



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Åtgärder som används mot passiv rökning inom hemtjänsten

Författare: Caroline Bergman

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Carin Staland Nyman

Examinator: Annette Sverker

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Åtgärder som används mot passiv rökning inom hemtjänsten

Engelsk titel: Measures which is used to reduce passive smoke in the homes of the elderly

Författare: Caroline Bergman

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Carin Staland Nyman

Examinator: Annette Sverker

Sammanfattning

Introduktion: Inom hemtjänsten är vårdtagarens hem även en arbetsplats vilket innebär att det kan uppstå konflikter mellan olika lagstiftningar då åtgärder mot passiv rökning i vårdtagarens hem ska vidtas. **Syfte:** Syftet med det här examensarbetet var att undersöka vilka åtgärder som vidtagits inom hemtjänsten för att personalen inte ska utsättas för passiv rökning i en stadsdel som infört rökfri arbetstid och i en som ännu inte har gjort det. **Metod:** Metoden som användes var av kvalitativ ansats. Data samlades in genom intervjuer med enhetschefer inom hemtjänsten. De transkriberades därefter och en kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera materialet och då med betoning på det manifesta innehållet. Genom analysprocessen framkom domäner och kategorier som resultatet därefter baserades på. **Resultat:** På båda arbetsplatserna skedde diskussioner om hur mycket rökning som förekom och båda erbjöd avvänjningshjälp till personalen. Det uppstod inte några direkta konsekvenser för personalen som rökte på arbetstid. Åtgärder som chefen vidtog mot den passiv rökning i vårdtagarens hem genom samtal med vårdtagaren om att vårdtagaren ändrade sitt rökbeteende. Det var personalen som rökte som gick till de hemmen där det förekom passiv rökning. **Diskussion:** Det skiljde sig inte avsevärt mellan stadsdelarna hur de åtgärdade risken för att personalen utsatte varandra för passiv rökning. Det fanns inte heller stora skillnader i åtgärder som vidtogs mot den passiva rökningen i vårdtagarens hem. Enhetscheferna tillämpade inte åtgärder med en helhetssyn (MTO) och de åtgärder som vidtogs var kortsiktiga och användes endast för att lösa situationen tillfälligt. **Sökord:** Åtgärder, Hemtjänst, Passiv rökning, Rökfri arbetstid, MTO

Abstract

Introduction: The homes of the elderly also function as the workplace of those working within home service. This can potentially cause conflicts between laws, when measures should be taken to reduce passive smoking.

Aim: The aim of this thesis is to find out what measures has been taken in order to reduce the amount of passive smoking exposed to the service providers in a city district with smoking ban policy compared to another city district without that policy.

Method: Data was collected through a series of interviews with the branch head of the home service. The interviews were transcribed and a qualitative content analysis was conducted to focus on the manifest content. Domains and categories were found through the analysis process. The result of the thesis is based on those.

Results: At both workplaces, there were discussions concerning the amount of smoking to which the employees is being exposed. Smoking cessations were offered to employees who wanted to give up smoking. There were no consequences for the employees who smoked during work hours. The measures that the branch head had used in the home services were to discuss smoking and explain the situation to the caretakers. The caretakers could reduce the amount of passive smoking through changes in their smoke behaviour. Employees who visited caretakers who smoked, were in general smokers themselves.

Discussion: No clear differences could be found between the two city districts in how they minimized risks for employees being exposed to each other's tobacco smoke. Neither were there any apparent dissimilarities in measures taken with regards to passive smoking in the caretakers homes. The branch head did not apply a MTO – perceptive in the work environment and the measures being taken were short-term and used to solve the situation only on a temporary basis.

Keywords: Measures, Home help services, Passive smoke, Smoking ban policy, MTO

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Passiv rökning.....	1
2.2 Arbetsmiljöarbete.....	2
2.2.1 Bestämmelser i Arbetsmiljölagen.....	2
2.2.2 MTO -perspektiv	2
2.2.3 Rökfri arbetstid.....	3
2.3 Vårdtagarens hem som arbetsplats.....	4
3. Syfte och frågeställningar.....	4
3.1 Syfte	4
3.2 Frågeställningar	5
4. Metod och tillvägagångssätt	5
4.2 Urval	5
4.3 Datainsamling.....	6
4.4 Etik	6
4.5 Kvalitativ innehållsanalys.....	6
5. Resultat	7
5.1 Stadsdelen utan rökfri arbetstid	7
5.1.1 Rökfri arbetstid.....	7
5.1.2 Åtgärder	8
5.2 Stadsdelen med rökfri arbetstid.....	12
5.2.1 Rökfri arbetstid.....	12
5.2.2 Åtgärder	13
6. Diskussion	16
6.1 Resultatdiskussion	16
6.2 Metoddiskussion	18
7. Konklusion	19
8. Källförteckning	21
Bilaga 1	23
Bilaga 2	24

1. Inledning

Det övergripande mål som riksdagen antagit för den nationella folkhälsopolitiken är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Till detta mål har det kopplats elva målområden som fokuserar på de faktorer som idag påverkar folkhälsan mest. Det elfte målområdet är *”Ett minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande”* (1). När det gäller att minska bruket av tobak har riksdagen satt upp fyra delmål där det fjärde målet innebär att ingen ska behöva utsättas ofrivilligt för rök i sin omgivning (2). Tobakslagen stödjer det fjärde delmålet genom att personalen på en arbetsplats inte ska behöva utsättas för passiv rökning mot sin vilja. (3). En åtgärd som kan vidtas för att minska den risken på en arbetsplats är att till exempel implementera en rökfri arbetstid (4). Hemtjänsten är dock en arbetsplats där det är svårare att undvika passiv rökning då varje vårdtagares hem utgör en arbetsplats och där socialtjänstlagen ger långtgående rättigheter till vårdtagarens självbestämmande i sitt eget hem (5). Då ingen av de aktuella lagarna, tobakslagen, arbetsmiljölagen eller socialtjänstlagen, har företräde kan det därför uppstå konflikt mellan dessa då arbetsgivaren inom hemtjänsten enligt arbetsmiljölagen ska bedriva ett arbetsmiljöarbete (6).

2. Bakgrund

2.1 Passiv rökning

Passiv rökning innebär att en person utsätts för luftföroreningar som bildas när det är någon i omgivningen som röker. Det är drygt 4000 ämnen som finns i denna rök och förutom att det är irriterande ämnen så är de även giftiga och cancerframkallande. Den som röker en cigarett andas själv in högst $\frac{1}{4}$ av röken, resten går ut i omgivningen. Den rök som går ut i omgivningen kallas sidorök och innehåller dubbelt så mycket partiklar och nikotin som rökaren själv drar i sig (7). Risken för att utveckla samma sjukdomar som en rökare ökar om man utsätts regelbundet och under en längre tid för passiv rökning (8). I en sammanställning av forskningsrön gjord av Statens folkhälsoinstitut 2001 framgick det att det är cirka 500 människor som dör av passiv rökning varje år i Sverige vilket kan jämföras med ungefär lika många som dör i trafiken varje år (8). I en studie från 2002 rapporterades att passiv rökning som var förebyggbar, oavsett om det var i hemmen eller på arbetsplatsen, var den tredje ledande orsaken till ohälsa och förtidig död (9).

