

Røgfri arbejdsplads

- viden og erfaringer fra Brøndby Kommune

Kræftens Bekæmpelse
Forebyggelses- og dokumentationsafdelingen
Projekt Forskning og Forebyggelse
Oktober 2006

Røgfri arbejdsplads

– viden og erfaringer fra Brøndby Kommune

Forfattere:

Georg Paludan-Müller, cand.scient., ph.d

Joan Bentzen, cand.scient., ph.d.

Susanne Aaen, sociolog

Anne-Line Brink, cand.scient

Bodil Schroll Harboe, cand.comm.

Inge Haunstrup Clemmensen, overlæge, ph.d.

Tryk: Holmen Center-Tryk A/S

Oplag: 350 eksemplarer

Rapporten er udgivet, trykt og distribueret med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Udviklings- og Analysepuljen 2005, der også har støttet analysedelen.

Kopiering tilladt med præcis kildeangivelse

Kræftens Bekæmpelse Rapport 07/2006

ISBN 87-91277-96-5

Rapporten kan hentes i elektronisk form på: www.cancer.dk/rapporter



Kræftens Bekæmpelse

Forord

Rygning og passiv rygning på arbejdspladsen påvirker både det sociale og det fysiske arbejdsmiljø. Denne rapport videregiver erfaringer fra Brøndby Kommune, der gennemførte indendørs rygeforbud for de ansatte på kommunens arbejdspladser 1. januar 2005. Disse erfaringer suppleres af videnskabelig litteratur om rygning, passiv rygning og betydningen af rygeforbud på arbejdspladser.

Netværket ”Nej til passiv rygning” udsendte i 2005 *Hvidbog om passiv rygning*, der er status om passiv rygning ud fra medicinsk viden, etik, jura, kemi, fysik, økonomi, meningsmålinger, fokusgruppeinterview og andre landes erfaringer fulgt op med perspektivering, anbefalinger og konklusion.

I Hvidbogen kan man finde den baggrundsviden, der ligger til grund for forbud mod indendørs rygning, mens denne rapport beskriver effekten af røgfri arbejdspladser. Rapporten henvender sig til beslutningstagere og personaleansvarlige på det offentlige og private arbejdsmarked, men også andre, der arbejder med sundhedsfremme og tobaksforebyggelse kan have glæde af erfaringerne.

Hvert år dør 14.000 danskere på grund af rygning. Det er hvert fjerde dødsfald i Danmark.

Arne Rolighed
Kræftens Bekæmpelse
Oktober 2006

Indholdsfortegnelse

1. RESUMÉ	9
2. BAGGRUND	11
Hvidbog om passiv rygning	11
Røgfri arbejdsplads	11
Hvad er en røgfri arbejdsplads?	11
Røgfrit miljø og røgfri arbejdsplads	12
Formålet med røgfri arbejdsplads	13
Formålet med denne rapport	13
3. PASSIV RYGNING	14
Passiv rygning og røg	14
Sundhedsskader	14
Indånding af stoffer	15
Tobaksindustriens rolle	15
Koncentrationer og doser	16
Passiv røg på arbejdspladsen	16
Helbredsrisiko på arbejdspladsen	18
4. RYGEFORBUD	19
Beskyttelse mod passiv rygning	19
Irland	19
Tobaksforbrug og antallet af rygere	20
Holdninger til rygeforbud	21
Irland	21
Europa	21
Danmark	22
Faktorer der influerer på rygeadfærd	22
Social status	22
Arbejde	22
Sygefravær	23
Sygelighed i et samfund uden passiv røg	24
5. BRØNDBY KOMMUNE	25
Processen i Brøndby Kommune	25
Beslutningen	25
Indledende information	25
Gallup-undersøgelse	25

Hjælp til rygestop	25
Information	26
Vedtagelse af rygepolitikken	26
Rygestopkurserne	26
Mere information	26
Så sker det	26
Evaluering af rygeforbuddet	26
Stramninger	26
Kræftens Bekæmpelses spørgeskema	27
Gallups spørgeskema	27
Statistiske analyser	27
Metodesvagheder	28
Frafaldsanalyse	28
Forskellige medarbejdere	29
Manglende kontrolgruppe	29
Svarprocenter	29
Demografi	30
Begge undersøgelser	30
2005-undersøgelsen	30
6. PASSIV RYGNING - RESULTATER	33
Generet af passiv rygning	33
Udsat for passiv rygning	34
Ældreplejen	35
Bevidsthed om passiv rygning og sygdom	36
Holdninger til passiv rygning	37
De vigtigste fund – passiv rygning	38
Udsættelse, bevidsthed og holdninger	38
Følg op og skab forbedringer	38
Uvidenhed eller fortrængning	39
Positive holdninger efter forbud	39
7. RYGPAUSER OG EFFEKTIVITET	40
Tilrettelæggelse af arbejdet	40
Tid til rygning	41
8. RYGNING, TOBAKSFORBRUG OG RYGESTOP	44
Ændring i rygemønstret	44
Færre dagligrygere efter forbud	44
Tobaksforbrug	44

Udendørs rygning	45
Rygning og tobaksforbrug på arbejdet	45
Rygestop	47
De vigtigste fund - rygning, tobaksforbrug og rygestop	48
9. RYGESTOP FØR OG EFTER FORBUD	51
Forskelle mellem dem, som holdt op med at ryge før og efter rygeforbuddet	51
Betydningen af alder og børn	52
Tobaksforbrug før rygestop og rygning i omgangskreds	53
Sygdom i nærmeste omgangskreds	54
De vigtigste fund – rygestop før og efter forbud	55
10. FORSKELLE OG LIGHEDER MELLEM RYGERE OG EKSRYGERE	57
Forskelle og ligheder mellem rygere og eksrygere	57
Alder, arbejdsforhold, uddannelse og børn	57
Rygning i omgangskredsen	60
Sygdom i omgangskredsen	60
Fysisk aktivitet og BMI	61
Kost	63
Selvbestemmelse og ansvar for sundhed	65
De vigtigste fund - rygere og eksrygere	65
11. ANBEFALINGER	68
Rygeforbud indendørs eller i arbejdstiden	68
Formål med rygepolitikken	69
Opfølgning og evaluering	70
12. CHECKLISTE TIL RYGEFORBUD	72
Rygeforbud - hvordan?	72
BILAG 1	75
Kommentarer fra medarbejderne	75
Kommentarer vedr. rygepolitikken	76
Kommentarer vedr. forskelle mellem arbejdspladser	80
LITTERATURLISTE	82

1. Resumé

I 2005 indførte Brøndby Kommune indendørs rygeforbud for alle kommunens ansatte. Rygeforbuddet har været en succes, men erfaringerne fra Brøndby Kommune viser også, at et rygeforbud kræver grundig forberedelse og stadig opfølgning og evaluering. De væsentligste effekter af rygeforbuddet i Brøndby Kommune er:

- **Passiv rygning**

81% er positive overfor, at ingen udsættes for passiv rygning på arbejdspladsen, og kun 3% er negative. Der er sket et fald i andelen af medarbejdere, der føler sig generet af passiv rygning, men 25% af medarbejderne er fortsat udsat for passiv rygning på arbejdet. Måske er uvidenhed om passiv rygning medvirkende årsag til, at så mange stadig er udsat for passiv rygning på arbejdspladsen. Det er især ansatte i ældreplejen, der fortsat er udsat for passiv rygning. Mange tænker ikke på, at passiv røg kan gøre dem syge.

- **Rygepauser**

Et indendørs rygeforbud på arbejdspladsen synliggør pauser, fordi det bliver tydeligt, når rygere går ud for at ryge. Det kan både være årsag til irritation blandt de kolleger, der føler de skal passe arbejdet imens, men det kan også være årsag til inspiration, fordi det minder kollegerne om, at det er vigtigt at holde pause. Størstedelen af de ansatte i Brøndby Kommune mener, at effektiviteten er uændret efter rygeforbuddet er indført. Men 20% oplever, at rygepolitikken i større eller mindre grad giver problemer i det daglige arbejde. Det er vigtigt, at følge op på rygeforbuddet, så der kan arbejdes videre med både de negative og positive oplevelser af rygeforbuddet.

- **Rygning og tobaksforbrug**

Antallet af ansatte, der ryger i Brøndby Kommune er faldet efter det indendørs rygeforbud blev indført. Rygerne ryger efter rygeforbuddet mindre og betydelig færre af dem ryger i arbejdstiden.

- **Rygestop**

Nogen af de ansatte i Brøndby Kommune har brugt rygeforbuddet som en anledning til at holde op med at ryge. Men der er stadig mange, der ryger og mange rygere, der ønsker at holde op. Rapporten forsøger at belyse nogle af de årsager, der kan føre til, at nogen holder op. Evalueringen har vist at variable som børn, alder, uddannelse, tobaksforbrug, rygning i omgangskredsen og sygdom blandt nærmeste familie kan have betydning.

2. Baggrund

Brøndby Kommune var den første danske kommune, som indførte røgfri arbejdsplads. Den 1. januar 2005 blev det forbudt for alle ansatte i Brøndby Kommune at ryge indendørs i såvel bygninger som køretøjer.

Kræftens Bekæmpelse har i samarbejde med Brøndby Kommune gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse sommeren 2005 for at belyse effekten af rygeforbuddet mht. rygevaner, rygning på arbejdspladsen, rygestop og passiv rygning. De indsamlede data er analyseret med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Udviklings- og Analysepulje 2005, der også har støttet udgivelse og distribution af denne rapport.

Hvidbog om passiv rygning

I 2005 udgav 16 sundhedsfaglige organisationer Hvidbog om passiv rygning (1). Formålet med Hvidbogen var at give et hurtigt overblik over den eksisterende viden om passiv rygning, men Hvidbogen er også et partsindlæg fra 16 organisationer, som finder, at viden om passiv rygning og skadevirkningerne heraf er så alarmerende, at der bør handles. Hele Hvidbogen kan downloades på cancer.dk/tobak og er en nem indføring i hele baggrunden for indførelse af røgfri arbejdsplads.

Røgfri arbejdsplads

Hvad er en røgfri arbejdsplads?

Begrebet røgfri arbejdsplads dækker over forskellige grader af rygemuligheder og beskyttelse mod passiv rygning. I Brøndby Kommune må de ansatte ikke ryge indendørs, men det er muligt for de ansatte at ryge i det fri - med mindre gældende lovgivning tilsiger andet. De ansatte skal dog udføre arbejde i ikke-røgfri miljøer på ældrecentre, dagcentre, væresteder, cafeer, i private hjem, i selskabs- og kursuslokaler og i ekstreme tilfælde med borgere i krise.

Generelt kan man skelne mellem, om rygepolitikken sætter grænser for ansatte eller for lokaliteter. Hvis det er de ansatte, der sættes grænser for, er der to hovedkategorier eller modeller:

- Rygning foregår udendørs for de ansatte
 - Evt. med begrænsninger i, hvor der må ryges. Eksempelvis ikke på matriklen, ikke hvor børn eller kunder kan se det, væk fra vinduer og døre.
 - Evt. med begrænsninger i, hvornår der må ryges fx kun i aftalte pauser.
- Rygning er forbudt for de ansatte i arbejdstiden

I begge kategorier er det de ansattes gøren og laden i arbejdstiden, som arbejdsgiver sætter retningslinier og begrænsninger for.

Hvis der i stedet sættes grænser for lokaliteterne, vil begrænsningerne også gælde for brugere og kunder. Her er det mere enkelt, da det ikke er de ansattes adfærd, der fokuseres på, men derimod på hvor affaldsstofferne fra rygningen efterlades. Det er med andre ord røgen, og ikke rygerne, der fokuseres på. Og der er kun en model:

- Al rygning foregår udendørs
 - Evt. med begrænsninger i, hvor tæt på bygninger, der må ryges, hvor synligt der må ryges m.m.

På arbejdspladser, hvor man vælger at sætte grænser for de ansatte og ikke for lokaliteter, vil det i mange tilfælde også være nødvendigt at sætte nogle grænser for brugere og kunder. Fx at skelne mellem om det er et privat hjem, hvor arbejdet udføres, eller om det er et offentligt tilgængeligt rum.

Røgfrit miljø og røgfri arbejdsplads

Udtrykket ”røgfrit miljø” bruges også, hvor der ryges indendørs, men med begrænsninger i, hvor der må ryges (fx gangarealer, rygerum, rygekabiner, kantine, enkeltmandskontorer mm.). Men da den type af begrænsninger ikke gør indåndingsluften røgfri – heller ikke i tilstødende lokaler – er det et yderst uheldigt udtryk. Det er derfor altid nødvendigt at præcisere, hvad der menes med røgfrit miljø, og arbejde for at sikre, at samme sprogforvirring ikke opstår om begrebet ”røgfri arbejdsplads” ved kun at bruge udtrykket om arbejdspladser, hvor der som minimum er forbud mod at ryge indendørs for de ansatte.

Formålet med røgfri arbejdsplads

Med den viden vi har i dag, er den væsentligste grund til at indføre røgfri arbejdsplads at beskytte mod sundhedsfaren ved passiv rygning. Som tidligere er det også formålstjenstligt at undgå gener som lugt og slimhindeirritation og stridigheder mellem personalegrupper. Andre mål kan være nedsættelse af rengøringsudgifter og vedligeholdelse, og for mange arbejdspladser er det også nødvendigt at sikre, at de sender troværdige signaler og støtter et sundt og fornuftigt image.

Derudover opfatter mange - både arbejdsgivere og ansatte og både rygere og ikkerygere - røgfri arbejdsplads som et middel til at få rygerne til at holde op med at ryge.

Uanset hvilket formål beslutningstagerne på de enkelte arbejdspladser vælger er det vigtigt at sikre at den model, man vælger, opfylder formålet.

Formålet med denne rapport

Formålet med denne rapport er at samle noget af den viden, der er publiceret internationalt i videnskabelige undersøgelser samt at analysere den viden, der eksisterer fra spørgeskemaundersøgelser af Brøndby Kommune som røgfri arbejdsplads. Formålet med rapporten er desuden at videregive de erfaringer, Kræftens Bekæmpelse har gjort ved at arbejde med røgfrie arbejdspladser i Danmark.

Formålet med at indføre røgfrie arbejdspladser er at undgå udsættelse for passiv rygning, men mange håber også, at det får rygerne til at stoppe med at ryge. Nogen opfatter ligefrem røgfri arbejdsplads som et påbud om at stoppe med at ryge, mens andre mere opfatter det som en hjælp til at stoppe. Derfor er emnet rygestop også behandlet i denne rapport. Det er væsentligt, at den enkelte arbejdsplads gør sig klart, hvad de gerne vil opnå med en røgfri arbejdsplads og sikrer sig, at det bliver meldt klart ud. Det kan skabe både forvirring og modstand, hvis medarbejderne tror det mest handler OM de ryger, og ikke om HVOR de ryger.

3. Passiv rygning

Passiv rygning og den viden, der knytter sig til passiv rygning, rygning på arbejdspladsen og betydningen af rygeforbud er meget kompleks. Derfor berører viden så forskellige elementer som sundhedsskader, koncentrationer, udsættelse, målemetoder, effektivitet af forbud, rygeadfærd, herunder rygestop og tobaksforbrug, industriens rolle, holdninger, social status, sygefravær og arbejdsbelastning.

Passiv rygning og røg

Hvis der ryges indendørs, vil røgens stoffer fordele sig i rummet og i tilstødende lokaler. De sundhedsskadelige stoffer er til stede i lang tid efter der har været røget, og udluftning kan ikke fjerne alle stofferne. Passiv rygning er altså ikke kun et problem lige mens der ryges, men også efter cigaretten er slukket. Når man indånder luft, hvori der er tobaksrøg, kaldes det passiv rygning eller at være passiv ryger. En ryger er også passiv ryger, når han trækker vejret et sted, hvor der ryges eller har været røget. I hvile trækker man normalt vejret 14 gange per minut. Hvis der har været røget indendørs inhalerer man 6300 gange på en arbejdsdag på 7½ time således stoffer, der kan fremkalde kræft og udløse blodpropper.

Luft, der har været røget i, indeholder lavere koncentrationer af stoffer, end den rygerne indånder under rygningen. Rygeren inhalerer kun røgen i få minutter under rygningen, mod de mange timer under passiv rygning. Den samlede dosis stoffer, der optages ved passiv rygning bliver på den måde høj, og især rygerne vil optage store doser, da de både inhalerer stofferne under rygningen og ved normal vejtrækning.

Sundhedsskader

Der er endnu kun få undersøgelser, der har set på passiv rygning og de mange sygdomme som egen rygning medfører. Det er de samme stoffer, der indåndes ved rygning og ved passiv rygning, men dosis er svær at opgøre ved passiv rygning, og det kan være svært at finde kontrolpersoner, der slet ikke er udsat for passiv røg. Der er vist en sikker sammenhæng mellem passiv rygning og lungekræft, hjertesygdom og luftvejssygdomme (2), og der er mistanke om, at passiv rygning øger risikoen for flere kræftformer bl.a. brystkræft (3). Kvinder udsat for passiv rygning har øget risiko for at abortere spontant (4;5). Moderens udsættelse for passiv rygning betyder, at barnets fødselsvægt nedsættes (6) og risikoen for at føde for tidligt

øges (7). Der er påvist genmutationer hos børn af passive rygere, der svarer til dem, som børn hvis mødre ryger under graviditeten fødes med (8). Den gravide kan fraværmeldes fra arbejdspladsen, hvis arbejdsgiveren ikke kan sikre, at hun kan arbejde uden at blive udsat for passiv røg.

Indånding af stoffer

Passiv rygning medfører indånding af en lang række giftige komponenter og kræftfremkaldende stoffer og partikler. Eksempler på kræftfremkaldende stoffer, som findes i tobaksrøg er benzen, nitrosaminer og tungmetaller som cadmium og nikkel (9-12). Røgen indeholder også stoffer som ammoniak, fenol og hydrogencyanid (11), der irriterer slimhinderne i øjne og luftveje. Kulilte, toluen og cadmium kan påvirke evnen til at blive gravid og skade fostret (9-11). Røgens indhold af nikotin og kulilte påvirker kroppens funktioner (10;11). F.eks. får nikotin hjertet til at slå hurtigere, og blodtrykket til at stige.

Tobaksindustriens rolle

Efter en retssag i USA i 1998 fik offentligheden adgang til tobaksindustriens dokumenter og undersøgelser om rygning og passiv rygning. Forskere har siden undersøgt indholdet i disse mange tusinde dokumenter (13;14) og fundet, at tobaksindustrien allerede på et tidligt tidspunkt frygtede, at restriktioner mod passiv rygning på arbejdspladser ville have en væsentlig effekt på det totale tobaksforbrug og dermed på deres omsætning. Tobaksindustrien iværksatte derfor en række tiltag for at forhindre restriktioner, bl.a. ved at producere undersøgelser, som modsagde de videnskabelige undersøgelser, der viste, at passiv rygning er farlig. For offentligheden så forskningen ud, som om den var uafhængig af tobaksindustrien, mens den i virkeligheden i høj grad var styret af denne (13). Barnes og Bero identificerede 106 oversigtsartikler om passiv rygning offentliggjort i perioden 1980 til 1995 (15). Af disse 106 artikler var der 37%, som konkluderede, at passiv rygning ikke var skadeligt for helbredet. 74% af disse var skrevet af forfattere, som havde tilknytning til tobaksindustrien. Tobaksindustrien etablerede også organisationer og programmer, som havde til formål at miskreditere den videnskabelige forskning og de styrelser, som arbejdede med de skadelige effekter af passiv rygning (13;14). På den måde lykkedes det i lang tid tobaksindustrien at så tvivl om de

skadelige virkninger af passiv rygning. Det var først med en monografi i 2002 fra WHO's kræftforskningscenter (2) at debatten om skadeligheden stoppede, så man kunne komme i gang med at beskytte mod skadevirkningerne.

Koncentrationer og doser

Det er meget forskelligt, hvor store koncentrationer af røg medarbejdere på forskellige arbejdspladser udsættes for. Det afhænger bl.a. af hvor store rum, der arbejdes i, hvor mange rygere der er, og hvor mange cigaretter de ryger. Derudover er nogle personalegrupper meget udsat, eksempelvis rengøringspersonale, hvis der er rygerum, de skal rengøre. Ansatte i hotel- og restaurationsbranchen får også store doser fra kundernes rygning. Social- og sundhedspersonale i kommunerne kan også være særligt udsatte, hvis de borgere, de skal hjælpe, ryger.

