

# **MIDTVEJSEVALUERING AF KOMMUNALE RYGESTOP- OG TOBAKSFOREBYGGELSESPROJEKTER**

**Anders Blædel Gottlieb Hansen  
Heidi Theresa Cueto  
Anne Sofie Bæk-Sørensen  
Tine Curtis**

**Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet  
December 2007**

# INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING .....	3
<i>Baggrund</i> .....	3
<i>Formål</i> .....	3
<i>Rammerne for midtvejsevalueringen</i> .....	3
<i>Materiale og metode</i> .....	4
<i>Læsevejledning</i> .....	4
STATUS FOR TOBAKSPROJEKTERNE .....	5
<i>Status for registreringen af tobaksaktiviteterne</i> .....	5
<i>Implementering</i> .....	6
<i>Organisering</i> .....	6
<i>Samarbejdsrelationer</i> .....	6
<i>Markedsføring og rekruttering</i> .....	7
<i>Læring der kan uddrages fra projekterne</i> .....	7
RESULTATER FRA INTERVIEWS .....	9
<i>Implementering</i> .....	9
Organisatoriske opstartsvanskeligheder .....	9
Hvad der har fremmet implementeringsprocessen .....	10
Planer for det videre implementeringsforløb .....	10
<i>Organisering</i> .....	11
Projektets organisering .....	11
Organisering, rolle- og ansvarsfordeling .....	13
Organisering og samarbejdsrelationer med det politiske niveau .....	14
<i>Samarbejdsrelationer</i> .....	14
De eksterne samarbejdsrelationer .....	14
Viden og kompetencer .....	16
<i>Markedsføring og rekruttering</i> .....	16
Markedsføring og rekruttering i relation til målgrupperne .....	17
Metoder til at få fat på projekternes målgrupper .....	17
RESULTATER FRA REGISTRERING AF TOBAKSAKTIVITETERNE .....	19
<i>Rygestopaktiviteter</i> .....	19
<i>Røgfri miljøer</i> .....	20
<i>Forebyggelse af rygestart</i> .....	22
<i>Tobaksfaglige uddannelser</i> .....	23
<i>Markedsføring</i> .....	25
BILAG A – INTERVIEWGUIDE TIL MIDTVEJSEVALUERING .....	27
BILAG B – AKTIVITETSREGISTRERINGSSKEMA .....	30

## **Indledning**

### **Baggrund**

Med den nye sundhedslov har kommunerne fra 2007 overtaget hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme, herunder tobaksforebyggelse og sikring af rygeafvænningsstilbud. Hidtil har amterne varetaget denne opgave, men med nedlæggelsen af disse skal erfaringerne forankres i kommunerne, bl.a. med udgangspunkt i Sund By Netværkets (SBN) anbefalinger fra 'Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model'.

Som led i Kræftbehandlingsplan II er der af regeringen afsat en pulje til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter på 10 millioner kr. Puljen administreres af Sundhedsstyrelsen. Formålet med puljen er at bidrage til at nedbringe omfanget af tobaksforårsaget sygelighed og dødelighed i Danmark, herunder tobaksrelateret kræft. Der er givet puljemidler til 12 projekter, hvoraf nogle projekter omfatter flere kommuner, således indgår der i alt 31 kommuner i projekterne.

Sammen med puljen er der nedsat en pulje-arbejdsgruppe fra SBN, der har til opgave at rådgive projekterne, sikre den centrale evaluering, etablere netværk mellem projekterne samt sikre formidlingen af resultater og erfaringer til øvrige kommuner og aftalens parter. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har af SBN fået til opgave at forestå den eksterne evaluering af de kommunale tobaksforebyggelsesprojekter støttet af Sundhedsstyrelsens pulje. Nærværende rapport er en midtvejsevaluering med fokus på implementering af projekterne i deres 1. års fase.

### **Formål**

Formålet med midtvejsevalueringen er at indsamle informationer om planer for, forventninger til og hidtidige erfaringer fra de kommunale tobaksforebyggelsesprojekter for på den måde at yde støtte til projekternes videre implementeringsproces. Herudover er formålet også at øvrige kommuner, der ikke er projektkommuner, kan lære af projektkommunernes erfaringer.

Evalueringen er generel forstået på den måde, at det ikke er hensigten, at de enkelte projekter skal kunne genkende sig selv i evalueringen. Det er derimod håbet, at de enkelte projekter kan spejle sig i de generelle anbefalinger, og at de gode og dårlige erfaringer samt eksempler, der kommer frem i evalueringen, kan bruges som lærerige eksempler i den videre implementeringsproces. Erfaringerne fra midtvejsevalueringen vil indgå i den endelige evaluering, der udføres i 2008.

### **Rammerne for midtvejsevalueringen**

Midtvejsevalueringen er blevet til i et samspil mellem SIF og SBNs tobakspulje-arbejdsgruppe. Rollefordelingen mellem SBN og SIF har været sådan, at SBN har indsamlet aktivitetsregistreringerne, mens SIF har interviewet de 12 projektledere, samlet resultaterne fra aktivitetsregistreringerne og sammenskrevet materialet til nærværende rapport.

