



SUNDHEDSSTYRELSEN

Evaluering af puljen ”Forstærket indsats over for storrygere”

MIDTVEJSEVALUERING UDARBEJDET AF OXFORD RESEARCH
FOR SUNDHEDSSTYRELSEN

2016

Evaluering af puljen

”Forstærket indsats over for storrygere”

- midtvejsevaluering udarbejdet af

Oxford Research for Sundhedsstyrelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2016.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Webadresse: sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 26.04.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2016.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-758-5

Om Oxford Research

Knowledge for a better society

Oxford Research er en specialiseret videnvirksomhed med fokus på velfærdsområderne og erhvervs- og regionaludvikling.

Oxford Research gennemfører skræddersyede analyser, implementeringsevalueringer og effektevalueringer for offentlige myndigheder, fonde og organisationer i civilsamfundet. Vi rådgiver også om strategiudvikling, faciliterer udviklingsprocesser og formidler vores viden på undervisningsforløb og seminarer. Vi kombinerer akademisk fordybelse, strategisk forståelse og god kommunikation – på den måde skaber vi anvendelsesorienteret viden, der kan gøre en forskel.

Oxford Research er grundlagt i 1995 og har selskaber i Danmark, Norge, Sverige og Finland. Oxford Research er en del af Oxford Gruppen.

Oxford Research A/S
Falkoner Alle 20, 4.
2000 Frederiksberg C
Danmark
(+45) 33 69 13 69
office@oxfordresearch.dk
www.oxfordresearch.dk

Indhold

1.	Indledning	5
2.	Konklusioner og anbefalinger	5
2.1	Kommunepuljen	5
2.2	Organisationspuljen	6
DEL 1 – Kommunepuljen		8
3.	Implementering af indsatsen	9
3.1	Kontekstuelle rammer for implementeringen	9
3.2	Projekterne	10
3.3	Indsatsen	11
3.3.1	Henvisningsstrukturen	11
3.3.2	Hvad hæmmer og fremmer etableringen af samarbejdet?	15
3.3.3	Rygestoptilbud	15
3.3.4	Tilskud til rygestopmedicin	17
3.3.5	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale	18
4.	Resultatet af indsatsen	19
4.1	Målgruppen i indsatsen	19
4.2	Henvisninger på tværs af sundhedsvæsenet	24
4.3	Rygestopforløbet gennemføres	26
4.4	Stopraten er højere end på landsplan	27
5.	Opsamling og konklusion på kommunepulje	30
DEL 2 – Organisationspuljen		31
6.	Udvikling og implementering af indsatsen	32
6.1	Præsentation af organisationsprojekterne	32
6.2	Status for organisationsprojekterne	34
6.3	Hvilke nye samarbejdsrelationer er der skabt?	31
6.4	Hvilke nye metoder til opsporing af storryger og gravide er udviklet?	32
6.4.1	Nye steder	32
6.4.2	Nye metoder	34
6.5	Gennemføres der uddannelse af relevante personer?	36
6.6	Læring om forhold, der fremmer indsatsen	36
7.	Opsamling og konklusion på organisationspulje	38
8.	Metode og datagrundlag	40
8.1	Dokumentstudier	41
8.2	Projektlederinterview	41
8.3	Survey til centrale aktører	42

8.4 Rygestopbasen	43
Bilag - forandringsteorier	44
BILAG: Forandringsteorier	

1. Indledning

I maj 2013 lancerede den daværende regering sit sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen”. Udspillet indeholdt i alt 600 mio. kr. til nye initiativer, der på forskellig vis skulle styrke borgerperspektivet og forbedre samarbejdet mellem aktørerne i det komplekse sundhedsvæsen. ”Forstærket indsats over for storrygere” udgjorde 42 mio. kr. af dette udspil.

Nærværende evaluering er en midtvejsevaluering af puljen ”Forstærket indsats over for storrygere” ofte omtalt som ”Storrygerpuljen”. Evalueringen gennemføres for Sundhedsstyrelsen i perioden 2014 – 2018 af Oxford Research.

Storrygerpuljen indeholder flere elementer, hvor denne evaluering alene omhandler ”kommunepuljen”, hvor 27,5 mio. kr. investeres i at styrke det formaliserede samarbejde omkring rygestopindsatsen over for storrygere; og ”organisationspuljen”, hvor primært aktører fra civilsamfundet afsøger nye arenaer for rygestopaktiviteter (5 mio. kr.).

Evalueringen omhandler disse to forskelligartede del-puljer, hvilket vil afspejle sig i evalueringens opbygning med to separate dele om hhv. kommunepuljen og organisationspuljen.

1.1 EVALUERINGENS FORMÅL OG FORANDRINGSTEORI

Formålet med evalueringen er at følge udmøntningen af de to del-puljer i ni kommuneprojekter og seks organisationsprojekter for at kunne opgøre og forklare resultaterne ved slutevalueringen i 2018. Midtvejsevalueringen har til formål at vurdere, hvorvidt projekterne er på rette vej samt at udpege læringspunkter frem mod puljens afslutning og forankring både via succeshistorier og udfordringer.

For at kunne følge projekterne og tværgående analysere implementeringen og virkningen af udmøntningen er evalueringsdesignet bygget op omkring virkningsevaluering som evalueringsfaglig tilgang.

Med virkningsevalueringen opstilles forlods en forandringsteori, der illustrerer de antagelser, der ligger til grund for indsatsen; hvordan indsatsen fører til den ønskede virkning. I dette tilfælde fx hvordan et formaliseret samarbejde i kommunepuljen mellem sundhedsaktører fører til effektiv opsporing og rekruttering af storrygere. Med forandringsteorien tydeliggøres de led, der ligger mellem indsats og virkning, hvilket gør det muligt at følge implementeringen tæt og forklare afvigelser fra antagelserne. Hvis det, vi troede, ville ske, ikke sker, har vi med virkningsevalueringen mulighed for at gå tilbage og se, hvor i forandringskæden empirien blev en anden end teorien eller blot, hvor langt projektet er nået i forandringskæden.

Der er udarbejdet særskilte forandringsteorier for hhv. kommunepuljen og organisationspuljen, og disse er vedlagt i bilag. Nedenfor præsenteres den overordnede forandringsteori på tværs af del-puljer og lokalprojekter.

INDSATS

Kommunepulje:

Etablere/udvikle brugen af infrastruktur til opsporing og henvisning af storrygere på tværs af kommune/hospital/praktiserende læge

Etablering af elektronisk henvisningsstruktur inkl. samtykkeerklæring

Kompetenceudvikling af frontpersonale

Feedback 'system' til henviser

Inddragelse af tilskud til rygestopmedicin

Forskellige rygestoptilbud

Organisationspulje:

Udvikle samarbejder i nye arenaer

Nye metoder til systematisk opsporing og støtte til påbegyndelse, gennemførelse og fastholdelse af rygestop

IMPLEMENTERING

Lokal oversættelse i kommunepulje

Aktørerne samarbejder systematisk om at opspore og henvise storrygere og gravide rygere til rygestop i kommune

Frontpersonalet har kompetencer til at tage en rådgivende dialog med borgeren om rygestop

Der udvikles fælles procedurer og arbejdsprocesser

Kommunikation og informationsudveksling mellem kommune, praktiserende læge og hospital styrkes i indsatsen

Lokal oversættelse i organisationerne

Aktører samarbejder om rekruttering af specifikke målgrupper

Gennemførelse af rygestopforløb målrettet specifik målgruppe, hvilket registreres i rygestopbasen

Henvisning til sundhedsvæsenets tilbud

VIRKNING

Sundhedsvæsenet og andre arenaer:

Blivende og virksomme samarbejdsrelationer, på tværs

Borgerne:

Oplever sammenhængende forløb. Opnår færre sygedage og flere gode leveår

Samfundet:

Mindre tobaksrelateret sygdom og død. Mindsket social ulighed i sundhed

Kontekstfaktorer

Informationsindsatsen; Hittidig praksis for samarbejde og henvisningsstruktur/-kultur; Grundlaget for rekruttering /problematikkens tyngde; Interessenter

Målgruppen for begge del-puljer er storrygere og gravide rygere. Som det ses i forandringsteorien, er der herudover en række fælles forventede virkninger.

Det forventes således for alle deltagende projekter, at der etableres formaliserede samarbejdsstrukturer med en smidig arbejdsgang, der gør rygestopet lettere for borgeren. Det er også et fælles mål at rekruttere flere storrygere og gravide til rygestopaktiviteter, få flere gennemførte rygestopforløb og flere røgfrie borgere.

Trods ovenstående fællestræk har evalueringen i de to del-puljer forskelligt fokus.

For kommunepuljen er hovedfokus henvisningsstrukturen og virkningen af tilskud til rygestopmedicin, mens hovedfokus for organisationerne derimod er større synlighed og tilgængelighed skabt via nye samarbejdsrelationer og arenaer for rygestopindsatsen.

Der er et enslydende design for dataindsamlingen i de to del-puljer (datagrundlaget beskrives detaljeret i kapitel 9):

- Dokumentstudier
- Projektlederinterview
- Survey til centrale aktører
- Rygestopdatabasen
- Fokusgrupper og casebesøg (ved slutevaluering)

1.2 LÆSEVEJLEDNING

Midtvejsevalueringen er struktureret i to dele. Del 1 om kommunepuljen udgøres af kapitlerne 3-5, og del 2 om organisationspuljen udgøres af kapitlerne 6-8.

I kapitel 2 konkluderes der på midtvejsevalueringens fund og udledes anbefalinger på baggrund heraf.

Herefter starter del 1 med, at kapitel 3 beskriver og analyserer implementeringen og den lokale oversættelse af indsatsen. Dette følges op af kapitel 4, hvor de foreløbige vurderinger af virkningen af indsatsen fremlægges. I kapitel 5 opsummeres og konkluderes på kommunepuljen.

Del 2 om organisationspuljen er struktureret anderledes, idet indsatsen er væsentlig anderledes. Vi har således ladet analysen af indsatsen i projekter være styrende. Således opbygges kapitel 6 med først præsentation af de mange forskelligartede indsatser for herefter at dykke ned i nye samarbejdsrelationer, nye metoder og uddannelse af nøglepersoner. Også her afsluttes analysen med konklusion og anbefalinger i kapitel 7. Rapporten afrundes med kapitel 8 om de anvendte metoder og evalueringens datagrundlag.

2. Konklusioner og anbefalinger

2.1 KOMMUNEPULJEN

I kommunepuljens projekter er der væsentlig forskel på, hvor langt de er med at etablere et formaliseret og systematisk henvisningssamarbejde med almen praksis og hospital omkring storrygere. Herunder etableringen af en elektronisk henvisningsgang, der også vurderes til at være bæredygtig efter projektets afslutning.

Stort set alle projekter får dog, i større eller mindre grad, elektroniske henvisninger fra almen praksis og hospital fx via REF01 eller korrespondancemeddelelse, men infrastrukturen er ikke forankret, så den er selvkørende på sigt (projekterne overgår til drift 1. jan. 2018). På tværs af kommunepuljen henvises 10 % af storrygerne til kommunens rygestoptilbud fra almen praksis, 6 % fra hospitalet, 9 % internt fra i kommunen, og de resterende 75 % er borgere, der selv henvender sig.

5 ud af 9 projekter har etableret et samarbejde med almen praksis, der opsporer storrygere og henviser dem elektronisk til kommunens rygestoptilbud. 3 ud af de 9 projekter har fået et velfungerende, formaliseret elektronisk samarbejde op at køre med hospitalerne.

Det anses som **fremmende for implementeringen**, hvis projektet har en organisering, hvor projektlederen kan have et aktivt og tæt samarbejde med relevante aktører fra almen praksis og hospitalet. Det kan fx være en praksiskonsulent, der sidder med i styregruppen for projektet, og som kan tage den indledende dialog med de praktiserende læger; Eller en kontakt til ledende læge eller sygeplejerske på en relevant hospitalsafdeling der er villig til at indgå aktivt i projektet.

Der er en række **hæmmende faktorer for implementeringen**, der er af mere overordnet karakter. I forhold til etablering af samarbejde og elektronisk henvisning mellem kommune og almen praksis har PLO-Centralt udmeldt, at de støtter op om projektet med hensyn til, at de praktiserende læger henviser storrygere til kommunens rygestoptilbud. Der bakkes også op om, at henvisningen sker elektronisk, i det omfang det ikke betyder, at almen praksis skal indføre nye arbejdsgange. Dette forbehold skyldes, at der er en fælles national MedCom-standard for henvisning til forebyggelsestilbud på vej.

PLO-Centralt bakker ligeledes op om, at almen praksis udskriver rygestopmedicin til deltagere under ”Storrygerpuljen”, hvis der stilles en økonomisk garanti i tilfælde af, at lægerne rammer deres indtjeningsloft pga. den øgede aktivitet, som puljen vil betyde. Der er ikke stillet en sådan garanti. Nogle læger udskriver receptpligtig rygestopmedicin til deltagere i ”Storrygerpuljen”, mens andre læger ikke gør.

I relation til hospitalerne anses det som en barriere for implementeringen, når kommunens samarbejde skal etableres igennem allerede etablerede fora omkring samarbejde mellem region og kommune. Det drejer sig om regionens forpligtigelse til at henvise til kommunens rehabiliterings- og sundhedstilbud generelt set. Det er tidskrævende, mange interessenter er i spil og skal høres, og der er risiko for, at storrygerprojektet forsvinder i den store dagsorden.

Deltagerne i kommunepuljen er storrygere, der har røget i mange år, og som primært er fra 50 år og opefter. På tværs af alle projekter er ca. 40 % i beskæftigelse, en tredjedel er arbejdsløse, en femtedel pensioneret og resten under uddannelse. Fordelingen ligner fordelingen på landsplan, dog er der i puljen en større andel af deltagere, der er pensioneret og en mindre andel, der er arbejdsløse. Ser man på uddannelsesniveautet formår indsatsen at opfange en større andel af borgere med en kort uddannelse (<3 år). 75 % af henvendelserne er borgere, der selv henvender sig til puljens rygestoptilbud. Projektlederne nævner, at mange af dem henvender sig, fordi de har hørt om tilbuddet fra andre eller er blevet opfordret af egen læge til at stoppe med at ryge, dog uden henvisning til kommunale rygestoptilbud.

Deltagerne i Storrygerpuljen gennemfører i højere grad rygestopkurset, end man ser i andre rygestopaktiviteter på landsplan¹. **Storrygerne bliver røgfrie og er det både ved kursusafslutning (70 %) og 6 måneder efter (52 %).** Størstedelen af deltagerne siger ja tak til at modtage tilskud til rygestopmedicin, og analyser fra Rygestopbasen viser, at der er en positiv sammenhæng mellem at blive røgfri og modtage rygestopmedicinen.

2.1.1 Anbefalinger til kommunepuljen

- Kommuneprojekterne skal fremadrettet fokusere mere på at etablere et formaliseret og systematisk henvisningssamarbejde med almen praksis og hospital inkl. etableringen af en elektronisk henvisning. Projekterne skal forsøge at afdække og finde alternative veje uden om de forhindringer, der er for implementeringen af samarbejdet og infrastrukturen, og flytte fokus mod det, der kan lade sig gøre frem for det, der ikke er muligt.
- Det anbefales, at kommuneprojekterne, i deres opsporing og rekruttering af storrygere, bliver mere opmærksomme på at ramme den del af storrygerne, der har et ønske om at stoppe med at ryge, men som ikke har overskud til selv at henvende sig til kommunen. Evaluator vurderer, at hvis projekterne i højere grad får banet vejen for, at storrygerne henvises fra almen praksis og hospital, vil den målgruppe blive rekrutteret.
- Det anbefales, at projekterne tilbyder en bred vifte af rygestoptilbud, med både individuelle - og gruppeforløb. Nogle storrygere vil have glæde af at deltage i grupper, hvorimod andre fx gravide rygere vurderes at have gavn af et individuelt forløb.

2.2 ORGANISATIONSPULJEN

Organisationspuljens formål er at afprøve nye veje til at nå målgrupper, der ikke nås i de sædvanlige rammer for rygestopaktiviteter.

