

Triple Aim-analyse

*Forstærket indsats over for
storrygere i Vestklyngen*



Udarbejdet April 2018 af:

Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, Kvalitet og Udvikling, Hospitalsenheden Vest

Lene Stokholm Jensen, projektleder, Struer kommune

Mia Lundquist Jensen, projektleder, Struer kommune

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	4
2	Opsummerende konklusioner	5
3	Mål, indikatorer og datakilder	6
4	Datamateriale og analyse af det samlede materiale.....	9
4.1	Sundhedstilstand	9
4.2	Klinisk og brugeroplevet kvalitet	13
4.2.1	Henvisninger fra hospitalet	13
4.2.2	Deltagere i rygestopforløb.....	14
4.2.3	Gennemførte rygestopforløb	14
4.2.4	Røgfri	15
4.2.5	Karakteristik af deltagerne i rygestopforløb.....	15
4.2.6	Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på deltagerne karakteristika.....	15
4.2.7	Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på typer af rygestopforløb	16
4.2.8	Tilfredshed med rygestopforløbet.....	17
4.3	Omkostninger per capita	18
4.3.1	Estimerede udgifter til kommunale rygestopforløb.....	18
4.3.2	Besparelsespotentialer ved rygestop	20
5	Referencer	23
	Bilag 1. Baggrund for mål	24
	Bilag 2. Karakteristik af deltagerne i rygestopforløb.....	26
	Bilag 3. Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på deltagerne karakteristika.....	28
	Bilag 4. Patientens oplevelse af adressering af rygning vha. VBA metoden	30

1 Indledning

Projektet 'Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen' foregik i perioden 1. december 2014 – 31. december 2017 og inkluderede kommunerne Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer, Hospitalsenheden Vest, almen praksis samt Regionspsykiatrien Vest. Projektet er ét af i alt ni storrygerprojekter i Danmark.

Mål for projektet var:

- at nedbringe antallet af storrygere og dermed begrænse tobaksrelateret sygdom
- at reducere social ulighed i rygning.

Delmål for projektet var:

- at der er implementeret en elektronisk henvisningsstruktur mellem hospital, almen praksis og kommuner
- at styrke samarbejdet mellem kommuner, hospital og almen praksis om opsporing af storrygere
- at implementere målgruppertilpassede rygestoptilbud, hvor der er fokus på borgerinddragelse, både i forhold til målgruppen og pårørende.
- at øge antallet af henvisninger til kommunernes rygestopforløb med 50 %
- at 65 % af de tilmeldte borgere gennemfører rygestopforløbet
- at 46 % af borgerne er røgfri efter rygestopforløbet
- at 30 % af borgerne er røgfri 6 måneder efter forløbets afslutning.

Analysen er baseret på resultater og data fra:

- Den nationale kvalitetsdatabase Rygestopbasen, Bispebjerg Hospital i perioden fra 01-12-2014 til 30-11-2017
- Sundhedsprofilundersøgelserne for Region Midtjylland 2013 og 2017
- Bacheloropgave, sygeplejerskeuddannelsen, VIA University College Århus
- KORA's (nu VIVE) rapport om 'Offentlige merudgifter ved rygning – En registeranalyse af offentlige merudgifter til rygere sammenlignet med aldrig-rygere og tidligere rygere'.

Triple Aim-analysen er gennemført som et supplement til Sundhedsstyrelsens eksterne evaluering ved Oxford Research af projekterne til en forstærket indsats overfor storrygere i Danmark. Med Triple Aim-analysen ønskes en indikation på projektets effekt på populationens sundhedstilstand, klinisk og brugeroplevelt kvalitet samt omkostninger pr. capita.

Analysen behandler primært data for storrygere med undtagelse af delanalyser i afsnit vedr. sundhedstilstand, antal rygere, der begynder i et rygestopforløb pr. kvartal samt oversigt over henvisninger til rygestop. Storrygere er defineret til at have et tobaksforbrug på 15 gram dagligt og derover.

Data er flere steder opgjort for både gennemførte og ikke gennemførte forløb. Dette vil fremgå af overskriften.

Da dataudtræk fra Rygestopbasen er foretaget i perioden 1. december 2014 til 30. november 2017, vil analysen ikke være fuldt ud sammenlignelig med den nationale slutevaluering af alle projekterne i storrygerpuljen fra Sundhedsstyrelsen og Oxford Research.

Data vedrørende røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på typer af rygestopforløb er justeret for køn og alder, mens de øvrige data ikke er justerede for andre variable. Derfor skal tallene tolkes med varsomhed.

Det har ikke været muligt at foretage eksakte beregninger i forhold til Triple Aim-analysens punkt vedrørende omkostninger per capita, og derfor er denne del opgjort som estimater.

Triple Aim-analysen er struktureret som følger:

- 1) Opsummerende konklusioner
- 2) Målskema (indikatorer)
- 3) Datamateriale og analyse af det samlede materiale
 - a. Sundhedstilstand
 - b. Klinisk og brugeroplevet kvalitet
 - c. Omkostninger per capita

2 Opsummerende konklusioner

Projektets formål var at nedbringe antallet af storrygere og dermed begrænse tobaksrelateret sygdom samt reducere social ulighed i rygning. Data for sundhedsprofilundersøgelsen 2013 og sundhedsprofilundersøgelsen 2017 (1) opgjort for borgeren bosiddende i Vestklyngen¹ indikerer et fald i andelen af daglig rygere. For storrygere ses primært et fald blandt borgere med lavt uddannelsesniveau og psykisk lidelse.

Set i forhold til de øvrige kommuner i Region Midtjylland bemærkes, at i Vestklyngen er faldet blandt dagligrygere 0,7 procentpoint højere end øvrige kommuner. Ligeledes er faldet i dagligrygere med lavt uddannelsesniveau 2,6 procentpoint højere end for øvrige kommuner i RM.

Der ses en betydelig stigning i andelen af dagligrygere, der ønsker hjælp til at stoppe, og specielt for borgere med en psykisk lidelse. I Vestklyngen er ændringen 13,2 procentpoint sammenlignet med de øvrige kommuner, hvor den er 1,6 procentpoint for borger med psykisk lidelse.

Rygernes ønske om hjælp til at stoppe er generelt øget markant, dvs. der fortsat er et stort potentiale for nedgang i rygeprævalensen i Vestklynge-befolkningen.

Ændringer fra 2013 til 2017 samt forskelle mellem Vestklyngen og de øvrige kommuner i Region Midtjylland er ikke testet statistisk.

Projektet er lykkedes med etablering af en systematisk elektronisk henvisningsstruktur mellem hospital, kommune og almen praksis. Der er henvist ca. 165 deltagere pr. kvartal fra Hospitalsenheden Vest til rygestopforløb i kommunerne, som er højere end det fastsatte mål på 150 pr. kvartal.

Ud af de 2582 af deltagerne(storrygere), der er startet i rygestopforløb har 66 % gennemført. Efter kursusets afslutning er 62 % af deltagerne røgfri og efter 6 måneder er 45 % fortsat røgfri. 80 % af deltagerne i rygestopforløbene er ufaglært eller har kort uddannelse, dermed har indsatsen medvirket til at skabe mere lighed i sundhed.