## **Materiale og metode**

Midtvejsevalueringen er baseret på telefoninterviews med de 12 projektledere. Denne kvalitativt funderede tilgang giver mulighed for at få indsigt i projektledernes oplevelser af processen. Deres individuelle udsagn kan ikke umiddelbart tages som generelle oplevelser, men er hver især med til at give et nuanceret billede af forskellige erfaringer med implementeringen af tobaksprojekterne. I de tilfælde, hvor flere projektledere giver udtryk for overensstemmende oplevelser, peger dette dog i retning af generelle tendenser. Idet interviewene blev gennemført i august-september 2007, kan der være sket en udvikling i implementeringen af projekterne i den mellemliggende periode. Dette skal der tages højde for i vurderingen af evalueringens resultater specielt i forbindelse med status for aktiviteterne.

Til at strukturere interviewene er der blevet udarbejdet en interviewguide (se bilag A), der tager udgangspunkt i følgende temaer: Implementering, organisering, samarbejdsrelationer og markedsføring/rekruttering. I interviewene blev der taget udgangspunkt i de specifikke projekter og deres formål, organisation og aktiviteter. Interviewene, der hver var af ca. 45 minutters varighed, blev foretaget af de samme to forskningsassistenter fra SIF, hvilket sikrede en kontinuitet i spørge- og dokumentationsformen. Interviewene blev optaget på bånd, hvilket muliggjorde fyldestgørende dokumentation af deltagernes udtalelser.

Foruden ovennævnte består midtvejsevalueringen af aktivitetsregistreringer indsamlet af Sund By Netværket. Aktivitetsregistreringerne giver et billede af, hvor langt projekterne er nået med igangsættelse af aktiviteter, uddannelse og markedsføring. Interviews og aktivitetsregistreringer giver tilsammen et billede af, hvordan status på implementeringen er.

De 12 projekter er hovedsageligt omfattet af flere deltagende kommuner, mens tre projekter, Hjørring, Norddjurs og Rødovre, kun omfatter de enkelte kommuner. Der er derfor vigtigt at pointere, at resultaterne fra registreringen af tobaksforebyggelsesaktiviteterne for disse tværkommunale projekter er generelle for projekterne og ikke opgøres for den enkelte kommune. Der skal også tages højde for, at ikke alle kommuner er startet på bar bund. Der er således forskel på kommunernes udgangspunkt.

## **Læsevejledning**

Rapporten er opbygget sådan, at der først gives en status på implementeringen, hvor resultaterne fra aktivitetsregistreringerne og resultaterne fra interviewene sammenfattes. Herefter uddybes resultaterne fra interviewene, hvor der vises særlig illustrative interviewcitater, og resultaterne fra aktivitetsregistreringerne, der foruden tekst også præsenteres i form af relevante resultater i figurform. Til sidst i rapporten findes som bilag interviewguide (bilag A) og aktivitetsregistreringsskema (bilag B).

I rapporten nævnes der forskellige stillingsbetegnelser. Her er det vigtigt at bemærke, at der projekterne imellem er forskel på brugen og definitionen af stillingsbetegnelser. Nogle projekter kalder således den person, der leder et projekt for 'projektkoordinator', andre kalder denne person for 'sundhedskonsulent', 'tobakskoordinator' eller 'projektleder'. I rapporten benyttes betegnelsen 'projektleder' for den person, der leder et projekt, og tovholder benyttes som betegnelse for den person, der leder/koordinerer tobaksarbejdet i en kommune, som er en del af et tværkommunalt projekt.

## **Status for tobaksprojekterne**

Overordnet viser resultaterne fra aktivitetsregistreringerne og interviewene at projekterne, i varierende grad, er godt i gang med tobaksprojekterne. Dog har det vist sig, at der har været både organisatoriske og strukturelle barrierer, der har bevirket, at der har været områder, hvor potentialet i tobaksprojekterne ikke har været udnyttet til fulde. Dette uddybes herunder med de centrale konklusioner fra aktivitetsregistreringerne og fra interviewene.

Resultaterne fra midtvejsevalueringen skal anskues i lyset af, at materialet er indsamlet i løbet af projektperiodens 1. år.

## **Status for registreringen af tobaksaktiviteterne**

Opgørelsen over igangsatte aktiviteter er generel for alle projekterne. På baggrund af projekternes forskellige organiseringsform og kommunernes individuelle arbejdsgange og fokus, er der stor variation i, hvor langt de forskellige tobaksaktiviteter er i implementeringsprocessen. Registreringen af aktiviteterne skal derfor læses som en generel status for implementeringen frem for et analyseresultat af de enkelte projekters organiseringsform og samarbejdsrelationer.

Med undtagelse af nogle få projekter er der på nuværende tidspunkt igangsat forskellige former for rygestopkurser i alle deltagende kommuner. I forbindelse med røgfri miljøer i kommunerne har over halvdelen af projekterne rapporteret, at det ikke er muligt at ryge på de kommunale arbejdspladser. Dette hænger sammen med, at de fleste projekter på nuværende tidspunkt har indført kommunale rygepolitikker eller har dem under udarbejdelse.

