



Afdækning af rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser



Rapport, februar 2020

Afdækning af rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser
Rapport, februar 2020

© Sundhedsstyrelsen, 2020
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-147-5

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 19.02.2020
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Indholdsfortegnelse

Resumé	4
1.1. Dansk resumé.....	4
1.2. English abstract.....	6
2. Indledning og baggrund	9
2.1. Baggrund og formål for afdækningen	9
2.2. Datagrundlag.....	10
2.3. Læsevejledning.....	11
3. Rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser	12
3.1. Kommunale rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser	12
3.2. Kommunernes erfaringer med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere	17
3.3. Rygestoptilbud i distrikts- og hospitalspsykiatrien	19
4. Rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud	23
4.1. Kommunernes rekruttering af borgere med psykiske lidelser	23
4.2. Kommunernes samarbejde med distrikts- og hospitalspsykiatrien om henvisning af borgere	26
4.3. Henvisning af patienter fra distrikts- og hospitalspsykiatrien	27
5. Politikker om røgfrie miljøer	30
5.1. Kommunernes politikker om røgfrie miljøer	30
5.2. Politikker om røgfrie miljøer i distrikts- og hospitalspsykiatrien	34
5.3. Rygekultur i distrikts- og hospitalspsykiatrien	35
Referencer	38
Bilag: Datagrundlag	39
Bilag: Figurer	44

Resumé

1.1. Dansk resumé

Forekomsten af rygning blandt borgere med psykiske lidelser er to til tre gange højere end hos øvrige borgere, og gruppen ryger gennemsnitligt flere cigaretter dagligt og er ofte mere nikotinafhængig end den gennemsnitlige borger, der ryger ^[1]. Forskning viser, at et rygestop også for borgere med psykiske lidelser har en række positive følgevirkninger, såsom bedre psykisk helbred, færre sygdomstilfælde og lavere dødelighed. Samtidig viser forskning, at deltagelse i et rygestopforløb øger sandsynligheden for et rygestop blandt borgere med psykiske lidelser ^[2]. Sundhedsstyrelsen anbefaler i forebyggelsespakken om tobak, at kommunerne tilbyder fleksible rygestoptilbud til alle borgere, som ønsker at holde op med at ryge ^[3]. På trods af forskningsresultater og Sundhedsstyrelsens anbefalinger eksisterer der på nuværende tidspunkt ikke et overblik over, hvilke rygestoptilbud borgere med psykiske lidelser tilbydes i dag.

Formålet med nærværende afdækning er derfor at give et billede af kommunernes og den regionale distrikts- og hospitalspsykiatris praksis i forhold til rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, rekruttering af gruppen samt politikker om røgfrie miljøer inden for henholdsvis kommunernes psykiatriske tilbud og de regionale distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger.

Afdækningen bygger både på et kvantitativt og et kvalitativt datagrundlag. Det kvantitative datagrundlag består af svar fra 88 kommuner og 96 regionale distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger, fordelt geografisk over hele landet. Det kvalitative datagrundlag består af otte interview med kommunale medarbejdere og tre interview med ansatte i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri.

Rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser

Afdækningen viser, at 43 pct. af kommunerne tilbyder specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser. Tilbuddene er karakteriseret ved i overvejende grad at bestå af individuelle forløb, men der tilbydes også holdbaserede forløb. Derudover tilbydes der i højere grad vederlagsfri rygestopmedicin, og forløbene er af længere varighed end øvrige rygestoptilbud. Den kvalitative afdækning viser, at kommunernes forståelse af *specifikke rygestoptilbud* til borgere med psykiske lidelser varierer, og der således er forskel på, hvorvidt et generelt tilbud om et individuelt forløb forstås som et udtryk for et specifikt tilbud til borgere med psykiske lidelser eller ej.

Blandt de 57 pct. af kommunerne, som ikke har specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, har cirka halvdelen erfaringer med, at gruppen deltager i samme rygestoptilbud som andre borgere, der ønsker at stoppe med at ryge. Erfaringerne er både positive og negative. De negative erfaringer er ofte, at borgere med psykiske lidelser ikke kan rummes på et holdbaseret forløb, idet de er for udfarende eller fylder for

meget. De positive erfaringer karakteriseres ved, at deltagere med forskellige ressourcer kan løfte og støtte hinanden.

21 pct. af de regionale psykiatriske afdelinger i undersøgelsen tilbyder rygestopforløb til deres patienter, uafhængigt af de kommunale rygestoptilbud. Størstedelen af disse tilbud er karakteriseret ved at være individuelle forløb. Derudover tilbyder halvdelen af afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien vederlagsfri rygestopmedicin. Den kvalitative afdækning indikerer, at jo større kompleksitetsgrad og type af udfordringer patienterne har, jo mindre tilbøjelige er afdelingerne til at tilbyde rygestopforløb til deres patienter.

Rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser

Hver fjerde kommune arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser, der ryger, til deres rygestoptilbud. Dermed er der tre ud af fire kommuner, der ikke arbejder målrettet med rekruttering af denne gruppe. Kommuner, der arbejder målrettet med rekruttering af gruppen, laver typisk oplysningsarbejde; eksempelvis gennem kommunens hjemmeside og ude på de sociale institutioner. Derudover arbejder nogle kommuner med rekruttering af målgruppen gennem events og workshops, de socialfaglige frontmedarbejdere og ved, at personalet på bosteder er opsøgende og prøver at motivere borgere til at starte et rygestopforløb.

Resultaterne viser yderligere, at patienter kun i begrænset omfang henvises systematisk og elektronisk til kommunale rygestoptilbud fra den regionale psykiatri. Dette billede bekræftes af både kommunerne og de regionale psykiatriske afdelinger. Til gengæld svarer 44 pct. af de regionale psykiatriske afdelinger, at de systematisk afholder samtaler med patienterne om deres rygevaner.

Politikker om røgfrie miljøer

Cirka tre ud af fire kommuner tilkendegiver at have en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, hvoraf cirka halvdelen har indført røgfri arbejdstid, mens den anden halvdel har indført en anden politik om røgfrie miljøer. I hver tredje kommune er de kommunale psykiatriske tilbud undtaget fra kommunens politik om røgfrie miljøer. Når man ser på de psykiatriske afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien, tilkendegiver næsten alle (97 pct.), at de har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, som i de fleste tilfælde både gælder ansatte og patienter.

Endelig viser analysen, at der generelt vurderes at være en lav andel af de ansatte i distrikts- og hospitalspsykiatrien, der ryger fast i hverdagen. For knap hver fjerde af de adspurgte afdelinger, er det mere end 20 pct. af de ansatte, der ryger fast i hverdagen, hvilket er en større andel, sammenlignet med den generelle befolkning, hvor andelen er 17 pct. ^[4]. Ligeledes gælder det for hver fjerde afdeling, at rygning sammen med patienter forekommer i større eller mindre grad, mens rygning i større eller mindre grad anvendes som et aktivt redskab på cirka hver tredje afdeling. Der er en tendens til, at jo større andel af de ansatte, der ryger dagligt, desto mere tilbøjelige er de ansatte til at

ryge sammen med patienterne og anvende rygning som et aktivt redskab i arbejdet med den enkelte patient.

Den kvalitative afdækning viser, at politikker om røgfrie miljøer i høj grad efterleves i de otte kommuner og på afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien. Interviewpersonerne i kommunerne har et begrænset kendskab til kulturen på de kommunale psykiatriske tilbud, men er af den opfattelse, at politikker om røgfrie miljøer i høj grad efterleves. Interviewpersonerne på tværs af kommuner og regioner peger på, at der hvor rygning ikke længere benyttes som aktivt redskab i arbejdet med borgeren eller patienter, hænger det formentlig sammen med, at kulturen for rygning har ændret sig markant i løbet af de senere år.

1.2. English abstract

The occurrence of smoking among citizens with mental illness are two or three times higher than among other citizens. Moreover, the group smokes in average more cigarettes daily and are often more addicted to nicotine than the average smoker ^[1]. Research finds that smoking cessation, also among citizens with mental illness, has several positive effects, such as better mental health, less illness in general and lower mortality. The research also finds that participating in smoking cessation programmes increases the likelihood for smoking cessation among citizens with mental illness ^[2]. Danish Health Authority recommends in their Health Promotion Package on Tobacco that municipalities should offer flexible smoking cessation programmes to all citizens that want to quit smoking ^[3]. Despite these research results and recommendations there is currently no overview of what smoking cessation programmes offer to citizens with mental illness today.

The purpose of this analysis is to give a picture of the smoking cessation programmes for citizens with mental illness in the municipalities and within the regional district and hospital psychiatry. Moreover, this analysis covers the practiced within the municipalities and regions in relation to recruiting citizens with mental illness recruited to local smoking cessation programmes. Lastly this analysis covers the smoking policies in local psychiatric interventions as well as in the regional district and hospital psychiatry.

This analysis is based on both quantitative and qualitative data. The quantitative data is consisting of answers from 88 municipalities and 96 sections within the regional district and hospital psychiatry distributed geographically over all of Denmark. The qualitative data consist of eight interviews with employees from eight municipalities and three interviews with employees from three sections in the regional district and hospital psychiatry.

Smoking cessation programmes for citizens with mental illness

The analysis uncovers that 43 pct. of the municipalities provide specific smoking cessation programmes for citizens with mental illness. The programmes are characterized by a

predominantly individual courses, but there are also group-based courses. Moreover, the programme often consists of free smoking cessation medication, and the courses are often of longer duration than found in smoking cessation programmes to citizens that want to quit smoking. The qualitative study shows that the municipalities' understanding of specific smoking cessation programmes for the target group vary, thus uncovering the difference whether individual courses are understood as an expression of a specific outlined course for the target group.

Among the 57 pct. of the municipalities not providing specific smoking cessation programmes for citizens with mental illness, around half of them have experience with the target group participating in the same course as other citizens wanting to quit smoking. These municipalities have both positive and negative experience with this. The negative experience often deals with the fact that citizens with mental illness cannot be accommodated on a group course since they are too aggressive or have a strong presence. The positive experience is characterized by the fact that participants with different competencies can enhance and support each other.

According to the analysis, 21 pct. of the regional psychiatric wards provide smoking cessation courses, the main part being individual courses. In addition, half of the wards within the district and hospital psychiatry provide a subsidy for smoking cessation medication. The qualitative study indicates that the higher complexity level and type of challenges, the less likely the psychiatric wards are to offer the patients smoking cessation courses.

Recruiting and referral of citizens with mental illness

Every fourth municipality is working targeted with recruiting of citizens with mental illness for their smoking cessation programmes. On the other hand, three out of four municipalities are not working targeted with recruiting of citizens from the group. Recruiting in these municipalities mainly involves information at e.g. social institutions and information on the municipal webpage. In addition, some municipalities are working with recruiting of citizens with mental illness by means of events and workshops, via social front line workers and via staff at the group homes doing outreach work and trying to encourage the citizens to start a smoking cessation course.

Furthermore, the results show that citizens with mental illness only to a limited degree are referred systematically and electronically from regional psychiatry to local smoking cessation programmes. This tendency is confirmed both by municipalities and regional psychiatric wards. On the other hand, 44 pct. of the regional psychiatric wards respond that they organize interview with the patients regarding their smoking habits.

Policies of smoke-free environment

About three out of four municipalities express that they have a written policy regarding smoke-free environment, of which approximately half has implemented smoke-free work hours, while the other half has implemented another policy as to smoke-free environment. In every third municipality the local psychiatric interventions are exempted

from the local policy regarding smoke-free environment. Looking at the psychiatric wards within the district and hospital psychiatry, almost all (97%) expresses that they have a written policy as to smoke-free environment, applicable for both staff and patients in most cases.

The analysis on smoking culture show that in general only a small part of staff within the district and hospital psychiatry smokes daily. In almost every fourth section within the district and hospital psychiatry there are more than 20 pct. among the staff that smokes daily. This is a larger share than the general population where 17 pct. smokes daily ^[4].

However, in about a quarter of the wards the, the share of daily smokers in the staff is between 20-40 pct. Likewise in every fourth of the wards, the staff, in a smaller or lesser extent smokes together with the patients. Finally, on around a third of the wards, smoking is, to a certain degree, used as an active tool by the staff in their work with patients. The analysis furthermore indicates that the bigger the share of daily smokers in the staff, the more likely it is that smoking between the staff and the patients takes place, and the more likely the staff is to use smoking as an active tool in the work with patients.

The qualitative study outlines that policies as to smoke-free environment to a high degree is complied with throughout the eight municipalities, as well as in the wards within the district and hospital psychiatry. The interviewees from the municipalities, however, have limited knowledge about the culture on the municipal psychiatric interventions, but they share the view that policies as to smoke-free environment to a high degree is complied. Furthermore, the interviewees mention that smoking to a very low degree is used as an active tool, which is probably related to the fact that the culture of smoking has changed significantly over recent years.

2. Indledning og baggrund

Rambøll Management Consulting har på vegne af Sundhedsstyrelsen gennemført en afdækning af kommunernes og regionernes praksis vedrørende rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser¹. Resultaterne af afdækningen præsenteres i denne rapport. I dette kapitel beskrives baggrunden for og formålet med afdækningen, derefter præsenteres datagrundlaget og til sidst en kort læsevejledning til den resterende del af rapport.

2.1. Baggrund og formål for afdækningen

Forekomsten af rygning blandt borgere med psykiske lidelser er to til tre gange højere end hos øvrige borgere, og borgere med psykiske lidelser ryger gennemsnitligt flere cigaretter dagligt og er ofte mere nikotinafhængige end den gennemsnitlige borger, der ryger^[1]. Derudover er der en udbredt opfattelse af, at rygning er disse borgeres mindste problem^{[5][6]}. Forskning^[2] viser imidlertid, at et rygestop kan være med til at forbedre det psykiske helbred samt reducere antallet af sygdomstilfælde og den generelle dødelighed blandt borgere med psykiske lidelser. Ligeledes viser nyere dansk forskning^[3], at patienter med svære psykiske sygdomme, som følger et rygestopforløb, har en relativt høj stoprate, der dog er lavere end stopraten blandt rygere uden psykiske lidelser. Samme forskning viser, at en afgørende faktor for et succesfuldt rygestop er, at borgeren gennemfører hele rygestopforløbet. Gruppens kompleksitet kan imidlertid betyde, at det kan kræve et mere fleksibelt tilrettelagt tilbud og særligt målrettet rekrutteringstiltag, hvis de skal lykkes med et rygestop.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak^[1] anbefales det, at kommunerne tilbyder fleksible rygestoptilbud til alle borgere, som ønsker at holde op med at ryge. Heri ligger der også en anbefaling til kommunerne om at tilpasse deres rygestoptilbud, så specifikke udsatte grupper, som eksempelvis borgere med psykiske lidelser, har mulighed for at deltage i forløbene, selvom de potentielt kan have vanskeligt ved selv at opsøge de kommunale rygestoptilbud.

