



Erfaringer og indsigter fra puljen "Styrket rygestoptilbud til udsatte borgere 2020-2023"



Erfaringer og indsigter fra puljen "Styrket rygestoptilbud til udsatte borgere 2020-2023"

© Sundhedsstyrelsen, 2025.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-683-8

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
December 2025

Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	4
1. Rekruttering, motivation og barrierer.....	5
1.1. Rekruttering	5
1.2. Målgruppens motivation	5
1.3. Væsentlige barrierer for målgruppen	6
1.4. Motivation og barrierer blandt medarbejdere	7
2. Organisering af projekterne	9
2.1. Projekternes opbygning og struktur	9
2.2. Projekternes primære samarbejdspartnere	9
2.3. Projekternes centrale aktører	10
2.4. Samarbejde mellem de involverede aktører	10
3. Opnåede resultater	11
3.1. Rekruttering	11
3.2. Røgfrihed og rygereduktion	11
3.3. Vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin	11
3.4. Forløb og metoder	12
3.5. Relationel og tillidsbaseret tilgang	12
3.6. Tværfagligt samarbejde og kompetenceudvikling	13
3.7. Værktøjer og materialer	13
3.8. Bæredygtighed og forankring	13
3.9. Opsummering af resultater	13
4. Drift og forankring	14
4.1. Tværfagligt og tværkommunalt samarbejde	14
4.2. Rygestopforløb og rådgivning	14
4.3. Vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin	14
4.4. Kompetenceudvikling og vidensdeling	14
4.5. Organisering og mødestruktur	14
4.6. Fokus på udsatte og psykisk sårbare borgere	14

Introduktion

Med finansloven for 2020 blev der afsat i alt 40 mio. kr. til en forsøgsordning i perioden 2020-2023 under Sundhedsstyrelsens pulje "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper". Puljens formål har været at styrke kommunernes forebyggelsesindsats med rygestopforløb og vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin til udsatte borgere, der ryger, og gerne vil have hjælp til et rygestop. Målgruppen omfatter primært borgere med psykisk sygdom, men også andre udsatte grupper som hjemløse og personer med afhængighedsproblematikker. I alt har 19 projekter, fordelt på 24 kommuner, modtaget puljemidler. Projekterne har haft til formål at udvikle og afprøve nye indsatser.

Kommunerne har haft mulighed for at søge om dispensation til at forlænge deres projekter til og med 2024, da det har været svært for dem at få afløb for deres midler, bl.a. fordi receptpligtig nikotinafvænningsmedicin har været utilgængelig på det danske marked i store dele af projektperioden. 15 ud af 19 projekter valgte at gøre brug af muligheden for at søge om dispensation til forlængelse.

Dette notat er ikke en evaluering af puljen, da der ikke har været afsat midler til en systematisk evaluering. Notatet udgør alene en opsummering af projekternes afsluttende afrapporteringer, som er indsendt til Sundhedsstyrelsen. Formålet med notatet er at give et indblik i de erfaringer projekterne har gjort sig, og de metoder de har anvendt. Det er hensigten, at notatet kan fungere som inspiration for kommuner, der ønsker at styrke rygestopindsatsen for udsatte borgere.

1. Rekruttering, motivation og barrierer

1.1. Rekruttering

Rekruttering til rygestop har primært været lokal og relationel. Borgere er blevet henvist via egen læge, socialpsykiatrien, rusmiddelcentre, kommunale tilbud og jobcentre. Mund-til-mund-metoden har været effektiv, især når borgere har anbefalet tilbuddet til hinanden i miljøer som væresteder og bosteder. Flere kommuner har også benyttet rygestopcaféer og opsøgende aktiviteter i rekrutteringsøjemed. Det har været en fordel at placere indsatsen dér, hvor borgerne allerede kommer, fx på bosteder, væresteder og i dagtilbud, da det har skabt tryghed og tilgængelighed for borgerne.

Samlet viser erfaringerne, at rekruttering lykkes bedst, når tilbuddet er synligt, tilgængeligt og formidles af medarbejdere med relation til borgerne.

1.2. Målgruppens motivation

På tværs af alle deltagerkommuner fremstår det økonomiske incitament som den mest gennemgående motivationsfaktor for målgruppen. Muligheden for at modtage vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin har været afgørende for, at mange borgere har ønsket at deltage i et rygestopforløb. I forlængelse heraf har udsigten til et større økonomisk råderum, forbedret fysisk- og psykisk helbred samt mere overskud i hverdagen været stærke drivkræfter for borgerne.

Flere kommuner fremhæver, at fleksibiliteten i tilbuddene har haft stor betydning for borgernes motivation. Det gælder både fleksibilitet i mødested og kontaktform, fx samtaler i hjemmet, på bosteder, væresteder, varmestuer, telefonisk eller via video og fleksibilitet i varighed og struktur, såsom korte eller lange samtaler, mulighed for gruppe- eller individuelle forløb. Det har været trygt og motiverende for mange borgere, at forløbene har fundet sted i deres vante omgivelser:

"En anden væsentlig motivationsfaktor specielt i socialpsykiatrien og på rusmiddelcenteret er, at rygestopvejlederne er der, hvor borgerne kommer i forvejen" (Viborg Kommune).

Mange kommuner har haft gode erfaringer med at tilbyde rygereduktion som et første skridt frem mod et fuldt rygestop. Flere har oplevet, at denne tilgang gjort processen mere overskuelig og øget chancen for succes, da borgerne ikke skulle sætte uoverskueligt høje mål fra starten:

"Projektet havde også god erfaring med at tilbyde en rygereduktion til at starte med. Altså at rådgiverne ikke startede ud med at snakke om at stoppe med at ryge, men kunne arbejde i

den retning hen ad vejen. Det gjorde, at der var flere, som havde mod på at starte op i rygestoptilbuddet" (Helsingør Kommune).

I nogle tilfælde har borgernes motivation til at fastholde rygestop eller reduktion været styrket af konkrete forbedringer i deres psykiske helbred. Når borgerne har oplevet færre symptomer fra deres psykiske sygdom som følge af rygestoppet, har det givet dem mod på at fortsætte:

"Undervejs og som følge af forløbet har mange oplevet en reduktion i deres psykiske symptomer, hvilket har motiveret dem til både at fortsætte og fastholde deres rygestop" (Skanderborg og Odder Kommune).

I Randers Kommune har borgerne desuden udtrykt, at rygestop har givet bedre økonomi, energi til at komme ud af de vante omgivelser og overskud til fysisk aktivitet:

"De er motiveret til rygestop pga. primært økonomiske og helbredsmæssige gevinster. Der dukker ofte flere positive følgevirkninger op i form af fx at komme ud af hjemmet, at have råd til mad og medicin, mere luft og overskud til at bevæge sig mere mv." (Randers Kommune).

Endelig nævner flere kommuner, at det har haft stor betydning for borgernes motivation og tro på, at de selv kan lykkes med rygestop, når de har set venner eller bekendte få en positiv oplevelse med at deltage i et rygestopforløb.

1.3. Væsentlige barrierer for målgruppen

Fælles for målgruppen er, at de ofte står over for komplekse livsudfordringer, som kan gøre et rygestop særligt vanskeligt. Nogle af de mest gennemgående barrierer har været psykisk sårbarhed og manglende overskud. Mange borgere har haft svært ved at fastholde motivationen, og deres tro på egne evner til at blive røgfri har været begrænsede, særligt hvis de tidligere har oplevet mislykkede rygestopforsøg:

"En af de største barrierer vurderes at være borgernes egen tro på evnen til at stoppe med at ryge, grundet mange tidligere forsøg på egen hånd" (Haderslev Kommune).

For at imødekomme denne barriere har kommuner som Vejle, Viborg og Vejen arbejdet med en mere fleksibel og tålmodig tilgang, hvor rygereduktion er blevet anerkendt som et skridt på vejen til total røgfrihed.

En anden væsentlig barriere har været de miljøer og kulturer, som borgerne færdes i. På bosteder, væresteder og i socialpsykiatrien er rygning ofte en integreret del af hverdagen og det sociale fællesskab. Dette gør det svært for den enkelte borger at bryde vanen. I fx Viborg Kommune blev der arbejdet aktivt med at skabe røgfrie matrikler for at ændre kulturen og reducere synlig rygning. Tilsvarende har Køge, Faxe og Stevn's kommuner etableret politikker om røgfrie miljøer og indført røgfri arbejdstid, hvilket har

bidraget til en kulturændring og øget opmærksomhed på tobaks- og nikoteforebyggelse blandt medarbejderne.

