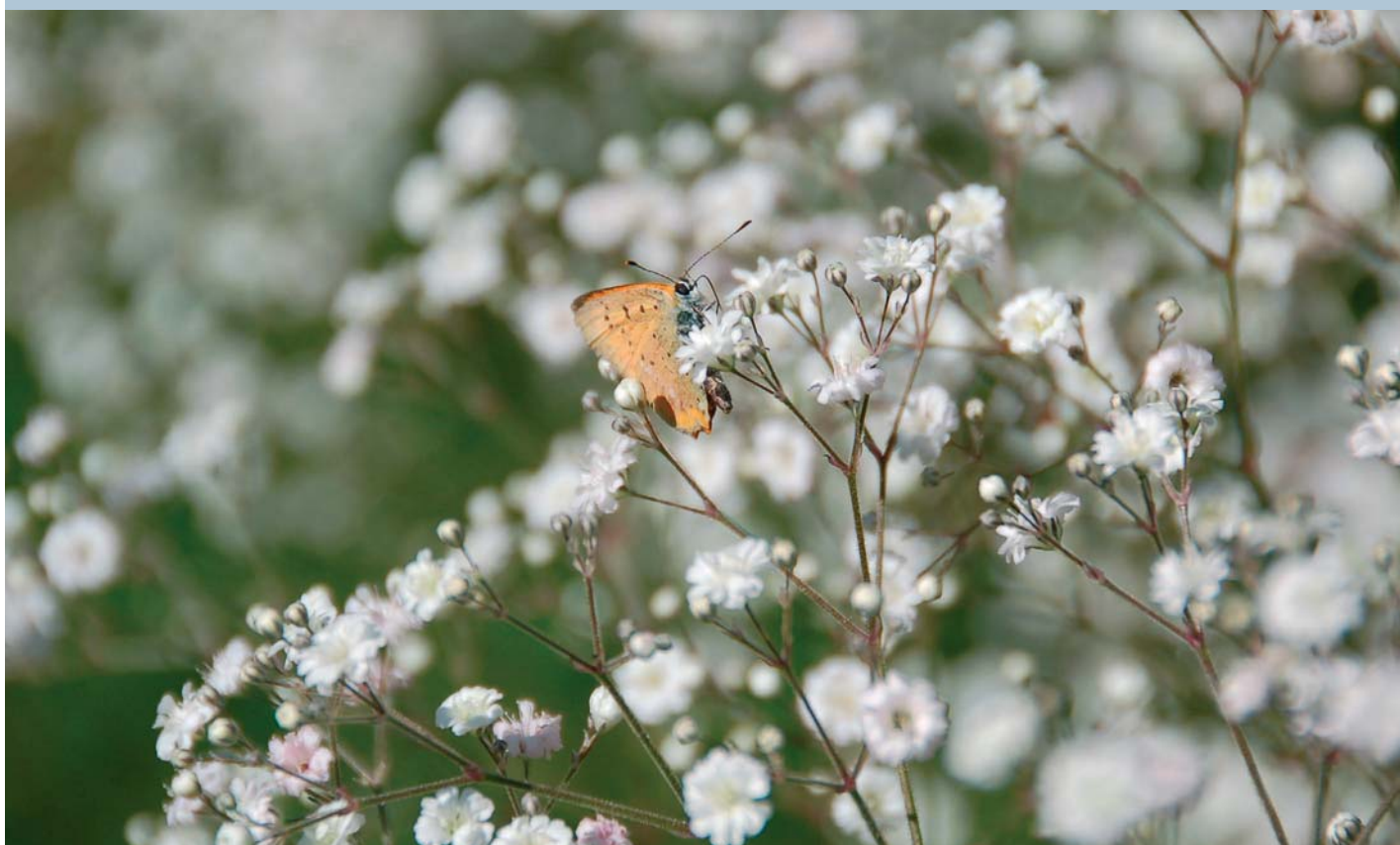


# Kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter

– organisering, samarbejde og forankring

ERFARINGSOPSAMLING FRA 12 PULJEPROJEKTER 2007-2008



Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Sund By Netværket

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen

**Kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter  
– organisering, samarbejde og forankring**

*Erfaringsopsamling fra 12 puljeprojekter 2007-2008*

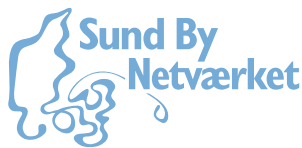
Udgivet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk  
Universitet, Sund By Netværket, Ministeriet for Sundhed  
og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen, 2008.

Forfattere: Heidi Theresa Cueto,  
Anne Sofie Bæk-Sørensen og Anne Kristine Aarestrup,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Rygestopbasens bidrag til erfaringsopsamlingen  
er udarbejdet af Mette Rasmussen

Netpublikation  
ISBN 978-78-984345-1-1

Grafisk design og foto: Michala C. Bendixen



# Forord

---

Selv om andelen af befolkningen, der ryger, er mindsket i løbet af de sidste mange år, er tobaksrygning fortsat den enkeltfaktor, der er potentielt forebyggelig og som har størst negativ indflydelse på folkesundheden i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed har beregnet, at danskernes rygning årligt er årsag til 14.000 dødsfald og medfører 2,5 millioner fraværdsdage, 2,5 millioner ekstra kontakter til den praktiserende læge og 150.000 hospitalsindlæggelser.

Med kommunalreformen overtog kommunerne fra januar 2007 hovedansvaret for de forebyggende og sundhedsfremmende opgaver i Danmark. For at understøtte kommunernes arbejde med at iværksætte tobaksforebyggende indsatser afsatte regeringen og Dansk Folkeparti i 2005 en pulje på 10 mio. kroner. Puljen var et led i den politiske udmøntning af Kræftplan II.

For at sikre den størst mulige effekt af puljemidlerne blev der etableret et tæt samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement, Sundhedsstyrelsen, Sund By Netværket og KL. Samarbejdet blev formaliseret i en styregruppe under ledelse af Sundhedsstyrelsen, som har administreret puljen.

"Puljen til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter" blev meldt ud i sommeren 2006. Formålet med puljen var at yde finansiel og faglig støtte til kommunale projekter inden for rygestop, røgfri miljøer og forebyggelse af rygestart – med hovedvægten på rygestop.

Endvidere har det været centralt, at erfaringerne fra de støttede projekter kunne formidles til de øvrige kommuner.

Tildelingen af puljemidler foregik efter ansøgning og resulterede i 12 modelprojekter omfattende 31 kommuner.

Som et led i det organisatoriske set up blev der mellem departementet, Sundhedsstyrelsen og Sund By Netværket indgået en aftale, som gav Netværket en særlig opgave i forhold til puljen. Dels skulle Sund By Netværket sikre puljeprojekterne den bedst mulige faglige rådgivning og støtte gennem projektforløbet, dels skulle Netværket sikre erfaringsopsamling og efterfølgende formidling. Puljemidlerne har således også finansieret Sund By Netværkets arbejde i tilknytning til denne opgave.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har konkret forestået erfaringsopsamlingen og udarbejdet denne rapport. Rygestopbasen har leveret værdifulde kvantitative data om kommunernes indsats på rygestopområdet.

Det er håbet, at puljen og erfaringsopsamlingen vil bidrage til at konsolidere den tobaksforebyggende indsats i kommunerne i årene fremover.

**Else Smith**  
*Centerchef, overlæge*  
*Sundhedsstyrelsen*

# Indhold

---

Resumé . . . . .	5
Introduktion . . . . .	7
Opfyldelse af projektbeskrivelser . . . . .	10
Organisering af tobaksprojekterne . . . . .	12
Eksterne samarbejdsrelationer . . . . .	18
Markedsføring og rekruttering . . . . .	22
Forankring og bæredygtighed . . . . .	28
Læringspunkter . . . . .	32
Resultater fra Rygestopbasen og Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 . .	34
Konklusion . . . . .	37

**Bilag A:** Interviewguide - projektledere

**Bilag B:** Interviewguide - tovholdere

**Bilag C:** Rygestopbasen. Alle projekter. Teknisk rapport

**Bilag D:** Sund By Netværket.  
Benchmarkundersøgelse af kommunernes tobaksforebyggelse 2007

## Resumé

---

Nærværende rapport samler erfaringer vedrørende organisering, samarbejde og forankring fra de tolv projekter, der har modtaget puljemidler fra den statslige pulje til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter til projektperioden 2006 til 2008. Rapporten bygger dels på personlige interviews med alle projektledere samt fokusgruppeinterview med udvalgte tovholdere, dels på resultater fra Rygestopbasen samt Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007.

Det er overordnet lykkedes puljeprojekterne at følge deres projektbeskrivelser men hovedparten har oplevet forsinkelser. Implementeringen er blevet vanskeliggjort af mangel på både økonomiske ressourcer, medarbejderressourcer og medarbejderudskiftninger. For nogle projekter gælder endvidere, at der har manglet politisk opbakning til projektet. Kommunalreformen har haft stor indflydelse på implementeringen af tobaksprojekterne, idet kommunesammenlægningerne har bevirket forsinkelser. Ligeledes har sygeplejerskekonflikten for flere projekters vedkommende påvirket kontinuiteten af tiltagene. Indførelsen af rygeloven har derimod lettet implementeringsprocessen i projekterne.

Hovedparten af puljeprojekterne er organiseret med en styregruppe, der er blevet benyttet som forum for faglig sparring og som redskab til at få samarbejdspartnere i tale. Projektlederne har hovedsageligt stået for planlægning af projekterne og uddelegering af arbejdsopgaver, men der har også indgået drift. I de tværkommunale projekter, hvor der både har været projektleder og tovholdere har rollefordelingen oftest været veldefineret. Overordnet oplever projektlederne, at deres rolle består i at bære projektet videre i kommunerne, efter projektperioden er afsluttet og at være med til at skabe ejerskab.

I enkelt-kommune projekter har man oplevet det som en fordel at organisere projektet alene, men nogle af projekterne har på grund af et begrænset

befolkningsgrundlag fundet det svært at tilbyde mange differentierede tilbud. I de tværkommunale projekter har man fortrinsvis oplevet fordele ved netværkssamarbejdet kommunerne imellem men også, at samarbejdet skaber udfordringer grundet de deltagende kommuners forskelligheder. Det opleves som en fordel, at udviklingsindsatsen deles mellem kommunerne, hvilket højner kvaliteten og sikrer fremdrift samtidig med, at samarbejdet skaber en synergieffekt og sikrer vidensdeling.

Samarbejdet med de praktiserende læger beskrives som udfordrende, idet der har været manglende kommunikation, og idet lægerne ikke har henvist i ønsket omfang til de kommunale rygestoptilbud. Projektlederne har igennem projektførelsen udviklet forskellige fremgangsmåder til at forbedre kontakten til almen praksis og oplever generelt, at praksiskonsulenterne kan lette samarbejdet fremover. Hovedparten af projektlederne har brugt Sund By Netværket i projektarbejdet, og samarbejdet har for de flestes vedkommende opfyldt behovet for netværksdannelse og erfaringsudveksling. Sundhedsstyrelsens rolle i projekterne har overordnet bestået i at bidrage med kampagne-materiale og andet oplysningsmateriale, og Sundhedsstyrelsen anses generelt ikke som en egentlig samarbejdspartner.

Det er satset på en bredspektret rekruttering, og hovedparten af projekterne har forsøgt at nå så mange målgrupper som muligt. Der er primært fokuseret på rekruttering til rygestopkurser samt forebyggende indsatser for unge på skoler, hvorimod metoder til fremme af røgfri miljøer kun er beskrevet i ringe grad. Overordnet mener projektlederne, at der har været afsat penge nok til markedsføringsopgaven.

De fleste projektledere har oplevet, at der har været for få tilmeldinger til rygestopkurserne. Rekrutteringen via de praktiserende læger opleves af hovedparten af projektlederne som den største barriere, idet de praktiserende læger ikke har henvist i tilstrækkelig grad.

Størstedelen af projektlederne mener, at de lettest tilgængelige målgrupper på nuværende tidspunkt er nået, og at udfordringen fremover bliver at nå de sværere målgrupper, hvilket vil kræve målrettede rekrutteringsmetoder.

Overordnet oplever projektlederne en bred politisk opbakning i kommunerne, selvom ikke alle har haft let ved at få sat tobak på dagsordenen og få midler til arbejdet. I hovedparten af puljekommunerne var der ved de afsluttende interviewbesøg endnu ikke truffet politiske beslutninger i forhold til tobaksprojekternes videre forløb.

Puljeprojekterne har på forskellige måder søgt at forankre tobaksaktiviteterne, således at de kan fortsætte aktiviteterne efter puljeperiodens ophør. Blandt andet er der lavet aftaler med samarbejdspartnere, tobakken er integreret i andre kørende projekter, der er uddannet et korps af rygestopinstruktører i kommunerne, medarbejderne på området er søgt fastholdt i kommunen efter projektperioden, således at de kan videreføre arbejdet og erfaringerne til det fremtidige arbejde på tobaksområdet og det er forsøgt at få tobakken

højt prioriteret i sundhedspolitikken. Projektlederne pointerer endvidere vigtigheden af at etablere ejerskab for projektet i egen såvel som i andre forvaltninger, og at det er vigtigt at skabe netværk, som er selvkørende. Projektledere og tovholdere oplever generelt, at projekterne igennem puljeperioden er nået rigtig langt med tobaksindsatsen, og at indsatsen i kommunerne er større end udgangspunktet før puljeperioden.

Opgørelsen fra Rygestopbasen viser, at andelen af borgere, som har gennemført et rygestopkursus, og som stadig er røgfri seks måneder efter kursets afslutning i puljeprojekterne, svarer til landsgennemsnittet. Resultaterne fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 viser, at tobakspuljekommunerne gennemsnitligt klarer sig bedre end de øvrige kommuner på alle de udvalgte områder, som tobakspuljeprojekterne, igennem "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model", har fokuseret på. Det er således lykkedes projekterne at øge aktivitetsniveauet inden for området og samtidig holde kvalitetsniveauet.

# Introduktion

---

Den 1. januar 2007 overtog kommunerne som led i strukturreformen hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme, herunder tobaksforebyggelse og rygestop som et muligt fokusområde. Indtil da varetog amterne denne opgave, og med amternes nedlæggelse blev udfordringen at sikre, at de værdifulde erfaringer fra amternes tobaksforebyggende arbejde ikke gik tabt. For at understøtte denne proces og sikre kommunerne de bedste muligheder for at iværksætte tobaksforebyggende initiativer, blev der fra centralt hold etableret to overordnede redskaber. Det ene var Sund By Netværkets anbefalinger 'Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model'. Det andet var "Puljen til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter" på 10 mio. kr. Denne statslige pulje blev etableret af regeringen i 2006 som et led i Kræftbehandlingsplan II. Formålet med puljen har været at styrke den kommunale tobaksforebyggende indsats ved at yde økonomisk og faglig støtte til kommunale projekter. Udmøntningen af puljen er resultatet af et tæt samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sund By Netværket. Der er givet puljemidler til 12 projekter, hvoraf nogle projekter omfatter flere kommuner. Således indgår i alt 31 kommuner i projekterne svarende til cirka 1,5 mio. af Danmarks cirka 5,5 mio. indbyggere. Det er Sundhedsstyrelsen, der har administreret puljen.

For at styrke den faglige og organisatoriske del af udmøntningen blev en del af puljemidlerne afsat til Sund By Netværket, som fik til opgave at rådgive projekterne, sikre den centrale evaluering, etablere netværk mellem projekterne samt sikre formidlingen af resultater og erfaringer til øvrige kommuner og aftalens parter. Sund By netværket indgik efterfølgende aftale med Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet om gennemførelse af en tværgående evaluering af de støttede tobaksforebyggelsesprojekter. I efteråret 2007 udarbejdede Statens Institut for Folkesundhed en midtvejsevaluering med fokus på organisering og implementering af projekterne i deres 1. års fase. Resultaterne fra midtvejsevalueringen, herunder særligt udfordringer og barrierer, har været med til at danne rammen for nærværende rapport. Rapporten omfatter en tværgående analyse af projekternes organisering og implementering, det

tværkommunale samarbejde, samarbejde med forskellige aktører, Sund By Netværket og Sundhedsstyrelsens betydning for projekterne, markedsførings- og rekrutteringsopgaven samt forankring af projekterne i kommunerne.

## Om erfaringsopsamlingen

Formålet med erfaringsopsamlingen, der præsenteres i nærværende rapport, er at undersøge, hvorvidt de støttede projekter er blevet implementeret som beskrevet i de endelige projektbeskrivelser med særligt fokus på organisering, forankring og samarbejdsrelationer.

Rapporten skal således belyse:

- Om de støttede ansøgninger følger planerne i den endelige projektbeskrivelse
- Fordele og ulemper ved organiseringen og forankringen af projekterne
- Nyttens af eventuelle samarbejdsrelationer og relationen til det øvrige sundhedsvæsen
- Fordele og ulemper ved måden, hvorpå projekterne henvender sig til relevante borgergrupper

Rapporten har desuden til formål at belyse den proces, projekterne har gennemløbet i den toårige projektperiode for på den måde at videregive erfaringer og læringspunkter til andre kommuner, der er eller skal i gang med lignende projekter. I midtvejsrapporten fremgik det, at projektbeskrivelserne løbende blev justeret blandt andet i forbindelse med tildeling af færre puljemidler, end projekterne oprindeligt havde ansøgt om. Vurderingen, om de støttede projekter følger planerne i den endelige projektbeskrivelse, er således foretaget ud fra de justerede projektbeskrivelser. Rapporten er udarbejdet, inden projekterne er tilendebragt, og rapporten skal derfor læses i lyset af, at der stadig sker udvikling i projekterne.

Erfaringsopsamlingen er generel, det vil sige, at det ikke er hensigten, at de enkelte projekter skal kunne genkende sig selv i rapporten. Det er derimod håbet, at de enkelte projekter kan spejle sig i de generelle erfaringer, og at de gode og dårlige erfaringer samt eksempler, der videregives i rapporten, kan bruges som inspiration i den videre implementerings- og forankringsproces efter puljeperiodens udløb.

Erfaringsopsamlingen er udarbejdet i et samspil mellem Statens Institut for Folkesundhed og Sund By Netværkets tobaksgruppe. Rollefordelingen mellem Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed har været sådan, at Sund By Netværket har indhentet data fra Rygestopbasen samt gennemført Benchmarkundersøgelsen af kommunernes tobaksforebyggelsesindsatser, mens Statens Institut for Folkesundhed har interviewet de 12 projektledere samt tovholdere i to udvalgte projekter, samlet resultaterne fra Rygestopbasen og Benchmarkundersøgelsen 2007 og sammenskrevet materialet til nærværende rapport.

### **Materiale og metode**

Rapporten indeholder to dele. Den første og mest omfattende del af rapporten har fokus på implementering og organisering med særligt fokus på det tværkommunale samarbejde i de projekter, hvor der indgår flere kommuner, samarbejde med eksterne parter, aktiviteter rettet mod særlige målgrupper, markedsføring og rekruttering af deltagere samt forankring af aktiviteter i kommunerne ved puljeperiodens ophør. Denne del er baseret på interviews med de 12 projektledere, på gruppeinterviews med tovholdere i to udvalgte tværkommunale projekter samt et interview med projektlederen i et projekt med flere kommuner, der var organiseret uden tovholdere. Idet flere projekter har skiftet projektleder undervejs i processen, deltog tidligere projektledere eller andre relevante personer i enkelte interviews for at supplere med oplysninger samt for at give et mere nuanceret billede af projektførelsen.

Rapportens afsnit om implementering og organisering bygger endvidere på telefoninterviews med projektledere samt registreringer af projekternes aktiviteter gennemført i tilknytning til udarbejdelse af midtvejsrapport. Det er dog langt fra al materiale og alle analyser fra midtvejsrapporten, der indgår i nærværende.

Den kvalitative tilgang, som rapportens første del bygger på, giver mulighed for at få indsigt i projektledernes og tovholdernes oplevelser af processen. Deres individuelle udsagn kan ikke umiddelbart betragtes som generelle oplevelser, men er med til at give et nuanceret billede af forskellige erfaringer med tobaksprojekterne. Idet interviewene blev gennemført i august-september 2008, kan

der være sket en udvikling i implementeringen og forankringen af projekterne i den mellemliggende periode. Dette skal der tages højde for ved læsning af rapporten.

Til at strukturere interviewene er der blevet udarbejdet en interviewguide til henholdsvis projektledere og tovholdere (bilag A og bilag B). Interviewguiden til projektlederne tager udgangspunkt i følgende temaer: 1) Implementering og organisering, 2) særligt fokus og specielle aktiviteter, 3) markedsføring og rekruttering, 4) forankring og bæredygtighed, 5) læringspunkter til andre, der skal i gang samt 6) egne evalueringer, mens interviewguiden til tovholderne tager udgangspunkt i: 1) Organisering, 2) samarbejde, 3) kommunikation, 4) erfaringer fra tobaksprojektet og 5) læringspunkter til andre, der skal i gang. Særligt interviewguiden til projektledere er bygget op omkring de udfordringer og barrierer, midtvejs-evalueringen viste, projekterne arbejdede med, for at anskueliggøre, hvordan projekterne har grebet disse an i den efterfølgende periode. Desuden indgår temaet omkring forankring i kommunerne, da dette har særlig interesse ved afslutningen af puljeperiodeperioden. I interviewene er der taget udgangspunkt i de specifikke projekter og deres formål, organisation og aktiviteter. Interviewene, der hver var af cirka to timers varighed, er foretaget to og to af de samme tre forskningsassistenter fra SIF, hvilket sikrer en kontinuitet i spørge- og dokumentationsformen. Interviewene er optaget på bånd, hvilket muliggør fyldestgørende dokumentation af deltagerens udtalelser.

Der gøres opmærksom på, at citater, der trækkes frem i rapporten, ikke er fuldstændig ordrette udtalelser; oftest er småord udtaget, og nogle steder er flere ord udtaget, fordi de ikke havde betydning i den aktuelle sammenhæng. Yderligere skal det ved læsning af rapporten tages med i betragtning, at den viden, der fremgår om implementeringen af projektbeskrivelser, kommer fra interviewpersonerne selv, idet de sammenholder deres oplevelse af status med projektbeskrivelsen. En yderligere bemærkning til den kvalitative del af rapporten er, at datamaterialet er mere omfattende i forbindelse med tværkommunale projekter, hvor der er flere interviewpersoner, hvorfor afsnittet omhandlende de tværkommunale projekter har større tyngde i rapporten.



Rapportens anden del er af kvantitativ karakter. Den består dels af resultater fra projekternes rygestopaktiviteter opgjort af Rygestopbasen (bilag C), dels af resultater fra den Benchmarkundersøgelse, som Sund By Netværket har udarbejdet om alle landets kommuners tobaksrelaterede forebyggelsesaktiviteter i 2007 (bilag D).

Alle tobakspuljeprojekterne har forpligtiget sig til at indrapportere data til Rygestopbasen, som efterfølgende har analyseret blandt andet deltagelse i rygestopkurser og stoprater. Rygestopbasen har udarbejdet en særskilt rapport for hver puljeprojekt samt en rapport, hvor data fra alle projekterne er opgjort samlet og efterfølgende anonymiseret. I nærværende rapport benyttes data fra den samlede rapport. Rapporten indeholder en samlet opgørelse over antallet af deltagere, der har deltaget i rygestopkurser i projektkommunerne, hvor mange der har gennemført, og hvordan deltagerfordelingen har været på de forskellige typer rygestoptilbud. Yderligere indeholder rapporten en analyse af effekten af rygestopinterventionen, idet det fremgår, hvilken rygestatus deltagerne har efter endt kursus og ved opfølgningen efter seks måneder. Foruden dette er data analyseret for hvilke faktorer, der har betydning for rygestop, og om der er forskel på rygestatus hos de, der gennemfører et kursus sammenlignet med de, der ikke gennemfører. Idet ikke alle projekter er tilendebragt ved tidspunktet for evalueringen, fremgår alle data ikke.

Resultaterne fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse fra 2007 indgår i rapporten for at give et overordnet billede af, hvordan tobakspuljekommuner har klaret sig i forhold til omfang af tobaksforebyggende aktiviteter sammenlignet med øvrige kommuner, der ikke er støttet af tobakspuljemidler. Netværket udgav i 2006 publikationen "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model", der indeholder anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes tobaksforebyggende indsats. Publikationen indeholder et selvevaluerings- og benchmarkingskema, som er anvendt i Benchmarkundersøgelsen 2007. I nærværende rapport er data fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 opgjort for at sammenligne det samlede antal point opnået af tobakspuljekommunerne med de øvrige kommuner inden for henholdsvis "samlet benchmarkresultat", "generel tobaksforebyggelse", "fremme af røgfri miljøer", "fremme af rygestop" og "forebyggelse af rygestart".

# Opfyldelse af projektbeskrivelser

---

De kommunale tobaksforebyggelsesprojekter inddrager som omtalt arbejdet med rygestop, røgfri miljøer og forebyggelse af rygestart. Overordnet har projekterne i størst omfang fokuseret på rygestopaktiviteter, mens de i mindre grad har haft aktiviteter rettet mod forebyggelse af rygestart og røgfri miljøer. Aktiviteterne har ofte bestået af individuelle rygestopforløb og gruppekursus. I forhold til forebyggelse af rygestart har der været igangsat undervisning i folkeskoler samt tobaksforebyggende aktiviteter på ungdomsuddannelser. Endvidere har man i flere projekter forestået uddannelse af rygestoprådgivere samt igangsat uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere.

Kommunerne, der har fået bevilliget puljemidler, har overordnet formået at følge deres projektbeskrivelser. Langt de fleste har dog oplevet, at det har taget lang tid at få sat projekterne i gang, og mange beskriver, at det ikke er lykkedes at igangsætte alle aktiviteterne beskrevet i deres projektbeskrivelser. I et projekt giver man udtryk for:

*Når en ny type opgave tages ind på sundhedsområdet, kræver det fornyelse i organisationen i form af vaner og holdninger. Vi er derfor ikke så langt, som man kunne have håbet. Vigtigt at få de involverede til at synes, at området er spændende og vigtigt. Det tager tid at ændre gamle mønstre.*

Yderligere beskrives det i nogle kommuner, at de opsatte mål for, hvor mange deltagere, der ifølge projektbeskrivelserne skulle deltage i de udbudte tilbud, ikke er nået. Nogle af de barrierer, kommunerne nævner i forhold til at implementere planerne, er mangel på ressourcer, både økonomiske og i forhold til medarbejdere, medarbejderudskiftninger og at der var kort tid til at skrive ansøgningen med det resultat, at ikke alle relevante partnere er blevet inddraget i udarbejdelsen af projektbeskrivelsen. Endvidere har nogle kommuner oplevet en mangel på bred politisk opbakning til projektet. Enkelte kommuner har oplevet et tovtrækkeri i forhold til snitflader, hvor der har været uenighed om, hvorvidt visse tobaksindsatser skulle vare-

tages i kommunalt eller regionalt regi. En kommune beskriver, at det har lettet implementeringen, at de har haft en bred stab af medarbejdere inden for sundhedsområdet, som spiller med, og som kan rekrutteres til arbejdet. Andre beskriver ligeledes, at det har været en fordel, at man i kommunen har haft mulighed for at trække på garvede kræfter. Enkelte kommuner har justeret deres planer efter råd fra for eksempel Kræftens Bekæmpelse, mens nogle har kapacitetstilpasset deres projekter undervejs som følge af en afmatning af tilslutningen til rygestopkursus.

Generelt har langt hovedparten af projekterne taget udgangspunkt i de lavthængende frugter, det vil sige de lettere tilgængelige målgrupper, og flere skal først nu til at igangsætte initiativer målrettet de mere udsatte målgrupper. Årsagen til, at projekterne har grebet opgaven således an, er ifølge en kommune, at der i denne gruppe var et behov, og, at de har modtaget en mindre bevilling end oprindeligt ansøgt. En anden kommune forklarer prioriteringen med, at:

*Det er vigtigt med succes fra start, der kan skabe synlighed og politisk fokus.*

## Kommunalreformens betydning

Kommunalreformen har for hovedparten af sammenlægningskommunerne haft stor betydning for implementeringen af planerne i tobaksprojekterne. Reformen har betydet forsinkelse af planerne, idet man i starten af projektet brugte meget tid på at finde sig på plads i organisationen samt at sikre det politiske fokus og samarbejde:

*Det er svært at få etableret samarbejde på tværs i en flydende kommunal struktur, som ikke er på plads.*

Projekterne har oplevet, at integreringen af forskellige kulturer og arbejdsgange samt omroking har skabt udfordringer og krævet mere arbejde. Yderligere har reformen ifølge en projektleder medført opsigelser grundet turbulente arbejdsbetingelser.

## Betydningen af loven om røgfri miljøer

For flertallet af projekterne udtrykkes det, at rygeloven har begunstiget og lettet implementeringsprocessen og skabt politisk fokus. En projektleder udtaler:

*Vi ville ikke have nået det samme niveau uden rygeloven i forhold til røgfri miljøer. Loven satte niveau for, hvor vi skal hen.*

Rygeloven har betydet, at nogle af de planlagte aktiviteter er blevet overhalet indenom, og således har flere kommuner benyttet ressourcerne til andre ting, end projektbeskrivelsen foreskrev. Rygeloven har endvidere betydet, at det nogle steder opleves som vanskeligt at vurdere effekten af de igangsatte projekter. En projektleder beskriver, at det er deres ambition at bruge rygeloven til at nå videre, og at de ikke blot betragter loven som den eneste indsats, der skal til. Nogle enkelte kommuner oplever også en negativ effekt af vedtagelsen af rygeloven, idet det opleves, at meget forarbejde er spildt, og at rygeloven har betydet, at dialogen i organisationen og med samarbejdspartnere er mindsket. For eksempel nævnes det i et af projekterne, at kontakten til efterskolerne er mindsket:

*Det, at processen er forsvundet, og loven bare er trukket ned over hovedet, er ikke hensigtsmæssigt og ikke ensbetydende med, at rygeproblemet hermed forsvinder. Løsningen skulle gerne være baseret på lokalt behov og ønske om forandring.*

## Sygeplejerskekonfliktens betydning

En anden begivenhed af større betydning for tobaksprojekternes gennemførelse af planlagte aktiviteter har været sygeplejerskekonflikten, der fandt sted i foråret 2008. I de projekter, hvor der har været tilknyttet sygeplejersker, har konflikten betydet, at planerne er blevet forsinket i større eller mindre grad. Nogle projekter har oplevet, at konflikten har haft betydning for både kontinuiteten i planlægningen og tilbuddene, hvilket for nogle også har haft konsekvenser i form af mistet dialog med for eksempel udsatte grupper. En yderligere udfordring har været forsinkelse af uddannelse af personale til varetagelse af tobakstiltagene. På baggrund af forsinkelsen grundet strejken har nogle projekter søgt om forlængelse af projektperioden.