På trods af eksisterende forskningsresultater og Sundhedsstyrelsens anbefalinger foreligger der forud for denne afdækning ikke et klart overblik over, hvor mange kommuner der faktisk har rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser. Samtidig mangler der

¹ Borgere med psykiske lidelser inkluderer borgere som eksempelvis har psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer, skizofreni eller paranoide psykoser, bipolar lidelser eller depression, angst eller tvangstanker (OCD), spiseforstyrrelser, forstyrrelser af personlighedsstrukturen, mental retardering, psykiske udviklingsforstyrrelser, adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, opstået i barndommen eller ungdommen eller i forbindelse med demens.

overblik over samarbejdet om systematisk henvisning af patienter fra distrikts- og hospitalspsykiatrien² til kommunernes rygestoptilbud. Endelig findes der ikke et opdateret overblik over røgfrie miljøer i psykiatrien, hverken på kommunalt eller regionalt niveau.

Denne afdækning skal give et billede af kommunernes og den regionale distrikts- og hospitalspsykiatris praksis med rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser. Afdækningen belyser udelukkende kommunernes og distrikts- og hospitalspsykiatriens perspektiv og ikke borgerens eller patienternes perspektiv på eksempelvis motivation og vilje til at gennemføre et rygestop eller på motivation for at blive rekrutteret til et kommunalt rygestoptilbud. Afdækningen har konkret til formål at belyse tre overordnede undersøgelses-spørgsmål ud fra kommunernes og distrikts- og hospitalspsykiatriens perspektiv:

- 1) Hvilke rygestoptilbud er der til borgere med psykiske lidelser, og hvad indeholder disse tilbud?
- 2) Hvordan er kommunernes og regionernes praksis i forhold til rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud?
- 3) Hvilke politikker om røgfrie miljøer findes der i de kommunale psykiatriske tilbud samt i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri?

I det følgende afsnit beskrives datagrundlaget for afdækningen, og der gives en kort læsevejledning til rapporten, inden resultaterne præsenteres i de efterfølgende kapitler.

2.2. Datagrundlag

Afdækningen bygger både på et kvantitativt og et kvalitativt datagrundlag. Det kvantitative datagrundlag er indsamlet gennem to spørgeskemaundersøgelser, målrettet henholdsvis kommuner og de regionale distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger. Blandt landets 98 kommuner har 88 kommuner deltaget i undersøgelsen, hvilket har resulteret i en svarprocent på 90. De deltagende kommuner fordeler sig geografisk over hele landet. Den høje svarprocent og den geografiske fordeling giver således mulighed for at generalisere disse resultater til alle landets kommuner.

Blandt de regionale distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger har 96 afdelinger deltaget i undersøgelsen. Seks af afdelingerne har besvaret en del af spørgeskemaet. De delvise besvarelser er inkluderet i analyserne, hvorfor antallet af svar varierer på tværs af analyserne. Resultaterne fra denne spørgeskemaundersøgelse skal tolkes med forbehold, da det ikke er muligt at undersøge afdelingernes repræsentativitet blandt alle afdelinger i Danmark. I afdækningen er alle fem regioner dog repræsenteret. Derudover er både distrikts- og hospitalspsykiatrien repræsenteret i undersøgelsen. På denne baggrund er det muligt at udlede tendenser om emnet for denne population. Se bilag for en

² Distriktspsykiatrien tilbyder ambulant og tværfaglig psykiatrisk behandling. Det betyder, at behandling foregår enten hjemme hos patienten eller som dagtilbud i distriktspsykiatriens lokaler. Distriktspsykiatrien er tilknyttet sygehuspsykiatrien, men er etableret som lokale enheder. Distriktspsykiatri udføres af regionerne. Hospitalspsykiatrien tilbyder undersøgelse, diagnosticering og behandling ved indlæggelse. Hospitalspsykiatrien kan både være en afdeling på et sygehus og en selvstændig enhed. Der findes både lukkede og åbne afdelinger på de psykiatriske sygehuse. Hospitalspsykiatri udføres af regionerne.

detaljeret beskrivelse af det kvantitative datagrundlag, herunder en beskrivelse af afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

Det kvalitative datagrundlag består af otte interview med kommunale medarbejdere og tre interview med ansatte i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri. Kommunerne er udvalgt på baggrund af deres erfaringer med rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser. Fire af de otte interviewede kommuner har et specifikt rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser. De andre fire interviewede kommuner har ikke et specifikt rygestoptilbud til denne gruppe, men har erfaringer med at inkludere dem i deres almindelige tilbud. De tre interview med ansatte i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri er ligeledes udvalgt, så der både er erfaringer fra afdelinger, der selv udbyder rygestopforløb til deres patienter, og afdelinger der ikke gør. Se bilag for en mere detaljeret beskrivelse af det kvalitative datagrundlag.

Afdækningen er gennemført ved at triangulere det kvantitative og kvalitative datagrundlag og dermed få et bredt og samtidig detaljeret billede af kommunernes og regionernes praksis vedrørende rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser.

2.3. Læsevejledning

Rapporten indeholder foruden resumé, hovedkonklusioner og indledning tre analysekapitler samt et datagrundlags- og figurbilag.

Kapitel 3: Kommunale og regionale rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser.

Kapitel 4: Rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud.

Kapitel 5: Politikker om røgfrie miljøer hos de kommunale psykiatriske tilbud samt i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri.

Bilag: Der er to bilag til rapporten. Det første bilag indeholder en beskrivelse af afdækningens metodiske fremgangsmåde, herunder dataindsamling og -grundlag. Det andet bilag indeholder figurer, der refereres til i rapporten.

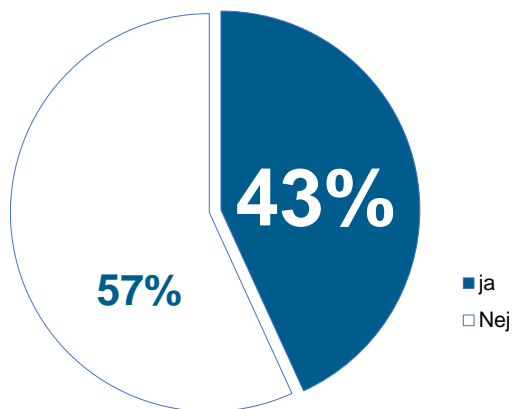
3. Rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser

Dette kapitel indeholder resultater fra afdækningen af rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, både i kommunalt regi og på de psykiatriske afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien. Kapitlet afdækker, i hvilken grad kommunerne tilbyder rygestoptilbud som er specifikt målrettet borgere med psykiske lidelser, indholdet i de specifikke rygestoptilbud til denne gruppe samt erfaringer fra kommuner, der inkluderer borgere med psykiske lidelser i deres almindelige tilbud. Til sidst beskrives distrikts- og hospitalspsykiatriens praksis om afholdelse af egne rygestopforløb.

3.1. Kommunale rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser

I dette afsnit beskrives kommunernes rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser. Figuren herunder viser andelen af kommuner, der tilbyder rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser (blå del af lagkagediagrammet).

Figur 3.1. Kommuner med specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser



Note: N=88. Spørgsmålsformuleringen: *Har din kommune specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner.

Knap halvdelen (43 pct.) af kommunerne tilkendegiver, at de har specifikke rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser. Det betyder ikke, at 57 pct. af kommunerne slet ikke tilbyder rygestopforløb til borgere med psykiske lidelser, men at de ikke har tilbud, som specifikt er målrettet denne gruppe.

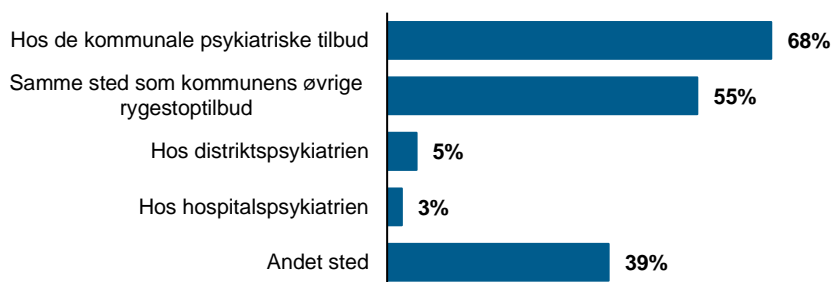
Kommunernes forståelse af specifikke rygestoptilbud

De dybdegående interview viser, at indholdet af rygestoptilbuddet i de fire kommuner, som har angivet, at de har et specifikt rygestoptilbud, målrettet borgere med psykiske lidelser, ikke adskiller sig markant fra indholdet i rygestoptilbuddene blandt de fire kommuner, som har angivet, at de ikke har et specifikt tilbud. Alle otte kommuner tilbyder holdbaserede forløb og individuelle forløb, herunder til borgere med psykiske lidelser, mens ingen af kommunerne har et rygestoptilbud, der specifikt henvender sig til denne gruppe. Det hænger blandt andet sammen med, at kommunerne ikke ønsker at stigmatisere borgere med psykiske lidelser, at der ikke altid er et tilstrækkeligt antal borgere inden for denne gruppe af borgere til at oprette et holdtilbud, og at de individuelle forløb kan tilpasses de behov, som borgere med psykiske lidelser har.

I de fire kommuner, der angiver at have specifikke rygestoptilbud, adskiller indholdet sig fra de fire øvrige kommuner alligevel på tre områder: De kommunale rygestopvejledere har kendskab til borgere med psykiske lidelser, rekrutteringen til rygestoptilbud er målrettet denne gruppe, og rygestopvejlederne samarbejder med den kommunale psykiatri. Disse forskelle udfoldes senere i dette afsnit.

For de 43 pct. af kommunerne, der tilkendegiver at have specifikke rygestopforløb til borgere med psykiske lidelser, er forløbene i høj grad karakteriseret ved, at de gennemføres samme sted som kommunens øvrige rygestoptilbud eller hos kommunens psykiatriske tilbud. Dette er tilfældet hos henholdsvis 55 og 68 pct. af de kommuner (43 pct.) med specifikke rygestoptilbud. Derimod finder tilbuddene i meget begrænset omfang sted i den regionale psykiatri, hvor kun 3 og 5 pct. har angivet henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien. I figuren herunder fremgår det, hvor kommunerne afholder de specifikke rygestoptilbud.

Figur 3.2. Kommunernes placering af specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser



Note: N=38. Det er et *multiple choice*-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvor finder de specifikke rygestoptilbud målrettet borgere med psykiske lidelser sted i din kommune?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner.

39 pct. af kommunerne angiver (ud af de 43 pct. med specifikke rygestoptilbud), at deres specifikke rygestoptilbud finder sted et *andet sted*. Disse kommuner uddyber, at dette blandt andet kan dække over borgerens eget hjem, væresteder og bosteder eller arbejdsmarkedsrelaterede tilbud til borgerne.

Rammerne for kommunernes rygestopforløb er fleksible og kan tilpasses den enkelte borgers behov

Alle otte interviewede kommuner lægger vægt på, at deres rygestoptilbud er fleksible og imødekommer alle borgeres behov, herunder borgere med psykiske lidelser. Derfor tilbyder kommunerne forskellige tilbud og er fleksible i forhold til mødested og tidspunkt for afholdelse af rygestopforløb. Den fleksible tilgang giver et godt udgangspunkt for at kunne imødekomme den enkelte borgers behov.

De kommunale rygestopforløb afholdes typisk på kommunale sundhedscentre. I flere af de interviewede kommuner er der opmærksomhed på også at tilbyde rygestopforløb tæt på borgerne, hvorfor der i geografisk større kommuner ofte også afholdes rygestopforløb andre steder end på kommunens sundhedscenter, eksempelvis i lokale forsamlingshuse. I nogle kommuner kan rygestopvejlederne desuden også "rykke ud" og afholde rygestopforløb på eksempelvis væresteder og forsorgshjem, hvis der er efterspørgsel herfra. Herudover har to kommuner erfaring med at tilbyde rygestopvejledning via video. Tilbuddet henvender sig blandt andet til borgere med angst, som har vanskeligt ved at forlade deres hjem.

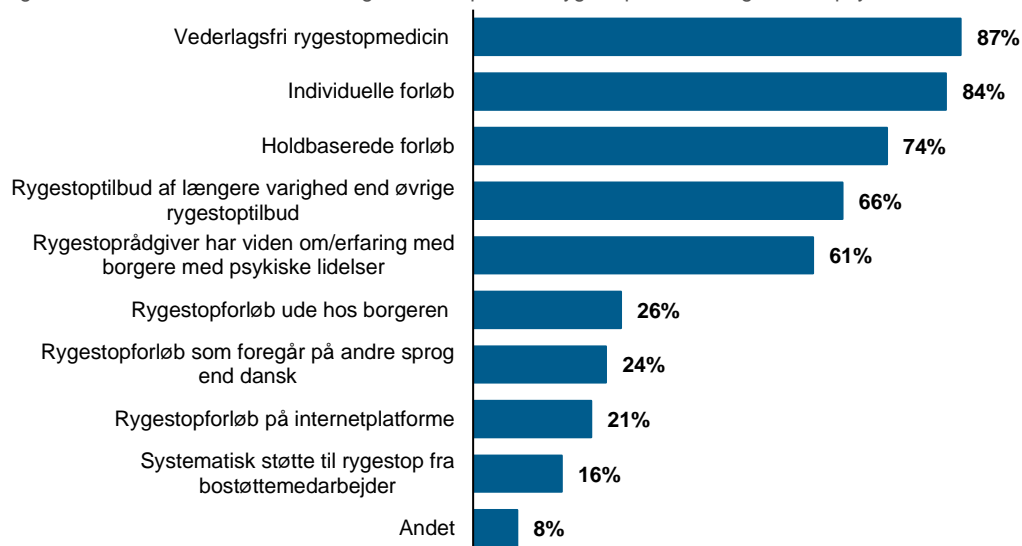
"Det er fleksibelt på den måde, at man kan få et individuelt forløb 5-6 gange af 30 min., og man kan også komme og være med på "Kom og Kvit" hver torsdag (holdbaseret forløb, red.). Fra maj har vi også digital vejledning – der er nogen, som kan have svært ved at komme over til os, eksempelvis kan transport være vanskeligt, hvis man har angst, og det kan også være dyrt. Så der er både fysiske tilbud, digitale, og nogle gange tager vi ud. Vi er en stor kommune (geografisk, red.), så vi tager også ud i en af fire hovedbyer"

- Kommunal rygestopvejleder

Ud over hvor tilbuddet finder sted, har kommunerne tilkendegivet, hvad deres specifikke tilbud til borgere med psykiske lidelser indeholder. Figuren på næste side viser andelen af kommuner, der tilkendegiver en række forskellige karakteristika ved deres tilbud.