Passiv røg på arbejdspladsen

Flere undersøgelser har set på danskernes udsættelse for passiv rygning på arbejdet og spurgt om, man er udsat for passiv rygning. Men der findes ikke en enkel måde at spørge på, som afdækker hvor mange timer og hvilke koncentrationer, man er udsat, og derfor findes der ingen reelle mål for danskernes udsættelse. I undersøgelserne bruges der forskellige typer af spørgsmål og svarkategorier til at måle hvor mange, der er udsat og graden af passiv røg på arbejdspladsen. Derfor er det vanskeligt at sammenligne undersøgelserne og vanskeligt at angive hvor mange, der er udsat i arbejdstiden. Spørgsmål fra tre forskellige undersøgelser er vist i tabel 1-3. Det er svært at vurdere hvordan spørgsmålene opfattes og dermed besvares. Eksempelvis kan spørgsmålet *Er du udsat for passiv rygning?* Opfattes som *Ryges der, mens du er til stede?* eller kun som andres rygning. Nogen spørger kun om udsættelse for andres rygning, og andre spørger kun om, der ryges, mens man er i lokalet. Det giver imidlertid ikke noget billede af, om man er udsat, da stofferne fra røgen forbliver i rummet efter rygning. For selvom der ikke ryges, mens man er i kontoret, i kantinen eller på gangen, så indånder man stofferne, når man opholder sig i rum, hvor der har været røget. Alle de viste undersøgelser har derfor en tendens til at undervurdere, hvor mange danskere, der er udsat for passiv rygning på arbejde, og hvor meget de er udsat.

Tabel 1. Er du udsat for tobaksrøg fra andres rygning?

	Gennemsnit	Erhverv		
		Bygge og anlæg	Social og Sundhed	Finans, offentligt kontor og adm.
¼ del af tiden eller mere	20%	28%	26%	17%
Sjældent eller aldrig	80%	72%	74%	83%

Kilde: Arbejdsmiljøinstituttets (AMI) arbejdsmiljøkohorte(16). Svar fra ca. 8000 danskere (både rygere og ikkerygere), udsættelse for passiv rygning på arbejdet i år 2000

Tabel 2. Er du udsat for passiv rygning på dit arbejde?

	Gennemsnit	Køn		Erhverv	
		Mænd	Kvinder	Ufaglært og faglært	Lavere og højere funktionærer
Ja, hele dagen	6%	6%	6%	10%	4%
Ja, en del af dagen	21%	24%	18%	29%	19%
Nej, næsten ikke	16%	17%	15%	13%	17%
Nej, slet ikke	57%	53%	62%	48%	59%

Kilde: Den årlige rygemonitorering, PLS Rambøll (17). Svar fra ca. 3300 danskere i beskæftigelse eller under uddannelse (både rygere og ikkerygere) rygevaner i 2005

Tabel 3 Hvor mange timer på din arbejdsplads opholder du dig til dagligt i rum, hvor der må ryges?

	Alle (ikkerygere og rygere)	Køn*		Uddannelseslængde*		Erhverv*	
		Mænd	Kvinder	12 års skolegang eller mindre	Mere end 13 års skolegang	Ufaglært og faglært	Højere funktionærer
En time eller mere	41%	29%	25%	32%	24%	37%	19%
Mindre end en time	59%	71%	75%	68%	76%	63%	81%

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed. Svar fra ca. 10000 danskere i den erhvervsaktive alder (20 - 64 år) i 2000. *Fordelinger for ikkerygere svar fra ca. 6000 pers. (18).

Selvom der ikke kan sættes præcise tal på, hvor mange der er udsat for passiv rygning, og hvor meget de er udsat, giver spørgsmålene et klart billede af, at nogen er mere udsat end andre. Faglærte og ufaglærte er oftere udsat end funktionærer, medarbejdere med korte uddannelser oftere end dem med længere uddannelser og mænd er oftere udsat end kvinder. Der er social ulighed i udsættelsen for passiv rygning.

Helbredsrisiko på arbejdspladsen

De helbredsmæssige konsekvenser af passiv rygning i form af sygdom og død er svære at opgøre, dels fordi der ikke er gode mål for, hvor mange der er udsat og hvilke doser, de er udsat for, dels fordi det ikke oplyses på dødsattesten eller i Landspatientregistret om passiv rygning har været dødsårsag eller årsag til kontakten med sygehusvæsnet. Derfor er det svært at vurdere, hvor mange, der bliver syge og dør af passiv rygning i Danmark. Ud fra de sparsomme oplysninger, der findes vurderede Arbejds miljøinstituttet i 2004, at passiv rygning på arbejdspladserne i Danmark årligt var skyld i ca. 50 dødsfald blandt ikkerygere og ca. 1100 sygdomstilfælde, som førte til hospitalsindlæggelse blandt ikkerygere (19).

En europæisk rapport fra 2006 vurderer, at passiv rygning i Danmark årligt fører til ca. 400 dødsfald hos ikkerygere og rygere som følge af udsættelse for passiv rygning på arbejdet (20).

Statens Institut for Folkesundhed vurderer i en rapport fra 2006, at passiv rygning på arbejdet og i fritiden årligt er skyld i ca. 2000 dødsfald hos ikkerygere og rygere i Danmark (21).

De tre forskellige resultater viser, hvor svært det er at vurdere, hvor mange dødsfald eller sygdomstilfælde, der kan tilskrives passiv rygning, når vi ikke ved, hvor meget befolkningen er udsat. Alle tre undersøgelser viser imidlertid, at selvom det ikke er let at måle passiv rygning, så har det konsekvenser.

4. Rygeforbud

Beskyttelse mod passiv rygning

Når man indfører rygeforbud på arbejdspladsen er det for at beskytte medarbejderne mod passiv rygning, og det er derfor grundlæggende at undersøge, om der er sket en reduktion i, hvor mange der er udsat, hvor meget de er udsat eller hvor meget røg, de har optaget i kroppen. I flere udenlandske undersøgelser blev de ansatte spurgt, om de var udsat for passiv rygning på arbejdspladsen (22-27). I andre undersøgelser fra USA, Irland og Finland er der foretaget målinger af nikotinindholdet i luften forskellige steder på arbejdspladsen eller målinger af kotininindholdet (nedbrydningsprodukt fra nikotin) i de ansattes spyt kombineret med selvrapporering af, hvorvidt de var udsatte for passiv røg (28-33). Alle undersøgelserne viser, at indførsel af rygeforbud effektivt reducerer, hvor meget medarbejderne udsættes for passiv rygning på arbejdet.

Irland

Irland har ved lovgivning forbudt indendørs rygning på arbejdspladser og i det offentlige rum. Beskyttelsesgraden af det irske rygeforbud er undersøgt i flere studier, hovedsagligt for hotelarbejdere og for ansatte i barer, pubber og restauranter. Alle undersøgelser viser, at der er sket markant reduktion i, hvor meget medarbejderne udsættes for passiv rygning (32-36). Lovgivningens effektivitet blev undersøgt i interviewundersøgelser ved at spørge både før og efter forbuddet. Der blev spurgt, om der blev røget sidste gang, man befandt sig på forskellige steder. Andelen, der svarede ”Ja” faldt fra 64 til 14% når det gjaldt almindelige arbejdspladser, fra 85% til 3% for restauranter og fra 98% til 5% for barer og pubber (35). Målinger på ikke-rygende bar- og hotelpersonale viste et fald på henholdsvis 80% og 69% i kotininkoncentrationen i spyt efter indførslen af forbuddet (32;33). Medarbejdernes selvrapporering af hvor meget de var udsat for passiv rygning på arbejdet faldt fra 30-40 timer/uge til 0 timer/uge (32;33). Målinger af nikotinkoncentration i luften i 20 forskellige barer viste i gennemsnit et fald på 83% efter indførslen af forbuddet (33).

Tobaksforbrug og antallet af rygere

Der er stor interesse for, hvorvidt arbejdspladsens rygeregler har betydning for om rygerne holder op med at ryge.

En metaanalyse af 26 studier, fortrinsvis fra USA, men også fra Australien, England, Canada og Tyskland, analyserede effekten af røgfrie arbejdspladser på rygeadfærden. Metaanalysen viste, at indførslen af røgfrie arbejdspladser førte til en reduktion i andelen af rygere på 3,8 procentpoint. Analysen viste desuden, at de tilbageværende rygere røg 3,1 færre cigaretter pr. dag (37).

Metaanalysen viser ikke om rygerne søger mod arbejdspladser uden rygerestriktioner og ikkerygerne mod arbejdspladser, hvor der er rygeforbud. Hvis det er tilfældet kan faldet både i andelen af rygere og antal cigaretter røget skyldes, at det er andre medarbejdere, der indgår i undersøgelserne før og efter et rygeforbud.

En amerikansk undersøgelse af flere arbejdspladser viste, at 10% af medarbejdere med et rygeforbud på arbejdspladsen rapporterede, at de var udsat for passiv røg (26).

En anden amerikansk undersøgelse (25) fandt, at rygere, der var udsat for passiv rygning på arbejdspladsen i mindre end 1 time pr. uge, havde 7 gange så stor en chance for at holde op med at ryge i forhold til rygere, der blev udsat for passiv rygning mere end 2 timer pr. uge.

Resultatet af disse to undersøgelser kunne tyde på at det også er nødvendigt at undersøge om rygeforbuddet overholdes, hvis det skal have effekt på rygestop.

Endelig har et amerikansk populationsstudie (38) vist, at rygere på arbejdspladser, som indførte eller havde rygeforbud havde 1,9 gange større sandsynlighed for rygeophør end rygere, som arbejdede på arbejdspladser, som ikke havde eller fik rygeforbud. Studiet viste også, at tobaksforbruget blev nedsat med 2,6 cigaretter pr. dag, i forhold til arbejdspladser, hvor der ingen restriktioner var, og kun 0,3% angav, at de havde skiftet arbejde pga. en restriktiv rygepolitik.

Samlet ser det ud til, at rygeforbud både nedsætter antallet af rygere og tobaksforbruget. Det kan ikke udelukkes, at nedgangen i rygere og

forbrug (også) skyldes, at rygerne er skiftet til andre arbejdspladser og erstattet af ikkerygende medarbejdere.

Holdninger til rygeforbud

Før man indfører en ændring, kan der være bekymring for om ændringen fører til noget bedre eller noget værre end det, man kender. Flere undersøgelser har spurgt til holdninger til rygeforbud på arbejdspladser både før og efter, det blev indført. Undersøgelser af australske og amerikanske arbejdspladser viser, at når rygeforbuddet er indført, så øges støtten til rygeforbuddet. Dette skift er mest markant for rygerne (28;39).

En undersøgelse (24) har også vist, at indførelsen af restriktive rygepolitikker førte til færre konflikter mellem rygere og ikkerygere.

Irland

Irland indførte et generelt rygeforbud indendørs på alle arbejdspladser og offentlige steder i 2004. Før indførelsen støttede 67% af befolkningen et forbud, mens 82% støttede det 4 måneder efter det var indført (40). I 2005 fandt 93% af den irske befolkning, at loven var en god ide (80% af rygerne) og 98% mente, at arbejdspladserne nu var sundere pga. rygeforbuddet (40).

Europa

En europæisk rapport (20) viser, at støtten til rygeforbud på arbejdspladser generelt er høj i europæiske lande. I rapporten har man samlet informationer fra 11 Europæiske lande (ikke fra Danmark) om holdninger til rygeforbud. Kun i to af de 11 undersøgte lande ligger støtten under 50% (Belgien 49% og Finland 47%), mens den for resten af landene ligger mellem 56% og 78%. Ligesom i undersøgelserne fra Irland fandt man, at støtten til rygeforbud øges efter et forbud er blevet indført. Samtidig viste undersøgelsen, at i de lande, hvor der var indført rygeforbud, blev det også overholdt: 94-97% af de adspurgte angav, at forbuddet blev overholdt.

Danmark

I december 2005 viste en undersøgelse, at 54% af den danske befolkning støttede indførsel af et generelt rygeforbud indendørs på arbejdspladser, mens 41% var imod og 5% svarede "ved ikke" (17). Af rygerne gik 36% ind for et generelt rygeforbud på arbejdspladser og 58% var imod og 6% svarede "ved ikke". Af ikkerygerne gik 61% ind for forbud, 35% var imod og 4% svarede "ved ikke".

Faktorer der influerer på rygeadfærd

Social status

Andelen af rygere varierer med social status. Social status bliver ofte målt som uddannelsesmæssige baggrund eller erhverv. Den årlige rygemonitorering (17) viser en klar sammenhæng mellem at være dagligryger og længden af ens uddannelse, således at der er færre dagligrygere jo længere uddannelse man har.

I 2005 var der 33% dagligrygere hos den del af befolkningen, der ingen uddannelse har efter grunduddannelsen (folkeskole, HH, studenter, HF) og kun 17% dagligrygere hos dem med uddannelse over 4 års varighed. Sammenlignes erhvervsgrupper var der i 2005 32% dagligrygere blandt ufaglærte og faglærte arbejdere mod 23% blandt lavere og højere funktionærer (17). Den sociale ulighed viser sig også ved andelen, der er udsat for passiv rygning på arbejde. For de personer, der har 12 års skolegang eller mindre, er andelen der er udsat for passiv rygning på arbejde 32%, mens andelen er 24% for dem med 13 års skolegang. 37% af de faglærte og ufaglærte arbejdere er udsat for passiv rygning på arbejde, mens det kun er 19% blandt de højere funktionærer (18).

Arbejde

Enkelte undersøgelser har undersøgt sammenhængen mellem arbejdsrelaterede faktorer og rygeadfærd. En svensk undersøgelse (41) fandt en øget sandsynlighed for at være dagligryger ved høj arbejdsbelastning (høje krav og lav grad af kontrol) sammenlignet med dem, som havde lav arbejdsbelastning (lave krav og høj grad af kontrol). En dansk undersøgelse (42) fandt, at sandsynligheden for rygeophør er mindre ved støj på arbejdspladsen og ved høj fysisk

belastning. Samme undersøgelse fandt også, at sandsynligheden for rygeophør var større ved et øget arbejdsansvar, målt som i hvor høj grad man udførte arbejdsopgaver, som kunne være en risiko for ens eget eller andres helbred, eller hvor fejl kunne koste en masse penge. Der var også en øget sandsynlighed for rygeophør ved høje psykologiske krav, målt som hvor ofte arbejdsbyrden var så stor, at man ikke havde tid til at tale eller tænke på andet end arbejdet (42). Den effekt var dog afhængig af alder, således at der kun var en effekt i de yngre aldersgrupper. Undersøgelsen (42) fandt ingen sammenhæng mellem arbejdstid og rygeophør, mens et norsk studie af 2.720 sygehjælpere fandt, at rygere med færrest antal arbejdstimer, havde størst sandsynlighed for at holde op med at ryge (43). En undersøgelse af danske sygeplejersker viste, at lav fysisk belastning på arbejdet og følelsen af indflydelse på eget arbejde øgede sandsynligheden for rygeophør (44).

Sygefravær

Hvis et rygeforbud på arbejdspladsen medfører, at flere rygere holder op med at ryge, og både rygere og ikkerygere bliver udsat for færre sygdomsfremkaldende stoffer i dagligdagen, må man forvente en effekt på sygefraværet. Eksempelvis viser beregninger på data fra danske registre og spørgeskemaundersøgelser (21), at storrygere (mindst 15 cigaretter/dag) har ekstra 3,1 fraværsdage om året for kvinder og 3,2 for mænd sammenlignet med aldrig rygere. For smårygere (1 – 14 cigaretter/dag) ligger dette tal på henholdsvis 0,5 og 1,4 ekstra fraværsdage for kvinder og mænd. Eksrygere har henholdsvis 1,6 og 0,2 ekstra fraværsdage for kvinder og mænd. Udenlandske studier viser også, at egen rygning giver større sygefravær (45-48).

I de nævnte undersøgelser er rygerne ikke holdt op pga. et rygeforbud, og der er ikke undersøgelser, der har undersøgt den samlede sygelighed hos både rygere, eksrygere og ikkerygere før og efter et rygeforbud.

Sygelighed i et samfund uden passiv røg

Som et kuriosum kan nævnes hvad der skete i et samfund uden passiv røg. Forskere har i en undersøgelse (49) set på antallet af patienter indlagt med blodprop i hjertet i en geografisk isoleret by Helena i Montana i USA, hvor der i seks måneder i 2002 blev indført forbud mod rygning på arbejdspladser, restauranter, barer og kasinoer. I de seks måneder der var rygeforbud faldt antallet af patienter indlagt med blodprop i hjertet med 40% sammenlignet med de samme måneder i årene før og efter rygeforbuddet.

5. Brøndby Kommune

Processen i Brøndby Kommune

Brøndby var den første kommune i Danmark, som indførte indendørs rygeforbud på kommunens arbejdspladser. Forløbet af rygeforbuddet er beskrevet i det følgende.

Beslutningen

- Maj 2003: Chefgruppen i Brøndby Kommune beslutter at justere rygepolitikken og stille mod at gøre Brøndby Kommune til røgfri arbejdsplads.
- Juni 2003: Medarbejdersiden tiltræder beslutningen. Der nedsættes en styregruppe.

Indledende information

- August 2003: Styregruppen fastlægger sit kommissorium og dagsordener, referater m.m. gøres tilgængeligt for medarbejderne. Det blev besluttet at udsende nyhedsbreve løbende.
- Oktober 2003: En orientering til alle medarbejdere om den kommende rygepolitik bliver udsendt.

Gallup-undersøgelse

- Oktober 2003: Der bliver gennemført en Gallup-undersøgelse blandt alle medarbejdere i kommunen for at afdække medarbejdernes holdning til rygning, rygevaner mm.

Hjælp til rygestop

- Februar 2004: Massiv medieopmærksomhed og borgmesteren udtaler at rygende medarbejdere ”ryger ud”.
- Marts 2004: Brøndby Kommune indgår aftale med Bispebjerg Hospital om konsulentbistand til projektet. Fem medarbejdere bliver uddannet til rygestop-instruktører
- April 2004: Brøndby Kommune tilbyder medarbejderne rygestop-kurser i arbejdstiden.

Information

- Maj-september 2004: Der bliver afholdt temauger om rygepolitikken og rygestopkurser og foredrag om fysisk aktivitet og ernæring i forbindelse med rygestop.

Vedtagelse af rygepolitikken

- September 2004: Den endelige rygepolitik bliver vedtaget, og der afholdes ledermøder om håndtering af rygepolitikken.

Rygestopkurserne

- Oktober 2004: Der er ikke stor tilslutning til rygestopkurser og det forsøges at skærpe interessen ved at tilbyde kurser fra Rygestopkonsulenterne.

Mere information

- November 2004: Temamøde for alle medarbejdere om den endelige rygepolitik. Dagspressen fokuserer på, at hjemmehjælperen kan kræve, at borgeren ikke ryger i eget hjem under besøget.
- December 2004: Annoncer i den lokale presse, for at informere borgerne. Der bliver udsendt en avis om røg og rygepolitik til alle medarbejdere. Der sættes askebægre op udendørs.

Så sker det

- Januar 2005: Rygepolitikken træder i kraft. Der deles frisk frugt ud til alle medarbejdere sammen med oversigt over rygestopkurser.

Evaluering af rygeforbuddet

- Maj 2005: Brøndby Kommune indgår samarbejde med Kræftens Bekæmpelse for at evaluere rygepolitikken.
- Juni-august 2005: Kræftens Bekæmpelse gennemfører spørgeskemaundersøgelse blandt alle medarbejdere i kommunen.

Stramninger

- Februar 2006: Kommunalbestyrelsen vedtager stramning af rygepolitikken på ældreområdet.

Kræftens Bekæmpelses spørgeskema

Kræftens Bekæmpelses evaluering af Brøndby som røgfri kommune er baseret på et spørgeskema, som medarbejderne havde mulighed for at udfylde på PC. Dvs. dataindsamlingen forgik via nettet. Hver medarbejder fik tilsendt et brev med en personlig adgangskode til spørgeskemaet. Data blev samlet på en server på UNI-C. Undersøgelsen blev gennemført juni-august 2005 og er i det følgende betegnet som 2005-undersøgelsen.

Undersøgelsen rummer spørgsmål om vaner, holdninger og adfærd inden for rygning og passiv rygning, men også om kost, motion, alkohol, sol og trivsel. Derudover findes en række baggrundsspørgsmål om køn, alder, børn, uddannelse m.m, samt CPR nummer for at data kan bruges til forskning. I alt 1.194 medarbejdere ud af 2.832 svarede på spørgeskemaet. Det giver en svarprocent på 42.