## Betydning af afskaffelsen af delvis egenbetaling

En yderligere præmisændring, der har haft betydning for nogle af tobaksprojekterne, er, at det i foråret 2008 blev besluttet, at kommunerne ikke må opkræve brugerbetaling for rygestopkurserne. Enkelte projekter har kommenteret denne ændring som problematisk både økonomisk for projektet og i forhold til at fastholde deltagerne:

*Det er klart en ulempe. Det er nemt at melde sig til, når det er gratis, men det er måske sværere at fastholde deltagerne.*

## Opsummering

Det er overordnet lykkedes puljeprojekterne at følge deres projektbeskrivelser, men de har oplevet forsinkelser, og alle målsætninger er endnu ikke opnået. Projekterne har hyppigst startet ud med tiltag rettet mod de lettere tilgængelige målgrupper. Projekterne har oplevet barrierer for implementeringen blandt andet i form af mangel på både økonomiske ressourcer og medarbejderressourcer, medarbejderudskiftninger og for nogle projekter, at der har været manglende politisk opbakning til projektet. Yderligere har kommunalreformen påvirket implementeringen af tobaksprojekterne og betydet forsinkelser, mens sygeplejerskekonflikten for flere projekter har påvirket kontinuiteten af tiltagene. Indførelsen af rygeloven har derimod lettet implementeringsprocessen for projekterne. En anden ting, der har lettet implementeringen, er for nogle projekters vedkommende, at der i forvejen i kommunen har været garvede medarbejdere at trække på. Endvidere har afskaffelsen af brugerbetaling af rygestopkurser haft betydning for projekterne i økonomisk forstand og i forhold til at fastholde tilmeldte deltagere.

# Organisering af tobaksprojekterne

---

Tobaksforebyggelsesprojekterne med puljemidler er organiseret enten som projekter med en enkelt kommune eller som tværkommunale projekter. Projekterne i Hjørring, Rødovre, Næstved, Norddjurs og Favrskov er projekter, der kun består af de enkelte kommuner, mens projekt Struer (Struer, Lemvig, Holstebro, Skive), projekt Kalundborg (Kalundborg, Holbæk, Odsherred, Ringsted, Slagelse, Sorø), projekt Aabenraa (Aabenraa, Tønder, Sønderborg, Haderslev), projekt Faxe (Faxe, Stevns), projekt Køge (Køge, Lejre, Roskilde, Solrød, Greve), projekt Vesthimmerland (Vesthimmerland, Rebild, Mariagerfjord) og projekt Esbjerg (Esbjerg, Varde) er tværkommunale projekter.

## Rollefordeling i projekterne

Hovedparten af projekterne er organiseret med en styregruppe. I nogle projekter har styregruppen været bredt sammensat med repræsentanter fra flere forvaltninger og diverse samarbejdspartnere såsom sygehuse, apoteker, dagplejen og sundhedsplejersker. I flere projekter har man oplevet det som betydningsfuldt, at alle vigtige samarbejdspartnere har været repræsenteret i styregruppen. Det har dog af ressourcemæssige årsager ikke alle steder været muligt at inddrage de relevante partnere i styregruppen. En projektleder formulerer:

*Vi havde mange ambitioner om at have politisk repræsentation i styregruppen og også repræsentation af fagforeninger, fordi vi gerne ville ud på arbejdspladser og gerne ville have både medarbejdersiden og ledersiden repræsenteret i styregruppen, men fagforeningerne har meldt fra, de kunne ikke finde ressourcer til det. Og politikerne har sagt – de er kun 31 –, at de simpelthen ikke på samme måde som i de gamle kommuner kan gå ind i forskellige projekter i styregrupper.*

I flere projekter består styregruppen således primært af de, der til dagligt sidder med tobaksinterventionerne og deres chefer. En anden konstellation af styregruppe, der forekommer i et af projekterne, er en styregruppe, der udelukkende udgøres af de samarbejdende kommuners sundhedschefer. I denne sammenhæng er styregruppen ikke blevet brugt som debatforum, men til orientering om tobaksområdet fra projektlederen til chefniveaue.

Hovedparten af projekternes styregrupper har dog fungeret som forum for faglig sparring og som redskab til at få samarbejdspartnere i tale og skabe netværk. Nogle af tobaksprojekterne giver udtryk for, at samarbejdet i styregruppen har fungeret så godt, at det har dannet grundlag og skabt potentiale for samarbejde på andre områder.

Flere nævner styregruppens rolle som en ledelsesfunktion, som har skabt rammerne for projektlederens funktion, samt et forum for faglige diskussioner blandt ledelsesrepræsentanter. Nogle projekter manglede fra starten en klar definition af styregruppens rolle i projektet:

*Styregruppen var misforstået og uafklaret fra starten. Det var ligesom dem, som skulle træffe de store beslutninger – og sådan er det heldigvis også endt. Men vi manglede simpelthen en funktionsbeskrivelse i begyndelsen.*

Andre projektledere forklarer, at de godt kunne have brugt styregruppen mere aktivt og mener, at den i forhold til tobaksprojektet har haft en marginal rolle, mens andre igen mener, at styregruppens rolle burde have været en slags "løftestang" til at få bragt eventuelle problemer ud af verden:

*Jeg har brugt styregruppen til at informere dem om, hvad der sker på tobaksområdet. Jeg kunne godt have haft mere gavn af den. For eksempel ved at gøre opmærksom på, hvordan de kunne hjælpe tovholdere med at skabe kontakt til nogle eller "få noget igennem".*

Projekterne har alle ansat en projektleder, der leder projektet, mens det for de fleste tværkommunale projekter gælder, at de yderligere har ansat tovholdere, der forestår eller koordinerer tobaksarbejdet i de enkelte kommuner. Hovedparten af projektlederne har fra starten været opmærksomme på at afholde møder internt i kommunen. Flere mener, at det har gjort det tydeligt, hvordan projektleder-, tovholder- (i de tværkommunale projekter) og styregrupperollen var defineret:

*Vi afholdt et fælles møde med styregruppe og tovholdere allerede i opstartsfasen. Det var for at møde folk og skabe netværk og faglig sparring – finde ud af, hvad der kunne lade sig gøre.*

En projektleder fortæller, at de fra starten lavede et forløb for tovholderne i kommunerne, hvor de forskellige redskaber, der var nødvendige for deres funktion, blev gennemgået. Det har ifølge projektlederen medført, at tovholderne for eksempel blev i stand til at holde oplæg om røgområdet og dermed hurtigt kunne udfylde deres rolle. Andre nævner også det at få sat ord på rollerne og at holde hinanden op på dem som vigtigt at gøre indledningsvist.

Flere projektledere mener, at deres rolle er at bære projektet videre i kommunerne, efter projektperioden er afsluttet, og at være med til at skabe et ejerskab. Hovedparten beskriver deres rolle som planlæggende og uddelegerende, selvom der også har indgået drift.

Rollefordelingen i forhold til tovholderne synes at fungere fint i hovedparten af projekterne. I et projekt, hvori der indgår flere kommuner, beskriver flere tovholdere, at de har haft ansvar for hvert deres område, og at de løbende har afholdt møder til afklaring af, om opgaverne går som forventet og til generel erfaringsudveksling. Det at afholde møder jævnligt understreges generelt som vigtigt i den løbende definerings af tovholderrollen.

Flere af projektlederne siger, at det har været en udfordring at have en sammensat tovholdergruppe med stor faglig forskellighed, fordi folk ikke har været klædt lige godt på til jobbet. Samtidig gør nogle projektledere også opmærksom på, at netop forskelligheden har skabt god synergi og fremmet erfaringsudvekslingen i grupperne:

*Der har været mange forskellige måder at gøre tingene på - det har været en udfordring, men det har givet god vidensudveksling.*

Enkelte projektledere forklarer også, at det har betydning for tovholderens rolle, hvor tæt han sidder på, hvor beslutningerne træffes i kommunen. For eksempel sidder nogle centralt i forvaltningen, mens andre sidder i et sundhedscenter.

### **Balance mellem planlægning og drift for projektlederen**

I midtvejsevalueringen fremgik det, at det i startfasen havde vist sig at være svært for mange projektledere at finde en passende balance mellem på den ene side planlægning og strategiudvikling og på den anden side drift af projekterne. Interviewe-

ne i forbindelse med projektperiodens afslutning viste, at det har været meget varierende, hvor meget drift og praktiske opgaver, der har ligget hos projektlederne i forskellige perioder. Nogle enkelte projektledere har oplevet primært at sidde med en meget lavpraktisk byrde af opgaver, mens hovedparten oplever, at de har haft tid nok til udviklingsopgaverne.

Andre projektledere oplever, at de i projektperiodens begyndelse har haft mange lavpraktiske opgaver, og at der i nogle perioder ikke har været nok tid til udviklingsarbejde:

*Jeg har siddet meget med planlægning og nu til sidst meget drift. Da vi fik kommunikeret ud, at rygestop var gratis, strømmede det ind med henvendelser, og vi har oprettet 15 nye borgerkurser på den baggrund. I den periode havde jeg rigtig meget lavpraktisk arbejde.*

Flere projektledere pointerer, at det er vigtigt, at udviklingsdelen i projektlederens arbejde er prioriteret, og at det er godt at adskille udviklingsniveau og praktikeropgaverne i driften:

*Det er en god idé, at der er et udviklingsniveau og praktikere, som udfører projektet lokalt.*

En anden projektleder fortæller om de erfaringer, han har fået med sin rolle og opgaver undervejs i forløbet:

Jo mere man er kommet ind i projektlederrollen, jo nemmere er det at prioritere, men det skulle jeg først erfare. Jeg har nu bedre forudsætninger for at sætte fingeren på, hvad jeg skal prioritere.

En projektleder giver udtryk for det problematiske i at sidde alene med sit arbejdsområde:

*Det at være soloperson på et område skal man være opmærksom på. Man skal sørge for at have et netværk. Det er en stressfaktor og et usundt arbejdsmiljø.*

Hovedparten af projektlederne mener, at et vigtigt tiltag i forhold til at finde balancen mellem udviklingsarbejdet og de mere lavpraktiske opgaver, er fra starten at sikre, at opgaverne kommer over i de rigtige hænder, således at man som projektleder ikke sidder med driften alene.

*I starten kørte jeg selv nogle rygestophold. Men det fik vi os organiseret ud af ved hurtigt at slå fast, hvem der tog sig af hvilke opgaver.*

En anden projektleder forklarer, at han har været hård i sin rolle som projektleder og fra starten har defineret sin rolle og sat en klar grænse i forhold til sin opgave og ikke har påtaget sig at lave arbejdet i kommunerne. Det mener han, har været vigtigt for balancen i sin projektlederrolle. De fleste projektledere forsøger at udlægge driften til blandt andet praktikere og apoteker. Fremadrettet nævner flere, at enten en studerende eller en sekretær skal tage sig af nogle af de praktiske opgaver såsom at kontakte virksomheder og koordinere rygestopkurset.

Flere projekter har tilknyttet en studentermedhjælper til at tage sig af de praktiske opgaver, hvilket har været velfungerende. Enkelte projektledere påpeger dog, at det også kan være en sårbar model, idet studentermedhjælperne typisk er ansat i en kortere periode, og det er tidskrævende at sætte nye folk ind i arbejdet.

Nogle projekter har haft interne rygestopinstruktører til at forestå deres rygestopkurser, mens nogle enkelte også har haft apotekerne til at varetage opgaven.

### **Projekter der varetages af én kommune**

I et af de projekter, der varetages af én kommune, sætter man spørgsmålstegn ved, om kommunen har et stort nok befolkningsgrundlag til at bære tilstrækkeligt differentierede tilbud med den konsekvens, at man i stedet må tilbyde individuelle indsats til de helt specifikke grupper, der ikke nås generelt. I den forbindelse har de overvejet, om man med fordel kunne samarbejde med andre kommuner for at kunne skabe et bredere udbud.

Det anses dog i det pågældende projekt ikke som en fordel at organisere projekterne i fællesskab med andre kommuner, idet de har den holdning, at man bruger for meget tid på en fælles organisering. Heller ikke de andre enkeltstående projekter har udtrykt ønske om at organisere sig tværkommunalt. Det opleves i stedet som en fordel at bruge andre kommuner til erfaringsudveksling. Flere af projekterne nævner, at de indgår i og har kunnet bruge regionale netværk og tobaksnetværket igennem Sund By til sparring og vidensdeling og derigennem har fået deres behov for samarbejde dæk-

ket. En anden projektleder giver udtryk for ikke de ikke har haft behov for at samarbejde med andre.

En projektleder pointerer fordelen i, at de, der har været involveret i tobaksprojektet, har siddet tæt sammen i forvaltningen. Alle projekter bestående af én kommune oplever, at der i kommunen har været en tilstrækkelig politisk opbakning, og projekterne adskiller sig dermed ikke fra de tværkommunale projekter. Kun i et enkelt af projekterne oplever man frustrationer over, at der ikke er tid nok til at løse tobaksopgaverne grundet belastning af andre opgaver samt mangel på planlagte afsatte ressourcer til at forankre tiltagene. Ellers ses der ikke nogle fælles karakteristika, der adskiller de projekter, der er organiseret med én kommune og de tværkommunale projekter.

### **Tværkommunale projekter**

De tværkommunale projekter er typisk organiseret således, at tovholderne og projektlederen med varierende hyppighed mødes i en arbejdsgruppe, der benyttes som fagligt forum med mulighed for sparring. I langt hovedparten af projekterne har man oplevet, at samarbejdet har fungeret tilfredsstillende. I flere projekter har det været målet, at tovholderne skulle afsætte en halv til en hel dag om ugen til tobaksprojektet. Nogle har dog haft væsentlig mindre tid afsat, og en stor del af projekterne har oplevet, at tovholderne har haft for lidt tid til projekterne. For de fleste projekter gælder, at det har været muligt for projektlederen at uddelegere ansvar til tovholderne, hvormed det lokale ejerskab fremmes. Nogle projekter oplever, at den tobaksfaglige sparring har været begrænset, idet tovholderne ikke som udgangspunkt havde tobaksfaglig baggrund. Netværksdannelsen har for nogle projekters vedkommende styrket samarbejdet mellem kommunerne på andre områder i organisationerne. Netværkssamarbejdet nævnes også som en potentiel ulempe af en tovholder:

*Det kan også ses som en svaghed, at man samarbejder i et mere snævert netværk. Man kan måske tale om, at vi har isoleret os en smule i forhold til de andre kommuner.*

En projektleder giver udtryk for, at det måske kunne have været ønskeligt med et bedre samarbejde med de andre puljekommuner i et større netværk. Nogle af de deltagende kommuner sætter endvidere spørgsmålstegn ved stordriftsfordelene ved det tværkommunale samarbejde.

Der gives i en stor del af de tværkommunale projekter udtryk for, at der er betragtelig forskel på de samarbejdende kommuner, både hvad angår afsatte ressourcer til projekterne – både økonomiske og på personaleniveau-, hvor tobaksopgaven ligger organisationsmæssigt i kommunerne, hvilken placering tovholderne har i organisationen, og hvilke traditioner der i forvejen var på forebyggelsesområdet i de enkelte kommuner:

*Det er en udfordring for samarbejdet om samme opgaver, at kommunerne arbejder forskelligt. Det er vigtigt at definere, hvor mange ressourcer, der skal puttes i, hvilke opgaver der skal løses og lignende.*

En tovholder siger om betydningen af opbygningen af organisationen:

*Jeg har brugt meget tid på, at ting skulle godkendes oppefra – med fire chefer.*

De nævnte forskelle har i varierende grad skabt udfordringer i samarbejdet i projekterne. Flere projektledere giver udtryk for, at samarbejdet mellem kommunerne på trods af udfordringer har skabt god synergi og medført en givtig videns- og erfaringsudveksling. En projektleder udtaler, at eftersom kommunerne ikke har det samme udgangspunkt, skal man ikke sikre, at alle nødvendigvis skal nå de samme mål i alle kommunerne:

*Bare der er et ambitionsniveau, så er udgangspunktet ikke så vigtigt. Ambitioner skaber drive i arbejdet.*

De tværkommunale projekter er organiseret på forskellige måder, hvad angår projektleder- og tovholderfunktioner og kan grupperes i følgende fire organiseringsstyper:

1. Projekter med én projektleder, der varetager tovholderfunktion i den ene kommune, mens der er udpeget tovholdere i de andre kommuner.
2. Projekter med én projektleder, men ingen tovholdere og i stedet en kontaktperson i den kommune, hvor projektlederen ikke sidder.
3. Projekter med én projektleder med tovholderfunktion og yderligere tovholdere i hver af kommunerne med ansvar for hvert deres område på tværs af kommunerne.

4. Projekter med én projektleder uden tovholderfunktion og med tovholder i de enkelte kommuner.

En projektleder med tovholderfunktion giver udtryk for, at det ville være en fordel for projektet, hvis projektlederen ikke også havde tovholderfunktionen i den ene kommune, så denne ville have mere tid til at arbejde mere med det overordnede i projektet. I dette projekt anses det som en stor fordel at have samarbejdet med de involverede kommuner, og man ønsker at fortsætte samarbejdet efter puljeperiodens ophør. Projektlederen oplever, at det har lettet samarbejdet, at kommunernes organisering og udgangspunkt er nogenlunde ens.

I et andet projekt, hvor to kommuner arbejder sammen, har man kun afsat halvanden time om ugen til tobaksprojektet for tovholderen, hvilket har været for lidt. Hvis de skulle organisere det anderledes, ville projektlederen foretrække, at de to skulle samarbejde mere og dele arbejdet mere ligeligt, hvilket også ville være hensigtsmæssigt for synligheden i den kommune, hvor tovholderen er placeret.

I projektet af den anden organiseringsstype har man organiseret det tværkommunale tobaksprojektet således, at der kun er én projektleder, men ingen tovholdere. Dette projekt består af to kommuner, og man har oplevet, at der har været for stor forskel på de kommunale strukturer og tilgange til tobaksforebyggelsen. Projektlederen mener, at det ville have været fordelagtigt at have haft en tovholder, der sikrede den daglige drift. Det opleves, at der mangler ejerskab i den kommune, hvor projektlederen ikke er placeret. På nuværende tidspunkt ville kommunerne sandsynligvis ikke have valgt at søge puljemidlerne sammen.

I et projekt havde man tidligere kun en projektleder tilknyttet, hvilket beskrives som en ulempe, idet der manglede en central person i de enkelte kommuner med et eksisterende netværk af samarbejdspartnere:

*Det kan være svært at være alene ulv. Det er et problem på alle områder – ikke kun tobak. Man bliver nøgleperson, men bliver let alene om det.*

En tredje måde at organisere sig på har været med en overordnet tværgående projektleder samt en

koordinator i hver kommune, der har skullet fokusere på hver deres udviklingsopgave. Det opleves som en god måde at organisere projektet på, og det har fungeret godt, at man har kunnet fokusere på et afgrænset område og ikke i hver kommune har skullet gøre sig erfaringer med alle tobaksinterventionerne. Alle kommuner har dog haft fokus på rygestop. Det nævnes som en potentiel svaghed ved den valgte model, at projektlederen ikke har været tilknyttet kommunen, men ansat på konsulentbasis, hvilket har betydet, at hun nogle gange har følt sig afkoblet i forhold til projektet. Det er meningen, at delprojekterne og erfaringerne på sigt skal overføres til de andre kommuner, og det er hensigten med modellen, at man i højere grad undgår dobbeltarbejde og undgår at lave de samme fejl. Kommunerne har haft så gode erfaringer med organiseringsmodellen, at de ønsker at videreføre organiseringen til andre projekter.

I et af projekterne af den fjerde organiseringsstype har man købt en ekstern konsulent til at varetage projektlederrollen. Denne model er valgt ud fra ønsket om, at projektlederen ikke skulle have tilknytning til projektets kommuner. Tovholderne oplever denne organisering som en fordel:

*Det er en fordel, at han ikke har været ansat i en af kommunerne. Det har betydet, at han ikke har haft noget i klemme nogen steder, og at vi har kunnet trække ham ind som ekstern ekspert.*

Dette skulle yderligere afværge problemet med placeringen af denne person efter projektperioden. I stedet er der placeret en tovholder med tilknytning til de deltagende kommuner. Projektlederen forklarer, at målet har været at sikre, at der er et godt ejerskab i kommunerne, og at projektet kan bæres videre i kommunerne efter projektperioden. Projektlederen har fungeret som katalysator for erfaringsudvekslingen mellem kommunerne. Han oplever, at kommunerne har brugt hans funktion i varierende grad, og han vurderer, at de, der har brugt ham meget, har kunnet drage stor nytte af det. Denne måde at organisere projektet på anses af projektlederen og tovholderne som fordelagtig.

I et andet projekt har man valgt at have en projektleder, der er placeret i en kommune, men som ikke samtidig har en tovholderfunktion. Ifølge projektlederen har man i dette projekt gjort sig både positive og negative erfaringer med måden at organisere sig på:

*Jeg synes ikke nødvendigvis, at det her er en god måde. Jeg synes naturligvis, at det er en rigtig stor fordel, at man har allokeret personalesourcer til, at det er én person, som på den måde er projektlederen og har et stort dagligt ansvar for projektet. At der er et klart sted at kanalisere ansvaret, opgaverne hen, det bliver samlet ét sted.*

Han oplever ulemper ved, at man ikke har forpligtet alle kommunerne i samarbejdet lige meget, og at der kan være fordele for den kommune, hvor projektlederen er placeret, idet man der kan henvende sig direkte til projektlederen, hvor man i de andre kommuner må gå igennem tovholderen.

## Opsummering

Hovedparten af puljeprojekterne er organiseret med en styregruppe, der typisk har haft bred deltagelse af repræsentanter fra flere forvaltninger og diverse samarbejdspartnere eller primært haft deltagelse af de, der til dagligt sidder med tobaksprojekterne og deres chefer. Styregrupperne er ofte blevet benyttet som forum for faglig sparring og som redskab til at få samarbejdspartnerne i tale. Overordnet oplever projektlederne, at deres rolle består i at bære projektet videre i kommunerne, efter projektperioden er afsluttet, og være med til at skabe et ejerskab. Hovedparten beskriver deres rolle som planlæggende og uddelegerende, selvom der også har indgået drift. Rollefordelingen mellem projektleder og tovholder har været veldefineret i hovedparten af projekterne og har været støttet af jævnligt afholdte møder. Flere projektledere beskriver det som en udfordring at have en sammensat tovholdergruppe med stor faglig forskellighed og folk, som ikke har været klædt lige godt på til jobbet. Samtidig gør nogle projektledere også opmærksom på, at netop forskelligheden har skabt god synergi og fremmet erfaringsudvekslingen i grupperne.



Interviewene i forbindelse med projektperiodens afslutning viste, at det har været meget varierende, hvor meget drift og praktiske opgaver, der har ligget hos projektlederne i forskellige perioder. Nogle enkelte projektledere har oplevet primært at sidde med meget lavpraktiske opgaver, mens hovedparten oplever, at de har haft tid nok til udviklingsopgaverne.

Fem af de 12 puljeprojekter foregår i en enkelt kommune. I disse projekter oplever man, at det er ønskeligt at organisere projektet alene, men at det på grund af et begrænset befolkningsgrundlag kan være svært at tilbyde mange differentierede tilbud. Der kunne på den baggrund muligvis med fordel samarbejdes med andre kommuner. Ingen af enkelt-kommuneprojekterne ønsker dog at organisere sig tværkommunalt, og de oplever, at de får tilstrækkelig mulighed for erfaringsudveksling gennem andre samarbejdsnetværk.

De tværkommunale projekter oplever fortrinsvist fordele ved netværkssamarbejdet kommunerne imellem, men de oplever også, at samarbejdet skaber udfordringer grundet de deltagende kommuners forskelligheder, både hvad angår organi-

sation, traditioner og afsatte ressourcer. De tværkommunale projekter er organiseret på forskellige måder hvad angår projektleder- og tovholderfunktioner. I projekter, hvor projektlederen varetager tovholderfunktion i den ene kommune, har man erfaret, at dette ikke er hensigtsmæssigt, mens en anden erfaring fra denne organisationstype er, at det er vigtigt, at tovholderne får afsat tilstrækkelig tid. De primære erfaringer med at organisere sig uden tovholdere er, at det er en ulempe ikke at have én, der sikrer den daglige drift i kommunerne, og en ulempe, at der ikke skabes ejerskab i kommunerne. En anden organiseringsform har været at fordele ansvaret for indsatsområderne mellem tovholderne i hver af kommunerne, hvilket har fungeret godt i den forstand, at man har kunnet fokusere mere på den enkelte opgave. I den sidste organiseringsstype, hvor projektlederen ikke har tovholderfunktion, har man erfaret, at det er en fordel, at ansvaret for projektet er placeret ét sted, men at det samtidig er mest fordelagtigt for den kommune, hvor projektlederen er placeret. Et enkelt projekt har gjort sig gode erfaringer med en ekstern projektleder, idet det synes at have medført ejerskab i de enkelte kommuner og sikret forankringen.

# Eksterne samarbejdsrelationer

---

## Praktiserende læger

De eksterne samarbejdsrelationer spænder vidt i de forskellige projekter. Af midtvejsevalueringen fremgik det, at specielt kontakten til de praktiserende læger var vanskelig og dermed udgjorde en barriere for samarbejdet. Nærværende afsnit omhandler primært kontakten til de praktiserende læger, og hvad man har gjort for at forbedre samarbejdet med lægerne.

Hovedparten af projektlederne har i projektopstartsfasen holdt informationsmøder med de praktiserende læger, hvor de fortalte om tobaksprojektet og perspektivet i forhold til almen praksis. I den forbindelse påpeger flere projektledere vigtigheden af at have kontaktpersoner blandt praktiserende læger, som kan videreformidle de kommunale tilbud. Det har ikke været alle læger, der er mødt op til disse møder, og en projektleder fortæller, at de ikke har kunne gøre mere end det, de allerede har gjort for at få kontakt til lægerne:

*Vi har ringet og skrevet til lægerne. Det er en proces, der tager tid. Man kan ikke gøre noget, hvis de ikke ønsker at tale med os.*

Projektlederne har generelt oplevet kontakten med de praktiserende læger som sparsom og primært i form af envejskommunikation såsom udsending af materiale, pjecer og anden information via mail. Nogle har selv uddelt flyers og postkort hos lægerne for at skabe synlighed. Flere påpeger vigtigheden af, at formidlingen foregår via egen læge, idet mange mennesker har stor tiltro til egen læge. En projektleder udtaler:

*Det har en større effekt, når det er egen læge, der formidler rygestoptilbudet til sine patienter.*

Enkelte projektledere fortæller, at lægerne efterspørger helt enkle redskaber og konkrete henvisningsprocedurer til kommunale tilbud, mens andre projektledere ikke oplever en direkte feedback fra lægerne men dog en positiv tilkendegivelse i form af efterspørgsel på pjecer og andet tilbudsmateriale:

*Vi oplever, at almen praksis ønsker en henvisningsprocedure til helt konkrete tilbud til, hvis det for eksempel er en gravid, der henvender sig, eller hvis det er arbejdspladser, kronikere eller borgere i almindelighed, der henvender sig, så de kan henvise helt specifikt.*

Hovedparten af projektlederne oplever også ved projektafslutningsperioden, at samarbejdet med de praktiserende læger er svært. Man har ikke oplevet decideret modstand mod projektet fra de praktiserende læger, men mange oplever, at det er selve kommunikationen, der er problemet. Hovedparten af projektlederne oplever, at lægerne gerne vil have et samarbejde, men at de samtidig bliver mødt med skepsis i forhold til rollefordeling og konkurrence. Langt de fleste projektledere har oplevet samarbejdet som en "op ad bakke"-proces, selvom der er en tiltagende bevidsthed om de praktiserende lægers rolle i tobaksarbejdet og i forebyggelse generelt. Mange mener, at det kræver tid at få tobaksforebyggelse ind i den praktiserende læges hverdag og kræver gentagne henvendelser. Nogle beskriver problemet som manglende kommunikation lægerne imellem, idet flere projektledere fortæller, at de ikke har opfattelsen af, at lægerne refererer videre til andre læger. Andre påpeger, at lægerne mangler at tage rekrutteringsdelen ind i praksis; det vil sige at henvise borgere til rygestoptilbud. Der er et generelt indtryk af, at lægerne kun i nogen eller ringe grad henviser til kommunale tilbud:

*Det er faktisk ikke vores indtryk, at lægerne henviser til kommunens tilbud.*

En anden projektleder udtaler:

*Der kommer ikke mange henvisninger til Sundhedscentrets rygestoptilbud, men alle, som kommer på centret, har trods alt talt røg med lægen.*

I de fleste projekter bliver der derfor fokuseret på, hvordan man i stigende grad kan lette henvisningsarbejdet for lægerne. Det nævnes for hovedparten, at en praksiskonsulent synes at være nøglen til et godt samarbejde, og man arbejder på, hvordan man kan bruge praksiskonsulenten til at

skabe synergi lægerne imellem og til at få lægerne til at henvise borgerne til kommunale rygestoptilbud. De fleste projektledere påpeger også vigtigheden af, at det er centrale personer i lægeverdenen, som taler godt om projektet:

*Vi tror, at løsningen ligger hos praksiskonsulenter - at det er én i deres egen kreds, som holder lægerne opdaterede.*

Blandt fordelene ved at gøre brug af en praksiskonsulent nævnes det også, at man kun har én kontakt, så man er sikker på, at budskabet bliver formidlet videre. Men det understreges også, at en praksiskonsulent ikke nødvendigvis medfører en problemfri kontakt til de praktiserende læger. Nogle projektledere mener, at den kommunale praksiskonsulent grundet flere strukturændringer ikke har den samme pondus, som han havde i de tidligere amter. De fleste projektledere oplever dog praksiskonsulenten som en fordel for samarbejdet men påpeger, at effektive praksiskonsulenter desværre ikke altid er repræsentative for hele praksiskonsulentgruppen.

Projektlederne oplever, at lægerne savner kontinuitet i tilbudene. En projektleder nævner som eksempel "Motion på recept". Her væltede det ind med henvisninger, hvorefter man var nødt til at lukke projektet ned på grund af manglende ressourcer. Denne manglende sammengæng i tilbudene opleves ikke som gunstig i forhold til praksissamarbejdet.

Et andet fokusområde, som nævnes i forbindelse med at lette henvisningsarbejdet for de praktiserende læger, er tilgængeligheden og overskueligheden af tilbudsmateriale. En projektleder udtaler:

*Det er fint nok bare at udlevere foldere ad libitum, men de drukner i foldere i klinikkerne, og så er budskabet og vores arbejdet spildt.*

Andre projektledere har udviklet flyers eller postkort, hvor patienten bare skal skrive sit navn på. Det er opfattelsen, at det er en forholdsvis let måde at henvise på, men vurderingen er samtidig, at det stadig kniber med henvisningerne. En projektleder nævner i denne sammenhæng idéen om et "case flow", hvor lægen kan tilmelde en patient til et rygestopkursus direkte fra klinikken.