Borgerne er tilfredse med rygestopforløbene og de har en forventning om, at rygning bliver italesat i mødet med de sundhedsprofessionelle.

¹ Herning, Holstebro, Ikast – Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommuner.

Besparelsespotentialiet er beregnet på baggrund af KORA's rapport 'Offentlige merudgifter ved rygning', 2016. Med udgangspunkt i KORA's resultat for fordeling af årlige merudgifter til dagligrygere sammenlignet med tidligere rygere på stat, region og kommune (kr. 2.000 og 10.000- afhængig af køn og alder) og Vestklyngens resultater fra 2016 kan Region Midtjyllands samlede besparelsespotentiale efter 10 år estimeres til at være ca. 152.000.000 kr.

3 Mål, indikatorer og datakilder

Nedenfor fremgår de mål og indikatorer, der belyses i denne rapport, samt datakilder. Baggrunden for valg af mål og indikatorer fremgår af bilag 1.

Sundhedstilstand

Mål	Indikatorer	Datakilde
Rygerrelateret sygdom reduceres	Andelen af dagligrygere reduceres. Andelen af storrygere (15+ cigaretter eller tilsvarende) reduceres.	Hvordan har du det? 2013 og
Social ulighed i sundhed reduceres	Andelen af dagligrygere med en korterevarende uddannelse reduceres. Andelen af storrygere med en korterevarende uddannelse reduceres.	Hvordan har du det? 2017
Rygerrelateret sygdom og død blandt borgere med psykisk sygdom reduceres	Andelen af borgere med psykisk sygdom, der ryger dagligt reduceres. Andelen af borgere med psykisk sygdom, der rygere 15 + cigaretter eller tilsvarende dagligt reduceres.	

Klinisk og brugeroplevet kvalitet

Mål	Indikatorer	Datakilde
Klinisk kvalitet		
150 patienter/kvartal i HEV og Regionspsykiatrien Vest tager imod tilbuddet om henvisning til rygestop i kommunen.	Antal elektroniske henvisninger modtaget i Vestklynge-kommunerne fra Hospitalsenheden Vest og Regionspsykiatrien Vest.	Vestklynge-kommunerne
1 %-point af Vestklyngens storrygerpopulation deltager pr. kvartal i rygestopforløb i kommunerne – svarende til 170 deltagere/ kvartal.	Antal storrygere, der begynder i et rygestop pr. kvartal fra 01.12.2014 – 30.11.2017. Antal rygere (alle rygere fra 1 gram tobak og opefter) der er begyndt i et rygestopforløb fra 01.12.2014 – 30.11.2017.	Rygestopbasen
65 % af deltagerne (storrygere) i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet.	Antal storrygere samt antal gennemførte ² .	
60 % af de deltagere (storrygere), der gennemfører forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.	Antal og andel af storrygere, <u>der har gennemført forløbet</u> , der svarer ja til at være røgfri efter forløbets afslutning.	Rygestopbasen
40 % af de deltagere (storrygere), der gennemfører forløbet, er stadig røgfri ½ år efter.	Antal og andel af storrygere, <u>der har gennemført forløbet</u> + deltaget i opfølgningen (valide opfølgninger), der ved ½ års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?"	
	Karakteristika for de deltagende storrygere, <u>der har gennemført forløbet</u> i forhold til køn, alder, år som rygere, uddannelse og erhvervmæssig stilling Karakteristika for de deltagende storrygere, <u>der ikke har gennemført forløbet</u> i forhold til køn, alder, år som rygere, uddannelse og erhvervmæssig stilling.	
40 % af deltagere (storrygere) med ingen eller en kort uddannelse, der har gennemført forløbet, er stadig røgfri ½ år efter.	Antal og andel af storrygere fordelt på målgruppens uddannelse, erhvervmæssig stilling, køn, år som ryger og alder , <u>der har gennemført forløbet</u> + deltaget i opfølgningen (valide opfølgninger), der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?". Antal og andel af storrygere fordelt på typer af forløb (individuelle eller gruppe) <u>der ikke har gennemført forløbet</u> + deltaget i opfølgningen	

² Gennemførelse defineres som 75 % fremmøde på planlagte kurser og fremmøde 4 gange på 'Kom og Kvit'.

	<p>(valide opfølgninger), der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?".</p> <p>Antal og andel af storrygere fordelt på typer af forløb (individuelle eller gruppe) der har gennemført forløbet + deltaget i opfølgningen (valide opfølgninger), der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?".</p> <p>Antal og andel af storrygere fordelt på forbrug af rygetrangreducerende medicin fordelt på uger (4 uger vs. 8 uger), der ikke har gennemført forløbet + deltaget i opfølgningen (valide opfølgninger), der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?".</p> <p>Antal og andel af storrygere fordelt på forbrug af rygetrangreducerende medicin fordelt på uger (4 uger vs. 8 uger), der har gennemført forløbet + deltaget i opfølgningen (valide opfølgninger), der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?".</p>	
Brugeroplevet kvalitet		
90 % af deltagerne (storrygere), der har gennemført, er tilfredse med forløbet. (Målet om 90 % er inspireret af Rygestopbasens kvalitetsmål for tilfredshed).	Antal og andelen af storrygere, der har gennemført forløbet, der ved ½-års opfølgningen svarer 4 eller 5 på en skala fra 1 til 5 i forhold til tilfredsheden med rygestopforløbet som helhed. Middelværdien inklusiv standardafvigelse angives også.	Rygestopbasen
90 % af deltagerne (storrygere), der ikke har gennemført, er tilfredse med forløbet. (Målet om 90 % er inspireret af Rygestopbasens kvalitetsmål for tilfredshed).	Antal og andelen af storrygere, der ikke har gennemført forløbet, der ved ½-års opfølgningen svarer 4 eller 5 på en skala fra 1 til 5 ift. tilfredsheden med rygestopforløbet som helhed. Middelværdien inklusiv standardafvigelse angives også.	
At patienterne overvejende er positive over for italesættelse af rygning samt Very Brief Advice-metoden af de sundhedsprofessionelle på hospitalet.	Patienternes oplevelse af at rygning italesættes af en sundhedsprofessionel i sekundær sektor samt den anvendte metode (Very Brief Advise).	Kombineret spørgeskema- og interviewundersøgelse i bachelorundersøgelse

Omkostninger per capita

Mål	Indikatorer	Datakilde
Investering i rygestop medfører potentiel besparelse	Estimerede omkostninger til kommunalt rygestopforløb pr. deltager samt besparelspotentialet ved rygestop beregnet på baggrund af KORAs rapport 'offentlige merudgifter ved rygning'.	Projektbudget i 'Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen' og estimerede udgiftsposter ved et kommunalt rygestopforløb. KORAs rapport 'Offentlige merudgifter ved rygning', 2017

4 Datamateriale og analyse af det samlede materiale

4.1 Sundhedstilstand

Der er klar evidens for, at rygestop forbedrer sundhedstilstanden. Det er derfor nærliggende at antage, at såfremt projektets indsats medfører et fald i andelen og antallet af rygere i Vestklyngen, så har indsatsen en effekt på befolkningens sundhedstilstand.

