt som de inte heller har påverkat att kommunerna inledde en arbetsprocess med policyn.

Som komplement till examensarbetet kan forskning genomföras som syftar till att undersöka de övriga kommunanställdas åsikter om policyn, om de upplever policyn och dess arbetsprocess som paternalistisk eller inte. Tillsammans kan detta examensarbete och en studie med tydligt underifrånperspektiv bidra till en allsidig bild av hur policyn och dess arbetsprocess kan upplevas bland de kommunanställda och förtroendevalda. Dessutom kan

mer mätande forskning genomförs för att undersöka hur väl policyn Tobaksfri arbetstid faktiskt efterlevs i de kommuner som antagit den. Då Arbetsmiljörådets och SKL:s rekommendationer inte har påverkat de undersökta kommunerna, kan det vara intressant att få kunskap om hur många av de kommuner i landet som har antagit policyn som anser att rekommendationerna faktiskt har påverkat dem.

6.3 Etikdiskussion

Vid examensarbetets urval av kommuner och respondenter kan svårigheter ha uppstått gällande att ta hänsyn till konfidentialitetskravet. Kontaktpersonen vid Landstinget Västmanland valde ut kommuner och gav förslag på sex personer, vilket leder till att denne har kunskaper om vilka personer som ingått i arbetet. Detta betyder att uppgifter om undersökningens medverkande inte är helt anonyma. Dessutom kan förmodligen andra insatta aktörer förstå vilka kommuner som inkluderats i arbetet då resultatet presenterades kommunvis. Att skilja på kommunerna i resultatet var dock ett medvetet val och det ansågs betydelsefullt för studiens kvalitet att presentera de skillnader som finns i uppfattningar beroende på i vilken kommun respondenten verkade. Däremot har konkreta uppgifter som kan härledas till en kommun eller person tagit bort för att öka konfidentialiteten igen. Även gällande att ta hänsyn informationskravet kan svårigheter ha uppstått. I missivbrevet angavs ett syfte med examensarbetet som kom att fördjupas under forskningens gång, från att enbart innefatta implementeringsfasen med policyn, till att innefatta flera steg i arbetsprocessen med policyn. Därför fick inte respondenterna veta studiens slutgiltiga syfte. Däremot var syftet som angavs i missivbrevet och det slutgiltiga syftet likartade och om respondenterna istället fick veta det slutgiltiga syftet skulle det förmodligen inte ha påverkat deltagandet. För samtyckeskravet och nyttjandekravet har inte etiska svårigheter uppstått.

7. SLUTSATSER

- Arbetsprocessen hittills med policyn Tobaksfri arbetstid har i samtliga kommuner fokuserat på tobaksrökning.
- Ett bifynd är att en kommun har tobaksrökfri arbetstid som ett förvaltningsmål och inte som en kommunövergripande policy. Innebörden av målet är däremot detsamma som policyn Tobaksfri arbetstid.
- Den mest förekommande faktorn till varför kommunerna hade påbörjat en arbetsprocess med policyn Tobaksfri arbetstid var att de som verkar i den kommunala organisationen har upplevt att tobaksrökning är ett problem bland de anställda.
- Ett annat bifynd som framkommit är att ingen av kommunerna har utgått ifrån Arbetsmiljörådets och SKL:s rekommendationer om att fortsätta och förstärka det strategiska arbetet för en tobaksrökfri arbetstid bland de anställda.
- Det råder samstämmighet mellan respondenterna och även med tidigare studier, gällande vilka faktorer som är centrala i den fortsatta arbetsprocessen med policyn Tobaksfri arbetstid. Dessa är bland annat politisk prioritering och tydliga direktiv för arbetet, att involvera de anställda i arbetsprocessen, att kombinera policyn med andra strategier och att samarbeta med andra aktörer.
- Skillnader i uppfattningar finns gällande om tobakssnusning bör involveras i den fortsatta arbetsprocessen med policyn eller inte. Detta kan bero på att det råder oenigheter om tobakssnusning och dess påverkan på hälsan i allmänhet.