Blandt de 43 pct. af kommunerne, der tilkendegiver at have rygestoptilbud specifikt til borgere med psykiske lidelser, karakteriserer 87 pct. af kommunerne tilbuddene ved at indeholde vederlagsfri rygestopmedicin, se figuren på næste side. I samme figur ses det, at 66 pct. af kommunerne karakteriserer deres tilbud til borgere med psykiske lidelser ved at være af længere varighed end kommunens øvrige rygestoptilbud. Herudover er kommunernes specifikke rygestoptilbud til gruppen især karakteriseret ved både at være individuelle forløb (84 pct.) og holdbaserede forløb (74 pct.). En yderligere analyse viser, at alle disse kommuner enten tilbyder individuelle eller holdbaserede forløb, hvoraf 58 pct. af dem tilbyder begge dele til borgere med psykiske lidelser.

Figur 3.3. Kommunernes karakterisering af deres specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser



Note: N=38. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvad indeholder jeres specifikke rygestoptilbud målrettet borgere med psykiske lidelser?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i bilaget i Bilagsfigur 6. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner.

Indholdet af kommunernes rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser

I en af kommunerne, som har angivet, at de har et specifikt rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, og i to af kommunerne, som har angivet, at de ikke har et specifikt tilbud, indledes rygestopforløb med en opstartssamtale, sådan som Sundhedsstyrelsen anbefaler. I opstartssamtalen afdækkes borgerens behov og udfordringer. Samtalen er særlig relevant at afholde, når der er tale om borgere med psykiske lidelser, da de ofte har mange udfordringer og særlige forhold, såsom medicin, der skal tages højde for i tilrettelæggelsen af rygestopforløbet. På baggrund af opstartssamtalen tilbydes borgeren enten at deltage i et holdbaseret eller et individuelt forløb.

I de fem øvrige kommuner, der ikke afholder opstartssamtaler, tilbydes borgeren, herunder borgere med psykiske lidelser, som regel at deltage i et holdbaseret forløb. Hvis borgeren ikke har lyst til at deltage i et holdbaseret forløb, eksempelvis pga. angst, eller ikke kan rummes i et holdbaseret forløb, tilbydes borgeren i stedet et individuelt forløb. I en af kommunerne, som har angivet, at de tilbyder specifikke rygestopforløb til borgere med psykiske lidelser, har de mulighed for at oprette holdbaserede forløb udelukkende for borgere med psykiske lidelser. På den måde får borgerne mulighed for at spejle sig i hinanden og i deres udfordringer. De otte kommuners erfaring er, at borgere med psykiske lidelser oftere deltager i individuelle forløb i forhold til øvrige borgere/borgere uden psykiske lidelser.

fortsættes på næste side...

fortsat fra forrige side...

"For borgere med psykiske lidelser er rygestopforløbet ofte mere end 6-7 gange. Det kan både være kvart- og halvårlige forløb og med mange ups and downs. Der er ikke nogen simpel progression. Det er ikke sådan, at der er nogen fast skabelon, og det er heller ikke sådan, at de lige ryger ud, hvis de falder i. Vi går med dem, og der er lidt længere snor."

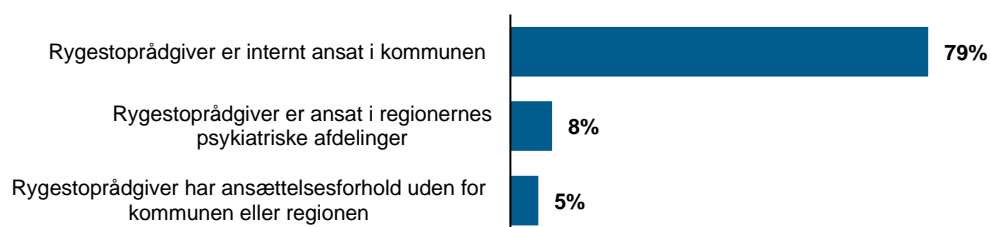
- Afdelingsleder i sundhedsafdeling

Når der tale er om borgere med psykiske lidelser, tages der forskellige hensyn undervejs i et rygestopforløb. Eksempelvis fortæller kommunerne, at de oftere sender påmindelser på sms til borgere med psykiske lidelser og giver dem "længere snor" ved udeblivelse, så fravær fra samtaler ikke i første omgang får konsekvenser.

I Figur 3.3 ovenfor er der 8 pct. af kommunerne, der har svaret, at de har *andet* indhold. Disse kommuner har i deres uddybende kommentarer angivet, at der tilknyttes en tolk, og at der er rygestoprådgivere ansat i dagtilbud for psykisk syge. Derudover er der en enkelt kommune, der nævner, at deres tilbud til borgere med psykiske lidelser suppleres af NADA-behandlinger³ [7], selvom der er evidens for, at akupunktur ikke har effekt på rygestop [8].

Til sidst i kommunernes karakterisering af deres tilbud til borgere med psykiske lidelser angiver kommunerne, hvor deres rygestoprådgivere er ansat, se Figur 3.4 herunder.

Figur 3.4. Ansættelsesforhold for rygestoprådgivere i tilbud specifikt til borgere med psykiske lidelser



Note: N=38. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvad indeholder jeres specifikke rygestoptilbud målrettet borgere med psykiske lidelser?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i Bilagsfigur 6. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner.

Der er 79 pct. af de 43 pct. af kommunerne, der tilkendegiver at have et specifikt tilbud til borgere med psykiske lidelser, som har rygestoprådgivere internt ansat i kommunen. Dertil har 61 pct. af rygestoprådgiverne erfaring med denne type borgere. Omvendt er rygestoprådgiverne kun i begrænset omfang ansat på de regionale psykiatriske afdelinger eller udenfor kommunen eller regionen. I de uddybende kommentarer beskriver nogle kommuner desuden, at personale fra socialpsykiatrien inddrages i rygestopforløbene.

³ NADA står for National Acupuncture Dextoxification Association.

Rygestopvejledernes samarbejde med de kommunale psykiatriske tilbud

De fire kommuner, som angiver, at de tilbyder specifikke rygestopforløb til borgere med psykiske lidelser, har alle et samarbejde med de kommunale psykiatriske tilbud, omend af meget forskellig karakter. Eksempelvis, at kommunen klæder sine medarbejdere i den kommunale psykiatri på til at motivere borgere med psykiske lidelser til rygestop. Dette gøres blandt andet ved at give medarbejdere i den kommunale psykiatri en sundhedsambassadør- eller rygestopinstruktøruddannelse. Herudover kan samarbejdet også bestå af dialog med borgerens bostøtte eller kontaktperson, hvilket sikrer, at rygestopvejlederen og medarbejderne i psykiatrien, som har daglig kontakt med borgeren, arbejder i samme retning.

"Vi har uddannet rygestopinstruktører på vores lokale bosted for borgere med psykiske lidelser. Det gør, at borgere bliver trygge ved indsatsen og bliver motiveret på en anden måde – det gælder i øvrigt også personalet."

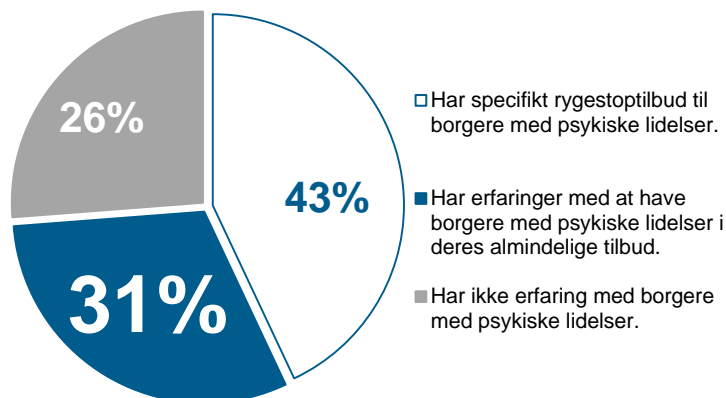
- Sundhedsplanlægger i sundhedsafdeling

I tre af de fire kommuner, som angiver, at de tilbyder specifikke rygestopforløb, er der rygestopvejledere med særlig erfaring med borgere med psykiske lidelser. Det fungerer godt, fordi det øger deres forståelse af borgerens adfærd, udfordringer og medicinering. Det er vigtigt at have indsigt i medicinering, da et rygestop kan medføre behov for ændringer i borgerens medicindosering. Flere rygestopvejledere har derfor kontakt til borgerens praktiserende læge undervejs for at sikre, at borgerens medicin justeres.

3.2. Kommunernes erfaringer med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere

I ovenstående har vi set på, hvad der karakteriserer specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser blandt de 43 pct. kommuner, som tilbyder dette. I det følgende ser vi på de 57 pct. af kommunerne, som ikke tilbyder specifikke rygestoptilbud, målrettet denne gruppe af borgere, men som har erfaring med borgere med psykiske lidelser i deres øvrige rygestoptilbud. Figuren herunder viser, at 31 pct. af kommunerne har erfaring med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere. De øvrige 26 pct. har ikke erfaring med denne gruppe i rygestopforløbene.

Figur 3.5. Kommunernes tilbud og erfaringer med borgere med psykiske lidelser i rygestoptilbud



Note: N=88. Spørgsmålsformuleringen: *Hvilke erfaringer har I med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere, der ryger?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner.

Blandt de 31 pct. af kommunerne, der har erfaringer med at inkludere borgere med psykiske lidelser i deres almindelige tilbud, svarer 59 pct., at de har både positive og negative erfaringer med, at denne gruppe af rygere deltager i samme forløb som øvrige deltagere, mens de resterende 41 pct. har overvejende positive erfaringer. Der er ingen kommuner, der tilkendegiver at have overvejende negative erfaringer med borgere med psykiske lidelser i de samme forløb som øvrige borgere⁴.

Kommunerne uddyber i deres besvarelser, at de positive erfaringer er, at borgere med psykiske lidelser kan blive løftet og støttet af mere ressourcestærke deltagere. Ligeledes har kommunerne uddybet de negative erfaringer, hvor en del kommuner beskriver, at det kan være svært for andre deltagere at rumme enkelte borgere med psykiske lidelser i holdbaserede forløb. I forlængelse af dette beskrives det også, at deltagelse af borgere med psykiske lidelser i kommunernes almindelige rygestopforløb kan begrænse andre borgeres deltagelse i tilbuddet. I disse tilfælde er det derfor nødvendigt med individuelle forløb. Derudover uddyber nogle kommuner også, at det kan give udfordringer, hvis rygestoprådgiveren ikke på forhånd ved, om deltagerne i et forløb har en psykisk lidelse. Disse udfordringer vil i nogen grad kunne afhjælpes ved at have en opstartssamtale med borgeren, hvor det afklares, hvilket rygestopforløb der er bedst egnet til den enkelte, som også er anbefalet af Sundhedsstyrelsen ^[1]. På baggrund af de negative erfaringer med at inkludere borgere med psykiske lidelser er det i nogle kommuner kun borgere med "lettere" psykiske diagnoser, der indgår i de holdbaserede forløb.

⁴ Se Bilagsfigur 7 og Bilagsfigur 8.

Erfaringer med, at borgere med psykiske lidelser deltager i holdbaserede forløb

En kommune, som har angivet, at de tilbyder specifikke rygestopforløb, og en kommune, som har angivet, at de ikke tilbyder specifikke rygestopforløb, fortæller, at det fungerer godt, når der er variation med hensyn til, hvor ressourcestærke deltagerne er i et holdbaseret forløb. De uddyber, at mindre ressourcestærke borgere løftes af interaktionen med mere ressourcestærke borgere, mens disse borgere til gengæld løftes af at hjælpe og støtte de mindre ressourcestærke borgere. To andre kommuner, som har angivet, at de henholdsvis tilbyder og ikke tilbyder specifikke rygestop til borgere med psykiske lidelser, betoner desuden, at borgere med psykiske lidelser kan deltage i holdbaserede forløb på lige fod med andre borgere, når de er velmedicinerede.

I to af kommunerne, som har angivet, at de tilbyder specifikke rygestopforløb, og i to af kommunerne, som har angivet, at de ikke gør, fortæller de modsat, at rygestopvejlederne har oplevet, at gruppedynamikken kan påvirkes u hensigtsmæssigt, når borgere med psykiske lidelser deltager i almindelige holdbaserede forløb. Nogle borgere med psykiske lidelser kan fylde meget, være udfarende og tale meget, hvilket hæmmer dynamikken på et hold. I sådanne tilfælde er der behov for, at rygestopvejlederen handler og tilbyder et andet rygestoptilbud til borgeren med psykisk lidelse for at sikre et godt forløb for de øvrige gruppedeltagere.

