

## Projektbeskrivelse

### 1. Projekttitle

Tobaksforebyggelse i Holstebro, Lemvig, Skive og Struer Kommuner  
- implementering af den gode kommunale model

### 2. Projektperiode

1. januar 2007 – 31. december 2008

### 3. Projektets parter

Holstebro Kommune, Lemvig Kommune, Skive Kommune og Struer Kommune.

### 4. Samarbejdsparter

Primære samarbejdspartnere er Region Midtjylland, herunder sygehus og almen praksis, Rygestopbasen, STOP-Linien, idrætshaller og klubber, private arbejdspladser m.fl.

Sekundære samarbejdspartnere i forhold til koordinering af indsatsen med nationale interventioner er Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, m.fl.

### 5. Baggrund

Med kommunalreformen og den ny sundhedslov får de nye kommuner hovedansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse, herunder forebyggelse af tobaksskader.

*Tobaksforebyggelse har effekt – både sundhedsmæssigt og samfundsøkonomisk*

WHO har erklæret, at tobaksrygning er den forebyggelige enkeltfaktor, der betyder mest for dødeligheden og folkesundheden i Danmark. Hvert år dør 14.000 danskere på grund af rygning. Det svarer til hvert fjerde dødsfald. Hertil kommer, at der hvert år dør næsten 2.000 danskere som følge af passiv rygning (svarende til godt 3 % af alle dødsfald).

Rygning er årsag til tab i danskernes middellevetid på 3½ år for mænd og 3 år for kvinder. Storrygere (dvs. rygere der ryger 15 cigaretter eller mere dagligt) dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt.

Det er veldokumenteret, at rygning øger risikoen for en lang række sygdomme, som lungekræft, hjerte-karsygdom og KOL. Derudover har rygere større risiko for at få en lang række andre sygdomme, herunder en række kræftformer. Der er stort set ikke noget organ, der går fri af de skadelige effekter. For nogle sygdomme er rygning ikke årsagen, men forværrer prognosen.

Udover de menneskelige omkostninger ved sygdom og for tidlig død som følge af tobaksrygning, er tobaksrelaterede sygdomme en stor økonomisk post i det danske sundhedsvæsen:

- Hvert år er 150.000 hospitalsindlæggelser relateret til rygning
- Rygning medfører hvert år 2,5 mio. ekstra kontakter til alment praktiserende læge
- Rygning medfører hvert år mere end 2,5 mio. ekstra fraværdsdage fra arbejdet.
- Hvert år er næsten 5.000 tilfælde af førtidspension relateret til rygning.
- Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger relateret til rygning er 3.372 mio. kr.<sup>1</sup>

Tobaksrygning udgør således også en betydelig økonomisk post i en kommunal sammenhæng i form af medfinansiering af sygehusvæsenet, udgifter til sygedagpenge og førtidspension samt tabt arbejdsfortjeneste.

Samtidig er der videnskabelig dokumentation for, at tobaksrygning kan forebygges. Der er videnskabeligt dokumenteret effektive metoder til rygeafvænnings<sup>2</sup>, og det er dokumenteret, at et røgfrit miljø og en ikke-ryger kultur beskytter mod passiv rygning, forebygger rygestart og fremmer rygestop.

Med andre ord: vi ved, hvad der skal til for at nedbringe aktiv og passiv rygning, og de folkesundhedsmæssige og samfundsøkonomiske gevinster er betydelige, jf. bilag 1. Der er således et betydeligt incitament for de nye kommuner til at forebygge tobaksskader.

### *Kommunal tobaksskadeforebyggelse*

Med en placering af hovedansvaret for forebyggelse i de nye kommuner er der skabt mulighed for at styrke den tobaksforebyggende indsats i Danmark:

- Kommunerne driver og har direkte adgang til store dele af borgernes hverdagssammenhænge, fx skoler, daginstitutioner, småbørnsfamiliernes hjem via Sundhedsplejen, ældreinstitutioner, ledige voksne, osv.
- Der er med kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsenet søgt skabt et økonomisk incitament for at forebygge tobaksskader. Tobaksskader kan holdes ansvarlig for betydelige omkostninger i sundhedsvæsenet, ligesom der er potentiale

---

<sup>1</sup> K. Juel, J. Sørensen og H. Brønnum-Hansen: Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2006.

<sup>2</sup> H. Hilding-Nørkjær, B.G. Kofoed, J. Falk, P. Tværnøse (red.): Metoder til rygeafvænnings – dokumentation og anbefalinger, Sundhedsstyrelsen og Nationalt Center for Rygestop, december 2003.

for at nedbringe udgifter til sygedagpenge, førtidspension o.a. afledte udgifter af tobaksrelaterede sygdomme.

- Der er med kravet om forpligtende samarbejde mellem kommuner og regioner på bl.a. sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet fx via sundhedsaftaler, skabt grundlag for at skabe sammenhæng i indsatsen

Udfordringen for de nye kommuner – og særligt for mange af de mindre kommuner – bliver at udvikle og implementere en god indsats med de vilkår kommunerne har, nemlig:

- Relativt få ressourcer og - i udgangspunktet - få faglige kompetencer.
- Et - for de fleste kommuners vedkommende - relativt lille befolkningsgrundlag.
- At spille hensigtsmæssigt sammen med regionen (herunder sygehuse og almen praksis), hvor behandling er den primære opgave.