Sedan 2005 är det förbjudet att röka på många arbetsplatser, exempel på restauranger, caféer, vilket gör att färre blir utsatta för passiv rökning på sin arbetsplats. Riskerna för att utveckla ohälsa och sjukdomar av den passiva rökningen kvarstår dock hos de som fortfarande är utsatta. En review artikel rapporterade att risken för att drabbas av lungcancer ökade med över 20 % och då i samband med ökande nivåer av passiv rökning på arbetsplatsen. Epidemiologiska studier har visat att de som utsätts för passiv rökning har en ökad risk på 20-30 % för att utveckla cancer, en ökad risk på 25-30 % för hjärtsjukdom och en ökad risk på upp till 82 % för att drabbas av stroke (10). En studie utförd i Grekland visade på att de som var icke-rökare och utsattes för passiv rökning hade en signifikant ökad risk för att utveckla akut hjärt- och kärlsjukdom (9). Även en studie ifrån Stockholm rapporterade att passiv rökning var associerat med ökad risk för icke-dödlig hjärtinfarkt (11). I den Nationella folkhälsoenkäten som socialstyrelsen utförde 2007 så uppgav 6,8 procent av befolkningen i åldern 18-80 år att de utsattes för passiv rökning i bostaden, på arbetet eller på annan plats (ex, kafé, bar eller bil). Det var ungefär lika många män som kvinnor som rapporterade att de

utsattes för passiv rökning men det varierade över ålder, från 11 procent i åldern 18-29 år till 3,2 procent bland dem som är 70-80 år. Det var vanligare att utsättas för passiv rökning i storstadsregionerna (9,7 procent) än i övriga kommuner (5,8-6,9 procent) (12).

2.2 Arbetsmiljöarbete

Riktlinjer för hur ett arbetsmiljöarbete ska bedrivas finns att läsa om i stycket om bestämmelser i arbetsmiljölagen där en kort genomgång ges. För att personalen inte ska behöva utsättas för ohälsa och sjukdomar på grund av passiv rökning på sin arbetsplats så är det viktigt att arbetsgivaren bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete (6) . När ett sådant bedrivs och man ska minimera riskerna med passiv rökning på arbetsplatsen så ska man ha en helhetssyn och tillämpa åtgärder utifrån mänskliga, tekniska och organisatoriska faktorer (13). Rökfri arbetstid är en viktig faktor i ett aktivt arbetsmiljöarbete i syfte att minska passiv rökning (4).

2.2.1 Bestämmelser i Arbetsmiljölagen

Enligt kapitel ett i arbetsmiljölagen framgår arbetsmiljölagens ändamål att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsmiljölagen stödjer i kapitel två att de arbetshygieniska förhållandena när det gäller luft, ljus, vibrationer och liknande i arbetsmiljön ska vara tillfredställande för personalen. Det står även skrivet i kapitel två att personlig skyddsutrustning ska användas då det behövs och det är arbetsgivaren som ska ansvara att den åtgärden finns då annat betryggande skydd mot ohälsa inte kan nås på annat sätt. Arbetsgivaren ska ha ett system för systematiska kontroller för att den utrustningen som finns tillgänglig används samt att arbetsgivaren ansvarar för åtgärda om den inte används. Enligt kapitel tre ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att förebygga att personalen utsätts för ohälsa. En utgångspunkt ska då vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller sjukdom ska ändras eller kompenseras så att risken undanröjs. Arbetsgivaren ska även systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. I och med det är arbetsgivaren därmed skyldig att kartlägga risker och utreda ohälsa, olycksfall samt att vidta de åtgärder som kartläggningen ger anledning till. Personalen ska medverka i det arbetsmiljöarbete som bedrivs på arbetsplatsen och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Detta innebär att de ska följa de föreskrifter som gäller på arbetsplatsen och använda föreskriven skyddsutrustning samt att de då personlig skyddsutrustning behövs är skyldig att använda den. Enligt kapitel sex ska arbetsgivaren och personalen genom ett samarbete bedriva en organiserad arbetsmiljöverksamhet (6).

2.2.2 MTO -perspektiv

MTO (Människa, Teknik och Organisation) är ett begrepp som har framkommit genom Prevent som är en ideell förening inom arbetsmiljöområdet med uppgiften att förmedla kunskap kring arbetsmiljöfrågor och utveckla metoder som ska fungera i ett arbetsmiljöarbete. MTO-perspektivet har en forskaranknytning genom Ingrid Anderzén, forskare på institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap på Uppsala universitet. Begreppet innebär att man bör ha en helhetssyn och se till så att människan, tekniken och organisationen samverkar på arbetsplatsen. MTO-perspektivet används för att skapa förutsättningar för att människor kan

hantera arbetsuppgifter på ett säkert och effektivt sätt. Begreppet kan användas i alla typer av verksamheter, både i förebyggande syfte genom att identifiera risker eller efter att en olycka redan har inträffat. Där det finns risk för ohälsa och olyckor ska barriärer säkerställa att arbetsplatsen blir så säker och riskfri som möjligt. En barriär kan vara ett hinder eller skydd som förebygger att ohälsa eller olycksfall uppstår. Ett arbete enligt MTO innebär att när man arbetar med riskbedömningar är det viktigt att väga in att människors psykiska, fysiska status, upplevelser och tolkningar av situationer är olika. Människan anpassar sig till olika situationer och är flexibla vilket innebär att man kan lösa nya problem och hantera nya och oväntade konflikter. Människor anpassar oftast sitt handlande till de resurser och förutsättningar som de har för tillfället. Tekniken påverkar eller styr hur arbetsuppgifterna ska genomföras och vilka risker som är förenat med användandet. Tekniken ska bland annat vara konstruerad för den aktuella uppgiften och anpassad till användaren. Skydd som saknas eller som är ur funktion eller som är otillräckliga kan skapa ohälsa/olycksfall. Organisationen styrs både av externa krav via lagar, regler och av interna krav som är specifika för arbetsplatsen och den verksamhet som bedrivs där (exempel rutiner, instruktioner, checklistor och riktlinjer). Det är organisationens och ledningens ansvar att se till att arbetstagare har kunskap om och förståelse för regler och rutiner som finns, samt en motivation till att följa dessa. Organisationer med en positiv säkerhetskultur karakteriseras av att det finns ett förtroende mellan ledare och arbetstagare samt att det finns en gemensam uppfattning om säkerhetens betydelse för hälsa och olycksfall på alla nivåer (13).

2.2.3 Rökfri arbetstid

På grund av de hälsorisker som är förbundna med bruk av tobak och exponering för rök från tobaken (3) så inkluderar Tobakslagen även olika bestämmelser som rör bland annat rökfri arbetsmiljö. Enligt kapitlet om Rökfri arbetsmiljö i Tobakslagen så ansvarar arbetsgivaren för att personalen på arbetsplatsen inte ska behöva utsättas för passiv rökning i den arbetslokal eller ett liknande utrymme där personalen arbetar (3). Dock så betraktas vårdtagarnas egna hem inom hemtjänsten som privata miljöer och omfattas därför inte av kapitlet om rökfria miljöer i Tobakslagen (2). Varje arbetsplats skall arbeta aktivt för att minimera risken att personalen utsätts för passiv rökning under sin arbetstid. En policy som kan införas på arbetsplatserna för att minska den risken är rökfri arbetstid vilket innebär att arbetstiden då blir rökfri, dvs. den tid man arbetar eller har paus. Lunchen räknas dock inte in i arbetstiden och är därmed undantagen (4). I en review artikel visade en studie från Italien att rökfria arbetsplatser var associerat med reducering i prevalensen av rökning på 3,8 % bland personalen och 3,1 mindre rökta cigaretter per dag för de som fortsatte röka (10). Det innebär att rökfri arbetstid minskar att personalen utsätts för hälsorisker på grund av passiv rökning men även att rökarna röker mindre och därmed minskar risken för att utveckla ohälsa och sjukdomar själva. Sveriges Kommuner och Landsting har utfört en enkätundersökning där de undersökte hur många kommuner som arbetade med tobaksprevention i Sverige 2007. Det var 213 kommuner som deltog och 20 av dem hade infört en rökfri arbetstid. Om man räknade in de kommuner som till en viss del hade infört rökfri arbetstid så blev antalet kommuner 57 stycken (4). Miljöförvaltningen i Göteborgs stad har gjort en liknande kartläggning över hur många stadsdelar som har infört rökfri arbetstid i Göteborgs kommun. I april 2009 var det 10 stadsdelar av 21 som hade infört rökfri arbetstid.

2.3 Vårdtagarens hem som arbetsplats

Rökfri arbetstid kan införas inom hemtjänsten för att skapa en arbetsplats med mindre passiv rökning bland personalen. Men policyn rökfri arbetstid minimerar inte risken med att personalen utsätts för passiv rökning i de hem där vårdtagaren röker. I följande stycken ges en kort beskrivning om vårdtagarnas rättigheter i samhället och i sina egna hem.

Enligt Socialtjänstlagen ska samhällets socialtjänst främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet genom demokrati och solidaritet. Verksamheter ska bygga på respekt för människornas rätt till integritet och självbestämmande. Socialnämnden ska även verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och då under trygga förhållanden. De ska även få en möjlighet till att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i en gemenskap med andra (5).

Enligt de nationella målen för äldreomsorgen har kommunen ansvaret för att de äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag. Kommunen har även ansvaret över att de ska kunna åldras i trygghet, de blir bemötta med respekt och har tillgång till god vård och omsorg. Socialtjänsten tillhandahåller insatser som gör det möjligt för de äldre människorna att bo kvar i sin hemmiljö. De som bor kvar i sin hemmiljö kan ansöka om hemtjänst och insatser dels av servicekaraktär så som praktisk hjälp med skötsel av hemmet, hjälp med matlagning och dels insatser som är mer inriktade mot personlig omvårdnad. Omvårdnadsinsatserna kan vara hjälp med att kunna äta och dricka, klä på sig och förflytta sig. Även de som vårdar en anhörig kan få stöd och avlösning genom att den som de vårdar får hemtjänst (14).

Inom hemtjänsten utgör varje vårdtagares hem en arbetsplats för personalen och då vårdtagaren röker i sitt hem så kan personalen utsättas för en hälsorisk. Det enda säkra sättet att skydda personalen från att utsättas för passiv rökning är att eliminera riskkällan från arbetsplatsen (6). Socialtjänstlagen ger vårdtagaren långtgående rättighet till självbestämmande i sitt eget hem vilket gör att det blir det svårare att eliminera riskkällan med passiv rökning inom hemtjänsten.

Uppdragsgivaren till ämnet för detta examensarbete är Personalstrategiska enheten i Göteborgs stad. Då det saknas kunskap om vilka åtgärder som vidtas mot att personalen utsätts för passiv rökning är det av intresse att tydligare undersöka dessa. I synnerhet om vad som görs i praktiken när vårdtagarens hem utgör sig vara en arbetsplats där olika lagstiftningar kan krocka.

3. Syfte och frågeställningar

3.1 Syfte

Syftet med det här examensarbetet var att undersöka vilka åtgärder som vidtagits inom hemtjänsten för att personalen inte ska utsättas för passiv rökning i en stadsdel som infört rökfri arbetstid och i en som ännu inte har gjort det.

3.2 Frågeställningar

De frågeställningar som specifikt undersöktes var:

- Arbetar enhetschefen med policyn rökfri arbetstid?
- Vilka åtgärder vidtas i hemtjänsten då personalen riskerar att utsättas för passiv rökning hos vårdtagarna?
- Tillämpas åtgärder utifrån ett helhetsperspektiv (MTO)?
- Skiljer sig stadsdelarna åt vad gäller vilka åtgärder som vidtas?

4. Metod och tillvägagångssätt

Kvalitativ metodik var den metod som användes för att besvara syftet och frågeställningarna. Datainsamlingsmetoden som användes var intervjuer och de analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. I följande avsnitt redovisas tillvägagångssätt och teoretiska utgångspunkter.

4.1 Design

Avsikten i detta examensarbete var att utforma en pilotstudie för att i en mindre skala undersöka vilka åtgärder som vidtagits mot passiv rökning inom hemtjänsten. Pilotstudien baserades på intervjuer med två enhetschefer som var verksamma inom hemtjänsten i Göteborgs stad. I detta examensarbete var det författaren själv som genomförde pilotstudien det vill säga intervjuade, transkriberade och analyserade materialet. Resultatet i denna studie kan användas som stöd för vidare forskning inom området i Göteborgs stad.

4.2 Urval

Urvalet av de två stadsdelarna gjordes utifrån information från uppdragsgivaren om vilka stadsdelar som hade infört rökfri arbetstid och vilka som ännu inte hade gjort det i Göteborgs stad. En stadsdel med rökfri arbetstid och en utan rökfri arbetstid valdes ut till detta examensarbete för att undersöka om det skiljer sig i vilka åtgärder som vidtas utifrån om de har policyn eller ej. Stadsdelen som ännu inte hade infört rökfri arbetstid valdes ut slumpmässigt. Den andre stadsdelen valdes utifrån hur lång tid de hade haft policyn för att den skulle ha haft möjlighet att etableras och ge effekt. Valet av arbetsplatsen hemtjänsten gjordes för att belysa den problematik som kan uppstå då personalens arbetsplats samtidigt är vårdtagarens egna hem och det därigenom kan uppstå konflikter mellan de olika lagstiftningar som styr verksamheten. För att kunna besvara syftet om vilka åtgärder som vidtas inom hemtjänsten för att personalen inte skall utsättas för passiv rökning så intervjuades enhetschefen inom hemtjänsten i vardera stadsdel. Enhetschefer är ansvariga arbetsgivare och ska enligt arbetsmiljölagen bedriva ett arbetsmiljöarbete och vidta åtgärder mot riskällor i arbetsmiljön och därmed ha kunskap om vilka åtgärder som vidtas mot passiv rökning.

4.3 Datainsamling

Metoden för att samla in data i det här examensarbetet var genom intervjuer med två enhetschefer inom hemtjänsten, en i vardera stadsdel. Intervjuer kan beskrivas som en situation av samspel mellan två personer med olika och inte jämställda roller. Det vill säga en frågar och en svarar och samspelet är baserat på frivillighet (15). Enhetscheferna kontaktades genom telefon med en förfrågan om ett deltagande i en intervju. Därefter skickades informationsbrev om undersökningen ut till enhetscheferna innan själva intervjutillfället (Bilaga 1). Informationsbrevet innehöll även olika frågeområden som skulle belysas under intervjun, dels för att få informanterna att känna sig förberedda vid intervjutillfället men även för att de skulle kunna ge ett mer omfattande svar vid själva intervjutillfället. Under intervjun användes en intervjuguide (Bilaga 2) med några få öppna frågor som rörde vilka åtgärder som de använde sig av i den stadsdelen som den enhetschefen var verksam i. För att få ett större omfattande svar från informanten så tillkom följdfrågor vid vissa frågor under intervjun som inte förekom i intervjuguiden. Exempel på följdfrågor var ifall de kunde berätta om de hade haft något tidigare fall där personalen hade blivit utsatt för passiv rökning och i så fall om de kunde berätta vilka åtgärder de hade använt vid det tillfället. Intervjuerna varade i cirka 30-60 minuter och ägde rum på enhetschefernas arbetsplatser. En digital diktafon användes för att spela in intervjuerna.

4.4 Etik

Innan intervjuerna fick enhetscheferna information om att de hade rätt att när som helst och utan att de behövde ange skäl avbryta studien. Även information om anonymitet fick de, men då anonymitet innebär att författaren inte vet vems data hon eller han rör sig med och inte heller kan ta reda på det så var inte full anonymitet möjlig i detta examensarbete. Däremot kunde konfidentialitet till viss del användas vilket innebär att författaren hade full kännedom om intervjuerna men behöll en del av informationen för sig själv (16). För att enhetscheferna inte ska kunna spåras upp så kommer de två stadsdelarna där enhetscheferna är verksamma i att nämnas som en stadsdel med rökfri arbetstid och en stadsdel som inte har det. Enhetscheferna fick även information om att de inspelade intervjuerna förstörs då examensarbetet är färdigskrivet.

4.5 Kvalitativ innehållsanalys

De två intervjuerna transkriberades ordagrant men uteslöt icke verbala uttryck i texten då syftet med detta examensarbete var att fokusera på det manifesta innehållet och inte det latenta. Det manifesta innehållet kan beskrivas som de synliga och uppenbara komponenterna i en text medan man med ett latent innehåll analyserar underliggande meningar i texten som man därefter tolkar (17). För att de transkriberade intervjuerna skulle kunna granskas utifrån det syfte och frågeställningar som tidigare redovisats så användes kvalitativ innehållsanalys som metod. Enligt författarna Graneheim och Lundman så kan kvalitativ innehållsanalys användas för att identifiera variationer och då med avseende på skillnader och likheter i en text. De två transkriberade intervjuerna betraktades i detta arbete som två analysenheter (18) och analyserades var för sig då skillnaderna i åtgärder i de två stadsdelarna skulle kunna identifieras i ett senare skede. Analysen började med att de två analysenheterna lästes igenom för att få en helhetsbild. Domäner kan vara de delar i en intervjutext som sammanfaller med de frågeområden som finns i intervjuguiden (18). I detta examensarbete valdes domänerna

Rökfri arbetstid och Åtgärder då det var de frågeområdena som togs upp under intervjun och som rörde syftet. Därefter plockades meningsbärande delar ut av de två analysenheterna, det vill säga meningsbärande enheter som kunde utgöras som meningar eller stycken av texten och som hörde ihop med sitt innehåll (18). Meningsenheterna utgjorde delar i texten som berörde examensarbetets syfte och frågeställningar. Därefter kondenserades meningsenheterna, det vill säga att de kortades ner för att göra de mer lätthanterliga men att det väsentliga som rörde syftet bibehölls fortfarande (18). För att meningsenheterna skulle kunna abstraheras, det vill säga att innehållet lyfts upp till en högre logisk nivå, så sattes koder på meningarna. Koderna användes som etiketter på meningsenheterna och var till hjälp vid analysprocessen. De beskrev kortfattat innehållet och skapades med hänsynstagande till den meningsbärande kontexten. Koderna som hade ett liknande innehåll bildade en kategori (18). Enligt Graneheim och Lundman så ska ingen data kunna falla mellan två kategorier eller passa in i två eller flera kategorier. Under domänen rökfri arbetstid bildades kategorierna diskussion, rökavvänjning, riktlinjer vid rökning och inställning till rökfri arbetstid. Under domänen åtgärder skapades kategorier utifrån vilka åtgärder som vidtogs av chefen, vårdtagaren och personalen. Kategorierna svarade på frågan ”Vad?” som en kategori bör göra och de relaterade till innehållet i koderna på en beskrivande nivå (18).

5. Resultat

Resultatet av intervjuerna redovisas och baseras utifrån examensarbetets övergripande syfte och frågeställningar och kommer därmed att redovisas var stadsdel för sig. Styckena i resultatet är uppdelade utifrån de två domäner som framkom under analysprocessen. Under varje domän kommer resultatet för tillhörande kategorier att redovisas. För att ytterligare belysa resultatet används citat ifrån enhetscheferna som återges i kursiv stil. Avslutande i resultatet redovisas tabeller var stadsdel för sig. Tabellerna redogör för analysprocessen och framkomsten av de domäner, meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder och kategorier.

5.1 Stadsdelen utan rökfri arbetstid

5.1.1 Rökfri arbetstid

Diskussion

Enligt enhetschefen så skedde det en ständig diskussion på arbetsplatsen där icke-rökarna hade lite ont av att rökarna gick ut och rökte och det glömdes att stänga dörrar så röken gick in i arbetslokalen. Diskussionen handlade ofta om hur mycket rökning det brukade vara och de brukade även ta upp att en rökpaus handlade om att gå ut och röka en kort stund.

”Sen har vi en livlig diskussion på arbetsplatsen om hur mycket rökning det är och det har rökarna full respekt att vi pratar om det och man får ta upp om igen att det är att gå ut och ta en cigarett det är inte att stå kvar när nästa kommer...”

Rökavvänjning

De erbjöd ett rökavvänjningsstöd till personalen som hade varit rökfri i tre månader. Personalen fick tillbaka de pengar de hade köpt nikotintuggummi eller plåster för under den tid de varit rökfria.

Riktlinjer vid rökning

För att inte personalen skulle lukta rök när de besökte vårdtagarna så brukade de tvätta händerna och använda tuggummi efter att de hade rökt. Men det var något som kunde glömmas och slarvas med berättade enhetschefen. Men än så länge var det är inget som vårdtagarna hade upplevt som ett problem.

”Sen går ju hemtjänsten mellan brukarna så då är det också viktigt att de tvättar händerna så fort de kommer in så att det inte blir så att det luktar rök...”

Inställning till rökfri arbetstid

Enhetschefen i denna stadsdel var emot rökfri arbetstid då hon ansåg att det var ett kränkande sätt att styra över personalen. Hon ansåg att man inte kunde förbjuda eller fördöma utan bara erbjuda och vara behjälplig för den som vill förbättra sin hälsa på det ena eller andra sättet. Hon uttryckte också att personalen som rökte kunde tillåtas göra det på sin arbetstid tillsammans med vårdtagarna då dessa kanske hade en insats som omfattade social kontakt i sitt bistånd.

5.1.2 Åtgärder

Åtgärder som vidtogs av chefen

Enhetschefen började alltid i alla sammanhang med att prata med vårdtagarna. Besökte deras hem och försökte genom samtal hitta lösningar som kunde lösa problemet till en viss del, exempel genom att be dem att röka ute eller att de vädrade innan personalen kom dit. Enhetschefen upplevde att samtalsvägen var den enda åtgärden att ta till mot den passiva rökningen och då i synnerhet när ingen av socialtjänstlagen, tobakslagen eller arbetsmiljölagen har företrädare inom hemtjänsten.

”Så där har vi bara liksom den samtalsvägen att ta till egentligen, det finns inga andra möjligheter.”

Enhetschefen hade varit i kontakt med arbetsmiljöverket för att få hjälp med åtgärder, men endast fått rådet att använda ansiktsmask. Dessa ansåg hon inte var rimliga att arbeta med när personalen behövde arbeta nära vårdtagarna. Enhetschefen såg inte till så att några tekniska åtgärder vidtogs och använde sig inte av åtgärder utifrån en helhetssyn (MTO). I de fall då vårdtagaren fortfarande orsakade att personalen utsattes för passiv rökning så valde enhetschefen att berätta för vårdtagaren att hon skulle stänga den arbetsplatsen som det hemmet utgjorde sig vara och då med hjälp av facket. Hon hade gjort några stängningar men

därefter öppnat upp arbetsplatsen snart igen. Chefen i den här stadsdelen gav stöd i att de i personalen som hade slutat röka eller som inte mårde bra av röken inte behövde besöka den vårdtagaren som rökte.

Åtgärder som vidtogs av vårdtagaren

Vårdtagarna själva ändrade sitt rök beteende genom att de inte rökte inomhus längre utan gick ut och rökte. Då de inte gick ut och rökte eller inte hade den möjligheten så rökte de under fläkten eller med ett öppet fönster. Då de nämna åtgärderna inte vidtogs så rökte vårdtagaren inomhus men lät bli att röka en stund innan personalen kom dit och öppnade även ett fönster och vädrade.

”... kan de tänka sig att röka ute, om de inte kan tänka sig att röka ute kan de tänka sig att öppna fönstret och vädra innan vi kommer försöker hitta sådana faktorer som kan lösa problemet till viss del i alla fall.”

De åtgärder som vidtogs av personalen

Hos de vårdtagare som fortfarande rökte när personalen kom dit så vidtog de åtgärden att de gick därifrån igen. I de fallen brukade personalen först berätta för vårdtagaren att det förekom rök i hemmet och att vårdtagaren behövde vädra så att personalen kunde återkomma senare igen. Men enligt enhetschefen så var det något som hade upplevts som ett problem för personalen då det ofta saknades tid för att utföra detta. Ibland hade de ringt i förväg för att påminna om att vårdtagaren skulle vädra innan.

” 'Du får vädra, jag går därifrån' och då är det klart att det upplever personalen som väldigt jobbigt utifrån att de inte har tid till det egentligen och det blir jättesvårt för de har ju bara den tiden där till dem, de ska ju till nästa sen och försöka få ihop det pusslet då när de inte har vädrat och då försöker vi ringa innan och säga har ni vädrat nu men det är inte heller lätt då alla gånger, dem glömmer det igen...”