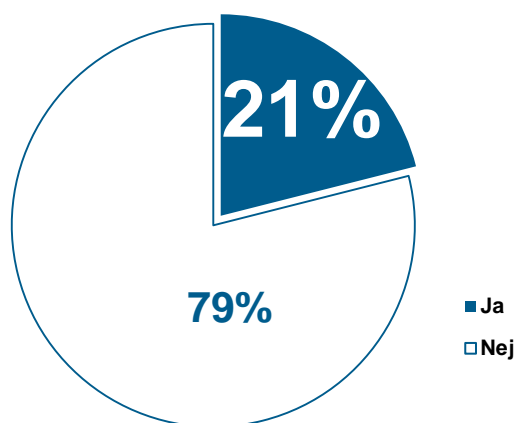
Generelt spiller rygestopvejlederne en vigtig rolle i forhold til at sikre, at både borgere med psykiske lidelser og de øvrige borgere får gode erfaringer på holdbaserede forløb. Eksempelvis er der ofte behov for, at rygestopvejlederne er særligt opmærksomme på at sikre fremdrift i forløb for borgere med psykiske lidelser, da deres forløb sjældent er lineære, men oftere præget af op- og nedture, og fordi deres stoprate ofte er lavere end øvrige gruppedeltageres. Der er også behov for, at rygestopvejlederne er opmærksomme på borgernes afslutning af rygestopforløbet. I en af kommunerne, som angiver, at de ikke tilbyder specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, er oplevelsen eksempelvis, at denne gruppe borgere har tendens til at deltage på de holdbaserede forløb, også efter gennemført rygestop, idet møderne kan være borgerens eneste faste sociale holdepunkt. Her er det vigtigt, at rygestopvejlederen bygger bro til andre sociale netværk for borgeren med psykiske lidelser, når rygestopforløbet afsluttes.

3.3. Rygestoptilbud i distrikts- og hospitalspsykiatrien

I dette afsnit beskrives distrikts- og hospitalspsykiatriens praksis i forhold til rygestoptilbud til deres patienter. Dels afdækkes, hvor mange regionale psykiatriske afdelinger der tilbyder rygestopforløb til deres patienter, dels afdækkes hvad der karakteriserer disse tilbud. Opgørelserne bygger på spørgeskemaundersøgelsen blandt regionale distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger. Figuren herunder viser, at en femtedel af distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger, der har deltaget i undersøgelsen, tilbyder rygestopforløb til deres patienter uafhængigt af kommunens rygestoptilbud. Dette er til trods for, at der ikke er et krav om, at den regionale psykiatri skal tilbyde dette. Det er

ikke muligt at sige, om regionerne laver dette helt uden at involvere bopælskommunen, men det er uafhængigt af kommunernes rygestoptilbud.

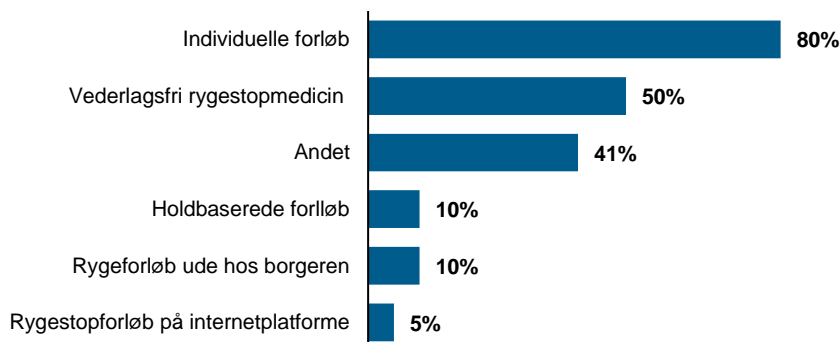
Figur 3.6. Distrikts- og hospitalspsykiatriske afdelinger, der har rygestopforløb uafhængigt af kommunernes rygestoptilbud



Note: N=95. Spørgsmålsformuleringen: *Tilbyder jeres afdeling rygestopforløb til patienter uafhængigt af kommunernes rygestoptilbud?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Figuren herunder viser, hvilke elementer rygestoptilbuddene i afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien indeholder.

Figur 3.7. Karakterisering af de psykiatriske afdelingers rygestoptilbud til deres patienter



Note: N=20. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvad indeholder jeres rygestoptilbud?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i bilaget i Bilagsfigur 9. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

80 pct. af afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien, der har egne rygestopforløb, karakteriserer dem som individuelle forløb, hvorimod kun 10 pct. af afdelingerne har holdbaserede forløb. Ligeledes er der 10 pct. af afdelingerne, der tilkendegiver at have forløb ude hos borgeren, hvilket udelukkende er distriktspsykiatriske afdelinger. Til sidst er der blot 5 pct. af afdelingerne med rygestopforløb via internetplatforme.

Ud over de oplyste elementer i figuren svarer 41 pct. af afdelingerne, der har egne rygestopforløb, at deres rygestoptilbud indeholder *andet*. Flere beskriver her, at afdelingerne tilbyder nikotintyggegummi eller nikotinplastre som en del af deres rygestoptilbud. Derudover beskriver nogle afdelinger også, at der gennemføres støttende samtaler med deres patienter om rygestop. Det kan være i forbindelse med KRAM⁵-undervisning eller -samtaler eller være faciliteret af afdelingens egen rygestopinstruktør. Til sidst er det ikke alle afdelinger, der har en rygestoprådgiver ansat⁶, hvilket betyder, at disse afdelinger i stedet enten laver kurser uden en ansat med kursus eller uddannelse i rygestop, eller at de hyrer en ekstern rådgiver.

Karakteriseringen af de regionale rygestoptilbud i distrikts- og hospitalspsykiatrien kan ikke sammenlignes med kommunernes rygestoptilbud, da rygestoptilbuddene er placeret i to forskellige kontekster.

Eksempel på indhold i et regionalt rygestopforløb

En af de interviewede regionale afdelinger fortæller, at rygestoptilbuddet indbefatter, at en sygeplejerske, som er ansat på afdelingen og uddannet rygestopvejleder, gennemfører samtaler med patienterne om KRAM-faktorerne. Herefter rådgiver og vejleder sygeplejersken de borgere, som ønsker at gennemføre et rygestop. Der er ikke tale om et decideret rygestopforløb med planlagte samtaler, men derimod en indledende samtale og opfølgende dialog. Patienternes motivation for og vilje til at gennemføre et rygestopforløb er ofte svingende, og deres overskud er begrænset. Derfor gennemfører patienterne meget sjældent et rygestopforløb. Regionen fortæller desuden, at patienterne som regel har mere mod på at foretage ændringer, relateret til deres motionsvaner, kost eller alkoholindtag, og at de her oplever, at patienterne i højere grad lykkes med dette.

"Jeg laver en KRAM-screening, og de patienter, som ryger og ønsker at stoppe, dem taler jeg så med. Vi taler om, hvor meget de ryger, og hvilke muligheder der er for rygestop. Så finder man en løsning til patienten, for eksempel plastre, tyggegummi. Der kan være noget med medicinen, for ved rygestop har man typisk behov for mindre medicin. Derfor har man som regel en læge med på rådgivning. Typisk gør vi ikke noget til at starte med, før der er et reelt rygestop. Vi ser lige, om det lykkes. Og det gør det sjældent. Et rygestop til en skizofren kan tage årevis.

- Koordinerende sygeplejerske og rygestopinstruktør

En del afdelinger uddyber, at støttende samtaler er en central del af deres rygestoptilbud. Dette kan ske i relation til undervisning i eller samtaler om KRAM-faktorerne. I den forbindelse beskriver nogle afdelinger også, at de har ansat egne rygestoprådgivere på afdelin-

⁵ KRAM-faktorerne er en forkortelse for kost, rygning, alkohol og motion.

⁶ Se Bilagsfigur 9.

gerne til at facilitere disse samtaler. Derudover beskrives det også, at vederlagsfri rygestopmedicin på nogle af afdelingerne er en del af rygestoptilbuddet. Dette kan eksempelvis være i form af tilskud til nikotintyggegummi.

Betydningen af patienternes kompleksitetsgrad for afdelingernes udbud af rygestopforløb

En af de afdelinger, som ikke tilbyder rygestopforløb, er et døgnafsnit for unge borgere med debuterende psykoser. Mange af patienterne er udfordret af alkohol-, hash- og stofmisbrug. Patienternes svære psykiske lidelser og øvrige misbrugsproblematikker betyder, at afdelingen ikke tilbyder rygestopforløb.

Den anden afdeling, som ikke tilbyder rygestopforløb, tilbyder ambulante behandling til borgere, som efter udskrivelse fra psykiatrisk sygehus er blevet henvist til afdelingen. Patienternes kompleksitetsgrad er mildere. Her er der planlagt opstart af rygestopvejledning, idet en sygeplejerske, som er uddannet rygestopvejleder, er blevet ansat og nu er i færd med at tilrettelægge et rygestoptilbud. Motivationen herfor er afdelingens viden om, at patienternes medicinforbrug kan reduceres ved rygestop, samt at afdelingens patienter vurderes at have overskud til at gennemføre et rygestop.

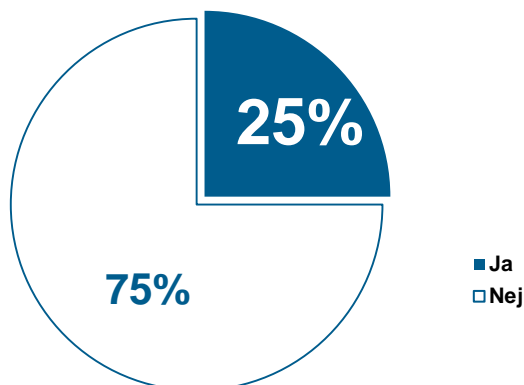
4. Rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud

I dette kapitel beskrives først, om og hvordan kommunerne arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til deres rygestoptilbud. Dernæst afdækkes praksis om henvisning af borgere med psykiske lidelser fra de regionale psykiatriske afdelinger til kommunale rygestopforløb.

4.1. Kommunernes rekruttering af borgere med psykiske lidelser

En fjerdedel af kommunerne svarer, at de arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til deres rygestoptilbud, hvilket fremgår af Figur 4.1 nedenfor. Det betyder, at størstedelen af kommunerne ikke arbejder målrettet med rekruttering af borgere med psykiske lidelser til deres rygestoptilbud.

Figur 4.1. Kommuner, der målrettet arbejder med at opspore og rekruttere borgere med psykiske lidelser

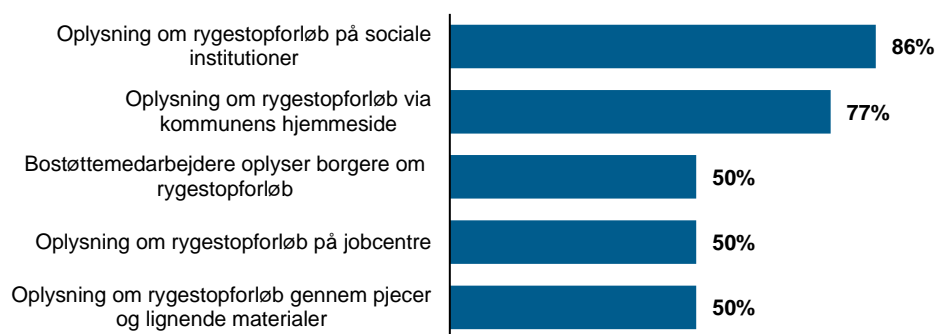


Note: N=88. Spørgsmålsformuleringen: *Arbejder din kommune målrettet med at opspore og rekruttere borgere med psykiske lidelser til jeres rygestoptilbud?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

De 25 pct. af kommunerne, der arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser, er blevet bedt om at karakterisere deres rekrutteringsstrategier på forskellige områder. Overordnet er der spurgt ind til, hvilke kanaler de rekrutterer igennem, hvilke samarbejdsrelationer de anvender til rekruttering af gruppen, om de har opsøgende rygestoprådgivere, og om de anvender VBA-metoden (Very-Brief-Advice) ^[1]. VBA-metoden er en anerkendt og nænsom rekrutteringsmetode, som kan benyttes af frontmedarbejdere, når de møder borgeren. Metoden tager 30 sekunder og indebærer, at medarbejderen spørger, hvorvidt borgeren ryger, oplyser borgeren om, at der er fem gange større

chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin, og henviser borgeren til det kommunale rygestoptilbud, hvis borgeren er interesseret. Figuren herunder viser kommunernes karakterisering af deres oplysningskanaler.

Figur 4.2. Kommunernes anvendelse af oplysningskanaler i forbindelse med rekruttering af målgruppen

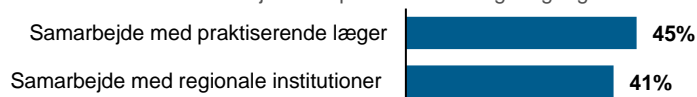


Note: N=22. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvordan arbejder I målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til jeres rygestopforløb?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i bilaget i Bilagsfigur 10. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Hovedparten af de 25 pct. kommuner, der målrettet arbejder med rekruttering og opsporing af borgere med psykiske lidelser, svarer, at de gør det gennem oplysning på sociale institutioner (86 pct.) og oplysning på kommunens hjemmeside (77 pct.). Derudover arbejder halvdelen af disse kommuner med at oplyse gennem bostøttemedarbejdere, oplyse på jobcentre og ved hjælp af pjecer og lignende materiale.

Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt proaktiv rekruttering af borgere med psykiske lidelser ^[1]. Resultaterne for kommuner, der arbejder målrettet med rekruttering af borgere med psykiske lidelser (Figur 4.2-Figur 4.4), viser, at kommunerne både arbejder med proaktiv og passiv rekruttering af borgere med psykiske lidelser. Af de mere proaktive rekrutteringsformer viser Figur 4.2, at 50 pct. af kommunerne angiver, at deres arbejde består i, at bostøttemedarbejderne oplyser borgerne om rygestopforløb. Derudover er der 32 pct. af kommunerne, som har opsøgende rygestoprådgivere. Modsat tilkendegiver størstedelen af kommunerne, at deres rekruttering består af oplysningsarbejde, som er af en mere passiv karakter. Figuren nedenfor viser andelen af kommuner, der arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser gennem samarbejde med praktiserende læger og regionale institutioner.

