



SUNDHEDSSTYRELSEN

2018

Hjælp til rygestop til særlige grupper (Rygestopmedicin)



Evaluering

Hjælp til rygestop til særlige grupper (Rygestopmedicin)
Evaluering

© Sundhedsstyrelsen, 2018.

Publikationen er udarbejdet af Rambøll Management Consulting A/S for Sundhedsstyrelsen og kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-055-3

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 12.12.2018

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
December 2018

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	4
English Summary.....	7
1. Baggrund og formål	10
2. Sådan bliver satspuljemidler til vederlagsfri rygestopmedicin brugt	12
3. Den kommunale administration af satspuljemidlerne	18
4. Rekruttering af borgere til det kommunale rygestoptilbud	25
5. Borgernes røgfrihed	31
6. Datagrundlag	36

Resumé

Baggrund og formål

Rygning og passiv rygning er årsag til flest kræfttilfælde i Danmark. Derfor er strukturel og målrettet forebyggelse og afhjælpning af tobaksafhængighed afgørende for at afværge og reducere forekomsten af kræft.

I satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin) 2017-2019" er der afsat 26,5 mio. kr.¹ til at afhjælpe tobaksafhængighed. Midlerne gør det muligt for kommunerne at udlevere vederlagsfri rygestopmedicin² til borgere i forbindelse med deltagelse i et kommunalt rygestopforløb³. Forskning viser, at 20-30 pct. har succes med at stoppe og forblive røgfrie, når de anvender en kombination af professionel rådgivning og rygestopmedicin⁴. Puljens primære målgruppe er nikotinafhængige rygere, der samtidig er socialt eller økonomisk udsatte borgere. Målgruppen kan derfor traditionelt have haft svært ved at finde personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Satspuljen er en del af Kræftpakke IV, hvor Sundheds- og Ældreministeriet, KL og regionerne er blevet enige om at understøtte, at flere deltager i et kommunalt rygestopforløb. I forbindelse med udmøntningsaftalen blev det aftalt, at Sundhedsstyrelsen skulle offentliggøre en evaluering af puljen i 2018. Rambøll Management Consulting har stået for at gennemføre evalueringen for Sundhedsstyrelsen.

I denne evaluering følges den enkelte borger ikke med CPR-nummer. Det er derfor uvist, hvorvidt den enkelte borger reelt har indløst sin værdikupon til vederlagsfri rygestopmedicin. Hermed er det vigtigt at understrege, at det er betydningen af at blive tildelt vederlagsfri rygestopmedicin, der evalueres. Altså er det ikke den specifikke effekt af at indtage rygestopmedicin der evalueres.

Evalueringen bidrager med viden om resultater og effekter af satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin) 2017-2019".

Evalueringens hovedresultater

- Tildelingen af vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv og statistisk signifikant effekt på sandsynligheden for, at borgeren er røgfri efter seks måneder. Sandsynligheden for fastholdt røgfrihed er altså større for de borgere, der tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin.

¹ De 26,5 mio. kr. er fordelt med 12 mio. kr. i 2017, 7 mio. kr. i 2018 og 7,5 mio. kr. i 2019.

² I evalueringen anvendes betegnelsen "tilskud til vederlagsfri rygestopmedicin". Den korrekte betegnelse i lovgivningen er dog "udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin". Dette valg er truffet for at lette forståelsen.

³ Vederlagsfri rygestopmedicin er gratis rygetrangsreducerende medicin, som borgere i målgruppen i et rygestopforløb kan modtage uden at skulle stå for hele udgiften selv. Rygestopmedicin omfatter dels nikotinpræparater, som kan købes som håndkøb på apoteket, dels medicinske rygestopbehandlinger, som skal ordineres af en læge.

⁴ Se bl.a. rapporten "Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis", Sundhedsstyrelsen 2011.

- Borgerne, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, er mere tilbøjelige til at gennemføre rygestopforløbet, sammenlignet med andre deltagere på de kommunale rygestopforløb. Gennemførelsesraten blandt alle deltagere på de kommunale rygestopforløb er 66 pct. Men for subgruppen af borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, er gennemførelsesraten 70 pct.
- 75 pct. af modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin er røgfrie ved forløbets afslutning, mens dette gælder for 70 pct. af alle deltagere på kommunale rygestopforløb. Efter seks måneder er andelen, som er røgfrie, faldet til hhv. 50 og 46 pct.
- Det gennemsnitlige tilskud pr. borger til vederlagsfri rygestopmedicin er på landsplan 958 kr. Størrelsen på tilskuddet varierer mellem regionerne og på tværs af kommuner. Det gennemsnitlige tilskud pr. borger er mindst i Region Nordjylland (812 kr. pr. borger), og størst i Region Midtjylland (1.041 kr. pr. borger).
- Tilskuddet bevirker, at borgere modtager rygestopmedicin, hvilket flere af rygestopvejlederne tvivler på, at borgerne ville prioritere at købe uden tilskud.
- Mere end en tredjedel af borgerne, som deltager i kommunale rygestopforløb på landsplan, modtager vederlagsfri rygestopmedicin. Det varierer dog i mellem regionerne. I Region Syddanmark er det 48 pct. af deltagere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, mens det kun er 31 pct. i Region Nordjylland.
- Muligheden for vederlagsfri rygestopmedicin øger ikke umiddelbart tilgangen til de kommunale rygestopforløb. I perioden 2017 til 2018, ses der derimod et fald i rekrutteringen til rygestopforløb.
- I forbindelse med puljen har de interviewede kommunerne ikke i udpræget grad rettet et særligt fokus på rekruttering af socialt og økonomisk udsatte borgere. Rygestopvejlederne fortæller, at rygestoptilbuddene i forvejen har haft fokus på at rekruttere denne borgergruppe. Ligeledes fremhæver kommunerne, at en målrettet rekruttering indebærer en italesættelse af borgernes sociale og økonomiske situation, hvilket ifølge kommunerne kan opleves stigmatiserende.
- Kommunerne oplever især, at samarbejdet med apotekerne fungerer godt, hvilket fremmer benyttelsen af ordningen.
- De kommunale rygestoptilbuds samarbejdspartnere som praktiserende læger, jobkonsulenter og fysioterapeuter henviser borgere til rygestoptilbuddene. Dette fremmer rekrutteringen.

Datagrundlag

Evalueringen er baseret på to datakilder; 1) kvantitative data fra Rygestopbasen og 2) dybdegående telefoninterviews med kommunale aktører fra rygestoptilbud i otte udvalgte casekommuner.

Selve satspuljen for vederlagsfri rygestopmedicin løber i perioden fra den 1. januar 2017 til og med den 31. december 2019. Dog er registrering af udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin under satspuljen først påbegyndt i Rygestopbasen den 1. juli 2017. I Rygestopbasen har kommunerne registreret om deltageren har modtaget tilskud fra "Kommunalt tilskud til rygestopmedicin (2017-2019)". Alle kvantitative analyser er baseret på data fra Rygestopbasen, som er udtrukket den 24. september 2018. I analysen indgår således kun forløb og opfølgninger, som var registreret på dette tidspunkt.

English Summary

Background and purpose

Smoking and passive smoking are the contributory cause to most cancer cases in Denmark. Structural and targeted prevention and redress of addiction to smoking is crucial to prevent and reduce incidences of cancer.

In the special pool for the social area, Support for smoking cessation for distinctive groups (smoking cessation medicine) 2017-2019, DKK 26.5m (12/7/7.5) is earmarked for redressing addiction to smoking. The funds enable the municipalities to dispense cost-free smoking cessation medicine⁵ to citizens in connection with their participation in a local smoking cessation course⁶.

Research shows that 20-30 percent succeed in quitting smoking and stay smoke-free when using a combination of professional counselling and smoking cessation medicine⁷. The primary target group of the programme is addicted to nicotine as well as being socially or financially vulnerable individuals. Traditionally, the target group might find it hard to uncover personal and financial resources to complete a smoking cessation.

The programme is part of the fast track cancer referral programme IV, in which the Ministry of Health, Local Government Denmark (KL), and the regions have agreed to support that more participates in a local smoking cessation course. In connection with the implementation covenant it was agreed that The Danish Health Authority should undertake publication of an evaluation of the programme, Smoking cessation medicine, in 2018.

Rambøll Management Consulting has completed the evaluation on behalf of The Danish Health Authority.

In this evaluation the individual citizen is not monitored with his or her civil registration number. Therefore, it remains uncertain whether the individual citizen in fact has cashed his voucher for cost-free smoking cessation medicine. It is important to underline, however that it is the significance of being allotted cost-free smoking cessation medicine that has been evaluated. The evaluation contributes with knowledge on results and impacts of the special pool for the social area. Support for smoking cessation for distinctive groups (smoking cessation medicine) 2017-2019.

⁵ In the evaluation the term "subsidies for cost-free smoking cessation medicine" is used. The proper term according to legislation is, however, "dispensing of cost-free smoking cessation medicine". This has been selected to facilitate understanding.

⁶ Cost-free smoking cessation medicine is free smoke-craving reducing medicine, which citizens in the target group from a smoking cessation course can receive without paying the entire amount themselves. The smoking cessation medicine includes partly nicotine products obtainable over the counter, medical smoking cessation treatments to be prescribed by a doctor.

⁷ See the report, inter alia "Treatment of addiction to smoking – recommendations for enhanced clinical practice (Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis)", The Danish Health Authority, 2011.

The main results of the evaluation

- Allotting of cost-free smoking cessation medicine has a positive and statistic significant effect on the likelihood of the citizen staying smoke-free after six months. The likelihood of staying smoke-free is consequently stronger for those being offered cost-free smoking cessation medicine.
- Citizens, receiving smoking cessation medicine, are more likely to complete a smoking cessation course compared to others participating in local smoking cessation courses⁸. The ratio of completion among all participants in local smoking cessation courses is 66 percent. Yet, the sub-group of citizens receiving cost-free smoking cessation medicine has a ratio of 70 percent.
- 75 percent of the citizens receiving cost-free smoking cessation medicine are smoke-free by the completion of the course, whereas this only accounts for 70 percent of all participants in local smoking cessation courses. After six months the percentage of smoke-free participants has declined to 50 and 46 percent respectively.
- On national basis, the average subsidy per citizen for cost-free smoking cessation medicine is DKK 958. The size of the subsidy varies across regions and crosswise of municipalities. The average subsidy per citizen is smallest in North Denmark Region (DKK 812 per citizen) and highest in Central Denmark Region (DKK 1.041 per citizen).
- A subsidy entails that citizens receive smoking cessation medicine, which several smoking cessation supervisors doubt the citizens will buy without any subsidies.
- More than one third of the citizens, participating in local smoking cessation courses on national basis, receives cost-free smoking cessation medicine. It varies, however, across regions. In Region of Southern Denmark 48 percent of the participants receives cost-free smoking cessation medicine, compared to only 31 percent in North Denmark Region.
- The option of cost-free smoking cessation medicine does not at first increase the intake to local smoking cessation courses. On the contrary, a decline is seen in the recruiting for smoking cessation courses in the period 2017-2018.
- The municipalities interviewed have not specifically addressed a specific focus on recruiting of socially and financially vulnerable citizens. The smoking cessation supervisors report that smoking cessation services already have concentrated on recruiting this citizen group. Additionally, the municipalities point out that a targeted recruiting

⁸ It is important to emphasise that citizens receiving cost-free smoking cessation medicine differ from the average participant in local smoking cessation courses. It is seen, for one thing, that citizens have a stronger addiction to smoking. Moreover, legislation is framed in a way that cost-free smoking cessation medicine cannot be dispensed to everybody participating in a smoking cessation course, but only to a limited group of citizens.

involves addressing the citizens' social and financial situation, which according to the municipalities might be stigmatising.