REFERENSER

- Bolinder, G., Alfredsson, L., Englund, A. & de Faire, U. (1994). Smokeless tobacco use and increased cardiovascular mortality among Swedish construction workers. *American Journal of Public Health*. Vol. 84:3 ss.399-404.
- Borland R., Chapman S., Owen N. & Hill D. (1990). Effects of work place smoking bans on cigarette consumption. *American Journal of Public Health*. Vol. 80:2 ss.178-180.
- Boström, G. (2007). *Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2007 – levnadsvanor*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Brigham J., Gross J., Stitzer ML. & Felch LJ. (1994). Effects of a restricted work-site smoking policy on employees who smoke. *American Journal of Public Health*. Vol. 84:5 ss. 773–778.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R. & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years observation on male British doctors. *British Medical Journal*. Vol. 309:91 ss. 1-8.
- Cnattingius, S., Galanti, R., Grafström, R., Hergens, M-P., Lambe, M., Nyrén, O., Pershagen, G. & Wickholm, S. (2005). *Hälsorisker med svenskt snus*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut & Karolinska Institutet.
- En förnyad folkhälsopolitik* (2007). Regeringens proposition 2007/08:110. Stockholm: Socialdepartementet.
- Faresjö, T. & Åkerlind, I. (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- FHI (Statens Folkhälsoinstitut) (2004). *Tobak och avvänjning*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- FHI (Statens Folkhälsoinstitut) (2005). *Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- FHI (Statens Folkhälsoinstitut) (2007). *Minskat bruk av tobak – var står vi idag?* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Hill, M. (2007). *Policyprocessen*. Stockholm: Liber.
- Holm Ivarsson, B. & Wickholm, S. (2006). *Vad vet vi om snus?* Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Holm Ivarsson, B. (2007). *Tobaksfritt landsting på agendan - en uppföljning av det tobakspreventiva arbetet i landsting/regioner 2006*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johansson, S.E., Sundquist, K., Qvist, J. & Sundquist, J. (2005) Smokeless tobacco and coronary heart disease: a 12-year follow-up study. *European Journal of Cardiovascular prevention & Rehabilitation*. Vol. 12:4 ss. 387-392.

Kawachi, I., Colditz, G.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Manson, J.E., Rosner, B., Hunter, D.J., Hennekens, C.H. & Speizer, F.E. Smoking cessation in relation to total mortality rates in woman. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 119:10 ss. 992-1000.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Levy, T.D., Romano, E. & Mumford, E. The relationship of smoking cessation to sociodemographic characteristics, smoking intensity, and tobacco control policies. *Nicotine & Tobacco Research*. Vol. 7:3 ss. 387-396.

Lundman & Hällgren-Granheim (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär & Höglund-Nielsen (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S. 159-172.

Montin, S (2004). *Moderna kommuner*. Andra upplagan. Stockholm: Liber.

Mål för folkhälsan (2002). Regeringens proposition 2002/03:35. Stockholm: Socialdepartementet.

Nationalencyklopedin (1994). *Femtonde bandet*. Höganäs: Bra Böcker.

Nykiforuk, C., Campbell, S., Cameron, R., Brown, S. & Eyles, J. (2007). Relationship between community characteristics and municipal smoke-free bylaws status and strength. *Health Policy*. Vol. 2007:80 ss.358-368.

Olsson, T. & Sundell, K. (2008). *Implementering steg för steg – vad säger forskningen?* I Roselius, M. & Sundell, K. (2008). *Att förändra socialt arbete – forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia Förlag. S. 26-27.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Paulsen, G. (2008). *Fenomenografi*. I Granskär & Höglund-Nielsen (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S. 73-84.

Post, A. & Gilljam, H. (2003). *Tackla tobak – tobaksprevention i teori och praktik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Rydén, C-O. (2007). *Livräddarna. Om det framgångsrika tobaksförebyggande arbetet – att lära av och driva vidare*. Stockholm: Yrkesföreningar mot Tobak.

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2006). *Förtroendevald och arbetsgivare – ansvar mod och möjligheter*. Stockholm: SKL.

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2008). *Med fokus på rökfri arbetstid i Sveriges kommuner*. Stockholm: SKL.

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

Socialtjänstlagen (2001). SFS 2001: 453. Stockholm: Fritze.

Sundell, K. & Soydan, H. (2008) *Från kunskap till praktik*. I Roselius, M. & Sundell, K. (2008). *Att förändra socialt arbete – forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia Förlag. S. 26-27.

Taylor, R., Najafi, F. & Dobson, A. (2007). Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 2007:36 ss. 1048-1059.

Tengland, P-A. (2005). *Har man rätt att lägga sig i och försöka påverka folks vanor och beteenden?* I Faresjö & Åkerlind (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? - Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur. S. 159-176.

Thomas, S., Fayter, D., Misso, K., Ogilvie, D., Petticrew, M., Sowden, A., Whitehead, M. & Worthy, G. (2008). Population tobacco control intervention and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobacco Control*. Vol. 2008:17 ss. 230-237.

Tobakslagen (1993). SFS 1993:581. Stockholm: Fritze.

Tones, K. & Green, J. (2006). *Health promotion – planning and strategies*. London: Sage Publications Ltd.