Derudover har manglende viden og fordomme blandt medarbejdere været en barriere. I flere kommuner har der været en opfattelse blandt medarbejderne af, at rygning er "det mindste problem" for målgruppen. Dette har i nogle tilfælde ført til lav prioritering af rygestopindsatsen og manglende tro blandt medarbejderne på, at borgere i udsatte positioner kan lykkes med et rygestop. For at imødekomme dette har projektmedarbejdere afholdt temadage, personalemøder og workshops, hvor ny viden om rygningens betydning og rygestop blandt psykisk sårbare blev formidlet. Det har bidraget til en holdningsændring og øget motivation blandt de medarbejdere, der arbejder, dér hvor målgruppen færdes.

Diagnoser som angst, PTSD og social fobi har gjort det svært for nogle borgere at møde op til samtaler. I Vejen Kommune blev dette imødegået ved at tilbyde fleksible mødeformer, fx hjemmebesøg, walk-and-talk, telefon- og online-samtaler samt sms-påmindelser og mulighed for at møde rådgiveren i borgerens egne vante omgivelser.

For at imødekomme disse barrierer har kommunerne generelt arbejdet med fleksible og individuelt tilpassede forløb, lokal og opsøgende indsats, kompetenceudvikling af medarbejdere, styrket tværfagligt samarbejde og synliggørelse af succeshistorier. I Svendborg og Vejen blev borgernes egne fortællinger anvendt aktivt til at motivere andre og skabe tro på, at et rygestop er muligt også for borgere med mange udfordringer.

Samlet set viser deltagerkommunernes afsluttende afrapporteringer, at en målrettet, håndholdt og respektfuld tilgang med fokus på relationer, tilgængelighed og støtte er afgørende for at lykkes med rygestopindsatser for psykisk sårbare og udsatte borgere.

1.4. Motivation og barrierer blandt medarbejdere

På tværs af kommunerne har medarbejderne generelt udvist stor motivation for at deltage i projekterne – især når det er lykkedes at give dem en oplevelse af, at indsatsen gav mening og skabte positive forandringer for borgerne.

I kommuner som Vejle, Viborg, Vejen og Haderslev har motivationen hos stoprådgivere og frontpersonale bl.a. været drevet af konkrete succeshistorier, tæt kontakt med borgerne og muligheden for at arbejde med en indsats, der har direkte indflydelse på borgernes livskvalitet. Skanderborg, Odder og Svendborg kommuner fremhæver, at deling af borgernes positive erfaringer med rygestop været med til at styrke medarbejdernes tro på, at indsatsen virker og dermed øget deres lyst til at engagere sig.

Derudover har kompetenceudvikling spillet en vigtig rolle. Temadage, workshops og rygestoprådgiveruddannelse har givet medarbejderne ny viden og værktøjer, som har øget deres motivation og tro på, at

rygestop kan lykkes – også for udsatte borgere. I fx Viborg, Vejen og Favrskov Kommuner har medarbejderne fået øget forståelse for sammenhængen mellem rygning og psykisk sårbarhed, hvilket har ændret tidligere opfattelser af, at målgruppen ikke kunne eller ville stoppe med at ryge.

Samtidig har der været en række barrierer, som har påvirket medarbejdernes mulighed for at engagere sig fuldt ud i indsatsen. En af de mest gennemgående udfordringer har været konkurrencen med den daglige drift. Medarbejderne har skullet balancere rygestopindsatsen med mange andre opgaver i en travl hverdag. Det har gjort det svært at afsætte tid til samtaler, registrering og opfølgning. Arbejdstider og vagtplaner har også været en praktisk barriere. I nogle kommuner har det været vanskeligt at samle medarbejdere til fælles sparring og projektgruppemøder, hvilket har begrænset erfaringsudveksling og fælles læring. En anden barriere har været manglende erfaring med registrering og dokumentation i Stopbasen. Nogle kommuner fortæller om, at medarbejdere fra socialområdet haft svært ved at indberette data korrekt og rettidigt, hvilket har skabt frustration og usikkerhed. Endelig har holdningsbarrierer blandt medarbejdere været en udfordring i flere kommuner. Nogle medarbejdere har indledningsvis haft den opfattelse, at rygning var borgerens mindste problem. Gennem vidensformidling og dialog er denne opfattelse dog gradvist blevet ændret, og medarbejderne har fået øje på rygestoppets betydning for borgernes samlede trivsel og sundhed.