- The municipalities are experiencing that the cooperation with pharmacies is working particularly well, thus boosting the usage of the scheme.
- The collaborators within the local smoking cessation services, such as general practitioners, job consultants and physiotherapists, refer citizens to these services, thus boosting the recruiting.

Data used

The evaluation is based on two data sources; 1) Quantitative data from the smoking cessation database, and 2) In-depth phone interviews with local operators from smoking cessation services in eight selected case municipalities.

The programme, Support for smoking cessation for distinctive groups (smoking cessation medicine) 2017-2019, runs from 1 January 2017 to 31 December 2019. However, the actual recording of dispensing cost-free smoking cessation medicine into the smoking cessation database is only commenced 1 July 2017. In the database the municipalities have registered whether the participant has received any subsidies from "Local subsidies for smoking cessation medicine (2017-2019)". All quantitative analyses are based on data from the smoking cessation database, extracted 24 September 2018. Thus, the main analysis only includes courses and follow-ups registered up until this time.

1. Baggrund og formål

Rygning og passiv rygning er årsag til flest kræfttilfælde i Danmark⁹. Derfor er strukturel og målrettet forebyggelse og afhjælpning af tobaksafhængighed afgørende for at afværge og reducere forekomsten af kræft.

I satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" er der i perioden 2017-2019 afsat 26,5 mio. kr.¹⁰ til at afhjælpe tobaksafhængighed¹¹. Puljen er samtidig en del af aftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning af Kræftpakke IV. Det er i udmøntningsaftalen lagt fast, at midlerne skal bruges til udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin i forbindelse med deltagelse i et kommunalt rygestopforløb. Puljens primære målgruppe er nikotinafhængige rygere, der også er socialt eller økonomisk udsatte borgere. Målgruppen kan derfor traditionelt have haft svært ved at finde personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Midlerne fra puljen fordeles mellem alle 98 kommuner i Danmark via Finansministeriets bloktilskud.

Sådan fungerer ordningen

Borgere i målgruppen for tilskud identificeres i forbindelse med en rygestopsamtale med den kommunale rygestoprådgiver. Hvis rygestoprådgiveren i dialog med borgeren vurderer, at rygestopmedicin er relevant, udleveres et værdibevis under betingelse af deltagelse i et rygestopforløb. Borgeren kan indløse værdibeviset på et af kommunens apoteker og her få udleveret rygestopmedicinen. Værdibeviset kan anvendes til både håndkøbspræparater og receptpligtig rygestopmedicin. Den enkelte borger skal dermed ikke have kontanter fra kommunen, selv lægge penge ud eller søge om refusion, men kommunen betaler for rygestopmedicinen direkte til apoteket. Alternativt kan kommunerne udlevere rygestopmedicin direkte til borgeren frem for et værdibevis til apoteket¹². Uanset udleveringsformen er det en forudsætning, at kommunerne har ansøgt og modtaget dispensation fra Lægemiddelstyrelsen til at kunne udlevere rygestopmedicin vederlagsfrit.

Hvad er vederlagsfri rygestopmedicin

Vederlagsfri rygestopmedicin er rygetrangsreducerende medicin, som borgere i målgruppen for et rygestopforløb kan modtage uden at skulle stå for hele udgiften selv. Helt overordnet skal rygestopmedicin afhjælpe den fysiske afhængighed af rygning. Det vil sige lindre abstinenser og mindske rygetrangen. Rygestopmedicin omfatter tre typer af medicin: 1) nikotinpræparater, 2) Vareniclin og 3) Bupropion. Nikotinpræparater er de vel-

⁹ Se bl.a. Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kraeft/aarsager-til-kraeft/rygning/>

¹⁰ De 26,5 mio. kr. er fordelt med 12 mio. kr. i 2017, 7 mio. kr. i 2018 og 7,5 mio. kr. i 2019.

¹¹ I 2017 var der afsat 12 mio. kr., i 2018 var der afsat 7 mio. kr. og i 2019 er der afsat 7,5 mio. kr.

¹² Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at sidstnævnte udleveringsform kan være mere administrativt tungt for kommunerne end førstnævnte.

kendte rygestopmidler som eksempelvis plaster, tyggegummi og inhalator, som kan købes som håndkøb på apoteket. Modsat er Vareniclin og Bupropion medicinske rygestopbehandlinger, som skal ordineres af en læge. Hvilken type rygestopmedicin, der er relevant for den enkelte borger, afhænger af rygerens afhængighed, ønsker samt tidligere erfaringer. Denne vurdering kan foretages af rygestoprådgiveren.

Evalueringen

Formålet med evalueringen er at give viden om de tilvejebragte resultater og effekter af satspuljen. Herunder hvorvidt vederlagsfri rygestopmedicin er medvirkende til stigende deltagelse i kommunale rygestoptilbud samt forøget røgfrihed blandt deltagere i de kommunale rygestoptilbud. Evalueringen belyser også de kommunale erfaringer med anvendelsen af tilskud til rygestopmedicin, herunder hvilke forhold i den kommunale administration af ordningen, der fremmer og/eller hæmmer rekrutteringen af udsatte borgere til de kommunale rygestoptilbud.

Den enkelte borger følges ikke med CPR-nummer, hvorfor det er uvist, hvorvidt den enkelte borger reelt har indløst sin værdikupon til vederlagsfri rygestopmedicin. Det vil derfor være betydningen af at blive tildelt vederlagsfri rygestopmedicin, der evalueres, og ikke den specifikke effekt af at indtage rygestopmedicin.

Læsevejledning

Rapporten indeholder foruden et resumé og indledning fire analysekapitler samt et kapitel, der beskriver grundlaget for analysen. Kapitlerne ser ud som følger:

Kapitel 2 bidrager med viden om, i hvilket omfang kommunerne har anvendt satspuljemidlerne på vederlagsfri rygestopmedicin.

Kapitel 3 handler om den kommunale administration af satspuljemidlerne og fokuserer særligt på, hvilke forhold i den kommunale administration der hhv. fremmer og hæmmer rekrutteringen af udsatte borgere til de kommunale rygestoptilbud.

Kapitel 4 giver viden om, hvor mange borgere der har deltaget i et kommunalt rygestoptilbud samt en beskrivelse af, hvad der karakteriserer de deltagende borgere, som modtager vederlagsfri rygestopmedicin.

Kapitel 5 præsenterer, hvor høj stopraten er blandt deltagende borgere. Kapitlet bidrager også med viden om, hvorvidt tildelingen af vederlagsfri rygestopmedicin har en direkte påvirkning på borgerne røgfrihed.

Kapitel 6 beskriver evalueringens metoder og datagrundlag.

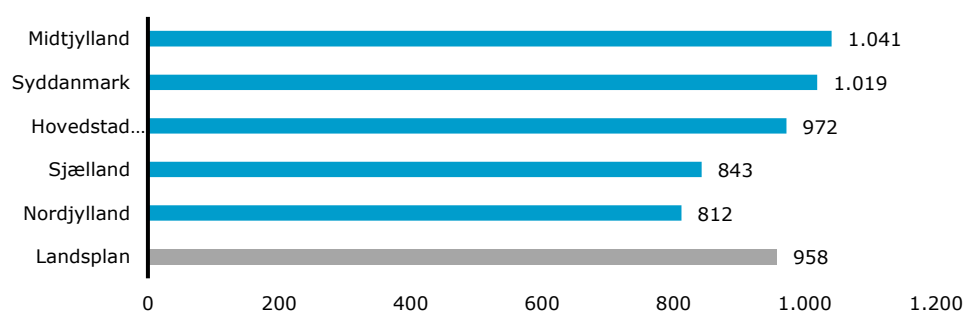
2. Sådan bliver satspuljemidler til vederlagsfri rygestopmedicin brugt

I følgende kapitel undersøges det, hvordan anvendelsen af vederlagsfri rygestopmedicin varierer på tværs af regioner, kommuner og kommuners socioøkonomiske indeks. I kapitlet undersøges det, hvor stort et tilskudsniveau til vederlagsfri rygestopmedicin borgerne gennemsnitligt modtager. Dernæst belyses, hvor mange midler kommunerne samlet har anvendt på vederlagsfri rygestopmedicin¹³.

2.1. Der er regional variation i størrelsen på tilskuddet til vederlagsfri rygestopmedicin, som borgerne modtager

I følgende afsnit ser vi på, hvor stort et tilskud til rygestopmedicin borgerne gennemsnitligt modtager¹⁴. Dette opgøres på hhv. regions- og kommuneniveau samt socioøkonomisk indeks. På tværs af regioner forekommer der relativt stor variation i tilskudsniveauet til rygestopmedicin. Spændet i tilskudsniveauet går fra ca. 800 kr. pr. borger til ca. 1.000 pr. borger. Tilskudsniveau i dette omfang vil i de fleste tilfælde ikke dække den fulde pris på rygestopmedicin. Det vil dog fungere som et betydeligt supplement. Nedenstående figur afspejler denne variation. Tilskudsniveauet er opgjort på landsplan og fordelt på regioner.

Figur 3.1: Gennemsnitligt beløb til vederlagsfri rygestopmedicin pr. borger fordelt på regioner



Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

¹³ Kommunerne skal ansøge om dispensation til at udlevere rygestopmedicin enten direkte eller som værdikupon. Det er dog de færreste kommuner, som reelt har tilladelse til at udlevere rygestopmedicinen direkte. I følgende afsnit skelnes der derfor ikke mellem måden, hvorpå vederlagsfri rygestopmedicin udleveres.