Generelt er det svært for projekter, hvori der indgår flere kommuner, at komme med generelle registreringer for aktiviteterne. I arbejdsgrupperne indgår ofte én fra hver kommune, som hver især har meget forskellige vilkår at arbejde under. Dels startes aktiviteterne op på forskellige tidspunkter i hver enkelt kommune, og dels har kommunalreformen resulteret i en del turbulens i opstartsfasen og i organiseringen af projekterne. Disse grundpræmisser har resulteret i, at der er stor forskel på resultaterne fra kommunerne - også indenfor samme projekt.

På forebyggelsesområdet er der i alle projekter lagt op til undervisning af kommunernes folkeskoleelever, hvor dog kun en tredjedel er påbegyndt. På ungdomsuddannelser er halvdelen af de projekter, som har dette arbejde som en del af projektet, i gang med arbejdet.

Med undtagelse af to projekter har alle projekter uddannet nye rygestoprådgivere, men antallet af uddannede rygestoprådgivere varierer markant projekterne imellem. Antallet af uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere er ligeledes forskelligt projekterne i mellem. Dog har godt en tredjedel af projekterne igangsat aktiviteterne.

Alle projekter har prioriteret markedsføring i deres budgetter og over halvdelen har påbegyndt arbejdet med markedsføring via adskillige kommunikationsveje i kommunen.

## **Implementering**

Analysen viser, at der generelt er stor velvilje i forhold til tobaksprojekterne, både internt i kommunerne og blandt de involverede aktører. Dog har der været visse organisatoriske opstartsvanskeligheder, som har haft betydning for implementeringsprocessen. Kommunalreformen, der har betydet, at kommunerne har skullet tilpasse sig en ny organisatorisk virkelighed, var et tilbagevendende tema i de fleste interviews. Det, at organisationen nogle steder ikke har været på plads, har betydet, at implementeringsprocessen er foregået langsommere end forventet.

Tidligere arbejds erfaring samt netværk fra amterne har fremmet implementeringsprocessen og bliver nævnt som en stor fordel i det daglige arbejde. Desuden fremhæves fra de fleste sider, at positiv opbakning til tobaksprojekterne både fra politikerne og fra det forvaltningsmæssige niveau har været en betydningsfuld faktor i det daglige arbejde.

Projekterne fastholder planerne i projektbeskrivelserne dog med mindre tidsmæssige justeringer.

## **Organisering**

Hovedparten af projekterne er organiseret som tværkommunale projekter med en projektleder, der er fysisk placeret i en kommune og tovholdere i de andre kommuner. Denne organiseringsform, med uddelegering af ansvar og arbejdsopgaver, synes at have medvirket til at fremme det lokale ejerskab til projekterne.

I en del kommuner har det været problematisk, at tovholderne ikke har været fuldtidsansatte eller ikke synes at have kunnet allokere tilstrækkelige ressourcer til tobaksområdet. Det har haft den konsekvens, at projektlederne for nogle projekter har manglet faglig sparring fra de kommunale tovholdere.

Analysen viser også, at det er vigtigt, at tovholderne i de enkelte kommuner er fagligt vel-påklædte, og at der løbende sikres en faglig kvalificering af disse, da der ellers falder for mange praktiske arbejdsopgaver tilbage på projektlederen. Styregruppen har for de fleste projekter vist sig at være et godt forum for udvikling, strategiske diskussioner og de overordnede pejlemærker.

Af interviewene fremgår det, at det ikke altid er let for de projektledere, der både fungerer som koordinator, inspirator, strateg og udfører, at finde balancegangen mellem planlægning og drift. Dette indebærer, at den enkelte projektleder skal sørge for, at det 'lavpraktiske' arbejde ikke tager overhånd på bekostning af de ressourcer, der også skal bruges på strategi og udvikling.

## **Samarbejdsrelationer**

Generelt samarbejdes der i projekterne med en bred gruppe af fagprofessionelle inden for sundhedsområdet, kommunale forvaltninger, lokale foreninger, nationale organisationer og råd, uddannelsesinstitutioner mm. Erfaringerne med det eksterne samarbejde er forskellige blandt projekterne, men der er nogle tydelige tendenser. Eksempelvis har apotekerne været positivt indstillede og meget samarbejdsvillige, mens de praktiserende læger har været sværere at komme i kontakt med. I forbindelse med sidstnævnte synes personlig kontakt til

praktiserende læger mere effektiv end eksempelvis mailkorrespondance, ligesom det er vigtigt, at det, der fremlægges lægerne, er enkelt og ikke for tidskrævende. På den måde øges lægernes incitament til i deres praksis at benytte og videregive information om forskellige tobaksforebyggelsesaktiviteter.

Ligesom samarbejdet med eksterne relationer har været bredt, har projektlederne i tobaksprojekterne gjort brug af mange forskellige aktører både i og uden for sundhedsvæsnet samt eksisterende netværk i forbindelse med projekternes organisering. Således viser analysen, at eksisterende viden og kompetencer er blevet brugt aktivt i opbygningen af tobaksprojekterne.