Et datatræk foretaget af DEFACTUM, (nedenstående tabeller) for Vestklyngen fra henholdsvis sundhedsprofilundersøgelsen 2013 og sundhedsprofilundersøgelsen 2017 (1) viser, at andelen af dagligrygere er faldet. For storrygere ses primært et fald blandt borgere med lavt uddannelsesniveaue og psykisk lidelse. Samtidig ses der en betydelig stigning i andelen af dagligrygere, der ønsker hjælp til at stoppe, og specielt for borgere med psykisk lidelse.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at sundhedsprofildataene *indikerer*, at projektets indsats har haft en effekt på rygeprævalensen og dermed befolkningens sundhedstilstand, men at det ikke er muligt at sige med sikkerhed. Endvidere er rygerens ønske om hjælp til at stoppe øget markant, dvs. der er efter projektperioden et endnu større potentiale for nedgang i rygeprævalensen i Vestklynge-befolkningen.

I forhold til læsning af data nedenfor skal det tilføjes, at analyseplanerne for sundhedsprofil-udgivelsen er ændret fra 2013 til 2017: Sundhedsprofilen 2013 omfatter etnisk danske borgere i alderen 25 – 79 år, og Sundhedsprofilen 2017 omfatter alle danske borgere på 16 år og derover. Data er derfor i det følgende opgjort for begge målgrupper i Vestklyngen – etnisk danske i alderen 25 – 79 år samt alle borgere på 16 år - i både 2013 og 2017.

Etnisk danske borgere i Vestklyngen - 25–79-årige

	Alle %-andel + antal tusinde		Lavt udd.niveau ³ %-andel + antal tusinde		Psykisk lidelse %-andel + antal tusinde	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Dagligrygere	19 % 32.000	17 % 28.000	27 % 10.000	24 % 7.000	29 % 4.000	25 % 5.000
Storrygere	10 % 17.000	10 % 16.000	16 % 5.000	14 % 4.000	17 % 3.000	15 % 3.000
Dagligrygere, der gerne vil stoppe	70 % 22.000	71 % 20.000	64 % 6.000	65 % 5.000	79 % 3.000	73 % 3.000
Dagligrygere, der gerne vil have hjælp til at stoppe	39 % 8.000	48 % 9.000	39 % 2.000	44 % 2.000	49 % 2.000	62 % 2.000

³ I Sundhedsprofilen skelnes mellem tre uddannelsesniveauer: lavt, middelhøjt og højt. Opdelingen bygger på Danske Uddannelsesnomenklatur (DUN), der opererer med en niveaudeling af nuværende og tidligere danske uddannelser fra 0 til 8. De ni niveauer er her slået sammen til tre. Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere (0-10 års uddannelse). Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter i store træk lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser (11 – 14 års uddannelse). Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang og lang videregående uddannelse (15 års uddannelse eller mere).

Borgere i Vestklyngen på 16 år og derover

	Alle		Lavt udd.niveau ³		Psykisk lidelse	
	%andel + antal tusinde		%andel + antal tusinde		%andel + antal tusinde	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Dagligrygere	18 % 40.000	16 % 36.000	24 % 12.000	22 % 10.000	29 % 6.000	24 % 6.000
Storrygere	9 % 21.000	9 % 19.000	13 % 6.000	12 % 5.000	17 % 3.000	15 % 4.000
Dagligrygere, der gerne vil stoppe	70 % 28.000	71 % 25.000	64 % 7.000	66 % 7.000	78 % 4.000	74 % 4.000
Dagligrygere, der gerne vil have hjælp til at stoppe	37 % 10.000	47 % 12.000	40 % 3.000	40 % 3.000	48 % 2.000	59 % 3.000

Udvikling 2013 til 2017 - Vestklyngen sammenholdt med øvrige kommuner i Region Midtjylland

Nedenstående tabel viser udviklingen i Vestklyngens kommuner sammenholdt med de øvrige 13 kommuner i Region Midtjylland⁴, og her kan det bl.a. fremhæves for 25 – 79 årige etniske danske at:

- I Vestklyngens kommuner er faldet blandt dagligrygere 0,7 procentpoint højere end øvrige kommuner.
- For dagligrygere med lavt uddannelses niveau er faldet 1,6 procentpoint højere end for øvrige kommuner i RM.
- Der ses en betydelig stigning i andelen af dagligrygere, der ønsker hjælp til at stoppe, og specielt for borgere med en psykisk lidelse. I Vestklyngen er ændringen 13,2 procentpoint sammenlignet med de øvrige kommuner, hvor den er 1,6 procentpoint.

Der skal bemærkes, at ændringer fra 2013 til 2017 samt forskelle mellem Vestklyngen og de øvrige kommuner i Region Midtjylland er ikke testet statistisk.

⁴ Det skal bemærkes, at der er et tilsvarende projekt i Skanderborg Kommune som i Vestklyngen, samt at flere kommuner i Region Midtjylland i samarbejde med hospitaler har påbegyndt en lignende tværsektoriel indsats i den sidste halvdel af projektperioden.

Ændring i procentpoint – 25 -79 årige etnisk danske⁵

	Alle		Lavt udd.niveau ⁶		Psykisk lidelse	
	Ændring i procentpoint		Ændring i procentpoint		Ændring i procentpoint	
	Vest	Resten	Vest	Resten	Vest	Resten
Dagligrygere	-2,0	-1,3	-2,8	-1,2	-4,0	-3,6
Storrygere	-0,6	-1,1	-1,4	-1,2	-1,6	-4,0
Dagligrygere, der gerne vil stoppe	1,5	-1,6	0,8	-2,2	-6,5	-4,4
Dagligrygere, der gerne vil have hjælp til at stoppe	9,1	3,8	5,4	7,5	13,2	1,6

Udviklingen for aldersgruppen 16 år og derover i Vestklyngens kommuner sammenholdt med de øvrige kommuner 13 kommuner i RM fremgår af nedenstående. Her ses de samme tendenser med et højere fald blandt daglig rygere og rygere med lavt uddannelsesniveau, samt en stigning i andelen af daglig rygere, der ønsker hjælp til at stoppe for borgere i Vestklyngens kommuner.