Samlet har analysen af de lokale projekter vist, at de er meget forskellige i forhold til målgruppe, indhold, samarbejdsrelationer og tidligere erfaringer. Dette flugter med ambitionen i puljen, men betyder også stor variation i, hvor langt projekterne er nået ved midtvejsmålingen. Alle er i gang, men

¹ Rygestopbasens årsrapport 2014

de er ikke lige langt i processen i forhold til etablering af samarbejdsrelationer, udvikling af nye metoder og opkvalificering.

Midtvejsmålingen viser, at der er skabt nye samarbejdsrelationer i projekterne. Konklusionen er, at det kræver tid og går lettest, når projektet skal skabe nye relationer til aktører, der allerede har rygestopaktiviteter som deres opgave. Fx når 3F som ny aktør i forhold til rygestop skaber en samarbejdsrelation til kommunen, der i forvejen har rygestopaktiviteter. Omvendt er forudgående erfaring på rygestopområdet hos projekterne ingen garanti for, at de let kan opbygge nye relationer til aktører, der ikke hidtil har haft rygning som indsatsområde. Fx når Lungeforeningen skal opbygge samarbejdsrelationer til væresteder og rygestoprådgivere, som skal ændre i deres aktivitet ved at være udegående over for en ny målgruppe af socialt udsatte.

De lokale organisationsprojekter er alle i fuld gang med at skabe skræddersyede aktiviteter enten i rekrutteringsfasen eller til indholdet i rygestopforløbet, men også her er der store forskelle på, hvor langt projekterne er nået, og hvor stor en opgave det er at skræddersy aktiviteterne. Analyserne viser tydeligt, at nogle målgrupper kræver mere end andre, hvor nytænkningen må gennemføres på alle parametre, mens andre målgrupper blot fordrer, at kendte metoder flytter arena.

Opkvalificering af personale er langt de fleste steder implementeret og med en lokal tilpasning, der vurderes at være relevant i de konkrete projekter, dvs. at målgrupperne for opkvalificeringen varierer.

Tværgående kan det konkluderes, at det ved midtvejsevalueringen er tydeligt, at etablering af nye samarbejdsrelationer tager tid. Ideelt var etableringen grundlagt forud for puljeansøgningen, men da dette ofte ikke er tilfældet, må anbefalingen være, at projekternes procesplaner tager højde for dette. Hertil kan føjes, at for de projekter, som retter sig mod rygere med øvrige betydende udfordringer socialt eller i form af handicaps, er der flere udfordringer og dermed mere arbejde, der skal gøres – hvilket på sin vis ikke er overraskende, men omfanget og indholdet vurderes alligevel at have overrasket lokalt. Evaluator finder det derfor relevant, at projekterne i organisationspuljen sammen med Sundhedsstyrelsen vurderer realismen i tidsplan og målsætninger for projekterne.

Herudover viser midtvejsevalueringen, at de projekter, der har socialt udsatte som målgruppe, har en fælles udfordring i at skulle argumentere for, hvorfor borgere med mange andre tunge problemer socialt og psykisk skal prioritere at blive røgfrie. Disse projekter kan have gavn af en faglige sparring, der kan sætte fokus på røg i kombination med andre tungtvejende udfordringer.

Der er gjort mange erfaringer i organisationspuljen, der giver konkret læring, som sidenhen kan anvendes. Disse er hovedsagligt projektnære og derfor beskrevet i kapitel seks. Evaluator finder det vanskeligt at anbefale organisationsprojekterne noget generelt, idet deres udfordringer og status er væsentlig forskellige.

DEL 1 – Kommunepuljen

3. Implementering af indsatsen

Formålet med kapitlet er at undersøge og afdække implementeringen af indsatsen i kommunerne. Kapitlet beskriver status for samarbejdet omkring opsporing, henvisning og rekruttering af storrygere mellem kommune, almen praksis og hospital. Derudover forklares mulige årsager til ligheder og forskelle projekterne imellem samt hæmmende og fremmende faktorer for implementeringen.

I kapitlet foldes indsatsen og de enkelte delelementer ud. Der gives en status på, hvordan det går projekterne med at etablere et formaliseret og systematisk samarbejde med almen praksis og hospital omkring opsporing og elektronisk henvisning af storrygere. Derudover afdækkes projekternes rygestoptilbud; brugen af tilskud til rygestopmedicin og kompetenceudvikling.

I det næste kapitel (kap. 4) fremlægges de foreløbige virkninger af indsatsen. Her afdækkes det, hvad der karakteriserer puljens deltagere. Derudover kvantificeres succesen med henvisningsstrukturen, dvs. der gives en status på, hvor mange henvisninger der kommer fra almen praksis og hospital til kommunens rygestoptilbud og mulige forklaringer på forskelle projekterne imellem. Slutteligt gennemgås gennemførselsraten og de foreløbige fund omkring stopraten.

3.1 KONTEKSTUELLE RAMMER FOR IMPLEMENTERINGEN

Der er en række kontekstuelle faktorer (organisatoriske, tekniske og økonomiske), der overordnet set forstyrrer implementeringen af puljen, og dermed hæmmer projekternes lokale arbejde med at implementere indsatsen. Disse forhold beskrives i de følgende underafsnit.

3.1.1 Elektroniske henvisninger fra praktiserende læge til kommune og forhold omkring receptpligtig rygestopmedicin

Udmeldingen fra PLO-Centralt er, at de støtter op om puljen med hensyn til henvisning af storrygere til rygestop i kommunerne. De bakker også op om, at henvisningen foregår elektronisk, i det omfang det ikke betyder, at almen praksis skal indføre nye arbejdsgange. Dette forbehold skyldes, at der er en fælles national MedCom-standard for henvisning til forebyggelsestilbud på vej, og PLO bakker ikke op om, at lægerne først skal indføre én ny arbejdsgang i forbindelse med puljen for så under ét år senere at skulle indføre en ny arbejdsgang igen, når den fælles standard rulles ud. Den fælles ”forebyggelsesstandard” var planlagt til foråret 2016. Den er pt. udskudt til efteråret 2016.

PLO-Centralt bakker op om, at almen praksis udskriver rygestopmedicin til deltagere under Storrygerpuljen, hvis der stilles en økonomisk garanti i tilfælde af, at lægerne rammer deres indtjeningsloft pga. den øgede aktivitet, som puljen vil betyde. Der er ikke stillet en sådan garanti. Nogle læger udskriver receptpligtig rygestopmedicin til deltagere i Storrygerpuljen, mens andre læger ikke gør.

Samarbejdet mellem de involverede parter har været præget af forhold, der ligger ud over rammerne for Storrygerpuljen, eksempelvis at stille en økonomisk garanti. Sundhedsstyrelsen har forsøgt at imødegå disse udfordringer ved i første omgang at udskyde puljens ansøgningsfrist og ved at ned-

sætte en følgegruppe med deltagelse af KL, Danske Regioner, PLO-Centralt og Jordemoderforeningen.

3.1.2 Elektroniske henvisninger fra hospital til kommune

Kommunerne er en af flere parter i samarbejdet om opbygningen af elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet, og flere regioner er ved at etablere og indføre en ny, fælles sundhedsplatform for hospitalerne. Kommunerne kan altså ikke alene beslutte at indføre en elektronisk henvisningsgang. Derfor er projekterne ansvarlige for at arbejde frem mod en etablering af et samarbejde og en henvisningsgang i ”Storrygerpuljen” og for at sikre det bedste grundlag for at få elektronisk kommunikation til at fungere i praksis, når det er teknisk (og organisatorisk) muligt.

3.1.3 Økonomiske rammevilkår

Storrygerpuljen er fastsat på finansloven for 2014 til 2017. Der er afsat et fast beløb for hvert år til projekterne under kommunepuljen. Det er generelt ikke muligt at flytte midler fra ét finanslovsår til et andet.

I Storrygerpuljen oplever flere projekter et betydeligt overforbrug, fordi de har højere aktivitet på deres rygestopkurser end budgetteret.

En række af kommuneprojekterne søger at løse dette vilkår – efter aftale med Sundhedsstyrelsen – ved fx at skære i den periode, storrygerne kan få rygestopmedicin, eller ved øget egenfinansieringen for at finansiere den uventede store aktivitet.

3.2 PROJEKTERNE

Kommunepuljen i storrygerprojektet består af 9 kommuneprojekter. I boksen nedenfor ses en oversigt over projekterne, samt hvilken eller hvilke kommuner det dækker over.

Box 3.1: Oversigt over kommuneprojekterne

- Vestklyngen – Herning, Holstebro, Lemvig, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Struer
- Himmerland - Rebild, Vesthimmerland, Mariagerfjord
- Sønderjylland – Sønderborg, Haderslev, Tønder, Aabenraa
- Vestegnen og Sydamer – Ishøj, Albertslund, Brøndby, Vallensbæk, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby
- Kalundborg
- Hjørring
- Skanderborg
- Fredericia
- Vordingborg

4 af projekterne er tværkommunale projekter, hvor flere kommuner er gået sammen om indsatsen. Det drejer sig om projekt Vestklyngen, Himmerland, Sønderjylland og Vestegnen/Sydamager. De resterende 5 projekter er enkelt-kommuneprojekter; Hjørring, Fredericia, Skanderborg, Vordingborg og Kalundborg.

3.3 INDSATSEN

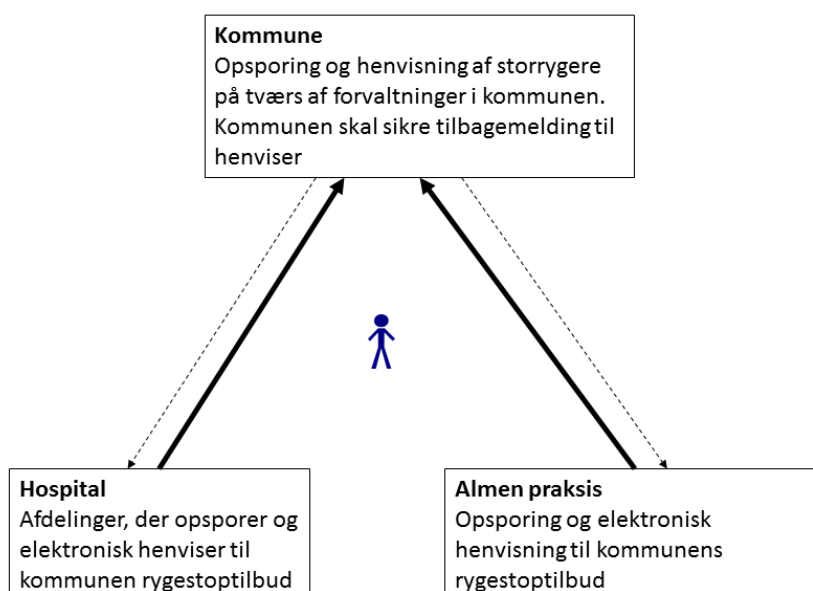
Formålet med det følgende afsnit er at beskrive projekternes implementering af indsatsens delelementer. Det handler om at afdække:

1. Status for etablering af samarbejde og elektronisk henvisning
2. Hvilke typer af rygestoptilbud der tilbydes i indsatsen og tværgående erfaringer herved
3. Brugen af betalt rygestopmedicin
4. Sikring af kompetencer blandt fagpersonalet

3.3.1 Henvisningsstrukturen

Det er et krav i puljen, at kommunerne iværksætter en styrket indsats over for målgruppen. Der skal etableres et formaliseret og systematisk samarbejde mellem det regionale og kommunale sundhedsvæsen med henblik på at opspore storrygere og henvise dem elektronisk til kommunes rygestopforløb. De centrale aktører i projektet er kommunale og regionale nøglepersoner, rygestoprådgivere, almen praktiserende læger og hospitalspersonale på udvalgte afdelinger.

Figur 3.1: Illustration af henvisningsstrukturen



Kilde: Oxford Research A/S, 2016

Henvisningsstrukturen består af en række underliggende elementer, som ifølge puljen er obligatoriske for kommunerne:

- at etablere et **samarbejde** med og infrastruktur mellem nævnte aktører med henblik på at opspore storrygere og henvise dem til kommunale rygestoptilbud. Et samarbejde består i etablering af en kommunikation og informationsudveksling omkring indsatsen samt opbygning af systematiske og ensrettede arbejdsgange og procedurer.
- at indføre **formaliseret henvisningsstruktur** til kommunale rygestoptilbud fra de nævnte aktører. Henvisninger skal foregå elektronisk.²
- at sikre **tilbage melding** fra kommunen til henvisende læge eller hospital om resultatet af henvisningen med henblik på registrering i journalen og opfølgning ved næste kontakt med borgeren.

I tabellen nedenfor er en oversigt over status for kommunens arbejde med at etablere et formaliseret og systematisk samarbejde inkl. elektronisk henvisning af storrygere. **Status er vurderet ud fra følgende kriterier:**

++: Projektet har etableret et samarbejde mellem kommune, almen praksis og/eller hospital og har sikret, at den elektroniske henvisningsstruktur virker og sikret forankring. De projekter, der blot har det etableret i et afgrænset afsnit o.l., er også med her.

+: Projektet har etableret et samarbejde mellem kommunen, almen praksis og/eller hospital, dog er den elektroniske henvisning ikke helt på plads. Der kan være enkelte elektroniske henvisninger, men strukturen anses ikke på nuværende tidspunkt for at være selvkørende og klar til forankring. Et samarbejde internt i kommunen får ét plus.

(+): Projektet har gjort et indledende arbejde i at etablere et samarbejde omkring henvisningen. Det kan fx være afdækningen af muligheder for fælles henvisningssamarbejde samt indledende dialog. Det kan også være projekter, hvor etableringen af forskellige årsager er strandet.

-: Projektet har ikke taget indledende skridt mod at etablere et henvisningssamarbejde. Det kan enten være fordi, der ikke er blevet etableret kontakt mellem kommune og repræsentanter fra hospitalet eller almen praksis omkring projektet, eller hvis projektet ikke har kunnet etablere et samarbejde med de praktiserede læger grundet den lokale PLO's manglende støtte til projektet.

² fx via MedCom standard, REF01 eller korrespondancemeddelelse.

Tabel 3.1: Status for etablering af henvisningsstruktur og samarbejde

Projekt navn	Hospital	Almen praksis	Internt i kommunen
Vestklyngen	++	(+)	-
Himmerland	++	++	+
Sønderjylland	+	(+)	+
Hjørring	++	++	+
Vestegnen/Sydamager	+	+	+
Kalundborg	+	++	+
Vordingborg	+	++	+
Fredericia	-	++	+
Skanderborg	+	(+)	+

Kilde: Oxford Research A/S, 2016

Som tabellen viser, har tre af projekterne, der har fået to plusser under hospital. Ser vi på Vestklyngen, henviser to afdelinger på Hospitalsenhed Vest til kommunale rygestoptilbud. Samtidig bidrager de til udviklingen af et e-læringskursus målrettet hospitalspersonale (box 3.2). 5 projekter har fået et plus; de har skabt et samarbejde med repræsentanter fra hospitalet, men den elektroniske henvisning er ikke på plads.

Box 3.2: Uddybende beskrivelse af samarbejdet mellem Vestklyngen og hospital

Vestklyngens samarbejde med somatisk og psykiatrisk hospital i Storrygerprojektet

Vestklyngen har etableret et velfungerende samarbejde med Hospitalsenheden Vest og Regionspsykiatrien Vest og får elektroniske henvisninger til kommunernes storrygertilbud. Begge steder kører projektet i pilotstadiet, men evaluatoren vurderer, at 'setupet' kører godt, og at det kan forankres.

Samarbejdet blev etableret af to omgange; Vestklyngen tog direkte kontakt til Hospitalsenheden Vests øverste ledelse i forbindelse med udarbejdelse af ansøgningen til Storrygerpuljen, og de indgik i den forbindelse en aftale med Lungemedicinsk afsnit og Ortopædkirurgisk Ambulatorium på hospitalet. Senere i projektet tog projektlederen fra Vestklyngen kontakt til ledelsen i Regionspsykiatrien Vest for at få dem med.

Projektlederen har tidligere arbejdet i psykiatrien, hvilket betød, at hun hurtigt kunne skabe sig et overblik over, hvem det var relevant at kontakte omkring samarbejdet. Derudover kunne hun, i tæt samarbejde med klinikkere og stabsmedarbejderne, tilrettelægge en systematisk arbejdsgang omkring opsporing og henvisning af storrygere. En arbejdsgang, der lå i tråd med hospitalets at arbejde på, og dermed var let at implementere.