## **Markedsføring og rekruttering**

For de fleste tobaksprojekter gælder, at målgrupperne er fastlagt i projektbeskrivelsen, og langt de fleste følger SBNs anbefalinger i 'Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model'. Det er i den forbindelse erfaringen, at det er lettere at nå den brede befolkning end særligt udsatte risikogrupper. Der er generelt stor bevidsthed om betydningen af god markedsføring i projekterne, og der er brugt et bredt spænd af metoder til at nå de ønskede grupper, herunder både traditionelle, utraditionelle og fantasifulde kommunikationsmidler og -kanaler. Selvom det endnu er for tidligt at konkludere, hvilke kommunikationsmetoder og strategier der har været mest effektive, er der en række erfaringer, som kan være nyttige for det fremtidige arbejde med markedsføring og rekruttering i tobaksprojekterne. Blandt andet synes konkurrenceprægede virkemidler og brugen af humor frem for løftede pegefingre at have god effekt i forhold til at tiltrække folks opmærksomhed. Events synes at være en anden god strategi, da det kan være med til at konkretisere og synliggøre problematikker forbundet med rygning. Ved at være direkte opsøgende og proaktiv i henvendelserne til folk, er det desuden erfaringen, at det er muligt at nå de svageste grupper, som ellers kan være svære at nå. I forhold til kommunikation er det samtidig en central erfaring, at det er vigtigt, at projekterne som afsendere af budskabet er i øjenhøjde med deres målgruppe og gør brug af personer med lokal viden. Med øjenhøjde menes der at man kender sin målgruppe, og samtidig er tæt på målgruppen.

## **Læring der kan uddrages fra projekterne**

Foruden støtte til projekternes videre implementeringsproces giver midtvejsevalueringen nogle retningslinjer til andre kommuner i landet, der ønsker at styrke deres indsats på tobaksforebyggelsesområdet. På baggrund af analysen kan følgende centrale læringspunkter fra projekterne uddrages:

- Erfaring fra tidligere tobaksrelaterede arbejdsopgaver er særdeles brugbare – derfor er det vigtigt at gøre brug af eksisterende viden og netværk i forbindelse med organiseringen af projekterne
- Positiv opbakning fra forvaltninger og fra det politiske niveau virker motiverende og fremmende for implementeringsprocessen
- Styregruppen er et godt forum for udvikling af projekterne og til strategiske diskussioner
- Uddelegering af arbejdsopgaver og ansvar fremmer det lokale ejerskab (særlig vigtigt hvis projektet er sammensat af flere kommuner)

- Der bør afsættes tilstrækkelige ressourcer til at tovholdere kan løfte de nødvendige opgaver og fuldt ud engagere sig i projekterne
- Opretholdelse af balance for projektlederen mellem drift herunder lav-praktiske arbejdsopgaver og planlægning/strategi/udvikling
- Tværfagligt samarbejde er centralt
- I forhold til de praktiserende læger synes personlig kontakt at lette samarbejdet, ligesom enkle og ikke-tidskrævende opgaver kan øge lægers incitament
- Det er lettere at nå den brede befolkning end særligt udsatte grupper
- God markedsføring er central. Der synes at have været succes med følgende:
  - Konkurrenceprægede virkemidler
  - Brug af humor frem for løftede pegefingre
  - Direkte opsøgende og proaktive metoder (særlig godt i forhold til udsatte grupper)
  - Afsendelse af budskaber, hvor man har haft kendskab til målgruppen og været tæt på sin målgruppe.
  - Brug af personer med lokal viden

Ovenstående læringspunkter er områder projektlederne har haft fokus på i interviewene. Det har ikke på nuværende tidspunkt været muligt at analysere betydningen af det tværgående samarbejde i de projekter, hvori der indgår flere kommuner. Dette vil blive interessant at belyse nærmere i slutevalueringen. I slutevalueringen vil det desuden være muligt at uddybe områder inden for de fire fokusområder implementering, organisering, samarbejdsrelationer samt markedsføring og rekruttering.

Dataindsamling til den endelige evaluering vil finde sted fra august til oktober 2008 via en interviewrunde, hvor de tolv projektledere besøges. Den endelige evalueringsrapport vil forelægge inden udgangen af 2008. Denne rapport vil afdække, hvilke tiltag projekterne har implementeret, og hvordan tiltagene er implementeret med hensyn til organisation og forankring, og hvilken rolle samarbejdspartnere har spillet, samt erfaringer med den overordnede organisation i det kommunale regi.

## Resultater fra interviews

I det følgende vil resultaterne fra interviewene blive gennemgået i forhold til de opsatte temaer i interviewguiden: Implementering, organisering, samarbejdsrelationer og markedsføring og rekruttering.

### Implementering

Det overordnede mål med implementeringstemaet er at undersøge om de støttede ansøgninger følger planerne i den endelige projektbeskrivelse og at vurdere, hvordan implementeringsprocessen er forløbet. I det følgende afsnit vil de generelle tendenser, der er fremkommet i interviewene, blive beskrevet udfra emnerne: 'organisatoriske opstartsvanskeligheder', 'hvad der har fremmet implementeringsprocessen' og 'planer for det videre implementeringsforløb.