Ændring i procentpoint – på 16 år og derover

	Alle		Lavt. udd.niveau ⁶		Psykisk lidelse	
	Ændring i procentpoint		Ændring i procentpoint		Ændring i procentpoint	
	Vest	Resten	Vest	Resten	Vest	Resten
Dagligrygere	-1,7	-1,1	-2,4	-0,3	-4,5	-3,1
Storrygere	-0,8	-0,9	-1,4	-0,9	-2,8	-3,7
Dagligrygere, der gerne vil stoppe	1,4	0,5	1,5	0,0	-4,5	-2,9
Dagligrygere, der gerne vil have hjælp til at stoppe	9,7	3,8	-0,2	3,1	10,3	0,1

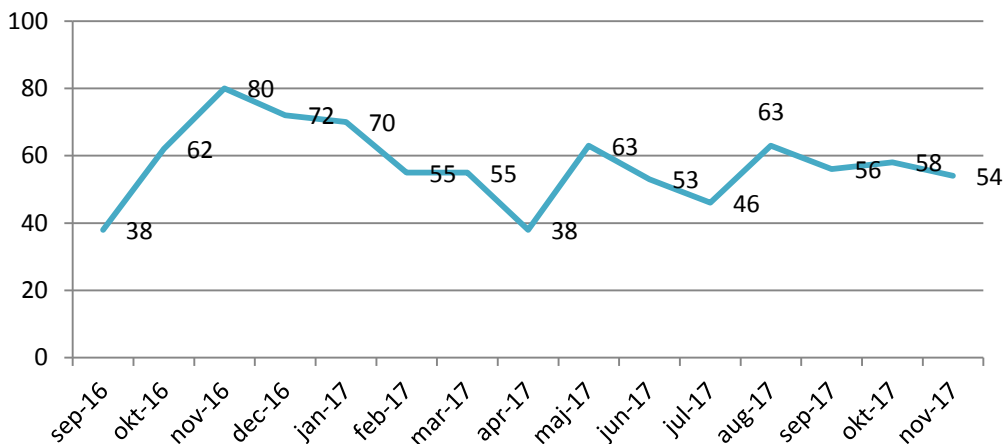
⁵ Et negativt resultat svarer til et fald fra 2013 til 2017

⁶ I Sundhedsprofilen skelnes mellem tre uddannelsesniveauer: lavt, middelhøjt og højt. Opdelingen bygger på Danske Uddannelsesnomenklatur (DUN), der opererer med en niveaudeling af nuværende og tidligere danske uddannelser fra 0 til 8. De ni niveauer er her slået sammen til tre. Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere (0-10 års uddannelse). Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter i store træk lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser (11 – 14 års uddannelse). Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang og lang videregående uddannelse (15 års uddannelse eller mere).

4.2 Klinisk og brugeroplevet kvalitet

4.2.1 Henvisninger fra hospitalet⁷

Henvisninger til rygestop fra Hospitalsenheden Vest, Regionspsykiatrien Vest og øvrige hospitaler i Region Midtjylland i perioden sep 16 - nov 17



Der er i alt modtaget 826 henvisninger fra Hospitalsenheden Vest siden udrulning af systematisk henvisning til rygestop i september 2016. Det svarer til ca. 165 henvisninger i kvartalet, hvilket er lidt højere end målet på 150 henvisninger pr. kvartal. Forud for udrulningen var der henvist omkring 100 borgere i pilottesten, som foregik på to afsnit i Hospitalsenheden Vest. Henvisningerne omfatter rygere uanset tobaksforbrug.

Herudover er der 35 henvisninger fra øvrige hospitaler i Region Midtjylland og 2 henvisninger fra Regionspsykiatrien Vest.

Projektet er lykkedes med en systematisk elektronisk henvisningsstruktur mellem hospital, kommune og almen praksis. Erfaringen er, at implementering og forankring kræver fastholdelse gennem løbende dialog med afdelingerne, herunder også løbende tilbagemeldinger med status på antal henvisninger per afdeling samt stoprater.

⁷ Data er manuelle registreringer af elektroniske henvisninger modtaget i Vestklyngekommunerne.

4.2.2 Deltagere i rygestopforløb

Antal storrygere, der påbegynder i et rygestop pr. kvartal i perioden 1.12. 2014 – 30.11. 2017

Projektets mål om at 1 % af Vestklyngens storrygerpopulation deltager pr. kvartal i rygestopforløb i kommunerne – svarende til 170/deltagere/kvartal er opnået, og en del højere, som nedenstående tabel viser.

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	I alt
2015 ⁸	47	313	255	269	884
2016	343	245	238	237	1.063
2017	296	206	125	8	635
1.12. 2014 – 30.11.2017					2.582

Antal rygere (uanset tobaksforbrug), der har deltaget i rygestopforløb i projektperioden

Som det fremgår af tabellen har 2.791 deltaget i rygestopforløb uanset tobaksforbrug. Det betyder, at der har været 209 med et tobaksforbrug på mindre end 15 gram per dag.

	Antal deltagere i rygestopforløb i perioden 1.12. 2014 - 30.11. 2017
Vestklyngen	2.791

4.2.3 Gennemførte rygestopforløb

Andel af deltagere (storrygere), der har gennemført rygestopforløbet

66 % af deltagerene har gennemført rygestopforløbene, og dermed er projektets mål om, at 65 % af deltagerne (storrygere) i de kommunale rygestopforløb gennemfører indfriet.

	Deltagere antal	Gennemført ⁹ %-andel (antal)
Vestklyngen	2.582	66 (1.709)

⁸ 1. kvartal 2015 indeholder også tal for rekruttering december 2014

⁹ Et forløb defineres i den nationale kvalitetsdatabase Rygestopbasen som gennemført, når deltageren har deltaget i mindst 75 % af mødegangene (50 % af mødegangene i forløb efter 'Kom & Kvit'-konceptet).

4.2.4 Røgfri

Andel af deltagere (storrygere), der har gennemført forløbet, som er røgfri

Andel af deltagere (storrygere), der har gennemført forløbet, som er røgfri ved kursets afslutning samt 6 måneder efter kurset afslutning, fremgår af tabellen. Det opsatte mål om, at 60 % af deltagere (storrygere), der gennemfører forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet samt 40 % af deltagere (storrygere), der gennemfører forløbet, stadig er røgfri 1/2 år efter, er indfriet og endda lidt højere.

	Deltagere der har gennemført forløbet (antal)	Røgfri %-andel (antal)
Ved kursets afslutning	1.709	62 (1.067)
6 måneder efter kurset afslutning	853 ¹⁰	45 (386)

4.2.5 Karakteristik af deltagerne i rygestopforløb

Karakteristika for deltagere (storrygere), der har gennemført hhv. ikke gennemført rygestopforløbet fremgår af bilag 2. Data viser, at en stor del af deltagerne, som har været igennem rygestopforløbene, har røget igennem mange år – 43 % har røget 40 år eller mere. 80 % af deltagerne er i alderen 40 +.

80 % af deltagerne i rygestopforløbene er ufaglærte eller har kort uddannelse, hvilket tyder på, at indsatsen medvirker til at skabe lighed i sundhed.

4.2.6 Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på deltagerne karakteristika

I Bilag 3 er andelen af deltagerne (storrygere), der er røgfri ved 6 måneders opfølgningen, fordelt på deltagerne karakteristika vist.

Samlet set for ufaglærte og kortuddannede lykkes det for 45 % at være røgfri ved 6 måneders opfølgning. Dermed er målet om, at minimum 40 % af deltagere (storrygere) med ingen eller kort uddannelse, der har gennemført forløbet, stadig er røgfri efter 6 måneder nået.