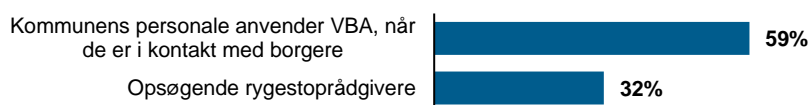
Figur 4.3. Kommunernes samarbejde med praktiserende læger og regionale institutioner i rekrutteringen



Note: N=22. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvordan arbejder I målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til jeres rygestopforløb?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i bilaget i Bilagsfigur 10. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

45 og 41 pct. af de kommuner, der arbejder målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser, svarer, at dette sker gennem henholdsvis samarbejde med praktiserende læger eller regionale institutioner. Til sidst ses der på to metoder til rekruttering. 59 pct. af kommunerne, der målrettet arbejder med at rekruttere borgere med psykiske lidelser, svarer, at de anvender VBA-metoden, når de har kontakt til borgerne, og 32 pct. af kommunerne anvender opsøgende rygestoprådgivere i rekrutteringen af borgerne (se figuren herunder).

Figur 4.4. Kommunernes brug af opsøgende rygestoprådgivere og VBA-metoden



Note: N=22. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Spørgsmålsformuleringen: *Hvordan arbejder I målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til jeres rygestopforløb?* Den fulde fordeling af svarkategorierne kan ses i bilaget i Bilagsfigur 10. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Kommunerne uddyber til sidst, at de målrettet arbejder med rekruttering af gruppen ved, at der afholdes events og workshops, målrettet borgere med psykiske lidelser, hvor der oplyses om rygestoptilbud. Nogle kommuner beskriver, at deres socialfaglige frontmedarbejdere står for opsporing og rekruttering. Andre steder er personalet på bostederne opsøgende og prøver at motivere borgerne til at starte i et rygestopforløb.

Kommunernes rekruttering af borgere med psykiske lidelser

De fire kommuner, der har angivet, at de har specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, arbejder også alle målrettet på at rekruttere denne gruppe af borgere. Her har kommunale rygestopvejledere et særligt fokus på at oplyse om rygestoptilbud på kommunens psykiatriske institutioner og tilbud, mens to kommunale sundhedsforvaltninger har taget initiativ til og betalt for, at medarbejdere i den kommunale psykiatri er blevet uddannet rygestopvejledere. Dette for at fremme rekrutteringen af borgere med psykiske lidelser, som er i berøring med distriktspsykiatrien, til kommunens rygestoptilbud og for at udføre rygestopkurser på psykiatriske bosteder og væresteder. To af disse fire kommuner har desuden fremskudte sundhedsindsatser i socialt udsatte boligområder og rekrutterer her borgere til de kommunale rygestopforløb. Deres erfaring er, at det fungerer bedre at henvende sig direkte til borgere med psykiske lidelser i forhold til rekruttering ved at anvende pjecer og informationsmaterialer.

fortsættes på næste side...

forsat fra forrige side...

De fire kommuner, der har angivet, at de ikke har specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, arbejder i lav grad med målrettet rekruttering af denne gruppe af borgere. De vurderer, at de har en bred vifte af rekrutteringstiltag, som også indfanger borgere med psykiske lidelser. Kommunerne fremhæver, at en vigtig del af deres rekrutteringsstrategi er uddannelse af frontmedarbejdere, eksempelvis på jobcentre, i VBA-metoden.

”Det nye er, at psykiatrien går i gang med at henvise til vores rygestopkurser. Der var før en holdning og en kultur om, at de her borgere, de har andre og større udfordringer, der er vigtigere, og det er det også, men det betyder ikke, at rygestop ikke også er vigtigt.”

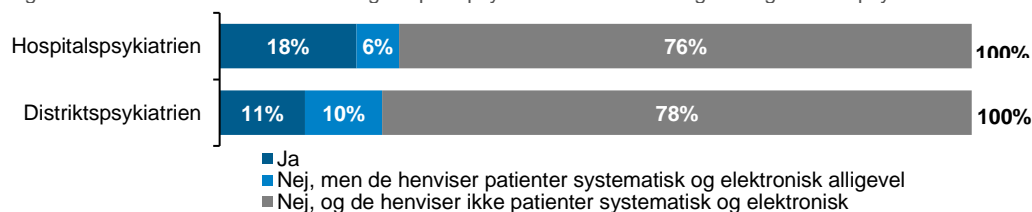
- Afdelingsleder i en sundhedsafdeling

De følgende to afsnit omhandler kommunernes og de regionale psykiatriske afdelingers samarbejde om henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud.

4.2. Kommunernes samarbejde med distrikts- og hospitalspsykiatrien om henvisning af borgere

I spørgeskemaet til kommunerne er alle kommuner blevet spurgt om, hvorvidt de har en formel aftale med henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien om systematisk og elektronisk henvisning af borgere til kommunens rygestoptilbud. Resultatet af dette er vist i figuren nedenfor.

Figur 4.5. Formel aftale med distrikts- og hospitalspsykiatrien om henvisning af borgere med psykiske lidelser



Note: N=88. Spørgsmålsformuleringen: *Har din kommune en formel aftale med distriktspsykiatrien/hospitalspsykiatrien om systematisk og elektronisk henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunens rygestoptilbud?* Bemærk, at spørgsmålet er stillet som to individuelle spørgsmål. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Overordnet set har få kommuner en formel aftale om systematisk og elektronisk henvisning, henholdsvis 11 og 18 pct. med distrikts- og hospitalspsykiatrien. Dog har 10 og 6 pct. af kommunerne ikke nogen formel aftale, men der henvises systematisk og elektronisk alligevel. Til sidst er der 78 og 76 pct. af kommunerne, der angiver, at de ikke har en formel aftale med henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien om henvisning, og at bor-

gerne ikke henvises til de kommunale rygestoptilbud, dette til trods for, at Sundhedsstyrelsen anbefaler at have etableret et systematisk henvisningssamarbejde mellem kommunale forvaltninger og afdelinger i regionalt regi ^[1].

Der er flest kommuner, der har en aftale om henvisning med hospitalspsykiatrien (18 pct.) i forhold til distriktspsykiatrien (11 pct.). Ydermere viser analyserne, at der er stort overlap mellem de kommuner, som har en formel aftale med henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien. De 11 pct., som har en aftale med distriktspsykiatrien, svarer til 10 kommuner. Ni ud af disse 10 kommuner har også en aftale med hospitalspsykiatrien. Det vil sige, at de kommuner, som har en aftale med distriktspsykiatrien, i høj grad også har en aftale med hospitalspsykiatrien.

Kommunernes formelle aftaler

To af de otte interviewede kommuner har en formel aftale med distrikts- og hospitalspsykiatrien om systematisk og elektronisk henvisning, men de oplever i lav grad faktisk at modtage henvisninger. Derimod har flere af kommunerne en aftale om henvisning fra somatiske afdelinger på sygehuse, hvilket fungerer godt. På baggrund af aftalerne med de somatiske afdelinger henvises også borgere med psykiske lidelser, da flere borgere med psykiske lidelser også har en somatisk lidelse.

4.3. Henvisning af patienter fra distrikts- og hospitalspsykiatrien

I dette afsnit afdækkes samarbejdet om henvisning set fra de regionale psykiatriske afdelingers perspektiv. Første del af afsnittet omhandler afdelingernes arbejde med at tale om rygevaner med deres patienter. Figur 4.6 nedenfor viser, i hvilken grad afdelingerne afholder systematiske samtaler med deres patienter om rygevaner.

Figur 4.6. I hvilken grad afholder afdelingerne systematiske samtaler med patienter om rygevaner?



Note: N=96. Spørgsmålsformuleringen: *I hvor høj grad anvender jeres afdeling systematiske samtaler med patienterne om deres rygevaner?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

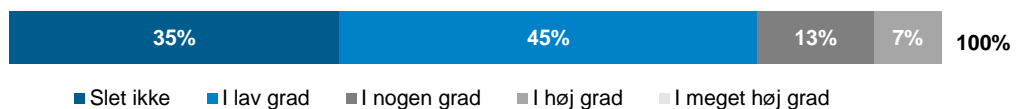
Af figuren fremgår det, at 44 pct. i høj eller meget høj grad har systematiske samtaler med deres patienter om rygevaner. På den anden side er der 21 pct. af afdelingerne der i lav grad, og 5 pct. der slet ikke har systematiske samtaler med deres patienter om rygevaner.

Regionernes opmærksomhed på KRAM-faktorer

De tre afdelinger beretter, at de alle har systematiske samtaler med patienter om deres rygevaner. Viden herom er relevant i forbindelse med patienters behandling og medicinering. Afdelingerne benytter ikke VBA, men afholder i stedet samtaler med patienterne om KRAM-faktorerne.

Når man ser på, i hvilken grad afdelingerne har en praksis om systematisk og elektronisk henvisning af deres patienter til kommunale rygestoptilbud, er billedet tilsvarende, at der kun i lav grad eller slet ikke er en systematisk henvisning af borgere. Figur 4.7 herunder viser, at 45 pct. af afdelingerne kun i lav grad henviser deres patienter systematisk og elektronisk, mens 35 pct. slet ikke henviser deres patienter til de kommunale rygestoptilbud.

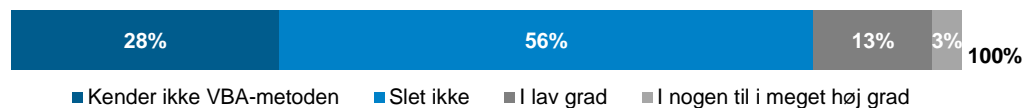
Figur 4.7. I hvilken grad henviser afdelingerne systematisk og elektronisk patienter til kommunale rygestoptilbud?



Note: N=96. Spørgsmålsformuleringen: *I hvor høj grad henviser medarbejderne på jeres afdeling systematisk og elektronisk patienter til kommunale rygestoptilbud, hvis de ønsker at stoppe med at ryge?*
 Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Sluttelig har afdelingerne svaret på, i hvilken grad de anvender VBA-metoden til at henviser patienter til rygestoptilbud. Figur 4.8 herunder viser, at VBA-metoden generelt set ikke anvendes blandt de regionale psykiatriske afdelinger, der har deltaget i undersøgelsen. Over halvdelen af afdelingerne i undersøgelsen (56 pct.) siger, at de slet ikke anvender VBA, mens 13 pct. kun anvender metoden i lav grad. I tillæg til dette siger 28 pct. af afdelingerne, at de ikke er bekendt med VBA-metoden.

Figur 4.8. Afdelingernes brug af VBA-metoden i samtalen om rygning og henvisning af patienter



Note: N=96. Spørgsmålsformuleringen: *I hvor høj grad gør jeres ansatte brug af VBA-metoden i samtalen om rygning og henvisning af borgere til kommunale rygestoptilbud?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Ovenstående billede stemmer overens med resultaterne fra en britisk undersøgelse af rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, hvori størstedelen af personalet i psykiatrien rapporterer, at de sjældent eller aldrig bruger VBA-metoden ^[10].

Regionernes henvisningspraksis til kommunale rygestopforløb

To af de tre interviewede afdelinger henviser ikke systematisk og elektronisk patienter til kommunale rygestoptilbud. Den ene af disse afdelinger spørger ind til patientens motivation for at gennemføre et rygestop. Hvis patienten er motiveret for at stoppe med at ryge, støtter afdelingen den enkelte patient til selv at kontakte det kommunale rygestoptilbud, men de laver ikke en henvisning. Sammen med patienten finder de information om rygestoptilbuddet og kontaktinformationer til den kommunale rygestopvejleder og støtter patienten i at ringe til vedkommende. Dette gøres ud fra en empowerment-tankegang. Den anden afdeling oplever ikke, at deres patienter har overskud eller motivation for et rygestopforløb, da de har andre misbrugsproblematikker. De oplever derfor ikke, at det er meningsfuldt for dem at henvise patienter til kommunale rygestoptilbud. De taler typisk med dem om deres rygevaner, men bruger mere energi på at forsøge at motivere dem til at arbejde med deres andre misbrugsproblematikker.

Den interviewede afdelingen, som systematisk og elektronisk henviser patienter til kommunale rygestoptilbud, er også den afdeling, som tilbyder rygestopvejledning til patienterne. Som nævnt, er patienternes motivation for og vilje til at gennemføre et rygestop dog svingende, hvorfor de i praksis sjældent henviser patienterne til kommunale rygestoptilbud. Dog kan nogle patienter bedre overskue at planlægge et rygestop efter udskrivelse, end mens de er indlagt, og i disse tilfælde henvises patienterne til kommunale rygestoptilbud. Nogle patienter ønsker dog ikke, at afdelingen henviser dem til et kommunalt rygestoptilbud, da det er mere uforpligtende, hvis de selv har ansvaret for at kontakte det kommunale rygestoptilbud, når de har overskud til det.

"De patienter, vi får ind, er ofte psykotiske og kommer ind for første gang med psykoser. Så vi ser henvisningen af patienterne til kommunale rygestoptilbud som en sekundær ting, som man kan starte op på senere i patientens forløb. Vi koncentrerer os om de psykiske lidelser."

- Ledende sygeplejerske på afsnit for skizofreni

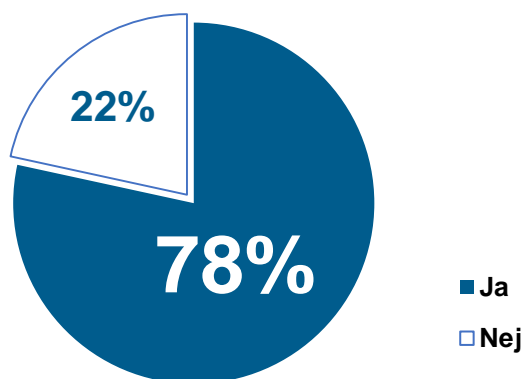
5. Politikker om røgfrie miljøer

I dette kapitel afdækkes først politikker om røgfrie miljøer i både kommunerne og på de regionale psykiatriske afdelinger, samt i hvilken grad de efterleves. Dernæst beskrives, hvilken rygekultur der præger de regionale psykiatriske afdelinger.

5.1. Kommunernes politikker om røgfrie miljøer

Dette afsnit beskriver kommunernes regler og politikker om røgfrie miljøer. Figur 5.1 nedenfor viser, hvor stor en andel af kommunerne, der har svaret ja til, at de har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer.