Andre projektledere fokuserer på fordelene i at have sygeplejersker med i rygestopkorpsen og på den måde mindske berøringsangsten for området blandt lægerne:

*Vi ønsker at uddanne mere klinikpersonale (sygeplejersker) til rygestopinstruktører i praksis. Dette bliver en prioritet i samarbejdet fremover.*

Enkelte fremhæver også ønsket om, at lægehusene i højere grad skal løfte forebyggelsestilbudene og medtage tobakken i patientsamtalen, hvis dette er relevant. Dette er også væsentligt i yderområderne, hvis der er tale om en geografisk stor kommune. En projektleder påpeger, at det er nemmere at have personale, som tager sig af tobak i en praksis med flere læger. Der er generel enighed blandt projektlederne om, at det er en fordel, at flere lægehuse kan tilbyde rygestopkurser, så der dermed findes en bred vifte af rygestoptilbud i kommunen:

*Det er meningsfuldt, at der skal være gruppekurser i almen praksis. Men jeg kunne ønske mig, at samarbejdet strakte sig videre – en slags dag-til-dag-tilbud, hvis man ikke er i nærheden af et sundhedscenter eller et apotek. Dette kræver selvfølgelig, at tilbudene også henvender sig til andre end lægehusets egne patienter. Og det kan nok selvfølgelig skabe lidt konkurrenceforvridning.*

I kommuner, hvor der er etableret et sundhedscenter, beskrives dette som en fordel for henvisningsarbejdet. I flere af disse kommuner ligger størstedelen af rygestoptilbudene i centrene:

*Her i kommunen spiller sundhedscentret også en vigtig rolle, blandt andet fordi der afholdes kurser for KOL-patienter, og så kan rygestop indgå sideløbende.*

## **Apoteker**

I midtvejsrapporten var der generel enighed om, at apotekerne var positivt indstillede over for tobaksopgaven. Apotekerne har ligeledes en bred berøringsflade blandt borgere i kommunerne. I hovedparten af kommunerne er apotekerindsatserne, som primært er målrettet raske borgere, igangsat allerede i opstartsfasen af projekterne.

Efterfølgende har oplevelsen af apotekernes rolle varieret blandt projekterne. De fleste projektledere

vurderer, at de praktiserende læger ikke henviser til apotekernes rygestoptilbud i det ønskede omfang. I et projekt, som omfatter flere kommuner, ligger rygestoptilbudene i en enkelt kommune i sundhedscentret, og i de resterende kommuner ligger de hos apotekerne:

*Det er endnu for tidligt at sige noget om, hvad der fungerer bedst. I en enkelt kommune fungerer samarbejdet med apotekerne ikke specielt godt. Det er blevet personafhængigt. De kan ikke se, hvorfor de skal indgå i forebyggelse, og så har de krævet rigtig mange penge for det.*

Andre projektledere understreger desuden deres opfattelse af, at apotekerne, selvom de er positive i forhold til at løfte indsatsen, i for høj grad kører rygestopkurserne som en købmand med fokus på nikotinsubstitutter.

### **Sund By Netværket og andre netværks betydning for projektet**

Hovedparten af projektlederne har brugt Sund By Netværket i projektarbejdet, mens nogle enkelte projektledere ikke har draget nytte af netværket. Sund By Netværkets bidrag har for de flestes vedkommende bestået i netværksdannelse på møder og ved andre afholdte arrangementer, og flere påpeger, at det har været rigtig nyttigt at kunne trække på andres erfaringer. I den forbindelse nævnes vigtigheden af erfaringsudveksling blandt rygestopinstruktører, som ofte har en meget forskellig faglig baggrund.

For mange projektledere har vidensdeling været essentiel i netværksarbejdet. En projektleder, som sidder i en yderkommune har for eksempel haft stor glæde af sparring omkring udfordringen i at sprede rygestopaktiviteterne rundt i kommunen:

*Fordi vi er i en provinskommune, er det meget vigtigt, at vi kommer ud i alle afkroge af kommunen, og der har jeg haft brug for mit netværk til at få idéer til, hvordan jeg skulle løse opgaven.*

Nogle projektledere gør også opmærksom på, at det at være soloperson på et område kan være en stressfaktor og skabe et usundt arbejdsmiljø. Som et andet eksempel nævner en projektleder for et projekt med flere deltagende kommuner et instruktørmøde for rygestopinstruktører i alle kommunerne med fokus på erfaringsudveksling.

Mødet blev afholdt i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og beskrives som succesfuldt, og projektlederen planlægger derfor at lægge møderne ind som en årlig begivenhed på tværs af kommunerne.

Andre netværk har også bidraget til tobaksprojekterne. Blandt andet findes der en østjysk tobaksnetværksgruppe, som for flere kommuner i Jylland har betydet, at behovet for at være med i Sund By Netværket ikke har været stort. En projektleder, som er en del af den østjyske netværksgruppe, udtrykker, at hun samtidig har meget glæde af Sund By Netværket, og at hun blev bevidst om det østjyske netværk gennem Sund By Netværket.

Desuden beskrives de udsendte materialer, kursusstilbud, generelle nyhedsbreve og mails fra Sund By Netværket som uundværlige for hovedparten af projektlederne.

Projektlederne beskriver generelt bevidstheden om, at Sund By Netværket eksisterer, og at det er der, hvis man har brug for det, som meget betydningsfuld for projekterne.

Enkelte kommuner har dog i mindre grad haft glæde af Sund By Netværket. En projektleder fortæller, at der i deres projekt, som omfatter flere kommuner, kun er en enkelt kommune, der er med i netværket, og at der i området hersker en generel skepsis over for Sund By Netværket. En anden projektleder mener ikke, at Sund By Netværket er meget synlige, men påpeger, at alle kommuner i dette projekt er med i Sund By Netværket. Dette skaber ifølge projektlederen i sig selv samhørighed og engagement blandt kommunerne, uden at Sund By Netværket har en central rolle i samarbejdet. En projektleder ytrer ønske om, at Sund By Netværket løfter opgaven i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med planlægning og afholdelse af kurser:

*Vi kunne ønske, at Sund By Netværket tog teten med samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse til planlægning og afholdelse af kurser, mange trænger til. Det får man nok ikke regionen til. Lokalt kunne man sørge for rekruttering. I kommunen er man simpelthen for få til at få det op at stå. Som det er nu, skal man helt til København for at komme på kursus.*

## Sundhedsstyrelsens betydning for projektet

Størsteparten af projektlederne har benyttet Sundhedsstyrelsen generelle kampagner og andet informationsmateriale til projekterne. Enkelte af projektlederne udtrykker dog frustration, fordi der ikke er tilstrækkeligt materiale.

Sundhedsstyrelsen opfattes af flere projektledere ikke som en egentlig samarbejdspartner, men betragtes mere som afklarende i forhold til forespørgsler i forbindelse med budgetter, eller hvordan lovgivning skal tolkes. En projektleder fortæller, at Sundhedsstyrelsen har været kontakten enkelte gange i forbindelse med overflytning af midler. Her har behandlingstiden dog været lang og har sænket processen. Kontakten til Sundhedsstyrelsen har for flere projektledere ikke været stor, men flere mener samtidig, at den faglige sparring har været fin. Sundhedsstyrelsens bidrag beskrives af de fleste projektledere som helt i tråd med, hvad de forventede, selvom enkelte kunne ønske mere lokal synlighed fra Sundhedsstyrelsen:

*Sundhedsstyrelsen har ikke være så meget på banen i forhold til tobaksprojektet. Vi kunne godt ønske os, at de var lidt mere til stede i kommunerne. Det var de i amternes tid.*

## Opsummering

Samarbejdet med de praktiserende læger undervejs i projektførelsen beskrives som svært, selvom projektlederne har udviklet forskellige fremgangsmåder til at forbedre kontakten til almen praksis. Udfordringerne omkring samarbejdet beskrives primært som manglende kommunikation med lægerne og manglende bevidsthed hos lægerne om deres rolle i forebyggelsesarbejdet. Helt konkret har manglende henvisninger fra egen læge til kommunale rygespottilbud været et af hovedproblemerne. Der er i de fleste projekter derfor blevet fokuseret på at lette henvisningsarbejdet for læger-

ne. Denne opgave er primært blevet løst med hjælp fra praksiskonsulenter, som kender kommunens læger og arbejdsgangene og kan holde alle opdaterede på området. Samtidigt bliver der i projekterne fokuseret på at udvikle så enkle og gennemskuelige henvisningsprocedurer til de kommunale tilbud som muligt.

Apotekerne er generelt positivt indstillede overfor tobaksopgaven. Barriererne i forhold til samarbejdet med apotekerne har primært været oplevelsen af, at der ikke henvises i ønsket grad til apotekernes rygestoptilbud, og at apotekerne i overvejende grad fokuserer på salg af nikotinsubstitutter i forbindelse med rygestop.

Hovedparten af projektlederne har brugt Sund By Netværket i projektarbejdet, og samarbejdet har for de flestes vedkommende opfyldt behovet for netværksdannelse og erfaringsudveksling. Sund By Netværket har dannet rammen om faglig sparring og dannet forum for diskussioner omkring forskellige problematikker i projektarbejdet. Projektledere, som sidder alene med tobaksopgaven, lægger vægt på, at bevidstheden om, at Sund By Netværket er der, hvis de får brug for dem, er essentiel for arbejdsmiljøet og nedtoner oplevelsen af at være soloperson på området.

Sundhedsstyrelsens rolle i projekterne har overordnet bestået i at bidrage med generelle kampagnematerialer og andre oplysningsmaterialer, og Sundhedsstyrelsen anses generelt ikke som en egentlig samarbejdspartner. Et af kritikpunkterne til Sundhedsstyrelsens rolle er manglende synlighed lokalt i kommunerne, selvom Sundhedsstyrelsen overordnet lever op til de kommunale forventninger i forhold til faglig sparring og hjælp til afklarende spørgsmål i forhold til for eksempel lovgivning på området.

# Markedsføring og rekruttering

---

I midtvejsevalueringen var formålet at undersøge fordele og ulemper ved måden, hvorpå projekterne henvendte sig til de relevante målgrupper i forhold til markedsføring og rekruttering. På daværende tidspunkt var projekterne i opstartsfasen, og der var derfor relativt få kommunikationserfaringer. Valget af målgrupper var lagt fast i projektbeskrivelsen, og langt de fleste projektledere fortalte, at de fulgte anbefalingerne i publikationen 'Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model'. Heri anbefales det, at kommunen både tilbyder rygestop til kommunens egne ansatte, til borgerne, til særlige risikogrupper og til den private sektor.

Efterfølgende har hovedparten af projekterne fortsat satset på en bredspektret rekruttering, hvilket betyder, at der fokuseres på at nå så mange målgrupper som muligt. Langt de fleste projektledere fortæller, at der primært er satset på rekruttering til rygestopkurser samt forebyggende indsatser for unge skoleelever, hvorimod færre har fortalt om metoder til fremme af røgfri miljøer. Generelt har strategien fra starten været at nå dem, som er interesserede i rygestop med mottoet "let adgang til rygestop med færrest mulige barrierer":

*Vi arbejder med dem, som er interesserede, og sender referater ud til de andre. Det er en god strategi: Sats på dem, som gerne vil være med.*

Mange påpeger, at de lettest tilgængelige målgrupper er nået, og at det fremover bliver en udfordring at nå de sværere målgrupper. Flere nævner socialt udsatte grupper, psykisk syge, handicappede, unge gravide, unge mødre samt etniske minoriteter som særlige fokusområder, der kræver en proaktiv tilgang. En anden målgruppe, som nævnes af en enkelt projektleder, er øboere, der beskrives som en særlig målgruppe at nå. Andre projektledere udtrykker bekymring for, om kommunerne er for små til at kunne sammensætte rygestopkurser for specifikke målgrupper:

Det er i konflikt med ideen om udspredding af rygestoptilbud til alle, når vi ikke kan skaffe instruktører nok. Vi kan for eksempel heller ikke samle nok gravide til et specielt kursus.

## Rekruttering af målgrupper

I forbindelse med udbredelse af rygestoptilbud til kommunalt ansatte nævner flere projektledere interne mails til kommunens ansatte som en god rekrutteringsmetode. En projektleder fortæller, at de i deres kommune har udsendt et brev om rygestoptilbud sammen med de ansattes lønseddel. Argumentet for ikke at sende tilbudene ud via mail er, at ikke alle kommunens ansatte bruger Outlook, og at man på den anden måde sikrer, at så mange som muligt får tilbudene. Alle ansatte i denne kommune har fået tilbud om rygestop på denne måde, og der er desuden udlovet gavekort til tobakssubstitution og godtgjort arbejdstid.

I forhold til fremme af røgfri miljøer på arbejdspladser i virksomheder fortæller en projektleder, at de har udsendt nyhedsbreve til alle virksomheder i kommunen. Her har alle virksomheder i kommunen fået et brev med information om rygeloven og rygestoptilbud. I nyhedsbrevene reklameres også for de virksomheder, som er røgfri, og kommunen har lavet et diplom, der gives til virksomheder, som er 100 % røgfri indendørs.

Der er igangsat forskellige metoder til at nå forskellige målgrupper på, og de fleste projektledere fortæller, at de har tænkt meget over, hvordan man netop når en helt specifik målgruppe. En målgruppe, som størsteparten af projekterne har fokuseret på, er unge, dels i forhold til forebyggelse af rygestart og dels i forhold til hjælp til rygestop. For størsteparten af projekterne gælder det, at man henvender sig direkte på de uddannelsesinstitutioner, hvor de unge færdes, herunder folkeskoler, efterskoler, produktionsskoler, tekniske skoler samt gymnasier. Flere beskriver skoleområdet som et svært område at komme ind på, primært fordi skolernes rygepolitik trænger til at blive strammet op, og flere nævner vigtigheden af at være med på de indledende skoleledermøder og nedsætte en arbejdsgruppe, der inkluderer en skoleleder:

*Der er stor forskel på, hvor meget tid skolerne bruger på forebyggelse af rygestart. Vi har fundet materiale til 5.-6. klasserne. Det skal gerne implementeres i alle skolerne i kommunen. Op-gaven er at vise skolerne, at materialet findes.*

En anden projektleder udtaler:

*Det er vigtigt at have en langsigtet strategi. Det er godt, at der kommer en instruktør ud på skolerne, men lærerne skal også involveres. Man skal arbejde i den kultur, man befinder sig med respekt for deres miljø.*

Flere påpeger, at dannelsen af et netværk for rygestopinstruktører rundt om på ungdomsuddannelser er en god måde at synliggøre tilbudene på, for eksempel ved at uddanne Xhale-instruktører.

En anden projektleder nævner også rygestopcafeer, som er en model fra Kræftens Bekæmpelse, som en velfungerende indsats på skoleområdet. Andre projektledere fortæller, at events, hvor man kommer ud til skoler, efterskoler og produktions-skoler og gør rygestop mere konkret for eleverne, har været succesfuldt. I en kommune kører events rettet mod 10. klasse som en fast rutine. Andre meget forskellige initiativer beskrives som succesfulde, for eksempel spillekort, hvor der er påført rygestopbudskaber eller fremvisning og opskæring af svinelunger i klassen, hvor eleverne kan lære om, hvordan lungevævet fungerer. I en kommune er der udarbejdet et idékatalog om lokale tilbud til alle skoler inden for KRAM-faktorerne. Inden for rygning er der i mulighed for at låne tackling-materiale. Projektlederen beskriver det som en god og lidt anderledes måde at komme i kontakt med skolerne på, idet der er listet konkrete tilbud, som man kan sende bud efter.

I modsætning til, hvad mange projektledere forventede i opstartsfasen, oplever de fleste generelt ikke psykisk syge som en problematisk målgruppe. De fleste projektledere oplever, at man på væresteder for psykisk ønsker at implementere rygestopkurser. Mange har oplevet en håndsækning fra stederne, og projektlederne finder det naturligt at benytte værestederne til at nå denne målgruppe:

*Vi har været på besøg på væresteder og talt med dem, og de virker oprigtigt som interesseret i et rygestopforløb.*

En projektleder fortæller, at de i deres kommune arbejder med adfærdsændringer, og at værestederne og cafeerne skal danne rammen om indsatsen. Derudover er der uddannet et støttekorps på tre, som kommer ud på hjemmebesøg hos de psykisk syge, specielt i hjem, hvor der er børn. En

vigtig erfaring i forhold til at nå denne målgruppe er ifølge hovedparten af projektlederne at danne så trygge rammer i dagligdagen som muligt, og at man integrerer personalet på værestederne. Flere påpeger også, at det er vigtigt med individuelle indsatser, og at man står til rådighed, når borgerne er klar til at tage imod. Endvidere pointeres det, at succesraten for denne målgruppe ikke nødvendigvis behøver at være stor:

*Vores erfaring med psykisk syge er, at man mødes ti gange i stedet for fem – med mange gentagelser og ikke fokuserer på så meget ad gangen. Personalet på stederne er også vigtigt, de kender klientgrupperne, og det har været en fordel.*

Målgruppen socialt udsatte, herunder socialt udsatte etniske minoriteter beskrives af de fleste projektledere som en gruppe, der kan være svær at nå. Hovedparten af projektlederne har planlagt eller planlægger rygestopkurser i socialt belastede områder. En projektleder fortæller, hvor vigtigt der er at gennemtænke kommunikationsstrategien i forhold til at rekruttering af denne målgruppe:

*Vi havde planlagt et rygestopkursus i et socialt belastet område i kommunen – det lykkedes ikke, eftersom kun få tilmeldte sig. Vi havde ikke fået inkorporeret i denne indsats, at der skulle bruges en bestemt måde at kommunikere på til denne målgruppe.*

Ved at benytte Stop-linjen til at ringe rundt i belastede boligkomplekser i kommunen opnåede et andet projekt kontakt til borgere med anden etnisk herkomst.

En anden gruppe, som beskrives som svær at nå, er unge kvinder med kortere videregående uddannelse. Som eksempel nævnes specielt unge på Social- og Sundhedsuddannelsen. Det har været svært for projektlederne at sætte fingeren på, hvorfor de er svære at nå. Flere fortæller, at de har arrangeret sundhedsdage, og andre har været ude på skolerne gentagne gange sammen med Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, men at dette ikke har resulteret i stor tilslutning til aktiviteterne.

I forbindelse med rygestop på hjemmehjælpsområdet beskrives konflikten mellem retten til at ryge i eget hjem og hjemmehjælperens krav på et røgfrit arbejdsmiljø. Flere projektledere påpeger, at det i det opsøgende arbejde er vigtigt at formidle i en

anerkendende tone, og at de dermed har arbejdet meget med sproget i deres informationsmateriale:

*Vi har udviklet redskaber som pjecer: "Tak fordi du ikke ryger, når jeg er på arbejde". Og "Hvordan man bekæmper sin tobakstrang, mens man får hjemmehjælp". Det har været vigtigt, at tage hensyn til borgerens situation i sit private hjem.*

En projektleder fortæller, at en barriere i denne sammenhæng er, at hjemmehjælpen ofte selv er ryger.

### Markedsføringsmetoder

Hovedparten af projektlederne har benyttet metoder til markedsføring, der tager udgangspunkt i de traditionelle kommunikationsmidler. Ambitionsniveauet har været at nå så bredt ud som muligt. Der er i markedsføringen generelt primært fokuseret på rekruttering til rygestoptilbud. Flere beskriver, at det ikke har været svært at komme ud med markedsføringen, men at det har krævet en opmærksomhedsskabende tilgang. Enkelte projektledere har oplevet, at der er for stor konkurrence om pladserne i medierne, og at markedsføringen i nogle tilfælde er blevet fremstillet i en negativ tone i medierne. Lokalaviser beskrives som det mest brugte medie til formidling af rygestoptilbud, idet mange borgere læser lokalaviser, og disse aviser rammer bredt.

Næsten alle projektledere mener, at der er afsat penge nok til markedsføring. Enkelte har også været opsøgende i forhold til at indhente sponsorater til forskellige arrangementer. Projektlederen i et projekt, som omfatter flere kommuner, fortæller, at kommunerne, der indgår i projektet, ikke har haft samme midler til rådighed. Kommunerne har derfor udviklet materialet i fællesskab, mens trykningen er foregået forskelligt.

Der reklameres gennem flere kanaler. I nedenstående boks er opstillet nogle af de brugte metoder:

- Lokalaviser
- Hjemmesider (kommunernes egne)
- Lokal-TV, TV2
- Pjecer, foldere (til skoler, praksis, tandlæger mm.)
- Mails om rygestoptilbud til kommunens ansatte
- Reklame for rygestop via kommunal lønseddel
- Nyhedsbreve til virksomheder
- Events og stande på markedspladser og byfester
- Plakater
- Kalendere (med fokus på økonomien i rygestop)
- Kampagner med "cigarettræer" ved apoteker
- Apoteksposer med rygestopreklamer
- Spillekort med "jeg er ex-ryger"-motiv
- Bogmærker

De fleste projektledere synes, at det er svært at forklare, hvad der præcist gør markedsføringen succesfuld. Nogle nævner, at der er en vis nyhedsværdi i, at rygestoptilbud er blevet gratis, men har svært ved at vurdere, hvor meget det betyder for markedsføringen generelt. De fleste projektledere er dog enige om, at annoncering gennem lokalaviser har givet den største tilslutning til rygestoptilbudene. Andre mener, at det er succesfuldt at uddelegere markedsføring af tilbudene til dem, som afholder kurser, for eksempel at apotekerne selv reklamerer for rygestoptilbud. Desuden nævnes provokerende slogans som temaet om, at "rygning kan dræbes", som en god måde at skabe opmærksomhed på:

*Det er tæt på at være en skræmmekampagne, men det lille "s" giver sloganet et twist, og markedsføringsmæssigt er det en god idé.*

Andre lidt mere utraditionelle markedsføringsmetoder har også været anvendt til at rekruttere bredt og nå specifikke målgrupper. Herunder beskrives eksempler på idéer til opmærksomhedsskabende reklamering og rekruttering:



### **Tobakslotteri**

Konkurrenceprægede virkemidler er en alternativ tilgang, som et projekt har haft positive erfaringer med. Kampagnen, som blev kaldt tobakslotteriet, havde især de 30-50-årige med kort eller ingen uddannelse som målgruppe. Borgerne kunne deltage i tobakslotteriet, hvis de kunne holde op med at ryge i 10 dage. Præmierne var cykler, weekendophold og kontanter. Tobakslotteriet rejste både lokal og national medieopmærksomhed og havde samtidig den positive effekt, at der blev skabt interesse for projektets andre tobaksaktiviteter. Succesen tilskrives, at virkemidlerne i kampagnen var humor og mulighed for gevinst frem for løftede pegefingre. Uddeling af gevinster ved lotteriets afslutning fik megen omtale og blev også annonceret i lokalradioen.

### **Kuliltemålinger**

Nogle projekter har haft særdeles gode erfaringer med events, der inkluderer kuliltemålinger. Kuliltemålinger er en metode, der synes at være effektiv til at konkretisere rygerelaterede problematikker. Kuliltemålinger opleves som en god indgangsvinkel til at starte en dialog med folk omkring det skadelige ved rygning. Især de unge, som har svært ved at forholde sig til en abstrakt og usynlig risiko for kræft og nedsat lungefunktion i fremtiden, synes bedre at kunne forholde sig til et 'her og nu'-billede af konsekvenserne ved rygning. En projektleder fortæller, at der på de tekniske skoler var stor succes med kuliltemålinger, og at metoden især appellerer til unge mandlige rygere. Ved at kombinere kuliltemåling med rekruttering til ryge-stopkurser opnåedes ved et event på et lokalt apotek, at 110 personer tilmeldte sig et rygestopkursus.

### **Cigarettræer**

I forbindelse med Sund By Netværkets temadag om formidling af tobaksforebyggelsesaktiviteter i Århus blev "cigarettræer" som en association til "suttetræer" for børn præsenteret. Idéen var, at man på træerne, som skulle være centralt placeret i bybilledet, hængte sine tomme eller halvtomme cigaretpakker op som en ceremoniel afsked med cigaretterne. I et projekt blev otte cigarettræer indviet på Stop-dagen. Cigarettræerne beskrives som en succes, ikke fordi de nødvendigvis fik folk til at holde op med at ryge, men fordi de skabte opmærksomhed og var provokerende. De afledte mange sundhedsfaglige diskussioner i forhold til, om det var en god måde at kommunikere sundhed på. Aktiviteten blev fulgt op af en direkte radioudsendelse, hvor projektlederen blev inviteret til at svare på spørgsmål og kommentarer fra borgere, som ringede ind. Desuden gav det meget politisk profilering, fordi idéen i den grad fik rygestop ud i det offentlige rum, og fordi folk havde stærke holdninger til træerne.

Idéen om synlighed af cigaretter i bybilledet er også anvendt i forhold til at rekruttering til rygestopkurser. Idéen var at udklæde en person som en cigaret og placere personen sammen med rygestopinstruktører et centralt sted i kommunen en fredag eller lørdag, hvor mange mennesker kommer forbi. Projektledere beskriver eventen som en positiv og sjov måde at komme i kontakt med folk. Meningen var ikke udelukkende at få folk til at tilmelde sig et rygestopkursus, men også at skabe nysgerrighed og danne en positiv sfære at "tage en god tobakssnak" i.

### Proaktive telefonopringninger

Et projekt har haft gode erfaringer med systematiske telefonhenvendelser til folk, som ikke selv responderer på annoncer. Telefonopringningerne blev gennemført i samarbejde med Stop-linien i et boligområde med mange ressourcetsvage borgere. Den proaktive metode er succesfuld, idet man kan nå personer med kort eller ingen uddannede, som man ikke når med for eksempel en traditionel avisannonce.

### Formidling af sundhedstilbud via [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

En af puljekommunerne er pilotkommune i forbindelse med formidling af information om kommunale sundhedstilbud, herunder tobaksforebyggende tilbud.

Projektet er et samarbejde med de praktiserende læger omkring formidling af kommunens sundhedstilbud via praksis.dk, som er en del af sundhed.dk. Praksis.dk formidler elektronisk praksisinformation til de praktiserende læger. Formålet er, at de praktiserende læger nemt og hurtigt skal kunne finde elektronisk klinisk information om de kommunale rygestoptilbud. På denne måde vil den praktiserende læge let kunne få overblik over de forskellige typer af sundhedstilbud i de relevante kommuner. Dette er ikke mindst en fordel i forhold til de læger, som har patienter fra forskellige kommuner. Beskrivelserne af sundhedstilbudene udarbejdes i samarbejde med kommunens praksiskonsulent. På denne måde sikres det, at informationen er målrettet de praktiserende læger og deres behov i forbindelse med vejledning og viderehenvielse af borgere. Siderne på praksis.dk bygges op således, at den praktiserende læge med kun tre klik kan finde det relevante sundhedstilbud i kommunen.

### Barrierer i forhold til tilmeldinger til rygestopkurser

På trods af, at hovedparten af projektlederne har beskrevet markedsføringen som relativ uproblematisk, oplever flere for få tilmeldinger til rygestopkurserne. Projektlederne har ingen overordnede forklaringer på, hvorfor der mangler tilslutning til tilbudene, men nogle er kommet med forskellige bud på, hvorfor de ser den begrænsede respons. Eksempelvis nævner en projektleder paradokset i, at rygestop er blevet gratis:

*Men alligevel mangler vi respons fra borgerne. Der er både fordele og ulemper ved gratis rygestoptilbud: At rygestop er blevet gratis har måske fået folk til at melde sig mere, men måske dukker de op en enkelt gang, og så bliver de væk, fordi de ikke selv skal betale.*

Andre mener, at rekrutteringen via de praktiserende læger er den største barriere, simpelthen fordi de praktiserende læger ikke henviser i tilstrækkelig grad. Nogle enkelte projektledere erkender, at deres reklamerings- og rekrutteringsstrategi har været for snæver. De har forsøgt at komme ud via de planlagte kanaler, men synes ikke efterfølgende, at de har favnet bredt nok:

*Vi skal ud i andre sammenhænge – mere netværksbaseret PR og rekruttering, for eksempel ved at komme ud i patientforeninger. Vi rammer ikke de ressourcetsvage borgere gennem traditionelle kanaler. Vi har selvfølgelig ikke målt det, men rekruttering til borgerrettede kurser har ikke været god nok.*

Flere projektledere påpeger, at de nu oplever en naturlig mætning i tilslutningen til rygestoptilbud. De mener, at de ressourcestærke rygere allerede har smidt tobakken, og at dette er baggrunden for, at der er færre tilmeldinger nu end tidligere, hvor der var et større marked at dække:

*Da vi meldte ud i medierne at rygestop var gratis, gav det en eksplosion i henvendelser. Nu er vi nede ved de tunge rygere. Det kræver andre markedsføringsmetoder at nå dem. Der skal mere til end et aftenskursus.*

## Opsummering

Hovedparten af projekterne har satset på en bredspektret rekruttering og forsøger at nå så mange målgrupper som muligt. Overordnet mener projektlederne, at der er afsat penge nok til markedsføringsopgaven. Den indledende strategi har været at satse på dem, som gerne vil være med. Der fokuseres primært på rekruttering til rygestopkurser samt forebyggende indsatser for unge på skoler, hvorimod metoder til fremme af røgfri miljøer kun er beskrevet i ringe grad.

Størsteparten af projekterne har fokuseret på unge, dels i forhold til forebyggelse af rygestart og dels i forhold til hjælp til rygestop. Skoleområdet beskrives som et svært område, primært på grund af varierende rygepolitikker på de forskellige skoler. Indsatsen på dette område har derfor primært omhandlet at skabe synlighed på skolerne, udvikling af strategier i samarbejde med skoleledelsen og tidlig involvering af lærerne i arbejdet.

På psykiatriområdet har man på værestederne generelt oplevet velvilje i forhold til at implementere rygestoptilbud. En vigtig erfaring i denne sammenhæng er at danne så trygge rammer som muligt for de psykisk syge. Overordnet har udgangspunktet været at skabe individuelle forløb og stå til rådighed, når klienterne har været klar til at tage imod.

Det har været en udfordring at lave en helhedsindsats på hjemmeplejeområdet. Der er fokuseret på at formidle rygestopbudskabet i en anerkendende tone, fordi man bevæger sig i spændingsfeltet mellem ældres ret til at ryge i eget hjem og hjemmehjælpens ret til et røgfrit arbejdsmiljø. Barrieren i denne sammenhæng er, at hjemmeplejen oftest selv er ryger, så hvis indsatsen skal virke, må indsatsen også inkludere denne målgruppe.

På trods af den relativt uproblematisk markedsføringsopgave oplever de fleste projektledere, at der har været for få tilmeldinger til rygestopkurserne. Der er flere forklaringer på den manglende tilslutning til tilbudene, men paradokset i, at rygestoptilbud nu er blevet gratis, og folk dermed ikke har det økonomiske ansvar i forhold til en tilmelding til et rygestopkursus, nævnes som en væsentlig barriere. Rekrutteringen via de praktiserende læger opleves af hovedparten af projektlederne som den største barriere, fordi de praktiserende læger ikke henviser i tilstrækkelig grad.