US Departement of Health and Human Service (1990). *The health benefits of smoking cessation: A report of Surgeon General*. Rockville Maryland: Office on Smoking and Health.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

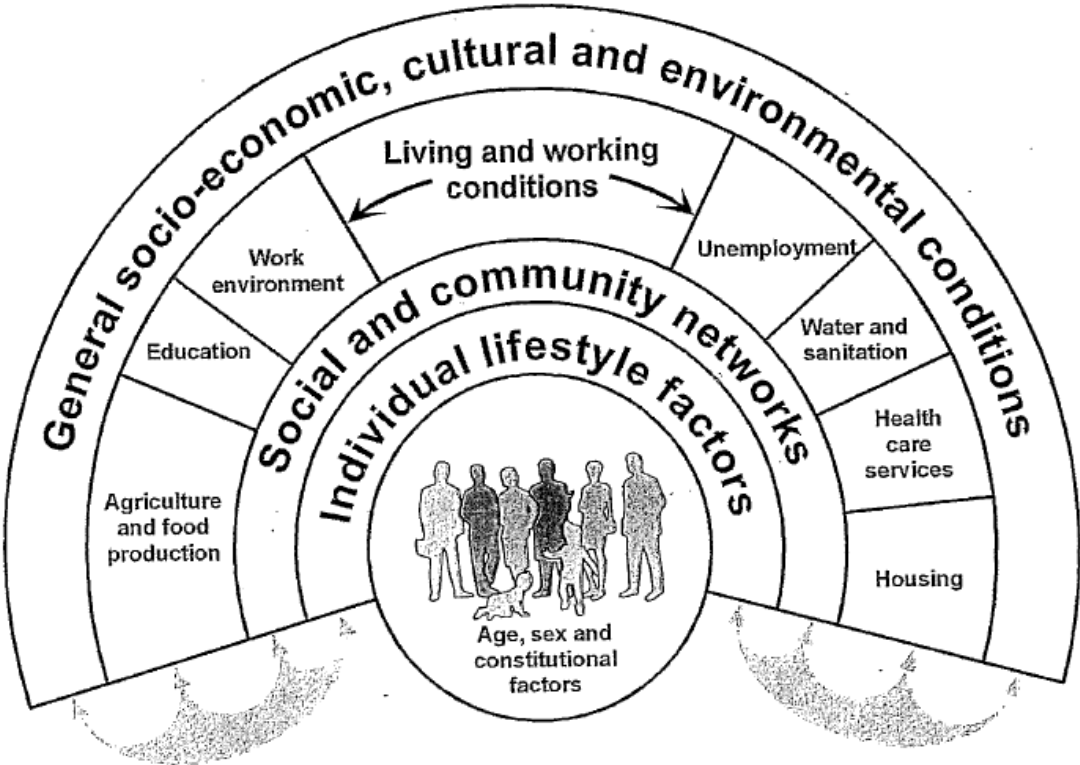
WHO (World Health Organization) (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Genève: WHO.

WHO (World Health Organization) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO.

WHO (World Health Organization) (1998). *Health 21 - The Health For All Policy For The WHO European Region - 21 Targets For the 21:st Century*. Köpenhamn: WHO:s Europakontor.

WHO (World Health Organization) (2005). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Third edition. Genève: WHO.

Bilaga 1: Hälsans bestämningsfaktorer



Referens: Dahlgren, G & Whitehead (2007). S. 11

Bilaga 2: Tobakspreventiva korset.



Referens: Fritt efter Boëthius, G (2006).



Angående intervju om Din uppfattning om policyn Tobaksfri arbetstid.

Jag är student vid det Folkhälsovetenskapliga programmet och läser nu det tredje och sista året. Mitt examensarbete skriver jag efter en förfrågan från Landstinget Västmanland. Arbetet handlar om att undersöka kommunala politikernas och tjänstemäns uppfattningar om implementeringsarbetet av policyn Tobaksfri arbetstid. Med implementering avses i detta fall att införa och sätta policyn tobaksfri arbetstid i bruk.

Grunden i examensarbetet är sex intervjuer, varav tre med politiker och tre med tjänstemän i utvalda kommuner i Västmanlands län. Gemensamt för kommunerna är att de har ett implementeringsarbete med policyn Tobaksfri arbetstid. De har däremot kommit olika långt i detta arbete. Anledningen till val av kommuner och till att intervjua både politiker och tjänstemän är för att få en allsidig bild av ämnesområdet. Därför är just Dina åsikter värdefulla för studiens genomförande och kvalitet.

Intervjun är frivillig och Du kan både före, under och efter intervjun avbryta Ditt deltagande i undersökningen. Dina uppgifter kommer att hållas konfidentiella och kommer enbart att användas för detta examensarbete.

Datum för intervju: X-dagen den XX klockan X.

Plats för intervju: X

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och en bandspelare kommer att användas för att underlätta analysen av intervjun.