Holstebro, Lemvig, Skive og Struer Kommuner har forudsætningerne for - og visionen om – i fællesskab at være "fyrtårn" og spydspids for udviklingen af en model for organisering af en bredspektret, effektiv, sammenhængende og vidensbaseret tobaksforebyggelsesindsats i de mindre kommuner:

- Den kritiske masse for at drive et fagligt bæredygtigt klinisk rygeafvænningsstilbud vurderes at være 100.000 borgere. I langt de fleste nye danske kommuner er befolkningsgrundlaget mindre end 100.000 borgere. Derfor er det hensigtsmæssigt, at der udvikles en model for samarbejde mellem mindre kommuner. Med en tobaksforebyggelsesindsats drevet i et samarbejde mellem Lemvig, Holstebro, Skive og Struer Kommuner er der et samlet befolkningsgrundlag for indsatsen på 150.000 borgere. I hhv. Struer og Lemvig Kommuner er der knap 23.000 borgere, i Holstebro Kommune godt 56.000 borgere og i Skive Kommune godt 48.000 borgere.
- I en tid med store omlægninger er det særligt vigtigt at have fokus på nøglemedarbejdere og kompetencer og have øje for at kunne sikre kontinuiteten og udviklingen i det igangværende arbejde. Da nøglekompetencerne på tobaksforebyggelsesområdet i Ringkjøbing Amt bliver overført til Struer kommune pr. 1. januar 2007, vil det med et tobaksforebyggelsesprojekt i disse kommuner være muligt at fastholde kompetencerne.

Udover opbygningen af tobaksindsatsen i Lemvig, Holstebro, Skive og Struer Kommuner kan projektet tilbyde øvrige kommuner i den vestlige del af regionen rådgivning og sparring i forbindelse med iværksættelse af tobaksforebyggende indsatser.

- Det bliver en udfordring at skabe sammenhæng og synergi i indsatsen på tværs af kommuner, region og nationale aktører, sådan at forebyggelse af tobaksskader bliver en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. De nye kommuner har hovedansvaret for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, herunder forebyggelse af tobaksskader. Regionen har fortsat ansvaret for den patientrettede forebyggelse under behandling på sygehus og i praksissektoren samt en række positivt afgrænsede patientrettede forebyggelsesindsatser som kræver særlig ekspertise. Ligesom en række nationale aktører spiller en væsentlig rolle, fx

Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse.

Med dette projekt, vil der være særlig fokus på udviklingen af en god samarbejdsmodel som går på tværs af sektorer og kan bidrage til at skabe sammenhæng og helhed i den tobaksforebyggende indsats.

- Der er forskellige traditioner i det tobaksforebyggende arbejde i de 4 kommuner. Særligt adskiller indsatsen i Skive Kommune (som en del af Viborg Amt) sig fra indsatserne i Lemvig, Holstebro og Struer (som del af Ringkjøbing Amt). Der er på den måde skabt grundlag for erfaringsudveksling og læring i arbejdet med at opbygge best practice.
- En sidegevinst er, at en model for kommunesamarbejde på tobaksforebyggelsesområdet kan danne model for samarbejdet på andre sundhedsfremme- og forebyggelsesfelter.

## 6. Mål

Med det overordnede formål at forebygge tobaksrelateret sygdom og død er projektets mål:

1. At nedbringe aktiv og passiv rygning samt at imødekomme borgernes ønske om hjælp til rygeophør og røgfri miljøer i Holstebro, Lemvig, Skive og Struer Kommuner via en bred indsats til fremme af rygestop, fremme af røgfri miljøer og forebyggelse af rygestart.
2. At afprøve en model for organisering af samarbejdet mellem Holstebro, Lemvig, Skive og Struer kommuner samt Region Midtjylland (herunder sygehus og almen praksis), således at der opnås et slagkraftigt, sammenhængende og helhedsorienteret program til forebyggelse af tobaksskader.
3. At fungere som spydspids, fyrtårn og model - samt at tilbyde rådgivning vedrørende implementering af en tobaksforebyggende indsats til kommuner i den vestlige del af Region Midtjylland.

## 7. Succeskriterier

Følgende indikatorer på målopfyldelse er defineret:

- At andelen af rygere i Lemvig, Holstebro, Skive og Struer Kommuner falder med 1 % -point årligt.

- At andelen af rygere blandt unge under 20 år falder med 1 % -point i projektperioden.
- At andelen af borgere der er udsat for passiv rygning på deres arbejdsplads eller uddannelsesinstitution reduceres markant og med minimum 10 % -point i projektperioden<sup>3</sup>.
- At 60 % af borgerne og 80 % af rygerne har kendskab til kommunernes rygeafvænningsstilbud<sup>4</sup>.
- At andelen af rygere blandt faglærte og ufaglærte falder med samme hastighed som andelen af rygere blandt højtuddannede. Samt at andelen af faglærte og ufaglærte der udsættes for passiv rygning på deres arbejdsplads/uddannelsesinstitution falder med samme hastighed som andelen der udsættes for passiv rygning blandt højtuddannede.
- At der kan registreres sammenhæng og helhed i den tobaksforebyggende indsats på tværs af sektorer i forhold til projektets målgrupper.
- At kommuner i den vestlige del af Region Midtjylland er informerede om muligheden for at få rådgivning og sparring fra projektet.

## 8. Tobaksforebyggelsesstrategi

I overensstemmelse med regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet"<sup>5</sup>, anbefalingerne i Nationalt Center for Rygestops "Den gode regionale model for rygeafvænnings"<sup>6</sup>, anbefalingerne i Sund By Netværkets "10 skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model"<sup>7</sup> samt hidtidig praksis i de fleste amter i Danmark er der 3 elementer i projektets forebyggelsesstrategi:

- Fremme af rygestop
- Fremme af røgfri miljøer
- Forebyggelse af rygestart

<sup>3</sup> I Ringkjøbing Amts seneste rygevaneundersøgelse fra december 2005 gennemført af PLS Rambøll angiver 32 % at være udsat for passiv rygning en del af eller hele dagen. Når der foreligger data fra Region Midtjyllands sundhedsprofilundersøgelse skal andel der angiver at være udsat for passiv rygning i Skive, Struer, Holstebro og Lemvig kommuner anvendes som baseline.