# Forankring og bæredygtighed

---

I dette afsnit beskrives indledningsvist den politiske opbakning til tobaksprojekterne, idet prioritering af projekterne på politisk niveau har indflydelse på, om projektet bliver bæredygtigt. Yderligere beskrives planlagte nye aktiviteter i den sidste periode af 2008 samt hvilke aktiviteter, som projektlederne forventer, der skal arbejdes videre med efter projektperioden. I afsnittet beskrives yderligere, hvilke politiske beslutninger der er truffet i forhold til tobaksprojekternes videre forløb. Herefter beskrives, hvad man i puljeprojekterne har gjort for at forankre aktiviteterne i kommunerne. Afslutningsvist præsenteres projektledernes vurdering af, hvordan tobaksindsatsen er nu i forhold til de seneste år, og hvordan den forventes at være fremover.

## Politisk opbakning i kommunen

Overordnet oplever projektlederne en bred politisk opbakning til projekterne i kommunerne. De fleste beskriver dialogen som god og oplever en generel forståelse og opmærksomhed fra politisk niveau. Flere har oplevet, at der er truffet delbeslutninger i den indledende fase i projektperioden. Det synes at have været med til at støtte op om det forestående arbejde. Opbakningen tilskrives også vedtagelsen af Sundhedsloven (2007), hvor tobaksområdet er prioriteret, men også at projektet synes at være en overskuelig politisk opgave. Projektet beskrives som nemt at følge med i, primært fordi tobaksforebyggelse er et veldokumenteret område, hvilket giver politikerne mulighed for at sætte dagsordenen og profilere sig selv i medierne.

En anden projektleder udtaler:

*Politikerne er generelt glade for de ting, der sættes i gang på sundhedsområdet, modsat ville andet også være usandsynligt i kraft af, at KRAM-faktorerne er i fokus.*

En projektleder nævner, at kommunens gode resultat i benchmarkrapporten også har haft betydning for det politiske engagement i denne kommune.

I andre kommuner har projektlederne oplevet den politiske opbakning som mindre synlig. En projektleder fortæller, at politikerne har lavet ryge-

politikker, men ellers ikke har ydet støtte, og at kontakten til det politiske niveau generelt ikke er stor. I et projekt, som omfatter flere kommuner, oplever projektlederen, at den politiske opbakning har været meget forskellig kommunerne imellem:

*I forhold til de borgerrettede tilbud har der været god opbakning i en enkelt kommune – i de andre har det trukket ud med i det hele taget at beslutte, hvem der skulle tage sig af de borgerrettede tilbud.*

Andre projektledere har oplevet, at de har skullet være meget insisterende for at få sat tobak på dagsordenen, og at de økonomiske tiltag selv i de tilfælde, hvor den politiske vilje er til stede, har manglet.

Flere mener, at rygeloven har gjort det nemmere at profilere igangværende projekter, for eksempel i forhold til røgfri miljøer på skoler, hvor det ifølge en projektleder har været problematisk at få politikerne til at godkende røgfri tiltag.

## Planer for projekterne

I omkring halvdelen af puljekommunerne nævnes det, at der er planer om at igangsætte nye aktiviteter i den sidste periode af 2008. Disse aktiviteter handler for flere kommuners vedkommende om at tage hånd om social ulighed og forsøge at nå de sværere målgrupper, mens flere projekter også vil fokusere på tiltag målrettet de unge. Enkelte kommuner nævner desuden, at de vil arbejde videre på at få igangsat samarbejde med henholdsvis almen praksis og sygehuse. Yderligere har nogle få projekter planlagt kampagner, der skal sættes i gang i 2008.

Efter 2008 har flere projekter en forventning om at bibeholde de tilbud, der er skabt. En projektleder i et tværkommunalt projekt udtaler:

*Enkelte kommuner vil arbejde videre og nyudvikle, men målet er at holde fast i det skabte.*

For mange kommuners vedkommende forventes det, at man kommer til at arbejde mere med den sociale ulighed også fremover. En projektleder tænker om fremtiden:

*Alle kommuner har på nuværende tidspunkt tilbud til borgerne. Fremover skal vi ud der, hvor det er svært.*

Nogle enkelte projekter nævner også borgere med kroniske lidelser som et fremtidigt indsatsområde.

I et af projekterne har man en formodning om, at rygestopkurserne i fremtiden vil blive afholdt i kommunalt regi snarere end på apoteker, idet de oplever, at det sandsynligvis fungerer bedst og billigst. Denne formodning skal ses i lyset af, at der ikke må være brugerbetaling på rygestopkurserne længere. I et andet projekt forventer man dog, at apotekerne også i fremtiden vil afholde kurserne. Flere projekter fremhæver, at der i aktiviteterne efter 2008 også vil være fokus på unge, og flere ønsker at arbejde videre med Xhale. Den forebyggende indsats over for de unge anses som et vigtigt indsatsområde. I nogle projekter nævnes, at man forventer at arbejde videre med samarbejdet med dagplejen, hvor man ønsker at tilbyde rygestopkurser, og med sundhedsplejen, hvor man vil give tilbud til nybagte mødre samt udbygge samarbejdet med sygehusene.

### **Politisk beslutning**

I hovedparten af puljekommunerne var der ved de afsluttende interviewbesøg endnu ikke truffet politisk beslutning vedrørende tobaksprojekternes videre forløb. Kun i enkelte kommuner var der afsat midler til projektets videre forløb, mens man i flere af projektkommunerne forventer, at der vil blive afsat midler til nogle af indsatserne. Nogle af de steder, hvor der er afsat midler, er det endnu ikke besluttet, om opgaver skal udliciteres, eller hvem der skal varetage dem i kommunen. Et tværkommunalt projekt oplever, at det i de mindste kommuner endnu ikke er lykkedes at få godkendelse til at driftsforankre projekterne, mens det er lykkedes i de største af de deltagende kommuner.

### **Forankring**

Puljeprojekterne nævner forskellige måder, hvorpå man har forsøgt at forankre tobaksaktiviteterne, således at de kan fortsætte efter puljeperiodens ophør. En af de ting, der nævnes, er, at man i nogle projekter har lavet bæredygtige aftaler og for eksempel i tilfældet med apotekerne har betalt dem for at varetage kurser og sørget for at skabe ansvar for projektet hos denne eksterne samarbejdspartner. Nogle projekter har dog oplevet, at apotekerne, grundet tidsmæssige ressourcebegrænsninger,

ikke kan bære hele opgaven med afholdelse af rygestopkurser:

*Vi talte om, at det var vigtigt at inddrage apotekerne for at sikre bæredygtighed. Det har dog ændret sig lidt, idet apotekerne ikke vil arrangere, og de er heller ikke interesseret i at tage for mange kurser – de har ikke så meget tid. Apotekerne vil godt noget, men ikke det hele. Vi er derfor lidt usikre på samarbejdet med apotekerne.*

En anden måde, hvorpå nogle projekter har søgt at forankre aktiviteterne på tobaksområdet, er at integrere tobakken i andre kørende projekter:

*En god ting ved projektet er, at det ikke er et projekt, der afsluttes. At lade tobakken indgå i andre projekter har været en naturlig måde at sikre forankring på.*

Yderligere har en måde at sikre forankring på været, at man har uddannet et korps af rygestopinstruktører i kommunerne, og at man har søgt at sikre, at medarbejderne er i kommunen efter projektperioden, så arbejdet og erfaringerne kan videreføres til det fremtidige arbejde på tobaksområdet. En anden tilgang til at sikre forankringen har været at sikre, at tobakken står højt prioriteret i sundhedspolitikken. Yderligere beskrives det, at man med fokus på formidlingen af rygestopkursustilbudene til ungdoms konsulenter har søgt at sikre forankringen.

I et af de tværkommunale projekter med en ekstern projektleder pointeres det, at det har været grundtanken i projektet, at aktiviteterne skulle forankres, og at den organisering, man har valgt, gør, at aktiviteterne allerede er bygget ind i driften, hvilket optimerer muligheden for at sikre forankring. I det projekt, hvor kommunerne har organiseret sig således, at en tovholder i hver kommune primært beskæftiger sig med og har ansvar for hvert deres område på tværs af kommunerne, oplever man, at man måske med fordel i forhold til forankringen havde kunnet gå mere i dybden med flere aktiviteter ud over sine delprojekter i kommunen. I et andet tværkommunalt projekt har man følt sig forårsaget til – mere af nød end af lyst i forhold til implementeringen – at sætte mange af indsatserne i værk direkte i institutionerne i kommunerne, for eksempel i psykiatrien, og således har sprunget et mellemlid over, da man ikke læg-

ger ansvaret i de enkelte forvaltninger. Dette kan ifølge projektlederen være meget effektivt, men kan også modvirke forankring.

Projektlederen i et andet tværkommunalt projekt beskriver, at man i styregruppen løbende har diskuteret mulighederne for at forankre projektet, og at man vil søge at gøre dette ved at sikre, at der fremover er en fælles koordinator på tobaksområdet.

En kommune oplever, at der ikke er prioriteret ressourcer til forankringen af tobaksaktiviteterne:

*Forankringsdelen har der ikke været ressourcer til. Meningen var, at der skulle være nøglepersoner rundt om i kommunen, men det er ikke lykkedes.*

I et andet projekt fremhæves det som en fordel for bæredygtigheden af projekterne, at projektet også er finansieret af deres egne kommuner, idet det ifølge tovholderne giver ansvar og fordrer arbejdet, at der foreligger et krav om et produkt.

Overordnet kan det siges, at der er stor forskel på projektledernes syn på, hvilket grundlag der er dannet for tobaksarbejdet i fremtiden. Således udtaler en projektleder i et enkelt-kommuneprojekt:

*Jeg oplever, at der er lagt et godt fundament at arbejde videre med efter projektperioden igennem aktiviteterne og det uddannede personale.*

En projektleder i et tværkommunalt projekt er derimod mere pessimistisk i forhold til fremtiden og siger:

*Jeg tror ikke på, at kommunerne kan løfte området kun med tovholdere.*

### **Vurdering af tobaksindsatsen før, nu og i fremtiden**

Projektlederne mener overordnet, at puljeperioden har betydet, at der er sket meget på tobaksområdet, og at man er nået rigtig langt. En projektleder udtaler:

*Vi er nået rigtig langt. Det var ikke sket uden dette projekt og samarbejde. Der er kommet fokus på det. Mange af de ting, som er sat i søen, vil komme til at indgå i drift. Det har skabt nye ringe i vandet, som jeg ikke kan forestille mig ikke vil blive ført videre.*

Ingen af de interviewede vurderer, at tobaksindsatsen er mindre end udgangspunktet før puljeperioden. Tværtimod angiver nogle af projekterne, at man har rykket sig så meget, at de kvantificerer tobaksindsatsen i dag til at være op mod fem gange så stor som før projektets start. De fleste projekter oplever dog en fremgang i mere moderate størrelsesforhold.

En projektleder i et af de tværkommunale projekter konstaterer, at der er forskel på de involverede kommuners fremgang:

Ingen ligger i dag under baseline, men der er forskel på, hvor meget de enkelte kommuner har rykket sig. Efter puljeperioden vil det også blive på nuværende niveau, måske vil der ske en progression på nogle områder.

Hvad angår tobaksindsatsen i fremtiden vurderer omkring halvdelen af de interviewpersoner, der har et bud, at indsatsen vil mindskes en smule i forhold til, hvad den er i dag, mens den anden halvdel har en formodning om, at indsatsen også efter puljeperioden vil øges lidt.

### **Tobaksprojekternes egne evalueringer**

En del af puljemidlerne er afsat til at lave en egen evaluering af projekterne. I nogle projekter har man valgt selv at forestå evalueringen, mens andre projekter har involveret eksterne evaluører til at forestå den interne evaluering. På interviewtidspunktet havde et af projekterne færdiggjort deres evaluering af projektet. Denne evaluering er lavet for hver enkelt kommune og udgøres af interviews med arbejdsgruppen samt fokusgruppeinterviews. Yderligere fire projekter er i gang med deres evalueringer, som for det ene projekts vedkommende består af udarbejdelsen af en rygeprofil samt fokusgruppeinterviews, og yderligere har man evalueret samarbejdet med apotekerne.

I et andet af de projekter, der er i gang, har man løbende arbejdet på projektbeskrivelsen, hvilket kommer til at fungere som en slags evaluering. I seks af projekterne har man endnu ikke igangsat den egentlige evaluering. I flere af disse projekter har man løbende lavet statusrapporter og erfaringsudveksling og registrering i Rygestopbasen. Et af projekterne pointerer, at der i evalueringen vil komme fokus på de organisatoriske erfaringer, da det er et tværkommunalt projekt, hvor der forventes et fortsat samarbejde, mens et andet projekt

peger på, at den interne evaluering er blevet nedprioriteret. I et andet af puljeprojekterne fortæller projektlederen, at der ikke umiddelbart er planer om evaluering.

### Opsummering

Overordnet oplever projektlederne bred politisk opbakning i kommunerne. Nogle projektledere har dog oplevet, at de har skullet være meget insistende for at få sat tobak på dagsordenen, og at selv i de tilfælde, hvor den politiske vilje er til stede, er de økonomiske tiltag ikke nødvendigvis fulgt med. Omkring halvdelen af puljekommunerne har planer om at igangsætte nye aktiviteter i den sidste periode af 2008. Disse aktiviteter har for flere kommuners vedkommende fokus på social ulighed, og man vil fremover forsøge at nå de sværere målgrupper, mens flere projekter også vil fokusere på tiltag rettet mod unge. I hovedparten af puljekommunerne var der ved de afsluttende interviewbesøg endnu ikke truffet politisk beslutning om tobaksprojekternes videreførelse.

Puljeprojekterne har på forskellig vis søgt at forankre tobaksaktiviteterne, således at de kan fortsætte efter puljeperiodens ophør. En måde har været at lave bæredygtige aftaler og for eksempel i tilfældet med apotekerne at betale dem for at varetage kurser og således har skabt ansvar for

projektet hos denne eksterne samarbejdspartner. En anden måde har været at integrere tobakken i andre kørende projekter og uddanne et korps af rygestopinstruktører i kommunerne samt at sikre, at medarbejderne er i kommunen efter projektperioden, så de kan videreføre arbejdet og erfaringerne til det fremtidige arbejde på tobaksområdet. Yderligere har flere projekter søgt at sikre forankring ved at få tobakken højt prioriteret i sundhedspolitikken. En enkelt kommune oplever, at der ikke er prioriteret ressourcer til forankringen af tobaksaktiviteterne.

Den overordnede holdning i projekterne til betydningen af puljeperioden er, at man er nået rigtig langt. Alle projekter vurderer, at tobaksindsatsen i dag er større end udgangspunktet før puljeperioden, og omkring halvdelen af de interviewpersoner, der har et bud på indsatsen i fremtiden, vurderer, at indsatsen vil mindskes en smule i forhold til den nuværende, mens den anden halvdel har en formodning om, at indsatsen også efter puljeperioden vil øges lidt.

På interviewtidspunktet havde kun et af projekterne færdiggjort deres evaluering af projektet, mens de øvrige projekter enten var i gang med udarbejdelsen eller endnu ikke begyndt.

# Læringspunkter

---

Puljekommunerne har i forbindelse med interviewene fremhævet gode råd og læringspunkter til andre kommuner, der skal igangsætte eller fortsætte tobaksforebyggelsesprojekter. I dette afsnit fremsættes de råd, som kommunerne har givet.

## Planlægning/udvikling af projekter

### PROJEKTBEKRIVELSEN

- I forbindelse med projektansøgningen er det vigtigt først at undersøge, om der er kapacitet, også af personalemæssig karakter, i kommunen
- Det er vigtigt at sørge for god forberedelse af projektbeskrivelsen. Det er vigtigt med veldefinerede opgaver
- Projektansøgninger skal være mere forpligtende. Kommunerne skal forpligte sig til mere og betale en del selv

### INDSATSEN

- Det er vigtigt at satse på en flerstrengt indsats – der skal være mange forskellige tilbud for at nå så mange som muligt. Det er vigtigt at møde borgerne, der hvor de er
- Det er vigtigt at lave grundig research inden man igangsætter tiltag, så man tager højde for målgruppen
- Hvis man ikke har erfaring med at drive kurser, skal man være opmærksom på, at det kræver meget tid
- Vær systematisk og brug den erfaring, der findes i forvejen

### OPSTART AF PROJEKTERNE

- Det er hensigtsmæssigt ikke at opstarte for hurtigt
- Sundhedsaftaler med regionen skal være på plads inden projektstart
- Tovholderne skal uddannes i, hvordan metoderne skal bruges og hvorfor

### RESSOURCER

#### ØKONOMISKE

- Det er vigtigt fra start at vide, hvor mange midler kommunen selv skal sætte i projektet. Det er sejt at skulle igennem ledelsen igen og giver en dårlig start. Det opleves som problematisk, at Sundhedsstyrelsen tildeler færre midler end projektet ansøger om
- Det er vigtigt at sikre, at der er penge nok til projektet

#### PERSONALEMÆSSIGE

- Det skal være klart fra start, hvor meget man allokerer i medarbejderressourcer
- Allokering af medarbejderressourcer kan være vigtigere end projektmidler

#### TIDSMÆSSIGE

- Projektperioden skal ikke være for kort. Der skal være tid til analyse – halvandet år opleves som for kort tid
- Der skal være tid til at udvikle projektet

#### POLITISK OG LEDELSESMÆSSIG OPBAKNING

- Det er vigtigt med politisk og administrativ commitment
- Det er vigtigt for at opnå succes med projektet, at man har ledelsens opbakning, ellers fungerer det ikke
- Det kan være fornuftigt med overordnede hensigtserklæringer så højt i systemet som muligt

## Implementering af projekter

### MÅLGRUPPER

- Sørg for succeshistorier fra start – de 'lavt-hængende frugter' først og senere de sværere grupper
- Nogle oplever, at man med fordel kunne have sat ind over for de sværere målgrupper tidligere
- Det er vigtigt med interventioner til en gruppe af gangen, da forskellige grupper kræver meget forskellige indsatser
- Det er vigtigt at være opmærksom på social ulighed og på, hvordan man når de sidste 'hard core' rygere
- Det kan være svært at skabe volumen i kurser, men man skal bare blive ved med at forsøge

### MEDARBEJDERE

- Det er vigtigt at tænke frontpersonale ind i arbejdet
- Det er vigtigt at sikre rygestopinstruktørernes kompetencer gennem efteruddannelse og at sikre forum for erfaringsudveksling blandt disse

### SAMARBEJDSRELATIONER

- Netværk er alfa og omega, når man skal opstarte projekter



## MÅLSÆTNINGER

- Det er vigtigt, at der sættes deadlines og mål for, hvad der skal nås, hvilket er en fordel ved at have projektet som et puljeprojekt

## Organisering

### MEDARBEJDERE

- Det er en fordel at adskille opgaverne inden for udvikling og drift
- Det kan være en fordel at ansætte en studentermedhjælp, idet der er mange praktiske opgaver, der tager tid

### TVÆRKOMMUNALE PROJEKTER

#### UDVIKLING AF PROJEKTER

- Det giver noget godt at udvikle projekter sammen tværkommunalt, og det er befordrende for muligheden for at få penge
- Der er fordele i at dele udviklingsindsatsen mellem kommunerne, idet det skaber vidensdeling
- Fælles udviklingsmål er en stor styrke
- De deltagende kommuners ambitioner behøver ikke at være ens

#### BETYDNING AF SAMARBEJDET

- Kommunerne kan godt samarbejde, hvis de vil
- Samarbejdet skaber synergieffekt og erfaringsudveksling
- Det giver et kvalitetsløft, at man er flere om at løfte arbejdet
- At samarbejde sikrer fremdrift – man holder hinanden op på, hvad man skal
- Det er vigtigt med et stærkt netværk
- Det højner standarden, hvis der laves politikker sammen kommunerne imellem

#### PROJEKTLEDER OG TOVHOLDERE

- Det er fordelagtigt med en fælles projektleder
- Det er vigtigt at afklare ansvarsfordelingen og rollefordelingen mellem kommuner, tovholdere og projektleder fra start
- Der er gode erfaringer med ekstern projektledelse fra det projekt, der har prøvet det
- Det er vigtigt, at der er afsat tilstrækkelig tid hos de enkelte tovholdere
- Man bør sørge for fastplanlagte møder fra start

#### STYREGRUPPE OG ARBEJDSGRUPPE

- Det er vigtigt at bruge styregruppen og sammensætte den på en hensigtsmæssig måde
- Det er vigtigt at professionalisere arbejdsgruppen og undgå, at det kun er et socialt forum

## Samarbejdsrelationer

### PRAKTISERENDE LÆGER

- Det er vigtigt at involvere de praktiserende læger
- Samarbejdet med de praktiserende læger skal styrkes – det er vigtigt at få dem til at tale for tobaksforebyggelsesprojekterne, idet folk har meget tiltro til egen læge
- Selvom samarbejdet med de praktiserende læger er svært, er det vigtigt ikke at give op

### ANDRE SAMARBEJDSPARTNERE

- Det er vigtigt med kontakt til ressourcepersoner i lokale organisationer – det er vigtigt at identificere ildsjæle, som kan sprede budskabet omkring sig
- Ved samarbejde med eksterne samarbejdspartnere er uddelegering af ansvar vigtig

## Markedsføring og rekruttering

- Det er vigtigt i forhold til rekruttering at komme hurtig på banen for at få de forskellige flader og samarbejdspartnere involveret
- Det er vigtigt, at rygestoptilbud er gratis for alle borgere, idet nogle grupper ikke kommer til tilbudene, hvis der er egenbetaling

## Forankring og bæredygtighed

- Det er vigtigt at have et langsigtet perspektiv
- Det er vigtigt at etablere et ejerskab i egen og andre forvaltninger
- Det er vigtigt at skabe netværk, som er selv-kørende
- Restriktioner har en effekt – lovregulering er effektiv. Tobaksforebyggelse skal gå på flere ben – både motivation og lovgivning
- Det er en god idé efter puljeperioden at sikre vidensdeling kommunerne imellem
- Det er vigtigt at fortsætte Sund By Netværket, så man kan inspirere hinanden bredt. Man kunne eventuelt opstarte et forskningssamarbejde mellem kommuner og forskningsinstitutter omkring, hvordan man når de tunge grupper og unge (uforpligtende tilbud, der alligevel forpligter)

# Resultater fra Rygestopbasen og Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007

## Rygestopbasen

Puljekommunerne har gennem tobaksprojektet forpligtet sig til at tilmelde sig Rygestopbasen og rapportere tilmeldinger til og gennemførelse af rygestopkurser i kommunerne. Rygestopbasen har fået til opgave at opgøre data til nærværende rapport.

Rygestopbasen har opgjort rygestoprater fra tobakspuljekommunerne i perioden 1. januar 2007 til 1. oktober 2008. Rygestopraten angiver de deltagere, der stadig er røgfri seks måneder efter gennemført rygestopkursus. Et rygestopforløb er gennemført, når en deltager har været til stede ved mindst 75 % af kursusgangene.

## Røgfri borgere efter afsluttet rygestopforløb og efter seks måneder

Der er registreret 2642 plus 462 anonyme deltagere på enten et individuelt kursus eller et gruppekursus, hvoraf 1617 har gennemført kurset, mens 1025 ikke har gennemført.

I alt er der afholdt 343 individuelle kurser, mens 2724 borgere har deltaget i et af de 309 afholdte gruppekurser. Derudover har 37 borgere deltaget i et andet, ikke nærmere beskrevet kursus.

Rygestatus er opgjort for deltagere, der har gennemført et kursus, og som har deltaget i opfølgningen. Et af projekterne har ikke afreporteret data for opfølgning af rygestopkurserne, hvilket betyder, at resultaterne er beregnet ud fra de resterende elleve projekter.

Ved afslutning af rygestopkurserne var 74,3% af deltagerne røgfri, og efter seks måneder var 40,4% stadig røgfri. Rygestopraten svarer til landsgennemsnittet på 42%.

## Betydende faktorer for rygestop

Der er undersøgt, hvilke faktorer, der har betydning for, om man stopper med at ryge. Det er således blevet undersøgt om køn, alder, antal år røget, antal gram tobak per dag, stilling, uddannelse og boligtype har betydning for rygestatus efter rygestopkursus afslutning og efter seks måneder. Man fandt, at boligtypen er den eneste faktor, der har betydning for rygestatus efter kursus afslutning. Deltagere, der bor i ejerbolig, har således 1,5

gange større sandsynlighed for at blive røgfri end deltagere, der bor i lejebolig. Boligtypen er også den eneste faktor, der har betydning for, om man stadig er røgfri efter seks måneder. Deltagere, der bor i ejerbolig, har således 1,6 gange større sandsynlighed for at forblive røgfri end deltagere, der bor i lejebolig.

## Betydende faktorer for gennemførelse af rygestopkursus

Sammenligning af rygestatus for deltagere, der har gennemført et kursus, og deltagere, der ikke har gennemført et kursus, viser, at flere deltagere, der har gennemført et kursus, er røgfri ved kursus afslutning (78,4% versus 34,2%) og efter 6 måneders afslutning (40,4% versus 14,8%).

Det er blevet undersøgt, om køn, alder, antal år røget, antal gram tobak per dag, stilling, uddannelse og boligtype har betydning for gennemførelse af et rygestopkursus. Boligtypen viste sig at være eneste faktor af betydning for gennemførelse af et rygestopkursus, således at deltagere i ejerbolig har størst sandsynlighed for at gennemføre et rygestopkursus.

Ud fra rygestopbasens resultater fremgår det dermed, at faktorer som køn og alder og hvor mange år, man har været ryger, ikke har indflydelse på hverken rygestop, eller om man er i stand til at gennemføre et rygestopkursus.

Således viser opgørelsen fra Rygestopbasen, at godt 40% af de borgere, som har gennemført et rygestopkursus, stadig er røgfri seks måneder efter kursus afslutning. På landsplan er rygestopraten 42%. Samtidig viser resultaterne, at sandsynligheden for at holde sig røgfri er over dobbelt så stor, hvis man har gennemført et rygestopkursus i forhold til, hvis man kun har tilmeldt sig et kursus, men ikke gennemført det. Sandsynligheden for stadig at være røgfri efter seks måneder er næsten tre gange større, hvis man har gennemført et kursus. Boligtypen er den eneste faktor, som har betydning for både rygestop ved kursus afslutning og for gennemførelse af et rygestopkursus. Ud fra Rygestopbasens opgørelser, tyder det dermed på, at uddannelseslængde ikke har indflydelse på evnen til at holde op med at ryge på et rygestopkursus

eller på at forblive røgfri seks måneder efter kursets afslutning.

### Resultater fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007

Formålet med Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 var gennem et selvevaluerings- og benchmarkingskema at måle omfang og kvalitet af kommunernes tobaksforebyggende aktiviteter for at kunne optimere indsatsen.

Spørgeskemaet havde på baggrund af publikationen "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model" fokus på henholdsvis generel tobaksforebyggelse, fremme af røgfri miljøer, fremme af rygestop samt forebyggelse af rygestart og bestod af 16 spørgsmål, der hver gav 0-5 eller 0-10 point. En fuld besvarelse af spørgeskemaet gav 0-100 point, hvor 100 point som det højest opnåelige indikerede en meget omfattende tobaksforebyggelsesindsats i kommunen, mens 0 point indikerede, at der intet blev gjort på området i 2007. Fokusområderne "generel tobaksforebyggelse", "fremme af røgfri miljøer" og "fremme af rygestop" gav hver maksimalt 30 point, mens området "forebyggelse af rygestart" gav maksimalt 10 point.

Spørgeskemaerne blev udsendt til alle landets kommuner primo 2008, og 93 ud af landets 98 kommuner besvarede skemaet (95%). Blandt tobakspuljekommunerne svarede 30 ud af 31 kommuner.

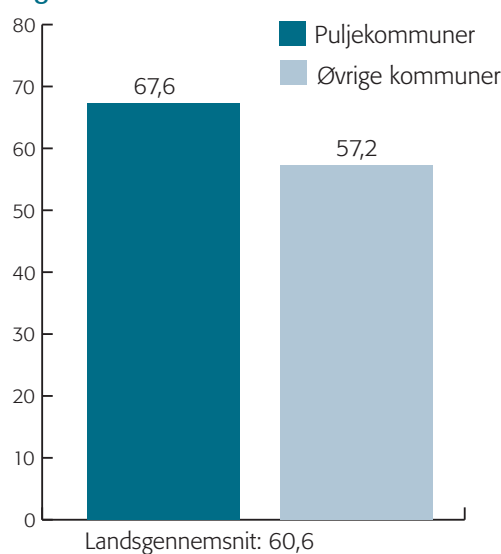
I det følgende beskrives resultater udarbejdet på baggrund af data fra undersøgelsen med relevans for denne evaluering. For yderligere information om benchmarkundersøgelsen og dens resultater henvises til rapporten "Benchmarkundersøgelse af kommunernes tobaksforebyggelse 2007" udarbejdet af Sund By Netværket, 2008.

I denne rapport sammenlignes det samlede antal point opnået af tobakspuljekommunerne med de øvrige kommuner inden for henholdsvis "samlet benchmarkresultat", "generel tobaksforebyggelse", "fremme af røgfri miljøer", "fremme af rygestop" og "forebyggelse af rygestart".

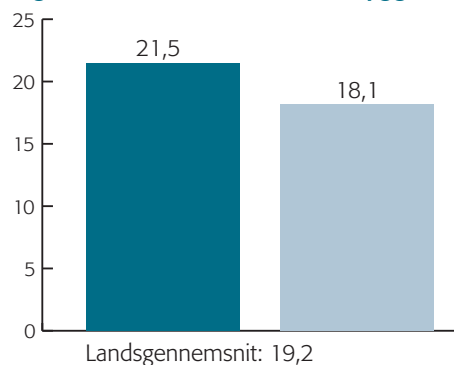
Benchmarkundersøgelsen viste, at tobakspuljekommuner samlet set klarer sig langt bedre end kommuner, der ikke har modtaget puljemidler. Af figur 1 fremgår det, at puljekommuner i gennemsnit har 10,4 point flere end de øvrige kommuner.

På hvert enkelt fokusområde klarer puljekommunerne sig bedre end de øvrige kommuner. I forhold til generel tobaksforebyggelse ligger puljekommunerne i gennemsnit 3,4 point højere end de øvrige kommuner (fig. 2), (forskellen er signifikant). I forhold til fremme af røgfri miljøer ses en gennemsnitlig forskel på 1,4 point mellem puljekommuner og øvrige kommuner, (ikke signifikant) (fig. 3). Inden for fremme af rygestop ligger puljekommunerne i gennemsnit 2,8 point højere end de øvrige kommuner (fig. 4) (forskellen er signifikant), mens forskellen på 2,7 point inden for forebyggelse af rygestart også er signifikant (fig. 5).

