Ledarredaktör: Uno Käärik
uno.kaarik@lakartidningen.se

Rökfri arbetstid

Arbetet för att minska tobakens skadeeffekter fortgår och har kommit en bra bit på vägen. Världshälsoorganisationen har som tema för sin årliga *WHO World No Tobacco Day* den 31 maj passande valt »Smoke-free environment«. Konsultationsprocessen kring EU-kommissionens grönbok om ett Europa fritt från tobaksrök blev nyligen färdig.

EUs folkhälsokommissionär har i dagarna presenterat en intervjuundersökning genomförd i EUs alla länder. Den visar att det finns ett massivt stöd för rökförbud bland invånarna i EUs länder. Medborgarna i de länder som har de hårdaste förbuden är de som är mest positiva. Nio av tio vill ha rökförbud på kontor och andra arbetsplatser, och 62 procent vill att förbudet ska omfatta restauranger, pubar och barer. När det gäller rökförbud på pubar och barer är invånarna i Irland (92 procent), Italien (89 procent) och Sverige (88 procent) mest positiva.

Det finns omfattande dokumentation om den passiva rökens hälsoeffekter. Exponeringen orsakar besvär, sjukdom, för tidig död och kostnader för både individ och samhälle. Lika klar har dokumentationen nu blivit vad gäller positiva effekter av införandet av rökfria miljöer. Detta har därför blivit en av de viktigaste komponenterna i en modern tobaksförebyggande strategi:

Rökfria miljöer skyddar ickerökare, stödjer rökaren till minskad konsumtion, stimulerar inte sällan till rökslut och minskar risken för återfall. Minst lika viktig är dock effekten på den allmänna opinionen och debatten – rökningen denormaliseras, vilket gradvis blir ett stöd också för de socialt utsatta grupper som är mest drabbade av såväl aktiv som passiv rökning.

Erfarenheterna från införandet av rökfria miljöer är mycket goda och visar att ju bättre förberedelser som gjorts i form av politiska beslut, information, utbildning, opinionsbildning och avvänjningsstöd, desto smärtfriare blir genomförandet. Läkarförbundet förordar ett generellt förbud mot rökning i alla offentliga lokaler och på alla arbetsplatser.

Att åstadkomma rökfria miljöer kräver bindande lagstiftning. Frivillighet är mindre lämpligt med tanke på det drogberoende och de ekonomiska intressen som påverkar tobaksanvändningen. Det är viktigt att lagstiftningen så snart som möjligt skyddar både rökare och ickerökare. Man kan hoppas att de senaste årens framgångsrika förändringsarbete i allt fler länder leder till en positiv spiral – det är nu inte fråga *om* rökfria miljöer ska införas utan *när*.

Dessutom måste det finnas olika sorters stöd till individen – särskilda specialistkliniker för rökavvänjning, liksom stimulans till lokalt tobaksarbete. För att informera, stötta och motivera personer som vill sluta röka är det viktigt att personalen inom hälso- och sjukvården har tillräcklig kunskap. En undersökning gjord av Läkarförbundet 2006 visar att 20 procent av de 1 085 läkare som besvarat enkäten saknar tillräckliga kunskaper för att kunna ge råd till en patient som vill sluta röka. Enligt Folkhälsoinstitutet uppger bara 7 av 10 vårdcentraler att de kan ge ett professionellt avvänjningsstöd.

Den kontinuerligt minskande rökningen i vårt land – 15 procent dagligrökande kvinnor och 13 procent män – kan förleda oss att tro att läget är under kontroll. Men fortfarande har vi bortåt en miljon dagligrökare kvar, och en majoritet av dem vill sluta och få stöd för detta. Rökning är fortfarande den enskilt största orsaken till sjukdom och förtida död. Var fjärde dagligrökare – en kvarts miljon svenskar – förlorar 20–25 år av sitt liv om de inte kan stödjas till rökstopp. Kompetensutveckling för läkare och annan sjukvårdspersonal måste således vara ett viktigt och prioriterat område.

Serveringsbranschen har visat att det går att förändra. Nu rullar bollen vidare. Psykiatrin är på gång, kriminalvården är på gång. Landets kommuner följer i landstingens spår och uppmuntras att arbeta för inte bara en rökfri arbetsplats utan också en rökfri arbetstid. Arbetsplatsen är en viktig stödjande miljö – en ypperlig chans för alla arbetsgivare att stödja sina anställda till rökstopp, förbättra deras hälsa och minska sjukskrivningskostnader.

»Arbetsplatsen är en viktig stödjande miljö – en ypperlig chans för alla arbetsgivare att stödja sina anställda till rökstopp, förbättra deras hälsa och minska sjukskrivningskostnader.«

EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande i Läkarförbundet

Flera avtal klara – bra och mindre bra!

I slutet av förra veckan träffade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) nya avtal med Kommunal, SKTF och SSR. Alla avtalen avser tre år och löper ut 31 mars 2010.

Kommunals avtal bygger på en särskild satsning på lågavlönade kvinnor och är nivåmässigt i paritet med avtalen för hotell- och restauranganställda samt handelsanställda. Nivån ligger på över 13 procent under avtalsperioden. Kommunal är att gratulera till ett bra löneavtal som väsentligt kan bidra till att höja lönerna för lågavlönade kvinnogrupper.

Men de tre avtalen innebär också en central reglering av Arbetstidslagens bestämmelser på ett sätt som inte är tänkbart för Läkarförbundet. Vi är mycket besvikna på den lösning som SKL och de tre fackförbunden kommit överens om när det gäller möjlighet till avvikelse från Arbetstidslagens regler om dygnsvila. Regleringen kan påverka också Läkarförbundets medlemmar, vilket vi under inga omständigheter kan acceptera.

Läkarförbundet kommer att fortsätta förhandlingarna innevarande vecka men kan vid pressläggning inte bedöma tempot och när de kan avslutas.

Eva Nilsson Bågenholm

Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm