

Forfattere: M Rasmussen, AB Hjuler Ammari, B Pedersen, H Tønnesen

Tidsskrift: Clinical Health Promotion 2012 · 2(1) · 26-35

Original titel: Smoking cessation intervention activities and outcomes before, during and after the national Healthcare Reform in Denmark

Introduktion

Sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og rehabiliteringsaktiviteter har vist sig at være omkostningseffektive og en nødvendig del af forebyggelse og kontrol af udviklingen af livsstilssygdomme. Rygestopindsatsen er en naturlig del af dette arbejde. På verdensplan er tobak skyld i cirka 6 millioner dødsfald årligt, og i Danmark alene dør 14,000 mennesker af tobaksrelaterede sygdomme hvert år, hvilket udgør 24 % af alle dødsfald. Dette gør rygning til et af de største sundhedsproblemer, som er mulige at forebygge.

Før kommunalreformen delte kommuner, regioner, hospitaler og apoteker ansvaret for rygestopaktiviteter ligeligt ifølge data fra Rygestopbasen. Med kommunalreformen i 2007 og de deraf følgende strukturelle ændringer i det danske Sundhedsvæsen overtog kommunerne ansvaret for den borgerrettede forebyggelse på sundhedsområdet. Ydermere blev 271 kommuner lagt sammen til 98 og 14 regioner blev nedlagt til fordel for 5 nye.

Formålet med dette studie var, at evaluere den betydning kommunalreformen har haft på antal og udfald af rygestopprogrammer i Danmark.

Materiale og Metoder

I perioden 1. januar 2006 til 31. december 2010 blev data om 35.087 rygere rapporteret til Rygestopbasen. Langt størstedelen fulgte et 6 ugers standardforløb, som er et manualbaseret undervisningsforløb, der består af 5 møder, nikotinerstatning og rådgivning. Al information blev indsamlet via allerede udformede spørgeskemaer og manualer.

Målinger af resultater

Undersøgelsens primære data var antallet af deltagere på rygestopprogrammer i forskellige regi over tid. Andre data som indgik var de fem nationale indikatorer: deltagere der har gennemført et kursusforløb (gennemførte) (%), gennemførte der er røgfrie ved kursusafslutning (%), gennemførte der er blevet fulgt op efter 6 måneder (%), gennemførte der er fulgt op, der er røgfrie efter 6 måneder (%) samt gennemførte der er fulgt op, der er tilfredse med deres rygestopprogram (%). Yderligere blev det vurderet, hvorvidt indikatorerne havde ændret sig betydeligt i perioden 2007-2010 i forhold til 2006, inden kommunalreformen blev implementeret.

Dataindsamling

Information om deltagerne, så som alder, køn, uddannelse, arbejde, nikotinafhængighed og rygestatus bliver rapporteret af deltageren selv på første kursusdag. Informationer om kurset, som fx type af kursus, varighed, antal deltagere og brugerbetaling, bliver registreret af instruktøren. Seks måneder efter deltagernes rygestop, bliver der fulgt op på hver deltager, hvor fx oplysning om selvrapporteret rygestatus og tilfredshed med rygestopkurset bliver indsamlet.

Statistik

Ved evaluering af stoprate og tilfredshed med kurset blev der skelnet mellem deltagere, der havde gennemført kurset og deltagere, der ikke havde gennemført kurset. Multipel logistisk regressionsanalyse blev foretaget for at undersøge om indikatorerne ændrede sig i 2007-2010 i forhold til 2006 efter at have kontrolleret for deltagere- og rygestopprogram karakteristika.

Resultater

Fra 1. januar 2006 til 31. december 2010 er 35.087 rygere blevet registreret i Rygestopbasen. Antallet af deltagere faldt fra 7.320 til 6.119 fra 2006 til 2010, svarende til 16,4 %. Efter Kommunalreformen faldt antal af rygestopforløb afholdt af hospitaler fra 1.757 i 2006 (24 %) til 361 (6 %) i 2010. I modsætning steg apotekernes rygestopaktiviteter med 27 % fra 1.567 i 2006 til 2.147 i 2009, men det faldt igen til 1.526 i 2010 (se figur 1).

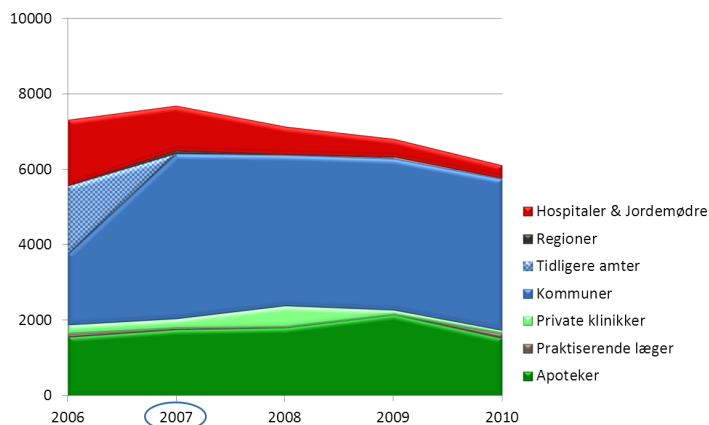
Rygernes karakteristika har også ændret sig i perioden. Antallet af deltagere er faldet, men mest blandt deltagere under 55 år, kvinder, deltagere i job, deltagere med lang uddannelse, deltagere med lav nikotinafhængighed og deltagere der ryger meget. Et øget antal af ældre deltagere uden job har deltaget i rygestopprogrammer i perioden. Faldet i antallet af ansatte som deltog på arbejdspladskurser svarer til stigningen i antal borgere på kurser. Antallet af patienter og gravide kvinder som deltog i rygestopprogrammer, blev reduceret med 1.027 som svarer til 85,5 % af det totale fald på 1.201 deltagere fra 2006 til 2010.