2. Organisering af projekterne

2.1. Projekternes opbygning og struktur

Det har været forskelligt, hvor i organisationen kommunerne har valgt at placere projektledelsen. I Viborg og Silkeborg kommuner har projektledelsen været placeret i Sundhedsafdelingen, mens rygestopindsatsen blev udført af medarbejdere i socialpsykiatrien, hvilket skabte god lokal forankring. I Vejen Kommune var projektleder og stoprådgiver fra samme afdeling, hvilket gav et tæt samarbejde og en effektiv koordinering. I de fleste kommuner har projekterne været forankret via styregrupper, hvor ledelsesrepræsentanter fra sundheds-, social- og beskæftigelsesområderne har deltaget og bidraget til et styrket tværgående samarbejde mellem områderne.

De deltagende kommuner beskriver, at de primært har haft positive erfaringer med både politisk- og ledelsesmæssig opbakning gennem hele projektforløbet.

Implementeringen har i nogle kommuner været udfordret af organisatoriske forandringer, begrænsede ressourcer på socialområdet samt udskiftning af ledere, projektledere og stoprådgivere, men der er alligevel sket en gradvis udvikling i løbet af projektperioden understøttet af en konstruktiv dialog mellem aktørerne.

Den politiske opmærksomhed er hos mange deltagerkommuner blevet fastholdt gennem løbende præsentationer og orienteringer i relevante fagudvalg, og flere kommuner peger på, at politisk opbakning har været afgørende for projektets fremdrift.

Flere kommuner planlægger at præsentere resultater og erfaringer for deres politiske udvalg med henblik på at videreføre indsatserne efter projektets afslutning, og de fleste kommuner beskriver, at der generelt er tilslutning til at understøtte forankringen af projekterne i den fremadrettede drift.

2.2. Projekternes primære samarbejdspartnere

De primære samarbejdspartnere har varieret fra projekt til projekt, men har typisk inkluderet socialpsykiatrien, rusmiddelcentre, sundhedscentre, almen praksis og regionspsykiatrien. I Helsingør Kommune var samarbejdet bredt og inkluderede både kommunale enheder og eksterne aktører som Psykiatrisk Center Nordsjælland og Frivilligcenter Helsingør. I Køge, Faxe og Stevns kommuner var distriktpsikiatrien Øst og misbrugsområdet centrale partnere. I Nyborg Kommune spillede Jobcentret og Social og Familie en vigtig rolle internt, mens Odense Universitetshospital og apoteker bidrog eksternt. Vejen Kommune samarbejdede med lokalpsykiatrien, Socialpædagogisk Center og praktiserende læger.

2.3. Projekternes centrale aktører

De centrale aktører var typisk stoprådgivere, projektledere og personale med borgerkontakt. I Favrskov Kommune spillede sundhedsambassadører en særlig rolle som bindeled mellem borgere og stoprådgivere. I Randers Kommune var stoprådgivere fra Sundhedscenteret og ledere fra Rusmiddelcenter og Psykiatriens Hus centrale. Rebild Kommune havde projektkoordinatorer, sundhedskoordinatorer og psykiatriske sygeplejersker blandt de vigtigste aktører.

2.4. Samarbejde mellem de involverede aktører

Deltagerkommunerne beskriver generelt samarbejdet i projekterne som positivt, især internt i kommunerne.

Interne tværgående samarbejder, med eksempelvis socialpædagogiske enheder, er flere steder blevet styrket gennem koordinatorgrupper, løbende statusmøder og systematisk dialog. Kompetenceudvikling, fælles workshops og klare henvisningsprocedurer har yderligere bidraget til en mere sammenhængende indsats.