#### Organisatoriske opstartsvanskeligheder

Kommunalreformen og det at starte op i en ny og større kommune har for mange projektledere været både udfordrende og problematisk. En del projektledere beretter om, at den nye kommunestruktur har betydet, at roller og arbejdsopgaver endnu ikke er klart formuleret. Dette har betydet, at information ikke når ud til de rigtige personer og steder. Frustrationer og flytterod har været udbredt, og ofte har det været et problem at trænge igennem med sit budskab i en ny struktur, hvor folk er meget optaget af deres eget domæne. Projekternes opstart i en ny kommunal struktur har for nogles vedkommende bevirket, at der har været mindre overskud til tværgående projekter:

"De enkelte forvaltningsområder har simpelthen haft så travlt med at etablere sig selv og finde sig selv til rette i en ny kommune [...] og så har man ikke haft overskud til nogle tværgående projekter..."

I kommuner med udbredt topstyring er implementeringen gået langsommere, da ting har skullet godkendes opad. På trods af 'organisatorisk fnidder' og opstartsvanskeligheder betinget af, at organisationen ikke har været på plads, og at de enkelte forvaltningsområder har haft travlt med at etablere sig selv, tegner der sig heldigvis også et generelt billede af, at der internt i mange kommuner, er velvilje overfor projekterne og overfor tobaksområdet. Enkelte projektledere giver dog udtryk for, at velviljen overfor tobaksprojekterne ikke udmøntes i ressourcer. Retfærdigvis skal det også tilføjes at enkelte projekter beretter om overvældende succeser og positive opstartsperioder.

En projektleder havde forventet at kommunens egne ansatte blev kompenseret økonomisk, når de deltog i et rygestopkursus f.eks. om aftenen, hvis deres job gjorde, at de ikke havde mulighed for at tage fri i løbet af dagen for at deltage i et rygestopkursus:

"Jeg var nok lidt naiv, jeg havde en forestilling, om at man ville kompensere de pågældende medarbejdere, som deltog i rygestopkurset, med de timer de forbrugte på det, uanset om det var om aftenen [...] men det var kun én af kommunerne [ud af 4 kommuner i projektet] der synes, at det var en god ide.."

En projektleder udtaler, at når vedkommende ser tilbage på opstartsfasen, havde vedkommende ønsket, at de havde valgt at starte de lidt 'tungere' projekter op først, i stedet for de

'lettere' borgerrettede kurser. Netop de 'tungere' projekter kræver et samarbejde med store grene af kommunens medarbejderstab og forvaltning og kræver samtidig et stort engagement internt i kommunen. Dette ville, ifølge projektlederen, have 'afsløret' nogle af de organisatoriske problemer på et tidligere tidspunkt.

### Hvad der har fremmet implementeringsprocessen

Der er bestemte forhold og processer, der har fremmet implementeringsprocessen. Blandt dem fremhæves især tidligere arbejds erfaring med tobaksforebyggelse fra amterne og det at have kollegaer, der har tobaksforebyggelses erfaringer fra amterne. Der er enighed om, at dette er en stor fordel i det daglige arbejde.

Det har ligeledes fremmet implementeringsprocessen, at folk har været positivt stemt over for tobaksområdet, ligesom den nye rygelov har bevirket et positivt mediefokus på området. Den positive stemning overfor tobaksområdet udtrykkes f.eks. i nedenstående karakteristiske citat:

”Langt, langt de fleste i hele organisationen har været positive stemt overfor [tobaksopgaven] ... vi har alle sammen en arbejdsopgave, vi forsøger alle at gøre det så godt vi kan, og at være så åbne og positive overfor andre som kommer ...”

Det, at projekterne har kunnet udveksle erfaringer kommunerne imellem, har også virket fremmende for implementeringsprocessen. En projektleder siger, at videndeling i forhold til succeser er vigtigt. Her skal kommunerne i tværkommunale projekter lære af hinanden, f.eks. ved en fælles intern hjemmeside eller ved at et særligt godt formuleret brev rundsendes.

Geografien har i enkelte kommuner spillet positivt ind: At have et lille lokalområde eller en større by med et centrum, hvor de fleste folk kommer, har gjort, at det har været lettere at hverve borgere til rygestopkurser. Som et eksempel kan nævnes en succeshistorie fra et projekt, som på en enkelt uge hvervede 110 deltagere til rygestopkurser, ved at stå foran det lokale apotek og tilbyde borgerne kuliltemålinger og deltagelse i et rygestopkursus. Modsat har projekter, som spreder sig ud over flere kommuner i et stort geografisk område, haft vanskeligere ved at rekruttere borgere til f.eks. rygestopkurser.

### Planer for det videre implementeringsforløb

Det overordnede billede, der tegner sig for det videre implementeringsforløb, er, at projekterne med mindre justeringer fastholder planerne i projektbeskrivelserne.

I de projekter, hvor der er sket ændringer i forhold til projektbeskrivelsen, er ændringerne oftest relateret til ændringer i tidsplanen. Det forhold, at den kommunale organisering er inde i en omstillingsperiode, har bevirket, at enkelte projekters tidsplaner har været for optimistiske med hensyn til implementering.

I planerne for det videre implementeringsforløb udtrykte en del projekter behov for ændringer i fremtiden. Ændringerne var bl.a. relateret til behov for klarlægning af roller i forhold til chef/styregruppe/tovholder. En projektleder giver således udtryk for, at denne klarlægning især er relateret til, hvordan projektet skal udvikle sig og forankres efter 2008. Projektlederen siger, at den fremtidige forankring skal overvejes grundigt:

"Skal man forsætte med en fælles enhed, eller skal man virkelig arbejde for forankring, også mere end bare på decentralt niveau, ude i de forskellige kommuner?"