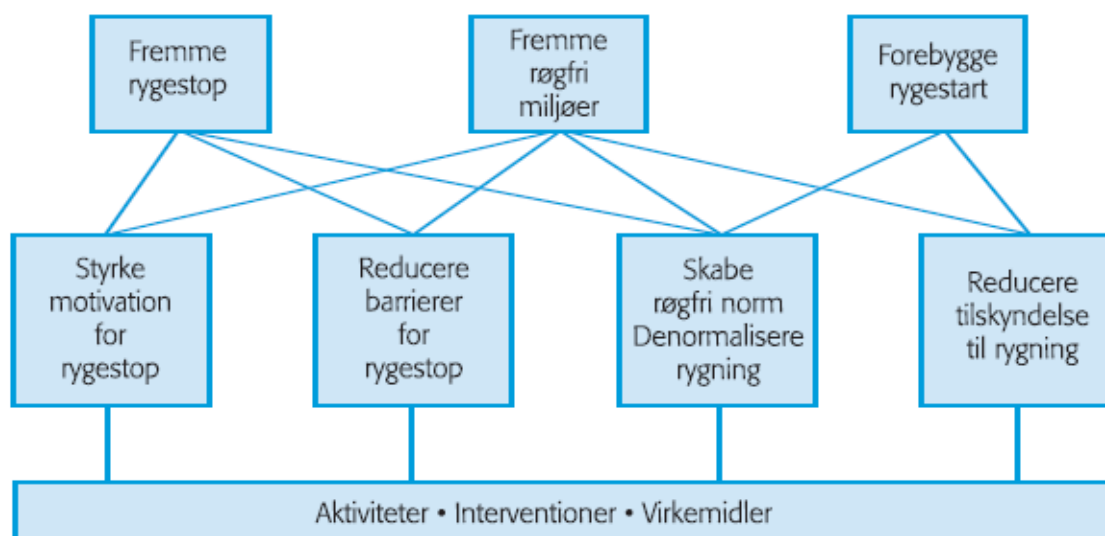
<sup>4</sup> Iflg. Ringkjøbing Amts seneste rygevaneundersøgelse fra december 2005 gennemført af PLS Rambøll angiver 42 % af borgerne og 59 % af hverdagsrygerne at have kendskab til et offentligt rygeafvænningsstilbud.

<sup>5</sup> Sund hele Livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003.

<sup>6</sup> Nationalt Center for Rygestop: Den gode regionale model for rygeafvænnings. Maj 2005.

<sup>7</sup> Sund By Netværket. 10 skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model. Materialet udkommer i august/september og sendes til kommuner og sammenlægningsudvalg. Modellen tager udgangspunkt i nationale politikker og strategier, internationale evidensbaserede retningslinjer og anbefalinger samt praktiske erfaringer.

En optimal indsats til forebyggelse af tobaksskader bygger på et samspil og en synergi mellem disse tre indsatsområder<sup>8</sup>, som det fremgår af nedenstående model.



Figur 1. Oversigt over forholdet mellem interventioner (efter Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon General, 2000)

Dette samspil og synergieffekten mellem tobaksforebyggelsens 3 elementer er det vigtigt i det følgende at have in mente, når indsatsen beskrives nedenfor opdelt på målgrupper.

## 8.1. Målgrupper

Valget af målgrupper er i overensstemmelse med anbefalingerne i Nationalt Center for Rygestop (2005) baseret på en pragmatisk afvejning af forskellige parametre: nationale og internationale retningslinjer, målgruppens størrelse, potentielle sundhedsmæssige gevinster, eksistensen af relevante aktører og arenaer og erfaringer fra allerede etablerede indsatser i amter og i sundhedsvæsenet. Der er på nuværende tidspunkt ikke datamateriale, der kan danne grundlag for et sundhedsøkonomisk beslutningsgrundlag<sup>9</sup>.

Ud fra denne afvejning er målgrupperne 1. Den almene befolkning (som i princippet omfatter alle øvrige målgrupper), 2. Ansatte og voksne udenfor arbejdsmarkedet, 3. Patienter, 4. Gravide og småbørnsfamilier, 5. Børn og unge,

Der er markant social ulighed i aktiv og passiv tobaksrygning - og dermed også i sygelighed og død som følge af tobaksrygning - i Danmark<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General, Atlanta 2000.

<sup>9</sup> Nationalt Center for Rygestop: Den gode regionale model for rygeafvænning. Maj 2005.

<sup>10</sup> Der er dobbelt så mange, der ryger blandt de lavest uddannede som blandt de højest uddannede. Dagligrygerne på det højeste uddannelsesnivea har et markant lavere tobaksforbrug og en lavere andel af storrygere

*Den sociale ulighed i tobaksrygning og tobaksrelaterede sygdomme skal der tages højde for i tilrettelæggelsen af indsatsen for samtlige målgrupper. Det vil ikke mindst være relevant i forhold til fx gruppen af faglærte og ufaglærte, voksne på overførselsindkomst, socialt udsatte og visse etniske minoriteter. Der vil ved tilrettelæggelsen af indsatsen være særlig fokus herpå.*

I det følgende beskrives den tobaksforebyggende indsats i forhold til de enkelte målgrupper. Indsatserne er overordnet beskrevet – detaljerede handleplaner skal udarbejdes i samarbejde med kommunernes serviceområder (fx skole- og daginstitutionsområdet, arbejdsmarkedsområdet, tandplejen, osv.) og samarbejdspartnere (Region Midtjylland, herunder sygehuse og almen praksis mv.).

### **8.1.1. Den almene befolkning (i princippet den del af befolkningen, der ikke er dækket ind under de øvrige målgrupper)**

Der er international faglig konsensus om, at rygning kan defineres som et alvorligt afhængighedsforhold<sup>11 12</sup>. Dette understreger behovet for behandlingstilbud om rygeafvænning til rygere, der ønsker at holde op, men som har vanskeligt ved at stoppe på egen hånd.