Kommunerne fremhæver god kommunikation, lokal forankring og fleksible tilbud som væsentlige styrker i projektgennemførelsen. Etablering af flade strukturer, deltagelse af nøglepersoner i styre- og arbejdsgrupper samt agil organisering har medvirket til effektiv informationsflow og mulighed for tilpasninger undervejs.

Gode relationer mellem ledere, medarbejdere og borgere beskrives som afgørende for at skabe ejerskab og engagement. Det opleves som en fordel, når medarbejdere allerede har relationer til målgruppen, og når faglig sparring og samarbejde understøttes af strukturerede rammer. Uddannelse af rådgivere og ambassadører har desuden bidraget til kompetenceløft og en bredere rekruttering til tilbuddene.

Flere erfaringer peger på betydningen af at tænke bæredygtig organisering ind fra start, herunder at sikre beslutningskompetence tæt på projektet og at prioritere ressourcer fra relevante afdelinger. Intern formidling, medarbejderinddragelse og erfaringsudveksling fremhæves som vigtige elementer i en succesfuld implementering.

På tværs af projekterne har nogle udfordringer været gennemgående – særligt i relation til rekruttering, ressourcer og samarbejde med eksterne aktører. Lederskift, barsler og har i nogle tilfælde gjort det nødvendigt at genetablere strukturer, og begrænset tid til opsøgende arbejde har udfordret samarbejdet med fx regionspsykiatrien, hvilket i nogle tilfælde har medført manglende henvisninger.

3. Opnåede resultater

Dette afsnit udgør en overordnet opsummering af projektkommunernes resultater. Gennemgang af data, som projektkommunerne har indrapporteret til Stopbasen, afrapporteres i et selvstændigt notat, som udarbejdes af Stopbasen.

De fleste deltagerkommuner har opfyldt deres måltal ved projektafslutning. Der hvor det ikke er lykkedes, skyldes det ifølge kommunerne typisk eksterne faktorer som COVID-19, at receptpligtig nikotinafvænningsmedicin har været utilgængelig i dele af projektperioden, samt manglende henvisninger fra hospitalspsykiatrien

3.1. Rekruttering

De fleste kommuner har haft succes med at nå udsatte borgere, særligt via socialpsykiatrien, rusmiddelcentre og sundhedscentre. Rekruttering fra regionspsykiatrien og almen praksis har generelt været vanskelig, hvilket peger på et behov for systematiske henvisningsveje og yderligere styrkelse af samarbejde med disse aktører. Almen praksis og sygehuse er dog blevet bedre til at henvise, særligt mod slutningen af projektperioden, hvilket har bidraget positivt til rekrutteringen og forankringen af indsatsen.

3.2. Røgfrihed og rygereduktion

Projekternes afrapporteringsrapporter viser, at røgfrihed ved afslutning af forløbene varierer mellem 21 % og 62 %, med et gennemsnit omkring 30–40 %. Røgfrihed efter 6 måneder har som forventet været lavere end ved forløbsafslutning, bl.a. pga. lav opfølgingsrate i flere projekter.

Rygereduktion har i mange kommuner været anerkendt som et vigtigt delmål og er blevet set som en sundhedsfremmende gevinst i sig selv. Flere borgere har reduceret deres forbrug væsentligt, hvilket har medført både helbreds-mæssige og økonomiske forbedringer.

3.3. Vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin

Tilskud til nikotinafvænningsmedicin har været en afgørende motivationsfaktor hos målgruppen i stort set alle kommuner. Gennemsnitligt beløb pr. borger brugt på vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin varierer fra 420 kr. til 3.850 kr., afhængigt af målgruppe og varighed af forløb. Præparatet, Cytisin (Decigatan), som blev markedsført i Danmark mod slutningen af projektperioden, har vist sig effektivt, men er fravalgt af nogle borgere grundet delvis egenbetaling. Præparaterne Champix (Vareniclin) og Zyban (Bupropion) har været utilgængelige på det danske medicinmarked i store dele af projektperioden, hvilket har påvirket har påvirket tilstrømningen af borgere til rygestoptilbuddene og chancen for succesfuldt rygestop for den enkelte borger samt krævet ekstra fleksibilitet i rådgivningen.