Projektlederen understreger, at hun er blevet hjulpet på vej af, at regionen har en sundhedsaftale på rygeområdet jf. aftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer, 2015-2018.

6 af kommuneprojekterne har fået to plusser under almen praksis. Herunder er Hjørring, der har etableret et godt samarbejde med de praktiserende læger gennem praksiskonsulenten. Lægerne sender elektroniske henvisninger til kommunen. Også Kalundborg har fået to plusser for almen praksis (box 3.3).

Box 3.3: Uddybende beskrivelse af samarbejdet mellem Kalundborg Kommune og almen praksis i storrygerprojektet

Kalundborg Kommunes samarbejde med almen praksis i storrygerprojektet

Kalundborg Kommune har i Storrygerprojektet et velfungerende samarbejde med de praktiserende læger. Projektlederen for kommunen forklarer det bl.a. med, at der som udgangspunkt allerede var "hul igennem"; *Almen praksis er vant til at sende elektroniske henvisninger til kommunens sundhedstilbud via REF01.*

En anden forklaring på kommunens succes er den måde, formidlingen af tilbuddet er foregået på. En traditionel tilgang ville være at placere foldere med information om tilbuddet hos de praktiserende læger. Her valgte kommunen en anden måde. Projektlederen inviterede sig selv (sammen med ansvarlig for andet kommunalt tilbud målrettet socialt udsatte gravide) ud til de praktiserende læger for face-to-face at fortælle om Storrygertilbuddet. Invitationen blev sendt pr. mail, og ca. halvdelen af de praktiserende lægerne sagde ja tak til muligheden. Formidlingen foregik, i de fleste tilfælde, i lægernes frokostpause.

Projektlederen påpeger vigtigheden af at fortsætte med at minde almen praksis og andre samarbejdspartnere om tilbuddet.

Vestklyngen og Sønderjylland har fået et plus i parentes for almen praksis. De har taget de indledende skridt mod at etablere et henvisningssamarbejde med almen praksis. Projektlederen har deltaget på kommunale lægelige udvalgsmøder og fortalt om tilbuddet, og hvordan man kan henvise hertil. Dog er de elektroniske henvisninger ikke kommet i gang, da lægerne i kommunen arbejder med mange forskellige systemer, og at de derfor afventer den fælles MedCom standard, der er under udvikling. I kommuneprojekterne kommer der mange selvhenvendte storrygere fra praktiserende læge, der opfordrer borgeren til at stoppe med at ryge og udleverer recept til receptpligtig rygestopmedicin (citater).

...der er opstået et system i systemet...lægerne opfordrer borgeren til at stoppe med at ryge og derfor kommer borgeren selv og henvender sig, med en recept i hånden til rygestopmedicin (Sønderjylland)

De fleste kommuneprojekter har etableret en intern henvisningsgang. Her kan jobcenteret, sundhedsplejen, ældreplejen mv. henvise borgere til rygestop. Det sker oftest ved udfyldelse af internt dokument, der fremsendes pr mail.

3.3.2 Hvad hæmmer og fremmer etableringen af samarbejdet?

Det anses som fremmende for implementeringen, hvis projektet har en organisering, hvor projektlederen kan have et aktivt og tæt samarbejde med relevante aktører fra almen praksis og hospitalet. Det kan fx være en praksiskonsulent, der sidder med i styregruppen for projektet, og som kan tage den indledende dialog med de praktiserende læger; Eller en kontakt til ledende læge eller sygeplejerske på en relevant hospitalsafdeling, der er villig til at indgå aktivt i projektet.

Der er ikke noget, som entydigt peger på, at projekternes størrelse og antal af involverede aktører har betydning for implementeringen. De store tværkommunale projekter med mange aktører kan forventes at have svært ved at etablere et formaliseret og systematisk samarbejde grundet kompleksitet og mange interesserenter. På den anden side kan de tværkommunale projekter have et bedre udgangspunkt for at etablere et samarbejde med hospitalet, der modtager patienter fra flere kommuner. Der er dog ikke noget, der tyder på, at størrelsen hæmmer implementeringen.

Som nævnt i det indledende afsnit 3.1, er der en række hæmmende faktorer for implementeringen, der er af mere overordnet karakter.

3.3.3 Rygestoptilbud

Kommunerne i projektet tilbyder en bred vifte af rygestoptilbud fra standard gruppeforløb til individuelle tilbud. I tabel 3.2 ses en oversigt over de tilbud, der er i de enkelte projekter. Derudover ses antallet af deltagere i de enkelte projekter.

Tabel 3.2: Oversigt over typer af rygestoptilbud i projektkommunerne

Projekt navn	Indsatsens rygestoptilbud	Antal deltagere i indsatsen/pr. kommune
Vestklyngen	<ul style="list-style-type: none">• Afklarende samtale og individuel plan• Individuel rygestoprådgivning• Gruppebaseret rygestoprådgivning efter koncepterne Kom&Kvit og Rygestopkursus	99
Himmerland	<ul style="list-style-type: none">• Individuelle forløb• Kom & Kvit• Ægtepar til samtale sammen• Afprøvning af udekørende funktion	81
Sønderjylland	<ul style="list-style-type: none">• Fokus på individuelt tilpassede rygestoptilbud• Gruppeforløb• Kom & Kvit• Afprøvning af virtuel vejledning ved bopæl i yderområder• Apotekerne• Rygestop tilpasset handicappede	170

	<ul style="list-style-type: none"> • X-hale 	
Hjørring	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksible tilbud fx tider/aftaler, fysisk placering, sprog mv. • Individuelle forløb med kognitivt fokus – 'Hjørring modellen' 	236
Vestegnen/Sydamager	<ul style="list-style-type: none"> • Blanding af Kom & Kvit og standard gruppeforløb • Særligt tilpasset individuel vejledning • Kombination af bevægelse i naturen og samtaler som i Kom & Kvit • Rygestop for livet • Rygestopsamtaler • Små grupper • Apotekernes tilbud 	52
Kalundborg	<ul style="list-style-type: none"> • Standardforløb tilpasset målgruppen • 3 mdr. fleksible forløb, der starter med at være individuelle og kan ende ud i små rygestophold, hvis det vurderes at være godt. Der følges op telefonisk. 	45
Vordingborg	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppeforløb • Bygger videre på lokalt udviklede tilbud, herunder Rygestop – 100 % frisk og Rygestop & Fitness • Inddragelse af fysisk aktivitet, mad og natur 	69
Fredericia	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppeforløb til storrygere (min. 15 cigaretter/dag, 18 + årige). • Kom & Kvit med løbende opstart og sms service • Individuelle forløb til storrygere. Handler ikke kun om rygestop, men også om rådgivning vedr. økonomi, kost, medicin mv. 	53
Skanderborg	<ul style="list-style-type: none"> • Tilpasset standardforløb • Individuelle forløb målrettet specifik målgruppe fx ufaglærte mænd og sygedagpengemodtagere • Gravide 	247

Kilde: Oxford Research A/S, 2016

Note: Data fra projektbeskrivelse, Rygestopbasen og projektlederinterview. Antal deltagere er der afsluttet inden 1/2-2016

På tværs af projekterne er der fokus på at skabe **fleksible, differentierede** forløb målrettet forskellige segmenter af målgruppen. Der er en bred erkendelse af, at sårbare borgere og gravide er vanske-

lige at rekruttere til traditionelle forløb. Derudover har rådgivningen i flere af projekterne også fokus på at kombinere rygestopforløb med andre emner såsom mad, motion, økonomi, naturoplevelse mv.

Udover fleksibilitet har projekterne fokus på at skabe **systematik og struktur** omkring forløbene. Borgeren skal møde op til alle møderne for at få tilskud til rygestopmedicinen. Mange af forløbene starter med en indledende samtale mellem borger og rygestoprådgiver, hvor der lægges en konkret plan for borgerens rygestopforløb og behov for rygestopmedicin.

Udgangspunktet og forudsætningen for at arbejde målrettet med rygestop blandt storrygere er forskellig mellem de enkelte projekter. Nogle kommuner har flere års erfaring med at arbejde med forebyggelse af rygning og er vant til at gennemføre rygestopforløb for borgere. Andre kommuner har tradition for at henvise til apotekernes rygestophold og har derfor ikke den samme erfaring med at køre rygestopforløb internt i kommunen.

Tal fra Rygestopbasen viser, at **94 % af deltagerne under storrygerpuljen er meget tilfredse med rygestopforløbene**. Det ligger væsentlige højere end gennemsnittet på landsplan, hvor Rygestopbasens årsrapport 2014 viser, at 81 % er tilfredse med rygestopaktiviteter.

3.3.4 Tilskud til rygestopmedicin

Som led i storrygerpuljen er der afsat midler til at give tilskud til rygestopmedicin til storrygere, der deltager aktivt i rygestoptilbuddet, og hvor det er relevant at tilbyde det.

Tabellen nedenfor viser, hvor stor en andel af storrygere der siger ja tak til at få tilskud til rygestopmedicin, hvordan fordelingen er mellem nikotinerstatning (NRT) og receptpligtig rygestopmedicin samt det gennemsnitlige tilskud pr. deltager.

Tabel 3.3: Tilskud til rygestopmedicin

Projekt navn	Rygestoppere, der siger 'ja tak' til at få tilskud til rygestopmedicin	Modtager nikotinerstatning (NRT)	Modtager receptpligtig medicin	Gennemsnitligt tilskud pr. deltager, der gennemfører rygestopkursus (DKK inkl. moms)	Gennemsnitligt tilskud pr. deltager, der bliver røgfri (DKK inkl. moms)
Vestklyngen	98 %	55 %	45 %	1586 kr.	2247 kr.
Himmerland	84 %	54 %	46 %	1788 kr.	2993 kr.
Sønderjylland	92 %	57 %	43 %	920 kr.	1381 kr.
Hjørring	100 %	93 %	7 %	945 kr.	1300 kr.
Vestegnen/Sydamager	97%	100 %	0 %	886 kr.	1492 kr.
Kalundborg	100 %	85 %	15 %	1354 kr.	1805 kr.
Vordingborg	100 %	81 %	19 %	2200 kr.	2655 kr.
Fredericia	100 %	65 %	35 %	1250 kr.	1429 kr.
Skanderborg	82 %	100 %	0 %	1485 kr.	2071 kr.

I Vestegnen/Sydamager og Skanderborg tilbydes der ikke receptpligtig rygestopmedicin. Det skyldes, at lægerne i disse kommuner har valgt at følge udmeldingen fra PLO. I Himmerland, Sønderjylland og Vestklyngen er der en nogenlunde ligelig fordeling mellem NRT og receptpligtig rygestopmedicin. I Kalundborg, Hjørring, Vordingborg og Fredericia er det overvejende NRT, der gives tilskud til.

I de to kolonner til højre ses det gennemsnitlige tilskud til rygestopmedicin pr. deltager. Beløbet er udregnet ved at dividere den samlede udgift til rygestopmedicin med hhv. antal deltagere, der gennemfører kurset og antal deltagere, der er røgfri ved kursusafslutning.

I Hjørring og Sønderjylland ses det laveste gennemsnitlige tilskud pr. røgfri storryger ved kursusafslutning.

3.3.5 Sikring af kompetencer blandt fagpersonale

Som led i storrygerprojektet er kommunerne forpligtet til at understøtte, at praktiserende læger, medarbejdere på hospitaler samt relevante kommunale medarbejdere med direkte borgerkontakt kan gennemføre en kort rådgivende samtale med borgeren omkring rygestop. Fokus for puljen er blevet, at man benytter **Very Brief Advice (VBA)** metoden³. I det følgende gives en kort status på, hvor langt kommunerne er med at klæde fagpersonale på til at kunne gennemføre VBA metoden.

Vestegnen/Sydamager, Himmerland, Sønderjylland, Hjørring, Skanderborg og Fredericia har gennemført kompetenceudvikling blandt udvalgte frontpersonaler internt i kommunen, mens andre afdelinger fx jobcenteret, socialpsykiatrien, ældreplejen mv. Himmerland, Hjørring og Vestklyngen har gennemført VBA blandt et udvalg af hospitalets fagpersoner. Vestegn/Sydamager har endnu ikke gennemført kompetenceudvikling, men har i tæt dialog med ledende oversygeplejeske fra hjerteafdeling kortlagt, hvilke medarbejdere der skal gennemføre VBA og dermed undervises snarest.

I en række af kommunerne har man orienteret de praktiserende læger om muligheden for at bruge e-læringsprogrammet til VBA. I Hjørring underviser man apotekets personale i metoden.

Som led i midtvejsevalueringen er der blevet gennemført en mindre spørgeskemaundersøgelse blandt aktører i projektet herunder repræsentanter fra hhv. hospital, almen praksis og kommune. I spørgeskemaet er der spurgt, **om den enkelte person føler sig klædt på til at kunne udføre de opgaver, han/hun har i projektet**. Her har 90 % af respondenterne svaret, at de i meget høj grad og i høj grad føler sig klædt på. 81 % mener, at de andre aktører i projektet er klædt på til opgaven.

³ Tidligt i forløbet erfarer projekterne, at det er bedst at benytte VBA. Dette accepterer Sundhedsstyrelsen.

4. Resultatet af indsatsen

Kommunepuljen forventes at skabe en række resultater jf. 3. boks i forandringsteorien. Disse resultater afdækkes og afrapporteres endeligt i forbindelse med slutevaluering i 2018. I det følgende kapitel gives der dog en foreløbig vurdering af kommuneprojekternes succes med at skabe de ønskede resultater. Det handler om at afdække:

- Fanger indsatsen den rette målgruppe?
- Er der 'hul igennem' i henvisningsstrukturen mellem kommune, almen praksis og hospital?
- Afslutter deltagerne rygestopkurset, og bliver de røgfrie?

4.1 MÅLGRUPPEN I INDSATSEN

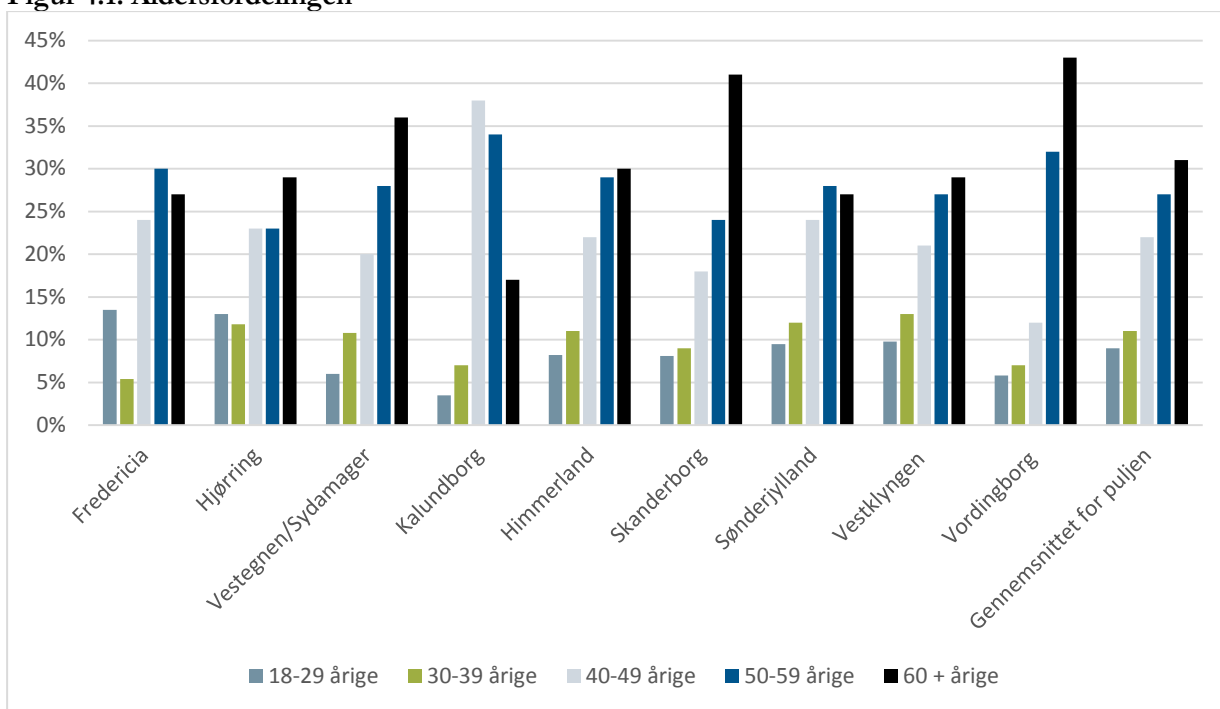
Det er relevant at afdække, hvem der rekrutteres til indsatsens rygestoptilbud. Ifølge puljen skal den primære målgruppe være storrygere, der ryger 15 + cigaretter/dag og gravide, der ryger. Puljen forventes at opfange borgere, der er socialt udsatte.