I Ringkøbing Amt ryger 27 % af befolkningen over 13 år dagligt, heraf er 57 % storrygere. Knap halvdelen (46 %) af rygerne giver udtryk for, at de gerne vil holde op med at ryge, og 18 % har planer om at holde op inden for de kommende 18 måneder<sup>13</sup>. Under forudsætning af, at borgerne i Lemvig, Holstebro, Skive og Struer Kommuner følger gennemsnittet for Ringkøbing Amt betyder det, at der i de 4 kommuner er godt 40.000 hverdagsrygere over 13 år, heraf er ca. 23.000 storrygere. Ca. 18.500 af rygerne i de 4 kommuner vil gerne holde op. I løbet af november kan Region Midtjylland stille kommunale data om bl.a. rygevaner til rådighed, som vil kunne udgøre et mere præcist vidensgrundlag for indsatsen.

I Danmark opereres der med 2 typer kliniske rygeafvænningstilbud: rygeafvænning i grupper og individuel rygeafvænning. Der er udviklet danske standarder for rygeafvænning

---

Blandt personer i erhverv er der markant flere dagligrygere blandt ufaglærte (48 %) end blandt funktionærer og tjenestemænd (25 %)

Blandt kontanthjælpsmodtagere rygere 75 % dagligt.

Der er en klar sammenhæng mellem belastende livsomstændigheder og daglig rygning, sådan at antallet af rygere stiger med graden af belastende livsomstændigheder.

Der er klare forskelle i ophørsraten blandt grupper med forskelligt uddannelsesniveau, sådan at ophørsraten er væsentlig højere blandt personer med højeste uddannelsesniveau.

Ønsket om at holde op er lige stort for alle uddannelsesniveauer.

Kilde: Nationalt Center for Rygestop: Den gode regionale model for rygeafvænning. Maj 2005.

<sup>11</sup> WHO International Classification of Diseases and related Health Problems (ICD 10). WHO Geneve 1992.

<sup>12</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). American Psychiatric Association, Washington 1994.

<sup>13</sup> Rambøll Management: Monitorering af rygevaner i Ringkøbing Amt, december 2005.

i grupper og individuelt, som er evidensbaserede, velafprøvede og anvendes landet over<sup>14</sup>. De kliniske rygeafvænningsstilbud i projektet følger de danske standarder.

DSI har i samarbejde med bl.a. Kræftens Bekæmpelse analyseret omkostningseffektiviteten af rygestopkurser i Danmark på baggrund af data fra Rygestopbasen. Konklusionen er, at rygestopkurser er særdeles omkostningseffektive.<sup>15</sup>

De kliniske rygeafvænningsstilbud - i form af rygestopkurser og individuel rygeafvænnings - i Ringkjøbing Amt har ligesom generelt i Danmark en høj effekt på 20-30 % røgfri efter 1 år.<sup>16</sup>

Det har været en central del af langt de fleste amters tobaksstrategi, at rygerne skal have let adgang til et åbent borgertilbud om hjælp til rygestop - dvs. et tilbud som er tilgængeligt for alle borgere og som findes i lokalområderne. Dermed er en motiveret ryger ikke afhængig af at befinde sig i en bestemt organisatorisk sammenhæng, og der er sikret lige adgang til rygeafvænningsfor alle borgere. Udover at borgerne kan henvende sig direkte til et åbent rygeafvænningsstilbud, fungerer de åbne tilbud også som henvisningssted for sundhedspersonale og andre aktører som arbejder med målgrupper, hvor der (endnu) ikke er etableret særlige tilbud.

I Ringkjøbing Amt - og i det hele taget i de fleste amter i Danmark - er det åbne borgertilbud organiseret via driftsaftaler med apoteker. I Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner har der hidtil været indgået aftale med samtlige 4 apoteker beliggende i kommunerne. I Skive Kommune har der fra apoteksside været ydret interesse for samarbejde med kommunen. Det skal undersøges, om der er gensidig interesse i at fortsætte / etablere et samarbejde, eller om det er mere hensigtsmæssigt, at kommunerne selv udbyder ydelsen fx i sundhedscentre eller samarbejder med en anden entreprenør fx almen praksis. Der er en række fordele og ulemper ved valg af de forskellige entreprenører, som skal nærmere analyseres. Under alle omstændigheder skal en driftsaftale indeholde aftaler om 1) økonomisk tilskud og deltagerbetaling, 2) kvalitet, kompetencer og anvendelse af nationale standarder for rygeafvænnings, 3) monitorering og effektmåling samt 4) markedsføring. Projektet varetager den overordnede koordinering af indsatsen.

En klar tendens er, at de rygere der bliver tilbage i højere grad er storrygere og sårbare grupper. Det stiller krav til rådgivernes faglige kompetencer og tilrettelæggelsen af tilbuddene.

Der ligger i almen praksis og på sygehuse et stort og ikke fuldt udnyttet forebyggelsespotentiale i systematisk registrering af rygevaner, gennemførelse af rygevanesamtaler og henvisning til kliniske rygeafvænningsstilbud.

---

<sup>14</sup> Jf. De nationale koncepter for hhv. individuel rygeafvænnings og rygestopkurser tiltrådt af Danmarks Apotekerforening, Kræftens Bekæmpelse, Netværket af Forebyggende Sygehuse i Danmark, Kliniks Enhed for Sygdomsforebyggelse, Forum for Amtslige Forebyggelseskonsulenter og Nationalt Center for Rygestop.

<sup>15</sup> Olsen KR, Bilde L, Juhl HH, Kjaer NT, Mosbech H, Evald T, Rasmussen M et al. Cost-effectiveness of the Danish smoking cessation interventions: Subgroup analysis based on the Danish Smoking Cessation Database. The European Journal of Health Economics 2006 [In press].

<sup>16</sup> Metoder til rygeafvænnings - dokumentation og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen og Nationalt Center for Rygestop, december 2003.

Det er afgørende at supplere de kliniske rygeafvænningsstilbud med lavintensive tilbud, idet de kliniske rygeafvænningsstilbud til trods for, at de har en høj effekt, har de en relativt lav impact (effekt x deltagere) på populationsniveau, idet deltagerraten typisk ikke overstiger 1 % af rygerpopulationen. I Ringkjøbing Amt var deltagerraten i 2002 på 0,5 % af rygerpopulationen. Selvhjælpsmaterialer kan have en effekt på 10-20 % stoprate efter et år, men kan nå 4-5 % af rygerne. En indsats med kort rådgivning i almen praksis har en effektrate på 5-12 % efter et år, men kan nå op til 70 % deltagerrate på et år<sup>17</sup>.