3.4. Forløb og metoder

Kommunerne beskriver, at fleksible og individuelt tilpassede rygestopforløb har vist sig afgørende for fastholdelse og succes. Mange har haft gode erfaringer med længerevarende og håndholdte forløb, hvor borgerne tilbydes støtte gennem hjemmebesøg, telefonisk kontakt og rådgivning i kendte omgivelser. Forløbene har været tilpasset den enkeltes behov og forudsætninger, ofte med høj grad af selvbestemmelse i forhold til mødetid, kontaktform og varighed af forløb. Nogle steder har tilbudt åbne forløb uden fast stopdato, hvilket har gjort indsatsen mere fleksibel.

Gruppeforløb har haft varierende succes – nogle steder med gode erfaringer, mens andre har oplevet lav deltagelse. Endelig har tæt kontakt og opfølgning, eksempelvis via sms og telefon, bidraget til at fastholde borgerne og tilpasse indsatsen til den enkeltes livssituation.

Flere kommuner har desuden afprøvet nye metoder. Nogle har arbejdet med psykologiske tilgange, herunder elementer fra Acceptance and Commitment Therapy (ACT), hvor borgerne støttes i at håndtere svære følelser og handle i tråd med egne værdier. Andre metoder som "Små skridt", "Røgfri tid" og "Preloading" er afprøvet med fokus på gradvist at øge røgfrie perioder og anvende nikotinerstatning inden det egentlige rygestop, hvilket har vist sig at styrke motivationen og mindske abstinenser. Flere steder er der arbejdet med visuelle og sanselige materialer, som gør rådgivningen mere konkret og tilgængelig – særligt for borgere med kognitive udfordringer. Der er også benyttet grafiske værktøjer og visualiseringer til at understøtte borgernes forståelse af deres rygestopforløb og de barrierer, de kan møde undervejs. Enkelte forløb har desuden kombineret rygestopindsatsen med aktiviteter i naturen, hvilket har fremmet mental trivsel, sociale relationer og et mere inkluderende forløb. Endelig har VBA-metoden¹ været bredt anvendt og bidraget til en styrket rekruttering til kommunernes rygestoptilbud.

3.5. Relationel og tillidsbaseret tilgang

En vigtig dimension i projekterne har været den relationelle tilgang, hvor tillid og tålmodighed har været afgørende. Ærø og Esbjerg kommuner fremhæver betydningen af, at rådgiveren har en eksisterende relation til borgeren, hvilket har styrket engagementet og skabt en mere tryk ramme for forløbet. I Horsens og Nyborg kommuner har der været to rådgivere til stede ved rygestoprådgivning i grupper, hvilket har givet mulighed for bedre håndtering af gruppedynamikker.

¹ VBA-metoden (Very Brief Advice) er en henvisningsmetode til nikotinstop. Metoden varer 30 sekunder, hvor borgeren bliver spurgt til brug af nikotinprodukter og får oplysning om, at rådgivning øger muligheden for at stoppe. Hvis borgeren er interesseret, arrangeres henvisning til stopforløb.

3.6. Tværfagligt samarbejde og kompetenceudvikling

Samarbejdet mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet er blevet styrket og har været en central faktor for projekternes succes. Mange steder er der etableret netværksmøder og fora for erfaringsudveksling på tværs af afdelinger og kommuner, hvilket har bidraget til faglig udvikling, koordinering og en fælles forståelse af indsatsen.

Der er også arbejdet målrettet med kulturforandring og vidensformidling, hvor oplæg og materialer om rygestop og psykisk sårbarhed har styrket fagpersoners rolle som formidlere og skabt større tryghed omkring indsatsen. Samarbejdet med frivilligcentre og civilsamfundsaktører har dog vist sig vanskeligt at etablere, hvilket peger på et behov for mere målrettet inddragelse af frivillige og NGO'er i fremtidige indsatser.

Uddannelse af stoprådgivere og VBA-ambassadører har styrket fagligheden og sikret kvalitet i indsatsen.

3.7. Værktøjer og materialer

E-læringsmoduler, samtaleskabeloner, plakater og borgerfilm er udviklet og anvendt som konkrete værktøjer. Flere kommuner har udviklet materiale med fokus på de økonomiske fordele ved rygestop samt forslag til alternative aktiviteter, der kan erstatte rygning i hverdagen. Nogle har desuden afprøvet VR-briller og mindfulnessfilm som støtte i rygestopprocessen, hvilket har givet nye perspektiver på motivation og mestring.