Gallups spørgeskema

I evalueringen sammenlignes data fra 2005-undersøgelsen med resultater fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget før, der blev indført indendørs rygeforbud i Brøndby Kommune. Denne spørgeskemaundersøgelse er udført af Gallup i oktober 2003, og betegnes som 2003-undersøgelsen. Denne spørgeskemaundersøgelse var anonym og indeholdt kun spørgsmål om rygevaner. Medarbejderne havde mulighed for enten at udfylde spørgeskemaet via nettet eller på papir. I undersøgelsen var der 2.403 ud af 3.012 personer som deltog, hvilket giver en svarprocent på 80.

Statistiske analyser

Til de statistiske analyser er benyttet frekvensanalyser. Der er fortrinsvis benyttet to-vejs Chi-square test, hvor man tester om der er sammenhæng mellem to variable (række og kolonne variable). Hvor den ene af variablene er på ordinal skala kan der også foretages en såkaldt Trend test. At data er på ordinalskala betyder, at de kan rangordnes. Et eksempel på en ordinalskala er: altid, ofte, sommetider, sjældent, aldrig.

Nogle steder er der testet for sammenhænge mellem mere end to variable. Fx undersøgelsen af om forskellen mellem eksrygere og rygere i indtag af grønt kan forklares med uddannelseslængde. Til disse analyser er der brugt logistisk regression. Ved logistisk regression kan man tage højde for, at forskelle i en variabel kan forklares med forskelle i en anden variabel. Alle analyser blev foretaget vha. SAS programpakke version 9.1. Anførte signifikante forskelle i rapporten er på 5% niveau ($p < 0.05$).

I nogle få figurer giver den samlede svarprocenter ikke 100% fordi tallene er op eller nedrundet til nærmeste hele tal.

For 2003-undersøgelsen er ubesvarede ikke medregnet/vist i figurerne for at gøre 2003- og 2005-undersøgelserne sammenlignelige.

Metodesvagheder

Der er meget få data fra før indførelsen af rygeforbuddet, da 2003-undersøgelsen ikke var særlig omfattende. Da 2003-undersøgelsen er uden CPR-nummer, er det heller ikke muligt at sammenligne de to undersøgelser på individniveau. En sammenligning af data fra to spørgeskemaundersøgelser kræver, at spørgsmålene er identiske i deres formuleringer og svarkategorier. På de spørgsmål, hvor der foreligger data fra både 2003- og 2005-undersøgelsen, er der foretaget sammenligninger. Det giver dog nogle metodemæssige problemer at sammenligne data fra de to undersøgelser.

Frafaldsanalyse

Det er ikke muligt at undersøge om besvarelserne fra de to undersøgelser er repræsentative for de ansatte i Brøndby Kommune, og dermed om resultaterne for de to undersøgelser er sammenlignelige. Denne usikkerhed gælder specielt, når der er tale om en svarprocent under 80 i 2005-undersøgelsen. Det har ikke været muligt at foretage frafaldsanalyser i nogen af undersøgelserne. En frafaldsanalyse kunne have vist, om der var forskel på dem, som besvarede spørgeskemaerne, og dem som ikke gjorde.

Forskellige medarbejdere

Der er ikke nogen væsentlig forskel i køns- og aldersfordelingen i de to undersøgelser (Tabel 4). Derimod er andelen, som har svaret for de forskellige arbejdssteder signifikant forskellig. Der er relativt flere fra administrationen, som har besvaret 2005-spørgeskemaet i forhold til 2003-spørgeskemaet, mens det omvendte er tilfældet for medarbejdere fra skole og fritidsordningen. Det kan skyldes, at medarbejderne i administrationen oftere har egen PC end medarbejdere på andre arbejdssteder og dermed nemmere adgang til at svare. Ovennævnte forhold skal huskes ved sammenligning af første og anden undersøgelse, da det ikke kan udelukkes, at under- og overrepræsentation af forskellige grupper mellem de to spørgeskemaundersøgelser har betydning for udfaldet af besvarelserne.

Manglende kontrolgruppe

En anden svaghed ved evalueringen af rygeforbuddet i Brøndby Kommune er, at der ikke er nogen kontrolgruppe, dvs. målinger på en arbejdsplads i henholdsvis 2003 og 2005, hvor der ikke blev indført rygeforbud. Ændringer, der er sket efter indførslen af rygeforbuddet i Brøndby Kommune, kan skyldes rygeforbuddet, men kan også skyldes andre årsager, som fx en generel holdnings- eller adfærdssændring i befolkningen. Det ville en kontrolgruppe kunne have afdækket.

Svarprocenter

Der var væsentligt færre som udfyldte 2005-spørgeskemaet end 2003-spørgeskemaet. Normalt falder svarprocenten i den anden af to på i hinanden følgende spørgeskemaundersøgelser, men følgende forhold kan også have haft indflydelse på den lave svarprocent i 2005-undersøgelsen: Internetudbyderen, UNI-C, havde på undersøgelses-tidspunktet tekniske problemer og pladsmangel på serveren og derfor havde mange problemer med adgangen til spørgeskemaet, eksempelvis kunne det tage op til minutter at skifte side og flere oplevede at blive kastet af skemaet. Spørgeskemaet kunne kun udfyldes på nettet og ikke på papir, det var forholdsvis langt og tog tid at udfylde. Det blev desuden udsendt i ferietiden og medarbejderne skulle opgive CPR-nummer. Medarbejderne kan desuden have været mere motiverede til at udfylde 2003 spørgeskemaet, da de kan have tænkt, at de dermed havde mulighed for at påvirke rygepolitikken.

Demografi

I Tabel 4 er vist fordelingen på køn, alder, arbejdssted indenfor kommunen for deltagerne i begge undersøgelser. Derudover er vist uddannelse, antal børn og antal arbejdstimer fra deltagere i 2005-undersøgelsen.

Begge undersøgelser

Køns- og aldersfordelingen er omtrent den samme i begge undersøgelser, 79% kvinder og 21% mænd i 2005 og 77% kvinder og 23% mænd i 2003 og kun små udsving mellem aldersklasser. Fordelingen af besvarelser fra de forskellige arbejdssteder er meget forskellig i de to undersøgelser. I 2003-undersøgelsen var skole/SFO den arbejdsplads, hvor flest havde besvaret spørgeskemaet (30%). I 2005-undersøgelsen var administrationen, den arbejdsplads hvor flest havde svaret på spørgeskemaet (30%).

2005-undersøgelsen

I 2005-undersøgelsen havde de fleste deltagere en mellemlang uddannelse (36%) og lidt over en fjerdedel en grunduddannelse. Hovedparten af børnefamilierne (45%) havde to børn, mens ca. 15% havde flere end to børn. De fleste havde en ugentlig arbejdstid mellem 35 og 40 timer (69%). 25% arbejdede mindre end 35 timer og 6% arbejdede mere end 40 timer om ugen.

Tabel 4 Deltagere i undersøgelserne i 2003 og 2005

Variabel	Niveauer	FØR		EFTER	
		2003-undersøgelse		2005-undersøgelse	
		Antal	Frekvens%	Antal	Frekvens%
Køn	Kvinde	1831	75	935	79
	Mand	531	25	255	21
Alder	Under 26 år	94	4	56	5
	26 – 30 år	212	9	77	6
	31 – 40 år	585	24	285	24
	41 – 50 år	711	30	382	32
	51 – 60 år	694	29	345	29
	Over 60 år	86	4	46	4
Arbudssted	Administrationen	434	18	350	30
	Daginstitutioner og dagplejen	468	19	195	17
	Skole og skolefritidsordning (SFO)	719	30	199	17
	Ældreplejeområdet – indedelen	252	10	143	12
	Ældreplejeområdet – udedelen	212	9	120	10
	Andre sociale institutioner	220	9	139	12
	Materielgården	59	2	39	3
Uddannelse	Grunduddannelse *			324	27
	Lærlinge/erhvervsuddannelse			219	18
	Kortere videregående uddannelse			125	11
	Mellemlang videregående uddannelse			427	36
	Lang videregående uddannelse			91	8
Børn	0			213	18
	1			259	22
	2			535	45
	3			146	12
	4			27	2
	5 eller derover			7	1
Arbejdstimer	Mindre end 35 timer			301	25
	Mellem 35 og 40 timer			821	69
	Over 40 timer			69	6

* Grunduddannelse er her defineret som folkeskolens 7, 8, 9, 10 klasse, realeksamen, samt gymnasiale uddannelser.

6. Passiv rygning - resultater

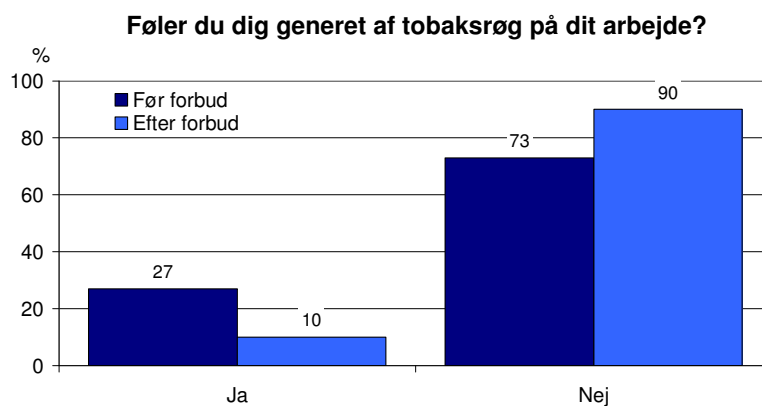
Selvom formålet med at indføre indendørs rygeforbud på arbejdspladsen er at beskytte mod passiv rygning forventer mange også, at det får rygerne på arbejdspladsen til at stoppe med at ryge. Det er ikke nødvendigvis tilfældet, men en sammenblanding af formål og forventninger kan være svært at undgå.

Der er i præsentationen af resultaterne fra Brøndby Kommune først sat fokus på passiv rygning og de konsekvenser rygeforbuddet kan have på arbejdspladsen, herefter sættes fokus på rygerne og deres adfærd i forbindelse med forbuddet herunder eventuelle rygestop.

Der er resultater fra to spørgeskemaundersøgelser foretaget i Brøndby Kommune henholdsvis før og efter indførslen af rygeforbuddet. De betegnes som 2003-undersøgelsen og 2005-undersøgelsen.

Generet af passiv rygning

Efter rygeforbuddet er der sket et signifikant fald ($p < 0.0001$) fra 27% til 10% i andelen af medarbejdere i Brøndby Kommune, som føler sig generet af tobaksrøg (figur 1).



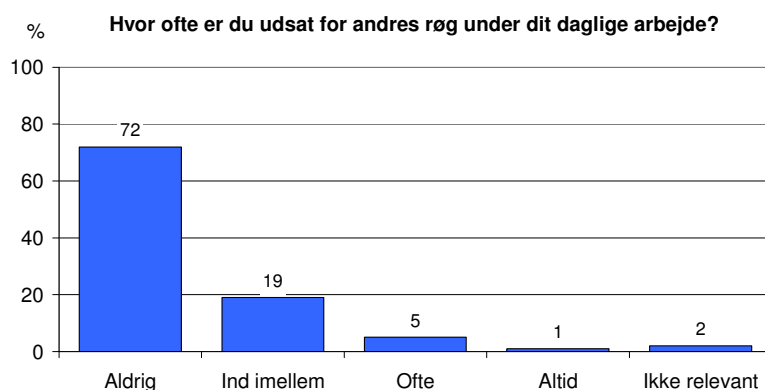
Figur 1

Udsat for passiv rygning

Man kan godt være udsat for passiv rygning uden at føle sig generet af den, og da det er udsættelsen og optagelsen i kroppen, der er sundhedsskadelig, er det derfor mere relevant at vide, om der er sket en ændring i medarbejdernes udsættelse for passiv rygning. Der er ikke spurgt om udsættelse for passiv rygning i 2003- og 2005-undersøgelsen på en måde, som er direkte sammenlignelig. I 2003-undersøgelsen spørges der om udsættelse for andres røg på arbejdspladsen som helhed. Spørgsmålet lød: "Er du udsat for tobaksrøg fra andre (passiv rygning) på din arbejdsplads?". 32% svarede, at de normalt ikke er udsat, 35% at de kun er lidt udsat, 22% at de er udsat en del af dagen og 7% at de er udsat hele tiden (3% ubesvaret).

I 2005-undersøgelsen blev der spurgt specifikt om udsættelse for andres røg under det daglige arbejde, til møder på arbejdspladsen og ved pauser og sociale aktiviteter på arbejdspladsen (figur 2 til 4).

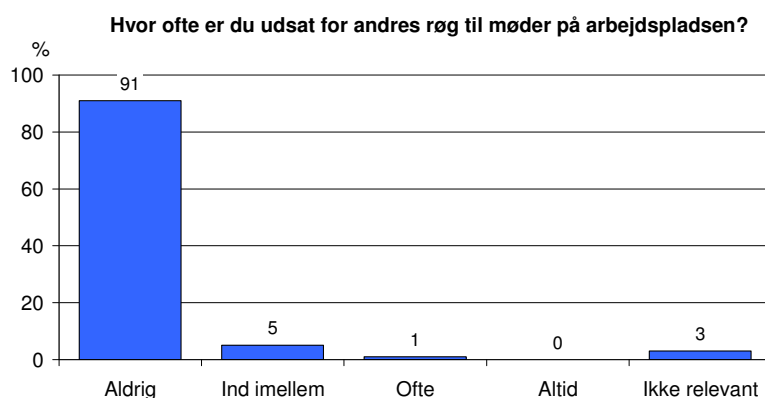
Det fremgår af Figur 2, at efter forbuddet er det 25% af medarbejderne i Brøndby Kommune, som ind imellem, ofte eller altid er udsat for andres røg under det daglige arbejde. Til sammenligning angav 64% at de var lidt udsat, udsat en del af dagen eller hele tiden for andres røg i arbejdstiden i 2003. Sammenholdes det med at andelen som føler sig generet af passiv rygning er faldet fra 27% til 10%, er det tydeligt, at der er sket et væsentligt fald i udsættelse for passiv rygning efter indførelsen af forbuddet.



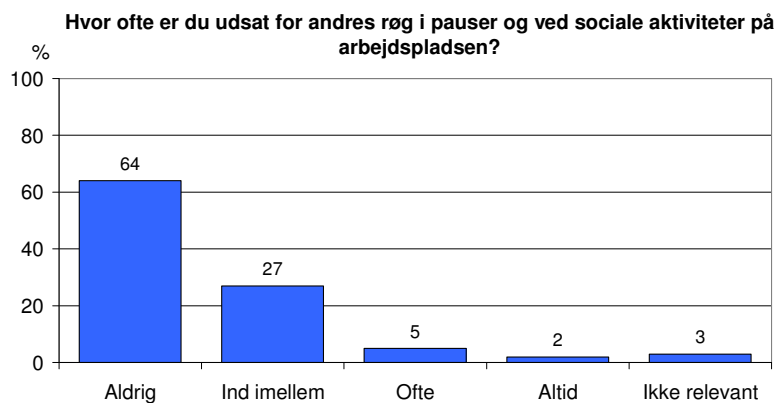
Figur 2

Efter rygeforbuddet er 6% af de ansatte i Brøndby Kommune udsat for røg til møder (Figur 3), mens det i pauser og ved sociale aktiviteter

(Figur 4) er 34%, der er udsat for passiv røg. Der er stadig mange, der bliver udsat for røg, selvom der er rygeforbud indendørs.



Figur 3

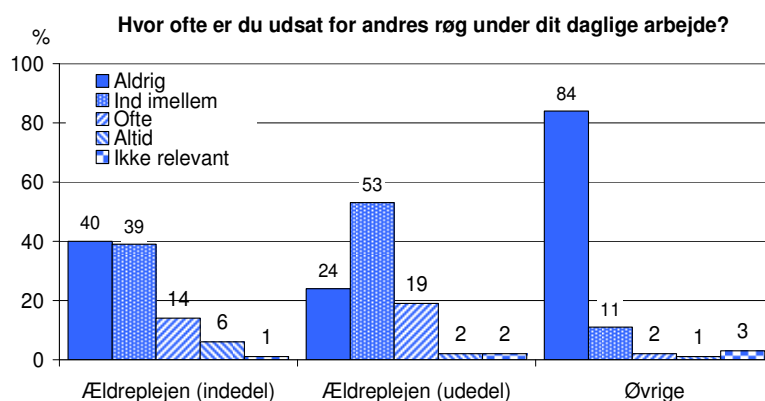


Figur 4

Ældreplejen

Specielt i ældreplejen er de ansatte udsat for passiv rygning. Figur 5 viser, at mere end 50% af de ansatte i ældreplejen i mere eller mindre grad er udsat for passiv rygning på arbejdet, mens det for de øvrige ansatte i kommunen er 14%. Der er også dobbelt så mange medarbejdere (20%) i Ældreplejen i forhold til alle medarbejdere (10%), som angiver, at de føler sig generet af tobaksrøg på arbejdet efter forbudet. De ansatte i ældreplejen bliver udsat for passiv rygning både på

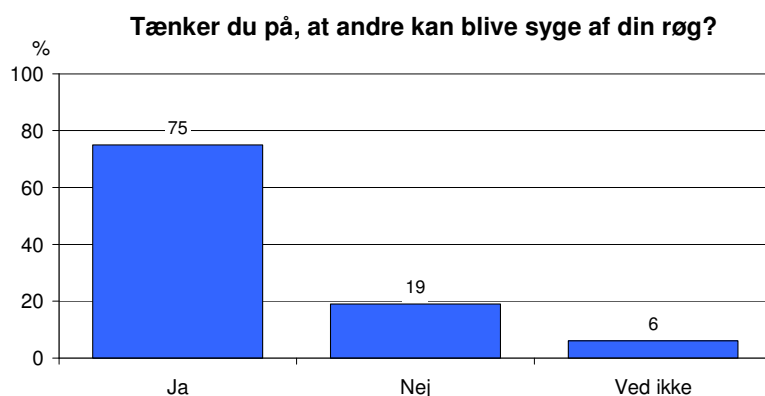
plejehjemmene (indedelen), og når de besøger borgerne i deres private hjem (udedelen).



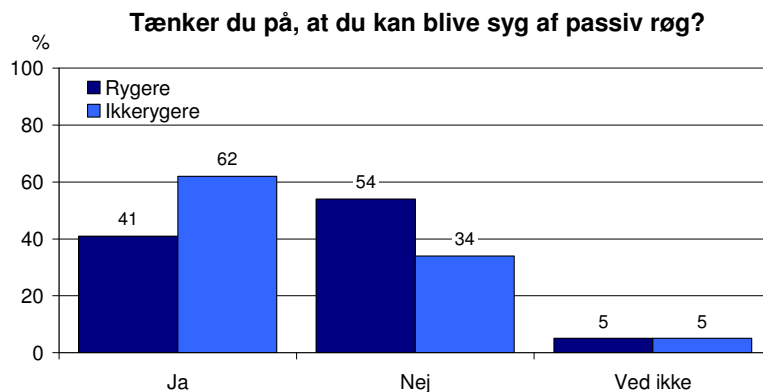
Figur 5

Bevidsthed om passiv rygning og sygdom

Efter forbuddet tænker 75% af rygerne på, at andre kan blive syge af deres røg (Figur 6). Hovedparten af rygerne er altså bevidste om, at andre kan blive syge af deres røg, men kun 41% af rygerne tænker på, at de selv kan blive syge af passiv røg (Figur 7). Til sammenligning tænker 62% af ikkerygerne på, at de selv kan blive syge af passiv røg.