En lidt større andel af mændene bliver røgfri (51 %) sammenlignet med andelen af kvinderne (39 %). Det lykkes i lidt højere grad de 30 – 59 årige at holde op med at ryge (46 – 48 %) sammenlignet med de 18 -29 årige og dem der er 60 år+ (40 – 43 %). I forhold til antal år som ryger, tyder det på, at deltagere, der har røget i mellem 20 – 29 år, i højere grad stopper (54 %) sammenlignet med dem, der har røget i færre eller flere år (39 – 46 %). Ses der på erhvervmæssig stilling, er det i højere grad dem i erhverv, som lykkes med rygestop (50 %) sammenlignet med dem, som ikke er i erhverv (42 %), folkepensionister og efterlønnere (43 %) og førtidspensionister (34 %). Blandt de studerende er der også en høj andel, der lykkes med rygestop – dog er der få respondenter i denne gruppe.

¹⁰ Omfatter kun valide opfølgninger 6 måneder efter rygestopet. Valide opfølgninger er defineret som opfølgninger, der er foretaget inden for 6 måneder +/- 1 måned efter rygestopdato, eller kursusludato, hvor der ikke er en rygestopdato. Der er på den måde frasorteret følgende:

- 249 deltagere, med stopdato inden for de seneste 7 måneder (der endnu ikke har fået foretaget en opfølgning, da opfølgningsperioden ikke er udløbet endnu).
- 24 deltagere, der har frabedt sig opfølgning.

4.2.7 Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på typer af rygestopforløb

Nedenstående tabel viser andelen af deltagere, der er røgfri ved 6 måneders opfølgning, fordelt på individuelle forløb og gruppeforløb. En lidt større andel af deltagerne, der har modtaget individuelle forløb fremfor gruppeforløb, har gennemført forløbene. Det er dog ikke statistisk signifikant og kan skyldes tilfældig variation.

	Deltagere, der har gennemført forløbet %-andel røgfri (antal røgfri)	Deltagere, der ikke har gennemført forløbet %-andel røgfri (antal røgfri)
Individuelt	47 (237)	29 (49)
Gruppe	42 (138)	26 (30)
Relativ risiko (RR) og P-værdi ¹¹	RR = 0,92 (0,79 – 1,08) P = 0,32	RR = 0,91 (0,62 -1,35) P = 0,64

Andel af deltagere, der er røgfri ved 6 måneders opfølgningen, fordelt på 4 og 8 ugers gratis rygestopmedicin

I første del af projektperioden modtog deltagerne gratis rygestopmedicin i 8 uger. Dette blev pga. mange deltagere reduceret til 4 uger gratis rygestopmedicin. Nedenstående tabel viser andelen af deltagere, som er røgfri ved 6 måneders opfølgning fordelt på, om der er modtaget gratis rygestopmedicin i henholdsvis 4 eller 8 uger. Som det fremgår af data tyder det på, at gratis rygestopmedicin i 4 uger giver en lavere stoprate sammenlignet med rygestopmedicin i 8 uger. Det skal dog bemærkes, at det ikke er statistisk signifikant.

	Gratis rygestopmedicin i 4 uger	Gratis rygestopmedicin i 8 uger	Tilskud til rygestopmedicin ikke angivet
Røgfri ved 6 mdr. opfølgning af deltagere, som har gennemført rygestopforløbet %-andel (antal)	43 (195)	48 (181)	53 (10)
Røgfri ved 6 mdr. opfølgning af deltagere, som ikke har gennemført forløbet %-andel (antal)	25 (41)	32 (38)	9 (1)
Relativ risiko (RR) og P-værdi ¹²	RR = 1,13 (0,98 – 1,31) P = 0,10	RR= 1,26 (0,87 – 1,84) P = 0,22	

¹¹ Relativ risiko (RR) for individuelle forløb sammenlignet med gruppeforløb (hvor individuelt udgør 1,00) justeret for køn og alder.

¹² Relativ risiko (RR) for forbrug på 4 uger sammenlignet med forbrug på 8 uger (hvor forbrug på 4 uger udgør 1,00) justeret for køn og alder. 'Tilskud til rygestopmedicin ikke angivet' er ikke med i analysen.

4.2.8 Tilfredshed med rygestopforløbet

Deltagerne er ved 1/2 års opfølgning spurgt ind til tilfredsheden med rygestopforløbene som helhed. Tilfredsheden er angivet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er dårligst og 5 er bedst. Tabellen nedenfor viser, at der generelt er stor tilfreds med rygestopforløbene med en middelværdi på 4,6 hos deltagere, der har gennemført rygestopforløbet. Målet om at 90 % af deltagere er tilfredse med forløbet er tæt på at være indfriet for deltagere, der har gennemført forløbet, mens målet ikke er nået i forhold til deltagere, der ikke har gennemført. Dog er der en stor andel, der er tilfredse - også selvom de ikke har gennemført.

	Tilfreds med rygestopforløbet ¹³ %-andel (antal)	Middelværdi	Standardafvigelse
Deltagere, der har gennemført rygestopforløbet	89 (758)	4,6	0,7
Deltagere, der ikke har gennemført rygestopforløbet	75 (224)	4,2	1,1

Ud over datatræk fra Rygestopbasen om deltageres tilfredshed med rygestopforløbet, er der foretaget en kombineret spørgeskema- og interviewundersøgelse af patienternes oplevelser over for italesættelse af rygning samt Very Brief Advice-metoden af de sundhedsprofessionelle på hospitalet (Bilag 4).

Som det fremgår i sammendraget af undersøgelsen, har patienterne en forventning om, at rygning bliver italesat i mødet med de sundhedsprofessionelle, samt at rygning med VBA metoden italesættes med åbenhed og respekt for autonomien. VBA-metodens trin 2 beskriver patienterne som det trin, der er med til at anerkende et rygestop som værende svært, da det både kræver professionel rådgivning samt rygestopmedicin mod deres afhængighed. Endvidere opleves tilbuddet om, at hospitalet sender en henvisning til kommunalt rygestoptilbud, samt at kommunen indleder kontakten, som positivt og mere effektivt, da det øger motivationen. Og endelig hospitalet og den hvide kittel påvirker tankevirksomheden omkring rygestop, da man i dette tilfælde er mere modtagelig og lydhør (teschable moment).

¹³ Deltagerne er spurgt til "Hvor tilfreds var du med rygestopkurset som helhed på en skala fra 1 -5, hvor 1 er dårligst og 5 er bedst jf. Rygestopbasens opfølgningsspørgeskema spørgsmål 3d.

4.3 Omkostninger per capita

4.3.1 Estimerede udgifter til kommunale rygestopforløb

De estimerede udgifter til Vestklynge-kommunernes rygestopforløb kan inddeles i deltagerafhængige udgifter, delvist faste udgifter og fleksible udgifter:

Deltagerafhængige udgifter, dvs. udgifter til opgaver, der specifikt skal varetages, hver gang en borger bliver tilmeldt et rygestopforløb. Størrelsen på denne post afhænger dermed konkret af antallet af tilmeldte på rygestopforløb.