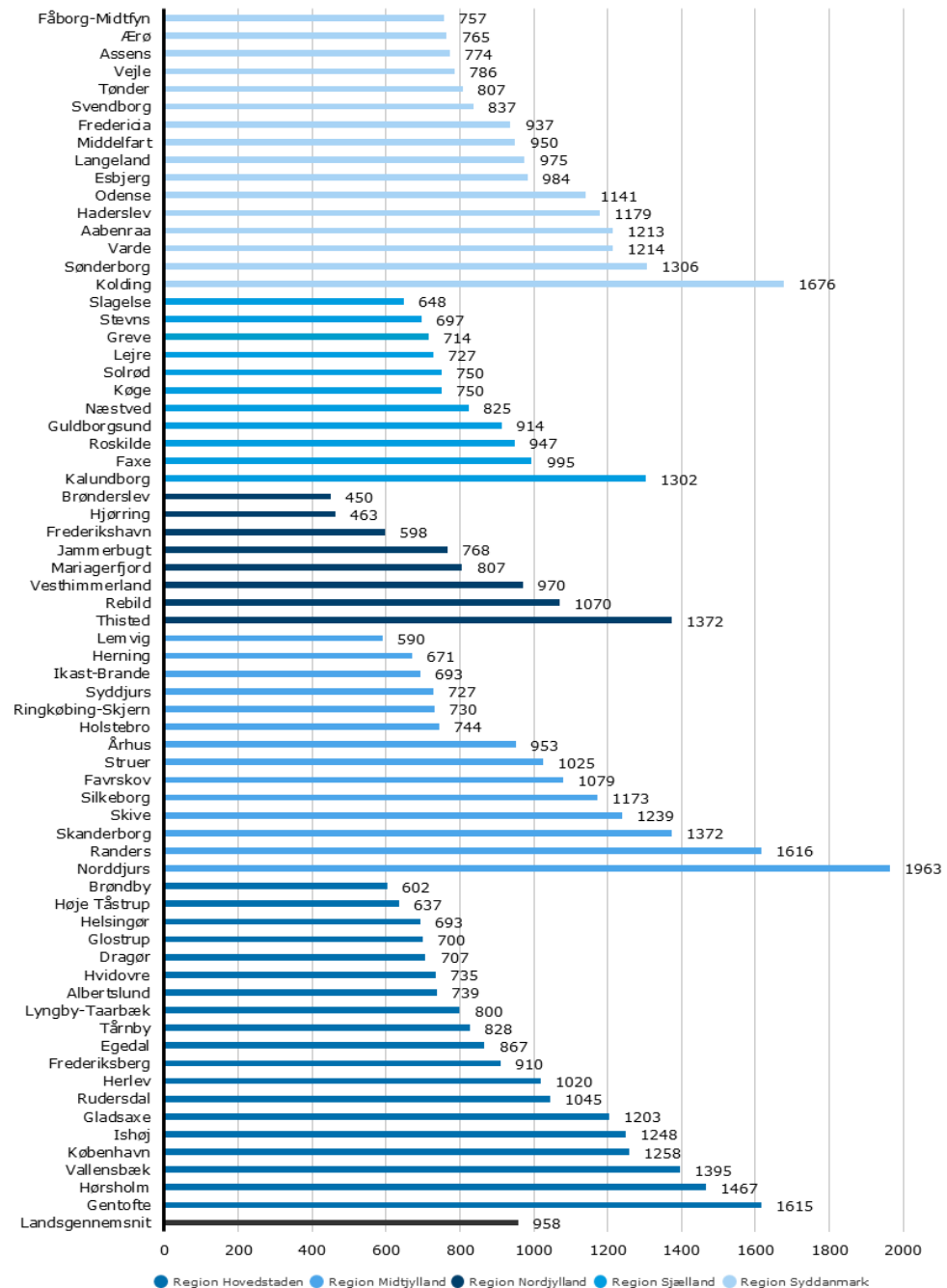
¹⁴ Tallene er baseret på kommunernes egne registreringer i Rygestopbasen - i overensstemmelse med udmøntningsaftalen. Det betyder, at hvis kommunerne kun registrerer delvist eller intet i Rygestopbasen, så har Rambøll og Sundhedsstyrelsen ikke haft adgang til data på brugte midler. Resultaterne afspejler således kun de data, der var registreret den 24. september, hvor data blev udtrukket.

Udfoldes regionerne, afsløres det, at der på tværs af kommuner forekommer en relativt stor spredning i tilskudsniveauet pr. borger. Betragtes fx Region Nordjylland går spændende fra 450 kr. pr. borger i Brønderslev Kommune til 1.372 kr. pr. borger i Thisted Kommune. Tilsvarende ses der på tværs af kommunerne i de andre regioner en markant spredning i, hvor stort et tilskudsniveau borgerne modtager til vederlagsfri rygestopmedicin.

Nedenstående figur afspejler denne variation imellem kommunerne inden for de enkelte regioner. Det skal fremhæves, at kommuner og regionerne ikke ukritisk kan sammenlignes. Det skyldes, at fordelingen af de samlede midler fra satspuljen mellem kommunerne, bl.a. er baseret på kommunernes størrelse.¹⁵ Samtidig kan kommunerne vælge at udforme tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin forskelligt, ligesom det kommunale rekrutteringsgrundlag kan bestå af meget forskellige borge profiler med forskellige behov.

¹⁵ De samlede midler fra satspuljen til den enkelte kommune er fordelt efter Finansministeriets fordelingsnøgle, hvor der bl.a. tages højde for kommunestørrelse.

Figur 3.2: Gennemsnitligt beløb til vederlagsfri rygestopmedicin pr. borger fordelt på region og kommune

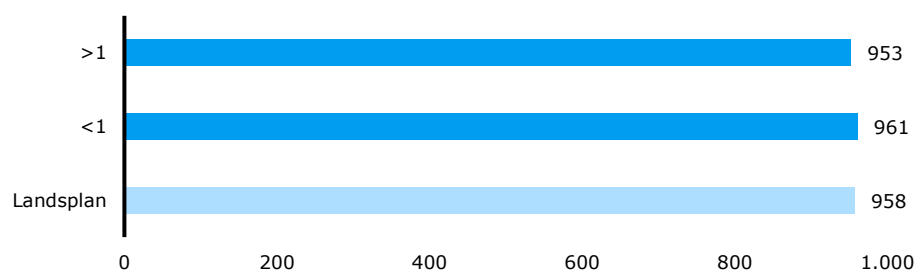


Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

For delvist at udfolde betydningen af de kommunale rammer betragtes beløbsniveauet pr. borger til vederlagsfri rygestopmedicin i forhold til det socioøkonomiske indeks¹⁶. Kommunerne opdeles efter, om deres socioøkonomiske indeks er over eller under 1. En værdi over 1 afspejler, at en kommune har højere udgifter relativt til gennemsnittet, imens en værdi under 1 afspejler lavere udgifter relativt til gennemsnittet.

Borgere i kommuner med et relativt højt udgiftsbehov modtager gennemsnitligt et lidt lavere tilskud til vederlagsfri rygestopmedicin sammenlignet med borgere i kommuner med et relativt lavt udgiftsbehov. Forskellen er dog lille, hvilket også fremgår af nedenstående figur.

Figur 3.3: Gennemsnitligt beløb til rygestopmedicin pr. borger fordelt på socioøkonomisk indeks 2017



Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

2.2. Det har kommunerne brugt på vederlagsfri rygestopmedicin

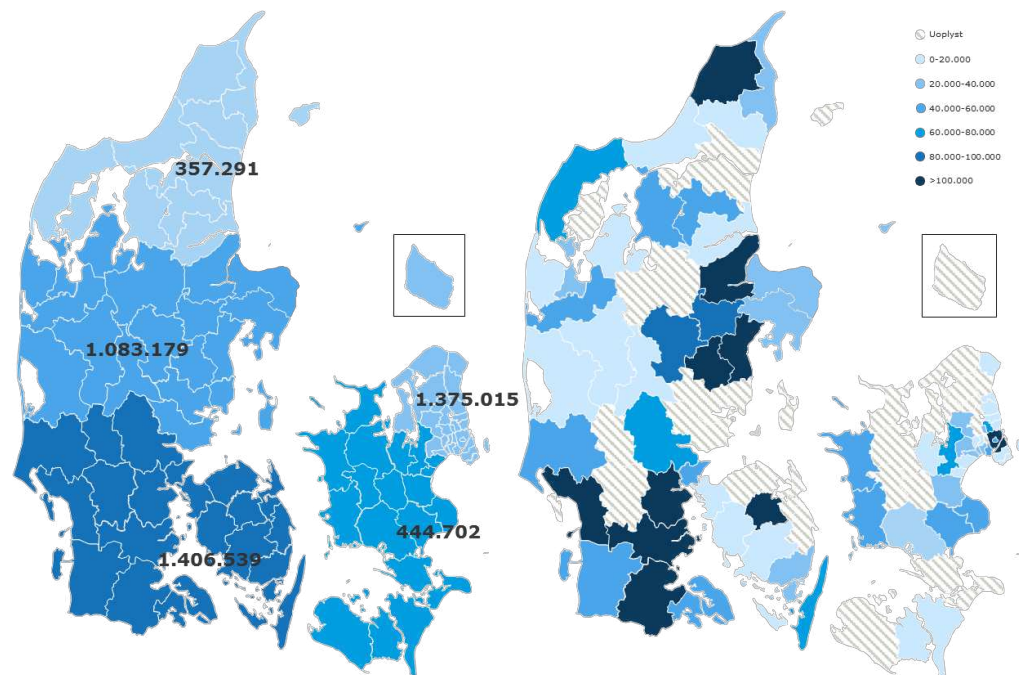
Følgende afsnit belyser, hvor mange kroner kommunerne samlet har anvendt på vederlagsfri rygestopmedicin. Dette kan give et billede af, hvilke regioner og kommuner der har gjort stor brug af puljen, og hvem der har haft mest succes med at rekruttere borgere. Dog skal man have for øje, at de samlede midler fra satspuljen er tildelt den enkelte kommune ud fra Finansministeriets fordelingsnøgle.

Region Syddanmark, Midtjylland og Hovedstaden dominerer ikke kun i forhold til størrelsen på tilskudsniveau pr. borger. I forhold til de samlede anvendte midler på vederlagsfri rygestopmedicin placerer disse tre regioner sig også klart i toppen. Hvorvidt kommunerne i den ene region har gjort relativt mere brug af satspuljemidlerne sammenlignet med kommunerne i en anden region afhænger dog af, hvor mange midler de enkelte kommune er blevet tildelt ud fra Finansministeriets fordelingsnøgle. Som beskrevet i foregående afsnit er der også her store forskelle på, hvor mange midler der anvendes til vederlagsfri rygestopmedicin på tværs af kommuner indenfor de enkelte regioner.

¹⁶ Et socioøkonomisk indeks måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, som indgår med forskellig vægt i beregningen. Det er kriterier som eksempelvis "Antal 25-49-årige uden erhvervsuddannelse".

Nedenstående Danmarkskort viser det gennemsnitlige niveau af midler anvendt på vederlagsfri rygestopmedicin fordelt på hhv. region og kommune.

Figur 3.4: Anvendte midler på vederlagsfri rygestopmedicin fordelt på region og kommune, fra 1. januar 2017 til 24. september 2018*



Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

Note: **Uoplyst" angiver, at kommunen ikke har anvendt puljen eller ikke har registreret anvendelsen af puljen i Rygestopbasen.


Af ovenstående figur ses det, at det er kommuner som Randers, Aarhus, Skanderborg, Esbjerg, Odense og København, der anvender flest midler på vederlagsfri rygestopmedicin (>100.000 kr.). Jf. tabel 2 i bilag 1, så er København den kommune, som har anvendt flest faktiske kroner på vederlagsfri rygestopmedicin. Dette er dog uden at tage højde for størrelsen på faktisk tildelte midler fra satspuljen. Modsat anvender de lidt mindre befolkningstætte kommuner, såsom Brønderslev, Middelfart, Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande, ikke lige så mange penge på vederlagsfri rygestopmedicin. Dog skal man igen have for øje, at kommunerne ikke helt ukritisk kan sammenlignes. Kommuner med et højt befolkningstal modtager flere midler fra puljen, og anvende naturligt flere midler sammenlignet med kommuner med et lavt befolkningstal. Ydermere står kommunerne overfor forskellig befolkningssammensætning, og kan vælge at udforme tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin forskelligt.