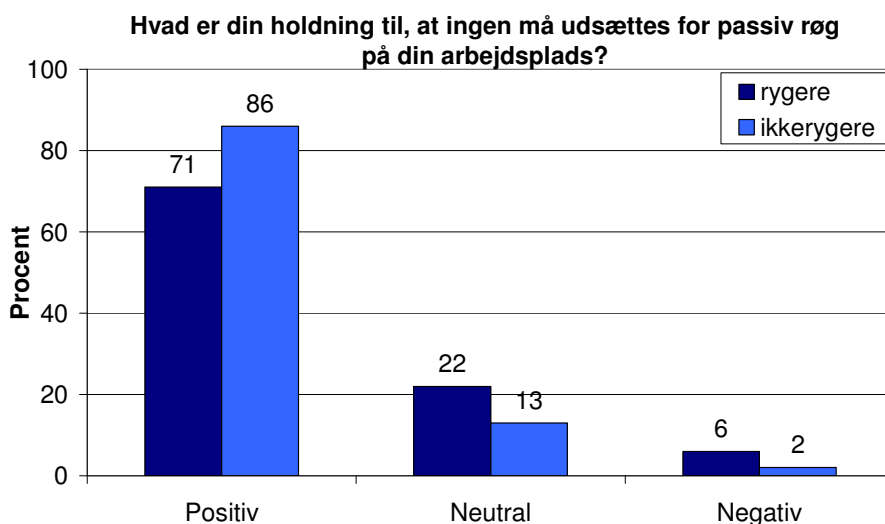
Figur 6



Figur 7

Holdninger til passiv rygning

Efter forbuddet er 81% af medarbejderne i Brøndby Kommune positive over for, at ingen må udsættes for passiv røg på deres arbejdsplads og kun 3% er negative (data ikke vist). Figur 8 viser holdningen fordelt på rygere og ikkerygere. Der er flest ikkerygerne der er positive, men over 70% af rygere er også positive og kun få er negative.



Figur 8

De vigtigste fund – passiv rygning

Udsættelse, bevidsthed og holdninger

Efter forbuddet er andelen af medarbejdere, som er udsat for passiv røg faldet væsentligt, men alligevel er 25% af medarbejderne efter forbuddet fortsat udsat for passiv rygning under det daglige arbejde og specielt ansatte i ældreplejen er udsat. 75% af rygerne tænker på, at andre kan blive syge af deres røg, og selv om færre tænker på, at de selv kan blive syge er 80% af medarbejderne positive overfor at ingen må udsættes for passiv røg på arbejdspladsen.

Følg op og skab forbedringer

Erfaringer fra undersøgelser i udlandet viser, at medarbejdernes udsættelse for passiv rygning reduceres væsentligt, når der indføres rygeforbud (22-24;26;35). Flere af disse undersøgelser viser også, at udsættelsen for passiv rygning på arbejdet ikke elimineres totalt. Enten fordi der er nogle, som ikke overholder forbuddet, eller fordi der er særlige arbejdsmæssige forhold, der gør, at medarbejderne ikke bliver beskyttet. Fx hvis forbuddet kun gælder ansatte - mens kunder i servicesektoren eller borgere i ældreplejen er undtaget for forbuddet. Erfaringerne fra Irland viser, at et forbud, der dækker alle arbejdspladser og reelt beskytter, overholdes. Selv om det ikke kan forventes, at et lokalt rygeforbud fjerner passiv rygning helt, er det bemærkelsesværdigt, at der i 2005 fortsat var 25% af medarbejderne i Brøndby Kommune, der var udsat for passiv rygning.

Det understreger vigtigheden af, at kommuner og andre arbejdspladser, der indfører rygeforbud, gør sig klart, at der for nogle medarbejdergrupper gælder særlige vilkår. Fx at sundhedspersonale i ældreplejen vil være meget udsat, hvis rygepolitikken kun stiller krav til de ansatte og ikke til de rum, hvor medarbejderne skal udføre arbejdet. Hvis en rygepolitik medfører, at der må ryges i rygerum, vil personalegrupper, der skal gøre rent, hjælpe eller servere i rygerummene indånde store doser, da koncentrationerne i rygerum er høje.

Det er også vigtigt at følge op på rygeforbuddet efter det er indført. Fx ved efterfølgende at udpege fokusområder, hvor der skal iværksættes en særlig indsats, eller hvor reglerne skal skærpes.

Uvidenhed eller fortrængning

Erfaringer fra Brøndby Kommune viser også, at mange ikke tænker på, at passiv røg kan gøre dem syge. Af spørgsmålet kan man ikke udlede, om det skyldes manglende viden om sammenhæng mellem sygdom og passiv rygning eller at man ikke tænker på, at man kan blive syg af noget, som man ikke kan eller vil ændre på. Hvis uvidenhed om passiv rygning og sygdom er medvirkende årsag til, at der fortsat er 25% af medarbejderne, der er udsat for passiv rygning på arbejdspladsen bør oplysning om passiv rygning prioriteres som en væsentlig del af informationen ved indførelse af rygeforbud. Det er under alle omstændigheder vigtigt at sikre, at formålet med rygepolitikken, og den viden, der ligger til grund for beslutningen (passiv rygning og sygdom) bliver forstået af medarbejderne og bakket op af lederne.

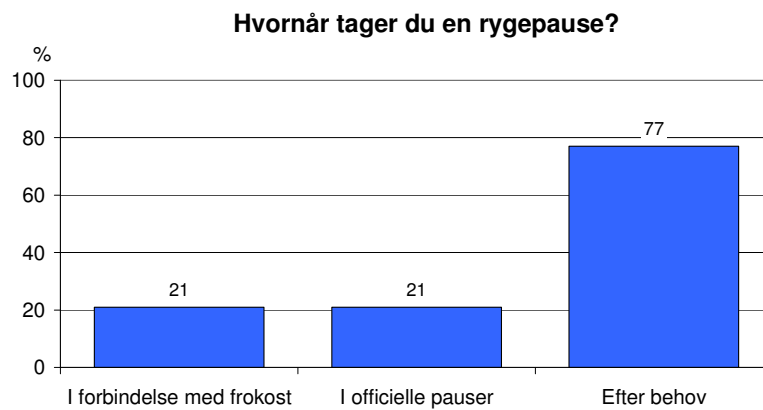
Positive holdninger efter forbud

I 2003-undersøgelsen blev der ikke spurgt til medarbejdernes holdning til, at ingen må udsættes for passiv røg på arbejdspladsen, men 2005-undersøgelsen viser, at en overvældende stor del af medarbejderne er positive overfor, at ingen udsættes. Det er især bemærkelsesværdigt, at over 70% af rygerne er positive overfor, at ingen udsættes. Det stemmer godt overens med undersøgelser fra andre lande fx Irland. Disse undersøgelser viser også, at opbakningen til et rygeforbud øges efter indførelse af forbuddet (20). Dette skift er mest markant for rygerne (28;30;39).

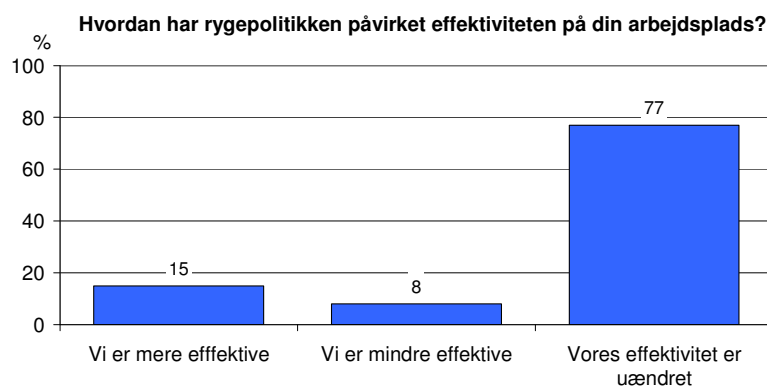
7. Rygepauser og effektivitet

Tilrettelæggelse af arbejdet

Af Figur 9 fremgår det, at 77% af de rygere, som ryger på arbejde, tager en rygepause efter behov, og 21% tager rygepause i forbindelse med frokost. Der er mulighed for at svare i flere kategorier, så total er mere end 100%.



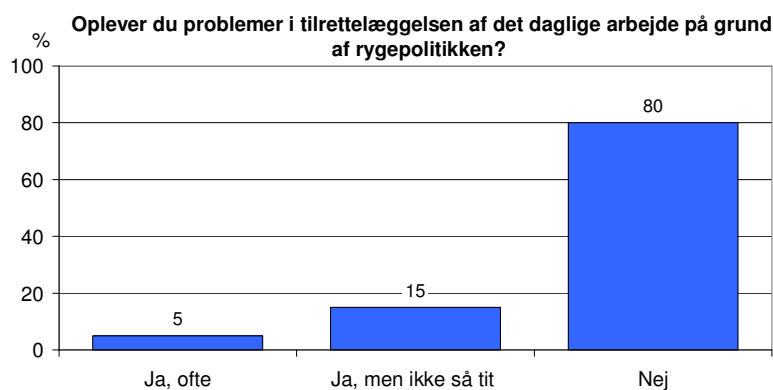
Figur 9



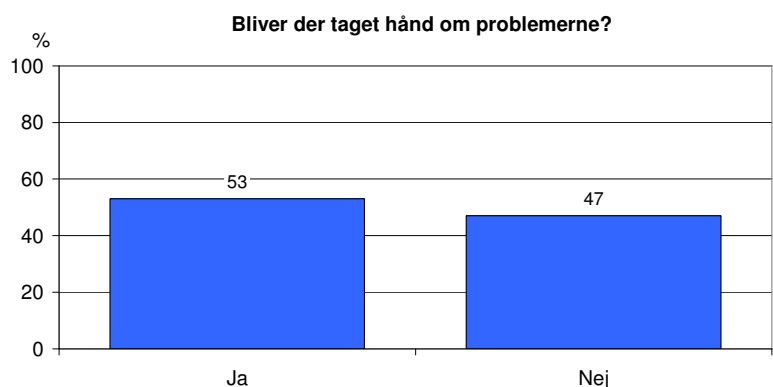
Figur 10

Figur 10 viser, at 77% vurderer, at effektiviteten på arbejdspladsen er uændret efter indførslen af rygeforbuddet. 15% mener, at de er blevet mere effektive, mens 8 % mener, de er blevet mindre effektive.

Efter indførelsen af rygeforbuddet oplever 20% af medarbejderne problemer i det daglige arbejde pga. rygepolitikken (Figur 11). 47% mener ikke, at der bliver taget hånd om disse problemer (Figur 12).



Figur 11



Figur 12

Tid til rygning

Af 2005-undersøgelsens data kan det udregnes, at de rygere, som ryger på arbejdet efter indførelsen af rygeforbuddet har et gennemsnitligt forbrug på arbejdet pr. dag på 5 cigaretter. Hvis det antages, at det tager ca. 10 min. at ryge en cigaret, alt inklusive, bruger en ryger, som ryger på arbejdet i gennemsnit 50 min. på rygepauser pr. dag. Hvis en gennemsnitsarbejdsdag er 7½ time bruges 11% af tiden på at ryge.

Efter rygeforbuddet skal medarbejderne ryge udendørs. Det betyder for de fleste, at de ikke kan arbejde, mens de ryger, og rygning bliver

derfor et tidsrum, hvor man ikke arbejder og hvor andre må overtage arbejdet imens. Det har dog ikke medført, at rygerne begrænser deres rygning til fastlagte pauser. En stor del af rygerne ryger efter behov og forlader deres arbejde for at gå ud og ryge.

Når der indføres indendørs rygeforbud bliver det synligt, at rygere holder pauser for at komme ud at ryge. Samlet set er der 20% der i større eller mindre grad oplever, at rygepolitikken giver problemer i det daglige arbejde. Det er ikke muligt at se, hvad disse problemer skyldes. Men noget kommer til udtryk i det åbne spørgsmål i 2005-undersøgelsen efter forbuddet var indført:

"Hvis du har kommentarer til rygepolitikken i Brøndby kommune, vil Kræftens Bekæmpelse gerne høre dem":

"Jeg synes bare, det er herligt at der ikke bliver røget! Men ikke så sjovt at være den eneste ikkeryger på kontoret og skulle sidde og passe tlf. m.m., når de andre går ud og ryger sammen!"

Denne udtalelse støttes af andres kommentarer:

"Jeg er som ex-ryger normalt meget optaget af ikke at være skinhellig overfor rygere og havde i starten meget modstand på ideen om totalt rygeforbud. Siden er jeg vendt til egentlig at være stolt af at arbejdspladsen var modig nok til at være først med et rygeforbud og fastholde trods mediemodstand. Er desuden meget stolt over og tilfreds med at så mange kolleger faktisk er holdt op med at ryge i arbejdstiden. Dog mener jeg at vi må erkende, at det koster noget (lidt) på effektiviteten at de få rygere nu står udenfor og ryger flere gange dagligt."

En enkelt ryger giver også udtryk for, at det påvirker arbejdet:

"Hvor man før kunne lave noget papirarbejde medens man røg, kan man ikke nu, da man skal udenfor, når man skal ryge."

Synligheden af rygepauser kan også ses som en oplagt mulighed for at sætte fokus på eget pausemønster:

"Det er så skønt, at her er blevet røgfrit, selvom jeg synes, at rygerne bliver lidt udstillede.. Men nu bliver vi da mindet om at holde pause, når rygerne går ud for at ryge..."

Indendørs rygeforbud kan være anledning til at se på arbejdsgange og muligheden for at holde pauser. Typen og arten af arbejde er så forskelligt på arbejdspladser i kommunen, at det er nødvendigt at vurdere, hvor lige vilkår, det er muligt at tilbyde. Skolelæreren og pædagogen har andre arbejdsbetingelser end gartneren både i forhold til at fungere som rollemodel og i forhold til muligheden for at arbejde (udendørs), mens der ryges.

På kontorer, hvor der sidder flere medarbejdere, vil det blive synligt, at rygerne mangler på kontoret, når de er ude at ryge. Ikkerygerne oplever, at de skal varetage rygerens arbejde fx ved at passe telefonen eller på anden måde stå til rådighed under pauser, mens rygerne er fredede, når de holder rygepause. På den enkelte arbejdsplads kan ulige vilkår til at holde pauser uforstyrret eller varetage andres arbejde i pauserne føles uretfærdigt og give et dårligt arbejdsklima.

En løsning kan være at skabe et arbejdsklima, hvor alle føler, de har lige adgang til at holde et rimeligt antal uforstyrrede pauser. En anden løsning er at flekse ud i rygepauser uden for de normale pauser. En tredje mulighed er at indføre et forbud mod at ryge i arbejdstiden. En fjerde mulighed er, at kun én ryger ad gangen, det begrænser både den arbejdsmæssige belastning for de øvrige medarbejdere og mindsker det sociale ved rygning.

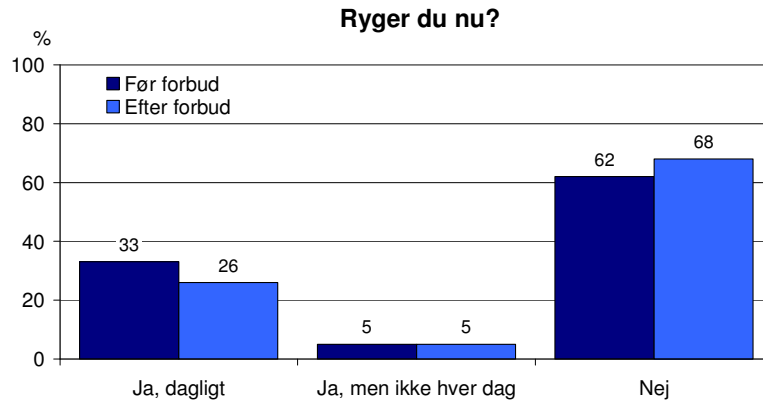
På trods af kommentarerne om rygepauser er der ganske få, der føler effektiviteten i det daglige arbejde er forringet siden rygeforbuddet. Dette kan måske tolkes som, at det ikke har ændret på effektiviteten, fordi rygerne også før forbuddet havde længere pauser, og forskellen bare er, at det nu er mere synligt. Det kan være en god ide at følge op på de områder, hvor medarbejderne føler, der er negative følgevirkninger af rygeforbuddet, der går ud over det daglige arbejde og arbejdsmiljø, men som kan ændres, hvis ledelsen tager fat i dem.

8. Rygning, tobaksforbrug og rygestop

Ændring i rygemønstret

Færre dagligrygere efter forbud

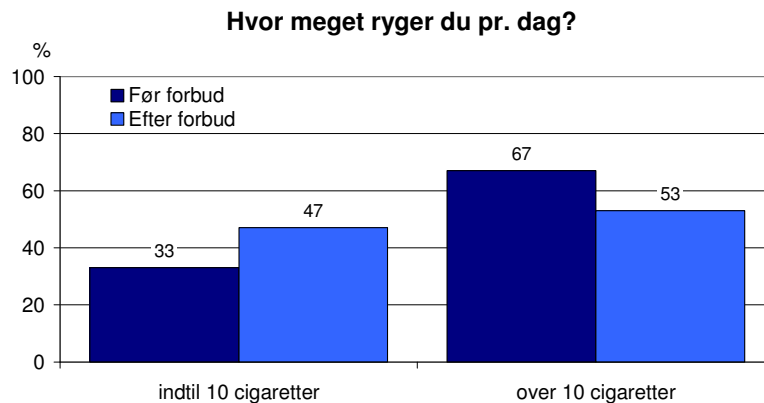
Figur 13 viser fordelingen af rygere og ikkerygere i de to undersøgelser før og efter rygeforbuddet. Før forbuddet var der 62% ikkerygere og efter forbuddet er der 68%. Før forbuddet var der 33% som røg hver dag, efter er der 26% dagligrygere, et signifikant fald ($p=0.0002$) i andelen af dagligrygere på 7 procentpoint (33%-26%). I stedet for at angive faldet i procentpoint kan faldet i dagligrygere regnes ud: Før forbud var der 33% der røg, der er sket et fald på 7, så faldet i procent er $7:33 \times 100 = 21\%$. Der er altså 21% færre dagligrygere efter forbuddet. Men det fremgår ikke af data om faldet skyldes, at rygende medarbejdere er holdt op med at ryge eller er holdt op på arbejdspladsen, om færre medarbejdere er begyndt at ryge eller nye medarbejdere er ikkerygere.



Figur 13

Tobaksforbrug

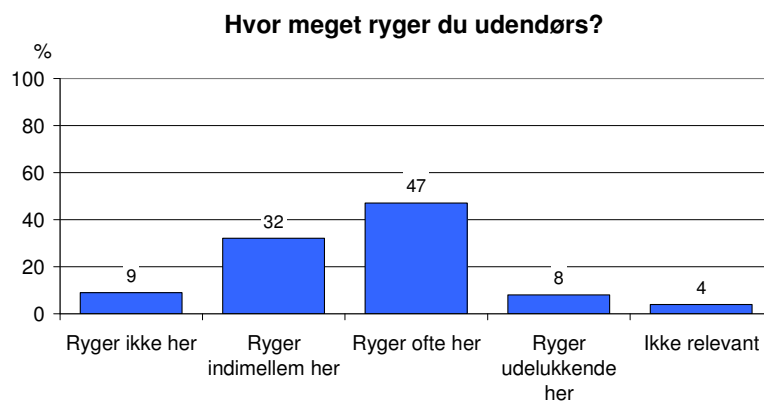
Figur 14 viser, at rygenes tobaksforbrug pr. dag er faldet signifikant ($p<0.0001$) efter indførelsen af indendørs rygeforbud. Andelen, der ryger 10 cigaretter eller derunder steg med 14%, mens andelen, der røg over 10 cigaretter faldt tilsvarende.



Figur 14

Udendørs rygning

Når man ryger udendørs, beskytter man både sig selv og andre for at indånde de mange stoffer og partikler, der hober sig op ved indendørs rygning. Figur 15 viser, at 8% af rygerne udelukkende ryger udendørs (på arbejde og i fritiden), mens 79% indimellem eller ofte ryger udendørs, og 9% ryger slet ikke udendørs.