- Rådgivning (den afklarende samtale, rådgivning i grupper og individuelt samt forberedelse)
- Individuel støtte (opkald og samtale ved tilmelding/henvisning, opfølgning ved fravær, støtte undervejs og efterfølgende, epikrise til egen læge, opfølgning efter 6 måneder)
- Planlægning og dokumentation (planlægning af hold, påsætning af rådgivere - inklusiv ferie og sygdom, indtastning i Rygestopbasen, registrering i det elektroniske kommunale omsorgssystem)
- Rygestopmedicin til 4 uger.

Delvist faste udgifter. Posterne vil ressourcemæssigt i nogen grad/ikke afhænge af antallet af deltagere.

- Kompetenceudvikling af rådgivere (kollegial sparring, supervision og efteruddannelse – løn og kursusudgift)
- Koordinering og udvikling af ramme og metoder i den kommunale rygestoppraksis (evaluering, ledelsesinformation, projektudvikling, vidensindsamling og spredning, koordinering på tværs af kommuner og sektorer). Kan være variabel i forhold til kommunens strategi indenfor tobaksområdet.

Fleksible udgifter, dvs. udgifter til opgaver, der er afhængig af, at behov/kapacitet kan skrues op og ned på. Det er rekrutteringsopgaverne.

- Traditionel markedsføring (hjemmeside, facebook, lokale aviser, materialer o.l.)
- Events ('ud på gaden' i forbindelse med kampagner, sundhedsarrangementer o.l.)
- Rekruttering gennem frontpersonale (undervise og understøtte frontpersonale i anvendelse af VBA-metoden).

I det følgende er givet 3 eksempler på kommunal udgift til rygestopforløb afhængig af årligt måltal/kapacitet. I alle eksemplerne er rekruttering af deltagere til rygestopforløb holdt på et lavt niveau.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om skønnede udgifter.

På næste side er en beregning på den gennemsnitlige udgift til et rygestopforløb, angivet ved 300, 500 og 700 deltagere årligt.

	300 deltagere kr./ år	500 deltagere kr./ år	700 deltager kr./ år
Deltagerafhængige udgifter			
Rådgivningsforløb, 1392 kr./deltager (gennemsnitligt 4,5 timer á, 296 kr./time + 60 kr. til halvårsopfølgning/ deltager)	417.600	696.000	974.400
Individuel støtte, 592 kr./deltager (gennemsnitligt 2 timer á 296 kr./time)	177.600	296.000	414.400
Administrative opgaver, 296 kr./deltager (60 min. á 296 kr./ time = 296 kr./deltager)	88.800	148.000	207.200
Rygestopmedicin til 4 uger, 750 kr./deltager til 90 % af deltagerne	202.500	337.500	472.500
Delvist faste udgifter			
Kompetenceudvikling af 3 rygestoprådgivere - gruppesupervision, 5 gange årligt á 2,5 timer/gang <ul style="list-style-type: none"> ○ løn til rådgivere, inkl. transporttid på 1 time (3 rådgivere, 5 x 3,5 time á 296 kr./time = 15.540 kr.) ○ transportgodtgørelse (3 rådgivere, 5 x 50 km tur/retur, 3,72 kr./km = 2.790 kr.) ○ kursusudgift (5 x 750 kr./deltager = 3.750 kr.) - Efteruddannelse, 2 dage årligt pr. rådgiver <ul style="list-style-type: none"> ○ Løn til rådgivere (3 rådgivere, 15 timer á 296 kr. = 13.320 kr.) ○ Transportgodtgørelse (3 rådgivere, 2 x 50 km tur/retur, 3,72 kr./km = 1.116 kr.) ○ Kursusgebyr (3 rådgivere á 2.000 kr. = 6.000 kr.) - kollegial sparring ½ time ugentligt i 42 uger (21 timer á 296 kr./ 3 rådgivere = 18.648 kr.)	61.164		
Koordinering og udvikling af ramme og metoder i den kommunale rygestoppraksis (15 timer pr. måned á 350 kr./time)	63.000		
Fleksible udgifter			
Traditionel markedsføring	1.000		
Events (10 timer á 296 kr.)	2.960		
Rekruttering gennem frontpersonale (uddannelse af frontmedarbejdere, 5 timer á 296 kr.)	1.480		
Udgift i alt	1.016.104	1.607.104	2.198.104
Udgift/ rygestopforløb	3.387	3.214	3.140

4.3.2 Besparelspotentiale ved rygestop

Besparelspotentialet er beregnet på baggrund af KORA's rapport 'Offentlige merudgifter ved rygning', 2016.

KORA har gennemført en registerundersøgelse baseret på 152.501 borgere, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2013, hvor de har undersøgt de gennemsnitlige årlige offentlige merudgifter (2013-priser) til dagligrygere i Danmark, sammenlignet med aldrig rygere og tidligere rygere fordelt på stat, region og kommune.

Analysen indbefatter merudgifter til behandling i sekundær sundhedssektor, behandling i primær sundhedssektor, receptpligtig medicin, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, permanente døgnpladser og midlertidige ophold, hjælpemidler, forebyggelse og genoptræning i kommunalt regi samt overførselsindkomster.

I undersøgelsen har KORA foretaget sammenligning mellem dagligrygere og tidligere rygere samt mellem dagligrygere og aldrig rygere. I den forbindelse har KORA anvendt kontrolgrupper i begge typer, sammenligninger, som ligner hinanden på en række baggrundsvariable. Formålet med dette er at sikre, at der justeres for eventuelle forskelle mellem de tre grupper, der kan påvirke de gennemsnitlige offentlige udgifter.

Resultaterne i KORA's analyse viser offentlige merudgifter for dagligrygere sammenlignet med tidligere rygere på mellem 2.000 kr. og 10.000 kr. pr. person pr. år, afhængig af køn og aldersgruppe. Merudgifterne skyldes primært højere udgifter til overførselsindkomster. Størstedelen af merudgifterne finansieres af kommunerne. Undersøgelsen har dog ikke kunne dokumentere forskelle mellem dagligrygere og tidligere rygere med hensyn til udgifter til kommunale serviceydelser. Det kan skyldes datamangel.

KORA peger på, at andre undersøgelser på området når frem til lignende resultater i forhold til besparelspotentiale ved rygestop. Enkelte studier viser dog en mere forsinket gevinst ved rygestop. Det kan sandsynligvis langt hen af vejen forklares ved, at helbredsproblemer og symptomer netop er anledning til rygestop.

KORA's beregnede merudgifter til dagligrygere sammenlignet med henholdsvis aldrig-rygere og tidligere rygere kan ifølge KORA anvendes som et skøn over størrelsesordenen af afledte besparelser ved henholdsvis forebyggelse af rygestart og rygestop i analyser af omkostningseffektiviteten af indsatser inden for tobaksforebyggelse.