Finansministeriets fordelingsnøgle

Hvilke regioner og kommuner der i høj eller i mindre grad har gjort brug af puljen, afhænger som understreget af, hvor mange penge de enkelte kommuner er blevet tildelt af puljens samlede midler. Satspuljemidlerne er blevet tildelt kommunerne efter Finansministeriets fordelingsnøgle via bloktilskud. Baseret på Social- og Indenrigsministeriets rapport "Kommunal udligning og generelle tilskud 2017"¹⁷ har vi udregnet nøglen for tildeling af statstilskud i Kræftplan IV¹⁸. Denne nøgle fremgår i sidste kolonne i figur 3.5. Herefter antages det, alt andet lige, at midlerne fra satspuljen til vederlagsfri rygestopmedicin er fordelt efter samme nøgle.

I nedenstående tabel angives de samlede midler, som regionerne har anvendt på vederlagsfri rygestopmedicin. I tabellen angives det endvidere, hvor mange midler det forventes, at der er afsat til de enkelte regioner samlet i 2017 og 2018. Denne beregning er baseret på finansministeriets fordelingsnøgle¹⁹.

Figur 3.5: Regionernes samlede anvendte midler på vederlagsfri rygestopmedicin og samlede midler tildelt jf. Finansministeriets fordelingsnøgle 2017-2018

TOTAL ANVENDTE MIDLER PÅ VEDERLAGSFRI RYGESTOPMEDICIN		Samlede anvendte midler (DKK)	Samlede midler tildelt (DKK)	Andel tildelt af puljens samlede midler jf. Finansministeriets fordelingsnøgle
 Region	Hovedstaden:	1.375.015	6.080.000	32 pct.
	Midtjylland:	1.083.179	4.370.000	23 pct.
	Nordjylland:	357.291	1.900.000	10 pct.
	Sjælland:	444.702	2.660.000	14 pct.
	Syddanmark:	1.406.538	3.990.000	21 pct.
	Landsplan:	4.666.725	19.000.000	

Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

Note: Opgjort på baggrund af 2017 samt 2018 til og med september. Eventuelle anvendte midler i oktober-december 2018 har det således ikke været muligt at få med.

Ud fra ovenstående beregning tyder det på, at regionerne alt andet lige har brugt færre midler på vederlagsfri rygestopmedicin, end hvad de i 2017 og 2018 er blevet tildelt. Eftersom det var en del af udmøntningsaftalen, at evaluering skulle ligge i 2018, er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at sige, hvorvidt de enkelte kommuner henover hele puljeperioden ender med at brugt alle deres tildelte midler. Det er derfor vigtigt at have for øje, at denne evaluering afspejler et midtvejsbillede af anvendelsen af puljen til vederlagsfri rygestopmedicin.

¹⁷ <http://www.oim.dk/media/18098/kommunal-udligning-og-generelle-tilskud-2017.pdf>

¹⁸ Nøglen er udregnet på baggrund af samletabel nr. 1: Kommunal udligning og tilskud mm. 2017, som fremgår på side 64-67 i Social- og Indenrigsministeriets rapport "Kommunal udligning og generelle tilskud 2017", hvor selve midlerne til kræftplan IV indgår i statstilskud (kolonne 5). Herfra er nøglen fundet ved at dividere de samlede antal midler brugt i den enkelte region med de samlede antal midler brugt i hele landet.

¹⁹ I satspuljen er der i 2017 og 2018 afsat hhv. 12 mio. kr. og 7 mio. kr. til vederlagsfri rygestopmedicin. På baggrund af Finansministeriets fordelingsnøgle, som angives i figur 3.5, burde Region Hovedstaden i 2017 og 2018 alt andet lige være blevet tildelt 19.000.000*0,32=6.080.000 kroner. Tilsvarende burde Region Midtjylland alt andet lige være blevet tildelt 4.370.000 kroner, Region Nordjylland 1.900.000 kroner, Region Sjælland 2.660.000 kroner og Region Syddanmark 3.990.000 kroner.

3. Den kommunale administration af satspuljemidlerne

Dette kapitel handler om den kommunale administration af satspuljemidlerne og fokuserer særligt på, hvilke forhold i den kommunale administration der hhv. fremmer og hæmmer rekrutteringen af udsatte borgere til de kommunale rygestoptilbud.

Der er gennemført telefoninterviews med kommunale aktører fra rygestoptilbud i otte kommuner, som alle har erfaring med at anvende puljemidler til vederlagsfri rygestopmedicin. De kommunale aktører er alle tæt tilknyttet rygestoptilbuddet og arbejder eksempelvis som sundhedskonsulenter, forebyggelseskonsulenter og røgkoordinatorer. De interviewede kommunale aktører er alle, på nær en enkelt, rygestopvejledere og vejleder borgere i det kommunale rygestoptilbud. Den kommunale aktør, som ikke vejleder borgere, arbejder tæt sammen med de kommunale vejledere, og har derfor også megen viden om både tilbuddet og vejledningen. De otte kommunale aktører omtales derfor i nærværende kapitel som rygestopvejledere, og det er deres erfaringer og oplevelser, der danner grundlag for kapitlet.

3.1. Kommunernes oplevelse af administration af puljemidlerne

I dette afsnit beskrives det, hvordan de kommunale rygestopvejledere har oplevet at administrere puljemidlerne, herunder hvorvidt administrationen af ordningen har været kompleks, og om kompleksitetsgraden har haft betydningen for anvendelsen af ordningen.

Den interne kommunale fordeling af midlerne

Idet de finansielle midler tildeles via bloktilskuddet, skal midlerne i de enkelte kommuner kanaliseres fra bloktilskuddet til rygestoptilbuddet. Seks ud af de otte rygestopvejledere fortæller, at denne interne fordeling forløb problemfrit. I de to øvrige kommuner var processen mere udfordrende, idet rygestopvejlederne oplevede, at det var nødvendigt, at de var opmærksomme på at sikre, at midlerne blev tildelt rygestoptilbuddet. Midlerne blev ikke uden videre tildelt det kommunale rygestoptilbud, idet det på ledelsesmæssigt plan var uklart, at midlerne var tildelt rygestoptilbuddet. I begge kommuner var der således behov for, at rygestopvejledernes ledere gik i dialog med den øverste ledelse. I dialogen anskueliggjorde lederne, at midlerne var øremærket rygestoptilbuddet, at kommunen var forpligtet til at dokumentere midlernes benyttelse, og at midlerne derfor skulle kanaliseres fra bloktilskuddet til rygestoptilbuddet.

Ved tildeling af midler via bloktilskuddet kan der således opstå interne udfordringer med at sikre, at midlerne kanaliseres til rygestoptilbuddet. Der er dog ikke umiddelbart en oplevelse af, at disse opstartsvanskeligheder har haft væsentlig betydning for selve rygestoptilbuddet eller rekrutteringen af borgere hertil.

Dispensation til udlevering af rygestopmedicin

Kommunerne har ansøgt Lægemiddelstyrelsen om dispensation til udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin til en afgrænset målgruppe. De interviewede rygestopvejledere arbejder alle i kommuner, som har en aktiv dispensation. Rygestopvejlederne fortæller, at ansøgningen om dispensation var vanskelig at udforme. Det var eksempelvis vanskeligt at vurdere, hvilke punkter ansøgningen skulle indeholde, og hvor detaljeret punkterne skulle beskrives. Rygestopvejlederne fortæller, at de samarbejdede om udfyldelsen af ansøgningen med deres nabo- og/eller netværkskommuner. Samarbejdet bestod i, at de kommuner, som havde fået deres ansøgning godkendt, sendte deres ansøgning videre til de øvrige kommuner. Disse kommuner benyttede således den godkendte ansøgning som inspiration og skabelon for deres egen ansøgning. Fordi ansøgningsprocessen oplevedes kompleks, efterspørger et par af rygestopvejlederne en skabelon for ansøgning om dispensation fra Lægemiddelstyrelsen. En skabelon ville være enklere at udfylde og ville være tidsbesparende.

Den løbende administration af midlerne

Rygestopvejlederne fortæller alle, at de i lav grad er involveret i den løbende administration af midlerne. Deres indtryk er, at den løbende administration er velfungerende, idet de ikke har hørt om vanskeligheder eller udfordringer forbundet hermed.

Det er primært de enkelte kommuners økonomiafdelinger, som varetager den løbende administration. Når borgeren indløser sit værdibevis på apoteket og får udleveret sin rygestopmedicin, sender apoteket en regning til kommunen for rygestopmedicinen. Regningen sendes enten til en sekretær eller til kommunens økonomiafdeling, som betaler regningen til apoteket. Samarbejdet med de lokale apoteker fungerer godt, ligesom også rygestopvejlederne fortæller, at det fungerer godt at benytte værdibeviser, fordi der dermed ikke udveksles kontanter mellem rygestopvejleder og borger. Det gør administrationen af ordningen enkel. Samtidig kan rygestopvejlederne være sikre på, at midlerne går til rygestopmedicin, når beløbet gives via værdibeviserne. Hermed er det samlet set enkelt løbende at administrere ordningen, hvilket vurderes at fremme anvendelsen af ordningen.

De fleste af rygestopvejlederne registrerer løbende antallet af værdibeviser, som de udsteder, hvormed de har føling med, hvor mange midler de benytter, på trods af at de ikke behandler regningerne fra apotekerne. Rygestopvejlederne orienterer løbende deres ledere om udgiftsniveauet. I nogle kommuner er det rygestopvejledernes ledere, som monitorerer de løbende udgifter til rygestopmedicinen. På denne måde har rygestopvejlederne og deres ledere en fornemmelse af, hvor mange midler der benyttes.

I syv af de otte kommuner er der sat en øvre grænse for, hvor stort et tilskud til rygestopmedicin der kan udbetales til den enkelte borger. Den øvre grænse er typisk fastsat for at kontrollere udgifterne til rygestopmedicin. I de syv kommuner er den øvre grænse mellem 500 kr. og 1300 kr. Beløbet er i nogle kommuner fastsat ud fra den betragtning af, at den vederlagsfri rygestopmedicin skal være med til at kickstarte borgerens rygestop, hvorfor 500 kr. har været tilstrækkeligt. I andre kommuner fastsættes beløbet ud fra den betragtning, at det skal kunne dække rygestopmedicin til borgere i tre-fire måneder, fordi tidligere erfaringer viser, at der typisk går tre-fire måneder, før en borger er røgfri. For et par af kommunerne stammer denne erfaring bl.a. fra arbejdet med puljen "Forstærket indsats over for storrygere". På grund af disse forskellige betragtninger varierer kommunernes øvre beløbsgrænse for rygestopmedicin. Kommunen, som ikke har en øvre grænse, tildeler i gennemsnit borgerne omkring 1.100 kr. og er af den opfattelse, at tilskuddet til rygestopmedicin ikke skal begrænses, men uddeles i det omfang borgeren har behov. Beløbet er således højere end det nationale gennemsnit, som er på 958 kr., men dog ikke det højeste.