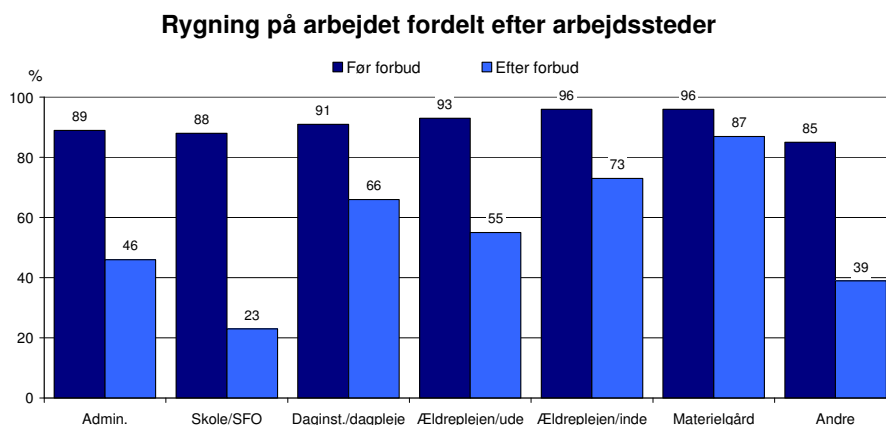


Figur 15

Rygning og tobaksforbrug på arbejdet

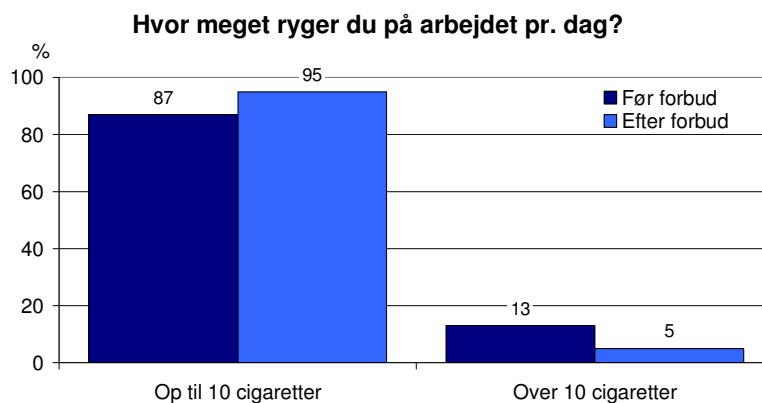
Rygeforbuddet har også betydet, at andelen af rygere, som ryger på arbejdet er faldet signifikant ($p < 0.0001$). Samlet angav 91% af rygerne, at de røg på arbejdet før forbuddet, efter rygeforbuddet er det kun

52% af rygerne, der ryger på arbejdet, men som det ses af Figur 16 er faldet fordelt forskelligt på kommunens arbejdspladser.



Figur 16

Andelen, som ryger på arbejdet, inden for Skole/SFO faldt med 65%, mens andelen kun er faldet med 9% på Materielgården (Figur 16). Det kan hænge sammen med de forskellige vilkår, medarbejderne har. Et indendørs rygeforbud på Skole/SFO-området betyder, at rygerne skal forlade matriklen for at ryge. Et indendørs rygeforbud på Materielgården påvirker derimod ikke rygernes muligheder for at ryge på arbejdet ret meget, fordi de ansatte opholder sig en stor del af tiden udendørs og må ryge på matriklen.

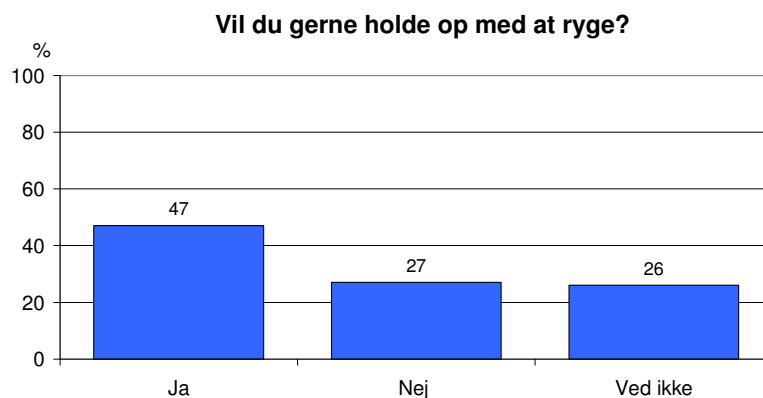


Figur 17

Figur 17 viser tobaksforbruget i arbejdstiden pr. dag før og efter forbuddet. Der er sket et signifikant fald ($p = 0.002$) i tobaksforbruget. Før forbuddet var der 87%, der røg op til 10 cigaretter på arbejdet efter forbuddet er det 95%. Andelen, der ryger over 10 cigaretter på arbejdet, er faldet fra 13% til 5%.

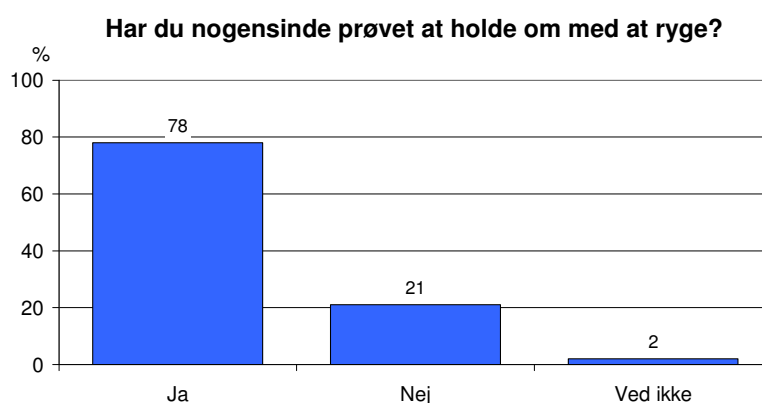
Rygestop

Efter forbuddet angav 47% af rygerne, at de gerne ville holde op med at ryge. 26% vidste ikke, om de ville holde op, og 27% ville ikke holde op (Figur 18). På landsplan angiver 51% af danske rygere, at de gerne vil holde op med at ryge, 5% ved ikke og 44% svarer nej (17). Dvs. at 73% af de ansatte rygere efter forbuddet gerne vil holde op med at ryge eller er i tvivl, mens det kun er 56% af rygerne på landsplan, der gerne vil holde op eller er i tvivl. Man kan udlede af dette, at et rygeforbud på arbejdspladsen motiverer til rygestop, da erfaringen viser, at de rygere der er i tvivl om de ønsker at holde op med at ryge rent faktisk gerne vil holde op.



Figur 18

Figur 19 viser, at 78% af de nuværende rygere har prøvet at holde op med at ryge.



Figur 19

De vigtigste fund - rygning, tobaksforbrug og rygestop

Efter forbuddet er andelen af dagligrygere blandt medarbejderne i Brøndby Kommune faldet, og de tilbageværende rygere har et mindre tobaksforbrug både dagligt og i arbejdstiden. Efter forbuddet er der betydeligt færre rygere, der ryger på arbejdet, mest markant i Skole/SFO. Over 70% af de tilbageværende rygere vil gerne holde op med at ryge eller er i tvivl, og næsten 80% har tidligere forsøgt at holde op med at ryge.

Selvom data er svære at sammenligne, viser de to undersøgelser, at der blev færre rygere blandt medarbejderne efter et indendørs rygeforbud. Det er ikke muligt at konkludere om faldet i andelen af rygere skyldes, at rygere holder op med at ryge, hvis de er ansat på en arbejdsplads, der indfører rygeforbud. Før forbuddet var andelen af dagligrygere blandt medarbejderne i Brøndby Kommune væsentlig højere end landsgennemsnittet. I 2003 røg 33% af medarbejderne i Brøndby Kommune dagligt, mens det på landsplan var 27% (50). Rygeforbuddet har tilsyneladende medført, at andelen af rygere i Brøndby Kommune efter forbuddet er på niveau med resten af den danske befolkning, hvor 26% af danskerne i 2005 var dagligrygere (17).

Selv om både andelen af dagligrygere og tobaksforbruget er faldet i Brøndby Kommune, kan undersøgelsens resultater ikke bruges til at argumentere for at indføre rygeforbud på arbejdspladsen for at få rygerne til at holde op med at ryge eller nedsætte forbruget, da faldet kan skyldes, at storrygerne blot har skiftet job og ikke længere arbejder i Brøndby Kommune.

Brøndby Kommune tilbød rygestopkurser til rygerne i forbindelse med indførslen af rygeforbuddet, men der er stadig over 30%, der ryger blandt medarbejderne. Efter forbuddet vil 73% af de ansatte rygere gerne holde op med at ryge eller er i tvivl, mens det kun er 56% af rygerne på landsplan, der gerne vil holde op eller er i tvivl. Det kunne tyde på, at et rygeforbud indendørs kombineret med tilbud om rygestopkursus ikke er nok til at gennemføre et rygestop for flertallet af rygere, men samtidig er der rigtig mange der gerne vil, men måske har de ikke fundet den rigtige hjælp på den rigtige tidspunkt.

Når man indfører en ændring, der påvirker medarbejdernes hverdag bør ændringen følges op med et tilbud om hjælp til at få noget godt ud af ændringen. Derfor bør et rygeforbud indendørs altid kombineres med et tilbud om hjælp til rygestop, men ledelse og kolleger må ikke forvente, at det er nok at tilbyde rygestopkurser. Et problem ved tilbud om gratis rygestopkursus er den manglende tilgængelighed, ment på den måde, at det kan være svært for den enkelte ryger at finde tilbuddet og få sig tilmeldt. Derudover viser erfaringer fra rygestopkurser udbudt på arbejdspladser også, at der går for længe mellem man melder sig, til der er rygere nok til, at man starter kurset. Og så kan lysten til at stoppe være væk. Et supplement til fælles kurser kan være at arbejdspladsen synliggør de muligheder, der er for at få hjælp her og nu i både privat og offentligt regi.

Erfaringerne fra Brøndby viser også, at rygeforbuddet har ført til forskellige vilkår for medarbejderne på de forskellige arbejdspladser.

De forskellige vilkår har ført til, at nogle føler sig uretfærdigt behandlet, hvilket bl.a. fremgår af nedenstående kommentarer fra 2005-undersøgelsen:

"Jeg finder det uforståeligt, at ansatte på Rådhuset må ryge udendørs, mens lærere og pædagoger samt andre ansatte på institutioner med børn overhovedet ikke må ryge i arbejdstiden. Jeg er vidende om lovgivningen på området, men der kommer da også børn og unge mennesker på Rådhuset. Så enten eller for alle ansatte. Ens forhold - tak!"

Arbejdspladser, som skal i gang med at indføre indendørs rygeforbud, bør være opmærksom på problemstillingen og gøre det klart, at der for nogle arbejdsgrupper gælder særlige vilkår. Fx at lærere og pædagoger i kraft af et ansvar som rollemodel over for børnene er nødt til at have mere restriktive regler end andre. Men man kan også argumentere for, at alle ansatte i en kommune er rollemodeller. Når de møder borgerne signalerer de kommunens sundhedspolitik, og det kan virke utroværdigt, hvis fx en hjemmehjælper lugter af røg, mens han vejleder en borger i kommunen om fx ændring af kostvaner. En måde at ligestille alle personalegrupper er at indføre rygeforbud i arbejdstiden for alle faggrupper.

"Jeg er glad for rygepolitikken, da jeg slipper for at sidde i røgen og derved være passiv ryger. Stemningen er meget bedre og mere positiv, når der er fælles pause og ingen bruger tid på at skulle ryge."

"Det er helt klart et minus for det sociale liv på skolen, at lærere, der ryger, er nødt til at forlade skolens område. Det betyder faktisk, at man ikke lige sætter sig og sludrer, eller holder et hurtigt møde. Det ødelægger den gode stemning."

"Jeg synes det er et meget fornuftigt tiltag og det har positiv indvirkning på det sociale samvær i gruppen om vinteren, da der ikke ryges ret længe udenfor når det er koldt, så vi er mere sammen i pauserne."

Nogle medarbejdere oplever, at det sociale liv på arbejdspladsen er blevet forværret efter indførslen af rygeforbuddet, andre at det er blevet bedre. Det sociale liv på arbejdspladsen er væsentligt for trivsel og bør tages alvorligt. Før indførsel af indendørs rygeforbud kan den enkelte arbejdsplads snakke om, hvordan man bedst bevarer naturlige pauser sammen i gruppen.

9. Rygestop før og efter forbud

Forskelle mellem dem, som holdt op med at ryge før og efter rygeforbuddet

Halvdelen af danske rygere vil gerne stoppe med at ryge (17). Alligevel ved man ikke ret meget om, hvad der får folk til at holde op med at ryge. Flertallet af rygere ved godt, at rygning er usundt og dyrt, så det kan i sig selv være begrundelser til at stoppe med at ryge, men der skal formentlig også en anledning til. Er det sygdom blandt venner eller i familien? Det at have børn eller få børn? Eller måske noget helt andet? Teoretisk forventes det, at fx. rygeforbud på arbejdspladsen er en anledning til at stoppe med at ryge.

Tabel 5 Analysefaktorer

Demografi

Køn, alder, uddannelse, om man har børn, arbejdssted, BMI.

Sygdom

Kræft og rygerlunger blandt venner/familie. Om der tages et eller flere af følgende præparater: Blodtrykregulerende, kolesterolnedsættende, hjerte, vandrivende eller mavesårsmedicin, hormoner, psykofarmaka, sovemidler, naturlægemidler, kosttilskud, vitaminer.

Rygning

Tobaksforbrug før rygestop, rygning hos partner, familie, venner og kolleger.

Alkohol

Alkoholforbrug.

Fysisk aktivitet

Om man gerne vil være mere fysisk aktiv, om man bliver forpustet, når man går op ad trappen, egen opfattelse af fysiske form, egen opfattelse af hvor mageligt anlagt man er, om man tænker på, at fysisk aktivitet kan forebygge sygdomme.

Kost

Hvor ofte man spiser rugbrød, fisk, grøntsager, frugt og lækkerier og drikker juice. Indtag af kosttilskud, samt hvor sundt man vurderer sine kostvaner.

Arbejdsforhold

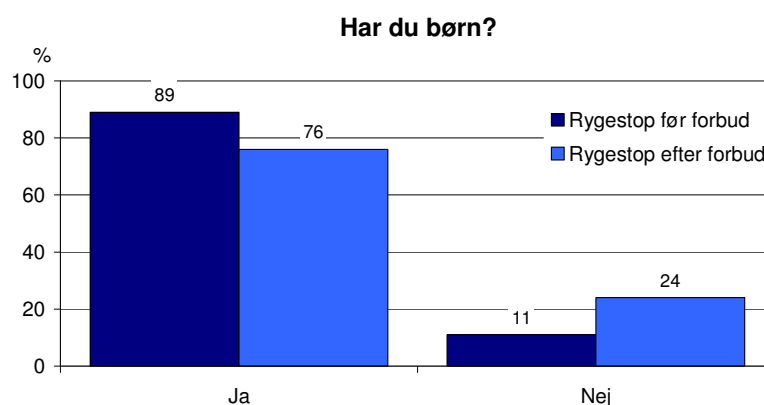
Antal arbejdstimer, om man arbejder mere end 8 timer ad gangen, arbejdsansvar og arbejdstempo, støj på arbejdspladsen, om man selv kan bestemme pauser

Vi ved ikke så meget om, hvad anledningen til et rygestop er eller hvor mange faktorer, der spiller ind. I 2005-undersøgelsen blev eksrygere spurgt om, hvornår de stoppede. Derfor er det muligt i denne undersøgelse at forsøge at belyse forskelle mellem eksrygere, der stoppede før og eksrygere, der stoppede efter forbuddet. Det kan tænkes, at rygeforbuddet var den faktor eller forudsætning, der flyttede nogle rygere hen i gruppen, der stopper med at ryge. Analyserne er altså et forsøg på at belyse nogle af de faktorer eller forudsætninger, der kan gøre det nemmere at stoppe med at ryge.

Af pladshensyn har vi i dette kapitel kun afbildet resultater for de faktorer, hvor der blev fundet signifikante forskelle ($p < 0.05$) mellem de eksrygere, der stoppede med at ryge før og efter forbuddet. I Tabel 5 er angivet hvilke faktorer, som er blevet undersøgt.

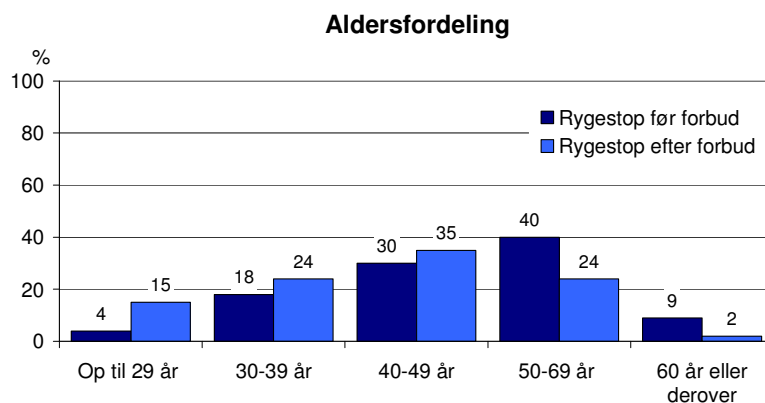
Betydningen af alder og børn

I Figur 20 ses, at af de rygere, der holdt op med at ryge før forbuddet, havde 89% børn, mens 76% af dem, der holdt op efter rygeforbuddet havde børn.



Figur 20

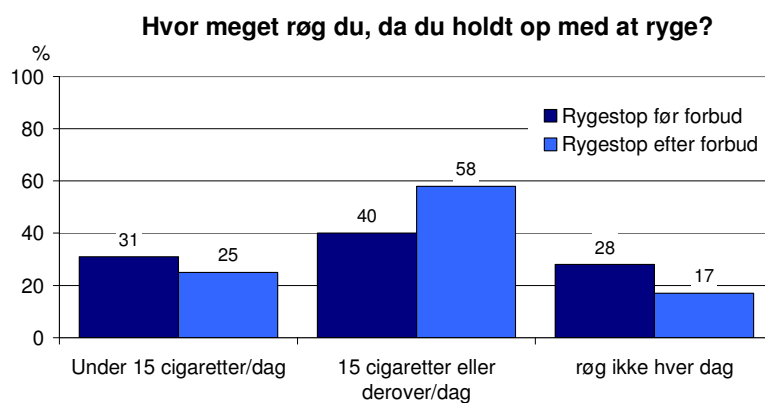
Figur 21 viser, at den gruppe, der var stoppet med at ryge før rygeforbuddet var ældre end den gruppe der var stoppet efter forbuddet.



Figur 21

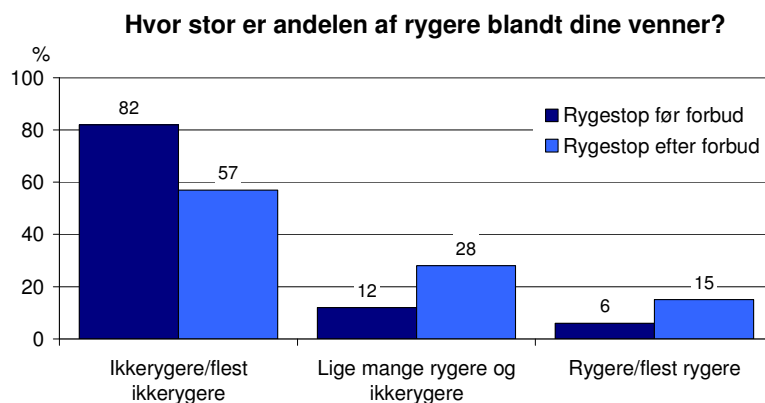
Tobaksforbrug før rygestop og rygning i omgangskreds

Figur 22 viser, at tobaksforbruget før rygestop var lavere hos dem, som holdt op med at ryge før rygeforbuddet sammenlignet med dem, som holdt op efter rygeforbuddet.



Figur 22

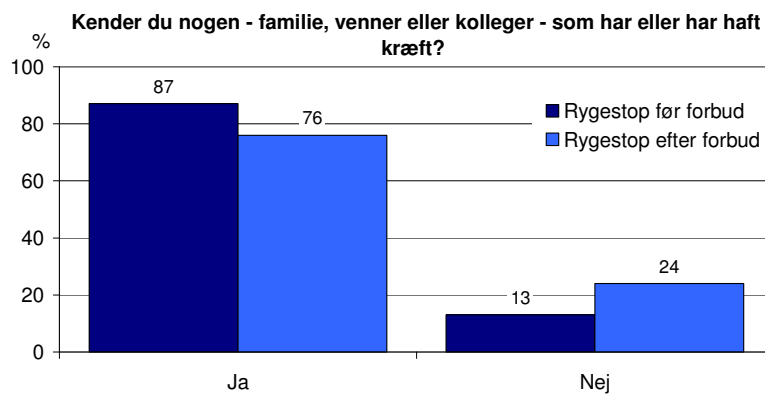
Dem som holdt op med at ryge før forbuddet, havde flere ikkerygere i vennekredsen end dem som holdt op efter forbuddet (Figur 23).



Figur 23

Sygdom i nærmeste omgangskreds

Figur 24 viser, at blandt dem, som holdt op med at ryge før forbuddet, havde en større andel oplevet kræft blandt familie, venner eller kolleger i forhold til dem, som holdt op med at ryge efter forbuddet.