I Danmark er der en række lavintensive rygeafvænningsstilbud, som tilbydes af nationale aktører:

- STOP-Linjen (en reaktiv telefonrådgivning), som indtil videre drives af Københavns Kommune med tilskud fra Sundhedsstyrelsen
- Skriftlige selvhjælpsmaterialer (fx "Rygestopguiden") produceret af Sundhedsstyrelsen m.fl.
- Online rygestopprogrammer og andet selvhjælpsmateriale, fx [www.drstop.dk](http://www.drstop.dk), på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Ligeledes er kortfattet rådgivning om rygestop en opgave der bliver varetaget i varierende omfang i almen praksis. Salg af nikotinpræparater i håndkøb kan også betragtes som et lavintensivt tilbud.

Der er videnskabelig dokumentation for, at proaktiv telefonrådgivning er effektiv. Det skal overvejes, om der i samarbejde med STOP-Linjen skal udvikles et proaktivt telefonrådgivningsstilbud målrettet særlige målgrupper med høj rygefrekvens.

Med afsæt i ovenstående sættes følgende interventioner i værk:

- A. Der etableres åbne kliniske rygeafvænningsstilbud i form af rygestopkurser og individuel rygeafvænnings. Rygeafvænningsstilbuddene følger de evidensbaserede danske standarder.
- B. I samarbejde med Region Midtjylland, herunder sygehuse og almen praksis, sikres sammenhæng mellem de kommunale åbne kliniske rygeafvænningsstilbud og den tobaksforebyggende indsats i almen praksis og på sygehuse.
- C. Eksisterende reaktive lavintensive rygeafvænningsstilbud udbredes. Der udvikles og afprøves et proaktivt lavintensivt rygeafvænningsstilbud.
- D. Der skabes fokus på aktiv og passiv rygning, rygestop og røgfri miljøer i den lokale offentlige presse mv.
- E. I forbindelse med ny lovgivning om røgfri offentlige rum gives der tilbud om hjælp til implementering af et røgfrit miljø i form af konsulentbistand samt lavintensive og

---

<sup>17</sup> Prochaska, Velicher, Fava et al.: Evaluating a populations-based recruitment approach and stage-based expert system intervention for smoking cessation. *Addictive Behaviors* 26 (4), 2001.

kliniske rygeafvænningsstilbud mv.

- F. Ved tilrettelæggelsen af samtlige indsatser målrettet den generelle befolkning, skal der være særlig fokus på at nå sociale grupper med en høj andel af rygere.

### **8.1.2. Ansatte og voksne udenfor arbejdsmarkedet**

Iflg. regeringens lovudkast om fremtidens rygeregler, skal alle private arbejdspladser pr. 1. april have en rygepolitik, som sikrer at ingen mod deres vilje udsættes for passiv rygning.

Alle offentlige arbejdspladser skal være røgfri og alle offentlige rum, fx restauranter, kulturhuse, idrætscentre osv. skal i princippet være røgfri.

I en undersøgelse af rygevanerne i Ringkøbing Amt i december 2005 angiver 32 % af respondenterne, at de en del af eller hele dagen er udsat for passiv rygning. Der er en tendens til at lavtuddannede i højere grad end højtuddannede er udsat for passiv rygning, at mænd er mere udsatte end kvinder og at ansatte i private og i mindre virksomheder er mere udsatte end ansatte i offentlige og i større virksomheder.

Ringkøbing Amt har gode erfaringer med tilbud om hjælp til at reducere aktiv og passiv rygning på arbejdspladser. Der har fra både private og offentlige virksomheders side været stor interesse for at samarbejde med amtet, og resultaterne har været gode både i form af høj aktivitet, en markant stigning i antallet af arbejdspladser der beskytter ansatte mod passiv rygning samt højere effekt af rygeafvænningsforløb på arbejdspladser end af forløb på apoteker og sygehuse.

- A. Med henblik på at fremme rygestop samt støtte den kommende rygelovgivnings intention om at beskytte ansatte mod passiv rygning tilbydes kommunale og private arbejdspladser i de 4 kommuner:

- Rådgivning i forbindelse med planlægning og implementering af en rygepolitik og et røgfrit arbejdsmiljø.
- Rygeafvænningsstilbud til de ansatte – både kliniske og lav-intensive.
- Uddannelse af arbejdspladsens egne rygestoprådgivere.

Arbejdspladser med en relativt høj andel af rygere og arbejdspladser hvor passiv rygning er mere udbredt vil blive prioriteret.

Konceptet følger den faglige linje skitseret i "Skab en sund arbejdsplads – uden passiv rygning" (Sundhedsstyrelsen 2005).

- B. I samarbejde med kommunernes arbejdsmarkedsområde udvikles og gennemføres en indsats målrettet voksne borgere udenfor arbejdsmarkedet, fx til ledige i aktivering, brugere af væresteder mv. Centrale elementer i indsatsen er hjælp til implementering af de nye regler om et røgfrit miljø, herunder tilbud om hjælp til rygeafvænnings.

### 8.1.3. Patienter

En fjerdedel af alle indlæggelser kan relateres til tobaksrygning. Prognosen for flertallet af rygerelaterede sygdomme kan bedres ved rygestop. Dette gælder fx for diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL, også kaldet rygerlunger), de fleste kræftformer og hjertekarsygdom. Ligesom risikoen for komplikationer ved et kirurgisk indgreb mindskes ved rygeophør forud for operationen.

Erfaringen er den, at patienter med rygerelaterede sygdomme og tilstande er særligt motiverede for at holde op med at ryge, men at det for mange patientgrupper er svært at holde op. Dvs. at for flere grupper af patienter med rygerelaterede sygdomme er indtrykket, at rygerandelen er høj (fx for KOL- og hjertekar-patienter).