3.2. Forhold der fremmer rekrutteringen af borgere til rygestoptilbud

I følgende afsnit beskrives først rekrutteringsprocessen. Herefter præsenteres de forhold, som har været medvirkende til at fremme og hæmme rekrutteringen af borgere til rygestoptilbuddet.

Rekrutteringsprocessen af borgere

Rekrutteringen af borgere gribes overordnet set ens an i de otte kommuner. Rygestoptilbuddet annonceres typisk på kommunernes hjemmeside og i lokalaviser. Der er typisk udarbejdet plakater og pjecer, og flere af rygestopvejlederne holder oplæg på eksempelvis erhvervsskoler, produktionsskoler og arbejdspladser om tobak og rygestoptilbuddet for at rekruttere borgere. Derudover har indsatserne indgået samarbejdsrelationer med eksempelvis sygehuse, alment praktiserende læger og øvrige kommunale medarbejdere, som kan henvise borgere til rygestoptilbuddet. De kommunale samarbejdspartnere tæller eksempelvis jobkonsulenter, social- og sundhedsassistenter, diætister samt fysioterapeuter, som arbejder med rehabiliterende indsatser til borgere med KOL, diabetes, kræft og hjertekarsygdomme. Flere af rygestopvejlederne fortæller, at det ofte fungerer særlig godt, når samarbejdspartnere 'prikker' borgeren på skulderen og foreslår borgeren at deltage i et rygestoptilbud. Den personlige opfordring er motiverende for borgere, hvorfor samarbejdspartnernes henvisninger fremmer rekrutteringen af borgere. Således er gode samarbejdsrelationer vigtige for rekrutteringen til rygestoptilbuddene.

Den første kontakt mellem borger og rygestopvejleder foregår typisk ved, at rygestopvejlederen ringer til borgeren for at aftale et møde mellem borger og rygestopvejleder. Rygestopvejlederen stræber efter at kontakte borgeren hurtigt efter henvisningen fra samarbejdspartneren eller efter borgerens første henvendelse. Nogle borgeres motivation for et rygestop er flygtig, hvorfor det er vigtigt at kontakte borgeren hurtigt for at bevare borgers motivation. Det er også grunden til, at rygestopvejlederne lægger vægt på at kontakte borgerne personligt, idet en aftale om et møde, som er indgået mundtligt, ofte virker mere forpligtende end en skriftlig aftale. Desuden fortæller flere af rygestopvejlederne, at borgerne kan være nervøse forud for rygestopforløbet, fordi de er usikre på, om de kan gennemføre rygestoppet. I disse tilfælde fungerer det godt at tale med borgeren over telefon for at afmystificere rygestopforløbet og styrke borgerens tro på, at han/hun kan gennemføre.

Ved det første møde afklares det, hvorvidt borgeren skal starte på et individuelt forløb eller et gruppeforløb, såfremt begge muligheder tilbydes i kommunen. I nogle kommuner tilbydes der blot gruppeforløb. Hvis borgeren er i målgruppen for at modtage vederlagsfri rygestopmedicin, informeres borgeren om muligheden for dette ved første møde. Rygestopvejlederne fortæller, at langt størstedelen af borgerne tager imod tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin.

For at sikre borgers deltagelse i rygestopforløbet udleveres værdibeviset til rygestopmedicin efter, at borgeren har deltaget i første session af rygestopforløbet. I tilfælde hvor en borger modtager vederlagsfri rygestopmedicin i fx 3-4 måneder, udleveres værdibeviserne løbende. Der udleveres således oftest værdibeviser til en måneds rygestopmedicin ad gangen.

Når borgeren har påbegyndt sit rygestopforløb og har modtaget sit første værdibevis, henvender borgeren sig på apoteket og får udleveret sin rygestopmedicin. Der er forskel på, hvorvidt det er rygestopvejlederne eller apotekerne, som vejleder borgerne i, hvilken specifik rygestopmedicin borgeren skal have. Nogle af rygestopvejlederne er uddannet sygeplejerske, og for nogle af dem er det mere naturligt at vejlede om den specifikke rygestopmedicin, end det er for de rygestopvejledere, som har en anden uddannelsesmæssig baggrund.

Gode samarbejdsrelationer fremmer rekrutteringen

De gode samarbejdsrelationer skabes ved, at rygestopvejlederne besøger samarbejdspartnerens arbejdspladser, eksempelvis jobcentre og sundhedshuse, og informerer om rygestoptilbuddet og klæder samarbejdspartnerne på til at kunne henvise borgere. Mange af rygestopvejlederne introducerer de kommunale medarbejdere til VBA-værktøjet (Very Brief Advice)²⁰. VBA-værktøjet er en anerkendt og nænsom rekrutteringsmetode, som kan benyttes af frontlinjemedarbejdere, når de møder borgeren. Metoden tager 30 sekunder og indebærer, at medarbejderen spørger, hvorvidt borgeren ryger, oplyser

²⁰ Se mere om VBA hos Sundhedsstyrelsen: https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/tobak/~/_media/6F07F11ECCE14309BAC508801514F043.ashx

borgeren om, at der er fem gange større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin, og henviser borgeren til det kommunale rygestoptilbud, hvis borgeren er interesseret. Mange af de kommunale samarbejdspartnerne har benyttet denne metode og på denne måde henvist borgere til rygestoptilbuddene.

Det gode samarbejde opbygges desuden ved kontinuerligt at informere samarbejdspartnerne om rygestoptilbuddet og på denne måde fastholde deres fokus på at henvise borgere. Ofte er det nemmest at sikre fastholdelse af fokus hos samarbejdspartnerne, når der er bred kommunal ledelsesmæssig opbakning til, at der fokuseres på at fremme rekrutteringen til rygestoptilbud. Den ledelsesmæssige opbakning gør det eksempelvis nemmere for rygestopvejlederne at deltage på samarbejdspartnerens personalemøder og her informere om tilbuddet. Desuden fortæller rygestopvejlederne fra de mindre kommuner, at de ofte kender hinanden på tværs af de forskellige afdelinger og forvaltninger, hvilket typisk øger antallet af henvisninger, fordi det ofte er lettere at huske at henvise til tilbud, når man kender vedkommende, som yder tilbuddet.

I en af kommunerne har man indgået et tæt samarbejde med socialpsykiatrien, hvilket indebærer, at en af medarbejderne i socialpsykiatrien, også er uddannet rygestopvejleder, og kan udlevere værdibeviser til borgerne. På den måde rekrutteres mange af borgerne til det kommunale rygestoptilbud fra socialpsykiatrien. Rygestopvejlederen, som arbejder i socialpsykiatrien, har desuden mulighed for at tage hjem til borgere og afholde rygestopsamtaler og har mulighed for at tage ud på bosteder og opsøge borgere. Også i et par af de øvrige kommuner er man opmærksom på at opsøge de socialt og økonomisk udsatte borgere, hvor de færdes. Derfor holdes der oplæg og gennemføres rygestopsamtaler på eksempelvis bosteder, væresteder og plejehjem med udsatte borgere. At opsøge borgere, hvor borgerne færdes, fungerer fremmende for rekrutteringen til rygestoptilbuddet.

Borgerne deler deres gode oplevelser

Flere af rygestopvejlederne fortæller, at mange borgere opsøger rygestoptilbuddet, fordi de har hørt rygestoptilbuddet positivt omtalt af venner og bekendte, som har deltaget i tilbuddet. En betydelig rekrutteringskanal er således denne "mund-til-mund"-rekruttering, som indebærer, at tidligere deltagere deler deres positive oplevelser med andre borgere og inspirerer disse borgere til at deltage.

De otte rygestopvejledere fortæller alle, at borgerne tager rigtig godt imod muligheden for vederlagsfri rygestopmedicin. Borgerne sætter pris på det og føler sig anerkendt af kommunen.

Størstedelen af rygestopvejlederne fortæller endvidere, at borgerne bliver endnu mere motiverede for at lykkes med deres rygestop, når de får økonomisk støtte fra kommunen, og at mange af borgerne også føler en positiv forpligtelse til at lykkes med at stoppe. Rygestopvejlederne fortæller, at mange af borgerne udtrykker, at når kommunen er villig til at poste penge i deres rygestop, føler de, at de skal gøre sig ekstra umage for at blive røgfrie. Det skaber således motivation og fastholdelse. Den vederlagsfri rygestopmedicin

bevirker desuden til, at borgerne får rygestopmedicinen købt, hvilket flere af rygestopvejlederne tvivler på, at borgerne ville prioritere at gøre, hvis ikke de fik en værdikupon på en del af udgiften. Borgerne i de kommuner, som får en værdikupon til den første måneds rygestopmedicin, formår typisk at spare op til den næste måneds rygestopmedicin, fordi de er motiverede for at spare op, fordi de har oplevet, at rygestopmedicinen reelt hjælper dem med deres rygestop. Borgernes gode oplevelser med rygestopmedicinen og deres oplevelse af at føle anerkendelse og taknemlighed bevirker, at borgerne kan dele deres positive historier med venner og bekendte og på den måde rekruttere andre til rygestoptilbuddet.

3.3. Forhold der hæmmer rekrutteringen af borgere til rygestoptilbud

Rygestopvejlederne fortæller alle, at satspuljemidlerne ikke decideret har fået dem til at rette et særligt fokus på rekruttering af socialt og økonomisk udsatte borgere. En af de primære årsager hertil er, at rygestoptilbuddene i forvejen har haft fokus på denne borgergruppe. Eksempelvis arbejdede rygestoptilbuddene opsøgende på bosteder og væresteder, før puljemidlerne blev tildelt, fordi det er her borgerne, som disse kommuner generelt betragter som målgruppen for deres rygestoptilbud, befinder sig.

Flere kommuner fortæller, at de før tildelingen af puljemidlerne, havde et naturligt fokus på rekruttering af socialt og økonomisk udsatte borgere, fordi de oplever, at de mere ressourcestærke borgere generelt forsøger rygestop på egen hånd. Derfor har det været naturligt for disse kommuner og rygestopvejledere at have et fokus på de udsatte grupper. Da kommunernes hidtidige målgruppe for rekruttering overlapper med puljens målgruppe, er der ikke en oplevelse af, at satspuljemidlerne har fået dem til at rettet deres fokus særligt mod rekruttering af udsatte borgere.

I nogle kommuner er rygestop et forholdsvis nyt fokusområde, hvorfor det prioriteres at benytte egne ressourcer til at oparbejde et velfungerende rygestoptilbud i første omgang, hvorefter næste skridt kan være at målrette rekrutteringen. I disse kommuner fokuseres der eksempelvis på at opbygge et godt samarbejde med apotekerne, som uddeler rygestopmedicinen, frem for at målrette rekrutteringen. I et par af de mindre kommuner oplever rygestopvejlederne desuden, at de indgår i et lille sundhedsfagligt team med en bred vifte af opgaver, hvorfor det er vanskeligt at have fokus på rekruttering af en bestemt gruppe, idet de i forvejen har mange opgaver.