Enligt enhetschefen vidtog personalen åtgärden att rökarna erbjöd sig att gå till vårdtagaren som rökte då de tyckte det var mindre jobbigt än icke-rökarna. Personalen som hade slutat röka eller som inte mårde bra av röken behövde inte besöka de hemmen utan slapp det. Då det inte fanns någon i personalen som ville gå hem till den rökande vårdtagaren så brukade de lösa det genom att någon fick gå dit ändå och körde ut vårdtagaren som satt i rullstolen och sedan gick en bit därifrån medan vårdtagaren rökte.

Tabell 1. Översikt över de domäner, meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder och kategorier som bildades i analysprocessen i stadsdelen utan rökfri arbetstid.

Domän	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Rökfri arbetstid	... en livlig diskussion på	Diskuteras om mängden rökning	Mängd rökning	Diskussion

	arbetsplatsen hur mycket rökning det är...			
	... för vi också upp till diskussion då att vi försöker att ha korta rökpauser om någon går ut.	Diskussion om korta rökpauser	Korta pauser	
	... de som röker erbjudits att få igen pengarna om de har varit rökfria i tre månader så har de fått sina nikotintuggummi betalda...	Rökarna får pengar tillbaka då de är rökfria	Pengar tillbaka	Rökavvänjning
	Sen går ju hemtjänsten mellan brukarna så att men då är det också viktigt att de tvättar händerna...	Rökarna måste tvätta händerna	Tvätta händerna	Riktlinjer
	... helt emot det och tycker det är klart kränkande mot personalen att styra...	Kränkande att styra personalen	Kränkande	Inställning
	... vi har personer som har på bistånd att man följer med de ut och röker ... sen så tycker rökarna att det går jättebra för då går de ut samtidigt och tar en cigarett	Personalen röker med de rökande vårdtagarna	Röker på arbetstid	
Åtgärder	Vi brukar ju alltid börja i alla sammanhang att prata med brukarna. ... vi har liksom bara den samtalsvägen att ta till egentligen, det finns inga andra möjligheter	Börjar alltid med ett samtal, den enda möjligheten	Samtal	Chefen
	Där gjorde vi så att jag gick hem flera gånger och sa att till dem...	Chefen besöker vårdtagaren	Besök	

	... stänger en arbetsplats om det har gått så långt... Sen hade jag gjort några stängningar sen öppnas ju arbetsplatsen igen	Stänger arbetsplatsen då det har gått för långt	Stänger arbetsplatsen	
	Vi har väldigt lite hjälp ifrån arbetsmiljöverket, det var väldigt så där quick-lösningar	Kontakt med arbetsmiljöverket, men fått lite hjälp	Arbetsmiljöverket	
	... kan de tänka sig att röka ute	Röka utomhus	Utomhus	Vårdtagaren
	... om de inte kan tänka sig att röka ute, kan de tänka sig att öppna fönstret och vädra	Öppna fönstret och vädra	Vädra	
	... eller under fläkten då var våra krav... ... prövat under fläkten och så där men det hjälpte inte så mycket ...	Röka under fläkten som krav, men det hjälpte ej	Fläkten	
	... de får låta bli att röka ett bra tag innan vi kommer...	Inte röka på ett tag innan de kommer	Röka innan	
	... det måste vara öppna fönster när de röker... De rökte inomhus med öppet fönster...	Öppet fönster vid rökning	Öppet fönster	
	... icke-rökarna tycker att det är jobbigare än rökarna och rökarna brukar gå dit ... så har vi löst det som så att rökarna går frivilligt dit...	Rökarna brukar gå	Rökarna går	Personalen
	... då brukar vi lösa det så att de slipper att göra det...	Vissa slipper att gå till de hemmen	Vissa slipper	
	... ”nu var det för rökigt, nej då går vi inte in, vädra så kommer jag tillbaka om tjugo minuter”	Ber de att vädra, annars går de inte in där	Vägrar	
	Skulle det vara så att	Hjälper dem ut, men	Hjälper till lite	

	ingen vill det egentligen då skulle det vara att vi anpassa att vi kör ut personen ifråga, och så går vi en bit därifrån	står en bit därifrån		
	Då gjorde vi så att när de inte hade skött det så gick vi igen ...det här håller inte och så gav de sig iväg	Där inte överenskommelsen höll gav de sig iväg igen	Gick därifrån igen	

5.2 Stadsdelen med rökfri arbetstid

5.2.1 Rökfri arbetstid

Diskussion

När arbetsplatsen skulle börja med rökfri arbetstid så började de med en diskussion om hur de skulle få det att fungera. Det gavs ut information till personalen om föreläsningar och om vilka vinster det fanns för individen som slutade röka.

"... man diskuterade på allt ifrån arbetsplatsträffar till ledningsgrupper och så hur man skulle få detta att verkligen fungera..."

Rökavvänjning

Inom hemtjänsten erbjöds rökavvänjningshjälp till personalen och då kurser, nikotinplåster och tuggummi under de tre första månaderna som personalen slutade att röka.

"Och man erbjuder rökavvänjningskurser och... vi som arbetsgivare står för nikotinplåster och tuggummi eller så under de första tre månaderna..."

Riktlinjer vid rökning

När enhetschefen hade fått signaler att någon luktade rök så pratade hon med de individerna. Det fanns inga direkta konsekvenser för den som hade brutit policyn då enhetschefen ansåg att det var en policy och inte ett förbud. Dock så kunde chefen ta upp det i medarbetarsamtalet och då påpeka att riktlinjerna faktiskt inte följdes. De såg ett tecken på brist i samarbetsförmåga hos personalen som inte följde de riktlinjer som var uppsatta och som fortsatte röka trots allt.

"... det är ju en inget förbud utan en policy, det finns inga konsekvenser om man bryter mer än att man tycker att man tar upp det i lönesamtalen och man tar upp det i medarbetarsamtalen att du följer faktiskt inte våra riktlinjer..."

Inställning till rökfri arbetstid

Enhetschefen berättade att införandet av policyn hade upplevts som positiv från arbetskamraterna, framför allt från icke-rökarna som kunde i och med den säga ifrån om det var någon som gick ut och rökte. Det tog inte heller så mycket tid ifrån vårdtagarna längre. Enhetschefen uppfattade att personalen kunde känna att den rökfria arbetstiden var lite integritetskränkande genom att de gick in på någonting som de själva egentligen styrde över och speciellt inom hemtjänsten då den rökande personalen inte tog tid ifrån vårdtagarna utan gjorde det på restid mellan vårdtagarna.

"... de känner lite integritetskränkande att man går in på någonting som jag själv styr över och speciellt i hemtjänsten när man inte tar tid utan man gör det på den sträckan man ändå har."

5.2.2 Åtgärder

Åtgärder som vidtogs av chefen

Där det hade varit ett problem med den passiva rökningen så ringde enhetschefen till den rökande vårdtagaren och tog en diskussion och förklarade situationen. Då det inte löste sig genom det samtalet så åkte hon hem till vårdtagaren för att se vilken miljö det var, hur inrökt det var och för att därefter kunna ta ytterligare en diskussion med vårdtagaren om situationen. Oftast handlade det om samarbetsproblem med vårdtagarna för de vårdtagare som de hade ett gott samarbete med där uppstod inte ett problem med rökningen. Chefen hade tidigare löst problemet med passiv rökning genom att hon pratade med vårdtagaren och fann ett samförstånd vilket ledde till att det inte längre röktes när personalen besökte det hemmet.

"Jag gjorde så att jag prata och då fann vi samförstånd så hon röker inte när de är där så då gick det att lösa ganska enkelt. Sen blir det nog annat tror jag när chefen kommer hem och säger än att som undersköterska själv måste säga. Så att jag tror att det blir lite skillnad."

Enhetschefen upplevde att då ingen av socialtjänstlagen, tobakslagen eller arbetsmiljölagen hade företräde så kunde hon bara vädja till vårdtagaren och det var det enda enhetschefen hade gjort tidigare.

"I realiteten är det inte så mycket man kan göra mer än att vädja till individen."