Figur 5.1. Kommuner, der tilkendegiver at have en nedskrevet politik om røgfrie miljøer



Note: N=88. Spørgsmaalsformuleringen: *Har din kommune en nedskrevet politik om røgfrie miljøer?*
Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

78 pct. af de kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, har tilkendegivet at have en nedskrevet politik om røgfrie miljøer. Det betyder, at 22 pct. af kommunerne svarer, at de ikke har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, selvom loven om røgfrie miljøer foreskriver, at der skal være en skriftlig politik⁷. Når der ikke er 100 pct. af kommunerne, der tilkendegiver at have en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, kan det indikere, at der i nogle kommuner er et højere informationsniveau til medarbejderne om retningslinjerne for røgfrie miljøer end andre kommuner. Det følgende afsnit baserer sig på svar fra de 78 pct. af kommuner, der har tilkendegivet, at de har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer.

Af de 78 pct. af kommunerne, der har tilkendegivet at have en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, er der 51 pct. af kommunerne, der har indført *røgfri arbejdstid*, som defineret

⁷ Rygeloven: § 5. Den enkelte arbejdsgiver skal udarbejde en skriftlig rygepolitik, der skal være tilgængelig for alle arbejdspladens medarbejdere. Stk. 2. Rygepolitikken skal som minimum indeholde: 1) Oplysning om, hvorvidt og hvor der må ryges på arbejdspladsen og 2) oplysning om konsekvenserne af overtrædelse af arbejdspladens rygepolitik.

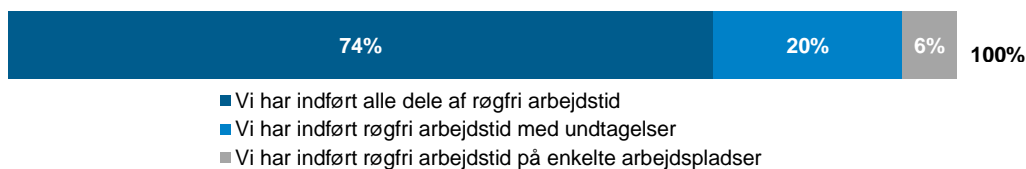
af Sundhedsstyrelsen ^[9]. Det betyder blandt andet, at medarbejderne ikke må ryge i arbejdstiden – hverken inden for eller uden for matriklen. Man kan dog indføre røgfri arbejdstid med undtagelser, eksempelvis at medarbejderne må ryge i overenskomstmæssige selvbetalte pauser. De øvrige 49 pct. har indført en anden politik om røgfrie miljøer⁸.

For de kommuner, der har indført en *anden politik om røgfrie miljøer* end røgfri arbejdstid (49 pct.), beskriver 38 pct. af disse, at man må ryge i pauserne, og at man må ryge inden for arbejdspladsens matrikel på et markeret rygeområde. Derimod gælder det for 12 pct. af kommunerne, at medarbejderne slet ikke må ryge i arbejdstiden⁹.

Der er 29 pct. af kommunerne med en anden politik om røgfrie miljøer end røgfri arbejdstid, der angiver, at deres politik er karakteriseret ved *andet*. Her beskriver nogle kommuner, at der er regler om, at medarbejderne ikke ryger sammen med eller synligt for borgerne. Andre kommuner giver mulighed for, at man kan flekse ud i sin arbejdstid for at ryge, hvis der ellers er mulighed for det i arbejdet. Endelig er der enkelte kommuner, der beskriver, at de arbejder med konceptet *røgfri generation*, hvilket indebærer, at medarbejdere, der arbejder med børn og unge, ikke må ryge i arbejdstiden fra starten af 2020.

I det følgende ser vi nærmere på de 51 pct. af kommunerne, som har indført røgfri arbejdstid. I Figur 5.2 herunder er det illustreret, hvor stor en del af *røgfri arbejdstid*, kommunerne har indført.

Figur 5.2. Kommuner med røgfri arbejdstid



Note: N=35. Spørgsmålsformuleringen: *Hvor stor en del af røgfri arbejdstid har I indført?*
 Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Hovedparten af kommunerne, der har indført røgfri arbejdstid, har indført alle dele af røgfri arbejdstid (74 pct.). Derudover har 20 pct. indført politikker med undtagelser, mens 6 pct. af kommunerne kun har indført det på enkelte arbejdspladser.

⁸ Kommunernes svar er illustreret i Bilagsfigur 11.

⁹ Den fulde fordeling af de forskellige elementer i politikken om røgfrie miljøer kan ses i Bilagsfigur 12.

Røgfri arbejdstid i kommunerne

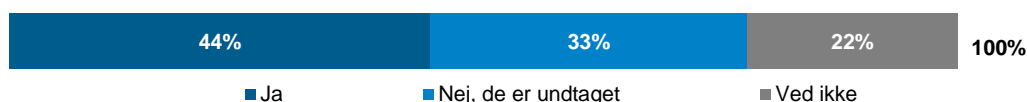
Seks af de interviewede kommuner har indført røgfri arbejdstid. Formålet er typisk sundhedsfremme samt ønsket om, at kommunale medarbejdere kan agere som rollemodeller ved ikke at ryge, når de er på arbejde. I to af kommunerne er der undtagelser knyttet til politikken, eksempelvis må rengøringspersonale, der ikke har betalt pause, gerne ryge i deres pause, ligesom medarbejdere, som i forbindelse med deltagelse på koloni overnatter væk hjemmefra, må ryge, såfremt det er bestemt i et lokalt MED-udvalg.

Kommunerne fortæller, at de i forbindelse med implementeringen af røgfri arbejdstid tilbød alle medarbejdere, som røg, rygestopforløb, og at dette var med til at fremme medarbejdernes velvilje og efterlevelse.

I det følgende ses der på rækkevidden af kommunernes politik om røgfrie miljøer. Det beskrives, dels hvorvidt de kommunale psykiatriske tilbud er undtaget, dels hvorvidt politikken om røgfri arbejdstid ligeledes gælder for borgerne i de kommunale psykiatriske tilbud blandt de kommuner, som har indført alle dele af røgfri arbejdstid.

Der er 44 pct. af kommunerne, der har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, hvor deres politik også gælder for de kommunale psykiatriske tilbud, mens det for 33 pct. af kommunerne gælder, at de psykiatriske tilbud er undtaget fra kommunens politik om røgfrie miljøer. De sidste 22 pct. af kommunerne anfører "ved ikke" i forhold til, om de kommunale psykiatriske tilbud er omfattet. Figur 5.3 herunder viser fordelingen af kommunernes svar.

Figur 5.3. Inkludering af de kommunale psykiatriske tilbud i politikken om røgfrie miljøer



Note: N=69. Denne fordeling er samlet for to spørgsmål; Det første spørgsmålsformulering er til kommunerne, der har tilkendegivet at have røgfri arbejdstid: *Er kommunale psykiatriske tilbud omfattet af røgfri arbejdstid?* Det andet spørgsmål er til kommunerne, der har en anden politik om røgfri arbejdstid: *Gælder kommunens politik om røgfrie miljøer også for de kommunale psykiatriske tilbud?* Se de særskilte fordelinger i

Bilagsfigur 13 og Bilagsfigur 14. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Røgfrie miljøer på kommunale psykiatriske tilbud

De interviewede kommuner betoner, at deres kendskab til efterlevelsen af politikker på kommunale psykiatriske tilbud er begrænset. De er af den opfattelse, at politikken om røgfrie miljøer også gælder på de kommunale psykiatriske tilbud og kan ikke finde grund til, at politikken ikke skulle gælde for disse medarbejdere.

Kommunerne formoder tillige, at politik om røgfrie miljøer også gælder borgere på de psykiatriske tilbud. På de tilbud, hvor borgerne bor, må der ikke ryges på fællesarealer, mens borgerne har ret til at ryge indenfor på egne værelser. Som oftest er der også et afgrænset område udenfor, hvor borgerne må ryge. Derudover fortæller kommunerne, at borgere med psykiske lidelser, som modtager hjemmebesøg af kommunale medarbejdere, er forpligtet til at lufte ud forud for besøget.

Blandt de kommuner, der har indført alle dele af *røgfri arbejdstid*, er der 44 pct., som har udvidet deres politik om røgfri arbejdstid til også at gælde borgere i de kommunale psykiatriske tilbud¹⁰.

Sluttelig har kommunerne svaret på, i hvilken grad de mener, at deres politik om røgfrie miljøer efterleveres hos de kommunale psykiatriske tilbud (se Figur 5.4 nedenfor).

Figur 5.4. I hvilken grad efterleveres politik om røgfrie miljøer hos kommunale psykiatriske tilbud?



Note: N=59. Spørgsmålsformulering: *I hvilken grad vurderer du, at politikker om røgfrie miljøer efterleveres hos de kommunale psykiatriske tilbud?* Bemærk, at der mangler svarangivelse fra én kommune, der skulle have svaret på spørgsmålet. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

43 pct. af kommunerne vurderer, at politikken om røgfrie miljøer, herunder røgfri arbejdstid, i høj eller meget høj grad efterleveres i de kommunale psykiatriske tilbud. På den anden side vurderer en fjerdedel af kommunerne, at politikken i nogen grad efterleveres, mens 5 pct. vurderer, at den slet ikke eller kun i lav grad efterleveres. Samtidig viser figuren, at 27 pct. af de adspurgte kommuner ikke kan vurdere, hvorvidt politikken efterleveres hos de kommunale psykiatriske tilbud.

¹⁰ Se Bilagsfigur 15.

Efterlevelse i de kommunale psykiatriske tilbud

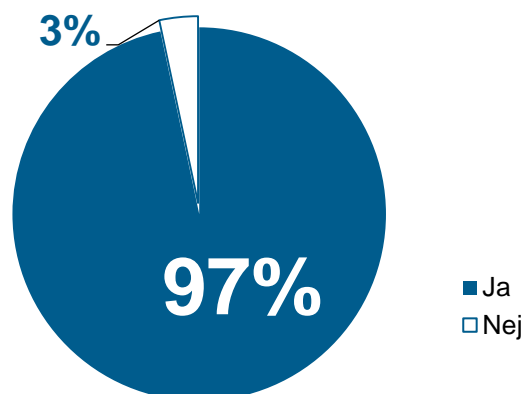
De interviewede kommuner med en politik om røgfrie miljøer formoder alle, at politikken efterleveres, og deres indtryk er, at det er gældende for både medarbejdere og borgere. De interviewede personer i kommunernes forvaltninger har dog haft svært ved at vurdere, hvorvidt dette er tilfældet, da de ikke har deres daglige gang på tilbuddene. Et par af repræsentanterne fortæller, at det falder borgerne naturligt at ryge udenfor, idet rygning er forbudt mange steder, og fordi "samfundet er røgfrit". Borgere, som ryger, er således vant til, at de skal ryge udenfor.

5.2. Politikker om røgfrie miljøer i distrikts- og hospitalspsykiatrien

I dette afsnit præsenteres resultaterne for politikker om røgfrie miljøer i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

97 pct. af afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien, der indgår i undersøgelsen, har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, der gælder for deres afdeling. Se figuren herunder. Den nedskrevne politik gælder for langt de fleste afdelinger *både* for ansatte og patienter. For 2 pct. af afdelingerne gælder deres politik kun for ansatte og for én procent af afdelingerne kun for patienter¹¹.

Figur 5.5. Afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien med nedskrevne politikker om røgfrie miljøer



Note: N=90. Spørgsmålsformulering: *Er der nedskrevne politikker om røgfrie miljøer, der gælder for jeres afdeling?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Mange afdelinger, som har angivet, at de har en nedskrevet politik om røgfrie miljøer, uddyber, at det i deres politikker ikke er tilladt for ansatte at ryge indendørs. Der er dog variation mellem afdelingerne. På en del afdelinger er det slet ikke tilladt for de ansatte at ryge i arbejdstiden, heller ikke udenfor matriklen. På andre afdelingerne er det tilladt for

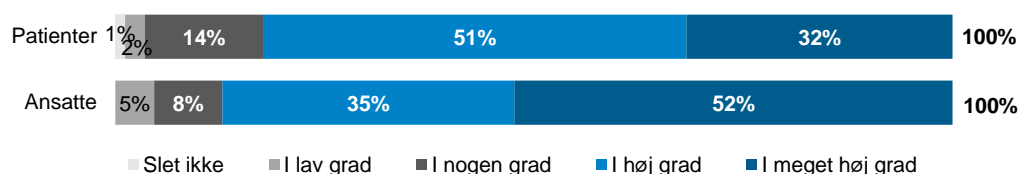
¹¹ Se Bilagsfigur 16.

de ansatte at ryge udendørs i særligt afgrænsede områder. Sluttelig er der enkelte afdelinger, der har regler om, at ansatte ikke må ryge sammen med patienter.

Ligesom for de ansatte er det på langt de fleste afdelinger ikke tilladt for patienter at ryge indendørs. Der er dog få afdelinger, hvor det er tilladt for patienter at ryge indendørs i særlige rygerum. Derudover beskriver en del afdelinger, at det er tilladt for patienter at ryge udendørs i særligt afgrænsede områder. Endelig beskriver afdelinger fra distriktspsykiatrien, at det ikke er tilladt for borgere at ryge, når der er ansatte på besøg.

Sluttelig er afdelingerne blevet spurgt om, i hvilken grad deres politikker om røgfrie miljøer efterleves af henholdsvis ansatte og patienter. Dette er illustreret i figuren herunder.

Figur 5.6. I hvilken grad efterleves politikker om røgfrie miljøer af de ansatte/patienterne i afdelingerne?



Note: Spørgsmålet om ansatte: N=86, spørgsmålsformulering: *I hvilken grad vurderer du, at politikker om røgfrie miljøer efterleves af ansatte i jeres afdeling?* Spørgsmålet om patienter: N=85, spørgsmålsformulering: *I hvilken grad vurderer du, at politikker om røgfrie miljøer efterleves af patienter i jeres afdeling?*
 Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Det generelle billede er, at både ansatte og patienter i høj eller i meget høj grad efterlever politikkerne. For ansatte gælder dette på 87 pct. af afdelingerne, mens det for patienter gælder på 83 pct. af afdelingerne. På den anden side er der 16 pct. og 13 pct. af afdelingerne, der siger, at henholdsvis patienter og ansatte kun i lav eller nogen grad efterlever reglerne.