Et enkelt projekt tvivler på den fremtidige forankring, da alt for mange arbejdsopgaver ligger hos projektlederen. En forudsætning for den fremtidige forankring er netop, at arbejdsopgaverne bliver spredt ud til mange forskellige aktører internt i projektet, så de forskellige tobaksaktiviteter kan blive forankret decentralt, ude i de enkelte kommuner. Derfor synes det at være vigtigt at få spredt arbejdsopgaverne ud decentralt i de enkelte kommuner, så hovedarbejdsbyrden ikke altid ligger hos projektlederen.

Et andet projekt efterlyste mere dialog med ledelsen. Ledelsen blev i dette projekt karakteriseret som 'metaltrætte'.

På flere områder er der muligheder for forbedringer. Et behov for at uddanne flere ansatte i kommunerne til røgpolitiske medarbejdere blev nævnt af flere, mens andre nævnte, at det skal være lettere at rekruttere praksispersonale til rygestopinstruktører, samt lettere at rekruttere personer internt i kommunernes forvaltninger til rygestopinstruktører. F.eks. udtaler en projektleder:

"Det var enormt svært at finde nogle folk, der ville uddannes til rygestopinstruktører [...] men det er nok det med, at de sidder med deres egne ting og synes, det er en rigtig god ide, men har svært ved at sætte tiden af til det..."

Ikke alle har fået det ønskede samarbejde med eksempelvis kronikergrupper og almen praksis op at stå. Nogle projektledere føler, at de har brugt meget tid på rekruttering og ser frem til at få arbejdsro og lægge de organisatoriske startvanskeligheder bag sig.

## **Organisering**

Det overordnede mål med organiseringstemaet er at vurdere fordele og ulemper ved organiseringen og forankringen af projekterne, herunder en undersøgelse af om den organisatoriske struktur er hensigtsmæssig, samt hvordan aktiviteterne i projekterne kan bidrage til generering af ny viden om organisatoriske modeller.

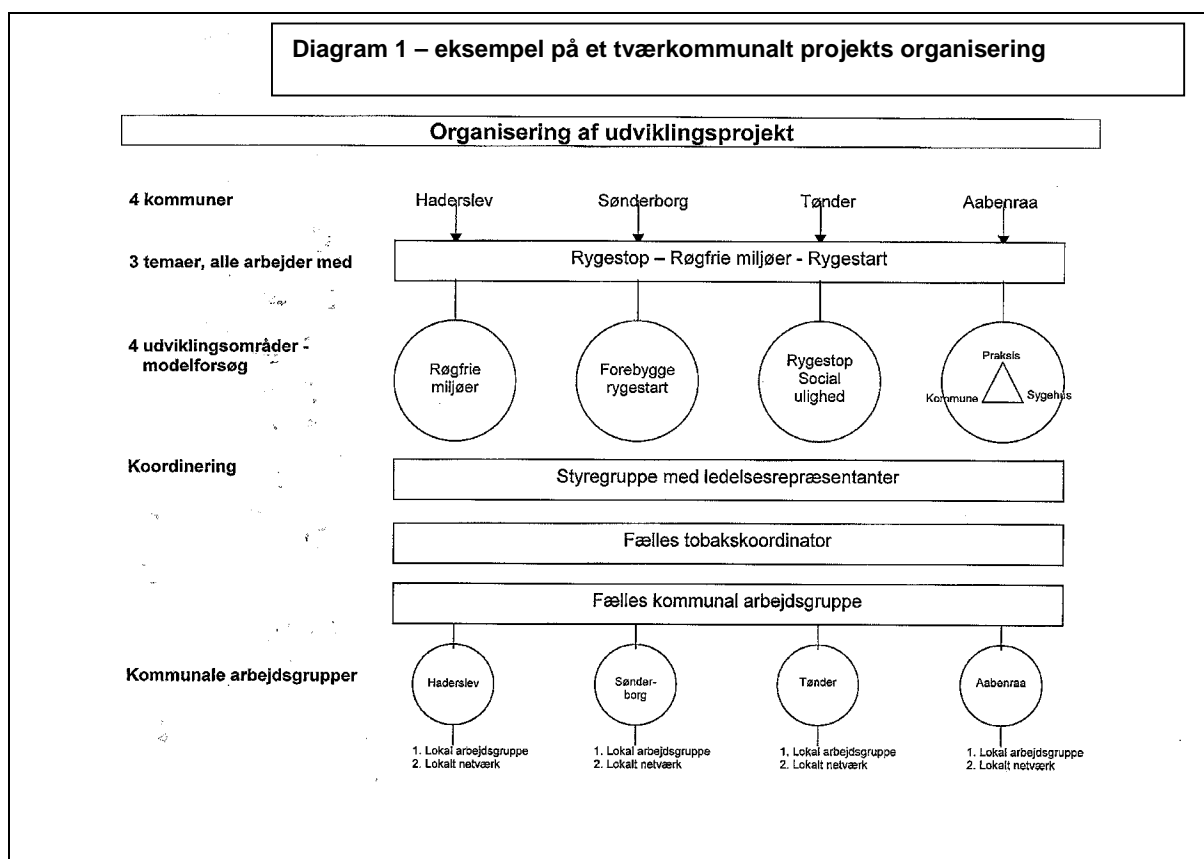
I det følgende afsnit vil de generelle tendenser, der er fremkommet i interviewene, blive beskrevet ud fra emnerne: 'projektets organisering', 'organisering, rolle- og ansvarsfordeling' samt 'organisering og samarbejdsrelationer med det politiske niveau'.