Stigmatisering af de socialt og økonomisk udsatte borgere

Endelig er det også gældende for alle otte rygestopvejledere, at de finder det vanskeligt at informere om tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin og målrette rekrutteringen uden at stigmatisere de socialt og økonomisk udsatte borgere. Derfor er det ikke alle kommuner, som formidler muligheden om vederlagsfri rygestopmedicin i deres annonce-ning af rygestoptilbuddet. Derimod informerer de om tilbuddet under første samtale med

borgeren og informerer deres samarbejdspartnere om muligheden for vederlagsfri rygestopmedicin. Det kan være nemmere at formidle, at muligheden for rygestopmedicin blot gælder en afgrænset gruppe mundtligt end skriftligt.

Alle otte rygestopvejledere fortæller at italesættelse af, at gruppen er socialt og økonomisk udsat, kan være stigmatiserende. Det er særlig tilfældet i gruppeforløb, hvor italesættelsen vil medføre, at gruppens deltagere bliver bekendt med den udsatte borgers position, hvilket kan opleves stigmatiserende. Rygestopvejlederne har konkret svært ved kun at give tilskud til enkelte deltagere i et gruppeforløb, da de frygter, at uddelingen vil give anledning til spørgsmål om, hvorfor kun nogle af deltagerne på gruppeforløbet får tilskud til rygestopmedicin. Sådanne spørgsmål vil bevirke, at de skal italesætte borgernes sociale og økonomiske situation.

I tillæg hertil er det vanskeligt for rygestopvejlederne og rygestopvejledningen som helhed at definere, hvem der er socialt og økonomisk udsat. I de forskellige kommuner er der forskellige tilgange. Nogle rygestoptilbuddene har formuleret krav, som borgerne skal leve op til, eksempelvis at de skal være på en overførselsindkomst og/eller have en kronisk lidelse samt være storrygere. I en enkelt af de interviewede kommuner er det alle, som er på overførsel, der er berettiget tilskud. Men som oftest påhviler definitionen en individuel vurdering – foretaget af rygestopvejlederen. Uklarheden om, hvordan socialt og økonomisk udsatte borgere skal defineres bevirker, at flere af de rygestopansvarlige efterspørger en fælles klar definition, idet en sådan ville sikre, at den intenderede målgruppe får vederlagsfri rygestopmedicin²¹.

Frygten for at stigmatisere socialt og økonomisk udsatte borgere og uklarheden om, hvem de socialt og økonomisk udsatte borgere reelt er, er således forhold, som hæmmer en målrettet rekruttering af socialt og økonomisk udsatte borgere til rygestoptilbuddene.

²¹ Det følger af lægemiddelloven, at der ikke må udleveres gratis medicin, derfor må eksempelvis kommuner ikke udlevere rygeafvænningsprodukter til borgere m.v. uden en dispensation fra Lægemiddelstyrelsen. I kravene hertil følger det bl.a. at dispensationsmuligheden er rettet mod sårbare borgere, der ville afstå fra behandlingen, hvis de ikke fik denne gratis

4. Rekruttering af borgere til det kommunale rygestoptilbud

I de følgende afsnit ser vi på, hvor mange borgere der rekrutteres til at deltage i kommunale rygestoptilbud, og hvor stor en andel af dem, der gør brug af puljen til vederlagsfri rygestopmedicin. I forlængelse af dette beskrives gennemførelsesraten for hhv. kommunale rygestoptilbud og forløb med vederlagsfri rygestopmedicin. Sluttelig ses der på, hvad der karakteriserer borgere, som modtager vederlagsfri rygestopmedicin, og på hvilke karakteristika de adskiller sig fra hele gruppen af borgere, der deltager i kommunale rygestoptilbud.

4.1. Udviklingen i antallet af borgere rekrutteret til kommunale rygestoptilbud

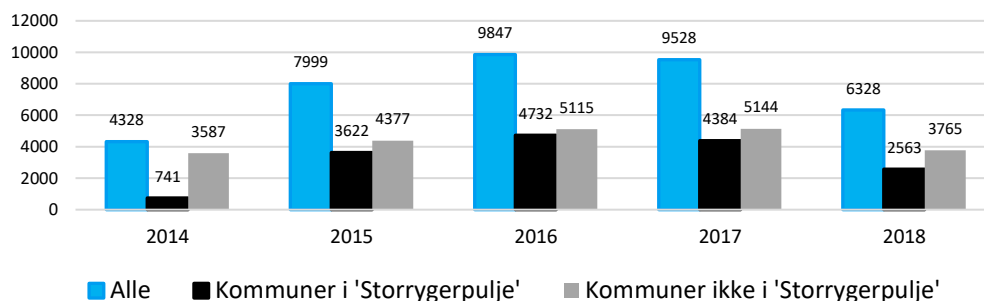
Der er umiddelbart ikke noget, der indikerer, at flere borgere rekrutteres til de kommunale rygestopforløb som følge af satspuljen til vederlagsfri rygestopmedicin. Rekrutteringen til kommunale rygestopforløb var stabilt stigende fra 2014 til 2016. Herefter faldt antallet atter i 2017 og 2018.

Det skal her fremhæves, at sideløbende med satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" gik i gang, arbejdede 27 af kommunerne fortsat med midler fra puljen "Forstærket indsats over for storrygere". Denne indsats strakte sig over perioden 2014 til 2017. En del af stigningen der ses fra 2014 til 2016, kan potentielt tilskrives disse 27 kommuners intense arbejde med "Forstærket indsats over for storrygere".

Figuren nedenfor afspejler denne udviklingen. Udviklingen ses på tværs af alle kommuner og opdelt på kommuner, der hhv. var og ikke var en del af puljen "Forstærket indsats over for storrygere". Generelt ses en stor stigning i deltagertilslutningen fra 2014 til 2016. Efter 2016 vender tendensen, og deltagertilslutningen falder. Antallet af deltagere, der rekrutteres i 2018, svarer således kun til ca. 2/3 af antallet, der rekrutteredes i 2017. I tolkningen af disse resultater skal der dog tages højde for, at data for 2018 er skaleret for at tage højde for, at datagrundlaget kun dækker månederne til og med september. Det relativt lave niveau i 2018 i forhold til 2017 kan derfor skyldes, at mange kommuner indrapporterer data til Rygestopbasen i perioden oktober til december, hvilket den lineære opskalering ikke vil afspejle.

Opdeler vi kommunerne efter deres deltagelse i puljen "Forstærket indsats over for storrygere", ses en relativt større stigning i deltagelsen fra 2014 til 2016, blandt de kommuner der var en del af puljen. Dog er der ligeledes en tendens til faldende tilslutning i 2017 og 2018 for kommuner, som var en del af den pulje.

Figur 4-1: Antal borgere som på landsplan deltager i kommunalt rygestoptilbud 2014-2018*



Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.
 Note: *Datagrundlaget er fra 24. september 2018, hvorfor deltagerantallet for 2018 er skaleret op til hele 2018 under antagelse af, at deltagerrekrutteringen i månederne oktober til december til svarer deltagerrekrutteringen i månederne januar til september.

I ovenstående resultater må der imidlertid tages forbehold for, at opgørelsen kan være påvirket af variationen i antallet af kommuner, som indrapporterer til Rygestopbasen hvert år. For at undersøge dette er der gennemført et robusthedstjek af analysen (som ikke vises her). I robusthedsanalysen indgår kun data fra de 59 kommuner, som har indrapporteret til Rygestopbasen i alle år fra 2014 til og med 2018. Resultaterne fra denne analyse viser dog tilnærmelsesvis samme tendens som figuren ovenfor. Variationen i antallet af kommuner, som vælger at indrapportere, har derfor ikke umiddelbart en større betydning for resultaterne.

Med udgangspunkt i antallet af deltagere i kommunale rygestopforløb ser vi i det følgende på, hvor stor en andel af disse borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin.


4.2. Mere end en tredjedel af deltagerne i rygestopforløb modtager vederlagsfri rygestopmedicin

På landsplan modtog 36 pct. af de borgere, som deltog i et kommunalt rygestopforløb i perioden 1. januar 2017 til 24. september 2018, vederlagsfri rygestopmedicin. På tværs af de fem regioner er der variation i, hvor stor en andel, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin. Region Nordjylland og Midtjylland placerer sig i den laveste ende. Blandt borgerne der deltog i rygestopforløb i disse regioner, i perioden 1. januar 2017 til 24. september 2018, modtog hhv. 31 og 32 pct. vederlagsfri rygestopmedicin. I den anden ende ses det, at næsten halvdelen (48 pct.) af deltagerne i kommunale rygestopforløb i Region Syddanmark i samme periode modtog vederlagsfri rygestopmedicin.

Tabellen nedenfor viser hhv. det samlede antallet af borgere, som deltager i et kommunalt rygestopforløb, og antallet af borgere, som modtager vederlagsfri rygestopmedicin.

Modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin er således en delmængde af gruppen af borgere, som gennemfører et kommunalt rygestopforløb. Tabellens sidste søjle afspejler den beregnede andel af deltagerne i kommunale rygestopforløb, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin. Tallene er opgjort på landsplan og fordelt på regioner. Opgørelserne er foretaget som summen af deltagere i 2017 samt 2018 til og med 24. september.

Tabel 4-1: Andelen af borgere som modtager vederlagsfri rygestopmedicin på landsplan og opdelt på regioner

VEDERLAGSFRI RYGESTOPMEDICIN		Deltagere i kommunalt rygestopforløb	Modtagere af vederlagsfri rygestopmedicin	Andel som modtager vederlagsfri rygestopmedicin
 Region	Hovedstaden:	3.794	1.288	34 pct.
	Midtjylland:	3.964	1.259	32 pct.
	Nordjylland:	2.118	648	31 pct.
	Sjælland:	1.463	560	38 pct.
	Syddanmark:	2.935	1.396	48 pct.
	Landsplan:	14.274	5.151	36 pct.

Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.
 Note: Opgjort på baggrund af datatræk fra 2017 samt 2018 til og med 24. september.



Ovenstående resultater tager udgangspunkt i borgere, som deltager i kommunale rygestopforløb og borgere, der deltager i forløb og modtager vederlagsfri rygestopmedicin. Disse opgørelser siger således noget om, hvor mange borgere der rekrutteres, men ikke noget om, hvor mange der gennemfører forløbene og dermed reelt set modtager hele behandlingstilbuddet. I det følgende ser vi derfor på, i hvilken grad borgerne efter rekrutteringen gennemfører forløbene.

4.3. Borgere der modtager vederlagsfri har en lidt større tendens til at gennemføre rygestopforløbet

Samlet set gennemfører 66 pct. af deltagerne det kommunale rygestopforløbet. Blandt borgere, der samtidig har modtaget vederlagsfri rygestopmedicin, gennemfører 70 pct. rygestopforløbet. Gennemførelsesraten er altså 4 procentpoint højere for de borgere, hvor rygestopforløbet kombineres med et tilbud om vederlagsfri rygestopmedicin. Gennemførelsesraterne her repræsenterer landsgennemsnittet.