Der er variation i den tobaksforebyggende indsats i almen praksis og på sygehus. Netværk af forebyggende sygehuse i Ringkjøbing Amt har som fremtidigt fokusområde valgt: forebyggelse i overgangene, dvs. ved ind- og udskrivning. Dette harmonerer godt med intentionen om at skabe større sammenhæng i den tobaksforebyggende indsats for patienter.

- A. I forbindelse med etablering af kommunale patientrettede forebyggelses- og rehabiliteringstilbud skal tilbud om rygevanesamtale og hjælp til rygeafvænnning systematisk indarbejdes i forhold til de patientgrupper, hvor prognosen kan bedres ved rygeophør.
- B. Projektet vil i samarbejdet med Region Midtjylland, herunder sygehuse og almen praksis, arbejde for, at patientgrupper hvor prognosen kan bedres ved rygeophør systematisk på sygehuset og i almen praksis tilbydes en rygevanesamtale samt hjælp til rygeophør.

I den forbindelse kan sygehus og almen praksis henvise til de særlige patientrettede rygeafvænningstilbud drevet af kommunerne og/eller regionen, hvor de er etableret. Hvor der ikke er etableret særlige patientrettede rygeafvænningstilbud kan der henvises til de åbne kommunale rygeafvænningstilbud.

### 8.1.4. Gravide og småbørnsfamilier

Ufødte børn og småbørn er særligt sårbare overfor passiv rygning. Man ved, at der er sammenhæng mellem passiv rygning og lav fødselsvægt, for tidlig fødsel, vuggedød, forværring af astma, lungebetændelse, mellemørebetændelse, hoste, bronkitis og pibende vejtrækning.

Ifølge Sundhedsstyrelsens sundhedsdata er vurderingen er, at der i Danmark er ca. en femtedel af de gravide, der ryger. Erfaringen er den, at den gruppe gravide, der ikke ophører med rygning under graviditeten, har meget vanskeligt ved at holde op med at

ryge. Der er erfaring for, at der blandt de gravide ex-rygere er en stor andel tilbagefald efter fødslen eller efter amningen.

I Ringkjøbing og Viborg Amters jordemodercentre er der systematisk indarbejdet en praksis med rygevanesamtale og tilbud om hjælp til rygeophør ved en rygestoprådgiver i jordemodercentret. I almen praksis samt i de kommunale sundhedsplejer er der indtryk af en varierende indsats.

- A. Projektet vil i samarbejdet med Region Midtjylland arbejde for, at de regionale jordemodercentre fortsat systematisk tilbyder kommunernes gravide borgere og deres partnere en rygevanesamtale og hjælp til rygeophør.
- B. Projektet vil i samarbejdet med Region Midtjylland arbejde for, at gravide borgere og deres partnere ved første kontakt med den praktiserende læge systematisk tilbydes en rygevanesamtale og hjælp til rygeophør samt at almen praksis følger op efter fødslen.
- C. Projektet vil i samarbejde med apotekerne arbejde for, at kunder der køber graviditetstests samtidig får udleveret skriftlig information om rygning/rygestop og graviditet.
- D. Efter fødslen har den kommunale sundhedspleje kontakt med langt de fleste spædbørnsfamilier. Med det formål at forebygge tobaksskader blandt spædbørn og deres forældre tilrettelægges i samarbejde med de kommunale sundhedsplejer og jordemodercentre en indsats målrettet småbørnsfamilier med tilbud om rygevanesamtale og henvisning til relevant rygeafvænningsstilbud, evt. på jordemodercentret.

### **8.1.5. Børn og unge**

Børn og unge er særligt følsomme overfor både aktiv og passiv rygning. Jo tidligere man starter med at ryge – jo sværere har man ved at holde op igen, og jo større risiko har man for at blive storryger og udvikle tobaksrelaterede sygdomme.

De fleste rygere er begyndt at ryge som teenagere eller tidligere. Andelen af rygere – både lejlighedsrygere og dagligrygere – blandt børn og unge har været faldende. Dog er der stadig 20 % af de 16-20 årige, der ryger hver dag. Hertil kommer at ca. 10 % ryger af og til<sup>18</sup>. Ligesom med rygning i blandt voksne er der en betydelig skævhed i rygning blandt unge. Som i resten af befolkningen ønsker også mange unge at holde op med at ryge. Omkring 40 % af de unge 16-20 årige, der ryger, ønsker at holde op.

En forholdsvis stor andel af de 16-20-årige er udsat for passiv rygning. Henholdsvis 50 % af drengene og 42 % af pigerne er udsat for passiv rygning på sit uddannelsessted.

---

<sup>18</sup> Monitorering af Unge Livsstil og Dagligdag 2004. Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse, august 2005.

Ca. 40 års arbejde med at forebygge tobaksskader blandt unge har vist, at dette ikke er enkelt. Forebyggelsesmetoder er stadig under udvikling, og den videnskabelige dokumentation på området er lille. Dog er der evidens for, at en bredspektret intervention på lokalsamfundsniveau baseret på teori om social læring er effektiv i forhold til at forebygge rygestart blandt unge<sup>19</sup>.

Kræftens Bekæmpelse er i øjeblikket i gang med et projekt med titlen "Børn, unge og rygning". Formålet med projektet er at forebygge rygestart og motivere til rygestop blandt børn og unge. I den forbindelse udvikler og gennemfører projektet aktiviteter direkte målrettet børn og unge (fx x-hale), samtidig med at projektet udvikler og gennemfører indsats, der kan ruste andre til at gå i dialog med målgruppen.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. gennemført kampagnen "Gi alle et røgfrit valg" indenfor de seneste 3 år målrettet sportshaller og sportsklubber, og er nu i samarbejde med bl.a. Ringkjøbing Amt i gang med projektet "Tackling", der handler om at ruste unge til at tackle de tilbud om tobak, alkohol og stoffer, som er en del af ungdomslivet i Danmark.