### **Projektets organisering**

Opgaven med at organisere tobaksprojekterne er kompleks, da den er kendetegnet ved på samme tid både at indeholde drift og udvikling. Samtidig hermed er tobaksopgaven ofte tværgående internt i kommunerne og således ikke kun er knyttet til en enkelt forvaltning. Dette stiller store krav til projekternes organiseringsform og til projektlederne.

Hovedparten af projekterne er organiseret som tværkommunale projekter med en projektleder, der er fysisk placeret i en kommune og tovholdere i de andre kommuner. Af interviewene med projektlederne fremgår det, at denne organiseringsform har både styrker og svagheder. Positivt synes det at være, at den decentrale struktur med tovholdere i hver enkelt kommune via en uddelegering af ansvar synes at være med til at fremme det lokale ejerskab til projekterne.

Et konkret eksempel på et tværkommunalt projekt ses skitseret i diagram 1<sup>1</sup>, der vises nedenfor. Det består af fire sønderjyske kommuner, der er gået sammen i et fælles tobaksprojekt, hvor kommunerne hver især har deres eget fokus. Dette indebærer, at hver kommune i projektet påtager sig særlige initiativområder, som alle er karakteriseret ved at være organisatorisk tværgående. Haderslev udvikler modeller til at implementere lov om røgfrie miljøer. Sønderborg laver forebyggende arbejde blandt børn og unge. Tønder står for en indsats målrettet særligt udsatte grupper og Aabenraa beskæftiger sig med sygehuse og de praktiserende læger.<sup>2</sup>



Af diagram 1 fremgår det også, hvorhenne projektlederne organisatorisk er placeret (i diagram 1 kaldet 'Fælles tobakskoordinator'). Projektlederen i et tværkommunalt projekt er oftest placeret under styregruppen og over tovholderne i de kommuner, der deltager i projektet.

I nogle projekter gives der udtryk for, at det har været problematisk, at tovholdere ikke har været fuldtidsansatte eller har kunnet allokere alle deres ressourcer til tobaksområdet (dvs. at de ikke kun er ansat til tobaksområdet). Det har haft den konsekvens, at projektlederne i nogle kommuner har manglet faglig sparring.

Der gives udtryk for, at det er vigtigt, at tovholderne i de enkelte kommuner er fagligt vel-påklædte. En projektleder udtaler eksempelvis, at der skal sikres en faglig kvalificering af

<sup>1</sup> Kilde: Bilag 6 i ansøgningsmaterialet til 'Systematisk forebyggende tobaksindsats i Aabenraa, Sønderborg, Haderslev og Tønder kommune.

<sup>2</sup> Karen Bjerggaard Pedersen, Sund By Netværkets nyhedsbrev 3/2007 – 2. sektion.

tovholderne, ellers falder for mange praktiske arbejdsopgaver tilbage på projektlederen. Den faglige kvalificering af tovholderne skal også sikre, at projektlederen kan få faglig sparring.

Nogle projekter fortæller om kulturforskelle imellem de forskellige kommuner i projektet, som både har været en udfordring og har bevirket en skævvridning i projektet. En projektleder fortæller, at denne skævvridning bl.a. kommer til udtryk ved, at de breve vedkommende har sendt ud til den kommune, som er en del af projektet, og som vedkommende ikke selv fysisk er placeret i, har givet langt mindre respons end de breve, vedkommende har sendt ud til den kommune, vedkommende selv er placeret i.

Et enkelt projekt har ingen egentlig styregruppe. Her giver projektlederen udtryk for, at vedkommende mangler nogle sparringspartnere, og at vedkommende i fremtiden overvejer at få nedsat en styregruppe med folk fra de andre forvaltninger i kommunen.

Styregruppen har for de fleste projekter vist sig at være et godt forum for udvikling, strategiske diskussioner og de overordnede pejlemærker, selvom enkelte projekter beretter, at det har taget tid at finde repræsentanter til styregruppen.

Med undtagelse af små justeringer i f.eks. tidsplaner fastholder de fleste projekter deres projektbeskrivelse og nuværende organisering.

### Organisering, rolle- og ansvarsfordeling

I interviewene er der spurgt ind til rollefordelingen mellem projektlederen, styregruppen og det politiske niveau ud fra den antagelse, at en klar rollefordeling mellem de forskellige styrende og udførende led er en forudsætning for at sikre et velfungerende projekt, der implementeres som beskrevet i projektbeskrivelsen.

Et enkelt projekt har haft den erfaring, at styregruppen i for høj grad brugte sin tid på konkret opfølgning og fælleskommunale spørgsmål i stedet for på den opkvalificering af projektet, der ligger i at udstikke og diskutere de strategiske retningslinjer. Problemet blev løst ved at holde interne formøder i kommunen inden et styregruppemøde med tovholdere og projektleder. På denne måde holdes interne fælleskommunale spørgsmål væk fra styregruppeniveau.