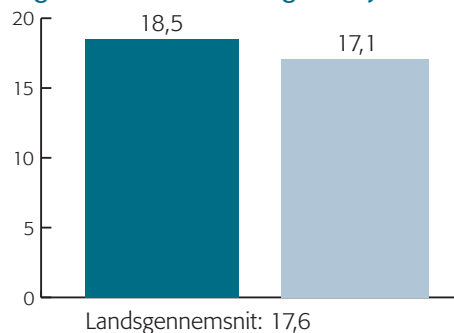
Figur 1: Samlet Benchmarkresultat



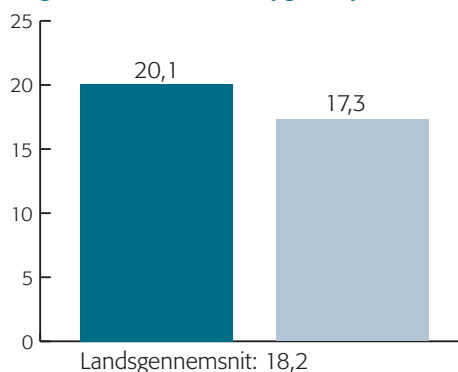
Figur 2: Generel tobaksforebyggelse



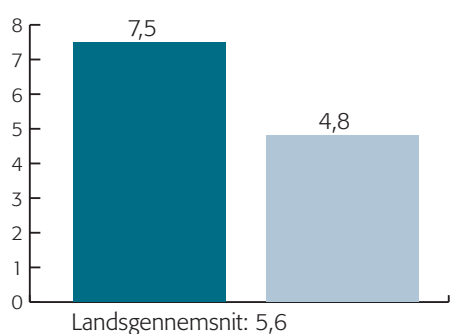
Figur 3: Fremme af røgfri miljøer



Figur 4: Fremme af rygestop



Figur 5: Forebyggelse af rygestart



Således viser benchmarkundersøgelsen, at tobakspuljekommunerne gennemsnitligt klarer sig bedre end de øvrige kommuner på alle de udvalgte områder - netop de områder, der har været i fokus i tobakspuljeprojekterne. Den mindste forskel ses inden for fremme af røgfri miljøer, hvilket sandsynligvis kan tilskrives indførelsen af rygeloven, der har hjulpet alle kommuner godt på vej i forhold til netop dette område.

### Opsummering

Data fra Rygestopbasen og Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 giver et kvantitativt billede af tobaksindsatsen i puljekommunerne. Rygestopbasens opgørelser viser antallet af deltagere, der i perioden 1. januar 2007 til 1. oktober 2008 har tilmeldt sig og gennemført et rygestoptilbud, hvor mange procent af deltagerne der er stoppet med at ryge efter kursets afslutning og stadig er røgfri efter seks måneder samt hvilke faktorer, der har betydning for gennemførelse af et rygestopkursus og for at holde op med at ryge.

Resultater fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse, 2007 er opgjort primo 2008 og viser, hvordan puljekommuner klarer sig i forhold til de øvrige kommuner inden for henholdsvis "samlet Benchmarkresultat", "generel tobaksforebyggelse", "fremme af røgfri miljøer", "fremme af rygestop" og "forebyggelse af rygestart".

Opgørelsen fra Rygestopbasen viser, at 40,4% af de borgere, som har gennemført et rygestopkursus, stadig er røgfri seks måneder efter kursets afslutning, hvilket er på højde med landsgennemsnittet på 42%. Samtidig viser resultaterne, at sandsynligheden for at holde sig røgfri er over dobbelt så stor, hvis man har gennemført et rygestopkursus i forhold til, hvis man kun har tilmeldt sig et kursus, men ikke har gennemført det. Sandsynligheden for stadig at være røgfri efter seks måneder er næsten tre gange større, hvis man har gennemført kurset. Boligtypen er den eneste faktor, som har betydning for både at være stoppet med at ryge ved rygestopkursets afslutning og for gennemførelse af et rygestopkursus.

Resultaterne fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 viser, at tobakspuljekommunerne gennemsnitligt klarer sig bedre end de øvrige kommuner på alle de udvalgte områder - netop de områder, som tobakspuljeprojekterne har fokuseret på. Den mindste forskel ses inden for fremme af røgfri miljøer, hvilket sandsynligvis kan tilskrives indførelsen af rygeloven, der har hjulpet samtlige kommuner godt på vej i forhold til dette område.

Da data fra de to undersøgelser ikke er opgjort i samme tidsinterval, kan det være vanskeligt at drage direkte konklusioner. Formålet med tobakspuljen var at yde støtte til kommunale tobaksforebyggelsesprojekter ved at øge aktiviteter indenfor henholdsvis fremme af rygestop, forebyggelse af rygestop samt fremme af røgfri miljøer. Af Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 fremgår det, at puljekommunernes indsats på disse områder er steget i forhold til landets øvrige kommuner. Samtidig svarer rygestopraterne i puljekommunerne til landsgennemsnittet. Det er således lykkedes projekterne at øge aktivitetsniveauet inden for området og samtidig holde kvalitetsniveauet.

# Konklusion

---

Formålet med tobakspuljen var at yde støtte til kommunale tobaksforebyggelsesprojekter ved at øge aktiviteter indenfor henholdsvis fremme af rygestop, forebyggelse af rygestop samt fremme af røgfri miljøer, som det anbefales i "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model". Af Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 fremgår det, at puljekommunernes indsats på disse områder er større i forhold til landets øvrige kommuner. Rygestopraterne rapporteret fra puljekommunerne er 40,4%, hvilket svarer til landsgennemsnittet på 42%. Det er således lykkedes projekterne at øge aktivitetsniveauet inden for området og samtidig holde kvalitetsniveauet.

## Implementering

Det er overordnet lykkedes puljeprojekterne at følge deres projektbeskrivelser, men de har oplevet forsinkelser, og alle målsætninger er endnu ikke opnået. Projekterne er hyppigst startet med tiltag rettet mod de lettest tilgængelige målgrupper. Dette opleves som hensigtsmæssigt i den forstand, at man kan opnå succeshistorier fra start, mens det samtidigt kan være en ulempe at rette tiltagene mod de sværere målgrupper for sent i forløbet. Det opleves som vigtigt, at man tænker social ulighed ind i projekterne.

I nogle kommuner har der været erfarne medarbejdere at trække på, og det har lettet implementeringen af de gældende projekter. I flere andre projekter er implementeringen dog blevet vanskeliggjort af mangel på både økonomiske ressourcer og medarbejderressourcer samt medarbejderudskiftninger. For nogle projekter gælder endvidere, at der har været manglende politisk opbakning til projektet. Projektlederne og tovholderne fremhæver, at det er vigtigt i implementeringen at tænke kommunens frontpersonale ind i arbejdet og sikre instruktørernes kompetencer gennem uddannelse samt et forum for erfaringsudveksling for dem.

Kommunalreformen har haft stor indflydelse på implementeringen af tobaksprojekterne, idet kommunesammenlægningerne har medført forsinkelser. Ligeledes har sygeplejerskekonflikten for flere projekters vedkommende påvirket kontinuiteten af tiltagene. Indførelsen af rygeloven har derimod lettet implementeringsprocessen i projekterne.

Endvidere har afskaffelsen af brugerbetaling af rygestopkurser haft betydning for projekterne ikke blot i økonomisk forstand men også i forhold til at fastholde tilmeldte deltagere, idet det opleves, at flere tilmeldte bliver væk fra kurserne, når der ikke er brugerbetaling.

## Organisering

Hovedparten af puljeprojekterne er organiseret med en styregruppe, der typisk enten har haft bred deltagelse af repræsentanter fra flere forvaltninger og diverse samarbejdspartnere eller primært har haft deltagelse af de, der til dagligt sidder med tobaksprojekterne og deres chefer. Styregrupperne er ofte blevet benyttet som forum for faglig sparring og som redskab til at få samarbejdspartnere i tale. Projektledere og tovholdere har pointeret vigtigheden af at sammensætte styregruppen på en hensigtsmæssig måde samt at sørge for, at den bliver brugt.

Hovedparten af projektlederne beskriver deres funktion som planlæggende og uddelegerende, selvom der også har indgået drift. I tværkommunale projekter har der været tovholdere i enten alle kommuner eller i de kommuner, hvor projektlederen ikke har siddet. Rollefordelingen mellem projektleder og tovholdere har været veldefineret i hovedparten af projekterne og har været støttet af jævnligt afholdte møder. Flere projektledere forklarer, at det har været en udfordring at have en sammensat tovholdergruppe med forskellig faglighed, og at ikke alle folk har været klædt lige godt på til jobbet. Samtidig gør nogle projektledere opmærksom på, at netop forskelligheden har skabt god synergi og fremmet erfaringsudvekslingen i grupperne.

Interviewene i forbindelse med projektperiodens afslutning viste, at det har varieret, hvor meget drift og praktiske opgaver, der har ligget hos projektlederne i forskellige perioder. Nogle enkelte projektledere har oplevet primært at sidde med en meget lavpraktisk opgavebyrde, mens hovedparten oplever, at de har haft tid nok til udviklingsopgaverne. Overordnet oplever projektlederne, at deres rolle består i at bære projektet videre i kommunerne, efter projektperioden er afsluttet, og at være med til at skabe ejerskab. De interviewede projekt-

ledere og tovholderes læringspunkter til dette område er, at det er en fordel at adskille opgaverne inden for udvikling og drift, og at det kan være en fordel at ansætte en studentermedhjælper til de praktiske opgaver.

Fem af de 12 puljeprojekter består af en enkelt kommune. I disse projekter har man oplevet det som en fordel at organisere projektet alene, men nogle af projekterne har på grund af et begrænset befolkningsgrundlag oplevet, at det kan være svært at tilbyde mange differentierede tilbud. Enkelte projektledere giver udtryk for, at de derfor muligvis med fordel kunne samarbejde med andre kommuner om at udbyde tilbud. Ingen af enkelt-kommuneprojekterne ønsker dog, at organiseringen af tobaksprojekterne skal foregå samlet i kommunerne med fælles projektledere og tovholdere. I enkelt-kommuneprojekterne oplever man, at der er tilstrækkelig mulighed for erfaringsudveksling gennem andre samarbejdsnetværk.

I de tværkommunale projekter oplever man fortrinsvis fordele ved netværkssamarbejdet kommunerne imellem, men der lægges ikke skjul på, at samarbejdet skaber udfordringer grundet de deltagende kommuners forskelligheder, både hvad angår organisation, traditioner og afsatte ressourcer. Det opleves som en fordel, at udviklingsindsatsen deles mellem kommunerne, fordi det højner kvaliteten og sikrer fremdrift samtidig med, at samarbejdet skaber en synergieffekt og sikrer vidensdeling.

Projektlederne og tovholderne har erfaret, at det er vigtigt allerede fra startfasen at afklare ansvars- og rollefordelingen mellem kommuner, tovholdere og projektledere. Det er i denne forbindelse vigtigt at sikre, at der er afsat tilstrækkelig tid hos tovholderne. De tværkommunale projekter er organiseret på forskellige måder, hvad angår projektleder- og tovholderfunktioner. Erfaringer fra projekterne viser, at det ikke synes at være hensigtsmæssigt, at projektlederen også varetager tovholderfunktionen, og at det er en fordel at have tovholdere i kommunerne, idet der således er én person, der sikrer den daglige drift, som på denne måde skabes ejerskab i kommunen. I ét projekt har man gjort sig gode erfaringer med at fordele ansvaret for forskellige indsatsområder mellem tovholderne i kommunerne, således at hver tovholder har arbejdet med et mere afgrænset fokus og indsatsområde. Et andet projekt har gjort sig

gode erfaringer med at have en ekstern tilknyttet projektleder, idet de mener, at dette har medført ejerskab i de enkelte kommuner og sikret forankringen.

### **Eksterne samarbejdsrelationer**

Samarbejdet med de praktiserende læger beskrives af flere projektledere som udfordrende, og mange har oplevet, at lægerne ikke har henvist i ønsket omfang til kommunale rygestoptilbud. Projektlederne har undervejs i projektforløbet udviklet forskellige fremgangsmåder til at forbedre kontakten til almen praksis, og har forsøgt at lette henvissningsprocessen ved at øge tilgængeligheden af flyers og postkort i klinikkerne. I den forbindelse fremhæves vigtigheden af at tilbyde lægerne helt klare handlingsprocedurer i forhold til konkrete kommunale tilbud.

Der er bred enighed blandt projektlederne om, at praksiskonsulenterne kan være nøglen til et godt samarbejde med de praktiserende læger. Det nævnes i denne sammenhæng, at man bedst sikrer videreformidling af budskaber ved kun at have én gennemgående kontaktperson til de praktiserende læger. De overordnede vigtige læringspunkter, som projektledernes fremhæver er, at samarbejdet med de praktiserende læger skal styrkes, og at det er vigtigt, at få lægerne til at tale godt for tobaksforebyggelsestilbudene, fordi folk generelt har meget tiltro til egen læge. Selvom samarbejdet har vist sig udfordrende, er det vigtigt ikke at give op.

Apotekerne opleves generelt som positivt indstillede over for tobaksopgaven. Barriererne i forhold til samarbejdet med apotekerne har primært været oplevelsen af, at der ikke henvises i ønsket grad til apotekernes rygestoptilbud, og at apotekerne i for høj grad fokuserer på salg af nikotinsubstitutter i forbindelse med rygestop.

Sund By Netværket har for de flestes vedkommende opfyldt behovet for netværksdannelse og erfaringsudveksling. Sund By Netværket har dannet rammen om faglig sparring og dannet forum for diskussioner omkring forskellige problematikker i projektarbejdet. Projektledere, som sidder alene med tobaksopgaven, lægger vægt på, at bevidstheden om, at Sund By Netværket er der, hvis de får brug for dem, er essentiel for arbejdsmiljøet og nedtoner oplevelsen af at sidde alene med arbejdet. Vigtige læringspunkter, som projektlederne har fokuseret på i relation til øvrige samarbejdspartnere

er, at det er vigtigt at skabe kontakt til ressourcpersoner i lokale organisationer og identificere ildsjæle, som kan videreformidle tobaksforebyggelsesbudskabet. I samarbejdet med eksterne samarbejdsrelationer er det samtidigt vigtigt at kunne uddelegere ansvar.

Sundhedsstyrelsens rolle i projekterne har overordnet bestået i at bidrage med kampagnemateriale og andet oplysningsmateriale, og Sundhedsstyrelsen anses generelt ikke som en egentlig samarbejdspartner. Et af kritikpunkterne til Sundhedsstyrelsens rolle er manglende synlighed lokalt i kommunerne, selvom Sundhedsstyrelsen overordnet lever op til de kommunale forventninger i forhold til faglig sparring og hjælp til afklarende spørgsmål i forhold til for eksempel lovgivning på tobaksområdet.

### **Markedsføring og rekruttering**

Projekterne har satset på en bredspektret rekruttering og forsøger at nå så mange målgrupper som muligt. Overordnet mener projektlederne, at der er afsat penge nok til markedsføringsopgaven. Den indledende strategi har været at satse på dem, som gerne vil være med. Der fokuseres primært på rekruttering til rygestopkurser samt forebyggende indsatser for unge på skoler, hvorimod metoder til fremme af røgfri miljøer kun er beskrevet i ringe grad. En vigtig læring, som projektlederne påpeger er, at komme hurtigt på banen for at få de forskellige samarbejdspartnere i rekrutteringen involveret.

Indsatser rettet mod skolesøgende børn og unge dækker primært forebyggelse af rygestart og hjælp til rygestop. Skoleområdet beskrives som et svært område, primært på grund af varierende rygepolitikker skolerne imellem. Indsatsen på dette område har derfor især bestået i at skabe synlighed på skolerne og udvikle strategier i samarbejde med skoleledelsen. Det pointeres, at det er vigtigt at involvere lærerne i arbejdet på et tidligt tidspunkt og skabe grundlag for netværksdannelse.

På psykiatriområdet har man på værestederne generelt oplevet velvilje i forhold til at implementere rygestoptilbud. En vigtig erfaring i denne sammenhæng er at danne så trygge rammer som muligt for de psykisk syge. Overordnet har udgangspunktet været at skabe individuelle rygestopforløb og stå til rådighed, når borgerne har været klar til at tage imod. Endvidere påpeges det, at det er

vigtigt at modificere sine forventninger til succesraten for denne målgruppe.

Socialt udsatte beskrives af de fleste projektledere som en gruppe, der kan være svær at nå. I forhold til indsatser rettet mod denne gruppe beskrives det som fundamentalt, at man gennemtænker kommunikationsstrategien. Opsøgende arbejde i form af proaktive telefonopringninger til borgere i belastede boligområder beskrives som en vellykket strategi til rekruttering til rygestopkurser.

Det har været en udfordring at lave en helhedsindsats på hjemmeplejeområdet. Der er fokuseret på at formidle rygestopbudskabet i en anerkendende tone, fordi man bevæger sig i spændingsfeltet mellem ældres ret til at ryge i eget hjem og hjemmehjælpens ret til et røgfrit arbejdsmiljø. Barrieren i denne sammenhæng er, at hjemmeplejen oftest selv er ryger, så hvis indsatsen skal virke, må indsatsen også inkludere denne målgruppe.

På trods af den relativt uproblematisk markedsføringsopgave oplever de fleste projektledere, at der har været for få tilmeldinger til rygestopkurserne. Der er flere forklaringer på den manglende tilslutning til tilbudene, men flere beskriver det som et paradoks, at folk, nu hvor rygestoptilbud er blevet gratis, ikke længere oplever et økonomisk ansvar i forhold til en tilmelding til et rygestopkursus og derfor oftere bliver væk. Det er dermed ikke entydigt, hvorvidt afskaffelse af delvis egenbetaling på rygestoptilbud er løsningen på at få folk til at deltage i rygestopkurser. Rekrutteringen via de praktiserende læger opleves af hovedparten af projektlederne som den største barriere, simpelt hen fordi de praktiserende læger ikke henviser i tilstrækkelig grad.

Hovedparten af projektlederne har benyttet metoder til markedsføring, der tager udgangspunkt i de traditionelle kommunikationsmidler. Ambitionsniveauet har været at nå ud så bredt som muligt. Mange mener dog, at de lettest tilgængelige målgrupper på nuværende tidspunkt er nået, og at udfordringen fremover bliver at nå de sværere målgrupper. Der er en bred enighed om, at dette kræver særligt målrettede rekrutteringsmetoder, og der gives udtryk for bekymring for, hvorvidt nogle kommuner er for små til at kunne sammenligne rygestopkurser for meget specifikke målgrupper.

## Forankring

Overordnet oplever projektlederne en bred politisk opbakning i kommunerne. Nogle projektledere har dog oplevet, at de har skullet være meget insistende for at få sat tobak på dagsordenen, og at de økonomiske tiltag selv i de tilfælde, hvor den politiske vilje er til stede, ikke følger med.

Omkring halvdelen af puljekommunerne har planer om at igangsætte nye aktiviteter i den sidste periode af 2008. Disse aktiviteter har for flere kommuners vedkommende fokus på social ulighed, og man vil fremover forsøge at nå de sværere målgrupper, ligesom flere projekter også vil fokusere på tiltag rettet mod unge.

I hovedparten af puljekommunerne var der ved de afsluttende interviewbesøg endnu ikke truffet politiske beslutninger i forhold til tobaksprojekternes videre forløb.

Puljeprojekterne har på forskellige måder søgt at forankre tobaksaktiviteterne, således at de kan fortsætte efter puljeperiodens ophør. En måde har været at lave bæredygtige aftaler og for eksempel i tilfældet med apotekerne at betale dem for at varetage rygestopkurser og herved skabe ansvar for projektet hos denne eksterne samarbejdspartner. Det har endvidere været forsøgt at integrere tobakken i andre kørende projekter, at uddanne et korps af rygestopinstruktører i kommunerne og at sikre, at projektmedarbejderne kunne blive i kommunen også efter projektperioden, således at de kan videreføre arbejdet og erfaringerne til det fremtidige arbejde på tobaksområdet. Yderligere har projekterne søgt at sikre forankring ved at få tobakken højt prioriteret i sundhedspolitikken.

Det pointeres, at det er vigtigt at etablere ejerskab for projektet i egen såvel som andre forvaltninger, og at det er vigtigt at skabe netværk, som er selvkørende. Ikke alle oplever, at der ikke er prioriteret ressourcer til forankringen af tobaksaktiviteterne.

Projektledere og tovholdere oplever generelt, at projekterne igennem puljeperioden er nået rigtig langt med tobaksindsatsen. Alle projekter vurderer, at tobaksindsatsen i dag er mere omfattende end udgangspunktet før puljeperioden, og omkring halvdelen af de interviewpersoner, der har et bud på indsatsen i fremtiden, vurderer, at indsatsen vil mindskes en smule i forhold til den nuværende, mens den anden halvdel formoder, at indsatsen også efter puljeperioden vil øges lidt.

På interviewtidspunktet havde kun ét af projekterne færdiggjort deres evaluering af projektet, mens de andre projekter enten var i gang med udarbejdelsen, endnu ikke var begyndt eller ikke havde tænkt sig at lave en egen evaluering.

## Rygestopbasen og Sund By Netværkets Benchmarkrapport 2007

Opgørelsen fra Rygestopbasen viser, at 40,4% af de borgere, som har gennemført et rygestopkursus i puljeprojekterne, stadig er røgfri seks måneder efter kursets afslutning, hvilket er på højde med landsgennemsnittet på 42%. Samtidig viser resultaterne, at sandsynligheden for at holde sig røgfri er over dobbelt så stor, hvis man har gennemført et rygestopkursus i forhold til, hvis man kun har tilmeldt sig et kursus, men ikke har gennemført det. Sandsynligheden for stadig at være røgfri efter seks måneder er næsten tre gange større, hvis man har gennemført kurset. Boligtypen er den eneste faktor, som har betydning for både at være stoppet med at ryge ved rygestopkursets afslutning og for gennemførelse af et rygestopkursus.

Resultaterne fra Sund By Netværkets Benchmarkundersøgelse 2007 viser, at tobakspuljekommunerne gennemsnitligt klarer sig bedre end de øvrige kommuner på alle de udvalgte områder – netop de områder, som tobakspuljeprojekterne har fokuseret på. Den mindste forskel ses inden for fremme af røgfri miljøer, hvilket sandsynligvis kan tilskrives indførelsen af rygeloven, der har hjulpet samtlige kommuner godt på vej i forhold til dette område.



# Bilag A: Interviewguide – projektledere

Vores spørgsmål er inddelt i 6 forskellige temaer:

**Tema 1:** Organisering og implementering af projekterne

**Tema 2:** Særlig fokus og specielle aktiviteter i de enkelte projekter

**Tema 3:** Markedsføring og rekruttering

**Tema 4:** Forankring og bæredygtighed

**Tema 5:** Læringspunkter til andre, der skal i gang

**Tema 6:** Egne evalueringer

**Tema 1:**  
**Organisering og implementeringen af projekterne**

1. Kan du kort beskrive, hvordan I har organiseret tobaksprojektet?
  - a. Internt
  - b. Placering i Kommunen
  - c. Kommunalreformen
  - d. Er det som beskrevet i projektbeskrivelsen?
  - e. Har det været muligt at følge projektbeskrivelsen?
  - f. Kender du baggrunden for hvorfor projektet er organiseret som det er og har det været hensigtsmæssigt?

**Spørgsmål 2** stilles kun til projekter, der indbefatter flere kommuner:

2. I dette projekt har der været flere kommuner involveret. Kan du beskrive hvordan organiseringen og samarbejdet mellem de internt involverede har fungeret?
  - a. Tovholdere har ikke haft tilstrækkelig tid på projekterne => projektledere har manglet faglig sparring fra tovholdere
  - b. Uddelegering af ansvar (vi ved fra de indledende interviews at placering af tovholdere i flere kommuner på mange måder har fremmet det lokale ejerskab af projekterne)
  - c. Faglige kvalifikationer
  - d. Kulturforskelle => Det har vist sig at kulturforskelle i de forskellige kommuner omfattet af en enkelt projekt har betydet forskelle i f.eks. responsraten på udsendte breve og invitationer fra en kommune til andre kommuner i projektet. Hvad har I gjort for at overvinde disse udfordringer og hvordan har I samtidig respekteret forskellige kommunale arbejdsgange?
  - e. Styregruppen debat- og strategiforum?
3. Af midtvejsevalueringen fremgik det, at der i flere projekter var behov for en mere klar rollefordeling mellem projektleder, tovholder(e) og styregruppe. Er det noget I har arbejdet med og kan du i så fald beskrive hvordan?
  - a. Hvad har I gjort for at definere rollerne?

4. I startfasen viste det sig at være svært for mange projektledere at finde en passende balance mellem på den ene side planlægning og strategiudvikling og på den anden side drift af projekterne. Er det noget du har tænkt over og hvordan har du i så fald grebet udfordringen an?

a. Tid afsat til projekterne for projektlederen

5. I mange projekter har man fundet kontakten til de praktiserende læger svær. Hvad er jeres oplevelse af dette og har I gjort noget særligt for at få lægerne i tale/ til at handle, der har virket positivt?

a. Læringspunkter til andre kommuner

6. Hvordan har du oplevet den politiske opbakning i forhold til tobaksprojektet?

7. Hvordan har det centrale niveau (SST og SBN) bidraget?

a. Samarbejde mellem SST, SBN og projekterne

8. Er der nogle andre områder, end dem vi nu har været omkring, som I har fundet problematiske i forhold til implementeringen og organiseringen af tobaksprojekterne?

a. Kan du beskrive hvilke og hvad I har gjort for at overvinde dem?

b. Er der noget der har lettet implementeringen?

c. Har sygeplejerskekonflikten haft betydning for gennemførelsen af projektet?

*Vi har nu været inde på hvilke udfordringer og barrierer I har arbejdet med og hvordan.*

9. Er der andre relevante erfaringer I har gjort jer med tobaksprojektet siden telefoninterviewene og kan du kort beskrive hvilke?

10. Siden sidste interviewrunde er lov om røgfri miljøer blevet implementeret. Kan du beskrive hvordan har den påvirket projektet?

## Tema 2: Særligt fokus og specielle aktiviteter i de enkelte projekter

*Nogle projekter har haft et særligt fokus på eksempelvis gravide eller socialt udsatte grupper i tobaksprojektet. I nogle projekter var det beskrevet i projektbeskrivelsen, mens det i andre projekter er dukket op undervejs.*

11. Har I haft et særligt fokus på bestemte målgrupper i projektet?

a. Hvilke målgrupper

b. Særlige erfaringer herfra, som andre kan lære af (eks. rekruttering af målgruppen, opsøgende arbejde)

*I nogle projekter har man lavet nogle utraditionelle aktiviteter, der ligger lidt uden for de områder, der skulle berøres for at få puljemidler. Nogle projekter har eksempelvis lavet rygestopkonkurrencer (Sønderjylland) eller lokalsamfundsindsatser, hvor lokale rygestopinstruktører har ringet rundt til personer i sociale boligområder for på den måde at nå de socialt svageste grupper (Hjørring).*

12. Har I lavet sådanne lidt anderledes aktiviteter som en del af tobaksprojektet?

a. Hvilke?

b. Hvorfor var det en succes?

c. Vi sender en mail efterfølgende og spørger, om de kan beskrive aktiviteten kort (5-6 linjer)

13. Har I planlagt at igangsætte nogle nye aktiviteter i den sidste periode af 2008?

### Tema 3: Markedsføring og rekruttering

14. Hvordan har I oplevet at markedsføringsopgaven har været?
- Har der været penge nok?
  - Hvad har været succesfuldt
  - Hvordan reklamerer I?  
(Vi ved at det har svært for mange at rekruttere tilstrækkeligt med deltagere til rygestopkurser)
15. Har I lavet særlige målrettede eller opsøgende aktiviteter i forhold til markedsføring og rekruttering?

### Tema 4: Forankring og bæredygtighed

16. Hvilke aktiviteter forventer I at arbejde videre med efter 2008?
17. Hvad har I gjort for at forankre aktiviteterne i kommunen/kommunerne?
- Hvad kunne man have gjort?
18. Er der nogle områder i forhold til organiseringen af aktiviteterne, I vurderer det nødvendigt at ændre på for at sikre bæredygtigheden?
- Hvilke og hvordan skal de ændres?
19. Hvad er der truffet af politiske beslutninger i forhold til tobaksprojektets videre forløb?
20. Kan du give en vurdering af hvordan tobaksindsatsen er nu i forhold til de seneste år (hvis de seneste år sættes til 100%) og hvordan forventer du at den vil være fremover?

### Tema 5: Læringspunkter til andre der skal i gang

21. Hvis du skal give med nogle gode råd/læringspunkter til nye kommuner, der skal igangsætte eller fortsætte tobaksforebyggels esprojekter, hvad vil du så fremhæve som det vigtigste at være opmærksom på?

### Tema 6: Egne evalueringer

*En del af puljemidlerne er i alle projekterne afsat til at lave en egen evaluering af projektet.*

22. Har I lavet jeres egen evaluering på nuværende tidspunkt og er der mulighed for at vi kan se jeres evalueringsdesign og evt. det I har fundet frem til?

## Bilag B: Interviewguide – tovholdere

Vores spørgsmål er inddelt i 5 forskellige temaer:

**Tema 1:** Organisering

**Tema 2:** Samarbejde

**Tema 3:** Kommunikation

**Tema 4:** Erfaringer fra tobaksprojektet

**Tema 5:** Læringspunkter til andre der skal i gang

**Tema 1:**  
**Organisering**

1. Kan I kort beskrive, hvordan tobaksprojektet har været organiseret?
  - a. Fokus på organiseringen mellem projektleder og tovholdere
2. Hvordan har denne organiseringsform fungeret?
  - a. Styrker/svagheder
  - b. Hvad kunne I have gjort anderledes?
  - c. Hvad vil I give af gode råd til projekter der fremover skal organiseres på tværs af kommuner?
3. Hvordan har koordineringen af aktiviteter fungeret kommunerne imellem?
  - a. Eksempelvis har nogle projekter med flere kommuner haft forskellige aktiviteter i hver kommune
  - b. Hvad er erfaringen med den måde, I har valgt at gøre det på?
4. Hvilke aspekter mener I er nødvendige/vigtige for at forankre de tobaksforebyggende aktiviteter i kommunen?

## Tema 2: Samarbejde

5. Kan I beskrive hvordan samarbejdet mellem tovholderne og projektlederen har fungeret?
  - a. Eksempelvis møder, planlægning og koordinering
6. Har der været nogle særlige styrker i samarbejdet, som I vil fremhæve?
7. Har der været nogle særlige udfordringer eller barrierer i samarbejdet, I vil fremhæve?
8. Hvordan har jeres rolle været sammenlignet med projektlederens?
9. Har I oplevet at rollefordelingen mellem projektleder og tovholdere har været uklar og er det noget I har arbejdet på at ændre undervejs i projektet?
  - a. Hvordan har I i så fald grebet det an?
  - b. Hvad har I gjort for at definere rollerne?

## Tema 3: Kommunikation

10. Hvordan har kommunikationen mellem tovholderne og projektlederen fungeret?
11. Hvordan har jeres indbyrdes kommunikation tovholderne imellem fungeret?
  - a. Har I udvekslet erfaringer og delt jeres viden, sådan at I har haft mulighed for at lære af hinanden undervejs?
  - b. Hvordan kunne man optimere kommunikationen mellem tovholderne?