Analyser gennemført af Rygestopbasen viser, at projekterne har succes med at rekruttere storrygere. Det er desværre ikke muligt af basens data at se, om der er gravide blandt målgruppen.

Der er en lille overvægt af kvinder (52 %) på tværs af hele målgruppen i indsatsen, en tredjedel (34 %) bor med en anden ryger, og ca. en fjerdedel (26 %) har børn. Lige under halvdelen (45 %) bor alene uden anden voksen.

I figuren nedenfor ses aldersfordelingen af de borgere, der er med i projektet. På tværs af hele puljen er 9 % 18-29 årige, 11 % 30-39 årige, 22 % 40-49 årige, 27 % 50-59 årige og 31 % 60 + årige. Ud fra figuren er det værd at bemærke, at Skanderborg og Vordingborg har en væsentlig større andel af ældre i målgruppen. I Rygestopbasens årsrapport for 2014 er aldersfordelingen for hele landets rygestopaktiviteter bekræftet. Her er kategorierne lidt anderledes, men billedet viser den samme tendens. Størstedelen af deltagerne er ældre; 43 % er 55 + årige; 38 % er 35-54 årige, og 19 % er 34 år eller yngre.

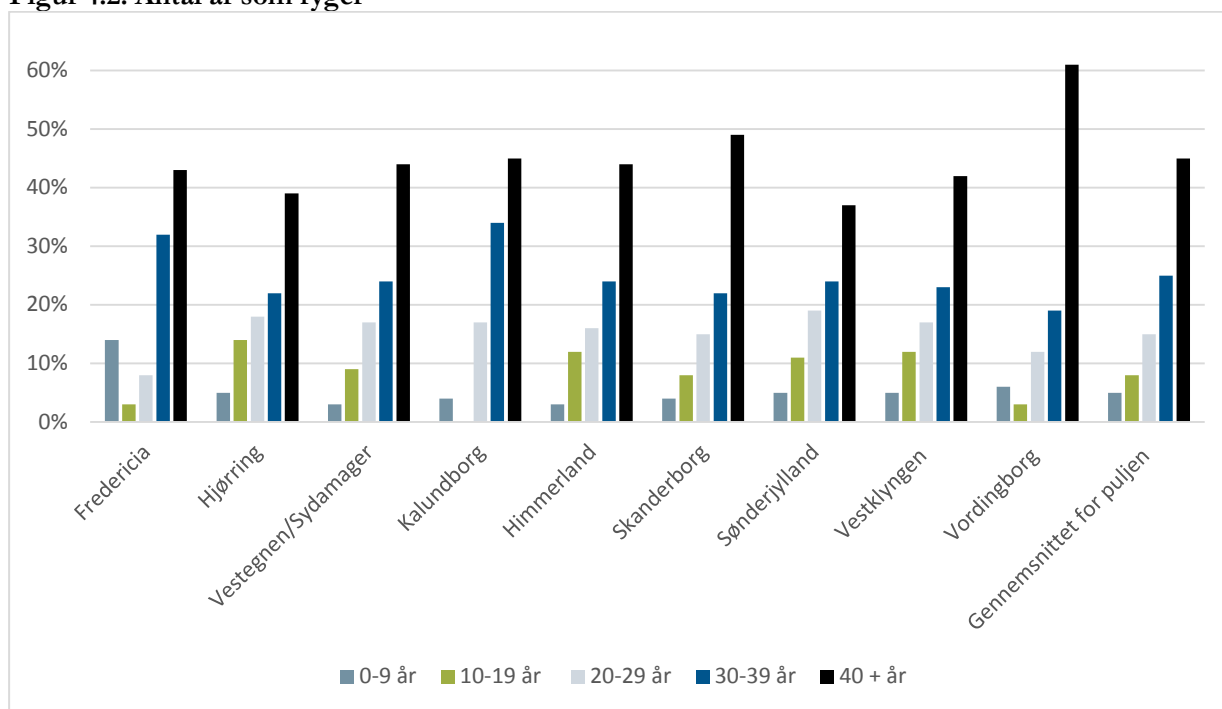
Figur 4.1: Aldersfordelingen



Kilde: Rygestopbasen, 2016

I figur 4.2 vises en oversigt over, hvor mange år deltagerne har røget, før de kom på rygestopkursus. På tværs af puljen er det 42 %, der har røget mere end 40 år. Ser man inden for de enkelte projekter, adskiller Vordingborg sig ved at have en højere andel af rygere, der har røget i mere end 40 år.

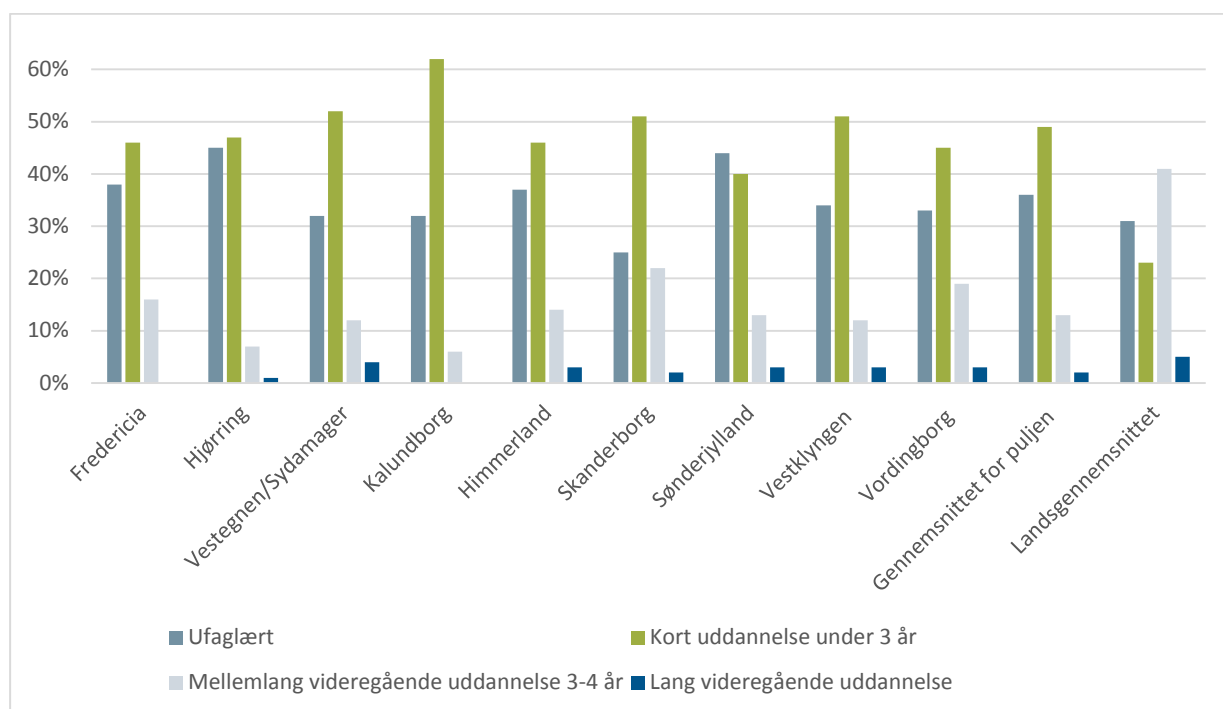
Figur 4.2: Antal år som ryger



Kilde: Rygestopbasen, 2016

På tværs af alle projekter har 2 % af deltagerne en længere videregående uddannelse, 13 % har en mellemlang videregående uddannelse 3-4 år, 49 % en kort videregående uddannelse under 3 år og 36 % er ufaglærte (fig. 4.3). Sammenlignes dette med landsgennemsnittet for hele landets rygestopaktiviteter ser vi, at indsatsen formår at fange en væsentlig større andel af borgere med en kort uddannelse under 3 år. I enkelte af kommunerne formår man også at rekruttere flere ufaglærte.

Figur 4.3: Fordeling på uddannelsesniveau



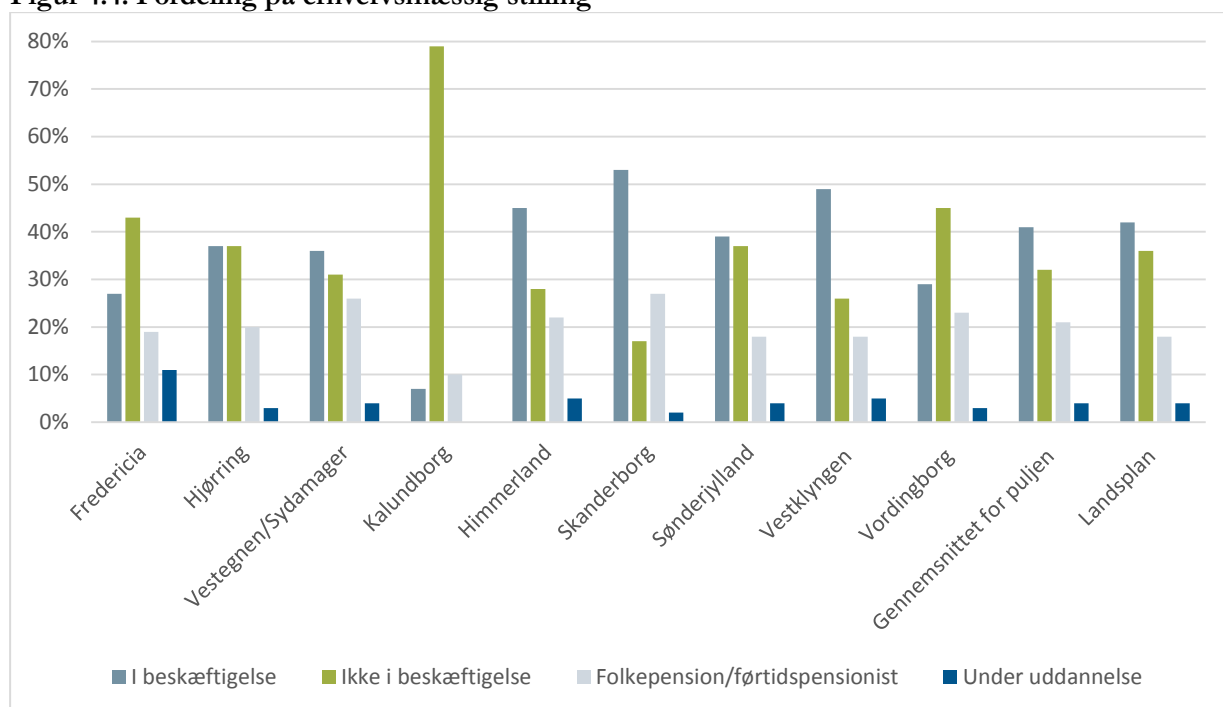
Kilde: Rygestopbasen, 2016, samt Rygestopbasens Årsrapport 2014

Note: Ufaglært=Alene folkeskole, gymnasium/HF o.l., Kort uddannelse under 3 år, Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år, Lang videregående uddannelse, Uoplyst er taget fra

Figur 4.4 viser, at 41 % af deltagerne er i beskæftigelse, 32 % er arbejdsløse, 21 % er pensioneret/førtidspensioneret, og 4 % er under uddannelse. Resten er uoplyst. Fordelingen ligner stor set fordelingen på landsplan, dog er der i puljen en større andel af deltagere, der er pensioneret og en mindre andel, der er arbejdsløse.

Som figuren viser, har Kalundborg en stor andel af arbejdsløse blandt sine rygestoppere. Himmerland, Skanderborg og Vestklyngen har en større andel af beskæftigede rygestoppere i indsatsen.

Figur 4.4: Fordeling på erhvervsmæssig stilling



Kilde: Rygestopbasen, 2016

Ifølge statusrapporter fra projekterne er der en række af dem, der har et særligt fokus på at rekruttere **gravide**. Det drejer sig om Himmerland, Sønderjylland, Vestegnen/Sydamager, Skanderborg, Vordingborg og Kalundborg. Evaluator kender ikke det eksakte tal på, hvor mange der er kommet på rygestopkursus, fordi det ikke opgøres særskilt i Rygestopbasen, men baseret på interview med projektlederne vurderes det at være ca. 15 gravide på tværs af hele puljen.

Opsamling: På tværs af kommunepuljen er deltagerne karakteriseret ved at være storrygende borgere, der har roget i mere end 40 år. Der er flest ældre 60 + og også mange i 50'erne. Den største andel (ca. 40 %) er i beskæftigelse. Indsatsen formår at opfange en stor andel af storrygere med kort uddannelse.

4.2 HENVISNINGER PÅ TVÆRS AF SUNDHEDSVÆSENET

Målsætningen for et velfungerende, tværgående samarbejde er, at storrygere henvises elektronisk til kommunens rygestoptilbud via et formaliseret og systematisk samarbejde. I afsnit 3.2 gav vi en status på etableringen af samarbejdet. Formålet med nærværende afsnit er at afdække, hvor mange elektroniske henvisninger der kommer fra almen praksis og hospital til kommune. Er der 'hul igennem, og hvor stort er det?

Tabel 4.1 nedenfor viser status på antallet af elektroniske henvisninger inden for hvert kommune-projekt. Definitionen af elektroniske henvisninger er, at de fx benytter REF01 eller korrespondancemeddelelse. Henvisninger internt i kommuner dækker både over dem, der sendes via kommunes interne system og pr. mail. Tabellen viser ikke antallet af "selvhenvendere", da dette ikke er relevant i forhold til at vurdere strukturens succes.

Tabel 4.1: Oversigt over antal henviste borgere (gennemsnitlig antal henviste borgere pr. kommune for fler-kommune-projekterne i afrundede tal)

Projekt navn	Hospital	Almen praksis	Internt i kommunen
Vestklyngen	85 (14)	16 (3)	6 (1)
Himmerland	13 (4)	75 (25)	46 (15)
Sønderjylland	10 (3)	18 (5)	37 (9)
Hjørring	12	57	48
Vestegnen/Sydamager	10 (1)	7 (1)	0
Kalundborg	0	21	5
Vordingborg	2	16	16
Fredericia	0	13	0
Skanderborg	6	4	29

Kilde: Oxford Research A/S, 2016

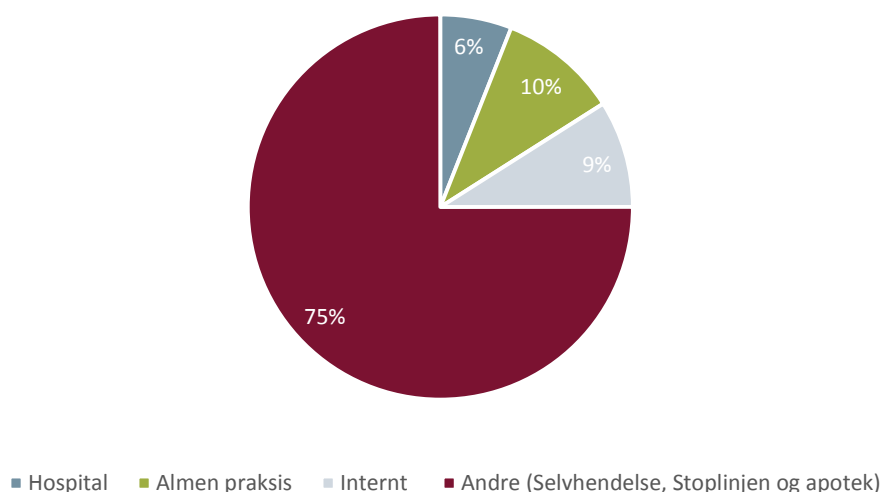
Tabellen viser, at der er hul igennem til elektroniske henvisninger de fleste steder. Der, hvor man har de højeste antal henvisninger, er også de kommuneprojekter, hvor der er blevet etableret et velfungerende og til dels forankret henvisningssamarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital jf. kap. 3.