5.3. Rygekultur i distrikts- og hospitalspsykiatrien

For hovedparten af afdelingerne (77 pct.) ryger mellem 0 og 20 pct. af de ansatte fast i hverdagen. På 20 pct. af afdelingerne er der 20-40 pct. af de ansatte, der ryger fast i hverdagen, mens få afdelinger tilkendegiver, at over 40 pct. af de ansatte ryger fast. Se figuren herunder. På knap hver fjerde af de adspurgte afdelinger, er der således en større andel af medarbejderne, der ryger fast, sammenlignet med den generelle befolkning, hvor andelen er 17 pct. [4].

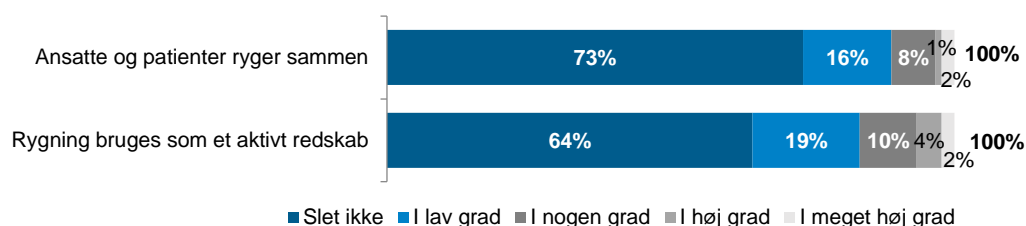
Figur 5.7. Andelen af ansatte på regionale psykiatriske afdelinger, der ryger fast i hverdagen



Note: N=90. Spørgsmålsformulering: *Hvor stor en andel af de ansatte ryger fast i hverdagen?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

I forlængelse af ovenstående er de regionale psykiatriske afdelinger blevet spurgt, hvorvidt de ansatte på afdelingerne ryger sammen med deres patienter, og hvorvidt rygning bruges som et aktivt redskab i arbejdet med patienterne. Resultaterne er illustreret i Figur 5.8.

Figur 5.8. Graden, hvormed ansatte ryger sammen med deres patienter og anvender rygning som et aktivt redskab i arbejdet med patienterne



Note: N=90. Spørgsmålsformuleringer: *I hvilken grad vurderer du, at medarbejderne og patienter ryger sammen?* og *I hvilken grad vurderer du, at medarbejderne bruger rygning som et aktivt redskab i arbejdet med patienten?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

På størstedelen af afdelingerne (73 pct.) ryger de ansatte slet ikke sammen med patienterne. På den anden side angiver 24 pct., at det i lav eller nogen grad forekommer hos dem, mens 3 pct. vurderer, at det i høj eller meget høj grad er tilfældet. Når vi ser på, i hvilken grad afdelingerne bruger rygning som et aktivt redskab i arbejdet med patienterne, er det nogenlunde samme billede, der tegner sig. På 64 pct. af afdelingerne anvendes rygning slet ikke som et aktivt redskab. Derimod foregår det i lav eller nogen grad på 29 pct. af afdelingerne, mens henholdsvis 2 og 4 pct. angiver, at det i høj eller meget høj grad foregår hos dem.

Det er videre undersøgt, om de afdelinger, hvor de ansatte i højere grad ryger til dagligt, er de samme afdelinger, der i højere grad anvender rygning som et aktivt redskab og ryger sammen med patienterne. Generelt findes en tendens til, at har en afdeling mere end 20 pct. af deres ansatte, der ryger til dagligt, så ryger de ansatte også i højere grad med patienterne. Det samme gør sig gældende, når vi ser på sammenhængen mellem andelen af de ansatte, der ryger til dagligt, og hvorvidt rygning anvendes som et aktivt redskab i arbejdet med borgeren. Blandt de afdelinger, hvor mere end 20 pct. af de ansatte ryger til dagligt, er der en større andel, der anvender rygning som et aktivt redskab, sammenlignet med de afdelinger, hvor 0-20 pct. af de ansatte ryger til dagligt.

Kulturen i afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien

De tre interviewede afdelinger fortæller, at medarbejderne ikke ryger sammen med patienterne. Det bunder i, at afdelingerne har indført røgfri arbejdstid, at ganske få medarbejdere ryger, og at de er bevidste om ikke at ryge, mens patienterne kan se det, idet de ønsker at være gode rollemodeller.

Både de interviewede kommuner og afdelinger i regionerne fortæller, at de ikke har kendskab til, at rygning benyttes som et aktivt redskab i arbejdet med patienter. Flere af repræsentanterne kan genkende ideen om, at rygning kan benyttes som et aktivt redskab til at fremme dialogen med patienten og ved også, at rygning er blevet benyttet sådan. De betoner dog alle, at kulturen omkring rygning i vid udstrækning har ændret sig, og at det at ryge med patienterne derfor ikke længere benyttes som et redskab. I nogle tilfælde går medarbejdere udenfor sammen med patienten uden selv at ryge for at tale med patienten.

Min fornemmelse er, at tidligere var der væresteder, hvor borgere og medarbejdere godt kunne finde på at ryge sammen. Det er den kultur og det udgangspunkt, vi kommer fra. Jeg oplever, at der er sket en kulturændring. Tidligere røg de fleste uden at tænke over det, mens det i dag er et aktivt tilvalg at ryge. I dag er det også sådan, at det er rygerne, der tager hensyn til ikke-rygerne i stedet for omvendt. På nogen væresteder har man lavet en slags "kulturrevolution", hvor medarbejdere og beboere sammen har væltet rygeskuret for at markere den nye kultur.

- Afdelingsleder i Sundhedsfremme og forebyggelse

Kulturen for røgfrie miljøer i kommunerne

En kommune fortæller, at indførelse af røgfri arbejdstid har medført, at antallet af rygende medarbejdere i kommunen er faldet, og de oplever, at dette også har en positiv betydning for borgerne. Der er stadig medarbejdere i kommunen, som ryger, hvilket fortæller, at udviklingen mod røgfrihed er en proces. Et vigtigt tiltag i forbindelse med indførelse af røgfri arbejdstid har på tværs af kommunerne været, at medarbejderne har fået tilbud om rygestopkursus. Dette var med til at reducere modstanden mod implementering af politikken. De øvrige kommuner, som har indført røgfrie miljøer, oplever også, at færre medarbejdere i dag ryger end tidligere.

To andre kommuner, den ene i overgangen til at indføre røgfri arbejdstid og den anden uden en central politik om røgfrie miljøer, fortæller, at der er en løbende holdningsændring i retning mod røgfrihed på kommunens arbejdspladser, herunder også psykiatriske væresteder. I hjemmeplejen og på renovationsområdet er der dog fortsat mange medarbejdere, som ryger, og ændringen har således endnu ikke slået igennem her.

"Der er stadig nogle medarbejdere, som ryger, men det har betydet rigtig meget, at vi indførte røgfrie miljøer. Det har haft en positiv betydning – både for medarbejdere og borgere."

- Afdelingschef i sundhedsafdeling

Referencer

- [1] Sundhedsstyrelsen, 2018: Forebyggelsespakken for tobak
- [2] Taylor G. et al. (2014): "Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis". BMJ; Tam J. et al. (2016): "Smoking and the reduced life expectancy of individuals with serious mental illness". Am J. Prev Med.
- [3] Rasmussen M. et al. (2018): "Effectiveness of the Global Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study". BMJ Open.
- [4] Hjerteforeningen, Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse & Lungeforeningen (2019): Danskernes rygevaner 2018.
- [5] Sund By Netværket (2011): "Er rygning stadig deres mindste problem?": <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/images/Er%20rygning%20stadig%20deres%20mindste%20problem.pdf>
- [6] Vidensråd for forebyggelse (2012): "Psykiske sygdomme og ændringer i livsstil": www.vidensraad.dk
- [7] NADA star for National Acupuncture Dextoxification Association. Læs mere om behandlingen her: https://nada-danmark.dk/?page_id=791
- [8] Behandling af tobaksafhængighed side 44: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Tobak/Behandling-af-tobaksafh%C3%A6ngighed-%E2%80%93-Anbefalinger-til-en-styrket-klinisk-praksis.ashx?la=da&hash=2CF9B6950AE2DC413BD2A0C10C3307EDB147D5ED>
- [9] Definition af røgfri arbejdstid: <https://www.sst.dk/da/Roegfri-arbejdstid/Foerste-skridt#hvad>
- [10] Action on Smoking and Health (2019). Smokefree Skills: Community Health.

Bilag: Datagrundlag

Dette bilag beskriver datagrundlaget for rapporten. Først beskrives datagrundlaget for kommunerne. Herefter beskrives datagrundlaget for afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien. Til sidst beskrives det kvalitative datagrundlag.

Datagrundlag for resultaterne om kommunerne

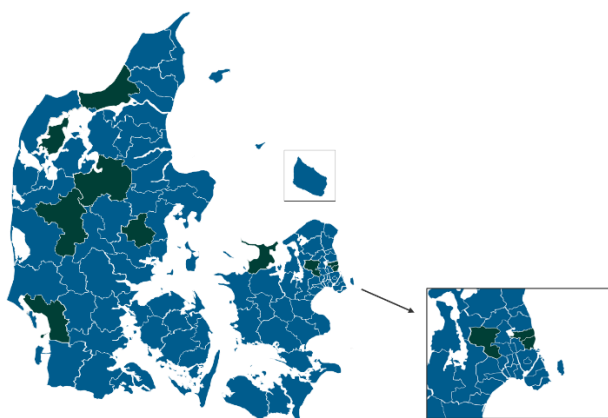
Spørgeskemaundersøgelsen er udsendt på mail til alle landets kommuner mandag d. 30. september 2019. Der er efterfølgende udsendt to rykkere, henholdsvis mandag d. 7. oktober og fredag d. 18. oktober 2019. Spørgeskemaundersøgelsen er afsluttet efter lidt mere end tre uger, mere præcist onsdag d. 23. oktober 2019. Tabellen herunder viser svarprocenterne for spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne.

Tabel A. Svarprocenter for kommuneundersøgelsen

Besvarelsesstatus	Antal kommuner	Procent
Alle kommuner	98	100 pct.
Ikke besvaret	9	9 pct.
Frafaldet	1	1 pct.
Nogen svar	0	0 pct.
Gennemført besvarelse	88	90 pct.

Der er 90 pct. af kommunerne i Danmark, der har svaret på spørgeskemaet. Alle har gennemført spørgeskemaet, og kun en enkelt kommune har ønsket at frafalde undersøgelsen. På den baggrund er der en høj sikkerhed i resultaterne i rapporten, og rapportens resultater og konklusioner om rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser vurderes at kunne generaliseres til hele landet.

Bilagsfigur 1 Fordelingen af kommunerne i afdækningen (de mørke kommuner har ikke deltaget)



Spørgeskemaet er udsendt til afdelingsledere i kommunen for den forvaltning eller afdeling, der indeholder kommunens rygestoptilbud til borgere. Mailen er udsendt direkte til lederens mailadresse, hvis denne har været tilgængelig på kommunens hjemmeside. Alternativt er mailen sendt til kommunens fællespostkasse med besked om at videresende til afdelingslederen for den afdeling eller forvaltning, der håndterer kommunens rygestoptilbud.

Datagrundlag for resultaterne fra afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien

I dette afsnit beskrives dataindsamlingen blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien. Derudover karakteriseres respondenterne og herunder afdelingerne i undersøgelsen. Baggrundsoplysningerne er indsamlet i undersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelsen er udsendt på mail til alle landets overordnede psykiatriske *afdelinger*, fordelt på de fem regioner. Afdelinger betragtes her som niveauet lige under den samlede psykiatriske afdeling i regionen. Afdelinger, hvortil undersøgelsen er udsendt, er følgende:

- Region Hovedstaden: 8 afdelinger (Amager, Ballerup, Bornholm, Glostrup, København, Nordsjælland, Sct. Hans, Stolpegaard)
- Region Sjælland: 4 afdelinger (Syd, Vest, Øst, Retspsykiatri)
- Region Syddanmark: 1 overordnede afdeling
- Region midt: 5 afdelinger (AUH, Vest, Midt, Horsens, Randers)
- Region Nordjylland: 2 afdelinger (Brønderslev og Aalborg).

Det var ikke muligt at sende undersøgelsen direkte til sengeafsnittene/teams/enhederne/afdelingerne i psykiatrien, da disse mailadresser ikke er tilgængelige. Dette blev bekræftet af Danske Regioner og efter telefonisk kontakt til Region Hovedstadens psykiatriske afdeling.

Spørgeskemaundersøgelsen er udsendt mandag d. 30. september 2019. Der er efterfølgende udsendt to rykkere, henholdsvis mandag d. 7. oktober og mandag d. 14. oktober 2019. Spørgeskemaundersøgelsen er afsluttet efter tre uger, mere præcist mandag d. 21. oktober 2019. Tabellen herunder viser antallet af svar fra afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien, herunder de svar der er blevet sorteret fra efterfølgende.

Tabel B. Antal afdelinger fra distrikts- og hospitalspsykiatrien i undersøgelsen

Besvarelsesstatus	Antal afdelinger
Gennemført eller delvis besvarelse	110 afdelinger
Har typisk mere end 60 pct. tvangsindlagte patienter	11 afdelinger
Er børne- og ungeafdelinger	3 afdelinger
Samlet datagrundlag	96 afdelinger (87 pct. af alle svar)

I analysen indgår 96 afdelinger fra distrikts- og hospitalsindustrien. De ni afdelinger, der har svaret delvist, indgår i analysen, hvis de har svaret på alle spørgsmål under et eller flere af de respektive temaer. Tabellen herunder viser antal afdelinger i analysen, opdelt på regionerne og de fire temaer i analysen.