Nedenstående tabel viser, dels hvor mange borgere der deltager i de kommunale rygestopforløb, dels hvor mange der gennemfører sådanne forløb. Den sidste søjle i tabellen afspejler, hvor stor en andel af deltagerne, der gennemfører et forløb. Resultaterne vises for det samlede antal deltagere og for de deltagere, der også tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin. Tallene repræsenterer landsgennemsnittet.

Tabel 4-2: Gennemførelsesrate i kommunale rygestopforløb og forløb med vederlagsfri rygestopmedicin på landsplan

GENNEMFØRELSESRATE		Antal deltagere	Antal gennemførte	Andel gennemførte
	Kommunalt rygestopforløb	14.274	9.386	66 pct.
	Vederlagsfri rygestopmedicin	5.151	3.631	70 pct.

Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

Note: Opgjort på baggrund af 2017 samt 2018 til og med september.

Landsgennemsnittet dækker over en betydelig variation på tværs af kommunerne. Mens der er kommuner, hvor ingen deltagere gennemfører, har andre kommuner en gennemførelsesprocent på 100 pct.

4.4. Modtagere af rygestopmedicin er i mindre grad tilknyttet arbejdsmarkedet og har højere nikotinafhængighed

I følgende afsnit ser vi på, hvad der karakteriserer de borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, og sammenligner dette med den fulde gruppe af borgere, der deltager i kommunale rygestopforløb.

Det overordnede billede er, at gruppen af borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, i høj grad ligner den gennemsnitlige borger, der deltager i kommunale rygestopforløb. Dette gør sig gældende i forhold til køn, alder, uddannelse og boligsituation. Modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin adskiller sig dog marginalt ved i højere grad at stå uden for arbejdsmarkedet og i udgangspunktet at have en højere nikotinafhængighed²². Sammenlignet med den brede danske befolkning, er det generelt en ældre aldersgruppe, der deltager i rygestopforløb. Ligeledes har færre af deltagerne en lang videregående uddannelse, og færre bor i ejerbolig, sammenlignet med den brede befolkning.

Nedenstående tabel viser, hvordan de to grupper fordeler sig på følgende baggrundskarakteristika: køn, alder, uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning, boligsituation samt nikotinafhængighed (Fagerström-score).

²² Nikotinafhængighed er målt vha. Fagerström testen. Denne test er et standardinstrument, der anvendes til at vurdere graden af fysisk afhængighed af nikotin. Testen resulterer i Fagerström-scoren, som afspejler lav, mellem eller høj nikotinafhængighed.

Tabel 4-3: Målgruppekarakteristika for samtlige borgere, som deltager i kommunalt rygestopforløb og subgruppen af borgere, som modtager vederlagsfri rygestopmedicin

BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA		Deltagere i kommunalt rygestopforløb	Modtagere af vederlagsfri rygestopmedicin
	Køn	Mand: 45 pct. Kvinde: 55 pct.	44 pct. 56 pct.
	Alder	18-24 år: 5 pct. 25-34 år: 10 pct. 35-44 år: 14 pct. 45-54 år: 25 pct. 55-64 år: 25 pct. 65-74 år: 17 pct. 75 år eller derover: 3 pct.	4 pct. 9 pct. 13 pct. 23 pct. 27 pct. 19 pct. 4 pct.
	Højest fuldførte Uddannelse	Folkeskole: 22 pct. Gymnasium: 7 pct. Faglært: 32 pct. Kort videregående: 10 pct. Mellemlang videregående: 17 pct. Lang videregående: 5 pct. Andet: 7 pct.	24 pct. 7 pct. 31 pct. 10 pct. 16 pct. 4 pct. 7 pct.
	Arbejdsmarkeds-tilknytning	I erhverv: 43 pct. Ikke i erhverv: 57 pct.	38 pct. 62 pct.
	Ikke i erhverv	Under uddannelse: 6 pct. Orlov: 1 pct. Efterløn: 6 pct. Hjemmegående: 1 pct. Arbejdsløs: 9 pct. Kontanthjælp: 11 pct. Pensionist: 34 pct. Førtidspensionist: 24 pct. Andet: 8 pct.	6 pct. 0 pct. 5 pct. 1 pct. 8 pct. 10 pct. 36 pct. 24 pct. 9 pct.
	Boligsituation	Ejerbolig: 39 pct. Andelsbolig: 7 pct. Lejebolig: 53 pct. Andet: 2 pct.	36 pct. 8 pct. 54 pct. 2 pct.
	Nikotin-afhængighed	Lav (0-3): 17 pct. Mellem (4-5): 30 pct. Høj (6-10): 52 pct.	14 pct. 30 pct. 56 pct.

Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

N for alle deltagere i kommunalt rygestopforløb: Køn = 36.448. Alder = 36.448. Uddannelse = 35.165. Arbejdsmarkedstilknytning = 35.403. Ikke i erhverv = 20.347. Boligsituation = 35.673. Nikotinafhængighed = 36.448.

N for deltagere som har modtaget vederlagsfri rygestopmedicin: Køn = 5.151. Alder = 5.151. Uddannelse = 5.012. Arbejdsmarkedstilknytning = 5.053. Ikke i erhverv = 3.113. Boligsituation = 5.061. Nikotinafhængighed = 5.151.

Note: Uddannelse: Kategorierne '1 gang med folkeskole' og 'Folkeskole' er lagt sammen til 'Folkeskole'. Ikke i erhverv: Kategorierne 'Under uddannelse' og 'Studerende' er lagt sammen til 'Under uddannelse'. På grund af afrunding summerer kolonnerne muligvis ikke til 100 pct.

Ser vi først på borgernes arbejdsmarkedstilknytning, så står mere end halvdelen af borgerne i begge grupper uden for arbejdsmarkedet. Dette er dog i højere grad tilfældet for borgere, som modtager vederlagsfri rygestopmedicin, hvor 62 pct. ikke er i erhverv, mens

dette gælder for 57 pct. af borgerne, som deltager i kommunale rygestopforløb. Fokuseres der på borgerne, som ikke er i erhverv, er de to grupper meget ens. Størstedelen af dem udgøres af pensionister og førtidspensionister.

De to grupper adskiller sig ligeledes en smule i forhold til nikotinafhængighed, hvilket tabellen afspejler. Der er en klar overvægt af borgere, som har en høj nikotinafhængighed i gruppen, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin. Dette er i fuld overensstemmelse med puljens formål. I begge grupper er det over halvdelen af borgerne, der placerer sig i denne kategori. Dog er der 4 procentpoint flere af de borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, som har en høj nikotinafhængighed sammenlignet med den fulde gruppe af deltagere i kommunale rygestopforløb.

På kønsfordelingen i de to grupper er der en lille overvægt af kvinder i både kommunale rygestopforløb og i forløb med vederlagsfri rygestopmedicin. Denne kønsfordeling afspejler den generelle fordeling af kvinders og mænds deltagelse i rygestopforløb. Der er således ikke noget, der tyder på, at vederlagsfri rygestopmedicin i relativt højere grad tilbydes kvinder end mænd.

Borgernes aldersfordeling i de to grupper er også tilnærmelsesvis ens på tværs af de to grupper, hvor det i høj grad er borgere mellem 45 og 74 år, som deltager i begge typer af forløb. De yngste (18-24 år) og de ældste (75 år eller derover) udgør kun en meget lille andel af deltagerne i begge forløb.

Ser vi dernæst på borgernes uddannelse, er fordelingerne på tværs af de to grupper også her nærmest identiske. Cirka en tredjedel af borgerne er faglærte. Den næststørste andel udgøres af borgere, som har folkeskolen, som den højest gennemførte uddannelse²³. Det er kun en lille andel af borgerne i begge forløb, som har en gymnasial eller en lang videregående uddannelse, mens 17 pct. af borgerne i kommunale rygestopforløb og 16 pct. af modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin har en mellemlang videregående uddannelse. Sluttelig viser ovenstående tabel, at lige over halvdelen af borgerne i begge grupper bor i lejebolig.

²³ I analysen er folkeskole-kategorien udgjort af borgere, som er i gang med folkeskole og borgere som har afsluttet folkeskolen

5. Borgernes røgfrihed

I dette kapitel undersøges det, hvilken betydning tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin har for borgernes røgfrihed. Indledende ser vi på, hvor stor en andel af borgerne der er røgfrie ved forløbets afslutning og efter seks måneder. Denne stoprate sammenlignes med stopraten blandt hele gruppen af borgere, som deltager i kommunale rygestoptilbud. Dernæst ser vi på, hvilken effekt satspuljen til vederlagsfri rygestopmedicin har haft på borgernes sandsynlighed for at være røgfrie seks måneder efter rygestopforløbet.

5.1. Borgere der gennemfører et rygestopforløb med vederlagsfri rygestopmedicin, har en større tendens til at være røgfrie efter forløbet

Helt overordnet ser vi, at ved forløbets afslutning er flere røgfrie blandt borgere, som har gennemført et forløb med vederlagsfri rygestopmedicin. Efter seks måneder er der fortsat større tendens til fastholdt røgfrihed for gruppen, der har gennemført et rygestopforløb med vederlagsfri rygestopmedicin.

Blandt de borgere, der gennemfører et rygestopforløb og modtager vederlagsfri rygestopmedicin, er 75 pct. røgfrie ved kursets afslutning²⁴. Seks måneder efter rygestopforløbet kontaktes borgerne atter. Her er 50 pct. af borgerne fortsat røgfrie. Sammenholdes denne stoprate med stopraten blandt alle borgere, der gennemfører et kommunalt rygestopforløb, ses samme tendens. At 50 pct. af borgerne, der modtog vederlagsfri rygestopmedicin fortsat er røgfrie efter seks måneder, skal ses i lyset af, at disse borgere, i udgangspunktet havde en højere nikotinafhængighed end den gennemsnitlige deltager i rygestopforløb.

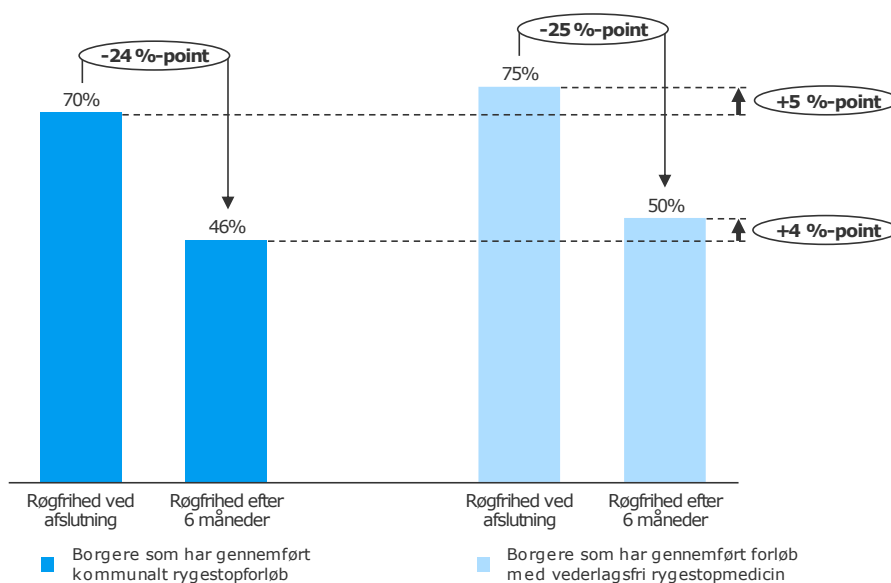
Figuren nedenfor viser andelen af borgere, der har gennemført et forløb med vederlagsfri rygestopmedicin, som er røgfrie ved kursets afslutning og efter seks måneder. Stopraten for borgere, som har modtaget vederlagsfri rygestopmedicin, sammenholdes med den gennemsnitlige stoprate blandt alle borgere, som har gennemført et kommunalt rygestopforløb. Analysen baserer sig således kun på borgere, som har gennemført forløbene, og som har en valid opfølgning efter seks måneder.