Med Vänliga Hälsningar
Susanne Unger, Student

Mälardalens Högskola
Skogsvägen 15b
722 17 Västerås

Mail: sur06001@student.mdh.se
Telefon: 070-214 47 31

Handledare: Elisabeth Jansson, MPH

Mälardalens Högskola
Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd
Box 833
721 23 Västerås

Mail: elisabeth.jansson@mdh.se
Telefon: 021-15 17 19

Bilaga 4: Mall för intervjuguide

- ✓ Det är dina egna uppfattningar som jag är intresserad av, så utgå från dig själv.
- ✓ Fokus på implementering, d.v.s. att införa och sätta policyn Tobaksfri arbetstid i bruk.
- ✓ Jag kommer att använda en bandspelare för att enklare kunna analysera intervjun.
- ✓ Om du undrar något efter intervjun finns mina kontaktuppgifter i missivbrevet.
- ✓ Du kommer att vara anonym och uppgifter som direkt kan härledas till dig eller din kommun kommer inte redovisas i examensarbetet.
- ✓ Har du några frågor innan vi börjar med intervjun?

Inledande frågor

1. Vilka är dina huvudsakliga uppdrag/arbetsuppgifter som i kommun?
2. Hur skulle du beskriva din roll och funktion i hälsoarbetet för kommunens anställda?
3. Vad handlar policyn Tobaksfri arbetstid om enligt dig?

Nuvarande situation

4. Enligt din mening, var står kommun i arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid idag?
5. Är policyn Tobaksfri arbetstid enligt dig en politiskt prioriterad fråga idag?
 - Om ja - Vad anser du har lett till att frågan är prioriterad på politisk nivå?
 - T.ex.: Någon person, händelse eller direktiv från regional eller nationell nivå?
 - Om nej – vad tror du är anledningen till att policyn inte är prioriterad?

Tillbakablickande

6. Hur, vem eller vad väckte intresset för att börja arbeta med policyn Tobaksfri arbetstid i din kommun?
 - När var detta?
7. Vilka har hittills varit involverade i arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid?
 - Finns någon arbetsgrupp eller liknande för arbetet med policyn?
 - Vilken betydelse tycker du att det haft att dessa var inblandade?
 - Tycker du att det saknas någon person eller förvaltning i arbetet?
8. Vilka eventuella reaktioner har du uppfattat från kommunens anställda gällande tobaksfri arbetstid?
 - T.ex.: reaktioner från tjänstemän i kommunhuset, anställda ute i förvaltningen.

Framtiden

9. Vilka insatser och åtgärder planerar ni inom ramen för policyn Tobaksfri arbetstid?
 - T.ex. Avvänningsstöd, vissa läkemedel, nikotinersättningsläkemedel.
 - Hur tycker du dessa insatser ska vara utformade? T.ex.: På arbetstid, subventioner.
 - Vad tror du betydelsen av dessa insatser är?
10. Hur anser du att kommunens fortsatta arbete med policyn Tobaksfri arbetstid ska se ut?
 - Hur kan detta konkret möjliggöras?

- Om kort svar: Kan du komma på flera faktorer?
- T.ex.: Politisk förankring, styrgrupper, arbetsgrupper, handlingsplaner, involvering av anställda längre ner i organisationen.

11. Hur tycker du att politiker och verkställande tjänsteman bör arbeta för att förankra idén med policyn Tobaksfri arbetstid bland kommunens anställda?

- T.ex: Anställda i kommunhuset, anställda ute i förvaltningarna ”ute på fältet”.

12. Finns det planer på att samarbeta med andra aktörer i arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid?

- Om ja – vilka? Hur ser du på att dessa blir samarbetspartners i arbetet?
- Vilka andra aktörer än de ni planerar att samarbeta med tror du kan vara viktiga samarbetspartners? T.ex.: Fackföreningar, Landstinget Västmanland, andra kommuner?
- Om nej – varför inte?

13. Vilka planer finns för att följa upp, rapportera och utvärdera arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid?

- Om planer finns: Hur då? Hur upplever du detta?
- Om planer inte finns: Varför tror du inte det finns planer på utvärdering?

14. Vad tror du kan vara hindrande för det fortsatta arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid?

- Hur kan detta tacklas?

15. Hur anser du att kommunen bör bemöta de problem som kan uppstå mellan att de anställda inte ska utsättas för tobaksrök på sin arbetstid och att de samtidigt kan behöva besöka hem där kunden/brukaren röker?

Tobak

16. Hur ser du på de kommunanställdas rök- och snusvanor?

17. Hur bör snusning inkluderas i arbetet med policyn Tobaksfri arbetstid?

- Vad anser du om snusning på arbetstid?
-

18. Till sist, är det något du vill lägga till som inte tagits upp ännu?

- ✓ Om du vill kan jag skicka den transkriberade versionen så får du korrigera eventuella sakfel.