KORA skriver dog i deres rapport, at det besparelspotentiale, som de når frem til, skal anvendes med varsomhed, da de beregnede merudgifter til dagligrygere i større eller mindre omfang kan skyldes andre forskelle mellem dagligrygere, aldrig-rygere og tidligere rygere, som det ikke har været muligt at kontrollere for i analyserne. Desuden har det ikke været muligt at tage højde for tidspunktet for rygestop i opgørelserne af merudgifter til dagligrygere, sammenlignet med tidligere rygere. KORA bemærker også, at der i analysen ikke er indregnet omkostninger, der ikke giver anledning til pengestrømme som for eksempel produktionsstab. Der er ligeledes ikke indregnet tobaksafgifter og indkomstskatter.

Udgifter til rygestopforløb

På baggrund af de seks Vestklynge-kommuners foreløbige resultater fra Storrygerprojektet, vil det for Region Midtjylland og de midtjyske kommuner være realistisk at opstarte omtrent 4.000 borgere i kommunale rygestopforløb årligt¹⁴.

Data for de seks kommuner viser desuden foreløbigt, at 40 % er røgfri et halvt år efter rygestoppet. Hvis dette tal overføres til et ambitionsniveau på 4.000 deltagere pr. år, vil rundt regnet 1.500 borgere forventes at blive røgfri.

Det er tidligere estimeret, at et kommunalt rygestopforløb med gratis rygestopmedicin i 4 uger koster ca. 3.250 kr. pr. deltager. Det betyder en fast årlig udgift på 13.000.000 kr.

Besparelsespotentialer ved rygestop

Med udgangspunkt i KORA's resultat for fordeling af årlige merudgifter til dagligrygere sammenlignet med tidligere rygere på stat, region og kommune (kr. 2.000 og 10.000- afhængig af køn og alder) og Vestklyngens resultater fra 2016 kan Region Midtjyllands samlede besparelsespotentialer efter 10 år estimeres til at være ca. 152.000.000 kr.

Bemærk, at KORA's resultat er afhængig af køn og alder. Jo ældre en person er ved et rygestop, jo mindre er besparelsen på et rygestop. I Vestklyngen er gennemsnitsalderen for deltagerne omtrent 50 år. Derfor er det estimerede besparelsespotentialer et konservativt bud på 2.000 kr. pr år pr. rygestop.

Det bemærkes, at estimerterne skal anvendes med varsomhed, idet der er tale om usikre tal.

¹⁴ I 2016 var der rundt regnet 1150 borgere, som deltog i et kommunalt rygestopforløb i en af de seks vestklyngekommuner.

	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Kumulerede antal år (år)	1.500	4.500	9.000	15.000	22.500	31.500	42.000	54.000	67.500	82.500
Besparelsespotentiale pba. kumulerede antal år (kr.)	3.000.000	9.000.000	18.000.000	30.000.000	45.000.000	63.000.000	84.000.000	108.000.000	135.000.000	165.000.000
Udgifter pr. år for 4.000 rygestopforløb (kr.)	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000
Samlet besparelsespotentiale når udgifter er fratrukket (kr.)	-10.000.000	-4.000.000	5.000.000	17.000.000	32.000.000	50.000.000	71.000.000	95.000.000	122.000.000	152.000.000

5. Referencer

(1) Defactum, Region Midtjylland (2017) Hvordan har du det? 2017

http://www.defactum.dk/siteassets/defactum/6-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-1/bind_1.pdf

http://www.defactum.dk/siteassets/defactum/6-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-2/bind_2.pdf

(2) Jakobsen M., Kolodziejczyk C., Rasmussen S.R. 2017. Offentlige merudgifter ved rygning en registeranalyse af offentlige merudgifter til rygere sammenlignet med aldrig rygere og tidligere rygere. KORA.

Bilag 1. Baggrund for mål

Mål

Rammer og mål for rygeafvænningsindsatsen i projekt 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen' er givet i:

- Projektbeskrivelsen 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen'
- Sundhedsaftalen 2015 – 2018 mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner
- Regeringens mål for sundhedsvæsenet, 2016

Målene gengives nedenfor.

Projektbeskrivelsen 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen'

Mål

- at nedbringe antallet af storrygere og dermed begrænse tobaksrelateret sygdom
- at reducere social ulighed i rygning.

Delmål

- at der er implementeret en elektronisk henvisningsstruktur mellem hospital, almen praksis og kommuner
- at styrke samarbejdet mellem kommuner, hospital og almen praksis om opsporing af storrygere
- at implementere målgruppetilpassede rygestoptilbud, hvor der er fokus på borgerinddragelse, både i forhold til målgruppen og pårørende
- at øge antallet af henvisninger til kommunernes rygestopforløb med 50 %
- at 65 % af de tilmeldte borgere gennemfører rygestopforløbet
- at 46 % af borgerne er røgfri efter rygestopforløbet
- at 30 % af borgerne er røgfri 6 måneder efter forløbets afslutning

Sundhedsaftalen 2015 – 2018 mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner

Mål

- Mindske social ulighed i sundhed – færre der ryger
- Øge sundheden for borgere med psykisk sygdom.

Sigtelinjer

- Andelen af storrygere (dagligrygere) med en korterevarende uddannelse skal reduceres fra 27 % til 20 %
- Andelen af borgere med psykisk sygdom, som er dagligrygere, skal reduceres (fra 30 %).

Operationelle mål

- Praktiserende læger og hospitaler henviser til kommunale rygestoptilbud
- Kommuner, almen praksis og hospital – herunder jordemødre – udvikler i aftaleperioden en systematisk indsats, der øger rekruttering af rygere til rygestopindsatserne og sikre, alle rygere får rådgivning om rygestop og relevant henvisning til (målrettede) rygestoptilbud.

Regeringens mål for sundhedsvæsenet, 2016

Mål

Flere sunde leveår

Indikator

Dagligrygere i befolkningen

De givne mål for rygestopindsatsen er opsummeret og suppleret i forhold til de tre måldimensioner i Triple Aim-metoden: 1) Sundhedstilstand, 2) Klinisk og brugeroplevet kvalitet og 3) omkostninger per capita. Desuden er projektmålene opjusteret på baggrund af Sundhedsstyrelsens midtvejsevaluering udarbejdet af Oxford Research, "Evaluering af puljen 'Forstærket indsats overfor storrygere', 2016 samt Statusrapport for 3. kvartal 2017 for Vestklynge-projektet.

Bilag 2. Karakteristik af deltagerne i rygestopforløb

	Deltagere der har gennemført rygestopforløbet %-andel (antal)	Deltagere, der ikke har gennemført rygestopforløbet %-andel (antal)
Køn		
Kvinder	48 (828)	47 (409)
Mænd	52 (881)	53 (464)
Alder		
18-29	7 (121)	12 (102)
30-39	13 (228)	15 (134)
40-49	21 (357)	23 (197)
50-59	29 (488)	30 (261)
60+	30 (515)	21 (179)
År som ryger		
0-9	4 (72)	6 (55)
10-19	11 (183)	14 (126)
20-29	17 (287)	19 (167)
30-39	24 (409)	27 (231)
40+	43 (742)	33 (285)
Uoplyst	1 (16)	1 (9)
Uddannelse¹⁵		
Ufaglært	31 (532)	35 (309)

¹⁵ Uddannelse defineres i Rygestopbasen ud fra kategorierne:

Ufaglært: Alene folkeskole, gymnasium/HF og et eller flere kortere kurser (specialkurser, arbejdsmarkedskurser mv.) + fra ungdomsuddannelse: endnu ikke afsluttet folkeskolen

Kort uddannelse: Faglært inden for håndværk, handel og kontor, kort videregående uddannelse og anden faglig uddannelse (<3 år).