3.8. Bæredygtighed og forankring

De fleste kommuner viderefører rygestoptilbud i drift, dog ofte med reducerede ressourcer. Vederlagsfri nikotinafavningsmedicin videreføres i enkelte kommuner, mens andre ophører med at give vederlagsfri medicin, hvilket sandsynligvis vil påvirke tilstrømningen af de mest sårbare borgere. Netværksmøder, kompetenceudvikling og systematiske henvisningsprocedurer fastholdes som centrale elementer i den fremadrettede indsats. Politisk opbakning og ledelsesengagement har været afgørende for forankring og videreførelse af tilbuddene. Læs mere om drift og forankring af projekterne i afsnit 4.

3.9. Opsummering af resultater

Samlet kan det siges, at projekterne har givet mulighed for at tilbyde indsatser, der adskiller sig markant fra de almindelige rygestoptilbud. Fælles for kommunerne er, at de har kunnet tilbyde længere og mere fleksible forløb, øget tilgængelighed og lavtærskeltilbud, samt økonomisk støtte, som normalt ikke indgår i standard rygestoptilbud. Derudover har flere kommuner arbejdet opsøgende og relationelt i borgerens miljø og integreret rygestop i eksisterende sociale og sundhedsfaglige relationer. Denne helhedsorienterede tilgang har gjort det muligt at nå en målgruppe, som ellers har svært ved at deltage i traditionelle rygestoptilbud, og har skabt bedre forudsætninger for varige adfærdsændringer.

4. Drift og forankring

Flere kommuner har integreret rygestopindsatsen for udsatte borgere i den daglige drift for at sikre en bæredygtig og varig indsats.

4.1. Tværfagligt og tværkommunalt samarbejde

En central del af forankringen mange steder er det tværfaglige og tværkommunale samarbejde. Flere kommuner fortsætter det tætte samarbejde mellem social- og sundhedsområdet for at sikre en helhedsorienteret indsats. I nogle tilfælde er samarbejdet mellem sektorerne formaliseret gennem faste mødestrukturer og netværk, mens andre har udvidet samarbejdet på tværs af kommunegrænser samt med almen praksis og sygehusvæsenet. Flere arbejder desuden tværsektorielt med regionen for at styrke forebyggelsestilbud til psykisk sårbare borgere.

4.2. Rygestopforløb og rådgivning

Mange kommuner tilbyder både individuelle og gruppebaserede rygestopforløb, ofte i fleksible formater tilpasset borgernes behov, parathed og motivation. Der er eksempler på uddannede stoprådgivere, der tilbyder individuelle forløb til borgere på socialområdet, samt etablering af rygestopcafeer og drop-in-rådgivning målrettet psykisk sårbare borgere.

4.3. Vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin

Nogle kommuner har valgt at videreføre tilbuddet om vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin, mens andre har reduceret eller afsluttet denne støtte.

4.4. Kompetenceudvikling og vidensdeling

Kommunerne arbejder systematisk med kompetenceudvikling, blandt andet gennem e-læring og etablering af medarbejderkorps med rygestopkompetencer. Flere steder afholdes der regelmæssige møder for rådgivere med fokus på sparring, erfaringsudveksling og faglig udvikling.

4.5. Organisering og mødestrukturer

Der er etableret forskellige organisatoriske strukturer for samarbejde, herunder styregrupper, netværksmøder og faste rådgivermøder. Nogle kommuner samler rådgivere fra både social- og sundhedsområdet til fælles møder flere gange årligt for at understøtte sammenhæng i indsatsen.

4.6. Fokus på udsatte og psykisk sårbare borgere

Flere kommuner har integreret elementer fra puljep projekterne i de almene rygestoptilbud, så tilbuddene i højere grad kan rumme udsatte og psykisk sårbare borgere. Det gælder særligt opmærksomhed på vigtigheden af støtte, rummelighed og fleksible rammer. Det forbedrede tværfaglige samarbejde bidrager

desuden til at skabe inkluderende forløb og styrke medarbejdernes kompetencer i arbejdet med udsatte og psykisk sårbare borgere.

Sundhed for alle ♥ + ●