Vestklyngen er det projekt, der har flest elektroniske henvisninger fra hospital. Forklaringen på det er, at der er blevet etableret et velfungerende samarbejde med fagpersoner, og den kommunale projektleder har – grundet sin erhvervs erfaring fra hospitalsvæsenet - kunne finde en direkte vej ind i hospitalssamarbejdet.

I Himmerland har de mange henvisninger fra almen praksis. Her har en meget aktiv praksiskonsulent været med til at skabe et solidt samarbejde med almen praksis. Også Hjørring har mange elektroniske henvisninger fra almen praksis. Projektlederen forklarer, at det har været givtigt for samarbejdet, at de tidligt i projektet inviterede lægelaug ind i sundhedscenteret for at fremlægge alle kommunens rehabiliteringstilbud, herunder deres indsats målrettet storrygere.

Ser vi på tværs af hele puljen (fig. 4.5), er 10 % af storrygerne henvist fra almen praksis, 9 % internt fra andre forvaltninger og 6 % fra hospital. De resterende 75 % er storrygere, der selv har henvendt sig.

Figur 4.5: Henvisninger på tværs af hele puljen



Kilde: Oxford Research A/S, 2016

Som figur 4.5 viser, er en stor andel af deltagere på rygestoptilbuddene i puljen ”selvhenvendere”. Det har uden tvivl haft stor betydning for rekrutteringen, at projekterne har reklameret for tilbuddet på Facebook, i lokalavisen og via informationsmateriale i forlængelse af den nationale kampagne mv. Alle projektledere er enige om, at tilbuddet om tilskud til rygestopmedicin har gjort, at folk har henvendt sig.

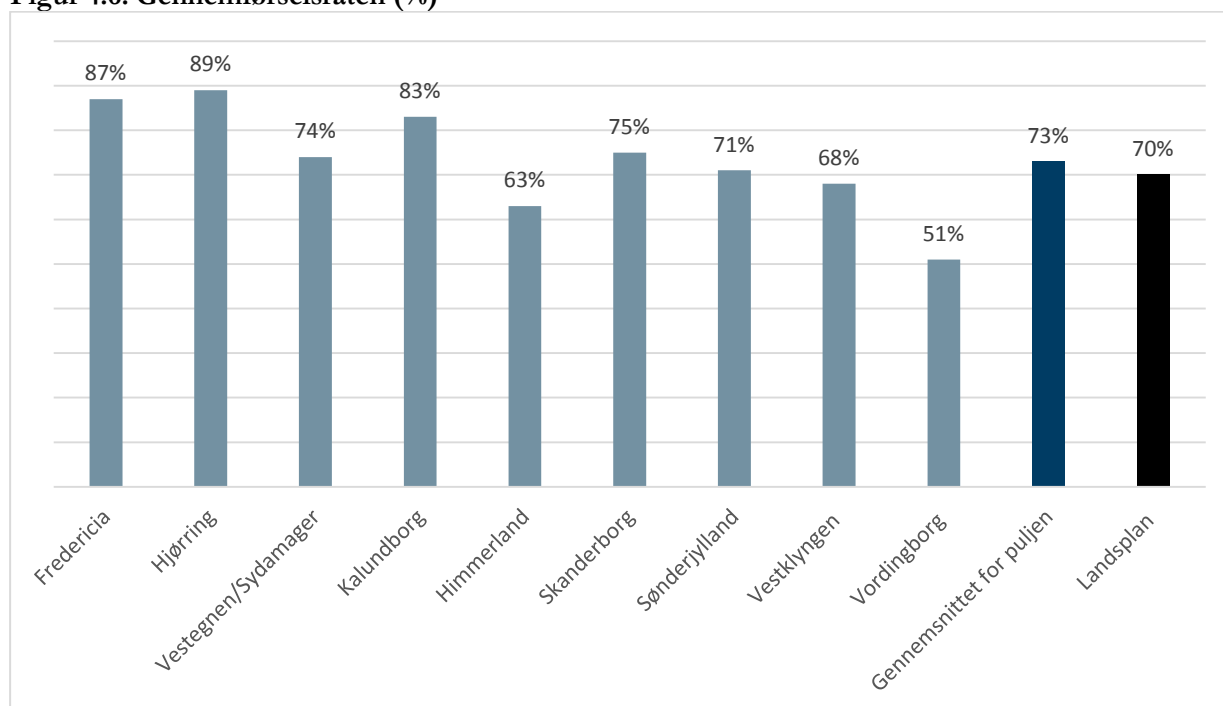
Isoleret set er det en succes, at kommuneprojekterne har fået holdene fyldt op med storrygere. Nogle af projekterne nævner, at de ikke tidligere har kunnet nå denne målgruppe, og at rygestopholdene ikke før har været fyldt op.

Bagsiden af medaljen er, at flere kommuner har haft meget travlt med at nå at gennemføre de mange rygestopforløb. Kommunerne har derfor ikke haft kapacitet til at etablere og gennemføre flere forløb eller til at arbejde med etableringen af samarbejdet og henvisningsstrukturen. Det betyder altså, at projekterne i mindre grad når de borgere, der ikke tilhører ’selvhenvender-segmentet’, men som har brug for, at lægen og det sundhedsfaglige personale henviser dem direkte til kommunen, og at kommunen efterfølgende foretager proaktiv henvendelse.

4.3 RYGESTOPFORLØBET GENNEMFØRES

En forudsætning for, at indsatsen virker, er, at deltagerne gennemfører rygestopforløbene. Og det gør de. På tværs af hele puljen gennemfører 73 % af storrygerne kurset. Det overstiger gennemførelsesraten på landsplan, der er 70 %. Som det ses af figur 4.6, er der en væsentlig forskel på, hvor stor gennemførelsesraten er projekterne imellem.

Figur 4.6: Gennemførelsesraten (%)



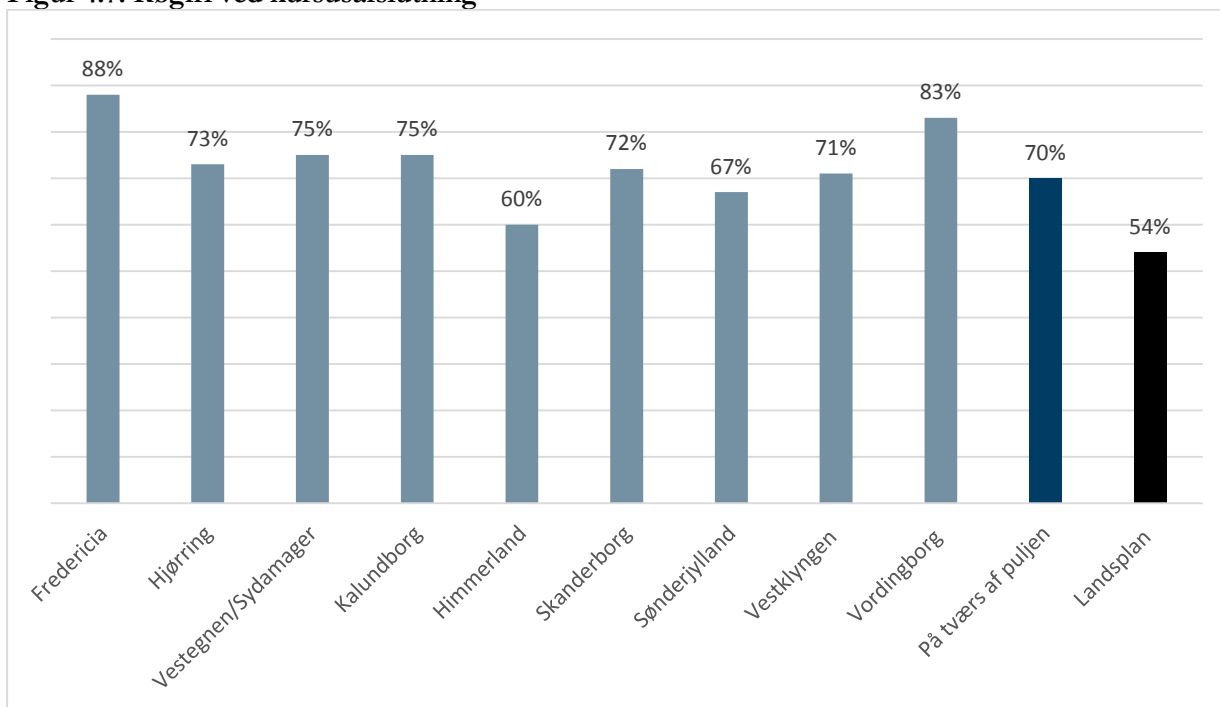
Kilde: Rygestopbasen, 2016

Som det ses af figuren, har Hjørring størst succes med at få borgere til at gennemføre kurset. Kommunen har tidligere ligget på en gennemførelsesrate på 62 % (2013), så her er der sket en betydelig udvikling. En mulig forklaring kan være, at kommunen kører skræddersyede, individuelle rygestopforløb. I den anden ende af skalaen ligger Vordingborg, der har den laveste gennemførelsesrate. En mulig forklaring på dette er, at der kun tilbydes gruppeforløb.

4.4 STOPRATEN ER HØJERE END PÅ LANDSPLAN

70 % af storrygerne, der gennemfører rygestopkurser i indsatsen, bliver røgfrie. Det overstiger i høj grad niveauet på landsplan, der ligger på 54 %⁴. På landsplan er der dog også sket et betydeligt fald sammenlignet med de seneste 4 år. I 2010 var 72 % på landsplan røgfrie ved af kursusafslutning.

Figur 4.7: Røgfri ved kursusafslutning



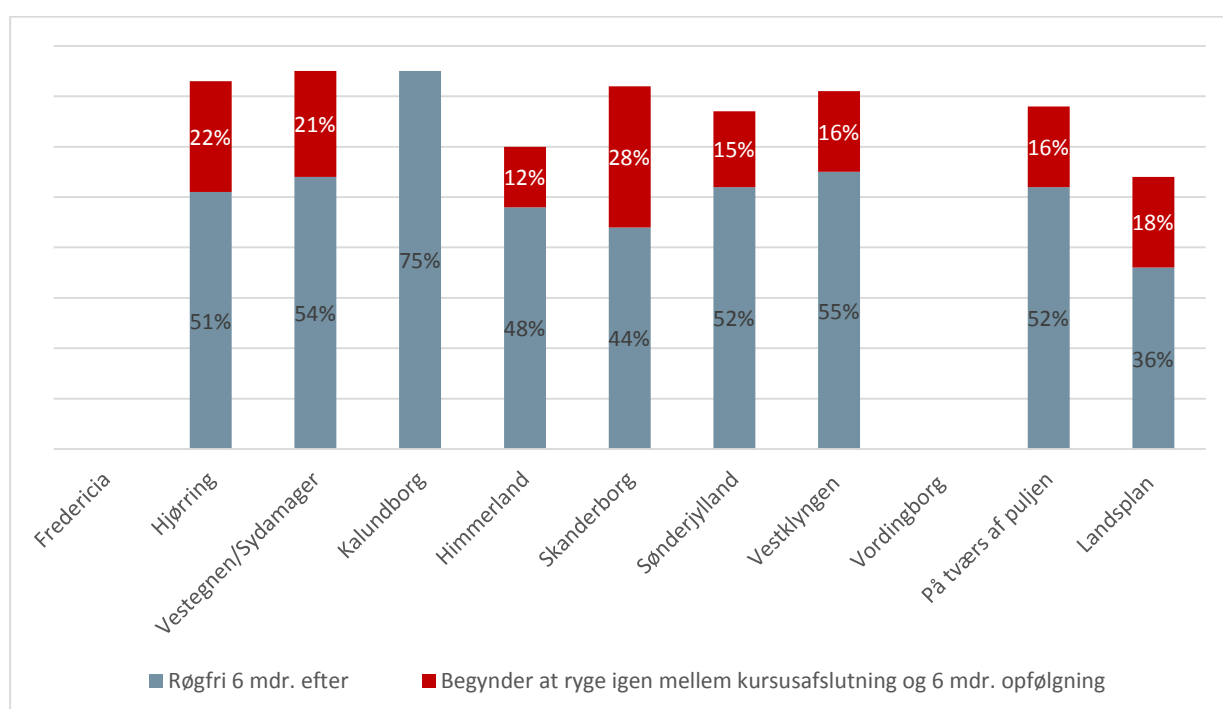
Kilde: Rygestopbasen, 2016

Note: Røgfri ved kurssets afslutning er lig andelen af deltagere, der starter på kurset, som er røgfrie ved kurssets afslutning.

⁴ Rygestopbasens årsrapport 2014

Også 6 måneder efter kursusafslutning er der en stor andel af borgerne, der fortsat er røgfrie (fig. 4.8). På tværs af hele puljen er det 52 %, hvilket overstiger de 36 % på landsplan. Selvom mange stopper med at ryge, er der stadig en stor andel af deltagerne, der starter med at ryge igen mellem kursusafslutning og 6 måneders opfølgning.

Figur 4.8: Røgfri ved 6 måneders opfølgning



Kilde: Rygestopbasen, 2016

Note: Fredericia og Vordingborg har ingen 6 måneders opfølgninger i Rygestopbasen

I Vestegnen/Sydamager, Hjørring og Skanderborg ligger det tal højere end de 18 % på landsplan. I Kalundborg forbliver alle deltagere røgfrie 6 måneder efter kursets afslutning. Deltagerne er kendetegnet ved hovedsagligt at være i 40-50'erne. Mange er arbejdsløse, men har dog en lang uddannelse bag sig. Det vurderes at være en målgruppe, der har motivation, vilje og tid til at ændre vaner og fastholde rygestoppet.

4.4.1 Tendenser og sammenhænge

Analysen udført af Rygestopbasen viser, at der er en positiv signifikant sammenhæng mellem det at være røgfri ved kursusafslutning og ved 6 måneders opfølgning, og om borgeren har **anvendt rygestopmedicinen** ($p < 0.0001$).

Ligeledes er der en **aldersgradient** i rygestopraten, der viser, at jo ældre man er, jo større sandsynlighed er der for, at man er røgfri ved både kursusafslutning og 6 måneder efter ($p < 0.0001$).

Slutteligt kan det slås fast, at **det er borgere, der er i beskæftigelse, der i højere grad bliver røgfrie**, sammenlignet med arbejdsløse, pensionerede eller borgere under uddannelse ($p < 0.0001$).

5. Opsamling og konklusion på kommunepulje

Formålet med kapital 3 og 4 var at afdække kommuneprojekternes implementering af indsatsen samt give en foreløbig vurdering af resultatet af den.

Der er forskel på, hvor langt de enkelte projekter er med at etablere et formaliseret og systematisk henvisningssamarbejde med almen praksis og hospital inkl. etableringen af en bæredygtig elektronisk henvisningsgang via fx REF01 eller korrespondancemeddelelser.

5 ud af 9 projekter har hul igennem til samarbejdet med almen praksis, der opsporer storrygere og henviser dem elektronisk til kommunens rygestoptilbud. 3 ud af de 9 projekter har haft succes med at få et elektronisk henvisningssamarbejde op at køre med hospitalerne.

De fleste projektkommuner tilbyder en bred palet af rygestoptilbud til storrygerne i indsatsen. Flere af rygestoptilbuddene har også fokus på andre emner som mad, motion, økonomi og naturoplevelser. De fleste projekter har fokus på at skabe fleksible, differentierede forløb, der har en systematik omkring mødegange og udlevering af gratis rygestopmedicin. Størstedelen af storrygerne siger ja tak til at modtage tilskud til rygestopmedicin, hvor det på tværs af hele puljen primært er nikotinerstatning (NRT), der benyttes og kun i mindre grad den receptpligtige rygestopmedicin.

Deltagerne i kommunepuljen er storrygere, der har røget i mange år, og som primært er fra 50 år og opefter. På tværs af alle projekter er ca. 40 % i beskæftigelse, en tredjedel er arbejdsløse, en femtedel pensioneret og resten under uddannelse. Fordelingen ligner fordelingen på landsplan, dog er der i puljen en større andel af deltagere, der er pensioneret og en mindre andel, der er arbejdsløse. Ser man på uddannelsesniveaet formår indsatsen at opfange en større andel af borgere med en kort uddannelse (<3 år).