En bredspektret intervention målrettet børn og unge i Holstebro, Lemvig, Skive og Struer Kommuner skal udvikles i dels i tæt samspil med Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen og dels i samarbejde med skoler, institutioner, uddannelsessteder mv. med henblik på dels at kvalificere den lokale indsats, og dels at opnå de fordele og den synergi-effekt, som er mulig ved en indsats, der kombinerer central og lokal indsats (cen-lok-princippet).

Med det mål at forebygge rygestart og fremme rygestop blandt børn og unge der ryger samt at beskytte børn og unge mod passiv rygning, er delmålene med interventionen:

- At børn og unges hverdagsmiljøer er røgfri
- At børn og unge ikke ser rollemodeller ryge
- At børn og unge der ryger tilbydes hjælp til at holde op med at ryge.
- At børn og unge rustes til at tackle tilbud om tobak, som i dag er en del af ungdomslivet i Danmark.

Der iværksættes følgende interventioner:

- A. I samarbejde med kommunernes skole- og daginstitutionsområde, den kommunale sundhedstjeneste, den kommunale tandpleje, SSP, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen planlægges og implementeres en strategi for forebyggelse af tobaksskader blandt børn som en del af den almindelige kommunale drift af skoler, daginstitutioner, sundhedstjeneste, tandpleje og SSP.
- B. Projektet tilbyder ungdomsuddannelsesinstitutioner beliggende i de 4 kommuner hjælp til iværksættelse af en tobaksforebyggende indsats. Indsatsen tilrettelægges i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse. Erhvervsuddannelsesinstitutioner som har en høj andel af rygere

---

<sup>19</sup> B Naidoo, D Warm, R Quigley and L Taylor: Smoking and public health: a review of reviews of interventions to increase smoking cessation, reduce smoking initiation and prevent further uptake of smoking. Health Development Agency, England, April 2004.

skal særligt prioriteres.

- C. I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse tilrettelægges en indsats målrettet børns fritidsmiljøer, fx idrætshaller og –klubber, caféer og diskoteker.
- D. Arbejdspladser med en stor andel af unge medarbejdere (fx militæret) prioriteres i indsatsen målrettet arbejdspladser, idet unges rygevaner er særligt påvirkelige af arbejdspladsens rygepolitik<sup>20</sup>.

## 8.2. Tværgående funktioner

En række tværgående funktioner udgør grundlaget for de målgruppespecifikke interventioner, fx:

- Effektmåling af de kliniske rygeafvænningsstilbud via Rygestopbasen.
  - Monitorering af rygevaner og befolkningens sundhedstilstand.
  - Uddannelse og kompetenceudvikling af rygestoprådgivere og tobaksforebyggelseskonsulenter. Herunder målrettet uddannelse til rådgivere med specielle funktioner, fx i forhold til unge.
  - Metodeudvikling i forhold til såvel den patientrettede som den borgerrettede tobaksforebyggelsesindsats.
- A. De tværgående funktioner etableres i samarbejde med Region Midtjylland. Det skal afklares og aftales hvor og hvordan opgaverne mest hensigtsmæssigt løftes. Den umiddelbare vurdering er, at de tværgående funktioner bedst løses i regionen.
  - B. Alle kliniske rygeafvænningsstilbud effektmåles via Rygestopbasen.
  - C. Befolkningens rygevaner, udsættelse for passiv rygning, holdninger til rygning mv. monitoreres via undersøgelser minimum hvert andet år. I den forbindelse vil sundhedsprofilen udarbejdet af Region Midtjyllands Kompetencecenter for Folkesundhed formodentlig være et oplagt instrument, evt. suppleret af den nationale rygevanemonitorering gennemført af PLS Rambøll og Sundhedsstyrelsen.
  - D. Der er i forvejen uddannet ca. 30 rygestoprådgivere af Ringkjøbing Amt i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner. Særligt i Skive Kommune kan der vise sig behov for uddannelse af flere rådgivere. Ellers vil fokus være på den løbende kompetenceudvikling af rådgiverne via efteruddannelse, netværksmøder og evt. supervision samt særlig uddannelse til rådgivere, der fungerer i forhold til særlige målgrupper.
  - E. Selvom tobaksforebyggelse er kendetegnet ved i høj grad at have udviklet evidensbaserede og effektive metoder, er der fortsat behov for løbende kvalitetsudvikling af rygestopindsatsen, fx i forhold til den store gruppe af storrygere

---

<sup>20</sup> Skab en sund arbejdsplads – uden passiv rygning. Sundhedsstyrelsen, 2005.

fra sårbare grupper, i forhold til ikke-dansksprogede og i forhold til unge. Der er fortsat brug for udvikling og afprøvning af indsatser til forebyggelse af rygestart blandt børn og unge. Der er behov for udvikling af særligt patientrettede indsatser.

### 8.3. Rådgivning af kommuner i den vestlige del af Region Midtjylland

Struer Kommune har overtaget Ringkjøbing Amts 2 tobaksforebyggelseskonsulenter og er dermed formodentlig den kommune i den vestlige del af Region Midtjylland, som har den største ekspertise, erfaring og lokalkendskab i forhold til tobaksforebyggelsesområdet.

- A. Med henblik på at støtte opbygningen af tobaksforebyggelsesindsatsen er der i projektperioden tilbud om rådgivning og sparring til de øvrige kommuner i den vestlige del af Region Midtjylland.