Hemtjänsten i den här stadsdelen hade ett nära samarbete med hemsjukvården där många av sjuksköterskorna erbjöd hjälp med rökavvänjning till vårdtagarna. Enhetschefen ansvarade inte över att personalen hade tillgång till några tekniska åtgärder som de kunde vidta för att inte utsättas för passiv rökning. Hon kände inte heller till begreppet MTO och arbetade inte med en helhetssyn när det gällde att vidta åtgärder mot den passiva rökningen.

Åtgärder som vidtogs av vårdtagaren

I vårdtagarens hem åtgärda vårdtagaren den passiva rökningen genom att de ändrade sitt rök beteende. Det gjorde de genom att de började röka under fläkten eller gick ut och rökte. Då de inte vidtog de ovan nämna åtgärderna så försökte vårdtagaren att inte röka när personalen var där och hjälpte dem.

"Ibland så ändrar man sitt beteende och röker under fläkten eller går ut eller röker åtminstone inte under tiden som dem är där."

Åtgärder som vidtogs av personalen

Då vårdtagarna inte hade ändrat sitt rök beteende utan fortsatte att utsätta personalen för passiv rökning så hade personalen försökt styra så att de som mådde sämre av röken slapp gå dit. I de fallen brukade det bli rökarna själva som gick till de hemmen istället och det blev mest individuella lösningar ansåg enhetschefen.

"Men det finns en vårdtagare där man vill fortsätta och man röker hela tiden när man är där och gör sin saker. Oftast så försöker man få någon som röker själv gå dit då. Men det är individuella lösningar."

Tabell 2. Översikt över de domäner, meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder och kategorier som bildades i analysprocessen i stadsdelen med rökfri arbetstid.

Domän	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Rökfri arbetstid	Diskuterade på allt ifrån arbetsledarträffar till ledningsträffar och så hur man skulle få detta att verkligen fungera	Diskuterade om hur man skulle få det att fungera	Diskuterade	Diskussion
	Gick man också ut med information om föreläsningar, vilka vinster det är för individen...	Information om föreläsningar och hälsovinster	Information	
	... man erbjuder rökavvänjningskurser och man får använda vi som arbetsgivare står för nikotinplåster och tuggummi eller så under de första tre månaderna då...	Erbjuder rökavvänjningshjälp de första tre månaderna	Stöd	Rökavvänjning
	Det är inget förbud	Inget förbud, inga	Policy	Riktlinjer

	utan en policy, det finns inga konsekvenser...	konsekvenser		
	Där man har fått signaler att man luktar rök när man kommer så pratar man med individen...	Pratar med individer som luktar rök	Samtal	
	Man ser ett tecken på brist i samarbetsförmåga eller att man inte följer de riktlinjer som är uppsatta...	Brist på samarbetsförmåga då riktlinjer inte följs	Samarbetsförmåga	
	... inte direkt någon statistik, men jag vet att det är många som har slutat röka tack vare det här och det ses som positivt från arbetskamraterna...	Många som har slutat och upplevs positivt bland personalen	Positivt	Inställning
	Att de känner sig lite integritetskränkande att man går in på någonting som jag själv styr över...	Går in på det som de själva styr över	Integritetskränkande	
Åtgärder	Där det har varit ett problem så har vi ringt och tagit en diskussion	Vid problem har det ringt och diskuterat	Diskussion	Chefen
	I realiteten är det inte så mycket man kan göra än att vädja till individen... Vädja till dem att du kan röka ute eller att man inte röker när dem är där	Vädja till vårdtagaren att de ändrar sitt rökbeteende	Vädja	
	... sköterskorna är duktiga på att erbjuda hjälp med rökavvänjning även för våra gamla	Erbjuder rökavvänjning till de äldre	Rökavvänjning	
	Jag vill också se hur inrökt det är, vilken miljö det är så att man kan ta en diskussion om det då	Åker dit för att se över miljön	Se över miljön	
	För är det personer man har gott samarbete med så	Gott samarbete skapar inte problem med passiv rökning	Samarbete	

	röker de inte och det blir inte ett problem. ... jag gjorde så att jag prata med henne och då fann vi samförstånd så hon rökte inte när dem är där			
	Ibland så ändrar man sitt beteende...	Ändrar sitt rökbeteende	Ändrar beteendet	Vårdtagaren
	... och röker under fläkten...	Röker under fläkten	Fläkten	
	... eller går ut...	Går ut och röker	Röka ute	
	... eller röker åtminstone inte under tiden som dem är där	Röker inte när de får hjälp	Inte vid hjälp	
	Oftast så försöker man få någon som röker själv gå dit... det är kanske är rökare själva som går till de hemmen då	De som röker går dit	Rökarna går	Personalen
	... försöker styra så att de som mår sämre av rök slipper det.	Styr vilka som går	Styr	

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Att utsättas för passiv rökning kan innebära en ökad risk för att utveckla hjärt- och kärlsjukdom (9) och cancer (10) bland de personer som är icke-rökare. Därav är det viktigt att arbeta med att minimera risken för att människor utsätts för passiv rökning. Det elfte nationella folkhälsomålet stödjer genom sitt fjärde delmål att ingen ska behöva utsättas för passiv rökning i sin omgivning (2). På en arbetsplats är arbetsgivaren ansvarig för att personalen inte utsätts för passiv rökning och att införa en rökfri arbetstid kan minimera den risken. Inom hemtjänsten i de två undersökta stadsdelarna arbetade man på olika sätt med den policyn. Den ena stadsdelen hade infört rökfri arbetstid och ansåg att detta var en policy och inget förbud vilket innebar att det inte heller blev några konsekvenser för personalen som rökte mer än att det togs upp på medarbetarsamtalet. I den andre stadsdelen där de inte hade infört rökfri arbetstid än så skedde en diskussion på arbetsplatsen om hur mycket rök som förekom och hur långa rökpauser personalen gick ut på. De båda stadsdelarna hade gemensamt att de erbjöd rökavvänjningshjälp till personalen som ville sluta röka. Enhetscheferna ansåg att det var svårare att märka om personalen rökte mellan besöken hos vårdtagarna då de inte tog någon tid ifrån vårdtagarna utan ändå gjorde det på vägen till dem.

Men för att personalen inte skulle lukta rök när de kom hem till vårdtagarna tvättade personalen händerna innan besöken och det utfördes till viss mån i de båda stadsdelarna. Något som skiljde stadsdelarna ifrån varandra var att enhetschefen i stadsdelen som inte hade rökfri arbetstid än ansåg att det var okej att personalen rökte på sin arbetstid och att det skedde tillsammans med de rökande vårdtagarna, i synnerhet om vårdtagaren hade s.k. social kontakt beviljat på sitt bistånd. Stadsdelen med policyn kom till rätta med att personalen inte utsattes för passiv rökning genom sina medarbetare men dock inte genom att vårdtagarna rökte i sina hem.

De åtgärder som vidtogs i de två undersökta stadsdelarna för att personalen inte skulle behöva utsättas för passiv rökning hos vårdtagarna skiljde sig inte avsevärt. De två enhetscheferna i stadsdelarna började alltid med att prata med vårdtagarna som rökte om hur situationen upplevdes och försökte genom den vägen finna lösningar på problemet. I stadsdelen som ännu inte hade infört rökfri arbetstid så hade enhetschefen även varit i kontakt med arbetsmiljöverket där de hade gett rådet att använda ansiktsmask vilket hon inte tyckte var rimligt. I de fallen där vårdtagaren fortsatte att röka så berättade enhetschefen i den här stadsdelen om det för personen i fråga att hon tillsammans med facket skulle stänga ner den arbetsplatsen om det fortsattes röka där. Detta var inte någon åtgärd som vidtogs i den andre stadsdelen med rökfri arbetstid. De åtgärder som vidtogs och fungerade i praktiken utifrån de krockande lagstiftningarna som tidigare nämnts i bakgrunden var då vårdtagaren själv ändrade sitt rök beteende. Det kunde vara åtgärder såsom att de började röka ute istället om de hade möjlighet till det. Då det inte var möjligt så kunde de börja röka under fläkten eller med ett öppet fönster. De åtgärderna som vidtogs i vårdtagarens hem skiljde sig inte mellan de två stadsdelarna utan det som möjligen kunde skilja sig var i hur stor grad vårdtagarna var villiga att ändra sitt beteende men det var inte något som undersöktes i detta examensarbete. Enligt socialtjänstlagen så ska hemtjänsten bygga på respekt för vårdtagarnas självbestämmanderätt och integritet (5). Det här gjorde att enhetscheferna upplevde att den enda åtgärden som de kunde vidta var genom att de diskuterade fram och väddade om alternativa lösningar med vårdtagaren.