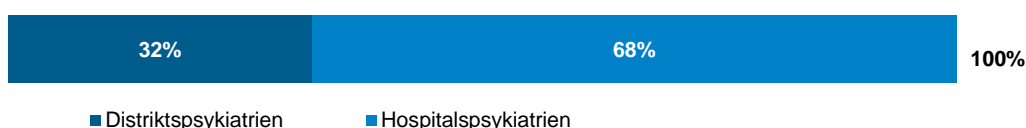
Tabel C. Antal afdelinger fra distrikts- og hospitalspsykiatrien i undersøgelsen

Region	Henvisning	Rygestoptilbud	Politik	Kultur
Hovedstaden	49	49	48	48
Midtjylland	13	12	11	11
Nord	12	12	11	11
Sjælland	16	16	14	14
Syddanmark	6	6	6	6
Samlet	96	95	90	90

Resultaterne af afdækningen af rygestoptilbud til patienter i distrikts- og hospitalspsykiatrien indeholder større usikkerhed end for kommunerne. Dette skyldes, at det ikke er alle afdelinger, der er med i afdækningen, og det ikke er muligt at sige noget om, hvor repræsentativ afdelingerne i undersøgelsen er i forhold til det samlede antal afdelinger i Danmark. Der er dog 96 afdelinger med i analysen, hvorfor det vurderes, at det vil være muligt at trække tendenser frem på baggrund af afdækningen.

I det resterende af dette afsnit beskrives de afdelinger, der har svaret. Figuren herunder viser andelen af respondenter fra henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Bilagsfigur 2 Respondenter, fordelt efter om de er ansatte indenfor distrikts- eller hospitalspsykiatrien



Note: N=96. Spørgsmålsformulering: *Er du ansat i...?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

For dem, der arbejder i hospitalspsykiatrien, svarer 25 pct., at de arbejder på en lukket afdeling, jævnfør figuren herunder.

Bilagsfigur 3 Respondenter, fordelt efter om de er ansat på en lukket afdeling



Note: N=65. Spørgsmålsformulering: *Er din afdeling en lukket afdeling?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Respondenter, ansat på en lukket afdeling, er blevet spurgt om, hvor stor en andel af deres patienter der typisk er tvangsindlagte, jævnfør figuren herunder.

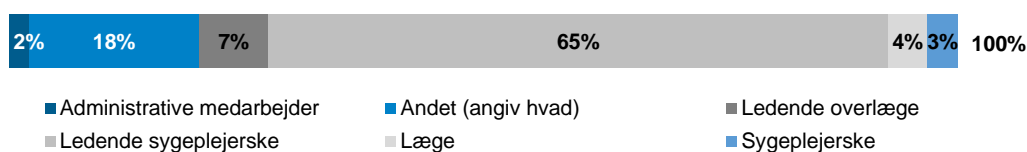
Bilagsfigur 4 Fordeling af respondenter alt efter, hvor mange tvangsindlagte deres afdeling har



Note: N=65. Spørgsmålsformulering: *Hvor stor en andel af patienterne på din afdeling er typisk tvangsindlagte?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Afdelinger med mere end 60 pct. tvangsindlagte patienter er udeladt af analysen og indgår derfor heller ikke i figuren over. Disse afdelinger er udeladt, da de er vurderet til ikke at have en relevant patientgruppe i forhold til rygestoptilbud. Den sidste figur viser fordelingen af respondenternes stillingsbetegnelse.

Bilagsfigur 5 Respondenter i regionerne, fordelt på stillingsbetegnelse



Note: N=96. Spørgsmålsformulering: *Hvad er din stillingsbetegnelse?* Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Personer, der angiver "Andet", svarer, at de besidder en af følgende stillinger: Teamledere, (ledende) psykolog, ambulatorieleder, funktionsleder, afdelingsleder, overlæge.

Det kvalitative datagrundlag hos kommunerne og afdelinger i psykiatrien

Det kvalitative datagrundlag består af telefoninterview med otte kommuner. Kommunerne er udvalgt på baggrund af deres besvarelse af spørgeskemaet. Fire af de interviewede kommuner er udvalgt efter at have angivet, at de har specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser. De øvrige fire kommuner har angivet, at de ikke har specifikke rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser, men at de har erfaringer hermed. Overordnet er der herefter søgt at få så stor spredning på kommunerne på følgende parametre:

- Variation i indholdet af kommunernes specifikke rygestoptilbud til denne gruppe.
- Variation i kommunernes erfaringer med at inkludere borgere med psykiske lidelser i de øvrige tilbud til borgere, der ryger.
- Variation i kommunernes henvisning og rekrutteringspraksis.
- Geografisk spredning, så kommunerne samlet repræsenterer de fem regioner.
- Størrelsesmæssig spredning, så kommunerne varierer efter indbyggertal.

Invitationen til at deltage i telefoninterview er sendt til samme person, som modtog spørgeskemaet. Herefter har vedkommende haft mulighed for at sende invitationen videre. Interviewpersonerne er sundhedschefer, afdelingsledere, rygestopansvarlige og rygestopkoordinatorer. Interviewpersonerne er alle blevet opfordret til at invitere en kollega med, der har indblik i de kommunale psykiatriske tilbud. Dette har dog ikke været muligt for nogen af interviewene. Tabellen herunder viser fordelingen af kommuner på de fem regioner.

Tabel D fordelingen af interview efter regional placering

Region	Kommuner	Afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien
Hovedstaden	1	1
Midtjylland	1	-
Nord	2	1
Sjælland	1	1
Syddanmark	3	-
Samlet	8 kommuner	3 afdelinger

Det kvalitative datagrundlag blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien består af telefoninterview med tre regionale afdelinger. Afdelingerne er udvalgt på baggrund af deres besvarelse af spørgeskemaet. To afdelinger, som ikke har et rygestoptilbud på afdelingen, samt en afdeling, som har et rygestoptilbud, er udtaget. Afdelingerne er placeret i region Hovedstaden, region Sjælland og region Nordjylland, jævnfør tabellen ovenfor.

Invitationen til at deltage i telefoninterview er sendt til samme person, som modtog spørgeskemaet. Herefter har vedkommende haft mulighed for at sende invitationen videre. Interviewpersonerne har alle tre været ledende sygeplejersker.

Bilag: Figurer

Dette bilag indeholder figurer fra spørgeskemaundersøgelserne. Resultaterne kommer i samme rækkefølge som de er henvist til i teksten. Bilaget er inddelt i samme kapitler som i rapporten. I figurenes overskrift er spørgsmålsformuleringen skrevet.

Kommunale og regionale rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser

Bilagsfigur 6 Hvad indeholder jeres specifikke rygestoptilbud målrettet borgere med psykiske lidelser?



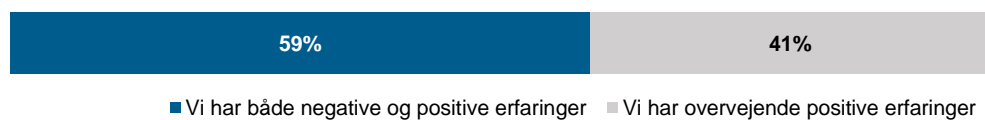
Note: N=38. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Bilagsfigur 7 Har I erfaringer med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere, der ryger?



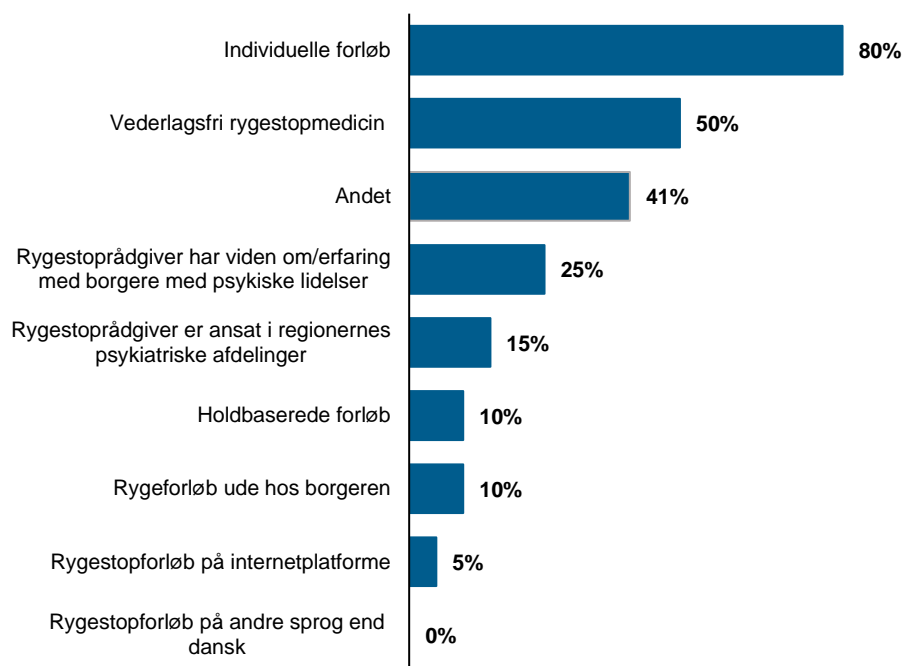
Note: N=50. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Bilagsfigur 8 Hvilke erfaringer har I med, at borgere med psykiske lidelser deltager i de samme rygestopforløb som andre borgere, der ryger?



Note: N=27. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

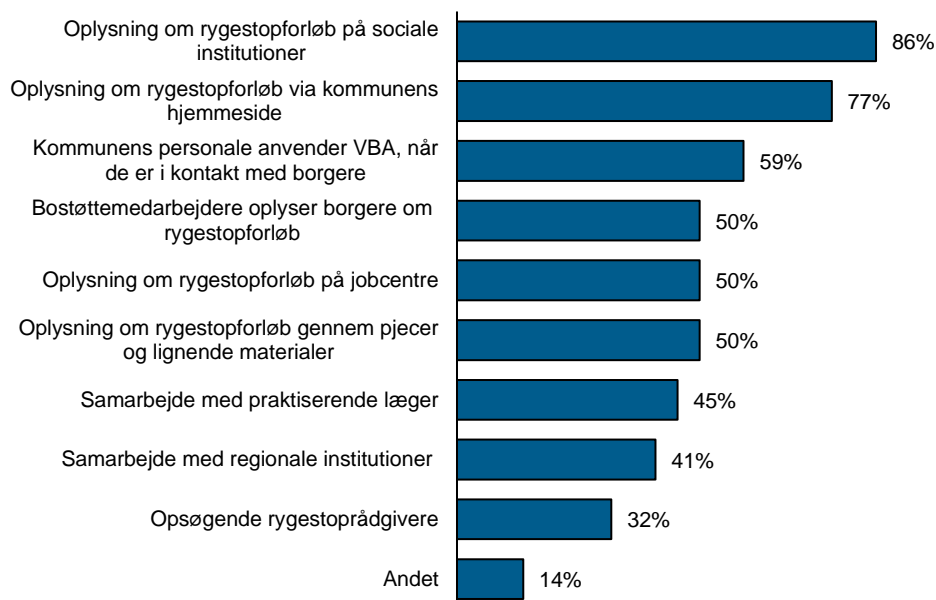
Bilagsfigur 9 Hvad indeholder jeres rygestoptilbud? (afdelinger i distrikts- og hospitalspsykiatrien.)



Note: N=20. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Rekruttering og henvisning af borgere med psykiske lidelser

Bilagsfigur 10 Hvordan arbejder I målrettet med at rekruttere borgere med psykiske lidelser til jeres rygestopforløb?



Note: N=22. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Politikker om røgfrie miljøer hos de kommunale psykiatriske tilbud samt i den regionale distrikts- og hospitalspsykiatri

Bilagsfigur 11 Hvilken politik om røgfrie miljøer har jeres kommune indført?



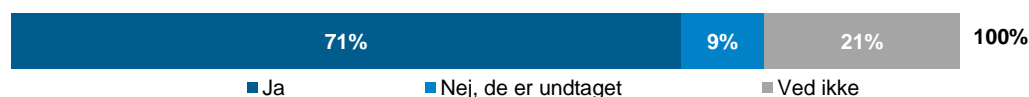
Note: N=88, Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Bilagsfigur 12 Du har angivet, at I har indført en anden politik om røgfrie miljøer end røgfri arbejdstid. Hvad karakteriserer denne politik på centralt kommunalt niveau?



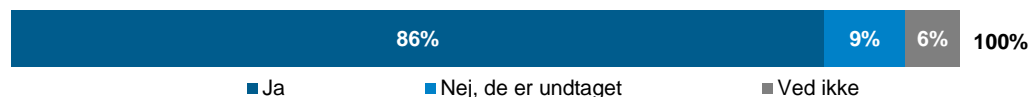
Note: N=34. Det er et multiple choice-spørgsmål, hvor det har været muligt at sætte flere krydser. Det skal derfor ikke summe til 100 pct. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Bilagsfigur 13 Du har angivet, at I har indført en anden politik om røgfrie miljøer end røgfri arbejdstid. Er de kommunale psykiatriske tilbud også omfattet af kommunens politik om røgfrie miljøer?



Note: N=34. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Bilagsfigur 14 Du har angivet, at I har indført røgfri arbejdstid med undtagelser eller på enkelte arbejdspladser. Er de kommunale psykiatriske tilbud også omfattet af kommunens politik om røgfri arbejdstid?



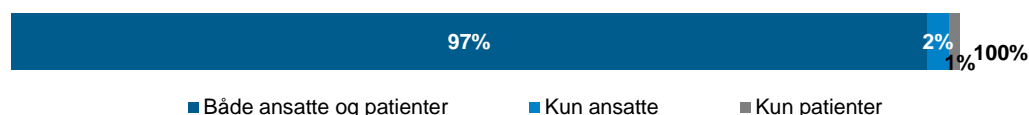
Note: N=35, bemærk at alle der har tilkendegivet at have indført *alle dele af røgfriarbejdstid* indgår som 'ja' i denne fordeling. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Bilagsfigur 15 Gælder politikken om røgfri arbejdstid også borgere i de kommunale psykiatriske tilbud? Eksempelvis at borgere ikke må ryge, når der er personale i rummet, og at borgere ikke må ryge på deres værelser?



Note: N=25. Bemærk, at der mangler svarangivelse fra én kommune, der skulle have svaret på spørgsmålet. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

Bilagsfigur 16 Hvem gælder disse politikker for?



Note: N=87. Datakilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt afdelingerne i distrikts- og hospitalspsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●