## Tema 4: Erfaringer fra tobaksprojektet

*Et af de områder der skal beskrives i slutevalueringen er gode eksempler på succesfulde eller anderledes aktiviteter fra projekterne, der kan bruges som inspiration for fremtidige kommuner, som skal igangsætte eller fortsætte tobaksforebyggelsesprojekter. Vi tænker, at I som tovholdere måske har været tættere på nogle aktiviteter end projektlederne og vil derfor gerne have jer til at give os nogle eksempler på sådanne aktiviteter?*

12. Kan I beskrive nogle af de succesfulde eller lidt anderledes aktiviteter I har haft?
  - a. Hvorfor var netop denne aktivitet en succes?
13. Har I gjort jer andre relevante erfaringer fra tobaksprojektet, vi ikke har været inde på, og kan I beskrive hvilke?

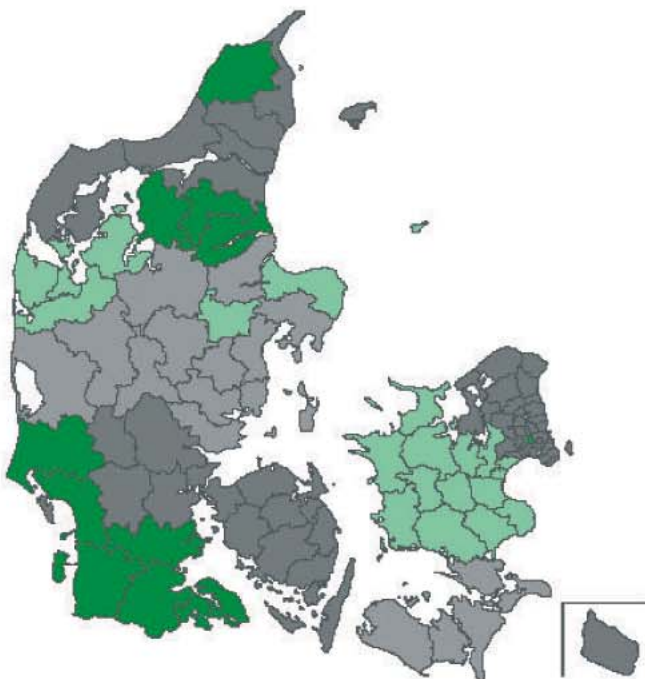
## Tema 5: Læringspunkter til andre der skal i gang

14. Hvis I skal give nogle gode råd/læringspunkter til nye kommuner, der skal igangsætte eller fortsætte tobaksforebyggelsesprojekter på tværs af flere kommuner, hvad vil I så fremhæve som det vigtigste at være opmærksom på?

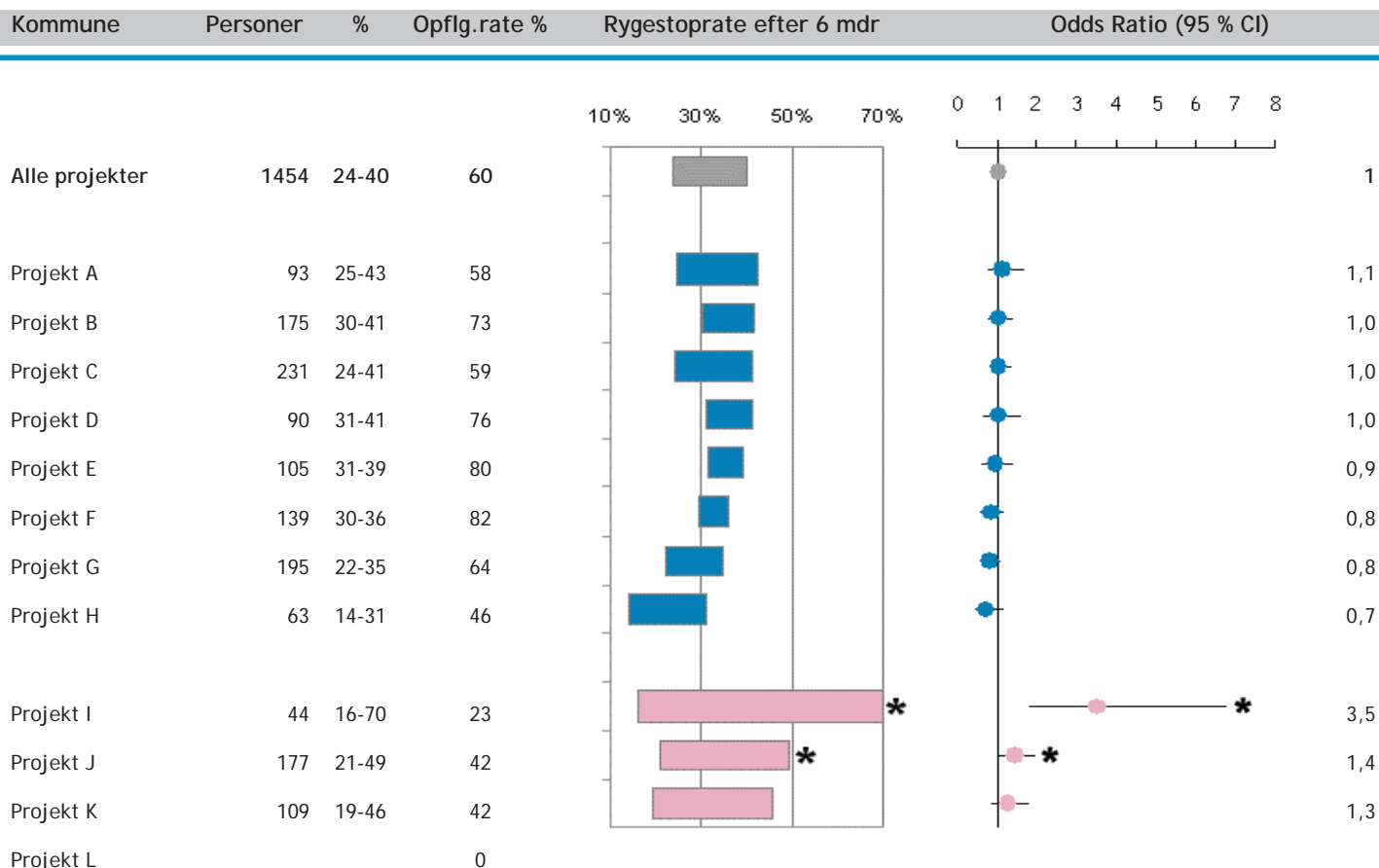
# Alle projekter

## Teknisk rapport

1. jan 07 - 1. okt 08



# Rygestoprater fra Rygestopbasen perioden 1. jan 07 - 1. okt 08



\* Signifikant forskelligt fra gennemsnittet i alle projekter

**Definitioner:** Rygestopraten angiver den del af deltagerne, der stadig er røgfri 6 måneder efter rygestopkurset.

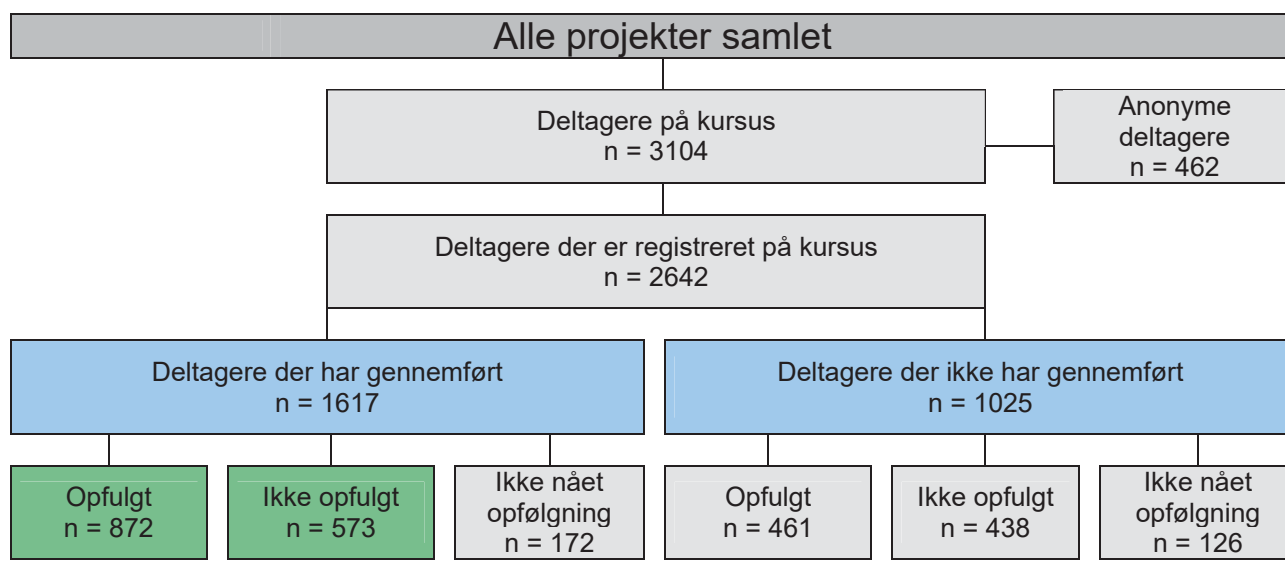
Opfølgingsraten angiver den del af deltagerne, der har besvaret et opfølgningsskema 6 måneder efter rygestopkurset.

**Inklusionskriterier:** Data inkluderer kun deltagere, der har gennemført et rygestopforløb. Et forløb er gennemført, når en deltager har været tilstede mindst 75 % af kursusgangene. De blå søjler viser projekter med en opfølgingsrate på mindst 50 % og opfølgning på minimum 20 deltagere. De lyserøde søjler viser projekter med en opfølgingsrate på mindre end 50 % og/eller opfølgning på mindre end 20 deltagere. Gennemsnittene er beregnet på baggrund af *alle* projekter.

**Rygestopraterne** er opgivet i intervaller (fx Projekt A 25-43 %). Den høje rate (43 %), er raten for de deltagere, der har besvaret et opfølgningsskema. I den lave rate (25 %), er deltagere, der *ikke* har besvaret et opfølgningsskema, regnet med som rygere. Jo mindre forskel på de to rygestoprater - jo bedre, da dette indikerer en høj opfølgingsrate.

**Odds Ratio (OR)** angiver effekten af rygestopinterventionen i projektet, sammenlignet med gennemsnittet for alle projekter. Dvs. sandsynligheden for, at en deltager er røgfri efter 6 mdr. Fx er OR for Projekt A 1,1, hvilket betyder, at sandsynligheden for at bliver røgfri er 1,1 gange større end gennemsnittet for alle projekter.

## Trial Profile



Anonyme deltagere: Deltagere, der har været på kursus, men som ikke har ønsket at oplyse fuldt CPR-nr eller at give samtykke til registrering i Rygestopbasen.

Ikke nået opfølgning: Deltagere, der ikke er fulgt op på, fordi det endnu ikke er 6 måneder siden, de er holdt op med at ryge.

## Afholdte rygestopaktiviteter

### Afholdte kurser fordelt på type:

	Kurstype			
	Individuelt	Gruppe	Andet	Total
	Antal	Antal	Antal	Antal
<b>Alle projekter</b>	343	309	7	659

### Deltagere på gruppekurser:

<b>Alle projekter</b>	Antal deltagere på gruppekursus	2.724
	Antal gruppekurser	309
	Median (range)	9,00 (2-21)

Antal deltagere inkluderer også anonyme deltagere.



## Effekt af rygestopintervention

Rygestatus er beregnet for deltagere, der har gennemført et kursus, og som har deltaget i opfølgningen.

### Resume:

Alle projekter	n	Røgfri %
Rygestatus ved afslutning	1.601	74,3
Rygestatus efter 6 måneder	868	40,4

n: deltagere der har gennemført, og som har deltaget i opfølgningen.

### Alle data:

Alle projekter		Antal	Procent
Rygestatus ved afslutning	Ikke røgfri	327	20,4
	Røgfri	1.189	74,3
	Ved ikke	85	5,3
	Total	1.601	100,0
	Ikke besvaret	17	
	Total	1.618	
Rygestatus efter 6 måneder	Ikke røgfri	517	59,6
	Røgfri	351	40,4
	Total	868	100,0
	Ikke besvaret	577	
	Total	1.445	

Information om rygestatus ved kursets afslutning udfyldes af instruktøren, og der er derfor mulighed for at svare "ved ikke". Rygestatus efter 6 måneder besvares af deltagerne.

## Univariant analyse: Betydende faktorer for rygestop

Køn						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	Mænd	Antal	128	432	560	0,351
		%	22,9 %	77,1 %	100,0 %	
	Kvinder	Antal	199	757	956	
	%	20,8 %	79,2 %	100,0 %		
	Total	Antal	327	1.189	1.516	
		%	21,6 %	78,4 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	Mænd	Antal	199	128	327	0,546
		%	60,9 %	39,1 %	100,0 %	
	Kvinder	Antal	318	223	541	
	%	58,8 %	41,2 %	100,0 %		
	Total	Antal	517	351	868	
		%	59,6 %	40,4 %	100,0 %	

Alder						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	0-25	Antal	19	31	50	
		%	38,0 %	62,0 %	100,0 %	
	26-34	Antal	29	90	119	
		%	24,4 %	75,6 %	100,0 %	
	35-44	Antal	55	230	285	
		%	19,3 %	80,7 %	100,0 %	
45-66	Antal	175	707	882		
	%	19,8 %	80,2 %	100,0 %		
67+	Antal	49	125	174		
	%	28,2 %	71,8 %	100,0 %		
Total		Antal	327	1.183	1.510	0,004*
		%	21,7 %	78,3 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	0-25	Antal	23	10	33	
		%	69,7 %	30,0 %	100,0 %	
	26-34	Antal	26	25	61	
		%	59,0 %	41,0 %	100,0 %	
	35-44	Antal	100	69	169	
		%	59,2 %	40,8 %	100,0 %	
45-66	Antal	291	205	496		
	%	58,7 %	41,3 %	100,0 %		
67+	Antal	66	40	106		
	%	62,3 %	37,7 %	100,0 %		
Total		Antal	516	349	865	0,752
		%	59,7 %	40,3 %	100,0 %	

Antal år røget						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	0-10	Antal	32	84	116	
		%	27,6 %	72,4 %	100,0 %	
	11-20	Antal	44	145	189	
		%	23,3 %	76,7 %	100,0 %	
	21-30	Antal	64	293	357	
		%	17,9 %	82,1 %	100,0 %	
31+	Antal	187	667	854		
	%	21,9 %	78,1 %	100,0 %		
Total		Antal	327	1.189	1.516	0,129
		%	21,6 %	78,4 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	0-10	Antal	42	32	74	
		%	56,8 %	43,2 %	100,0 %	
	11-20	Antal	58	39	97	
		%	59,8 %	40,2 %	100,0 %	
	21-30	Antal	127	86	213	
		%	59,6 %	40,4 %	100,0 %	
31+	Antal	290	194	484		
	%	59,9 %	40,1 %	100,0 %		
Total		Antal	517	351	868	0,966
		%	59,6 %	40,4 %	100,0 %	

Gram tobak per dag						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	0-15	Antal	125	503	628	
		%	19,9 %	80,1 %	100,0 %	
	16+	Antal	202	686	888	
		%	22,7 %	77,3 %	100,0 %	
	Total	Antal	327	1.189	1.516	0,185
		%	21,6 %	78,4 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	0-15	Antal	212	155	367	
		%	57,8 %	42,2 %	100,0 %	
	16+	Antal	305	196	501	
		%	60,9 %	39,1 %	100,0 %	
	Total	Antal	517	351	868	0,356
		%	59,6 %	40,4 %	100,0 %	

Erhvervmæssig stilling						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	Erhverv	Antal	186	748	943	
		%	19,9 %	80,1 %	100,0 %	
	Ikke erhverv	Antal	128	408	536	
		%	23,9 %	76,1 %	100,0 %	
	Total	Antal	314	1.156	1.470	0,074
		%	21,4 %	78,6 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	Erhverv	Antal	326	222	548	
		%	59,5 %	40,5 %	100,0 %	
	Ikke erhverv	Antal	175	124	299	
		%	58,5 %	41,5 %	100,0 %	
	Total	Antal	501	346	847	0,786
		%	59,1 %	40,9 %	100,0 %	

Uddannelse						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	Folkeskole	Antal	75	226	301	
		%	24,9 %	75,1 %	100,0 %	
	Gymnasium	Antal	17	54	71	
		%	23,9 %	76,1 %	100,0 %	
	Kortere kurser	Antal	13	39	52	
		%	25,0 %	75,0 %	100,0 %	
	Faglært	Antal	77	314	391	
		%	19,7 %	80,3 %	100,0 %	
	Anden faglig uddannelse	Antal	34	95	129	
%		26,4 %	73,6 %	100,0 %		
Kort videregående	Antal	26	129	155		
	%	16,8 %	83,2 %	100,0 %		
Mellemlang videregående	Antal	54	237	291		
	%	18,6 %	81,4 %	100,0 %		

	Lang videregående	Antal %	4 13,8 %	25 86,2 %	29 100,0 %	
	Andet	Antal %	13 28,3 %	33 71,7 %	46 100,0 %	
	Total	Antal %	313 21,4 %	1.152 786 %	1.465 100,0 %	0,195
<b>Rygestatus efter 6 måneder</b>						
Alle projekter	Folkeskole	Antal %	108 61,7 %	67 38,3 %	175 100,0 %	
	Gymnasium	Antal %	17 56,7 %	13 43,3 %	30 100,0 %	
	Kortere kurser	Antal %	21 61,8 %	13 38,2 %	34 100,0 %	
	Faglært	Antal %	137 60,6 %	89 39,4 %	226 100,0 %	
	Anden faglig uddannelse	Antal %	49 62,8 %	29 37,2 %	78 100,0 %	
	Kort videregående	Antal %	41 54,7 %	34 45,3 %	75 100,0 %	
	Mellemlang videregående	Antal %	99 55,0 %	81 45,0 %	180 100,0 %	
	Lang videregående	Antal %	3 23,1 %	10 76,9 %	13 100,0 %	
	Andet	Antal %	19 73,1 %	7 26,9 %	26 100,0 %	
	Total	Antal %	494 59,0 %	343 41,0 %	837 100,0 %	0,140

<b>Boligtype</b>						
<b>Rygestatus ved afslutning</b>			<b>Ikke røgfri</b>	<b>Røgfri</b>	<b>Total</b>	<b>P</b>
Alle projekter	Ejerbolig	Antal %	176 18,3 %	784 81,7 %	960 100,0 %	
	Andelsbolig	Antal %	24 33,8 %	47 66,2 %	71 100,0 %	
	Lejebolig	Antal %	112 25,3 %	330 74,7 %	442 100,0 %	
	Andet	Antal %	0 .0 %	1 100,0 %	1 100,0 %	
	Total	Antal %	312 21,2 %	1.162 78,8 %	1.474 100,0 %	0,001*
<b>Rygestatus efter 6 måneder</b>						
Alle projekter	Ejerbolig	Antal %	315 55,5 %	253 44,5 %	568 100,0 %	
	Andelsbolig	Antal %	26 66,7 %	13 33,3 %	39 100,0 %	
	Lejebolig	Antal %	158 66,9 %	78 33,1 %	236 100,0 %	
	Andet	Antal %	0 %	0 %	0 %	
	Total	Antal %	499 59,2 %	344 40,8 %	843 100,0 %	0,007*

Følgende faktorer har betydning af rygestatus ( $P < 0,005$ ) ved Chi<sup>2</sup> eller Fisher's Exact Test, og blev derfor inkluderet i de følgende regressionsanalyser.

Rygestatus ved afslutning	Rygestatus efter 6 måneder
Alder	Boligtype
Boligtype	

### Multivariant analyse: Betydende faktorer for rygestop

Rygestatus ved afslutning	P	OR	95,0% C.I. for OR	
<b>Boligtype</b>				
Lejebolig	0,001	1,00		
* Ejerbolig	0,003	1,51	1,16	1,98
Andelsbolig	0,136	0,67	0,39	1,14
Andet	1,000	0,00	0,00	

Regressionsanalysen viste, at kun boligtype har en betydning for rygestatus ved kursets afslutning. Deltagere, der bor i ejerbolig, har således 1,5 gange større sandsynlighed for at blive røgfri, end deltager der bor i lejebolig. Derimod var der intet signifikant resultat, for deltager der bor i andelsbolig.

Rygestatus efter 6 måneder	P	OR	95,0% C.I. for OR	
<b>Boligtype</b>				
Lejebolig	0,007	1,00		
* Ejerbolig	0,003	1,63	1,18	2,24
Andelsbolig	0,972	1,01	0,49	2,08

Regressionsanalysen viste, at boligtype også var den eneste faktor, der har betydning for rygestatus efter 6 måneder. Deltagere, der bor i ejerbolig, har således 1,6 gange større sandsynlighed for at blive røgfri, end deltager der bor i lejebolig. Derimod var der intet signifikant resultat, for deltager der bor i andelsbolig.

## Bortfaldsanalyser

Nedenfor har vi foretaget tre bortfaldsanalyser. De grupper der er analyseret fremgår af trial profilen først i rapporten.

<b>Blå grupper</b>	Er der forskel på rygestatus og deltagerkarakteristika hos de deltagere, der gennemfører / ikke gennemfører kurset.
<b>Grønne grupper</b>	Er der forskel på deltagerkarakteristika hos de der deltager / ikke deltager i opfølgningen, blandt dem der har gennemført kurset.

### Blå grupper

Sammenligning af rygestatus og deltagere der har gennemført / ikke gennemført et kursus, viser at signifikant flere af de deltagere, der har gennemført et kursus, er røgfri. Dette gælder både ved kurset afslutning og efter 6 måneder.

Gennemført						
Rygestatus ved afslutning			Ikke røgfri	Røgfri	Total	P
Alle projekter	Ikke gennemført	Antal	376	195	571	
		%	65,8 %	34,2 %	100,0 %	
	Gennemført	Antal	327	1.189	1.516	
		%	21,6 %	78,4 %	100,0 %	
Total		Antal	703	1.384	2.087	
		%	33,7 %	66,3 %	100,0 %	
Rygestatus efter 6 måneder						
Alle projekter	Ikke gennemført	Antal	390	68	458	
		%	85,2 %	14,8 %	100,0 %	
	Gennemført	Antal	517	351	868	
		%	20,9 %	40,4 %	100,0 %	
Total		Antal	907	419	1.326	
		%	68,4 %	31,6 %	100,0 %	

#### Faktorer af betydning af denne forskel

Gennemført / Ikke gennemført blev sammenlignet med følgende faktorer:

- Køn, Alder, Antal år røget, Gram tobak, Stilling, Uddannelsen, Boligtype

Følgende faktorer var associeret med at gennemføre kurset ( $P < 0,005$  ved  $\text{Chi}^2$  eller Fisher's Exact Test):

- Høj alder
- Røget i mange år
- Røget maksimum 15 gram tobak per dag
- Ejerbolig

Regressionsanalysen viste at deltagere i ejerbolig har større sandsynlighed for at være røgfri både ved kursets afslutning og efter 6 måneder. Dette kan være forklarende for at flere der gennemfører kurset er røgfri ved kursets afslutning og efter 6 måneder.

I regressionsanalysen viste ingen af de øvrige faktorer en sammenhæng med sandsynligheden for at være røgfri ved kursets afslutning eller efter 6 måneder, og er derfor ikke forklarende for forskellen på rygestatus mellem deltagere, der har gennemført / ikke gennemført.

## Grønne grupper

Er der forskel på deltagerkarakteristika hos de der deltager / ikke deltager i opfølgningen, blandt dem der har gennemført kurset.

### Faktorer af betydning af denne forskel

Opfølgning / ikke opfølgning hos deltagere der har gennemført et kursus, blev sammenlignet med følgende faktorer:

- Køn, Alder, Antal år røget, Gram tobak, Stilling, Uddannelsen, Boligtype

Følgende faktorer var associeret med en høj opfølgingsrate ( $P < 0,005$  ved  $\text{Chi}^2$  eller Fisher's Exact Test):

- Uddannelse: Folkeskole, kortere kurser, faglært, anden faglig uddannelse og mellemlang videregående uddannelse

Regressionsanalysen viste at uddannelse ikke har en sammenhæng med sandsynligheden for at være røgfri ved kursets afslutning eller efter 6 måneder. Derfor er der grund til at antage at rygestatus er ens mellem de der deltager / ikke deltager i opfølgningen, blandt dem der har gennemført kurset.



## **Benchmarkundersøgelse af kommunernes tobaksforebyggelse 2007**

**Sund By Netværket 2008**



Benchmarkundersøgelse af kommunernes tobaksforebyggelse  
2007

Sund By Netværket 2008

Udarbejdet af Kristine Böhm Nielsen

Redaktion: Poul Tværmose, Thea Kronborg Pedersen og Kristine  
Böhm Nielsen

# Indhold

<b>1. INDLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1. BAGGRUND	4
1.2. FORMÅL	4
1.3. OPFØLGNING	5
<b>2. SPØRGESKEMA</b>	<b>6</b>
2.1. OPBYGNING	6
2.2. INDSAMLING	6
<b>3. RESULTATER</b>	<b>7</b>
3.1. BESVARELSESPROCENT OG LANDSGENNEMSNIT	7
3.2. OVERORDNEDE RESULTATER	7
3.3. RESULTATER PÅ KOMMUNENIVEAU	10
3.4. OPSAMLING	15
<b>4. FEJLKILDER OG FORBEHOLD</b>	<b>16</b>
4.1. SUBJEKTIVE BESVARELSER	16
4.2. TVETYDIGE SVARKATEGORIER	16
4.3. FORMULERING AF SPØRGSMÅL	16
4.4. "ONE SIZE FITS ALL"	16
4.5. OPSAMLING	17
<b>5. MARKEDSFØRING AF RESULTATER</b>	<b>18</b>
<b>6. BRUGBARHED</b>	<b>18</b>
<b>7. BILAG</b>	<b>19</b>
BILAG 1. SPØRGESKEMA	20
BILAG 2. STATISTISKE TESTS	26
BILAG 3. KOMMUNERNES BESVARELSER	28
BILAG 4. PRESSEMEDDELELSE	35

# 1. Indledning

## 1.1. Baggrund

Med den nye sundhedslov i 2006 fik kommunerne fra 1. januar 2007 ansvaret for den primære forebyggelse. Denne opgave havde tidligere ligget i amterne, og her var der igennem en årrække - i samspil med flere nationale aktører - opbygget en videns- og erfaringsbase som også omfattede forebyggelse på tobaksområdet.

Sund By Netværkets tobaksgruppe stillede sig den opgave at bringe mest mulig viden og erfaringer videre til arbejdet med den nye kommunale forebyggelse på tobaksområdet. Som et led i dette arbejde afholdt Sund By Netværket i juni 2006 en national konference: "Tobaksforebyggelse i kommunerne – kom godt fra start". Samtidig udgav Netværket publikationen: "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model", der indeholder anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes tobaksforebyggende indsats.

"Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model" indeholder et selvevaluerings- og benchmarkingskema, der tager udgangspunkt i publikationens anbefalinger. Det er dette skema, der anvendes i nærværende undersøgelse.

## 1.2. Formål

Selvevaluerings- og benchmarkingskemaet er primært udviklet til at støtte kommunerne i at måle omfang og kvalitet af deres tobaksforebyggende aktiviteter med henblik på at kunne optimere indsatsen.

Skemaet giver den enkelte kommune mulighed for systematisk at vurdere de tobaksforebyggende tiltag, at synliggøre styrker og forbedringspotentialer, at prioritere tobaksforebyggende aktiviteter i fremtiden og at benchmarke kommunens indsats i forhold til andre kommuner. Samtidig kan skemaet fungere som redskab for det nationale niveau til løbende at monitorere kommunernes tobaksforebyggende indsats.

Sund By Netværkets tobaksgruppe har med denne rapport brugt selvevaluerings- og benchmarkingskemaet til at gøre status efter det første år med kommuners forebyggelse på tobaksområdet.

Det samlede billede af undersøgelsen er, at kommunerne er kommet godt fra start på dette vigtige område. Der er naturligt nok en stor spredning i kommunernes arbejde med tobaksforebyggelse, men alle kommuner har større eller mindre aktivitet på området. Stort set alle landets kommuner (93 af 98) har medvirket i undersøgelsen, hvilket har været værdifuldt. Det vil vi gerne takke alle medvirkende kommuner for.

### 1.3. Opfølgning

Sund By Netværket har med denne rapport gjort status for kommunernes arbejde med tobaksforebyggelse efter det første år med denne opgave. Tobaksgruppen mener, at det vil være værdifuldt, at benchmarkingundersøgelsen i fremtiden følges op regelmæssigt med nogle års mellemrum. Formålet med dette er til dels at følge udviklingen i kommunernes indsats på tobaksområdet men også i høj grad at fastholde fokus på det vigtige arbejde med tobaksforebyggelse.

Det er vores håb, at undersøgelsen kan være med til at skabe opmærksomhed om tobaksforebyggelse på både lokalt og nationalt niveau. Det er også vores håb, at undersøgelsens element af "karaktergivning" kan stimulere endnu flere kommuner til en ambitiøs indsats med at forebygge tobaksskader.

## 2. Spørgeskema

### 2.1. Opbygning

Det anvendte spørgeskema stammer, som tidligere nævnt fra publikationen "Ti skridt til god tobaksforebyggelse". Der er dog foretaget ændringer i enkelte af spørgsmålene for at gøre skemaet tidssvarende i forhold til den nye rygelov, der trådte i kraft 15. august 2007. Der henvises til bilag 1 for at se spørgeskemaet i dets fulde form.

Der er i alt 16 spørgsmål om tobaksforebyggelse. For hvert spørgsmål er der en række svarmuligheder, der giver mellem 0 og 5 point eller 0 og 10 point. En samlet besvarelse giver mellem 0 og 100 point. 100 point er det højeste, man kan opnå og indikerer, at der er en meget omfattende tobaksforebyggelse i kommunen. 0 point angiver, at der intet gøres for tobaksforebyggelsen i kommunen.

Spørgeskemaet er inddelt i fire overordnede områder. Det første er "Generel tobaksforebyggelse", der har til formål at beskrive de grundlæggende forudsætninger for tobaksforebyggelsen. I dette afsnit er det muligt at få maks. 30 point.

De sidste tre områder: "Fremme af røgfri miljøer", "Fremme af rygestop" og "Forebyggelse af rygestart" handler om de anbefalinger, der er blevet givet til kommunerne om tobaksforebyggelse i "Ti skridt til god tobaksforebyggelse". I "Fremme af røgfri miljøer" og "Fremme af rygestop" er det muligt at få maks. 30 point, og i "Forebyggelse af rygestart" er det muligt at få maks. 10 point.

### 2.2. Indsamling

Spørgeskemaet blev sendt via mail til de tobaksansvarlige i kommunerne i midten af januar 2008. Den første rykker blev sendt i starten af februar, og den sidste rykker blev sendt i midten af februar. De kommuner, der ikke havde besvaret spørgeskemaet efter den sidste frist, blev kontaktet telefonisk for at få bekræftelse på, at de havde modtaget spørgeskemaet og blot ønskede ikke at deltage.