Brugen af nikotinerstatning faldt i perioden, hvorimod type og varighed af rygestopforløbene ikke har ændret sig. Udfaldene af indikatorerne forblev relativt høje og stabile. Deltagere der har gennemført kurset havde generelt bedre udfald end deltagere der ikke gennemførte.

Diskussion

Ved evaluering af perioden før og efter Kommunalreformen er antallet af rygere, som deltog i rygestopprogrammer, faldet med en sjettedel. Især patienter og gravide er blevet tabt i denne proces. Studiet viser, at kommunerne har formået at løfte opgaven med at overtage rygestopindsatsen fra regionerne efter Kommunalreformen ved at fordoble deres indsats. Derudover har apotekerne mere eller mindre varetaget samme indsats som før reformen.

Deltagere på rygestopkurser i forskellige settings



Figur 1: Antal deltagere registreret i Rygestopbasen i årene 2006-2012, fordelt i forhold til hvem der har afholdt kurserne.

I løbet af hele perioden kørte Sundhedsstyrelsen mange kampagner mod rygning i forbindelse med rygestoploven, som trådte i kraft i 2007. Det kunne forventes, at det ville resultere i flere deltagere på rygestopkurser samt en højere stoprate, men det understøtter dette studie ikke.

Opfølgingsraten er blevet forbedret efter Kommunalreformen. Dette skyldes formodentlig, at STOPLINIEN i højere grad er blevet involveret i opfølgning.

Andre lande har oplevet ændringer i udbud af og deltagere på rygestopprogrammer. I England, er der oplevet en umiddelbar stigning i rygestopforsøg og rygestopprogrammer, som et direkte resultat af rygeloven. Den samme tendens har man set i Skotland og Wales. En stor forskel mellem England og Danmark er, at Kommunalreformen fandt sted i samme periode som introduktionen af rygeloven, hvorfor man i fremtiden bør undersøge hvilke andre faktorer, der har været til stede, som har været med til at underkende rygelovens effekt.

Faldet i antallet af patienter og gravide kvinder, der deltager i et rygestopforløb, var ikke hensig-

ten med Kommunalreformen, som tydeligt beskriver, at kommunerne ikke har ansvaret for patientrelateret sundhedsfremme under hospitalsoophold. Derudover fastslår den at den patient-relaterede forebyggelse, skal varetages i samarbejde med regionerne. Den danske sundhedsstrategi, 'Sund hele livet' anbefaler, at tobak skal prioriteres højt af kommuner og regioner, og det indebærer at igangsætte flere rygestopprogrammer for både borgere og patienter. Overordnet set har antallet af rygestopprogrammer været stabile i kommuner og regioner i perioden, men det store skift i målgruppe fra ansatte til generelle borgere er interessant og er ikke tidligere blevet beskrevet. En del af forklaringen kan være, at kommunerne i særlig grad har fokus på arbejdsløse og ældre i specielle projekter eller at mange rygestopprogrammer tilbydes i arbejdstiden, hvilket udelukker nogle grupper.

Kommunalreformen ser ud til at have påvirket rygestopaktiviteten i Danmark i en negativ retning. For at garantere, at der tilbydes rygestopprogrammer til alle grupper i Danmark, er det nødvendigt at kommuner og regioner, i højere grad begynder at samarbejde og koordinere ansvaret på rygestopområdet.

I Danmark deltager kun 1 % af rygerne (21 % i 2010) på rygestopprogrammer, og internationale retningslinjer anbefaler, at 5 % af populationens rygere skal deltage i rygestopprogrammer hvert år.

Siden 1950 er antallet af rygere i Danmark faldet med 0,5 – 1 % per år. Dette er dog ikke steget som resultat af rygeloven.

Da det ikke er påkrævet, men kun anbefalet, at indrapportere til Rygestopbasen er det ikke alle data om rygestopaktiviteter i Danmark, der indgår i Rygestopbasen, men det er kun 4 ud af 98 kommuner der ikke rapporterer til Rygestopbasen.

Dette studie viser, at der skete et uventet højt fald i rygestopaktiviteter efter implementeringen af den danske kommunalreform.

Tak til

Et stort tak til alle rygestopenheder, der har indsamlet data til Rygestopbasen samt tak til Sundhedsstyrelsen for finansieringen af Rygestopbasen.