Figur 24

De vigtigste fund – rygestop før og efter forbud

De rygere, som holdt op med at ryge *efter* forbuddet, var generelt yngre, havde et større tobaksforbrug og havde færre ikkerygere i vennekredsen sammenlignet med dem, som holdt op før forbuddet. Blandt dem, som holdt op *efter* forbuddet, var der desuden færre, der havde børn og færre, der kendte nogen, der havde haft kræft sammenlignet med dem, der holdt op med at ryge før forbuddet.

Dem, der holdt op med at ryge før forbuddet, adskiller sig kun på få faktorer fra dem, som holdt op efter forbuddet. Det er faktorer som kan have betydning for om man kommer i gang med et rygestop. Det er imidlertid ikke muligt at sige, om disse faktorer også var til stede dengang de holdt op med at ryge, idet gruppen af rygere, der holdt op med at ryge før forbuddet er meget uhomogen. Den består af personer der holdt op med at ryge for 30 år siden og nogle der holdt op med at ryge umiddelbart før forbuddet blev meldt ud.

Undersøgelser har vist, at rygere med et højt tobaksforbrug har sværere ved at stoppe med at ryge end rygere med et lavt tobaksforbrug (42;44;51). Eftersom dem, der holdt op med at ryge efter forbuddet, generelt havde et større tobaksforbrug, kan det tolkes som, at et rygeforbud på arbejdspladsen kan hjælpe nogle af de rygere, som ellers ville have svært ved at stoppe med at ryge.

En større andel af dem, som holdt op med at ryge før forbuddet havde oplevet kræft i omgangskredsen og flere af dem havde børn sammenlignet med dem, som holdt op med at ryge efter rygeforbuddet. Det kan hænge sammen med, at dem som holdt op før forbuddet generelt var ældre end dem som holdt op efter forbuddet. Hvis der i den statistiske analyse tages højde for alderen, forsvinder forskellene mht. om man har børn eller ej og om man har oplevet kræft i omgangskredsen. Det kan tolkes som, at det ikke er alder i sig selv, der virker motiverende for at holde op med at ryge, men at det er ansvaret for egne børn eller det at have oplevet kræft i omgangskredsen.

Erfaringer viser, at det kan være sværere at gennemføre et rygestop, hvis en stor del af vennerne ryger. Omvendt kan det være motiverende for at stoppe med at ryge, hvis der ikke er så mange rygere blandt ven-

nerne. Dem som holdt op med at ryge før rygeforbuddet havde færre rygere blandt vennerne og altså et mindre røgfylt socialt liv. Det kunne tyde på, at summen af røgfylde timer har betydning for at stoppe med at ryge.

Meget tyder på, at dem som holdt op med at ryge før forbuddet på mange måder havde nogle bedre forudsætninger for at stoppe med at ryge sammenlignet med dem, som holdt op med at ryge efter indførslen af rygeforbuddet. Der var en større andel af dem som fx havde børn at tænke på og som havde haft oplevelser med kræft i omgangskredsen. De havde også flere ikkerygende venner og et lavere tobaksforbrug. Man kan sige, at de tilhører en gruppe rygere, som har en eller flere forudsætninger, der gør det nemmere at stoppe med at ryge.

Den gruppe, som holdt op med at ryge efter forbuddet havde ikke i samme omfang disse forudsætninger for at holde op med at ryge. Rygeforbuddet kan være den forudsætning, der løftede dem op i gruppen, der har nemmere ved at stoppe med at ryge.

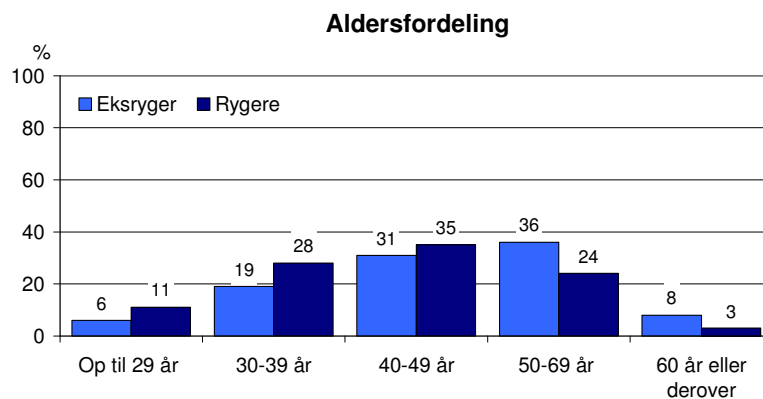
10. Rygere og eksrygere

Forskelle og ligheder mellem rygere og eksrygere

I det følgende er præsenteret resultater fra analyser af sammenhænge mellem rygestatus (eksryger vs. ryger) og rygning i omgangskredsen, sygdom i omgangskredsen, arbejdsforhold og adfærd indenfor sundhedsområderne alkohol, kost og motion. Eksrygere er hele gruppen af eksrygere, uanset om de holdt op med at ryge før eller efter forbuddet. Formålet med at sammenligne eksrygere og rygere er at få et skøn over nogle faktorer eller forudsætninger, der har betydning for om rygere holder op med at ryge. Der er analyseret for forskelle mellem faktorer, der er vist i Tabel 5. Af pladshensyn er kun afbilledet resultater for de faktorer, hvor der blev fundet signifikante forskelle ($p < 0.05$) mellem rygere og eksrygere.

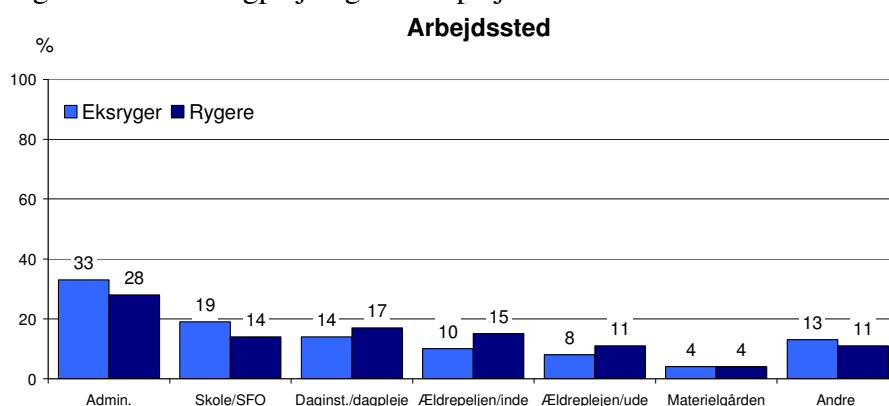
Alder, arbejdsforhold, uddannelse og børn

I Figur 25 ses fordelingen af eksrygere og rygere i forskellige aldersgrupper. Der er relativt flere eksrygere i de ældre aldersgrupper.



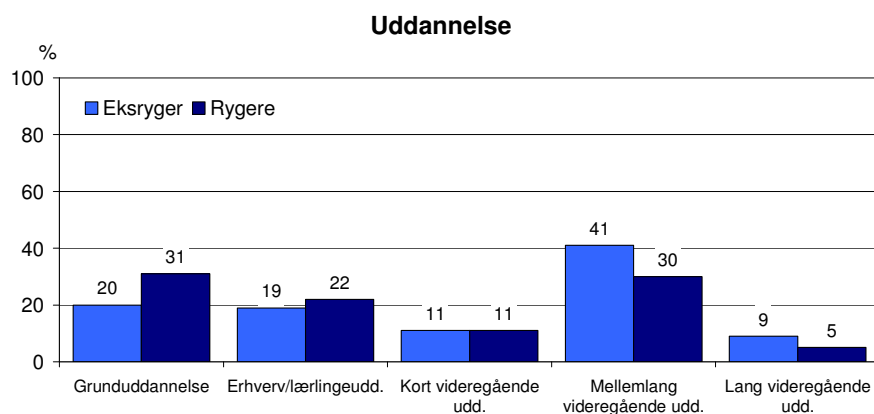
Figur 25

Fordelingen af eksrygere og rygere på de forskellige arbejdssteder er forskellig (Figur 26). Således er der relativt flere eksrygere i administrationen og på skole/SFO området, mens det modsatte er tilfældet på daginstitutioner/dagpleje og i ældreplejen.



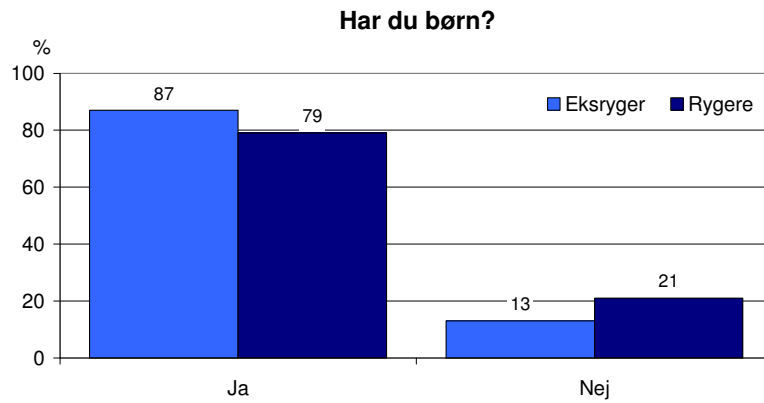
Figur 26

Figur 27 viser rygere og eksrygere fordelt på uddannelse. Blandt rygerne har 31% grunduddannelse og 30% mellemlang videregående, mens det blandt eksrygerne er 20% der har grunduddannelse og 41%, der har mellemlang videregående uddannelse.

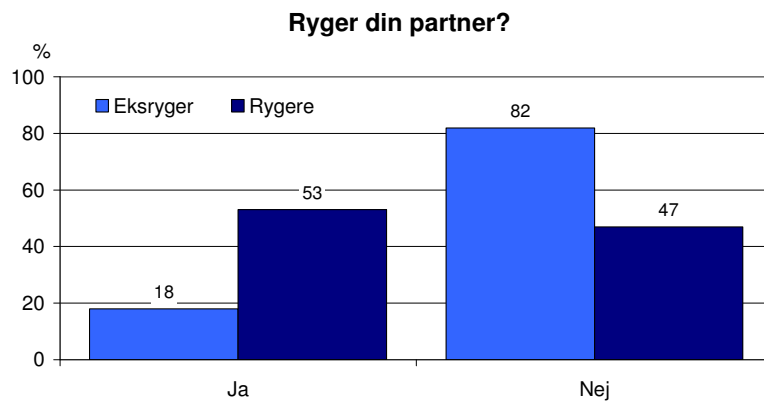


Figur 27

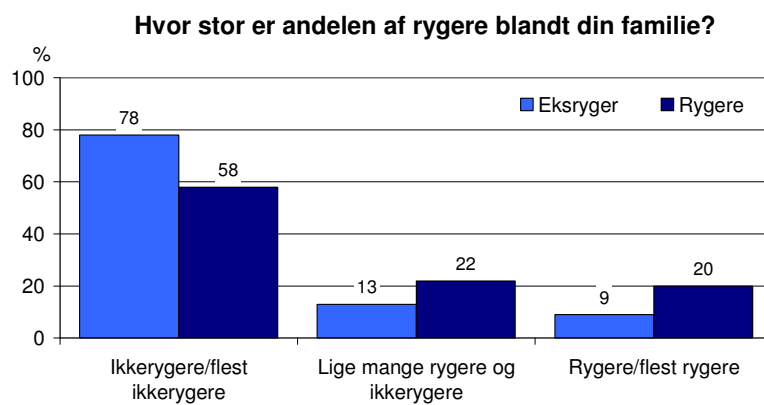
I Figur 28 ses at 87% af eksrygere har børn, mens dette kun er tilfældet for 79% af rygerne.



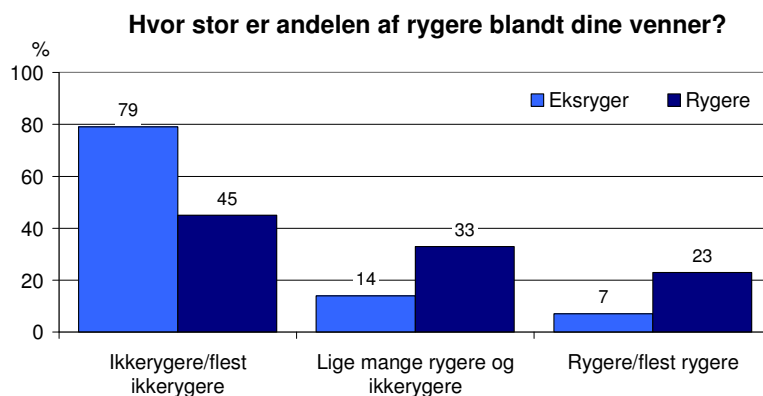
Figur 28



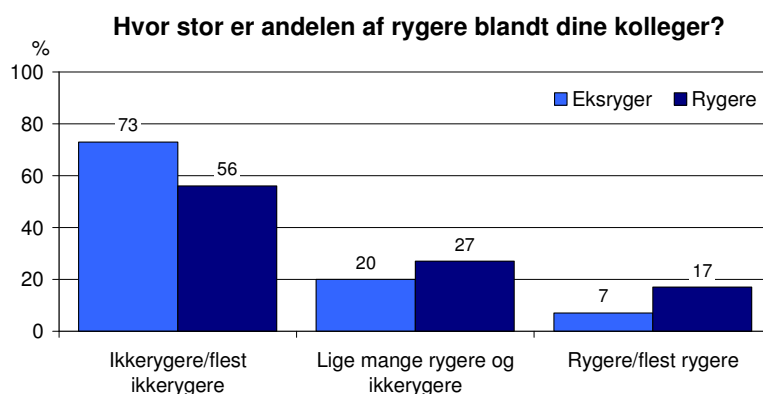
Figur 29



Figur 30



Figur 31



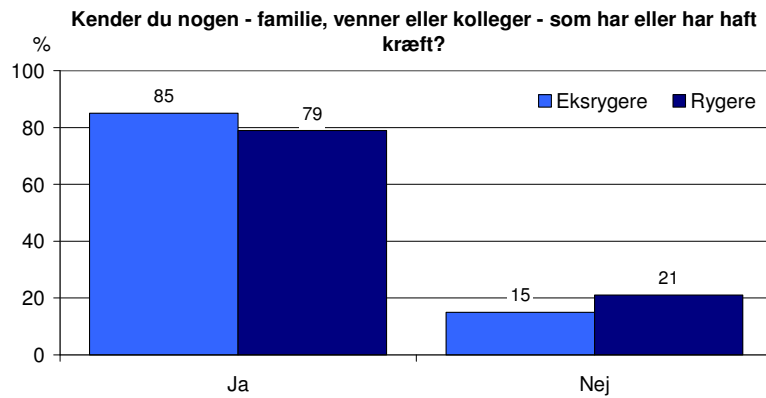
Figur 32

Rygning i omgangskredsen

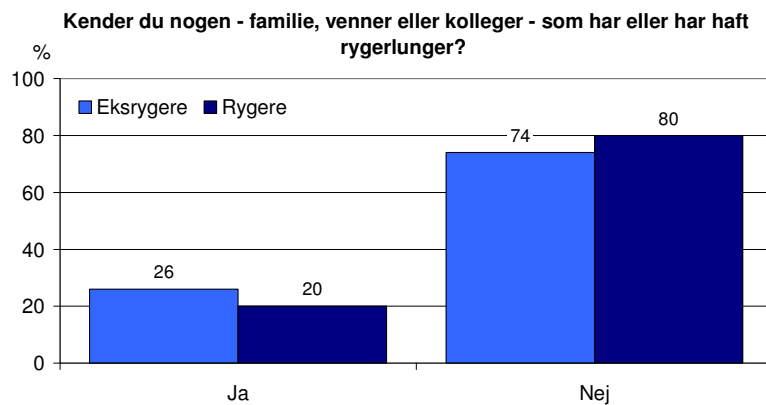
Figur 29 viser, at betydelig flere af rygerne end eksrygerne har en partner, som også ryger nemlig 53% mod 18%. Det fremgår af Figur 30-Figur 32, at eksrygerne har relativt flere ikke rygere blandt familie, venner og kolleger i forhold til rygerne.

Sygdom i omgangskredsen

Figur 33 og Figur 34 viser, at flere eksrygere end rygere har oplevet at familie, venner eller kolleger har eller har haft kræft eller rygerlunger. 85% af eksrygerne har oplevet kræft blandt familie, venner eller kolleger mod 79% af rygerne. 26% af eksrygerne har oplevet rygerlunger blandt familie, venner eller kolleger mod 20% af rygerne.



Figur 33



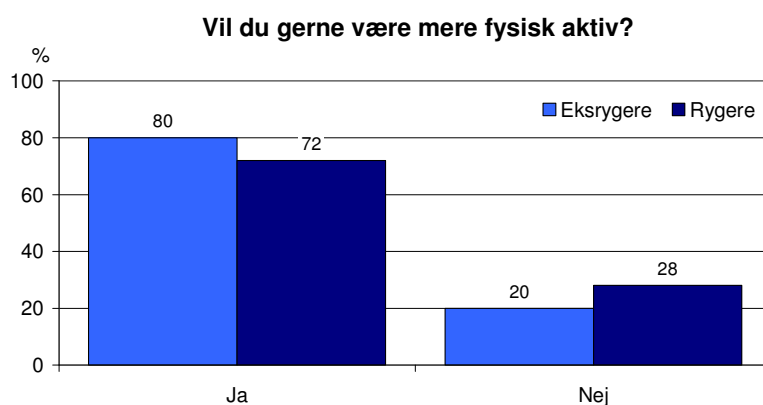
Figur 34

Fysisk aktivitet og BMI

Tabel 6 BMI

BMI	Kvinder	Mænd	Aldrig rygere	Eksrygere	Rygere
Undervægtig (BMI = 18,5)	2%	0%	2%	1%	2%
Normalvægtig (BMI = 18,5 – 24,9)	60%	48%	54%	54%	64%
Overvægtig (BMI = 25 – 29,9)	26%	43%	31%	34%	25%
Fed (BMI > 30)	12%	9%	13%	11%	9%

Flere eksrygere (80%) end rygere (72%) vil gerne være mere fysisk aktive (Figur 35). Måske et udtryk for at rygestop giver lyst til mere sundhed, eller at det er de forandringsparate, der stopper med at ryge.

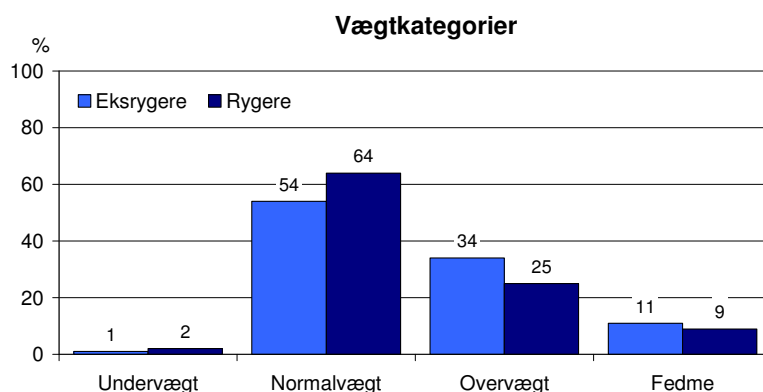


Figur 35

Fedme er en sundhedsfaktor, som både er udtryk for kost og fysisk aktivitet, og af mange relateres til rygning.

Tabel 6 viser BMI blandt alle deltagerne i 2005-undersøgelsen. 26% af kvinderne og 43% af mændene er moderat overvægtige. Til sammenligning viser en dansk befolkningsundersøgelse, at 25% af kvinder og 40% af mænd er moderat overvægtige og 9% af kvinder og 10% af mænd er svært overvægtige (21). Der er således 38% kvinder i 2005-undersøgelsen der har et for højt BMI mod 34% kvinder i baggrundsbefolkningen, og 52% af mændene mod 50% i baggrundsbefolkningen.