I tolkningen af nedenstående resultater er det imidlertid vigtigt at bemærke, at en forudsætning for at modtage vederlagsfri rygestopmedicin er, at man samtidig deltager i et kommunalt rygestopforløb.

²⁴ I denne undersøgelse ser vi på røgfriheden blandt de borgere som har gennemført rygestopforløbet. I nogle lande betragtes røgfriheden for alle, der er startet i et forløb. Denne forskel er vigtig at være opmærksom på, hvis der sammenlignes med andre undersøgelser.

Som tidligere fremhævet, er modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin således en delmængde af gruppen af borgere, som gennemfører et kommunalt rygestopforløb. Det betyder, at de potentielle forskelle mellem de to grupper udviskes, da resultaterne for borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, vil påvirke de samlede resultater positivt. Forskellen må derfor ses som et konservativt estimat.

Figur 5-1: Andel af borgere som er røgfrie ved forløbets afslutning og seks måneder efter



Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

N: Kommunalt rygestopforløb: Røgfri ved afslutning = 9.386, Validopfølgning og røgfri efter 6 mdr. = 4.738. Gennemført forløb med vederlagsfri rygestopmedicin: Røgfri ved afslutning = 3.631, Valid opfølgning og røgfri ved 6 mdr. = 1434.

Note: Opgjort på baggrund af 2017 samt 2018 til og med september.

For at tage højde for at gruppen, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, kan adskille sig fra den samlede gruppe af deltagere på rygestopforløb, ses der i det følgende på effekten af vederlagsfri rygestopmedicin, når disse forskelle holdes konstante.

5.2. Borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, har større sandsynlighed for at være røgfrie 6 måneder efter gennemført rygestopforløb

I dette afsnit tages der højde for, at gruppen af borgere, der tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin, potentielt er anderledes end den gennemsnitlige deltager i rygestopmedicin. Konkret tages der højde for borgernes karakteristika som nikotinafhængighed, beskæftigelse og uddannelse, når røgfrihed seks måneder efter, rygestopforløbet er afsluttet, betragtes.

Resultaterne her viser, at tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv og statistisk signifikant effekt på sandsynligheden for, at borgeren er røgfri efter seks måneder. Dvs. at for sammenlignelige borgere, der deltager i et kommunalt rygestoptilbud, vil sandsynligheden for fastholdt røgfrihed være større for de borgere, der tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin.

Hvordan identificeres effekten?

For at komme nærmere en reel effektanalyse af vederlagsfri rygestopmedicin skal der identificeres en indsats- og en sammenligningsgruppe. Indsatsgruppen defineres som borgere, der deltager i et kommunalt rygestopforløb og samtidig tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin. Sammenligningsgruppen defineres som borgere, der deltager i et kommunalt rygestopforløb, men ikke tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin.









Effekten estimeres som 'odds-ratio'. Resultaterne vil derfor være et udtryk for styrken af sammenhængen mellem at modtage vederlagsfri rygestopmedicin og sandsynligheden for røgfrihed, når der er taget højde for borgernes baggrundskarakteristika. En odds-ratio-værdi over 1 afspejler en positiv relation mellem tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin og røgfrihed efter seks måneder. Modsat afspejler en odds-ratio-værdien under 1 en negativ relation mellem tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin og røgfrihed efter seks måneder. Hvis den estimerede odds-ratio-værdi er lig 1, betyder det, at der ikke kan identificeres en effekt af at blive tilbudt vederlagsfri rygestopmedicin.

Effekten af at modtage vederlagsfri rygestopmedicin på borgernes røgfrihed

Resultaterne viser, at tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv og signifikant effekt på sandsynligheden for, at borgeren er røgfri efter seks måneder. Analysens hovedresultater fremgår af nedenstående tabel.

Det skal fremhæves, at vi med denne analysestrategi ikke kan tage højde for potentielle ikke-observerbare karakteristika hos borgerne. Ikke-observerbare karakteristika kunne fx være borgerens motivation for at blive røgfri eller borgerens selvdisciplin. Hvis sådanne karakteristika både påvirker borgerens sandsynlighed for at modtage vederlagsfri rygestopmedicin og sandsynligheden for, at de er røgfri seks måneder efter forløbet, kan vores resultater være skævvredne. Ved at tage højde for mange observerbare karakteristika, minimerer vi dog risikoen for en sådan skævvridning.

Tabel 5-1: Effekten af at modtage cederlagsfri rygestopmedicin på røgfriheden efter 6 måneder

EFFEKTEN AF AT MODTAGE VEDERLAGSFRI RYGESTOPMEDICIN		Koefficient (odds ratio)	Standardfejl	
	Vederlagsfri rygestopmedicin	Modtager af vederlagsfri rygestop medicin	1,308***	0,071
	Køn	Mand: Kvinde:	(ref.) 0,864***	(ref.) 0,028
	Nikotin-afhængighed	Lav (0-3) (ref.): Mellem (4-5): Høj (6-10):	(ref.) 0,822*** 0,657***	(ref.) 0,039 0,03
	Alder	18-24 år: 25-34 år: 35-44 år: 45-54 år: 55-64 år: 65-74 år: 75 år eller derover:	(ref.) 1,319* 1,331** 1,336** 1,226* 1,262* 0,954	(ref.) 0,145 0,139 0,135 0,124 0,132 0,123
	Uddannelse	Folkeskole: Gymnasium, HF: Faglært: Kort videregående: Mellemlang videregående: Lang videregående: Andet:	(ref.) 1,182* 1,157** 1,167* 1,284*** 1,247** 1,013	(ref.) 0,088 0,053 0,072 0,07 0,105 0,072
	Arbejdsmarkeds-tilknytning	I erhverv (ref.): Ikke i erhverv:	(ref.) 0,819***	(ref.) 0,031
	Boligsituation	Ejebolig (ref.): Andelsbolig: Lejebolig: Andet:	(ref.) 0,977 0,803*** 0,831	(ref.) 0,066 0,029 0,121
	Gennemførelse af rygestopforløb	Ikke gennemførelse: Gennemførelse:	(ref.) 2,738***	(ref.) 0,108

Kilde: Analysen er baseret på udtræk fra Rygestopbasen. Data er udtrukket den 24. september 2018.

Note: *, **, *** indikerer signifikansniveauer på hhv. 10, 5 og 1 procent.

På baggrund af denne analyse kan vi også se på, hvordan de forskellige borgerkarakteristika påvirker sandsynligheden for fortsat at være røgfri seks måneder efter endt rygestopforløb.

Resultaterne i ovenstående tabel antyder, at sandsynligheden for at være røgfri seks måneder efter endt rygestopforløb er mindre for borgere, der ikke er i erhverv. Modsat øges sandsynligheden med uddannelsesniveau. Resultaterne antyder ikke overraskende, at sandsynligheden for røgfrihed falder, jo mere nikotinafhængig borgeren i udgangspunktet

er. Endelig viser resultaterne, at borgere, der gennemfører et rygestopforløb, har en markant højere sandsynlighed for at være røgfrie efter seks måneder, sammenlignet med borgere, der ikke gennemfører rygestopforløbet.

Samlet kan resultaterne i dette kapitel ses som en væsentlig indikation på, at tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv effekt på borgernes røgfrihed. Analysen peger på, at sandsynligheden for rygestop, når man har været en del af satspuljen og dermed modtaget vederlagsfri rygestopmedicin, er betydelig højere, end hvis man ikke er en del af satspuljen. Dette indikerer derfor, at tilbuddet om vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv effekt på borgernes røgfrihed.

6. Datagrundlag

I dette kapitel beskrives datagrundlaget, som evalueringen er baseret på. Overordnet bygger resultaterne på to datakilder; 1) kvantitative data fra Rygestopbasen og 2) dybdegående telefoninterviews med kommunale aktører fra rygestoptilbud i otte casekommuner.

6.1. Kvantitative data fra Rygestopbasen til hovedanalysen

Alle kvantitative analyser er baseret på dataudtræk fra Rygestopbasen. Rygestopbasen er en national database til opfølgning og kvalitetssikring af rygestoptilbud i Danmark. Databasen er et gratis tilbud til alle rygestopenheder, der ønsker en ekstern dokumentation og evaluering af deres rygestopaktiviteter²⁵.

Data fra Rygestopbasen er trukket den 24. september 2018. Følgende deltagere er inkluderet i analysen:

- Alle rygestopforløb fra 01.01.2014 til 24.09.2018
- Alle i alderen 18+ år
- Rygestopbasen er en levende database. Alle indtastninger, der bliver foretaget efter tidspunktet for trækningen af data til denne evaluering, indgår derfor ikke i datasættet. Opfølgninger, der foretages efter dataudtrækket, vil derfor ikke indgå i datasættet, som analysen er baseret på²⁶.

6.2. Kvalitative data indsamlet i otte case-kommuner

Rambøll har gennemført telefoninterviews med kommunale aktører fra rygestoptilbud i otte kommuner. De kommunale aktører er alle tæt tilknyttet rygestoptilbuddet og arbejder eksempelvis som sundhedskonsulenter, forebyggelseskonsulenter og røgkoordinatorer. De interviewede kommunale aktører er alle, på nær en enkelt, rygestopvejledere og vejleder borgere i det kommunale rygestoptilbud. Den kommunale aktør, som ikke vejleder borgere, arbejder tæt sammen med de kommunale vejledere og har derfor også megen viden om både tilbuddet og vejledningen. De otte kommunale aktører omtales derfor som rygestopvejledere, og det er deres erfaringer og oplevelser, der danner grundlag for kapitlet.

²⁵ Læs mere om Rygestopbasen i Rygestopbasens årsrapport: https://docs.wixst-tic.com/ugd/09aaf3_c6f913e79ee244b4b4c9fbc7fdbb9f3.pdf

²⁶ Forud for dataudtrækket har Rygestopbasen informeret alle registrerede kommuner, om at der den 24. september ville blive trukket data til indværende evaluering. Kommunerne har således haft lejlighed til at få indtastet alle forløb inden deadline.

Kommunerne er udvalgt ved at inddele kommunerne i fire homogene grupper baseret på kommunernes rammebetingelser (størrelse, geografiske placering og socioøkonomisk status) og derefter er den kommune, som har rekrutteret flest borgere, og den kommune, som har rekrutteret færrest borgere til projektet ift. befolkningsantal udvalgt. De udvalgte kommuner tæller: Gentofte, Favrskov, Jammerbugt, Stevns, Aarhus, Hjørring, Guldborgsund og Ærø Kommuner.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●