Inom hemtjänsten i de här två stadsdelarna så arbetade inte enhetscheferna i så stor omfattning med formella åtgärder enligt arbetsmiljölagen. De arbetade till exempel inte med att systematiskt kartlägga riskerna med den passiva rökning och utreda den ohälsa som där kunde uppstå vilket de enligt arbetsmiljölagstiftningen är skyldiga att göra (6). Då den passiva rökningen inte åtgärdades formellt enligt arbetsmiljölagen så använde personalen sig av tillfälliga åtgärder i stället, det vill säga att de använde sig av åtgärder för stunden, för att de skulle kunna utföra sitt arbete. De åtgärder som användes av personalen på de två undersökta arbetsplatserna skiljde sig inte avsevärt. Det var de som rökte själva som i första hand gick till de hemmen där vårdtagaren rökte i båda stadsdelarna. Däremot i stadsdelen som ännu inte hade infört rökfri arbetstid så gick personalen ifrån de hemmen där vårdtagaren hade rök precis innan personalen skulle komma dit. Då det ibland saknades tid för att personalen skulle hinna återkomma till vårdtagaren igen så ringde personalen i förväg innan själva besöket för att påminna vårdtagaren om att det skulle vädras innan de fick hjälp. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren och personalen samarbeta och bedriva en organiserad arbetsmiljöverksamhet. Personalen ska medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö (6). Utifrån resultatet i denna undersökning så framkom inte hur arbetsgivaren och personalen samarbetade med att åtgärda risken med passiv rökning.

Begreppet MTO har sin grund inom arbetsmiljöområdet och innebär att man har en helhetssyn när man arbetar med arbetsmiljön. När ett MTO-perspektiv tillämpas så ska åtgärder vidtas utifrån alla delar på arbetsplatsen, det vill säga utifrån människan, den tekniska utrustningen och organisationen (13). Människorna anpassar oftast sitt handlande till de resurser och förutsättningar som de har för tillfället (13). På de undersökta arbetsplatserna så anpassade sig personalen till att de vidtog de åtgärder som löste situationen för tillfället och oftast då i synnerhet när det inte fanns några andra resurser att vidta. Denna undersökning visar att det inte vidtogs några tekniska åtgärder på de två arbetsplatserna och det fanns väldigt lite kunskap om tekniska åtgärder. Då skydd saknas på en arbetsplats där det behövs kan ohälsa utvecklas hos personalen. När ett MTO-perspektiv tillämpas så är det organisationens och inom hemtjänsten enhetschefen som ansvarar över att personalen har kunskap om och förståelse för regler och rutiner som finns och även att de har en motivation till att följa dessa (13). Resultatet av denna undersökning antyder att chefen/personalen inte hade tillräckligt med kunskap för att alla i personalen skulle kunna undvika risken med att utsättas för passiv rökning. Det fanns rutiner som de använde sig av för att den passiva rökningen skulle minimeras men det var bara tillfälliga och individuella åtgärder. Om enhetschefen och personalen hade haft mer kunskap om riskerna med passiv rökning så hade de kanske inte använt sig av endast kortsiktiga åtgärder som tillämpades efter situationerna. Men även om de hade haft mer kunskap om hälsoriskerna så hade problematiken ändå kvarstått med att vårdtagarnas hem även utgör sig en arbetsplats där varken Arbetsmiljölagen, Tobakslagen eller Socialtjänstlagen har företräde.

6.2 Metoddiskussion

Resultatet i detta examensarbete kan ha påverkats av att öppna frågor användes under intervjun. Frågorna gav bredare och öppnare svar från enhetscheferna vilket behövdes då åtgärderna inte direkt var kända eller självklara från början innan intervjutillfällena. Semistrukturerade frågor hade gett svar som var mer riktade på själva uppsatsämnet och de hade varit lättare att hantera i analysprocessen. Innan intervjuerna så skickades ett informationsbrev ut till informanterna vilket innehöll en del frågor som sedan inte ställdes på själva intervjun. Det kan ha påverkat resultatet genom att informanterna var mer förberedda med kunskap inför intervjun och gav mer informationsrika svar. De hade möjligen kunnat svara annorlunda om de inte hade fått frågorna innan själva intervjutillfället och påverkat resultatet med mindre information. Att endast intervjuva enhetscheferna kan ha varit en nackdel då det var endast deras perspektiv som redovisades i resultatet. Bakgrunden till att enhetscheferna valdes ut till intervjuerna var för att de är de som ska vara ansvariga över arbetsmiljön på arbetsplatsen enligt arbetsmiljölagen (6) och borde därmed ha kunskap om vilka åtgärder som vidtogs. Med hänsyn till arbetets omfattning så kontaktades inte personalen eller vårdtagarna för att få deras perspektiv på vilka åtgärder som vidtogs mot den passiva rökningen. Det hade dock kunnat styrka den informationen som enhetschefen uppgav i intervjuerna. Det kan även ha förekommit informella åtgärder som personalen använde sig av och som inte enhetschefen hade kännedom om och det kom inte med i detta examensarbete. Stadsdelarna matchades inte utifrån faktorer så som antal rökare, kön eller socioekonomisk status. Det kan ha varit en fördel att ha matchat stadsdelarna i urvalet då åtgärderna kan skilja sig på grund av de nämnda faktorerna. Det hade kunnat ge ett resultat med ett bredare perspektiv då det hade kunna ha vidtagits fler och andra åtgärder om det var fler vårdtagare som rökte och det då upplevts som ett större problem för personalen. Matchning med hänsyn till kön hade kunnat påverka resultatet genom att det generellt är fler kvinnor än män som röker i samhället. Då det oftare är kvinnor som arbetar inom hemtjänsten

gör detta att det kan vara fler av personalen som röker och i och med det acceptera den passiva rökningen mer än icke-rökarna gör. På samma sätt kan den passiva rökningen upplevas som ett mindre problem då personalen inom hemtjänsten ofta är lågutbildad och generellt röker mer än vad högutbildade gör. Förförståelsen i detta examensarbete kan författaren ha fått i början av uppsatsen genom uppdragsgivaren till ämnesområdet. Författaren förförståelse handlade om att det fanns hopplöshet inom hemtjänsten i och med de krockande lagstiftningarna och i synnerhet då åtgärder mot den passiva rökningen skulle vidtas. I och med att författaren hade en förförståelse kan det ha påverkat och "färgat" resultatet. Författarens förförståelse var en viktig del av tolkningsprocessen då författaren var delaktig genom samspelet på intervjuerna och även medskapare till texterna (18). Att författaren var medskapare i forskningsprocessen (18) och har intervjuat, transkriberat och analyserat materialet ger en viss tillförlitlighet då det har skett likartat genom hela processen. I det här examensarbetet har en noggrann beskrivning getts av både metoden och analysarbetet vilket har gett läsaren en möjlighet att bedöma själva giltigheten i tolkningarna vilket också stärker resultatets tillförlitlighet. Genom att citat presenterades i resultattexten och tabeller över hur analysprocessen genomfördes så gav även det en möjlighet för läsaren att själv bedöma giltigheten (18). Ett sätt att öka tillförlitligheten i arbetet hade varit att återkoppla resultatet och diskussionen till informanterna. Det skulle ha gett en möjlighet att förtydliggöra eller fördjupa det sagda. Detta gjordes dock inte på grund av examensarbetets omfattning. Hur överförbart ett resultat är handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Enligt Graneheim och Lundman så är det läsaren som avgör om resultatet är överförbart till andra kontexter vilket kan göras genom att läsa igenom beskrivningen av urval, datainsamling, analysprocess (18).