Mellemlang uddannelse: Mellemlang videregående uddannelse (ca. 3-4 år)

Lang uddannelse: Lang videregående uddannelse (> 4 år).

Uoplyst: Andet og ubesvaret

Kort uddannelse	49 (828)	44 (383)
Mellemlang uddannelse	13 (215)	12 (106)
Lang uddannelse	3 (44)	2 (15)
Uoplyst	5 (90)	7 (60)
Erhvervsmæssig stilling ¹⁶		
I erhverv	45 (773)	47 (406)
Ikke I erhverv	14 (240)	18 (159)
Folkepension og efterløn	19 (326)	13 (112)
Førtidspensionist	16 (277)	16 (141)
Under uddannelse	4 (72)	5 (46)
Uoplyst	1 (21)	1 (9)

¹⁶ Erhvervsmæssig stilling defineres i Rygestopbasen ud fra kategorierne:

I erhverv: Selvstændig erhvervsdrivende (inkl. medhjælpende ægtefælle), funktionær og tjenestemand, faglært arbejder, specialarbejder eller ufaglært arbejder og anden beskæftigelse + fra ungeskema: lønmodtager

Ikke I erhverv: Hjemmegående (husmoder), arbejdsløs/i aktivering, på kontanthjælp, på orlov og andet

Folkepension og efterløn: Pensionist (folkepension mv.) og efterløn/overgangydelse

Førtidspensionist: Førtidspensionist

Under uddannelse: Lærling/elev, studerende og skoleelev + fra ungeskema: lærling/elev/ studerende

Uoplyst: Ubesvaret

Bilag 3. Røgfri ved 6 måneders opfølgningen fordelt på deltagerne karakteristika

	Røgfri ved 6 mdr. opfølgningen for deltagere, der har gennemført forløbet %-andel røgfri (antal røgfri)
Køn	
Kvinder	39 (159)
Mænd	51 (227)
Alder	
18-29	40 (17)
30-39	48 (50)
40-49	46 (79)
50-59	47 (117)
60+	43 (123)
År som ryger	
0-9	39 (12)
10-19	43 (32)
20-29	54 (73)
30-39	46 (91)
40+	44 (177)
Uoplyst	13 (1)
Uddannelse	
Ufaglært	42 (112)
Kort uddannelse	47 (196)
Mellemlang uddannelse	47 (47)
Lang uddannelse	50 (12)
Uoplyst	45 (19)

Erhvervsmæssig stilling	
I erhverv	50 (194)
Ikke I erhverv	42 (42)
Folkepension og efterløn	43 (79)
Førtidspension	34 (48)
Under uddannelse	54 (15)
Uoplyst	89 (8)

Bilag 4. Patientens oplevelse af adressering af rygning vha. VBA metoden

Hvordan oplever patienten at rygning bliver adresseret af en sundhedsprofessionel i sekundær sektor, og hvilke tanker gør de sig om VBA metoden?

Patienters oplevelse af adressering af rygning vha. VBA metoden

Bachelor projekt udarbejdet af:

Sara Louise Jensen
Maria Lulu Naabye
Cristina Antonelli
Anne-Kathrine Danielsen

Vejleder: Peter Errboe Jensen

Formålet er at belyse patienternes oplevelse af at rygning italesættes af en sundhedsprofessionel i sekundær sektor, samt den anvendte metode (VBA).

Metoden er en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse (n=166) og otte semi-strukturerede kvalitative interviews. Data fra spørgeskemaer analyseredes med deskriptiv statistik og data fra interviews analyseredes med systematisk tekstkondensering. Datamaterialet blev yderligere analyseret og diskuteret med Antonovsky, Goffman og fænomenet The Teachable Moment.

Konklusionen er at patienterne overvejende var positive overfor italesættelsen af rygning samt VBA metoden, da de sundhedsprofessionelle var det rette personale og hospitalet var den foretrukne kontekst til at italesætte rygning.

Hvis metoden skal medvirke til rygestop, er det afgørende, at de sundhedsprofessionelle har en viden om patientens oplevelse af sammenhæng, motivation, stigmatisering samt hvorvidt et Teachable Moment kan udnyttes og en viden om den patogenetiske og salutogenetiske del af metoden.

VIA University College
Sygeplejerskeuddannelsen
Hedeager 2
8200 Aarhus

Februar 2017

Dette projekt bidrager til en dybere indsigt og forståelse for patientperspektivet på adressering af rygning. Denne indsigt kan anvendes af den sundhedsprofessionelle, når VBA metoden benyttes og bliver høj aktuel, hvis VBA metoden fremtidigt skal udrulles i hele Region Midt.

Nedenfor er vores resultater fra projektet præsenteret i seks forskellige temaer.

Selvbestemmelse

Informanterne finder det naturligt, at rygning bliver italesat på hospitalet, og at det er vigtigt at personalet respekterer, at de selv bestemmer, om de vil ryge. Det er derfor vigtigt, at rygning med VBA-metoden italesættes med åbenhed og respekt for autonomien, og at de sundhedsprofessionelle ikke bliver belærende, således det ikke føles som et angreb.

Anerkende at det er svært at stoppe

Selvom flere informanter ønsker at stoppe med at ryge, er det svært at omsætte dette til aktiv handlen, hvorfor de erkender at have brug for hjælp. Informanterne er derfor positive overfor VBA-metodens trin 2, hvor de beskriver at dette trin er med til at anerkende et rygestop som værende svært, da det både kræver professionel rådgivning samt rygestopmedicin mod deres afhængighed. Det handler ikke kun om, at man bare skal være motiveret.

Formidle relevans

Informanterne mener det er afgørende, at der spørges til rygning, når det har relevans for deres sygdom og behandling. Det bliver på den måde vigtigt, at personalet har detaillendeskab til rygningens betydning for sygdom, behandling og prognose.

Konkret tilbud om hjælp til rygestop

Tilbuddet om henvisning, og at kommunen indleder kontakten, opleves positivt og mere effektivt, da dette er med til at øge motivationen. Flere informanter mener, at det virker uoverskueligt selv at påbegynde denne kontakt, og at man i en travl hverdag ikke vil få det gjort.

Forventer at hospitalsansatte adresserer rygning

Informanterne mener, at de sundhedsprofessionelle har en naturlig interesse for deres helbred – og at det ville være underligt, hvis de ikke italesatte rygning.

Hospitalet og den hvide kittel påvirker

Informanterne mener, at hospitalet som institution påvirker tankevirksomheden omkring rygning og rygestop, da man er mere modtagelig og lydhør, når man er på hospitalet (teachable moment)