På tværs af kommunepuljen henvises 10 % af storrygerne til kommunens rygestoptilbud fra almen praksis, 6 % fra hospitalet, 9 % internt fra i kommunen, og de resterende 75 % er ”selvhenvendere”. Gennemførselsraten overstiger landsgennemsnittet og ligger på 73 %. Der er en stor variation i gennemførselsraten imellem projekterne, hvor den spreder sig fra 51-89 %. Storrygerne bliver røgfrie og er det både ved kursusafslutning (70 %) og 6 måneder efter (52 %). Undersøgelsen viser, at det at blive røgfri hænger sammen med, at man har anvendt rygestopmedicin.

DEL 2 – Organisationspuljen

6. Udvikling og implementering af indsatsen

Formålet med organisationspuljen er at udvikle og støtte rygestopprojekter i andre arenaer, end der hvor de kommunale tilbud oftest er.

De aktører, som er med i organisationspuljen, spænder bredt fra mere utraditionelle aktører inden for rygestop som fx LOF, 3F og Udviklingshæmmedes Landsforbund samt til de mere ”traditionelle” aktører inden for rygestop som Kræftens Bekæmpelse og Danmarks Lungeforening.

De seks organisationer er meget forskellige i deres organisering, deres metoder, hvilke samarbejds-konstellationer de arbejder i, samt i forhold til hvilke rygestopaktiviteter de gennemfører. Organisationsprojekterne er forskellige for at afprøve forskellige veje til forskellige målgrupper.

Fokus for vurderingen ved midtvejsevalueringen bliver derfor, indsatsen:

- **Hvilke nye samarbejdsrelationer er der skabt?**
- **Hvilke nye metoder til opsporing af storrygere er der skabt?**
- **Gennemføres der uddannelse af relevante personer?**

I besvarelsen af disse spørgsmål vil de projekter, hvor der er gjort lærerige erfaringer på det pågældende område, blive prioriteret.

6.1 PRÆSENTATION AF ORGANISATIONSPROJEKTERNE

Idet puljen lægger op til en bred vifte af aktører og metoder, finder evaluatoren det hensigtsmæssigt at indlede med en kort præsentation af organisationsprojekterne. Dette gives i tabel 6.1 med præsentation af projektejer, målgruppe og en kort beskrivelse af projektet. Indledningsvis skal det oplyses, at ingen af projekterne har gravide som målgruppe.

Tabel 6.1: Præsentation af organisationsprojekter

Indsats (Projektejer)	Målgruppe	Kort beskrivelse
Rygestop for alle (Lungeforeningen)	Socialt udsatte (her forstået som hjemløse, personer uden for arbejdsmarkedet og personer med langvarig psykisk sygdom) og de fagprofessionelle omkring disse borgere.	Op mod 9 ud af 10 socialt udsatte ryger, og de fleste af disse er storrygere. Indsatsens vision er at reducere andelen af storrygere dér, hvor de er flest, og hvor ressourcerne til rygestop er mindst.
Et friskt pust (3F)	Kortuddannede medarbejdere på de udvalgte arbejdspladser inden for transport-, rengøring- og industribrancherne.	Indsatsen består af at udvikle og afprøve metoder i rygestopaktiviteterne til at rekruttere og fastholde kortuddannede storrygende medarbejdere i rygestopforløb.
Køge kvitter smøgerne (Kræftens Bekæmpelse og Køge)	Storrygere men med vægt på at rekruttere storrygere i nye arenaer fx fitnesscentre, bankoaftener eller lignende.	Den overordnede vision med indsatsen er at kunne medvirke til at udvikle en række af effektive tilbud, som landets kommuner vil kunne tilbyde til rygere der ønsker at stoppe med at ryge.
”Samvær i mod røg” Møltrup Optagelseshjem	Udsatte hjemløse på forsorghjem og andre midlertidige tilbud samt tidligere udsatte hjemløse i egen bolig	Formålet er at udvikle og afprøve nye metoder til et skræddersyet rygestopforløb for målgruppen. Indsatsen har udviklet en rullende bus, som skal opsøge målgruppen i eget hjem, og hvor der skal afholdes inspirationsmøder for målgruppen, som skal være med til at skabe rart samvær i bussen med andre i samme situation
Smøger? Nej tak (Udviklingshæmmedes Lands-Forbund)	Beboere og medarbejdere på 11 bo- og dagtilbud for udviklingshæmmede	Indsatsens formål er at nedbringe rygning blandt borgere med udviklingshæmning. Blandt denne målgruppe er rygning en af største risikofaktorer for en gennemsnitlig kortere levetid.
Rygestop – en ny start! (LOF Øresund)	Storrygere der ikke før har forsøgt at stoppe med at ryge, rygere der savner nye motivationsfaktorer til at stoppe med at ryge samt socialt udsatte borgere udsatte boligområder.	Indsatsen har fokus på at sætte noget andet i stedet for rygningen, hvilket LOF som udbyder af mange forskellige aftenskolekurser har gode forudsætninger for at kunne ”sluse” folk hen i andre sociale aktiviteter
Rygestop for unge på SOSU-C, (Kræftens Bekæmpelse og SOSU-C (Social og sundhedsuddannelsen beliggende i Brøndby))	Målgruppen er rygere på SOSU-C. Den primære målgruppe er studerende, der ryger, når de starter på uddannelsen. Sekundær målgruppe er de der kommer til at starte med at ryge samt ansatte der ryger.	Indsats der skal formindske antallet af storrygere på social og sundhedsuddannelserne

Af tabel 6.1 fremgår det, at der med puljen opnås en bredde i målgrupper, arenaer og indsatser, der efter evaluators vurdering giver det ønskede grundlag for at udvikle og afprøve nye metoder i rygestopaktiviteterne.

Oversigten viser, at tre organisationsprojekter retter sig mod socialt udsatte som målgruppe: ULF, Lungeforeningen og Møltrup.

De øvrige organisationsprojekter fokuserer på at opspore og rekruttere storrygere via nye arenaer; to projekter retter sig mod dagtimerne nemlig arbejdspladser via 3F samt Kræftens Bekæmpelse og SOCU-C. De to sidste projekter retter sig mod fritidsarenaer: Kræftens Bekæmpelse og Køge Kommune samt LOF Øresund.

6.2 STATUS FOR ORGANISATIONSPROJEKTERNE

Idet organisationspuljen er en udviklingspulje, vil evalueringen indledningsvis gøre status for organisationsprojekterne på de tre områder, der udgør indsatsen: **samarbejde, metoder og uddannelse**. Overordnet set er alle seks organisationsprojekter kommet i gang, men det varierer meget, hvor langt de er nået ved midtvejsmålingen. I tabel 6.2 gøres der status på indsatsen i projekterne med fremhævelse af, hvilke succes historier og udfordringer organisationsprojektet har oplevet på nuværende tidspunkt. Oversigten giver mulighed for at udpege temaer og læring i forhold til udviklingen af indsatsen og den lokale oversættelse i implementeringen.

Organisationsprojekt	Status og fokus i indsatsen (Samarbejde, Nye metoder, Uddannelse)	+ (Successhistorier)	÷ (Udfordringer)
Rygestop for alle, Lungeforeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med væresteder, forebyggelsescentrene i KBH samt Røgfrit København er etableret. • Det er for tidligt at sige noget om metoder, eftersom forløbene ikke er påbegyndt endnu. • Rygestoprådgivere er blevet opkvalificeret ift. at håndtere målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Væresteder er meget positive over at være en del af indsatsen. Der har været indledende besøg på syv væresteder. • Rygestoprådgivere er meget motiverede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opstart af rygestopforløb februar 2016 (og dermed efter midtvejsevalueringens dataindsamling)
Et friskt pust, 3F	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med Aalborg Kommune og de 4 arbejdspladser fungerer godt. • Der udvikles ikke nye metoder, men henvises i stedet til eksisterende rygestoptilbud i Aalborg Kommune samt til Stoplinien. • Der har været afholdt en uddannelsesdag for ambassadørerne ude på arbejdspladserne. Den blev afholdt af ansatte fra Stoplinien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Succes med lungekapacitetsmålinger på arbejdspladserne. 45-50 personer er i øjeblikket i gang med et rygestopforløb • Samarbejder godt med Aalborg Kommune og henviser mange til kommunale rygestopaktiviteter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Har måtte afbryde samarbejdet med en virksomhed, så nu er der fire tilbage. • Når en bred meget bred målgruppe (rygere, rygere m. overvejelser om at stoppe & ikke-rygere)
Køge kvitter smøgerne, Kræftens Bekæmpelse	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdet med Køge Kommune fungerer godt. • Opsøgende besøg i fritidsmiljøer og ”rygestop-konkurrencer” • . 	<ul style="list-style-type: none"> • Opdyrket nye arenaer for opsporing af målgruppen (bankoarrangementer, fitnesscentre) • Stor tilslutning til rygestopforløb, som rygestopkonkurrencer. Køge Kommune vil videreføre konceptet fremover. • Samarbejdet med sundhedskonsulenter i Køge Kommune 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeringen af indsatsen samt kontakten til andre kommuner tager længere tid end forventet. Målet om at nå ud til 80 kommuner vurderes ikke som realistisk længere.
”Samvær imod røg” Møltrup Optagelseshjem	<ul style="list-style-type: none"> • Der er etableret samarbejde m. Rygestopkonsulenterne, men ikke med alle de aktører, som er nævnt i projektbeskrivelsen. • Den rullende bus er ikke helt ude og køre endnu, men det skal den på sigt. • Medarbejdere skal uddannes til rygestoprådgiver i september 2016 	<ul style="list-style-type: none"> • Rygekulturen på stedet har ændret sig i en positiv retning. • Stor interesse blandt beboerne i forhold til at komme med på rygestopforløb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Er kommet sent i gang med deres forløb, og den rullende bus er ikke kommet ud og køre som planlagt • Modstand fra medarbejdere i opstartsforløbet. • Udskiftning af projektleder i december pga. hård opstart af

			projektet.
Smøger? Nej tak, ULF	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med Frederikssund Kommune og AKUcenter Højagergaard i Slangerup. • I gang med at rekruttere brugervejledere til forløb • Er bagud i forhold til projektbeskrivelse i forhold til at uddannet brugervejledere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Har udviklet målrettet billed- og informationsmateriale til målgruppen. • Planer om at indføre rygeforbud inden for 	<ul style="list-style-type: none"> • Går i gang med første rygestopforløb i februar 2016 • Rekruttering af brugervejledere er vanskeligt (peer-to-peer-metode)
Rygestop – en ny start! LOF Øresund	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejder med Frederiksværk og Fredensborg kommune. Samarbejder med boligsociale medarbejdere i området. • Indsatsen har ikke udviklet nye metoder. Benytter KB's ”rygeafvænning i grupper”. • Der bliver benyttet rygestoprådgivere som allerede er uddannet, hvorfor der ikke skal uddannes nye. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opdyrket gode samarbejdsrelationer med flere kommuner og med boligsociale medarbejdere i bestemte boligsociale områder. • Har stor tilslutning til afholdte rygestopforløb. Har i alt afholdt 5 forløb i 2015. • Målrettet formidling af projektet mod bestemte og nye arenaer for at få fat i storrygende mænd som målgruppe (fx trælasthandler, idrætshaller, håndværkerfirma) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fastholdelse af rygestop. Ingen fra forårsholdene 2015 har fastholdt rygestop efter 6 måneder • Den meget brede formidling via aftenskoleprogram rammer en meget bred målgruppe.
Rygestop for unge på SOSU-C, Kræftens Bekæmpelse	<ul style="list-style-type: none"> • Har fået uddannet rygestoprådgivere på todages kursus i september. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meget engagerede rygestoprådgivere, som vurderer at have en god kontakt til eleverne i deres forløb • Der afholdes ugentlige arrangementer på skolen med fokus på kulilmålinger, XHALE samt på afholdelse af korte motiverende samtaler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kun én skole ud af de tre SOSU-C skoler har fundet, at de har ressourcer til at deltage. • Udfordringer i samarbejdet med ledelsen på skolen med oplevelse af manglende ejerskab. • Meget få besvarelser i XHALE fra elever som har deltaget på rygestopforløb.

--	--	--	--

Kilde: Oxford Research A/S 2016

Tabel 6.2 viser en oversigt over, hvor langt projekterne er i forhold til udvikling og implementering. Det ses, at projektet ”Køge kvitter smøgerne” er det projekt, der er nået længst med veletablerede samarbejdsrelationer og mange gennemførte rygestopforløb. Dette er for så vidt ikke overraskende, fordi både Køge Kommune og Kræftens Bekæmpelse er aktører, der har stor erfaring med at facilitere samt implementere rygestopforløb.

I den anden ende af skalaen er projektet ”Smøger? Nej tak”, som er Udviklingshæmmedes Landsforbunds projekt. I dette projekt er der endnu ikke gennemført rekruttering eller rygestopforløb, hvorved samarbejdsrelationen med botilbuddene også forbliver uprøvet. ULF-projektets status kan forklares med, at det er nyt at arbejde med udviklingshæmmede som målgruppe i forhold til rygestop, og at ULF selv er ny aktør inden for rygestopfeltet. Arbejdet med målgruppen af udviklingshæmmede stiller høje krav til udvikling af det materiale, som skal bruges i indsatsen; ULF kan ikke bare benytte sig af allerede udarbejdet materiale fra fx Kræftens Bekæmpelse. Dette bidrager yderligere til forklaringen af, at ULF ikke er nået så langt som andre i udviklingen af indsatsen og afprøvningen heraf. På samme vis har Møltrup en særlig målgruppe og har brugt tiden på at pilotteste et tilpasset rygestopforløb og et udekørende tilbud til tidligere hjemløse. I Møltrup er de dog den smule længere, at de faktisk har gennemført pilotforløb.

Læringen ud fra en tværgående status er, at alt nyt tager tid. Når der både skal udvikles nye samarbejdsrelationer, nye metoder i indsatsen, nye målgrupper og med en ny aktør som projektejer, så tager det ekstra tid.

6.3 HVILKE NYE SAMARBEJDSRELATIONER ER DER SKABT?

For at nå nye målgrupper og/eller få adgang til nye arenaer er etablering af nye samarbejdsrelationer en væsentlig del af flere projekter. Dette gælder særligt Lungeforeningens samarbejde med væresteder, 3F's samarbejde med arbejdspladser og ULF's samarbejde med botilbud. For 3F og ULF er de aktørtyper, de skal samarbejde med ikke nye, men det, de skal samarbejde med dem om, er nyt og stiller derfor samarbejdsrelationen i et nyt lys.

Dette ses fx i 3F's projekt, hvor prioriteringen af rygestop har måtte vige for ledelsesudskiftning, konflikt m.v. på én af de fem arbejdspladser. De arbejdspladser, hvor projektet virkelig har fået fat, kobles rygestop med andre KRAM-faktorer, hvilket projektlederen udpeger som fremmede for implementeringen. Dette har også en tæt kobling til opbakningen på arbejdspladsen, hvor rygestop bliver en del af en større sundhedsdagsorden. Projektlederen giver udtryk for, at det går mere trægt, end de havde håbet, men at de er i gang. Samarbejdet med Aalborg Kommune og Stoplinjen som leverandør af rygestoprådgivningen fremhæves som godt. Selvom arbejdspladserne er kendte samarbejdspartnere for 3F, er det her de møder størst vanskeligheder. Dette vurderer evaluatoren skyldes, at kommunen og Stoplinjen er eksisterende aktører på feltet, og indgår ved at udøve den opgave, de i forvejen har, mens kontakten til arbejdspladserne besværes af, at det er her relationen omhandler et nyt felt. **Når opgaven er ny, er der behov for, at ledelsen viser prioriteringen af denne nye opgave og gør den meningsfuld i forhold til arbejdspladsen:** Hvorfor gør vi det?