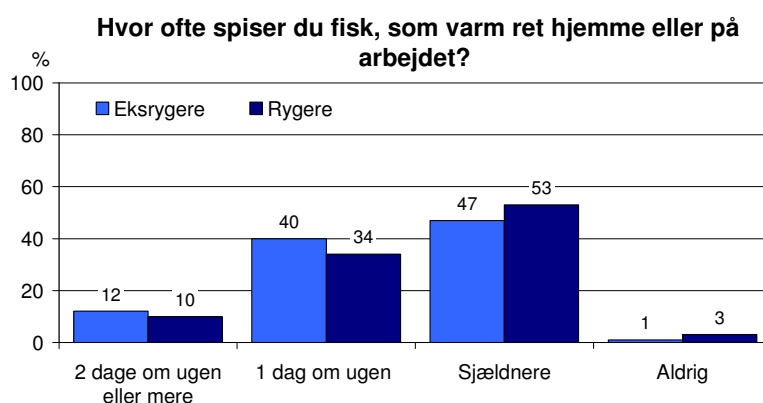
45% af eksrygerne er overvægtige eller fede mod 34% af rygerne (Figur 36). Det kan skyldes, at rygestop fører til vægtforøgelse, men da der er relativt flere eksrygere end rygere i de ældre aldersgrupper (Figur 25) kan det også skyldes, en aldersbetinget vægtforøgelse, da BMI stiger med alderen indtil 65 år (52). Når der i den statistiske analyse tages højde for forskelle i alder mellem eksrygere og rygere, er der da heller ikke længere signifikant forskel i BMI mellem eksrygere og rygere.



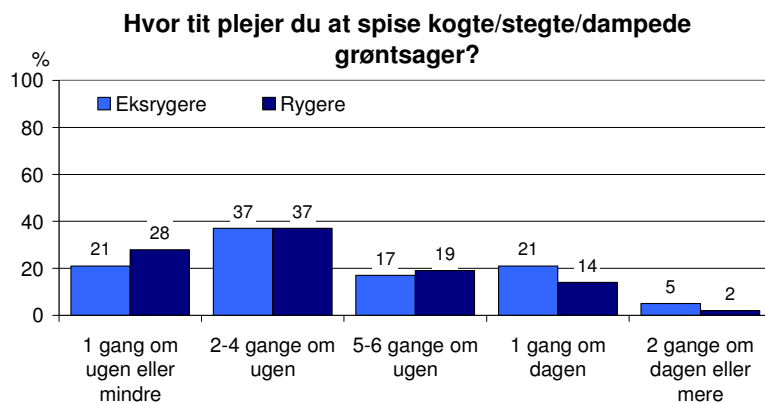
Figur 36

Kost

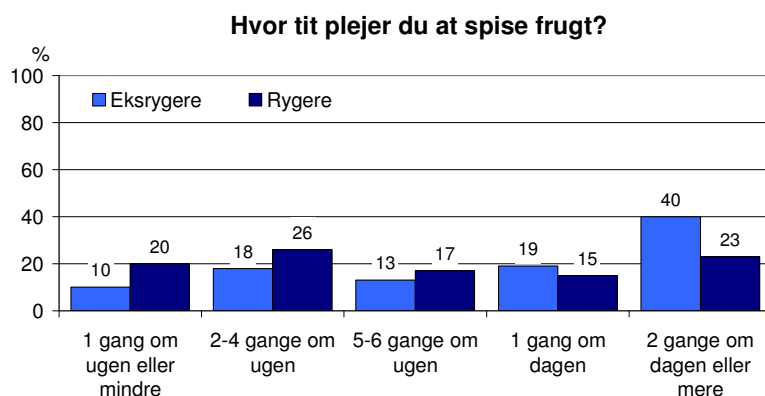
Eksrygere har et højere indtag af fisk, grøntsager og frugt. Eksempelvis spiser 52% af eksrygerne fisk én dag om ugen eller mere, mens kun 44% af rygerne gør (Figur 37). 26% af eksrygerne spiser grøntsager mindst én gang om dagen mod 16% af rygerne (Figur 38). 59% af eksrygerne spiser frugt én gang om dagen eller mere mod 38% for rygerne (Figur 39). 50% af eksrygerne vurderer deres egne kostvaner som sunde eller meget sunde mod 38% af rygerne (Figur 40).



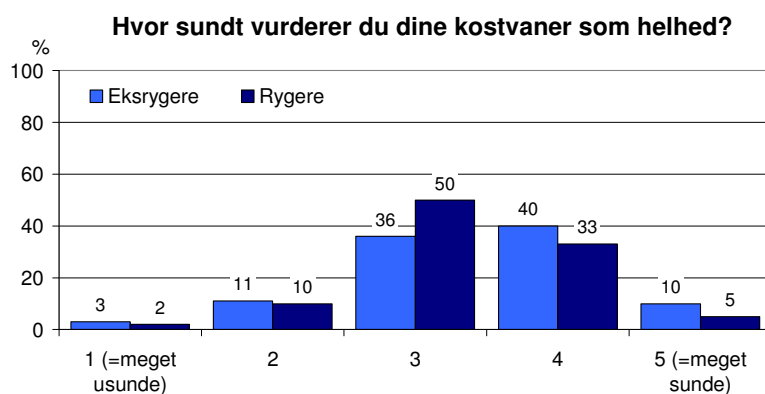
Figur 37



Figur 38



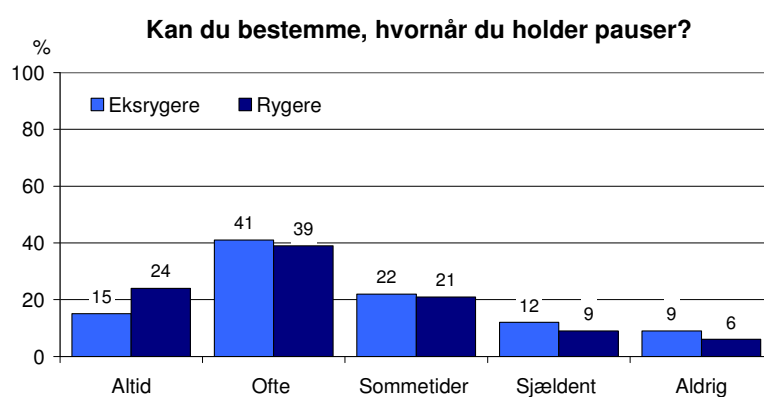
Figur 39



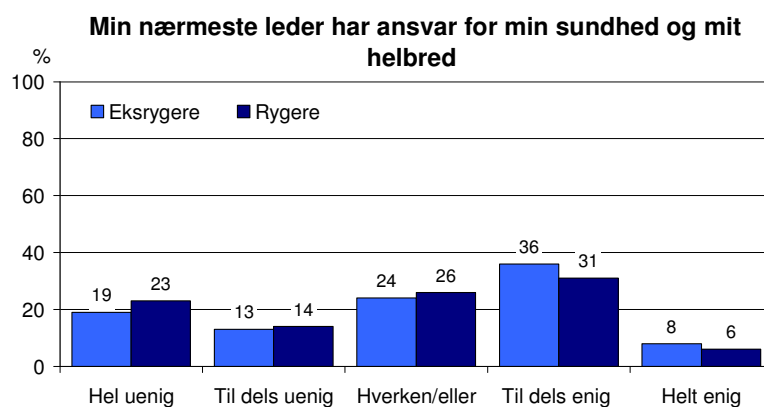
Figur 40

Selvbestemmelse og ansvar for sundhed

Relativt flere af rygerne end eksrygerne vurderer, at de kan bestemme, hvornår de holder pauser på arbejdet (Figur 41) og relativt flere eksrygere end rygere tillægger deres nærmeste leder ansvar for deres sundhed og helbred (Figur 42).



Figur 41



Figur 42

De vigtigste fund - rygere og eksrygere

Eksrygere er mere udbredt i de ældre aldersgrupper end i de yngre. Der er flest eksrygere i administrationen og på skole/SFO området og der er flere rygere i ældreplejen og på daginstitutioner/dagpleje. Der er

flere rygere blandt personer med en kort uddannelse. Derudover har færre rygere børn end tilfældet er hos eksrygerne.

Generelt har rygerne flere i deres omgangskreds der ryger, uanset om der ses på deres partner, familie, venner eller kolleger. Til gengæld har flere eksrygere oplevet, at personer i deres omgangskreds har haft kræft eller rygerlunger.

Eksrygere vil gerne være mere fysisk aktive, et ønske der ikke er lige så udbredt hos rygerne. Rygernes BMI er mindre end eksrygernes, en sammenhæng der forsvinder, når der tages højde for rygernes og eksrygernes alder. Eksrygerne kost består i højere grad af fisk, grøntsager og frugt end rygernes. Flere af eksrygerne end rygere mener deres kostvaner er sunde. På arbejdet føler rygerne i højere grad de selv kan bestemme deres pauser sammenlignet med eksrygernes. Derimod tillægger eksrygerne generelt deres nærmeste leder et større ansvar for deres sundhed og helbred.

I undersøgelsen var der relativt flere eksrygere end rygere blandt dem med en længevarende uddannelse og omvendt flere rygere end eksrygere blandt dem med en kort uddannelse.

Dårlig sundhedsadfærd på et område er ofte forbundet med dårlig sundhedsadfærd på andre sundhedsområder (kost, rygning, alkohol og motion) – uafhængigt af social position. Fx fandt et dansk studie, at indtaget af sunde fødevarer faldt, jo mere man røg (53). Denne sammenhæng ændrede sig ikke, selvom der blev taget højde for forskelle i uddannelsesniveau. Undersøgelsen viste også, at personer, som havde været eksrygere i lang tid havde sundere kostvaner end personer, som var blevet eksrygere for nylig (53). Det kunne tyde på, at rygeophør fører til positive forandringer på andre sundhedsområder.

Omvendt kan det også være at positive forandringer på andre sundhedsområder fx kost, gør det nemmere at holde op med at ryge, som det fx blev fundet i en undersøgelse af danske sygeplejersker (44). Det viste sig, at dem som spiste frugt flere gange om dagen havde større sandsynlighed for at stoppe med at ryge end dem, som spiste frugt få gange om ugen eller slet ikke. Hvis man i undersøgelsen tager højde for forskelle i uddannelsesniveau ved sammenligningerne af kost forsvinder forskellene mellem rygeres og ikkerygeres indtag af varm fisk, grøntsager og salat/råkost, mens forskellene i indtag af frugt ikke kunne forklares med forskellene i uddannelsesniveau.

Sammenligningen af eksrygere og rygere tyder på, at der kan være en række menneskelige og psykologiske faktorer, som har betydning for om man stopper med at ryge. Det at have børn og at have oplevet sygdom, som kan relateres til rygning, blandt familie, venner eller kolleger kan være en faktor for rygestop, mens det kan være sværere at stoppe desto flere rygere der er blandt familie, venner og kolleger.

11. Anbefalinger

Rygeforbud indendørs eller i arbejdstiden

Hvis en arbejdsplads skal beskytte medarbejderne mod passiv rygning kræves det, at der ikke ryges indendørs. Hverken rygning bag lukkede døre, i rygerum eller rygekabiner beskytter mod røgen. Nogle arbejdspladser vælger at forbyde rygning indendørs, mens andre vælger at forbyde rygning i arbejdstiden. Nedenfor er listet nogle betragtninger om de to typer af rygeforbud.

Begge typer af forbud

- beskytter mod sundhedsskadelige stoffer i indåndingsluften
- er billige at indføre
- er nemme at forstå og overholde
- gør det nemmere at sige fra overfor rygere, der ikke overholder regler
- beskytter både rygere og ikkerygere
- viser, at ledelsen påtager sig ansvaret og kender sundhedsfaren
- sikrer, at den enkelte ikke behøver at forhandle sig frem for at undgå udsættelse

Ingen af de to typer forbud

- hindrer, at rygerne tager lugt og partikler med ind i tøj, hår m.m.

Specielt for indendørs forbud er der nogle problemstillinger

- Det koster tid (pauser) at ryge udenfor
- For de fleste faggrupper er det umuligt at arbejde, mens man ryger
- Rygerne bliver meget synlige
- Det kan skabe ulige arbejdsbetingelser - rygerne holder flere og længere pauser, mens ikkerygerne må passe telefoner m.m.
- Det ser ikke "pænt" ud med rygere samlet foran indgange
- Det kan skabe konflikt om "rygetid" er arbejdstid eller pause

Forbud i arbejdstiden kan løse nogle problemer

- Det sparer tid (pauser)
- Det skaber lige arbejdsbetingelser og pauser
- Rygerne vil kun tage lugt og partikler med ind ved ankomst
- Det bliver usynligt om man er ryger eller ikkeryger

Men kan også

- være svært for nogle rygere at overholde
- være en (for) stor forandring

Formål med rygepolitikken

Når man skal indføre en ny rygepolitik er der mange forhold, der skal afklares, gennemtænkes og formidles.

Hvilken rygepolitik ønskes og hvad er formålet?

- Er det beskyttelse af medarbejdere og brugere mod passiv rygning?
- Er det for at få medarbejderne til at holde op med at ryge?
- Er det for at spare penge?
- Er det for at være et godt eksempel, det passer til arbejdspladsens image?
- Hvordan takles ulige vilkår og forskelsbehandling (fx lærere, pædagoger, plejehjem, dagpleje, sundhedspersonale)

Rygerum dur ikke

Rygerum beskytter ikke – rygere, rengøringspersonale og servicepersonale udsættes for høje koncentrationer og røgen siver alligevel til tilstødende lokaler. Ydermere er det en dyr løsning både i anlæg og drift, og anlæg kan vise sig at være spildt, hvis der kommer lovgivning, der forbyder indendørs rygning.

Information

- Hvordan skal den nye rygepolitik gennemføres?
- Hvordan skal der informeres?

Når man har gjort sig formålet klart er det vigtigt at kommunikere og informere om ændringerne:

- Meld ud hvorfor rygepolitikken ændres, og hvad formålet er.
- Begrund, hvis reglerne og beskyttelsen er ens for alle. Eksempelvis, hvorfor administrationen må ryge, mens lærere og pædagoger ikke må. Hvorfor plejepersonale skal udsættes. Hvorfor rygerne må tage rygepauser i arbejdstiden, mens ikkerygerne skal betale for pauser.

- Forklar hvorfor rygerum ikke er løsningen: De beskytter ikke, gør rygepolitikken svær at overholde, og rygerne, synes de er ulækre. Det er forbundet med store omkostninger, det er pladskrævende, besværligt og dyrt at indrette.
- Informer om sundhedsskader og holdninger til passiv rygning.
- Tilbyd hjælp til rygestop – En bred vifte af tilbud med mulighed for individuelle løsninger. Hvis der kun er et tilbud risikerer man, at det ikke bliver brugt, fordi det ikke dækker så mange rygeres behov.

Opfølgning og evaluering

For at sikre, at indførslen af et rygeforbud opfylder formålet, er det nødvendigt at måle på effekten af forbuddet. Effekten kan fx måles ved at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt alle medarbejdere på arbejdspladsen både *før* og *efter* rygeforbuddet. En god spørgeskemaundersøgelse skal i denne sammenhæng afdække medarbejdernes holdning til rygning, rygevaner, rygning på arbejdspladsen, rygestop og passiv røg m.m., og de forandringer, der sker. Et spørgeskema er desuden et godt redskab til at involvere medarbejderne og få den enkelte til at reflektere over egne sundhedsvaner og adfærd. Samtidig sikrer en undersøgelse, at alle har muligheden for at blive hørt og der bliver sat tal på, hvor mange forandringerne berører og hvilke behov, der kan opstå.

Evaluering og opfølgning

- Mål på effekten – husk, at der skal måles både før og efter der indføres ny rygepolitik.
- Beslut hvad I vil måle på, så I har før-data
- Planlæg en opfølgning
- Justér om nødvendigt politikken

Efter spørgeskemaundersøgelse gennemsørges vurderes det, hvilken effekt ændringerne og rygeforbuddet har haft, eksempelvis:

- Er der nogen som stadig bliver udsat for passiv rygning?
- Er der områder, som ikke dækkes af forbuddet?
- Er der områder, som giver anledning til specielle problemer?
- Hvordan er holdningen til forbuddet?

- Giver forbuddet anledning til forskelle i arbejdsvilkår eller konflikter mellem de ansatte?

Herefter er det nyttigt at følge op med nye initiativer og tiltag:

- Er der steder, hvor der skal gennemføres stramninger for at sikre, at ingen bliver udsat for røg?
- Er viden om, hvordan man beskytter sig ikke forstået?
- Er der personalegrupper, der føler sig uretfærdigt behandlet?
- Hvor mange er stadig udsat for røg?
- Skal reglerne ændres for ikke at skabe ulighed eller skal der skabes forståelse for, at personale, der fx arbejder med børn har andre rygevilkår end personale, der arbejder med renholdelse?
- Er alle kommunens medarbejdere rollemodeller for kommunens borgere?
- Har den renere luft givet lyst til at fremme andre områder af sundhed på arbejdspladsen?

12. Checkliste til rygeforbud

Rygeforbud - hvordan?

Herunder følger en checkliste med vigtigste skridt på vejen, når man skal indføre et rygeforbud:

- ✓ Udpeg en medarbejder, der er ansvarlig for at udforme rygepolitikken, få den vedtaget og gennemført
 - Inddrag medarbejdere fra forskellige forvaltninger og arbejdspladser, tillidsfolk og andre med særlig indsigt i kommunens forhold
 - Nedsæt fx et udvalg med deltagelse af disse medarbejdere
- ✓ Inddrag alle medarbejdere, fx ved at foretage en spørgeskemaundersøgelse. Den kan også bruges til at måle effekt og evaluere på projektet
- ✓ Inddrag lederne tidligt i processen og få dem til at bære det ud på de enkelte arbejdspladser
- ✓ Afsæt de nødvendige ressourcer til arbejdet
 - Til at frikøbe medarbejdere til at deltage i udvalgsarbejde, være lokale tovholdere etc.
 - Til at gennemføre udredning og evaluering - evt. en spørgeskemaundersøgelse
 - Til at udforme og gennemføre projekter på arbejdspladser med særlige behov, fx skoler, dagpleje og hjemmeplejen.
 - Til at udforme foldere, skilte, artikler osv. afhængig af kommunikationsstrategi
 - Til hjælp til rygestop
 - Til goder til at fremme forståelsen fx frugtordning, blomster eller andre opmærksomheder
 - Til udendørs askebægre og tømning

- ✓ Gør det klart for jer selv og for medarbejderne hvorfor ryge-reglerne ændres og hvad I ønsker at opnå
 - For at opfylde lovkrav?
 - For at sikre mod passiv rygning?
 - For at sikre sundere medarbejdere?
 - For at få rygerne til at holde op med at ryge?
 - For at sikre borgernes sundhed?

- ✓ Tilbyd alle rygere afklaring af motivation for rygestop

- ✓ Tilbyd hjælp til rygestop for de rygere, der ønsker det
 - Varierede og forskellige tilbud
 - Overvej om tilbud skal gælde ægtefælle, samlever, børn
 - Forvent ikke at blive overrendt af interesserede

- ✓ Gør arbejdspladsen sundere for alle medarbejdere
 - Tilbyd gå-tur-pause som erstatning for rygepause
 - Tilbyd medarbejderne firmafrugt, når rygereglerne indføres

- ✓ Læg en plan for kommunikation af de nye rygeregler
 - Hvordan skal medarbejderne informeres?
 - Gennem lederne
 - Personligt brev
 - Artikler i personaleblad
 - Intranet
 - Artikler i dagspressen
 - Informationsmøder
 - E-mails
 - Skilte
 - Stillingsannoncer
 - Hvordan informeres borgere og brugere?
 - Personligt brev
 - Annonce i lokalavisen
 - Artikler i dagspressen
 - Radiospots
 - Informationsfolder
 - Skiltning
 - Hvor meget information skal der gives?
 - Både for lidt og for meget oplysning er problematisk

- ✓ Hvis rygning er tilladt udendørs, så gennemtænk hvor, og hvordan der renholdes
 - Rygning ved døre og vinduer beskytter dårligt
 - Det ser ikke ”pænt” ud at rygning er det første man møder
 - Det er dårlig beskyttelse hvis man skal passere gennem rygesteder for at komme ind og ud
 - Skod i naturen er mange år om at nedbrydes – en del af giftstofferne siver ned i grundvandet, så husk udendørs askebægre og tømning

- ✓ Følg kort op på de nye regler blandt lederne efter en måned
 - Evt. bare på et fælles møde eller som struktureret mundtlig tilbagemelding

- ✓ Følg op på de nye regler efter ½-1 år med en spørgeskemaundersøgelse blandt alle ansatte
 - Bliver reglerne overholdt
 - Virker de efter hensigten
 - Er der arbejdspladser, der har særlige problemer

- ✓ Bliv ved at følge op
 - Giv plads til, at de ansatte kan komme til orde
 - Og gør reglerne tydelig for nye medarbejdere – også ved rekruttering
 - Arbejd videre med forbedringer på de enkelte arbejdspladser
 - Arbejd videre med rygere der ønsker at holde op
 - Giv plads til en sundere hverdag på andre områder

Bilag 1

Kommentarer fra medarbejderne

I 2005-undersøgelsen var der et åbent spørgsmål:

Hvis du har kommentarer til rygepolitikken i Brøndby Kommune (positive eller negative), vil Kræftens Bekæmpelse gerne høre dem.