## 9. Tidsplan

Tid	Aktivitet
Ultimo november 2006	Opstart af styregruppe
1. januar 2007	Projektkoordinator tiltræder
Januar 2007	Åbning af åbne rygestoptilbud til borgerne mv.
Februar 2007	Opstart af indsats i forhold til arbejdspladser (konsulentbistand og rygeafvænningsstilbud)
Forår 2007	Udvikling og implementering af indsatser i forhold til patienter, børn og unge, gravide og småbørnsfamilier, borgere udenfor erhverv, mv.
December 2007 – januar 2008	Midtvejsevaluering
Januar-februar 2008	Videreudvikling af indsatser pba. Midtvejsevalueringen
August-september 2008	Evaluering samt planlægning af fremtidig driftsorganisation for indsatsen
December 2008	Projektafslutning

## 10. Organisering

Afdelingen for Sundhed, Struer Kommune er ansvarlig for koordineringen af den samlede indsats under ledelse af en styregruppe med repræsentation fra:

- Lemvig Kommune
- Holstebro Kommune
- Skive Kommune
- Struer Kommune
- Almen praksis, fx praksiskonsulent
- Sygehus, fx ledelsesrepræsentant fra det lokale Netværk af forebyggende sygehuse
- Kompetencecenter for forebyggelse og sundhedsfremme, Region Midtjylland
- Evt. Sundhedsstyrelsen
- Evt. Kræftens Bekæmpelse

En projektkoordinator på fuld tid og formelt ansat og under daglig ledelse af Sundhedsafdelingen i Struer Kommune varetager den overordnede koordinering af indsatsen.

I hver enkelt af de 4 kommuner er der udnævnt en tovholder, som har ansvaret for implementering af den tobaksforebyggende indsats i den kommunale organisation, fx som et led i den enkelte kommunes politik og handleplan, som en del af den daglige drift i skolerne, på daginstitutionerne, i Sundhedsplejen, i tandplejen osv. Tovholderen bruger skønsmæssigt 1/2-1 dag ugentlig på opgaven.

Der etableres arbejdsgrupper ad hoc, i forhold til den tobaksforebyggende intervention i forhold til målgrupperne ansatte og borgere udenfor arbejdsmarkedet, gravide og småbørnsforældre, børn og unge, patienter og borgere generelt. I arbejdsgrupperne er der repræsentation fra alle 4 kommuner samt relevante samarbejdspartnere. Arbejdsgrupperne udarbejder detaljerede beskrivelser af de tobaksforebyggende indsatser.

Organiseringen af opgaveløsningen på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet er som følge af de kommunale sammenlægninger og strukturreformens ændringer i forhold til kommunale opgaver ikke endegyldigt på plads i de 4 kommuner. Der er flere modeller under udvikling, som vil kunne fremme ejerskabet af sundheds- og forebyggelsesindsatsen i de forskellige kommunale forvaltningsområder. I flere kommuner udarbejdes eksempelvis 1-årige "sundhedshandleplaner", hvor der aftales en detaljeret implementeringsplan, mål, succékriterier og indikationer på målopfyldelse. Der er også etableret "sundhedsgrupper", hvor repræsentanter fra kommunens forskellige arbejdsgrøner udarbejder lokale sundhedspolitikker og iværksætter fælles tiltag. Disse organiseringsmodeller vil kunne udgøre gode redskaber til at sikre implementeringen af den tobaksforebyggende indsats i den almindelige kommunale driftsorganisation.

Samarbejdet med Region Midtjylland, herunder almen praksis og sygehuse, bliver centralt i forhold til at skabe en sammenhængende, systematisk og effektiv indsats i forhold til patienter. Samtidig vurderes det, at regionen ved at løse tværgående opgaver kan sikre

det bedste afsæt for, at den samlede kommunale tobaksindsats hviler på en sundhedsfaglig prioritering, videnskabeligt dokumenterede metoder og løbende kvalitetsovervågning og –udvikling.

Organiseringen af samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne er under udvikling, dvs. samarbejdsstrukturer og –aftaler er ikke endeligt på plads. De lovpligtige sundhedsaftaler bliver i denne forbindelse et væsentligt redskab. Et instrument kan fx som en del af eller som et supplement til sundhedsaftalerne være at udarbejde en fælles strategi- og handlingsplan på tobaksforebyggelsesområdet tiltrådt af Holstebro, Lemvig, Skive og Struer kommuner samt Region Midtjylland.

En afgørende del af projektet bliver således i samarbejde med især Region Midtjylland, men også med staten, at udvikle, afprøve og løbende justere en samarbejdsmodel med det fælles sigte at opnå en slagkraftigt, sammenhængende og helhedsorienteret indsats til forebyggelse af tobaksskader.

## **11. Forankring**

I løbet af projektperioden udarbejder de enkelte kommuner på baggrund af bl.a. projekterfaringer en rygepolitik og en rygehandleplan, evt. som en del af den enkelte kommunes samlede sundhedspolitik og –handleplan.

Handleplanen vil fortsat bygge på en bred vifte af interventioner, som inddrager elementerne: fremme af rygestop, fremme af røgfri miljøer og forebyggelse af rygestart.

Den fremtidige driftsorganisation vil blive baseret på erfaringerne i projektet (evalueringerne), herunder vil der blive taget stilling til fortsat fælles driftsorganisation for de 4 kommuner.

## 12. Budget

### Budget - rygeindsats 2007-2008

<u>Udgiftssiden</u>	B-2007	B-2008
Projektledelse/		
projektkoordination	350000	350000
Sekretariat/etablering	40000	
Markedsføring	50000	50000
Serviceydelser, konsulentbistand	350000	300000
Transport	50000	50000
Kvalitetssikring/evaluering		60000
Årstotal	790000	810000
Samlet		1600000
<u>Finansiering:</u>		
Fordelingsnøgle:	Indbygger	Bidrag i kr. (afrundet)
Ny Holstebro kommune	56200	187000
Ny Struer kommune	22752	76000
Ny Skive kommune	48368	161000
Ny Lemvig kommune	22760	76000
	150080	500000
Ansøgt puljemidler		1100000

## 13. Evaluering

Det samlede projekt evalueres eksternt, fx ved Kompetencecentret for Folkesundhed, Region Midtjylland.

Effekten af de kommunale kliniske rygeafvænningsstilbud evalueres via Rygestopbasen.

Borgernes (over 13 år) rygevaner monitoreres via Region Midtjyllands sundhedsprofil (spørgeskemaundersøgelse) samt evt. fortsat via PLS Rambølls / Sundhedsstyrelsens monitorering af rygevaner i Danmark.