Noget tilsvarende viser sig i Lungeforeningens projekt. Lungeforeningen er en garvet aktør i forhold til rygestopaktiviteter, men bevæger sig med dette projekt ind på en ny arena. Her er der etableret samarbejdsrelationer med syv væresteder og forebyggelsescenteret i Københavns Kommune. Det har været tydeligt i etableringen af disse nye relationer, at ledelsesopbakningen har betydning for prioriteringen og forståelsen af projektet. Lungeforeningen har konkret oplevet behov for, at der fra le-

delsen hos samarbejdspartnerne i kommunen blev informeret om vigtigheden af også at gennemføre rygestopaktiviteter i forhold til en borgergruppe, der har ganske mange øvrige problematikker at forholde sig til. Det er ikke nyt, at Lungeforeningen samarbejder med et kommunalt forebyggelsescenter om rygestopaktiviteter, men når det handler om at få en helt ny målgruppe i spil, kræver det tydeligt, at ledelsen tilskriver det mening: Hvorfor skal hjemløse være røgfrie?

”Kommunen manglede at give information til lederne af forebyggelsescentrene. Information om hvad det handler om, og at det skal prioriteres. Det hjalp, da de gjorde det. Nu er rygestoprådgiverne mere motiveret. Så organisatorisk og ledelsesmæssig opbakning er vigtigt” (projektleder Lungeforeningen).

Hos ULF er de vant til at samarbejde med botilbud, men ikke om rygestop. Samarbejde med Frederikssund Kommune og AKUcenter Højagergaard i Slangerup er konkret nye samarbejdsrelationer, som dog endnu ikke er afprøvet i praksis, fordi fokus indtil videre har været på udvikling af metode og materialer. Også her er der principielt tale om en aktørtype, som ULF sædvanligvis samarbejder med, men rygestop som samarbejdsfelt er nyt og har ifølge projektlederen affødt en vis skepsis – særligt fordi projektet lægger op til, at personale og beboere skal tilbydes rygestopaktiviteter sammen (dette udfoldes under metoder i afsnit 6.4.2).

Læringen er, at det i nye samarbejdsrelationer har betydning, hvorvidt det ikke alene er en ny relation, men om der samtidig skal samarbejdes på et felt eller med en målgruppe, der derudover er ny for en eller flere af parterne. Erfaringen tilsiger en opmærksomhed på dette og vigtigheden i, at ledelsen er villig til at udøve en aktiv ledelsesopbakning i en lokal meningsskabelse af, hvorfor fx arbejdspladsen skal beskæftige sig med rygestop, eller hvorfor hjemløse skal gøres røgfri.

6.4 HVILKE NYE METODER TIL OPSPORING AF STORRYGERE ER UDVIKLET?

Formålet med at udmønte puljen til organisationer har været at nå ud på arenaer, hvor de kommunale rygestoptilbud ikke er til stede eller aktive. Her er ambitionen at få fat på storrygere ved at nå dem nye steder, på nye måder. Afsnittet er struktureret ved først at afsøge nye steder for derefter at af-dække, om der på nuværende tidspunkt også er udviklet nye måder at gennemføre rygestopaktiviteter på.

6.4.1 Nye steder

3F bruger **arbejdspladserne som en ny rekrutteringsarena** og anvender lungekapacitetsmåling som rekrutteringsevent, hvilket er en kendt metode:

”Vi har haft cirka 330-350 igennem vores lungekapacitetsmålinger. Vi har også ”fanget” relativt mange rygere på arbejdspladserne. Næsten halvdelen af dem, der får en lungemåling, er rygere. Vi indfanger målgruppen godt, synes vi” (projektleder 3F)

Kræftens Bekæmpelses projekt ”Køge kvitter smøgerne” har ligeledes opsøgt nye arenaer med det ønske om at opsøge målgruppen, **der hvor de færdes i deres fritidsliv**. Helt konkret har projekt-

gruppen igangsat arrangementer ved bankoaftener i kommunen, afholdt en temadag i det lokale fitnesscenter samt afholdt rygestopkonkurrencer. Foreløbig har der desværre ikke været stor succes ved bankoarrangementerne. Projektlederen vurderer, at dette skyldes, at der ikke er nok tid ved arrangementerne til, at de kan forklare ordentligt om deres rygestopaktiviteter. Også arrangementerne i Fitness World har haft få tilmeldte, men projektlederen vurderer, at der fortsat er et potentiale for at få fat i deres målgruppe ved at udvikle deres koncept og samarbejde med fitnesscentre i byen.

Møltrup er **et forsorghjem**, der tilbyder midlertidig bolig for hjemløse med tilhørende vanskeligheder og diagnoser. Det er et miljø, hvor mange ryger, og hvor det hidtil har været helt acceptabelt. Projektlederen fortæller, at det ikke var usædvanligt, at personalet betalte beboere med en pakke cigaretter, hvis de skulle belønnes for et eller andet. Der er således en opgave i at ændre i kulturen, hvilket dog ikke fremgår af projektbeskrivelsen, men måske nærmere er en erkendelse ved midtvejsmålingen:

”Det må være rigtig svært at fastholde sit rygestop. Det lugter af røg mange steder, så man bliver fristet hele tiden” (projektleder Møltrup).

Projektlederen fortæller, at rygekulturen har ændret sig som følge af deltagelsen i projektet. Hun oplever, at det ikke er så trendy at ryge, som det har været - og fra 1. april 2016 flyttes røgen udendørs. Møltrup forsorghjem som ny arena er efter evaluators vurdering væsentlig ”bagud” i forhold til rygekultur i samfundet generelt, hvilket projektet må vurderes i forhold til, når resultaterne til sin tid skal gøres op.

I Lungeforeningens projekt ”Rygestop for alle” er der som tidligere nævnt etableret nye samarbejdsrelationer med syv **væresteder**. Projektlederen beretter, at de netop har besøgt de syv væresteder, lyttet til deres behov, og at dette har vendt stemningen til positiv medvirken:

”Ude på værestederne er de presset på tid. Derfor ville de kun være med, hvis forløbene blev holdt derude. Nu er de positive”. (Charlotte Larsen, Lungeforeningen)

LOF Øresund er et eksempel på en indsats, som, udover den brede reklame via deres generelle katalog, har markedsført rygestoprådgivningen mere målrettet mod bestemte målgrupper og områder. LOF har i et af sine samarbejder med Frederiksværk Kommune fokus på at nå ud til **mandlige storrygere**. På denne baggrund har LOF, i samarbejde med kommunen og deres netværk der, op-søgt og uddelt materiale på steder, hvor der traditionelt kommer et overtal af mænd, som **fx trælasthandler, idrætshaller og håndværkerfirmaer**. LOF har også socialt udsatte borgere som målgrupper, og her har de i samarbejde med lokale boligsociale medarbejdere gået rundt i boligområder og uddelt deres folder om rygestoptilbuddet. Projektlederen vurderer på nuværende tidspunkt, at disse tiltag har haft en positiv virkning for rekrutteringen.

6.4.2 Nye metoder

Der eksisterer allerede mange og gode materialer bl.a. fra Kræftens Bekæmpelse og Lungeforeningen, som projekterne anvender. Herudover har alle organisationer udviklet deres egne koncepter og aktiviteter, som er tilpasset deres målgruppe. Det er disse nye metoder, som dette afsnit vil beskrive.

I projektet ”Køge kvitter smøgerne” har projektgruppen fundet på at lave ”rygestopkonkurrencer”, som de vurderer til at have været succesfuldt, og som Køge Kommune allerede har besluttet at fortsætte med to gange årligt efter afslutningen på projektet. Konkurrencekonceptet går ud på at samle flere rygestopgrupper med hver deres rygestoprådgiver, og så handler det om at være det hold med flest røgfrie personer ved afslutningen af forløbet.

3F anvender en makkerordning på de medvirkende arbejdspladser, der fungerer ved, at 3F’s rygestoprådgivere hjælper de personer, som gerne vil stoppe med at ryge, med at finde en makker på arbejdspladsen. Denne person skal så fungere som støtte og hjælpe til at holde modet og motivationen oppe hos den pågældende. Lungeforeningen har arbejdet med metoden før, men arenaen er ny.

Et andet eksempel er afholdelse af rygestopcaféer. Denne aktivitet er også tidligere afprøvet i andre regier fx uddannelsessteder og har givet positive erfaringer på 3F’s arbejdspladser. Det er ligeledes en del af forårets planlagte aktiviteter på SOSU-C skolen. Begge organisationsprojekter vurderer, at rygestopcaféer er en velegnet måde til at gøre målgruppen opmærksomme på muligheden for rygestop. Derudover er det en fordel, at medarbejdere og elever i højere grad kan komme spontant forbi og få en motiverende samtale med en rygestoprådgiver. Både 3F og projektet på SOSU-C vurderer, at man med fordel kan koble rygestop sammen med andre sundhedstiltag i en form for sundhedscafé. Projektleder hos Kræftens Bekæmpelse, Caroline Brandt, vurderer:

”Vi kigger lidt til Esbjerg, hvor de har en rygestopcafé/ sundhedscafé. Det vil være smart at samle alle tilbud om KRAM-faktorerne i et samlet tilbud, som fx en café på skolen, der kunne have åbent to gange om ugen og hvor der bliver lavet en fast vagtplan for hvilke rådgivere der skal være der hvornår. På den måde kan man også have flere samtaler spontant.” (Caroline Brandt, KB)

Evaluator vurderer, at det er en styrke for organisationsprojekterne at benytte materiale og få inspiration fra Kræftens Bekæmpelse og Lungeforeningen, fordi materialerne og aktiviteterne er afprøvet i mange år og på forskellige målgrupper. Dette er med til at sikre kvalitet i indholdet af aktiviteterne, og den måde de bliver tilrettelagt og udført på. Det vurderes imidlertid som yderst værdifuldt, at organisationerne tilpasser kendt og testet materiale ved at videreudvikle via deres egne aktiviteter, som er tilpasset det miljø og den målgruppe, som de arbejder med. De enkelte projektjere har stor viden om deres specifikke målgruppe og kan dermed skræddersy de bedst mulige rygestoptilbud til denne. Det vurderes dermed som frugtbart at tilrette rygestopaktiviteter ud fra de to store aktørers materiale og viden i kombination med de enkelte organisationers kerneviden om målgruppen.

Flere af projekterne søger nye veje og måder at rekruttere storrygere på, men erfaringerne på nuværende tidspunkt er, at det også har vist sig nødvendigt at arbejde med rygestoprådgivernes kendskab til de nye målgrupper, når disse har andre udfordringer end rygning. Dette er et eksplicit mål i ULF’s projekt, hvor de indtil nu også har arbejdet intensivt med udviklingen af materialer tilpasset mål-

gruppen af udviklingshæmmede. ULF har derudover som en del af sit projekt valgt at uddanne udvalgte udviklingshæmmede til at fungere som 'brugervejledere', der udøver peer-to-peer rekruttering. Her opleves der imidlertid rekrutteringsvanskeligheder.

"Det har været lidt en udfordring at finde nogle der vil være med [som brugervejleder]. Generelt i ULF har vi gode erfaringer med inddragelse af brugervejledere i andre ULF-projekter. Vi har arbejdet med det i cirka 10 år. Det giver noget helt andet." (projektleder ULF).

I Lungeforeningens projekt, der henvender sig til hjemløse og andre socialt udsatte grupper, er der et behov for opkvalificering af rygestoprådgiverne i forhold til at kunne håndtere den særlige målgruppe. Behovet over for rygestoprådgiverne beskrives dels som at give det mening at arbejde med rygestop i en målgruppe, der har en række andre betydelige udfordringer socialt og sundhedsmæssigt; dels at der kan være en vis usikkerhed i og med, at rygestoprådgiverne ikke har erfaring med at arbejde med denne målgruppe af socialt udsatte.

Møltrup har valgt at uddanne egne personaler til rygestoprådgivere, men dette gennemføres først til september.

Selvom ULF som nævnt har taget højde for kompetencebehovet fra start, oplever de en vis skepsis blandt fagpersonalet på botilbuddene. Projektlederen oplever, at tilgangen, hvor både personale og beboere tilbydes rygestopaktiviteter sammen, giver modstand:

"Hvad nu hvis personalet ikke kan holde deres rygestop? De fungerer jo som rollemodeller for de udviklingshæmmede. [Refererer til holdninger hun har mødt] Men vi har besluttet at tilbyde det til alle, så kan personalet bare sige nej" (Projektleder ULF).

Møltrup er ligeledes en helt ny aktør og et meget rygende miljø af hjemløse og udsatte. Også her kan projektlederen berette, at medarbejderne er skeptiske. Projektlederen ønsker sig, at hun havde taget dem i ed forlods. Nu skal hun derimod arbejde med holdninger, såsom at hendes kollegaer opfatter det som meningsløst grænsende til synd for beboerne at skulle være røgfrie:

"Vi har mødt den holdning af dele af personalegruppe, at det nærmest er synd at tage cigaretterne fra beboerne, fordi de kæmper med så mange andre ting i deres livssituation" (projektleder Møltrup)

Evaluators vurderer, at projekternes erfaringer med nye arenaer understreger, at der er tale om vanskelige målgrupper at nå. Dette viser sig allerede i den indledende fase, hvor det kan være fagfolk omkring målgruppen, der udviser skepsis, førend man overhovedet er nået til målgruppen. Denne erfaring er vigtig, når andre vil rekruttere nye og tungere målgrupper af rygere. Hvor fokus umiddelbart vil være på målgruppens egen modstand, er erfaringen fra nærværende projekt, at de (også) møder modstand, skepsis eller manglende forståelse fra fagpersoner. Denne erfaring er i tråd med kon-

klusionerne fra Sundhedsstyrelsens ”Røgfrihed for alle” (2009-2011), men ikke en læring, der er taget med i nærværende projekter.

Samlet for de nye metoder kan der udledes følgende øvrige læringspunkter.

Læringen er, at det for de målgrupper, som projekterne henvender sig til, er relevant at være mere opsøgende og flytte aktiviteterne ud i arenaer, hvor målgruppen i forvejen færdes. Det synes at virke, når rygestopaktiviteter – herunder rekrutteringen – flyttes ud i nye arenaer, om end det ikke er uden besvær.

Læringen er derudover, at det med nye målgrupper ikke altid er nok at tilpasse rekrutteringen og materialet. Det kan også være nødvendigt at kompetenceudvikle rygestoprådgiverne med specifik viden om den nye målgruppe.

6.5 GENNEMFØRES DER UDDANNELSE AF RELEVANTE PERSONER?

LOF Øresund er det eneste organisationsprojekt, hvori det ikke indgår at uddanne relevante personer. Dette skyldes, at de anvender allerede uddannede rygestoprådgivere. I Kræftens Bekæmpelses projekt sammen med Køge uddannes frivillige til at rådgive om mulighederne for støtte til rygestop. I Lungeforeningens projekt har vi just beskrevet behovet for at opkvalificere eksisterende rygestoprådgivere, hvilket er gennemført.

Hos 3F er der afholdt uddannelsesdage for ambassadører ude på arbejdspladserne, og i Kræftens Bekæmpelses projekt på SOSU-C er der uddannet rygestoprådgivere.

Svaret er således: **ja, der gennemføres uddannelse af relevante personer.** ULF og Møltrup mangler stadig at gennemføre uddannelse, hvilket hænger sammen med projekternes prioritering af at udvikle metoder først. ULF har derudover vanskeligt ved at rekruttere brugervejledere.

6.6 LÆRING OM FORHOLD DER FREMMER INDSATSEN

Ovenstående analyse har besvaret de opstillede spørgsmål om indsatsen. Dette levner imidlertid nogle mere generelle betragtninger om forhold, der fremmer indsatsen. Det handler om at involvere lokale aktører og tilpasning af aktiviteten til forskellige kontekster.

I LOF Øresund har de især benyttet sig af de lokale boligsociale netværk til at nå ud til deres målgruppe i de bestemte boligområder.

”Kom ud og brug eksisterende netværk. Det er noget af det vi kan se virker. Det er mit vigtigste råd” (Susanne Henriksen, LOF Øresund).

I ”Køge kvitter smøgerne” har Kræftens Bekæmpelse samarbejdet med kommunens rygestopteam, der har udført og organiseret en del aktiviteter for projektet samt hyret eksterne rygestoprådgivere, hvilket har været værdifuldt for udbredelse af projektet.