Det åbne spørgsmål gav deltagerne mulighed for at skrive deres umiddelbare kommentarer til rygepolitikken.

Kommentarerne giver en god fornemmelse af dagligdagen på en arbejdsplads, hvor der for nyligt er indført indendørs rygeforbud. Både hvordan det er modtaget, og hvilke ændringer det har medført.

Ikke alle, der deltog i spørgeskemaet har skrevet kommentarer, og det er ikke muligt at se om kommentarerne er repræsentative for alle medarbejdernes holdninger.

Der var 620 kommentarer til rygeforbuddet i Brøndby Kommune, så det er kun et udpluk, der vises her. De fravalgte kommentarer er primært gentagelser. Vi har forsøgt at få de udvalgte kommentarer til at dække de holdninger og meninger, der er skrevet.

Kommentarerne er ikke analyseret, men ”taler for sig selv”. Af hensyn til læsevenligheden er eventuelle stavefejl rettet.

Kommentarer vedr. rygepolitikken

Der var 268 positive kommentarer om selve rygepolitikken og 55 kommentarer, som påpegede problemer med rygepolitikken.

"Jeg synes det er ganske fantastisk ikke at lugte af røg, når man kommer hjem fra arbejde. Rart at slippe for ikke at være den, der altid brokker når smøgerne blev tændt under møderne / på gangen osv. Jeg synes det er betryggende, at jeg ikke længere er udsat for passiv rygning - før havde jeg ikke noget valg."

"Jeg mener, at man selv kan styre det individuelt i afdelingerne. Alting med måde."

"Super stærkt initiativ af Brøndby Kommune. Som enkeltperson var det umuligt at få et røgfrit arbejdsmiljø. Jeg er virkelig glad for Brøndby Kommunes mod i denne her sag."

"Som tidligere storryger, er jeg taknemmelig for at kommunen har indført rygeforbud på arbejdspladsen. Den beslutning fik mig til at stoppe med at ryge, efter at have røget så meget jeg kunne nå i 31 år."

"Det har været det bedste der nogensinde har været lavet! Man lugter ikke mere af røg når man kom hjem fra job - det er SKØNT!!!!!!!!!"

"Idet jeg er selskabsryger og derfor ikke ryger til hverdag, er det meget rart for mig at kan slippe for passiv rygning fra mine kollegaer. Jeg har ikke så ofte hovedpine mere, og mine børn klager ikke længere over at mit tøj og hår lugter af røg når jeg kommer hjem. For mig har det været en stor lettelse at Brøndby er blevet en røgfri kommune, jeg slipper nu for at skulle be' mine kollegaer om at tage hensyn."

"Jeg synes rigtig godt om initiativet til at være foregangskommune mht. rygestop. Har flere kolleger, der har været storrygere, som nu

er holdt op, og var de ellers holdt op? Nej det tror jeg ikke!"

"Det har en god virkning at initiativet kommer 'oppe' fra."

"På min arbejdsplads har vi igennem flere år indrettet os sådan at ikkerygerne ikke blev generet af rygerne. Jeg mener at rygeforbuddet i Brøndby kommune er en indgriben i menneskers personlige frihed. For mit vedkommende har det igennem det sidste år været meget stressende, fordi jeg følte mig tvunget til at holde op, hvilket altså ikke lykkedes."

"Skønt der ikke bliver røget, men træt af at passe rygernes arbejde mens de ryger."

"Nu har jeg i så mange år været udsat for passiv rygning, så jeg så frem til Brøndby Kommunes rygepolitik pr. 1.1.2005. Og jeg nyder det ingen røde øjne, intet tøj lugter og ikke mindst får jeg det ikke i mine lunger."

"Det opleves som en særdeles positiv ting, at man kan arbejde i røgfrie lokaler. Når man har oplevet hvor behageligt det er, er det næsten uforståeligt, at det ikke er blevet indført for mange år siden."

"Tak - det gav mig modet/lysten til at stoppe, hvilket min familie og jeg er virkelige glade for. Jeg troede aldrig at jeg skulle blive fri for lysten og at jeg altid ville savne rygningen., men det var ikke tilfældet."

"Jeg synes det er udmærket med rygepolitikken, men må være svært for den leder, hvis medarbejder skal ryge 1 - 2 cigaretter i timen. Påvirker arbejdsindsatsen."

"Jeg synes det er alle tiders. Det er dog ikke smart at medarbejdere bruger meget tid til at gå væk fra telefonerne bare for at ryge. Så jeg tror uden at kunne dokumentere det at det går ud over ikkeryger personalet at rygere hele tiden skal ud og holde rygepause."

"Jeg synes det er helt i orden jeg ikke må ryge på min arbejdsplads."

"Synes det er en meget god og fremsynet rygepolitik, som jeg tror, vil være til glæde for både rygere og ikke-rygere på længere sigt. Den har fjernet det usynlige skel, der ellers ville være mellem rygerne og ikke-rygerne, i form af, at man nu får mulighed for at snakke mere med rygerne, der ellers normalt ville være mest sammen med de andre rygere."

"Det er et fantastisk initiativ, det skulle have været sådan altid. Jeg synes at det er meget positivt med en generel politik så man ikke slås kollegaerne imellem om dette ømtålelige emne."

"Jeg mener, at det rygeforbud, som er kommet, er 'trukket ned over hovedet' på os - det virker meget diktatorisk. Jeg synes også, det er for dårligt, at der end ikke er et halvtag eller lignende, rygerne kan være under når det er vådt vejr."

"Der bør gøres en indsats for at få den gruppe medarbejdere, der fortsat ryger til i det mindste at ryge mindre end den halve til hele time, det bliver til dagligt bag rådhuset."

"Det er fint at man ikke mere må ryge indendørs. Til gengæld går der meget tid fra selve arbejdet, når rygerne går, specielt fordi man næsten altid skal ryge flere personer af gangen. Det kan godt være frustrerende, fordi ikke alle får flere af den slags små pauser dagen igennem."

"Der er et kraftigt tiltag i cigaretskodder uden for div. bygninger, et mer arbejde der ikke er afsat tid til."

"Indtil den nye rygepolitik kom, var jeg meget ofte udsat for passiv rygning, hvilket giver mig astma. Super god rygepolitik."

"Det synes underligt, at kommunen sender et budskab om at skabe godt arbejdsmiljø ved, at rygerne kan gå uden for og ryge i arbejdstiden og dermed få en eller flere pauser i løbet af dagen, mens vi ikke rygere skal flekse ud, hvis vi trænger til en tur i massagestolen i 13 minutter."

"Alt for megen nidkærhed og fundamentalisme i den formulerede rygepolitik. Til gengæld bliver den (heldigvis)blødt op i den praktiske udførelse, hvor der er gode muligheder for omgåelser."

"Rygernes pauser fylder mere, da de skal ud af huset for at ryge. Jeg ville foretrække at det blev helt forbudt at ryge i arbejdstiden, lige som på skolerne. Vi have rygerum før og kunne lettere tilkalde kollegaerne, hvis der opstod problemer."

"Rygepolitikken giver reelt rygere grund til at holde de pauser ikkerygere ikke tager og ikke har tid til i løbet af arbejdsdagen. Derved prioriteres rygerne. Rygerne har deres behov. Vi andre har bare travlt."

"Jeg syntes alt i alt at det er en god ide at vi ikke længere må ryge på vores arb. plads. Det er rart at være i et mere røgfrit miljø, selvom jeg selv er ryger. Mit forbrug er sat ned."

"Indemiljøet er markant forbedret på lærerværelserne. Man føler virkelig at tågen er lettet!"

"Arbejds miljømæssigt har det været super godt, tøjet lugter ikke mere når man kommer hjem osv. på min arbejdsplads er det en fordel at den gruppering der har eksisteret da rygerne sad sammen er opløst mere eller mindre og andre har måske fået lidt mere 'plads'."

"Jeg er sluppet af med stank på mit ikkerygerkontor efter rygestoppet. Der blev røget på nabokontoret."

"Det er utrolig dejligt med den nuværende rygepolitik. Jeg har det meget bedre. Ingen tilstoppet næse eller løbende øjne. Mine nærmeste kolleger var tidligere meget hensynstagne overfor mig. Dog syntes jeg det er meget generende at askebægrene er opsat ved vores indgangsdøre, de stænker og oser ofte. Dette er meget ubehageligt samt ulækkert."

Kommentarer vedr. forskelle mellem arbejdspladser

Kommunen er en stor arbejdsplads med mange forskellige funktioner. Dette har også medført kommentarer (ca. 70), der sætter fokus på at det ikke er alle kommunens arbejdspladser, der er røgfri, samt at ikke alle medarbejdergrupper har lige adgang til at ryge udendørs.

"Jeg synes det er urimeligt at vores borgere i kommunen ikke må ryge i deres hjem, når vi er der. Dog i begrænset omfang."

"Der bør være rygeforbud i arbejdstiden. Rygere bør selv betale deres rygepauser. Man bør som medarbejder kunne blive fri for at komme i borgeres hjem, hvor der ryges - helt automatisk - uden der stilles spørgsmålstejn ved dette. Det bør være en menneskeret at kunne undgå andres røg."

"Falsk reklame i jobannoncerne, når der står det er en røgfri arbejdsplads. Vi går dagligt i de ældres røg. Nogle ældre skal have hjælp til rygning, det er indimellem, deres sidste last og nydelse. Jeg mener der burde være rygerum, så man på den måde kan tage hensyn til hinanden."

"Personligt synes jeg at deres politik ikke holder ude i hjemmeplejen. Ville godt se hvad de ville gøre hvis en kollega ikke ville arbejde i et hjem hvor der blev røget. Jeg tror bare at de ville sætte en anden kollega op hos klienten, end at gøre noget ved selve problemet. Synes ikke det bliver taget særligt alvorligt."

"Jeg synes det har været forsøgt at indfører det med en positiv ånd. Der har været lidt negativ stemning rundt på plejehjemmet men det er som om det de fleste ser det positivt nu."

"Fuldkommen sindssygt at personalet skal stå udenfor og ryge når de ældre sidder indenfor og damper det hele til."

"Er meget glad for at Brøndby Kommune er blevet røgfri! Da vores leder var inkarneret ryger blev vi ikke rygere chikaneret, hvis vi sagde noget om passiv rygning!! Vi ikke rygere er MEGET glade for den nye politik. Det har ingen steder hjemme at man ryger i en

børneinstitution!!!"

"Jeg synes at rygning udenfor er meget upassende i forhold til børnene og forældrene. Folk går tit ud og ryger."

Udover kommentarerne om rygepolitikken og forskelle mellem arbejdspladser var der også kommentarer om bl.a. rygerum.

Flere af kommentarerne (knap 90) handlede specifikt om rygerum og om manglende forståelse for hvorfor dette ikke er en mulighed.

Rygerum beskytter ikke mod sundhedsfaren ved passiv rygning. Røgen spreder sig til tilstødende lokaler, og rengøringspersonale bliver udsat for store doser, når de skal rengøre rummene. Det er vigtigt at den viden kommer ud, for at sikre forståelse for rygeforbuddet.

Rygeforbuddets betydning for det sociale liv har også medført flere kommentarer.

Kommentarerne om rygerum samt om det sociale liv er ikke medtaget.

Litteraturliste

- (1) Hvidbog om passiv rygning udgivet af 16 sundhedsfaglige organisationer. 2005.
- (2) IARC. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2002;83:1-1438.
- (3) Hanaoka T, Yamamoto S, Sobue T, Sasaki S, Tsugane S. Active and passive smoking and breast cancer risk in middle-aged Japanese women. *Int J Cancer* 2005;114(2):317-22.
- (4) George L, Granath F, Johansson AL, Anneren G, Cnattingius S. Environmental Tobacco Smoke and Risk of Spontaneous Abortion. *Epidemiology* 2006 Jul 10.
- (5) Venners SA, Wang X, Chen C, Wang L, Chen D, Guang W, et al. Paternal smoking and pregnancy loss: a prospective study using a biomarker of pregnancy. *Am J Epidemiol* 2004 May 15;159(10):993-1001.
- (6) Windham GC, Eaton A, Hopkins B. Evidence for an association between environmental tobacco smoke exposure and birthweight: a meta-analysis and new data. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1999 Jan;13(1):35-57.
- (7) Kharrazi M, DeLorenze GN, Kaufman FL, Eskenazi B, Bernert JT, Jr., Graham S, et al. Environmental tobacco smoke and pregnancy outcome. *Epidemiology* 2004 Nov;15(6):660-70.
- (8) Grant S. Qualitatively and quantitatively similar effects of active and passive maternal tobacco smoke exposure on in utero mutagenesis at the HPRT locus. *BMC Pediatrics* 2005;5(1):20.
- (9) Shaughnessy RJ, Mcdaniels TJ, Weschler CJ. Indoor chemistry: ozone and volatile organic compounds found in tobacco smoke. *Environ Sci Technol* 2001 Jul 1;35(13):2758-64.
- (10) Lofroth G. Environmental tobacco smoke: overview of chemical composition and genotoxic components. *Mutat Res* 1989 Feb;222(2):73-80.
- (11) Borgerding M, Klus H. Analysis of complex mixtures - cigarette smoke. *Exp Toxicol Pathol* 2005;57:43-73.
- (12) Miljøstyrelsen. Bekendtgørelse om liste over farlige stoffer; Bekendtgørelse nr. 923 af 28. september 2005.

- (13) Muggli ME, Forster JL, Hurt RD, Repace JL. The smoke you don't see: uncovering tobacco industry scientific strategies aimed against environmental tobacco smoke policies. *Am J Public Health* 2001 Sep;91(9):1419-23.
- (14) Muggli ME, Hurt RD, Repace J. The tobacco industry's political efforts to derail the EPA report on ETS. *Am J Prev Med* 2004 Feb;26(2):167-77.
- (15) Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA* 1998 May 20;279(19):1566-70.
- (16) Arbejdsmiljø Institut. Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte - NAK. <http://www.ami.dk/Nationale%20Data/NAK.aspx>. 2006.
- (17) Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening og Kræftens Bekæmpelse. Monitorering af danskernes rygevaner. 2005.
- (18) Keiding L, Gunnarsen L, Rosdahl N, Machon M, Møller R, Valbjørn O. Miljøfaktorer i danskernes hverdag - med særlig fokus på boligmiljø. Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Statens Byggeforskningsinstitut; 2003.
- (19) Borg V. Passiv rygning - et problem inden for restaurationsbranchen. Arbejdsmiljøinstituttet; 2004 Sep.
- (20) The Smoke Free Partnership. Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smoke free Europe, 1-147; 2006. http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222
- (21) Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, København; 2006.
- (22) Borland R, Pierce JP, Burns DM, Gilpin E, Johnson M, Bal D. Protection from environmental tobacco smoke in California. The case for a smoke-free workplace. *JAMA* 1992 Aug 12;268(6):749-52.
- (23) Mullooly JP, Schuman KL, Stevens VJ, Glasgow RE, Vogt TM. Smoking behavior and attitudes of employees of a large HMO before and after a work site ban on cigarette smoking. *Public Health Rep* 1990 Nov;105(6):623-8.
- (24) Gottlieb NH, Eriksen MP, Lovato CY, Weinstein RP, Green LW. Impact of a restrictive work site smoking policy on smoking behavior, attitudes, and norms. *J Occup Med* 1990 Jan;32(1):16-23.

- (25) Biener L, Nyman AL. Effect of workplace smoking policies on smoking cessation: results of a longitudinal study. *J Occup Environ Med* 1999 Dec;41(12):1121-7.
- (26) Skeer M, Cheng DM, Rigotti NA, Siegel M. Secondhand smoke exposure in the workplace. *Am J Prev Med* 2005 May;28(4):331-7.
- (27) Moher M, Hey K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD003440.
- (28) Becker DM, Conner HF, Waranch HR, Stillman F, Pennington L, Lees PS, et al. The impact of a total ban on smoking in the Johns Hopkins Children's Center. *JAMA* 1989 Aug 11;262(6):799-802.
- (29) Stillman FA, Becker DM, Swank RT, Hantula D, Moses H, Glantz S, et al. Ending smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions. An evaluation of smoking prevalence and indoor air pollution. *JAMA* 1990 Sep 26;264(12):1565-9.
- (30) Heloma A, Jaakkola MS. Four-year follow-up of smoke exposure, attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free work-place law. *Addiction* 2003 Aug;98(8):1111-7.
- (31) Marcus BH, Emmons KM, Abrams DB, Marshall RJ, Kane M, Novotny TE, et al. Restrictive workplace smoking policies: impact on nonsmokers' tobacco exposure. *J Public Health Policy* 1992;13(1):42-51.
- (32) Allwright S, Paul G, Greiner B, Mullally BJ, Pursell L, Kelly A, et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *BMJ* 2005 Nov 12;331(7525):1117.
- (33) Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob Control* 2005 Dec;14(6):384-8.
- (34) Agnew M, Goodman P, Clancy L. Evaluation of the lung function of barworkers in Dublin, pre and post the introduction of a workplace ban on smoking in Ireland. *Preliminary Research Results on the effects of the Workplace Ban on Smoking* 2005.
- (35) Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK survey. *Tob Control* 2005

- (36) McCaffrey M, Goodman P, Clancy L. Particulate pollution levels and smoking prevalence in Dublin pubs pre and post the introduction of the workplace smoking ban. Preliminary Research Results on the effects of the Workplace Ban on Smoking 2005.
- (37) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002 Jul 27;325(7357):188.
- (38) Bauer JE, Hyland A, Li Q, Steger C, Cummings KM. A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *Am J Public Health* 2005 Jun;95(6):1024-9.
- (39) Borland R, Owen N, Hill D, Chapman S. Changes in acceptance of workplace smoking bans following their implementation: a prospective study. *Prev Med* 1990 May;19(3):314-22.
- (40) Office of Tobacco Control. Smoke-free workplaces in Ireland. A one-year review. Ireland: Office of Tobacco Control; 2005.
- (41) Lindstrom M. Psychosocial work conditions, social capital, and daily smoking: a population based study. *Tob Control* 2004 Sep;13(3):289-95.
- (42) Albertsen K, Hannerz H, Borg V, Burr H. Work environment and smoking cessation over a five-year period. *Scand J Public Health* 2004;32(3):164-71.
- (43) Eriksen W. Work factors and smoking cessation in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2005;5:142.
- (44) Sanderson DM, Ekholm O, Hundrup YA, Rasmussen NK. Influence of lifestyle, health, and work environment on smoking cessation among Danish nurses followed over 6 years. *Prev Med* 2005 Sep;41(3-4):757-60.
- (45) Halpern MT, Shikier R, Rentz AM, Khan ZM. Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tob Control* 2001 Sep;10(3):233-8.
- (46) Tsai SP, Wen CP, Hu SC, Cheng TY, Huang SJ. Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. *Tob Control* 2005 Jun;14 Suppl 1:i33-i37.
- (47) Sindelar JL, Duchovny N, Falba TA, Busch SH. If smoking increases absences, does quitting reduce them? *Tob Control* 2005 Apr;14(2):99-105.
- (48) Bush R, Wooden M. Smoking and absence from work: Australian evidence. *Soc Sci Med* 1995 Aug;41(3):437-46.

- (49) Sargent RP, Shepard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004 Apr 24;328(7446):977-80.
- (50) PLS Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening og Kræftens Bekæmpelse. Monitorering af danskernes rygevaner. 2003.
- (51) Lennox AS. Determinants of outcome in smoking cessation. *Br J Gen Pract* 1992 Jun;42(359):247-52.
- (52) Astrup A, Dyerberg J, Stender S. *Menneskets ernæring*. 2006.
- (53) Osler M, Tjønneland A, Surtum M, Thomsen BL, Stripp C, Gronbaek M, et al. Does the association between smoking status and selected healthy foods depend on gender? A population-based study of 54 417 middle-aged Danes. *Eur J Clin Nutr* 2002 Jan;56(1):57-63.