## 3. Resultater

### 3.1. Besvarelsesprocent og landsgennemsnit

Der har været en stor opbakning fra kommunernes side, og dette kan blandt andet aflæses af svarprocenten. Spørgeskemaet blev sendt ud til alle landets 98 kommuner. 93 kommuner besvarede skemaet, hvilket giver en svarprocent på 95 %. Årsagerne til de resterende fem kommuner ikke deltog, var hovedsagligt manglende tid til at besvare skemaet.

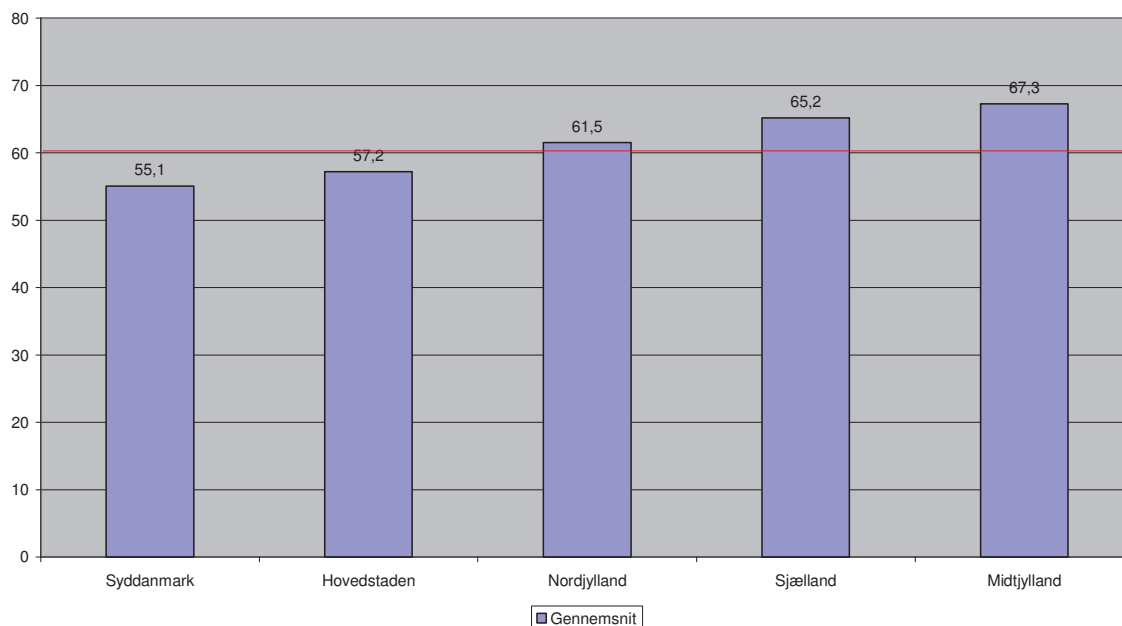
Landsgennemsnittet for de 93 deltagende kommuner ligger på 60,6 point. Den kommune, der har fået færrest point, har fået 22 point, og den kommune, der har scoret højest, har fået 93 point. Ingen har fået 0 point, så alle de deltagende kommuner er i gang med det tobaksforebyggende arbejde på et eller andet niveau. Det kan konkluderes, at der dog stadig er et potentiale for at forbedre mange af indsatserne, så de bliver bedre og mere omfattende.

### 3.2. Overordnede resultater

Den røde streg, der skærer gennem diagrammerne, markerer landsgennemsnittet. For de statistiske tests af middelværdierne henvises til bilag 2.

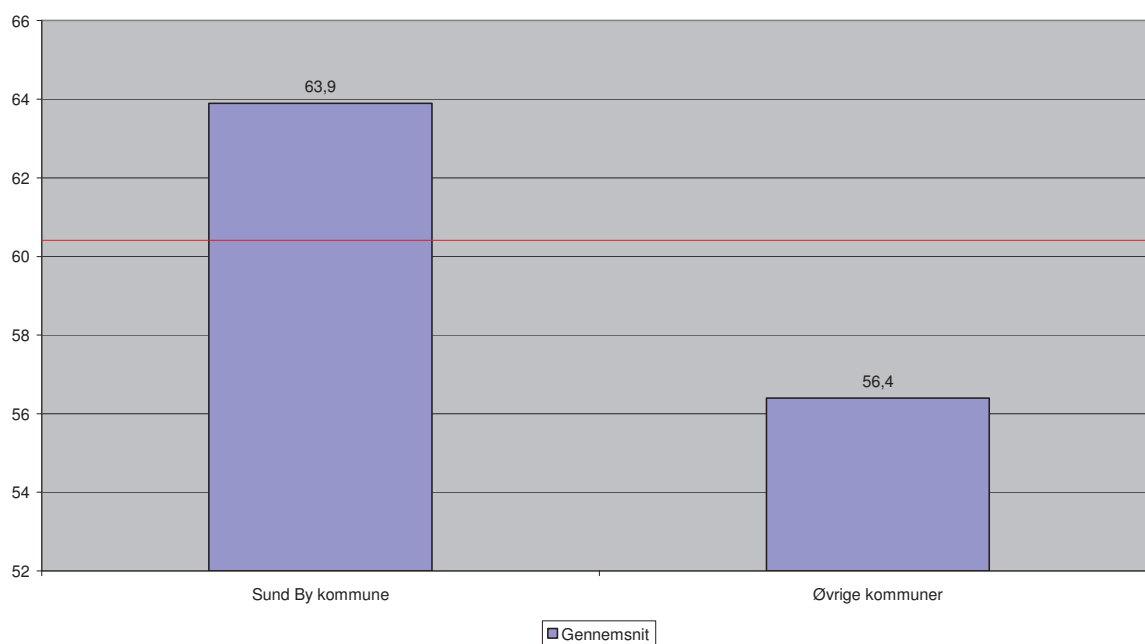
Af figur 1 kan man se, at det på regionalt niveau er Region Midtjylland, der ligger sig i spidsen. Kommunerne i region Midtjylland klarer sig bedst med et gennemsnit på 67,3 point efterfulgt af Region Sjælland, der har et gennemsnit på 65,2 point. Region Nordjylland ligger lige omkring landsgennemsnittet med et gennemsnit på 61,5 point, og Region Hovedstaden har et gennemsnit på 57,2 point. I den lave ende ligger Region Syddanmark med et gennemsnit på 55,1 point.

Figur 1. Regioner



Af figur 2 ses, hvordan Sund By kommunerne klarer sig i forhold til kommuner, der ikke er medlem af netværket. Resultaterne viser, at Sund By kommunerne klarer sig bedre med et gennemsnit på 63,9 point, mens kommuner, der ikke er medlem, har fået 56,4 point i gennemsnit.

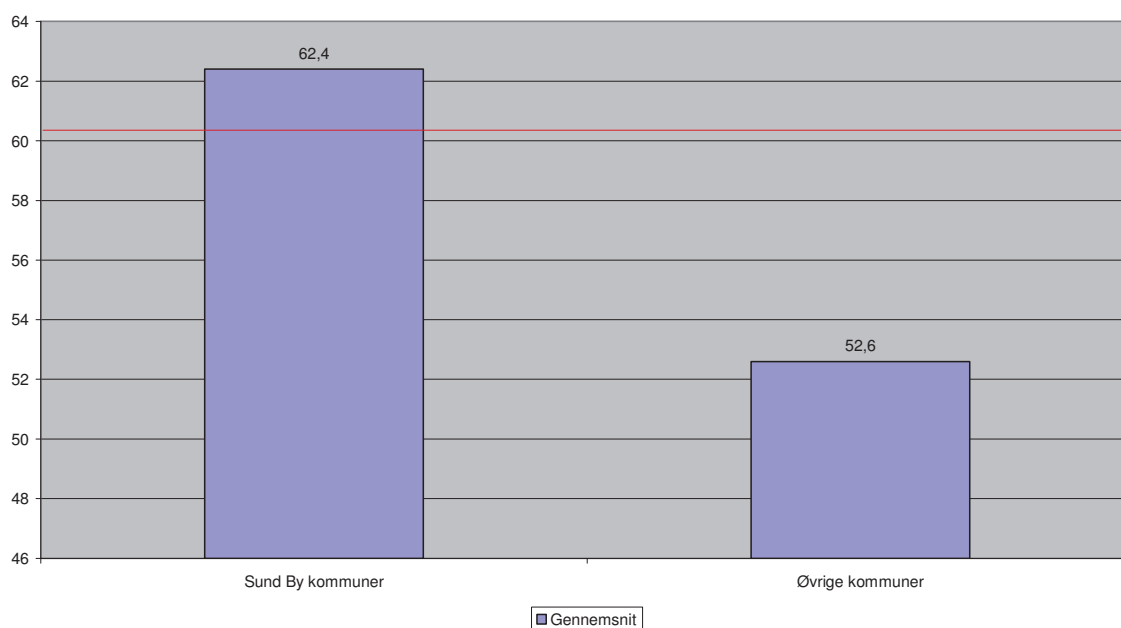
Figur 2. Sund By kommuner vs. øvrige kommuner



Man kunne tro, at forskellen mellem Sund By kommuner og øvrige kommuner skyldes, at mange Sund By kommuner har fået tildelt puljemidler, men

foretages denne sammenligning uden puljeprosjektkommuner, er afstanden mellem gennemsnittene endnu større. Dette ses af figur 3. Her ses, at Sund By kommunerne har et gennemsnit på 62,4 point, hvor de øvrige kommuner har et gennemsnit på 52,6 point. Samarbejdet mellem kommunerne i Sund By Netværket ser således ud til at have synlig gavnlige effekt på den kommunale tobaksforebyggelse.

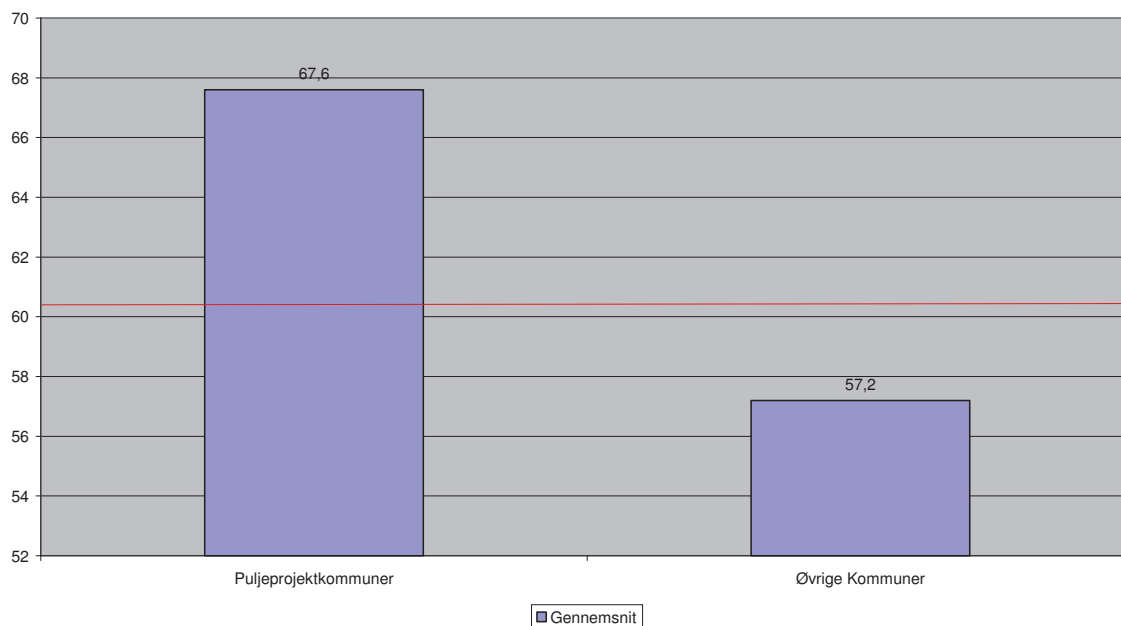
Figur 3. Sund By kommuner vs. øvrige kommuner (uden puljeprosjektkommuner)



De kommuner, der har modtaget midler fra Tobakspuljen, klarer sig langt bedre end de kommuner, der har skullet stå for den finansielle del selv. Det fremgår af figur 4, hvor man ser, at puljeprosjektkommuner har 10 point mere end øvrige kommuner i gennemsnit. Puljeprosjektkommunerne ligger med et gennemsnit på 67 point, hvor de øvrige kommuner har et gennemsnit på 57 point.



Figur 4. Puljeprojektkommuner vs. øvrige kommuner



### 3.3. Resultater på kommuneniveau

I tabel 1 ses resultaterne for kommunernes samlede points. De 25 kommuner, der har klaret sig bedst i tobaksforebyggelsen, har fået point mellem 72 og 93 point. Disse kommuner har modtaget et Sund By diplom på Sund By Netværkets årsmøde den 11. april 2008 for deres flotte indsats.

Struer ligger på en 1. plads med 93 point. På 2. pladsen ligger Norddjurs med 87 point og Holstebro ligger på en 3. plads med 85 point. En oversigt over kommunernes enkelte besvarelser kan ses af bilag 3.

Tabel 1. Samlet besvarelse (Maks. 100 point)

Kommune	Point
Struer	93
Norddjurs	87
Holstebro	85
Bornholm, Silkeborg, Skanderborg	83
Guldborgsund, Lemvig, Skive	81
Billund, Randers	79
Næstved	78
Frederiksberg	77
Greve, Haderslev, København, Morsø	76

Kolding, Køge, Vejle	74
Allerød, Sønderborg, Aalborg	73
Holbæk, Odense, Århus	72
Herlev	71
Favrskov, Ikast/Brande	70
Esbjerg, Faaborg/Midtfyn, Gribskov, Herning, Hillerød, Vesthimmerland	69
Lolland, Solrød	68
Gladsaxe	67
Ishøj, Vallensbæk	66
Hvidovre, Slagelse	65
Fakse, Roskilde, Vordingborg	64
Fredericia, Furesø, Thisted, Åbenrå	63
Rebild, Kalundborg	62
Rødovre	61
Frederikssund	60
Mariager	59
Ringkøbing/Skjern, Ringsted, Varde	58
Vejen	57
Albertslund, Løjre, Syddjurs, Tønder	56
Ballerup, Hjørring	55
Fredensborg, Frederikshavn	54
Hørsholm, Læsø, Stevns	52
Høje-Tåstrup, Middelfart, Viborg	50
Helsingør, Ærø	49
Dragør, Halsnæs	47
Assens, Svendborg	46
Brønderslev/Dronningelund	45
Odsherred	42
Brøndby	40

Egedal	37
Horsens	36
Kerteminde, Nordfyn, Nyborg, Rudersdal	35
Samsø, Tårnby	34
Langeland, Odder	25
Fanø	23
Gentofte	22

I tabel 2, 3, 4 og 5 vises kommunernes resultater for hvert af de fire hovedområder i spørgeskemaet: "Generel tobaksforebyggelse", "Fremme af røgfri miljø", "Fremme af rygestop" og "Forebyggelse af rygestart". På denne måde kan kommunen identificere områder, hvor der eventuelt kan være brug for en særlig indsats.

Tabel 2. Generel tobaksforebyggelse (Maks. 30 point)

Kommune	Point
Billund, Faaborg/Midtfyn, Rødovre	30
Fakse, Guldborgsund, Haderslev, Norddjurs, Sønderborg, Tønder, Vallensbæk, Åbenrå	25
Esbjerg, Favrskov, Furesø, Herning, Holbæk, Holstebro, Ishøj, Kolding, Køge, Lemvig, Mariager, Odense, Rebild, Ringsted, Roskilde, Silkeborg, Skanderborg, Skive, Solrød, Struer, Svendborg, Syddjurs, Vesthimmerland, Viborg, Vordingborg	23
Frederiksberg, Halsnæs, Herlev, Hjørring, Hvidovre, Lolland, Næstved, Randers	20
Allerød, Assens, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Fredensborg, Fredericia, Frederikshavn, Gladsaxe, Greve, Gribskov, Helsingør, Hørsholm, Ikast/Brande, Kalundborg, Kerteminde, København, Middelfart, Morsø, Nyborg, Ringkøbing/Skjern, Slagelse, Thisted, Varde, Vejen, Ærø, Aalborg, Århus	18
Albertslund, Dragør, Egedal, Frederikssund, Hillerød, Horsens, Læsø, Rudersdal, Stevns	15
Brønderslev/Dronningelund, Høje Tåstrup, Nordfyn, Vejle	13
Fanø, Gentofte, Tårnby	10
Langeland, Lejre, Odder, Odsherred, Samsø	8

Tabel 3. Fremme af røgfrie miljøer (Maks. 30 point)

Kommune	Point
Allerød, Bornholm, Lolland, Struer	30
Fredericia, Frederiksberg, Gladsaxe, Gribskov, Haderslev, Herlev, Herning, Holstebro, Hvidovre, Ikast/Brande, Ishøj, Kolding, Læsø, Morsø, Norddjurs, Næstved, Randers, Silkeborg, Skanderborg, Solrød, Sønderborg, Vejle, Åbenrå	25
Århus	23
Albertslund, Billund, Favrskov, Frederikshavn, Frederikssund, Greve, Guldborgsund, Hillerød, Holbæk, Høje-Tåstrup, København, Køge, Lejre, Lemvig, Odense, Rebild, Roskilde, Skive, Thisted, Vallensbæk, Vejen, Vesthimmerland, Ærø, Aalborg	20
Kalundborg, Tønder	18
Assens, Fredensborg, Helsingør, Hørsholm, Mariager, Middelfart, Ringkøbing/Skjern, Slagelse, Syddjurs, Tårnby, Varde	15
Fakse, Rødovre, Stevns	13
Ballerup, Brøndby, Dragør, Esbjerg, Furesø, Faaborg/Midtfyn, Horsens, Kerteminde, Nordfyn, Odder, Rudersdal, Viborg, Vordingborg	10
Fanø, Nyborg, Odsherred, Ringsted	8
Brønderslev/Dronningelund, Egedal, Halsnæs, Hjørring, Langeland	5
Gentofte, Samsø, Svendborg	3

Tabel 4. Fremme af rygestop (Maks. 30 point)

Kommune	Point
Silkeborg, Skanderborg, Struer	30
Greve, København, Lemvig, Skive	28
Brønderslev/Dronningelund, Frederiksberg, Holstebro, Norddjurs	27
Esbjerg, Guldborgssund, Vejle, Vordingborg	26
Bornholm, Furesø, Hjørring, Aalborg	25
Billund, Faaborg/Midtfyn, Hillerød, Randers	24
Lejre, Morsø, Næstved	23
Ballerup, Favrskov, Ikast/Brande, Slagelse	22

Fredensborg, Herlev, Herning, Kolding, Køge, Århus	21
Solrød, Thisted	20
Gladsaxe, Holbæk, Odense, Stevns	19
Lolland, Rødovre, Samsø	18
Dragør, Halsnæs, Middelfart, Ringsted, Viborg	17
Albertslund, Fakse, Gribskov, Haderslev, Helsingør, Mariager, Odsherred, Roskilde, Vallensbæk, Vesthimmerland	16
Allerød, Fredericia, Frederikssund, Hvidovre, Kalundborg, Ringkøbing/Skjern, Varde	15
Hørsholm, Rebild, Vejen	14
Assens, Ishøj, Syddjurs, Sønderborg, Tønder, Åbenrå	13
Egedal, Høje-Tåstrup, Langeland, Læsø	12
Frederikshavn, Horsens, Ærø	11
Rudersdal, Svendborg	10
Gentofte, Nyborg	9
Brøndby, Kerteminde, Nordfyn, Odder	7
Fanø	5
Tårnby	4

Tabel 5. Forebyggelse af rygestart (Maks. 10 point)

Kommune	Point
Allerød, Bornholm, Esbjerg, Fakse, Frederikssund, Greve, Gribskov, Guldborgsund, Haderslev, Hillerød, Holbæk, Holstebro, Kalundborg, København, Køge Lemvig, Morsø, Norddjurs, Næstved, Odense, Odsherred, Randers, Ringkøbing/Skjern, Ringsted, Skive, Slagelse, Struer, Svendborg, Sønderborg, Varde, Vejle, Vesthimmerland, Aalborg, Århus	10
Albertslund, Ballerup, Billund, Brøndby, Dragør, Egedal, Favrskov, Fredericia, Frederiksberg, Frederikshavn, Furesø, Faaborg/Midtfyn, Gladsaxe, Halsnæs, Herlev, Hjørring, Hvidovre, Høje-Tåstrup, Hørsholm, Ikast/Brande, Ishøj, Kolding, Lejre, Mariager, Nordfyn, Rebild, Roskilde, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Stevns, Syddjurs, Thisted, Tårnby, Vallensbæk, Vejen, Vordingborg	5
Assens, Brønderslev/Dronningelund, Fanø, Fredensborg,	0

Gentofte, Helsingør, Herning, Horsens, Kerteminde, Langeland, Lolland, Læsø, Middelfart, Nyborg, Odder, Rudersdal, Rødovre, Solrød, Tønder, Viborg, Ærø, Åbenrå	
---	--

I tabel 6 ses landsgennemsnittene for hvert hovedområde. Det ses, at de ligger tæt, hvilket betyder at kommunerne klarer sig nogenlunde lige godt på alle områder, og at der ikke er tegn på, at der for eksempelvis er et af områderne, der bliver nedprioriteret i tobaksforebyggelsen.

Tabel 6. Kommunernes gennemsnit for hovedområderne

Hovedområde	Maks. antal point	Gennemsnit
Generel tobaksforebyggelse	30 point	19,2 point
Fremme af røgfri miljøer	30 point	17,6 point
Fremme af rygestop	30 point	18,2 point
Forebyggelse af rygestart <sup>1</sup>	10 point (x 3 = 30 point)	5,6 point (x 3 = 16,8 point)

### 3.4. Opsamling

Midtjyderne klarer sig rigtig godt i undersøgelsen. Region Midtjylland er den region i Danmark, der klarer sig bedst i undersøgelsen, og også blandt kommunerne ser man, at de tre bedste tobaksforebyggende ligeledes kommer fra Midtjylland - nemlig Struer, Norddjurs og Holstebro.

Det viser sig, at Sund By kommunerne klarer sig bedre end de øvrige kommuner, også selv om der tages højde for puljeprojekterne. Arbejdet med tobaksforebyggelse i netværket lønner sig altså.

Det er ikke overraskende, at puljeprojektkommunerne klarer sig bedre end øvrige kommuner, men forskellen er alligevel markant – 10 point. Forskellen i gennemsnit skyldes højst sandsynligt ikke de tilførte midler alene. Mange af puljeprojektkommunerne arbejder sammen, hvilket letter arbejdet for den enkelte kommune, og gør det mere håndgribeligt at implementere en omfattende tobaksforebyggelse.

Kommunerne klarer sig nogenlunde lige godt indenfor alle hovedområderne i skemaet: "Generel tobaksforebyggelse", "Fremme af røgfri miljø", "Fremme af rygestop" og "Forebyggelse af rygestart", hvilket viser, at alle områderne prioriteres lige højt i det forebyggende tobaksarbejde.

<sup>1</sup> For at sammenligne gennemsnittet for "Forebyggelse af rygestart" med de øvrige hovedområder er gennemsnittet blevet ganget med en 3 faktor.

## 4. Fejlkilder og forbehold

Spørgeskemaundersøgelser har ofte sine begrænsninger, og der er også forbehold og fejlkilder, man skal være opmærksom på ved tolkningen af resultaterne fra denne spørgeskemaundersøgelse. I det følgende gennemgås hvilke.

### 4.1. Subjektive besvarelser

I indledningen til spørgeskemaet (Se bilag 1) opfordrer vi til, at man ved spørgsmål, hvor man kan være i tvivl om svaret, giver sit bedste bud frem for at lade være med at svare. Hvordan, man håndterer sådan en situation, er meget individuelt og nogle vil have en tendens til at overdrive deres svar, hvor andre vil have en tendens til at underdrive.

### 4.2. Tvetydige svarkategorier

I spørgeskemaet er der en række spørgsmål, hvor svarmulighederne dækker over forskellige forhold, men ligner hinanden til forveksling. Som eksempel kan spørgsmål 11 nævnes (Se bilag 1). Her spørges til, hvordan kommunens rygepolitik er udformet. Første svarmulighed lyder: Rygning kan både foregå på enkeltmandskontorer og i rygekabiner. I den næste lyder svarmuligheden: Rygning kan foregå på enten enkeltmandskontorer eller i rygekabiner. Dette kan virke uoverskueligt og føre til misforståelser.

### 4.3. Formulering af spørgsmål

I spørgsmål 20 og 21 (Se bilag 1) gør formuleringen, at man kan blive i tvivl om, der spørges til, hvilke tobaksforebyggende aktiviteter kommunen har gennemført, eller om vi spørger til, hvad kommunen vil gennemføre i fremtiden. Da vi er interesserede i kommunens aktiviteter i 2007, vil den sidste tolkning af spørgsmålet ikke medføre relevante svar.

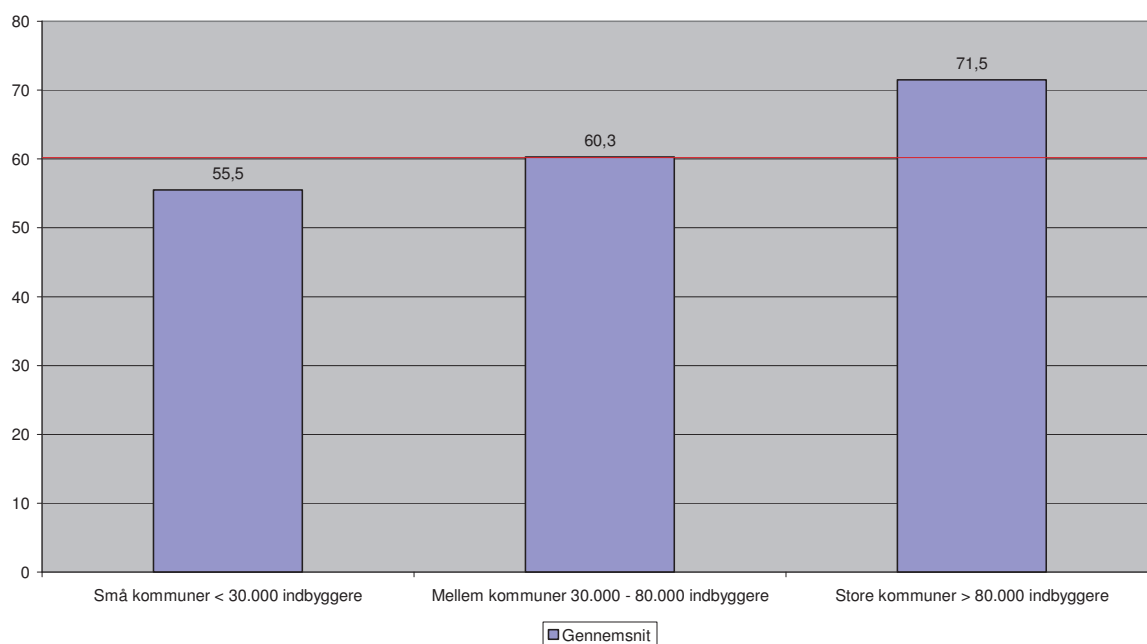
### 4.4. "One size fits all"

Det er problematisk, at sende det samme spørgeskema efter modellen "one size fits all" til 98 kommuner, der varierer vidt i størrelse og organisering. De små kommuner har ikke de samme ressourcer til rådighed til tobaksforebyggelse, som de store kommuner har.

Det er også en begrænsning ved spørgeskemaet, at der er et spørgsmål om tobaksforebyggelse på ungdomsuddannelser, da nogle små kommuner slet ikke har ungdomsuddannelser og derfor ikke har mulighed for at få point i denne kategori.

Dette tilsammen gør, at de små kommuner har sværere ved at få point i undersøgelsen, hvilket er u hensigtsmæssigt. Dette fremgår af figur 5.

**Figur 5. Kommunestørrelse**



I figur 5 er kommunernes gennemsnit inddelt efter størrelse. De små kommuner på under 30.000 indbyggere har et gennemsnit på 55,5 point, hvor de mellemste kommuner mellem 30.000 til 80.000 indbyggere har et gennemsnit på 60,3 point, og de store kommuner på over 80.000 indbyggere har et gennemsnit på 71,5 point.

At kommunestørrelse har en stor betydning for antal opnåede point gør, at vi opfordrer til, at man holder kommunens resultat sammen med denne tabel og således ser, hvordan man ligger i forhold til andre kommuner af samme størrelse.

Det skal dog bemærkes, at det er en lille kommune (Struer har 22.000 indbyggere), der klarer sig bedst i undersøgelsen, så kommunestørrelse er bestemt ikke altafgørende.

#### 4.5. Opsamling

De ovenstående forhold gør tilsammen, at denne undersøgelse ikke kan kaldes videnskabelig. Så længe der tages højde for kommunens størrelse, mener vi dog, at spørgeskemaet er et godt redskab til at vurdere omfanget af kommunernes indsats på tobaksområdet.



## 5. Markedsføring af resultater

For at skabe opmærksomhed omkring offentliggørelsen af undersøgelsen var der på forhånd lavet en pressemeddelelse på Sund By Netværkets hjemmeside, som kommunerne frit kunne benytte. Denne pressemeddelelse kan ses af bilag 4.

Blandt de kommuner, der har klaret sig godt i undersøgelsen, har der været en stor interesse i at videreformidle deres gode resultat på lokalplan. De fleste har anvendt skabelonen som udgangspunkt og yderligere uddybet omkring deres projekter. Udover pressemeddelelse til lokale aviser og dagblade, har enkelte kommuner også haft kontakt til deres lokale tv- og radiomedier. Ligeledes er kommunernes hjemmesider blevet anvendt til at informere om undersøgelsen både eksternt og internt.

Udover at oplyse gennem forskellige medier, er andre metoder også blevet anvendt. En kommune har fremhævet kommunens resultat på et borgermøde, og en anden kommune har fejret deres placering ved at flage på rådhuset.

## 6. Brugbarhed

Det er en udbredt holdning blandt de højest placerede kommuner, at de er meget glade for at have klaret sig godt i undersøgelsen, og det er dejligt at få synliggjort en god indsats over for både indbyggere i kommunen og politikerne. For nogle små kommuner har det været et fagligt skulderklap, at deres resultat i undersøgelsen er så godt, at de kan sammenligne sig med de største kommuner.

Generelt synes kommunerne, at det er inspirerende at sammenligne sig med andre kommuner og se, om man er godt med. Konkurrenceelementet i at sammenligne sig med andre kommuner er i høj grad med til at gøre undersøgelsen interessant.

Synliggørelsen af aktiviteterne gør, at opmærksomheden omkring tobaksforebyggelsen øges på det politiske niveau. Her er det blevet påpeget, at timingen for offentliggørelsen af resultaterne har været god, da foråret er den tid hvor budgetterne for tobaksforebyggelsen 2009 forhandles på plads. Her kan undersøgelsen være brugbar for både kommuner, der klarer sig godt og mindre godt. Blandt kommuner, der klarer sig godt, kan en god målbar indsats få politikerne til at fortsætte de igangværende projekter ud over, hvad der ellers er planlagt. Blandt kommuner, der klarer sig mindre godt, kan undersøgelsen gøre politikerne opmærksomme på behov for flere ressourcer til området.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Kilder: Skive, Struer, Bornholm, Norddjurs, Silkeborg, Skanderborg og Nyborg Kommune.