I samme projekt ønsker de at udbrede og tilbyde flere kommuner at hjælpe dem med at udvikle lokale rygestopforløb. Her vurderes det, at den vigtigste forudsætning for succes er at involvere de kommunale medarbejdere inden for området:

”Man skal lytte meget efter de lokale muligheder og stille sig til rådighed i forskellige udfordringer og variere tilbuddet. Det er meget på kommunernes præmisser. Det er deres dagligdag og deres lokale muligheder.” (Karin Mejding, Kræftens Bekæmpelse)

I kraft af, at indsatserne kommer ude fra med ønsket om at komme ”ind” i en organisation (fx på en arbejdsplads eller et uddannelsessted), vurderer evaluator det som vigtigt, at aktørerne i indsatserne er følsomme og opmærksomme over for den kontekst som de træder ind i. Et eksempel fra indsatsen ”Rygestop for unge på SOSU-C” illustrerer denne pointe:

”Vi lærte af at lave ”Skod det nu”[Satspuljen 2012-2015], at det nytter ikke noget at komme med en færdig pakke, fordi virkeligheden er så anderledes og foranderlig. Vi bliver nødt til at have en fleksibel pakke, som man er parat til at tilpasse til den virkelighed det skal passe ind i” (Caroline Brandt, Kræftens Bekæmpelse)

Dette er også læringen fra Lungeforeningens samarbejde med væresteder, og udsagnene lægger sig fint i tråd med de analyser, som Cochrane Reviews har samlet inden for området, som på trods af den begrænsede viden om området tyder på, at ”skræddersyede og målrettede tilbud til individet” er med til at øge rekrutteringen til rygestop. (Sundhedsstyrelsen 2014)⁵.

⁵ Bilag 8: Udmøntning af Storrygerpuljen 2014 – 2017 - del af Regeringens Sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen”

7. Opsamling og konklusion på organisationspulje

Samlet har analysen af de lokale projekter i organisationspuljen vist, at projekterne er meget forskellige i forhold til målgruppe, indhold, samarbejdsrelationer og tidligere erfaringer. Dette konstaterer vi for at understrege, at de deltagende projekter tilgodeser målet om at søge at udvikle skræddersyede indsatser i rekrutteringen og/eller i selve rygestopindsatsen til særlige målgrupper ved at opsøge dem særlige steder og ved at skabe rygestopaktiviteter på nye måder. Det er meningen, at projekterne er forskellige - henvender sig til forskellige og gør det forskelligt – og midtvejsevalueringens efterprøvning af dette viser, at projekterne er meget forskellige.

Forskelligheden viser sig imidlertid også i en **status** på, hvor langt projekterne er i deres udvikling og afprøvning af nye arenaer og nye metoder. Alle er i gang, men de er ikke lige langt i processen. Hvor Kræftens Bekæmpelse og Køge Kommune har gennemført flere rygestopforløb, er ULF ikke nået til at uddanne sine brugervejledere til rekruttering af udviklingshæmmede rygere. Variationen, i hvor langt projekterne er nået, kan umiddelbart forklares med, hvor store behov der er for udvikling af nye metoder til nye målgrupper, hvor alt skal tilpasses deres særlige situation: arenaer, materialer, rekruttering og indholdet i rygestopforløbet.

Konklusionen er, at projekternes indholdsmæssige variation udgør en væsentlig forklaring på, hvor langt projekterne er nået ved midtvejsevalueringen. **Læringen er**, at når rygestopaktiviteter skal implementeres over for rygere med flere betydende udfordringer, kræver det en tilpasning, som tager tid.

Midtvejsmålingen viser, at der er skabt **nye samarbejdsrelationer** i projekterne. Det drejer sig om helt nye kontaktflader og kendte kontaktflader, men med nyt indhold. De helt nye kontaktflader er fx mellem Kræftens Bekæmpelse og fitnesscentre, mens kendte kontaktflader kan illustreres med 3F's samarbejdsrelation med arbejdspladser, men denne gang om noget helt nyt, nemlig rygning.

Analysen viser, at selvom samarbejdet foregår mellem aktører, der kender hinanden, letter dette ikke nødvendigvis den nye samarbejdsrelation. Tværtimod kan der være særlig grund til, at ledelsen sætter sig i spidsen for at fortælle, hvorfor arbejdspladsen er med. Når man samarbejder om noget nyt, kan der også vise sig holdninger, der ikke er taget højde for - fx hvorfor skal hjemløse være røgfrie, når de nu har så mange andre udfordringer – eller usikkerhed omkring, hvordan man kan arbejde med en helt ny målgruppe.

Konklusionen er, at nye samarbejdsrelationer er skabt. **Læringen er**, at selv kendte kontaktflader skal ses i et nyt lys, når opgaven og målgruppen ændrer sig, og at dette kræver tid samt aktiv ledelsesopbakning, som hvis kontaktfladen var helt ny.

De lokale organisationsprojekter er for de flestes vedkommende i gang med at afprøve **nye arenaer og nye metoder til rekruttering til og afholdelse af rygestopforløb**. Kræftens Bekæmpelse i Køge har været til bankoarrangementer for at rekruttere, og LOF Øresund har været hos trælasthandlen. Rekrutteringsarenaer afsøges med stor idérigdom efter devisen 'trial and error'.

Hos 3F er flere forskellige rekrutteringsaktiviteter afprøvet med svingende held, hvor det, der umiddelbart er mest lovende, er den gammelkendte kultitemåling placeret på arbejdspladser. Hos Lungeforeningen og ULF arbejdes der ved midtvejsevalueringen med at udvikle et tilpasset indhold i rygestopforløbene til målgrupperne hjemløse og udviklingshæmmede.

Konklusionen er, at alle er i fuld gang med at skabe skræddersyede aktiviteter enten i rekrutteringsfasen eller til indholdet i rygestopforløbet. Lungeforeningen og ULF har så at sige dobbelt udfordringer, fordi de med deres målgruppe skal justere både rekrutteringen og indholdet i rygestoprådgivningen. Og at afsøgningen af nye rekrutteringsarenaer må antage en form efter ”trial and error”-princippet; for at kunne tænke ”ud af boksen” må det bare prøves.

Alle på nær ULF har gennemført den uddannelse af relevante personer, som de har beskrevet i deres projektbeskrivelse. I Lungeforeningens projekt har der været en slags efteruddannelse af erfarne rygestoprådgivere til håndtering af den nye målgruppe. Hos 3F har det været ambassadører, mens de øvrige har uddannet egentlig rygestoprådgivere. Kun et enkelt projekt (Kræftens Bekæmpelse i Køge) forventer slet ikke at skulle uddanne.

Konklusionen er, at uddannelseselementer er implementeret alle de steder, der skal uddannes på nær ULF. At uddannelsen er gennemført med en lokal tilpasning, der vurderes at være relevant i de konkrete projekter. Det er et punkt, som ikke vurderes at have givet anledning til besværligheder i projekterne og giver derfor ikke interviewene anledning til de store overvejelser eller læringspunkter.

Tværgående kan det konkluderes, at det ved midtvejsevalueringen er tydeligt, at etablering af nye samarbejdsrelationer tager tid. Hertil kan føjes, at for de projekter, som retter sig mod rygere med øvrige betydende udfordringer, er der mere arbejde, der skal gøres fx udvikling af nye metoder og kulturændringer, hvilket på sin vis ikke er overraskende, men omfanget og indholdet vurderes alligevel at have overrasket lokalt. Anbefalingen er derfor, at tidsplaner og målsætninger revurderes med denne viden in mente.

8. Metode og datagrundlag

I kapitel 1 blev der redegjort for virkningsevalueringen som evalueringsfaglig tilgang, ligesom den overordnede forandringsteori blev fremlagt. I dette kapitel beskrives de metoder, evalueringen anvender til at skabe et solidt datagrundlag til empirisk at teste forandringsteorien.

Den empiriske test består af tre nedslag: baseline, midtvejs- og slutmåling. Nærværende indeholder nedslagene baseline og midtvejsmåling. Baseline er gennemført i december 2014/januar 2015, og midtvejsmålingen er gennemført januar 2016.

I figur 8.1 illustreres de to spor og de anvendte metoder og kilder i hver af disse faser.

Figur 8.1: Oversigt over metoder og kilder



Midtvejsevalueringen beror således på følgende datakilder:

- Dokumentstudier
- Projektlederinterview baseline og midtvejsmåling
- Survey til centrale aktører
- Rygestopdatabasen

Disse kilder og deres bidrag udfoldes nedenfor i særskilte afsnit.

8.1 DOKUMENTSTUDIER

I den forberedende fase i efteråret 2014 gennemgik og analyserede evaluatoren samtlige projektbeskrivelser som grundlag for udarbejdelse af interviewguides til baselineinterview af projektledere og som grundlag for udarbejdelse af survey til centrale aktører. Siden har statusnotater og eventuelle øvrige projektdokumenter indgået til forberedelse af midtvejsmålingen.

Dokumenterne udgør også en selvstændig kilde i analyserne gennemført i midtvejsevalueringen, hvor blandt andet ændringer i organisering, målgruppe eller succeskriterier kan spores tilbage til disse grundlæggende dokumenter i projektet.

Ligeledes indgår aftaletekster, Regeringens ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen”, udbudsmateriale i forbindelse med de to puljer m.v.

Herudover indgår litteratur i øvrigt bl.a. evalueringen af projektet i Kolding ”Slå tobakken – livet er takken”, der har fungeret som inspiration til kommunepuljen.

8.2 PROJEKTLEDERINTERVIEW

Samtlige 16 projektledere (hhv. 9 kommunale projektledere og 7 projektledere for organisationsprojekterne) er interviewet første gang i slutningen af 2014/begyndelsen af 2015 som baselinemåling og siden i januar 2016 som midtvejsmåling. Formålet med de kvalitative projektlederinterview har været at få beskrevet de forventede og reelle processer i projekterne samt at forstå den kontekst, som projekterne gennemføres i med fokus på både fremmende og hæmmende faktorer.

Projektlederinterviewene har været struktureret efter en semistruktureret interviewguide, som har været struktureret efter følgende temaer:

- Indsatsen
- Rekruttering
- Organisering og partnerskab
- Fremmende og hæmmende faktorer
- Henvisningsstrukturer
- Kompetenceudvikling og motivation.

I organisationsprojekterne har der været udskiftning af projektlederen i to af projekterne. Det drejer sig om Lungeforeningens projekt, hvor projektleder Mette Gry Münchow er blevet erstattet af Charlotte Larsen og i Kræftens Bekæmpelses projekt på SOSU-C skolerne, hvor Caroline Brandt har erstattet Per Kim Nielsen som projektleder.

8.3 SURVEY TIL CENTRALE AKTØRER

I forbindelse med midtvejsevalueringen har evaluator udsendt en survey til henholdsvis relevante aktører i kommunepuljen og til relevante aktører i organisationspuljen. Formålet med surveyen har været at få viden fra de involverede aktører om, hvordan det tværgående samarbejde fungerer med henblik på kommunikation og ansvarsfordeling samt at få viden om, hvilke udfordringer projekterne står med på nuværende tidspunkt.

Respondenterne til surveyen er udpeget ved, at evaluator i forbindelse med projektlederinterviewene har bedt de respektive projektledere om at udpege og fremsende e-mailadresser på personer, som er involveret i de lokale indsatser. I nedenstående tabel fremgår antallet af respondenter samt den opnåede svarprocent for begge puljer. De to surveys er udsendt via det webbaseret surveyprogram Enalyzer.

Tabel 8.2: Antal respondenter i de to del-puljer

	Udsendt til antal respondenter	Antal besvarelser (N)	Svarprocent %
Kommunepulje	110	81	74 %
Organisationspulje	52	24	46 %

Både surveyen til kommunepuljen samt til organisationspuljen har indeholdt følgende temaer:

- Kendskab til indsatsen
- Målgruppe
- Rekruttering af borgere
- Det tværgående samarbejde
- Motivation og kompetenceudvikling hos involverede aktører.

Ud af de 81 besvarelser fra involverede personer i kommunepuljen arbejder 29 af dem som rygestoprådgivere i indsatsen.

Besvarelserne fra respondenter fra både kommune- og organisationspuljen har fordelt sig på følgende måde:

Tabel 8.3: Antal besvarelser fordelt på lokale projekter

Kommune	Antal besvarelser	Organisation	Antal besvarelser
Fredericia	3	LOF- Øresund	7
Hjørring	6	3F	12
Kalundborg	11	Kræftens Bekæmpelse – Køge kommune	2
Skanderborg	6	Kræftens Bekæmpelse – SOSU-C	1
Vestklyngen	22	Danmarks Lungeforening	2
Sønderjylland	7	-	-
Vestegnen/Sydamager	19	-	-
Himmerland	6	-	-
Vordingborg	1	-	-
Hovedtotal	81	Hovedtotal	24

8.4 RYGESTOPBASEN

Det er obligatorisk for projekterne at registrere i rygestopbasen. De registrerer de informationer, som Rygestopbasen kræver. Evaluatoren har modtaget analyseresultater fra rygestopbasens analyser af data i forbindelse med midtvejs – og slutevalueringen. Der er samlet set 2718 storrygere i puljen, og udtrækket er foretaget den 1. februar 2016.

Bilag - forandringsteorier

Tentativ forandringsteori for kommunepuljen 'Forstærket indsats over for storrygere'

INDSATS

Kommunepuljen

- Infrastruktur for opsporing og henvisning af storrygere på tværs af kommune/hospital/praktiserende læge m.fl.
- Etablering af elektronisk henvisningsstruktur
- Kompetenceudvikling af frontpersonale
- Feedback 'system' fx mellem kommune og egen læge
- Inddragelse af gratis medicin
- Forskellige rygestoptilbud

Kontekstfaktorer

Informationsindsatsen
Eksisterende samarbejder og henvisningsstrukturer/-kulturer
Grundlaget for rekruttering – problematikens tyngde
Hidtidigt fokus på forebyggelse generelt
Interessenter (lokale kræfter, ild sjæle)

IMPLEMENTERING

Lokal oversættelse i kommunepuljen

- Aktørerne samarbejder systematisk om at opspore og henvise storrygere og gravide rygere til rygestop i fx kommune, hvilket registreres i Rygestopbasen
- Frontpersonalet har kompetencer til at tage en rådgivende dialog med borgeren
- Der udvikles fælles procedurer og arbejdsprocesser
- Styrker kommunikation og informationsudveksling fx mellem kommune og praktiserende læge

VIRKNING

Sammenhængende indsats

Effektiv opsporing på tværs af sundhedsvæsenet og andre områder

Virksom og effektiv henvisningsgang på tværs og rekruttering til egne eller kommunale rygestoptilbud

Øget dialog og informationsudveksling mellem aktører

Flere rygestopforløb og gennemførte forløb

Større andel af røgfrie borgere

Reduktion i tobaksforbrug

Effekten af gratis rygestop medicin

Aktørerne opnår:

Blivende og virksomme samarbejdsrelationer, på tværs

Borgerne opnår: sammenhængende forløb, færre sygedage, færre tobaksrelaterede sygdomme og flere gode leveår

Samfundet opnår:

Tentativ forandringsteori for organisationspuljen 'Forstærket indsats over for storrygere'

INDSATS

Udvikle

- **samarbejde** med en række forskellige aktører, interessenter, frivillige, eksperter m.v.
- **nye metoder** til systematisk opsporing og støtte til påbegyndelse, gennemførelse og fastholdelse af rygestop med fokus på særligt sårbare grupper, oftest uden for den kommunale rækkevidde

Uddanne relevant personale/coaches/ambassadører til at varetage metoderne

IMPLEMENTERING

Lokal oversættelse i organisationerne

Aktører samarbejder om og afprøver metoder til

- Opsporing
- Rekruttering og tilgængelighed
- Viden om tilbud hos de specifikke målgrupper

Foretager registreringer i Rygestopbasen

VIRKNING

Organisationer i puljen opnår:

Blivende og virksomme samarbejdsrelationer, på tværs

Borgerne opnår:
færre tobaksrelaterede sygdomme, færre sygedage og flere gode leveår

Samfundet opnår:

Kontekstfaktorer

Borgernes udsathed/sårbarhed.
Rygeproblematikkens tyngde (ift. andre sundhedsmæssige/sociale udfordringer)
Eksisterende samarbejder og henvisningsstruktur/-kultur
"Konkurrerende" indsatser bl.a. af SST selv
Grundlaget for rekruttering
Informationsindsatsen
Center for praksisforsknings eventuelle understøttelse