Hemtjänstpersonalen är en stor yrkesgrupp i samhället som utsätts för hälsorisker genom den ofrivilliga passiva rökningen på sin arbetsplats. Det är fler kvinnor än män som arbetar inom hemtjänsten och därmed fler kvinnor i samhället som kan utsättas för passiv rökning på sin arbetsplats. Ur ett folkhälsoperspektiv så räcker det inte bara med rökförbud och policyer på arbetsplatser för att skydda hela populationen mot passiv rökning men det är något som kan användas i kombination med andra tobakskontroller, exempel genom utbildning, skatter and reklam (10). Det är viktigt att belysa den avsaknad av åtgärder som visades i resultatet i detta arbete och att det skapar en diskussion bland arbetsmiljöansvariga inom hemtjänsten. Resultatet i detta arbete kan användas som underlag för att skapa en mer omfattande undersökning av vilka åtgärder som vidtas inom hemtjänsten i alla stadsdelar i Göteborgs kommun. Utifrån författarens kännedom så har det inte utförts några tidigare studier kring ämnet om vilka åtgärder som vidtas inom hemtjänsten för att personalen inte ska behöva utsättas för passiv rökning. Det gör att resultatet i detta arbete inte kan jämföras med något annat resultat. Bristen på tidigare studier kring ämnet belyser dock att detta är något som ytterligare bör studeras och främst en kartläggning av vilka vårdtagargrupper som problemet med att vidta åtgärder är störst hos. Detta för att kunna prioritera de hemmen och utveckla långsiktiga åtgärder som kan vidtas där i framtiden.

7. Konklusion

Den vanligaste åtgärden var genom samtal försöka få vårdtagaren att ändra sitt rök beteende samt att personal som själva var rökare arbetade i rökande vårdtagares hem. Det skiljde sig inte avsevärt mellan stadsdelarna vilka åtgärder de vidtog och särskilt inte utifrån om de hade rökfri arbetstid som policy eller ej. Enhetschefen vidtog inte åtgärder utifrån ett helhetsperspektiv (MTO) utan kortsiktiga åtgärder utan en helhetsintention användes. Då

hemtjänstpersonalen är en stor yrkesgrupp med specifik risk att utsättas för passiv rökning på sin arbetsplats är det viktigt att utveckla åtgärder som är både lättillgängliga och långsiktiga. I framtiden behövs åtgärder som implementeras i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att arbetsgivaren ska ha möjlighet att bespara sin personals hälsa genom att de inte utsätter dem för en arbetsmiljö som kan innebära hälsorisker och därmed leda till sjukdom, sjukskrivning och ökade samhällskostnader.

8. Källförteckning

1. Statens folkhälsoinstitut. *Folhålsopolitiskrapport 2005*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
2. Statens folkhälsoinstitut. *Kommunguide- att utveckla det tobaksförebyggande arbetet*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
3. Svensk Författarsamling 1993:581. *Tobakslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
4. Sveriges Kommuner och Landsting. *Med fokus på rökfri arbetstid i Sveriges kommuner 2007*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2008.
5. Svensk Författarsamling 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Social departementet.
6. Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljölagen och dess förordningar med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2008*. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2008.
7. Statens folkhälsoinstitut. *Passiv rökning – delmål 4*. Tillgänglig på: <http://www.fhi.se/en/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Tobak/Politiska-mal/Passiv-rokning/> [Läst 14 april 2009].
8. Statens folkhälsoinstitut. *Andras rök och din hälsa, forskningsrön om passiv rökning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2001.
9. C.Pitsavos, D.B.Panagiotakos, C.Chrysohoou, J.Skoumas, K.Tzioumis, C.Stefanadis, P.Toutouzas. *Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case-control study*. *Tobacco Control* 2002;11;220-225.
10. McNabola.A, Gill.L.W. *The Control of Environmental Tobacco Smoke: A Policy Review*. *International journal of environmental research and public health*. 2009; 6 (2): 741-758.
11. Rosenlund.M, Berglind.N, Gustavsson.A, Reuterwall .C, Hallqvist.J, Nyberg.F, Pershagen.G. *Environmental Tobacco smoke and myocardial infarction among never-smokers in the Stockholm heart epidemiology program (SHEEP)*. 2001.
12. Socialstyrelsen. *Miljöhälsorapport 2009*. Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se. [Läst 27 april 2009].
13. Davidsson.G, Anderzén.I. *Riskbedömningar* Stockholm: Prevent; 2008.
14. Socialstyrelsen. *Socialtjänstlagen– Vad gäller för dig från 1 januari 2002?*. Tillgänglig på: http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/5C7CC05F-53FD-4EE6-9976-79AEBE67CFB5/8027/20021143_rev.pdf. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002. [Läst 7 april 2009].
15. Lantz.A. *Intervjumetodik*. Lund; Studentlitteratur: 2007.

16. Forsman.B. *Forskningsetik, en introduktion*. Lund; Studentlitteratur: 1997
17. Graneheim.U.H., Lundman.B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurses education today*. 2003;24;105-112
18. Lundman.B, Graneheim.U.H. *Kvalitativ innehållsanalys*. In: Granskär.M, Höglund-Nielsen.B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Lund; Studentlitteratur 2008.

Bilaga 1

Intervjufrågor till enhetschefen

- Hur arbetar ni med en rökfri arbetstid?
- Kan du berätta om vilka åtgärder som vidtas då personalen kan utsättas för passiv rökning då de besöker vårdtagarnas hem?
- Känner du till om det finns några informella åtgärder/lösningar som används i dagliga arbetet?
- När ni vidtar åtgärder utgår ni då från MTO-perspektivet dvs. ett perspektiv utifrån Människa, Teknik, Organisation?
- Finns det någon åtgärd som du tror skulle fungera bra att använda i framtiden?

Bilaga 2

Informationsbrev

Hej!

Syftet med intervjun är att undersöka vilka åtgärder Ni använder Er av inom hemtjänsten då personalen kan utsättas för hälsorisker av passiv rökning då de besöker vårdtagarnas hem. Detta är intressant att undersöka då Tobakslagen (som säger att ingen mot sin vilja ska få utsättas för tobaksrök på sin arbetsplats) och Socialtjänstlagen (som ger rättigheter till vårdtagarens eget självbestämmande) kan krocka när man ska bedriva ett arbetsmiljöarbete inom hemtjänsten.

Stadsdelarna är utvalda då det är intressant att undersöka om det finns skillnader i vilka åtgärder som används inom hemtjänsten i en stadsdel som har infört rökfri arbetstid mot en som inte än har gjort det än.

Undersökningen är ett examensarbete som jag gör på det Folkhälsovetenskapliga programmet på Göteborgs universitet. Uppdraget kommer från Personalstrategiska enheten i Göteborgs stad.

Syftet med mitt examensarbete är att genom kvalitativ metod undersöka vilka åtgärder som vidtas inom hemtjänsten för att minska risken att personal utsätts för passiv rökning.

Frågor som kommer att tas upp på intervjun är:

- Vilket arbetsmiljöarbete bedrivs på Din/Er arbetsplats?
- Hur arbetar Ni med tobaksprevention?
- Kan de tre krockande lagstiftningarna (som jag nämnt ovan) innebära problem i hemtjänstens dagliga arbete? Vilka problem skulle det kunna vara då?
- Har Ni tidigare upplevt det? Hur löste Ni det då? Vilka åtgärder vidtog Ni?
- Vilka åtgärder vidtar Ni i dagsläget då personalen kan utsättas för passiv rökning?
- Har Ni haft något tidigare fall/problem av detta?
- Hur löste Ni det då? Vilka åtgärder använde Ni Er av då?

Anonymitet gäller vid intervjun och den är frivillig och Du har möjlighet att dra Dig ur när som helst. Intervjun kommer att spelas in med bandspelare och kommer att förstöras efter att undersökningen är gjord.

Med vänliga hälsningar

Caroline