## 7. Bilag

# Bilag 1. Spørgeskema

## Selvevaluerings- og benchmarkingskema

Formålet med denne undersøgelse er at belyse omfanget og kvaliteten af de tobaksforebyggende aktiviteter i alle landets kommuner, så indsatsen på området kan gøres endnu bedre. Spørgeskemaet giver den enkelte kommune mulighed for at:

- vurdere deres tobaksforebyggende tiltag
- synliggøre styrker og forbedringspotentialer
- sammenligne deres tobaksforebyggende indsats med andre kommuner

Skemaet er inddelt i fire hovedområder. Det første er generel tobaksforebyggelse, som beskriver de grundlæggende forudsætninger for tobaksforebyggelsen. De resterende tre områder, handler om de kommunale anbefalinger, der gives i "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model". Disse tre områder er: fremme af røgfri miljøer, fremme af rygestop og forebyggelse af rygestart.

Hvis der hersker tvivl om nogle af spørgsmålene, må I give jeres bedste bud, frem for at lade være med at svare. Det tager ca. 15 minutter at besvare spørgeskemaet. For at starte besvarelsen trykkes på pilen nederst i højre hjørne.

Spørgeskemaet skal besvares senest onsdag den 20. februar kl. 12.

Hvis der problemer med udfyldelsen af spørgeskemaet eller spørgsmål, er I meget velkomne til at kontakte projektleder Kristine Böhm Nielsen på mail: [kristine.bohm.nielsen@suf.kk.dk](mailto:kristine.bohm.nielsen@suf.kk.dk) eller på tlf. 26 28 14 55.

God fornøjelse og tak for hjælpen!

## 1. Navn på person, der udfylder spørgeskemaet

-----  
-----  
-----

## 2. Angiv venligst kommunens navn

-----  
-----  
-----

### 3. Angiv venligst region

- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland

### 4. Er kommunen medlem af Sund By Netværket?

- Ja
- Nej

### 5. Har kommunen søgt og fået tildelt midler fra Sundhedsstyrelsens tobaksforebyggelsespulje?

- Ja
- Nej

### Generel tobaksforebyggelse

De følgende spørgsmål handler om den generelle tobaksforebyggelse i jeres kommune. Det er muligt at få maks. 30 point i denne kategori.

### 6. Har kommunen en sundhedspolitik, der omfatter tobaksforebyggelse?

- Nej (0 point)
- Ja (5 point)

### 7. Har kommunen en strategi/handlingsplan på det tobaksforebyggende område?

Nej (0 point)

Ja (5 point)

**8. Hvor mange midler har kommunen brugt på tobaksforebyggelse i 2007 (inkl. lønmidler og evt. puljemidler fra sundhedsstyrelsen)**

**\*Udregnes som antal borgere i kommunen divideret med brugte midler på tobaksforebyggelse i kr.**

Der anvendes ingen midler (0 point)

Der anvendes mellem 1-8 kr. pr. indbygger (3 point)

Der anvendes mellem 9-16 kr. pr. indbygger (5 point)

Der anvendes mellem 17 og 25 kr. pr. indbygger (10 point)

**9. Har kommunen afsat minimum 5% af årsbudgettet for tobaksforebyggelse i 2007 til evaluering og kvalitetssikring (f.eks. via Rygestopbasen)?**

Nej (0 point)

Ja (5 point)

**10. Ligger ansvaret for koordineringen af tobaksforebyggelsen hos én bestemt person eller afdeling i kommunen?**

Nej (0 point)

Ja (5 point)

**Fremme af røgfrie miljøer**

De næste spørgsmål handler om, hvad jeres kommune gør for at fremme røgfri miljøer. Det er muligt at få maks. 30 point i denne kategori.

**11. Hvordan er rygepolitikken udformet på kommunens arbejdspladser?**

Der er ingen rygepolitik. Rygning kan både foregå på enkeltmandskontorer og i rygekabiner (0 point)

Rygning kan foregå på enten enkeltmandskontorer eller i rygekabiner (3 point)

Der er absolut røgfrit indendørs i kommunens bygninger (5 point)

- Alle kommunens medarbejdere kan arbejde røgfrit – også når der arbejdes i andres hjem f.eks. plejehjem (10 point)

**12. Arbejder kommunen aktivt for at fremme absolut røgfrie miljøer\* i kultur-, fritids- og sportsinstitutioner?**

**\*Med absolut røgfrie miljøer menes, at det ikke er muligt at ryge indendørs - heller ikke i rygekabiner eller på enkeltmandskontorer.**

- Nej (0 point)
- Ja, i kommunale institutioner samt de institutioner, der får kommunalt tilskud (5 point)
- Ja, i alle institutioner inden for kommunen (10 point)

**13. Arbejder kommunen for at fremme absolut røgfrie miljøer i den private sektor og på ungdomsuddannelser som f.eks. teknisk skole, gymnasium og HF?**

- Nej (0 point)
- Ja, i den ene af sektorerne (5 point)
- Ja i begge sektorer (10 point)

**Fremme af rygestop**

De følgende spørgsmål handler om, hvordan kommunen fremmer rygestop. Det er muligt at få maks. 30 point i denne kategori.

**14. Tilbyder kommunen deres borgere rygestoptilbud?**

- Nej (0 point)
- Ja, kommunen orienterer om lavintensive tilbud (f.eks. selvhjælpsmateriale og STOP-linien) (1 point)
- Ja, kommunen tilbyder gruppebaserede og/eller individuelle rygeafvænningsstilbud (3 point)
- Ja, kommunen tilbyder gruppebaserede og/eller individuelle rygeafvænningsstilbud samt orienterer om lavintensive tilbud (5 point)

**15. Integrerer kommunen rygestoptilbud i det sammenhængende patientforløb - f.eks. oplyses KOL-patienter om kommunens rygestoptilbud hos den praktiserende læge?**

- Nej (0 point)
- Ja (5 point)

**16. Tilbyder kommunen rygestoptilbud, der er målrettet risikogrupper (f.eks. gravide, etniske minoriteter, psykisk syge)?**

- Nej (0 point)
- Ja (5 point)

**17. Tilbyder kommunen sine ansatte rygestoptilbud?**

- Nej (0 point)
- Ja, kommunen orienterer om lavintensive tilbud (f.eks. selvhjælpsmateriale og STOP-linien) (1 point)
- Ja, kommunen tilbyder gruppebaserede og/eller individuelle rygeafvænningsstilbud (3 point)
- Ja, kommunen tilbyder gruppebaserede og/eller individuelle rygeafvænningsstilbud samt orienterer om lavintensive tilbud (5 point)

**18. Medvirker kommunen til at tilbyde rygestoptilbud i den private sektor og på ungdomsuddannelser som f.eks. teknisk skole, gymnasium og HF?**

- Nej (0 point)
- Ja, i den ene af sektorerne (5 point)
- Ja i begge sektorer (10 point)

**19. Hvor mange borgere omfatter kommunens rygestoptilbud i 2007?**

**\*Udregnes som antal deltagere i kommunale rygestoptilbud divideret med antal rygere i kommunen x 100. Hvis antallet af rygere i kommunen ikke kendes, kan den sættes til 25% af borgerne.**

- 0-0,4% af rygerne deltager i kommunale rygestoptilbud (1 point)
- 0,5-0,9% af rygerne deltager i kommunale rygestoptilbud (2 point)
- 1-1,4% af rygerne deltager i kommunale rygestoptilbud (3 point)
- 1,5-2% eller flere af rygerne deltager i kommunale rygestoptilbud (5 point)

**Forebyggelse af rygestart**

De sidste spørgsmål handler om, hvordan kommunen forebygger rygestart blandt borgerne. Det er muligt at få maks. 10 point i denne kategori.

**20. Iværksætter kommunen tobaksforebyggende indsatser over for skolebørn f.eks. i skole og fritidsmiljø?**

Nej (0 point)

Ja (5 point)

**21. Iværksætter kommunen tobaksforebyggende indsatser på uddannelsesinstitutioner for unge, som f.eks. teknisk skole, HF og gymnasium?**

Nej (0 point)

Ja (5 point)

**Tak!**

Tak for din besvarelse.



## Bilag 2. Statistiske tests

### Anvendte tests

Som udgangspunkt for alle signifikanstests opstilles en nul-hypotese, der forudsætter, at forekomsten af et fænomen optræder ens hos de sammenlignede grupper. Der beregnes en teststørrelse under forudsætning af, at nul-hypotesen er sand. Ud fra sandsynlighedsfordelingen for teststørrelsen, beregnes p-værdien. Denne angiver sandsynligheden for at få en tilsvarende eller forskellig teststørrelse. Der sættes et kritisk niveau for p-værdien, og er p-værdien lig denne værdi eller derunder, forkastes nul-hypotesen, hvilket vil sige at grupperne adskiller sig.

I rapporten anvendes et kritisk niveau på 5 %, så hvis sandsynligheden for en teststørrelse er 5 % eller derunder, forkastes nul-hypotesen. Dette betyder samtidig, at der accepteres en 5 % risiko for at begå en type 1 fejl, hvilket indebærer at nul-hypotesen forkastes selvom den er sand.

#### T-test:

Til at sammenligne fordelingen af en afhængig intervallskalavariabel for to kategorier af en binær variabel anvendes parvise sammenligninger, også kaldet *t-test* eller *Students t-test*. Testen gør det muligt at undersøge, om der forefindes signifikant forskel på middelværdier og varianser i de to sammenlignede grupper.

Først testes for varianshomogenitet i de to grupper, hvilket kan gøres ved hjælp af *Levenes test*. Afhængig af nul-hypotesen om varianshomogenitet kan godtages, anvendes en t-test for ens varianser eller en t-test for forskellige varianser. Nul-hypotesen for begge tests er at middelværdierne er ens.

#### Ensidet variansanalyse:

Udbygningen af t-testet kaldes en ensidet variansanalyse. Her er det muligt at sammenligne kategorierne af en variabel med mere en to kategorier. Sammenligningen af middelværdierne mellem grupperne forudsætter varianshomogenitet, og proceduren indledes med et Levenes-test, som er beskrevet ovenfor. Derefter kan middelværdierne for grupperne sammenlignes. Nulhypotesen er, at middelværdien er ens i alle grupper.

Se resultater næste side.

## Resultater fra de statistiske tests

Sammenligning af grupper	Levenes test	P-værdi	T-test	P-værdi
Regioner	1,361	0,259	-	-
Sund By vs. øvrige kommuner	2,097	0,151	2,310	0,023
Sund By vs. øvrige kommuner (uden puljekommuner)	0,000	0,990	2,414	0,001
Puljeprojektkommuner vs. øvrige kommuner	7,276	0,008	3,497	0,001
Kommunestørrelse	4,853	0,010	-	-

Da Levenes-testen viser, at regionerne og kommunerne inddelt efter størrelse ikke har samme varianshomogenitet, er det ikke muligt at teste om forskellen mellem middelværdierne er signifikant.

Forskellen mellem middelværdierne for Sund By kommuner og øvrige kommuner er signifikant på et 5 % signifikansniveau - både hvis sammenligningen foretages med (p-værdi = 0,023) og uden puljekommuner (p-værdi = 0,001).

Puljekommunerne og øvrige kommuners middelværdi adskiller sig ligeledes signifikant fra hinanden med en p-værdi = 0,001.

## **Bilag 3. Kommunernes besvarelser**

I dette bilag vises en oversigt over kommunernes enkelte besvarelser. Her kan kommunen til dels se, hvordan de har besvaret spørgeskemaet, men også hvordan de ligger i forhold til andre kommuner og hvilke områder af deres tobaksforebyggelse, der eventuelt kan forbedres.

Spørgsmål 4 - 13

Kommune	Region	Spm. 4	Spm. 5	Spm. 6	Spm. 7	Spm. 8	Spm. 9	Spm. 10	Spm. 11	Spm. 12	Spm. 13
Albertslund	Hovedstaden	Nej	5	5	5	0	0	5	10	10	0
Allerød	Hovedstaden	Ja	5	5	5	3	0	5	10	10	10
Assens	Syddanmark	Ja	5	5	0	3	5	5	10	5	0
Ballerup	Hovedstaden	Ja	5	5	5	3	5	0	5	5	0
Billund	Syddanmark	Ja	5	5	5	10	5	5	10	5	5
Bornholm	Hovedstaden	Ja	0	5	5	3	5	5	10	10	10
Brøndby	Hovedstaden	Nej	5	5	0	3	5	5	5	5	0
Brønderslev/Dronningelund	Nordjylland	Ja	0	0	0	3	5	5	5	0	0
Dragør	Hovedstaden	Nej	5	5	5	0	0	5	5	5	0
Egedal	Hovedstaden	Nej	5	5	5	0	0	5	5	0	0
Esbjerg	Syddanmark	Nej	5	5	5	3	5	5	5	0	5
Fakse	Sjælland	Ja	5	5	5	5	5	5	3	5	5
Fanø	Syddanmark	Ja	5	5	0	0	0	5	3	0	5
Favrskov	Midtjylland	Nej	5	5	5	3	5	5	10	5	5
Fredensborg	Hovedstaden	Nej	5	5	0	3	5	5	10	5	0
Fredericia	Syddanmark	Ja	5	5	0	3	5	5	10	10	5
Frederiksberg	Hovedstaden	Ja	5	5	5	5	0	5	10	5	10
Frederikshavn	Nordjylland	Ja	5	5	5	3	0	5	5	10	5
Frederikssund	Hovedstaden	Nej	5	5	5	0	0	5	10	5	5
Furesø	Hovedstaden	Ja	5	5	5	3	5	5	5	5	0
Faaborg/Midtfyn	Nordjylland	Ja	5	5	5	10	5	5	5	0	5
Gentofte	Hovedstaden	Nej	5	5	0	0	0	5	3	0	0
Gladsaxe	Hovedstaden	Ja	5	5	5	3	5	0	10	10	5
Greve	Sjælland	Ja	5	5	5	3	0	5	5	5	10
Gribskov	Hovedstaden	Nej	5	5	5	3	0	5	10	10	5
Guldborgsund	Sjælland	Ja	5	5	5	5	5	5	5	10	5
Haderslev	Syddanmark	Ja	5	5	5	5	5	5	10	5	10
Halsnæs	Hovedstaden	Nej	0	5	5	5	5	5	5	0	0
Helsingør	Hovedstaden	Ja	5	5	5	3	0	5	5	5	5
Herlev	Hovedstaden	Ja	5	5	5	5	0	5	5	10	10
Herring	Midtjylland	Nej	5	5	5	3	5	5	10	5	10
Hillerød	Hovedstaden	Nej	5	5	5	0	0	5	10	5	5
Hjørring	Nordjylland	Ja	5	5	5	5	5	0	5	0	0

Spørgsmål 14 - 21

Kommune	Spm. 14	Spm. 15	Spm. 16	Spm. 17	Spm. 18	Spm. 19	Spm. 20	Spm. 21	Total
Albertslund	5	5	5	0	0	1	5	0	56
Allerød	1	0	5	3	3	3	5	5	73
Assens	3	5	0	3	0	2	0	0	46
Ballerup	5	5	5	5	0	2	5	0	55
Billund	3	5	5	3	5	3	5	0	79
Bornholm	5	5	0	5	5	5	5	5	83
Brøndby	1	0	0	5	0	1	5	0	40
Brønderslev/Dronningelund	5	5	5	5	5	2	0	0	45
Dragør	5	5	5	1	0	1	5	0	47
Egedal	3	5	0	3	0	1	5	0	37
Esbjerg	5	5	5	5	5	1	5	5	69
Fakse	5	0	0	5	3	3	5	5	64
Fanø	1	0	0	3	0	1	0	0	23
Favrskov	5	5	5	5	0	2	5	0	70
Fredensborg	3	5	5	3	0	5	0	0	54
Fredericia	3	5	0	5	0	2	5	0	63
Frederiksberg	5	5	5	5	5	2	0	5	77
Frederikshavn	5	0	0	5	0	1	5	0	54
Frederikssund	1	5	0	5	3	1	5	5	60
Furesø	5	5	5	5	3	2	5	0	63
Faaborg/Midtfyn	5	5	5	3	3	3	5	0	69
Gentofte	0	5	0	3	0	1	0	0	22
Gladsaxe	3	5	5	3	0	3	5	0	67
Greve	5	5	5	5	5	3	5	5	76
Gribskov	5	5	0	3	0	3	5	5	69
Guldborgsund	5	5	5	5	5	1	5	5	81
Haderslev	5	0	0	3	5	3	5	5	76
Halsnæs	5	5	0	3	3	1	5	0	47
Helsingør	5	0	5	5	0	1	0	0	49
Herlev	5	5	0	5	3	3	5	0	71
Herring	5	5	0	5	5	1	0	0	69
Hillerød	5	5	5	5	3	1	5	5	69
Hjørring	5	5	5	5	3	2	5	0	55

Spørgsmål 4 - 13

Kommune	Region	Spm. 4	Spm. 5	Spm. 6	Spm. 7	Spm. 8	Spm. 9	Spm. 10	Spm. 11	Spm. 12	Spm. 13
Holbæk	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	5	10	5
Holstebro	Midtjylland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	10	5	10
Horsens	Midtjylland	Ja	Nej	5	5	0	0	5	5	5	0
Hvidovre	Hovedstaden	Nej	Nej	5	5	5	0	5	10	10	5
Høje Tåstrup	Hovedstaden	Nej	Nej	5	5	3	0	0	10	10	0
Hørsholm	Hovedstaden	Nej	Nej	5	5	3	0	5	5	10	0
Ikast/Brande	Midtjylland	Nej	Nej	5	5	3	0	5	10	10	5
Ishøj	Hovedstaden	Nej	Nej	5	5	3	5	5	10	5	10
Kalundborg	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	0	5	3	5	10
Kerteminde	Syddanmark	Nej	Nej	5	5	3	0	5	5	5	0
Kolding	Syddanmark	Ja	Nej	5	5	3	5	5	10	10	5
København	Hovedstaden	Ja	Nej	5	5	3	0	5	10	5	5
Køge	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	5	5	10
Langeland	Syddanmark	Nej	Nej	5	0	3	0	0	5	0	0
Lejre	Sjælland	Nej	Ja	0	0	3	0	5	10	5	5
Lemvig	Midtjylland	Nej	Ja	5	5	3	5	5	5	5	10
Lolland	Sjælland	Ja	Nej	5	5	5	0	5	10	10	10
Læsø	Nordjylland	Nej	Nej	5	5	0	0	5	5	10	10
Mariager	Nordjylland	Nej	Ja	5	5	3	5	5	5	5	5
Middelfart	Syddanmark	Ja	Nej	0	5	3	5	5	10	5	0
Morsø	Nordjylland	Nej	Nej	5	5	3	0	5	10	10	5
Norddjurs	Midtjylland	Ja	Ja	5	5	5	5	5	5	10	10
Nordfyn	Syddanmark	Nej	Nej	0	5	3	0	5	5	5	0
Nyborg	Syddanmark	Ja	Nej	5	5	3	0	5	3	5	0
Næstved	Sjælland	Ja	Ja	5	5	5	0	5	5	10	10
Odder	Midtjylland	Nej	Nej	5	0	3	0	0	5	5	0
Odense	Syddanmark	Nej	Nej	5	5	3	5	5	5	10	5
Odsherred	Sjælland	Ja	Ja	0	5	3	0	0	3	5	0
Randers	Midtjylland	Ja	Nej	5	5	5	0	5	10	5	10
Rebild	Nordjylland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	5	10	5
Ringkøbing/Skjern	Midtjylland	Nej	Nej	5	5	3	0	5	10	0	5
Ringsted	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	3	0	5

Spørgsmål 14 - 21

Kommune	Spm. 14	Spm. 15	Spm. 16	Spm. 17	Spm. 18	Spm. 19	Spm. 20	Spm. 21	Total
Holbæk	3	0	5	5	5	1	5	5	72
Holstebro	5	5	5	5	5	2	5	5	85
Horsens	0	5	5	0	0	1	0	0	36
Hvidovre	5	5	0	3	0	2	5	0	65
Høje Tåstrup	5	0	0	5	0	2	5	0	50
Hørsholm	3	5	0	5	0	1	5	0	52
Ikast/Brande	5	5	0	5	5	2	5	0	70
Ishøj	3	5	0	3	0	2	5	0	66
Kalundborg	5	5	0	1	3	1	5	5	61
Kerteminde	5	0	0	1	0	1	0	0	35
Kolding	5	5	0	5	5	1	0	5	74
København	5	5	5	5	5	3	5	5	76
Køge	5	5	0	3	5	3	5	5	74
Langeland	3	5	0	3	0	1	0	0	25
Lejre	3	5	5	3	5	2	0	5	56
Lemvig	5	5	5	5	5	3	5	5	81
Lolland	5	5	0	3	3	2	0	0	68
Læsø	3	5	0	3	0	1	0	0	52
Mariager	5	0	0	5	3	3	0	5	59
Middelfart	3	5	5	3	0	1	0	0	50
Morsø	5	5	0	5	5	3	5	5	76
Norrdjurs	5	5	5	5	5	2	5	5	87
Nordfyn	3	0	0	3	0	1	5	0	35
Nyborg	3	0	0	5	0	1	0	0	35
Næstved	5	0	5	5	5	3	5	5	78
Odder	3	0	0	3	0	1	0	0	25
Odense	3	0	5	3	5	3	5	5	72
Odsherred	5	5	0	5	0	1	5	5	42
Randers	5	5	5	3	5	1	5	5	79
Rebild	5	0	0	5	3	1	0	5	62
Ringkøbing/Skjern	5	0	0	5	3	2	5	5	58
Ringsted	5	5	0	3	3	1	5	5	58

Spørgsmål 4 - 13

Kommune	Region	Spm. 4	Spm. 5	Spm. 6	Spm. 7	Spm. 8	Spm. 9	Spm. 10	Spm. 11	Spm. 12	Spm. 13
Roskilde	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	10	5	5
Rudersdal	Hovedstaden	Nej	Nej	5	0	0	5	5	5	5	0
Rødovre	Hovedstaden	Ja	Ja	5	5	10	5	5	3	10	0
Samsø	Midtjylland	Nej	Nej	0	0	3	0	5	3	0	0
Silkeborg	Midtjylland	Ja	Nej	5	5	3	5	5	5	10	10
Skanderborg	Midtjylland	Nej	Nej	5	5	3	5	5	5	10	10
Skive	Midtjylland	Nej	Ja	5	5	3	5	5	5	5	10
Slagelse	Sjælland	Ja	Ja	5	5	3	0	5	5	5	5
Solrød	Sjælland	Nej	Ja	5	5	3	5	5	5	10	10
Stevns	Sjælland	Ja	Ja	0	0	5	5	5	3	5	5
Struer	Midtjylland	Nej	Ja	5	5	3	5	5	10	10	10
Svendborg	Syddanmark	Ja	Nej	5	5	3	5	5	3	0	0
Syddjurs	Midtjylland	Nej	Nej	5	5	3	5	5	5	10	0
Sønderborg	Syddanmark	Ja	Ja	5	5	5	5	5	10	5	10
Thisted	Nordjylland	Nej	Nej	5	5	3	0	5	5	10	5
Tønder	Syddanmark	Ja	Ja	5	5	5	5	5	3	5	10
Tårnby	Hovedstaden	Nej	Nej	5	0	0	0	5	10	5	0
Vallensbæk	Hovedstaden	Nej	Nej	5	5	5	5	5	10	10	0
Varde	Syddanmark	Ja	Ja	5	5	3	0	5	5	5	5
Vejen	Syddanmark	Ja	Nej	5	0	3	5	5	10	10	0
Vejle	Syddanmark	Ja	Nej	5	5	3	0	0	5	10	10
Vesthimmerland	Nordjylland	Ja	Ja	5	5	3	5	5	5	10	5
Viborg	Midtjylland	Ja	Nej	5	5	3	5	5	5	5	0
Vordingborg	Sjælland	Nej	Nej	5	5	3	5	5	5	0	5
Ærø	Syddanmark	Nej	Nej	0	5	3	5	5	10	10	0
Åbenrå	Syddanmark	Ja	Ja	5	5	5	5	5	10	5	10
Aalborg	Nordjylland	Ja	Nej	5	5	3	0	5	5	10	5
Århus	Midtjylland	Ja	Nej	5	5	3	0	5	3	10	10



Spørgsmål 14 - 21

Kommune	Spm. 14	Spm. 15	Spm. 16	Spm. 17	Spm. 18	Spm. 19	Spm. 20	Spm. 21	Total
Roskilde	3	5	0	3	3	2	5	0	64
Rudersdal	3	5	0	1	0	1	0	0	35
Rødovre	5	5	0	3	0	5	0	0	61
Samsø	3	5	5	3	0	2	5	0	34
Silkeborg	5	5	5	5	5	5	5	0	83
Skanderborg	5	5	5	5	5	5	5	0	83
Skive	5	5	5	5	5	3	5	5	81
Slagelse	5	5	0	5	5	2	5	5	65
Solrød	5	5	0	3	5	2	0	0	68
Stevns	5	5	0	3	3	3	5	0	52
Struer	5	5	5	5	5	5	5	5	93
Svendborg	5	0	0	0	3	2	5	5	46
Syddjurs	5	0	0	5	0	3	5	0	56
Sønderborg	3	0	0	3	5	2	5	5	73
Thisted	5	0	5	5	3	2	5	0	63
Tønder	5	0	0	3	3	2	0	0	56
Tårnby	0	0	0	3	0	1	5	0	34
Vallensbæk	5	5	0	3	0	3	5	0	66
Varde	3	0	5	3	3	1	5	5	58
Vejen	5	5	0	3	0	1	5	0	57
Vejle	5	5	5	5	5	1	5	5	74
Vesthimmerland	5	0	0	5	3	3	5	5	69
Viborg	3	5	5	3	0	1	0	0	50
Vordingborg	5	5	5	5	5	1	0	5	64
Ærø	5	5	0	0	0	1	0	0	49
Åbenrå	5	0	0	3	3	2	0	0	63
Aalborg	5	5	5	3	5	2	5	5	73
Århus	5	0	5	5	5	1	5	5	72

## Bilag 4. Pressemeddelelse



København den 14. marts 2008

### **Tobaksforebyggelsen: de dygtigste kommuner blev kåret på årsmøde i Sund By Netværket den 11. og 12. marts 2008 i Horsens**

Landets dygtigste kommuner til at forebygge rygning er fundet i ny undersøgelse. Undersøgelsen viser bl.a.

- a- At der er store forskelle på kommunernes indsats
- b- At de midtjyske kommuner klarer sig bedst
- c- At medlemskommuner i Sund By Netværket klarer sig bedst
- d- At kommuner, der har fået statslige puljemidler fra Tobakspuljen, klarer sig bedst

Sund By Netværket har foretaget en undersøgelse med det formål at belyse omfanget og kvaliteten af de tobaksforebyggende aktiviteter i landets kommuner, så indsatsen på området kan optimeres. På denne måde kan Sund By Netværket se, hvor langt kommunerne er med tobaksforebyggelsen, og hvilke 25 kommuner, der klarer sig bedst. Disse kommuner har på **Sund By Netværkets årsmøde i Horsens den 11 og 12. marts** fået overrakt et diplom for at være en af landets bedste tobaksforebyggende kommuner.

Norddjurs kommune blev nummer to. Sundhedsmedarbejder Malene Bach fortæller:

”Her i Norddjurs Kommune har vi særligt satset på de helt unge, nemlig 5. klasserne. Vi har bl.a. lavet en aftale med Norddjurs Ungdomsskoles ungdomskonsulenter, og de kommer ud og laver temadage. På temadagene arbejder de unge med såkaldte sociale overdrivelser – flertalsmisforståelse - som er det forhold, at de unge tror, alle andre unge ryger og i det hele taget tør en masse. Statistikken viser noget andet, faktisk er det ret sjældent at ryge i den alder. At tale med de unge om, hvad der er sejt, og hvad man skal se op til– det har vi meget ud af i vores kampagne mod rygning””, siger sundhedsmedarbejder Malene Bach fra Norddjurs Kommune.

Norddjurs Kommune er blot en blandt mange kommuner, der er i gang med en række tilbud for at forebygge mod rygning og få rygerne til at holde op.

Deltagelse i undersøgelsen har givet den enkelte kommune mulighed for at:

- vurdere deres tobaksforebyggende tiltag
- synliggøre styrker og forbedringspotentialer
- sammenligne deres tobaksforebyggende indsats med andre kommuner

Der har været stor opbakning om projektet og næsten alle kommunerne har valgt at deltage, (93 ud af 98 kommuner, en svarprocent på 95%).

I undersøgelsen er kommunerne bl.a. blevet spurgt om deres tobakspolitik, hvilke tobaksforebyggende aktiviteter kommunen har igangsat, samt hvor bredt de spænder i forhold til målgruppe. Spørgsmålene handler om kommunens aktiviteter i 2007.

Ved at besvare spørgsmålene i skemaet "scorer" kommunen point på en skala fra 0-100.

Udover at finde ud af hvilke kommuner, der klarer sig bedst, er det også blevet undersøgt, hvordan de nye regioner klarer sig i forhold til hinanden.

En anden ting der er undersøgt er, hvorvidt de kommuner, der har fået tildelt midler fra Sundhedsstyrelsens tobakspulje, har klaret sig bedre end andre kommuner.

Og til sidst, men ikke mindst er Sund By Netværket interesseret i at se om Sund By kommunerne klarer sig bedre end kommuner, der ikke er medlem af Sund By Netværket.

*For yderligere information kontakt:*

*Formanden for Sund By Netværkets tobaksgruppe Poul Tværmose, Københavns Kommune på 2632 2243 ,*

*Projektmedarbejder Kristine Böhm Nielsen tlf 2628 1455*

#### **FAKTA** om Sund By Netværket i Danmark

Sund By Netværket er et netværk for kommuner og regioner, som politisk har besluttet at indgå i et forpligtende samarbejde for at styrke det lokale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Sund By Netværket tæller 54 medlemmer – 53 kommuner og en region.

Sund By Netværket vil være et fagligt forum for udvikling og erfaringsudveksling af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i kommuner og regioner samt være en værdsat samarbejdspartner på det sundhedsfaglige område både nationalt og internationalt.

Sund By Netværket er et laboratorium for udvikling af nye metoder og materialer og implementering af de udviklede modeller, og de 6 temagrupper, hvor KRAM\* faktorerne er repræsenteret, er den faglige nerve i samarbejdet.

Sund By Netværkets medlemmer har siden starten i 1991 formået at udvikle en række nyttige og effektive redskaber til arbejdet med at fremme borgernes sundhed, og netværket samarbejder med nationale og internationale aktører om udvikling af metoder og modeller, kurser og konferencer, evaluering og dokumentation, borgerinddragelse samt lokal implementering.

\*KRAM= Kost, Rygning, Alkohol, Motion