Af interviewene fremgår det, at det er en fordel at rollefordelingen mellem projektlederen og tovholderne er klar. Nogle projektledere har oplevet, at deres tid i for høj grad er gået til drift på bekostning af strategi og udvikling. Dette problem kan, som tidligere beskrevet, i mødekommene ved en faglig og ressourcemæssig opkvalificering af tovholdere og tobakskoordinatorer i kommunerne.

Projektlederens rolle er i udgangspunktet mangeartede. En projektleder er typisk både koordinator, inspirator, strateg og udfører. Fra interviewene kan det erfares, at det ikke altid føles let at finde balancegangen mellem planlægning og udførelse. Dette indebærer, at den enkelte projektleder skal sørge for, at det 'lavpraktiske' arbejde ikke tager overhånd på bekostning af de ressourcer, der helst også skal bruges på strategi og udvikling. En projektleder udtaler f.eks. at:

"Vores funktion som stabsenhed, det er jo primært at være policy-skabende og koordinere på tværs, men den er ligesom landet hos os, den der kæmpe driftsopgave som tobakken er..."

Flere projekter fortæller, at rollefordelingen er en smule asymmetrisk forstået på den måde, at den kommune, der har projektlederen ansat, spiller den største rolle i projektet. Dette kommer især til udtryk i kommuner, hvor tovholderen/tovholderne ikke på fuld tid beskæftiger sig med tobaksområdet og i projekter, hvor tovholderen/tovholderne ikke er så aktive med organisering af aktiviteter m.m.

En projektleder mener, at en klar rollefordeling mellem projektleder og tovholdere også er vigtigt, da den er medvirkende til at sikre en fremtidig forankring af tobaksprojekterne.

### Organisering og samarbejdsrelationer med det politiske niveau

Generelt er der i projekterne en positiv opbakning til tobaksområdet, og politikerne er positivt indstillede overfor projekterne.

Der er store forskelle i, hvordan politikerne involverer sig i tobaksområdet. Involveringen spænder fra, at politikerne aktivt involverer sig i projekterne (ved f.eks. at møde op til tobaksarrangementer), til et projekt hvor projektlederen beretter, at politikerne ikke involverer sig og regner med, at projektet kører af sig selv. Det generelle billede, der tegner sig igennem interviewene, er dog, at politikerne (oftest i sundhedsudvalgene) er velvilligt indstillede og bliver informerede om projekterne. Involveringen består således i opbakning til projekterne.

En projektleder siger:

"De [politikere] involverer sig i det, vi orienterer dem om, og derfor skal vi være dygtige til at dosere, vi skal virkelig komme på tæerne når det handler om forankring, og til det skal vi have deres [politikernes] opmærksomhed. Vi skal bruge noget af deres tid, vi skal også lære at dosere, for de har 1000 andre ting de skal tage sig af [...]det er en af de balancer vi skal lære at finde."

Ét projekt mener, at det store fokus på tobaksområdet, både fra pressen og fra politikerne, kan bruges som 'et spyd eksempel' til at vise, hvordan et fremtidigt forebyggelsesarbejde kan organiseres. Hertil er tobaksområdet velegnet, da der forholdsvis hurtigt kan observeres nogle effekter (f.eks. nedgang i antallet af rygere).

### Samarbejdsrelationer

Det overordnede mål med temaet samarbejdsrelationer er, at undersøge nytten af samarbejdsrelationer i og udenfor sundhedsvæsenet, herunder hvilken betydning de forskellige samarbejdsrelationer har haft for projekterne.

I det følgende afsnit vil de generelle tendenser, der er fremkommet i interviewene blive beskrevet ud fra emnerne: 'de eksterne samarbejdsrelationer' og 'viden og kompetencer'.

#### De eksterne samarbejdsrelationer

De eksterne samarbejdsrelationer i de forskellige projekter spænder vidt og omfatter blandt andre: Beboerrådsgiver, sundhedsplejen, tandplejen, praksiskonsulenter, apotekerne, rygestopbasen, stoplinjen, almen praksis, LOF, CVU, Kræftens Bekæmpelse, SBN, sygehuse, sundheds- og patientskoler, idrætsforeninger, erhvervsråd, apotekerforeningen, regioner,

tekniske skoler, folkeskoler, motionscentre, socialpsykiatrien, andre kommunale forvaltninger, sygeplejersker, SSP-konsulenter og mange andre.

Erfaringerne med de eksterne samarbejdsrelationer er vidt forskellige, dog er der nogle tydelige tendenser, som herunder vil blive gennemgået. De samarbejdsrelationer, der vil blive uddybet, er dem, som der i størstedelen af interviewene er overensstemmende holdninger til.

Der er generel enighed om, at apotekerne er positivt indstillede overfor tobaksopgaven. Langt de fleste projekter er enige om, at apotekerne er samarbejdsvillige og har en professionel tilgang til rygestopopgaverne. Apotekerne har ligeledes en bred berøringsflade med mange borgere i kommunerne. I en del projekter er apotekerindsatserne, som især er målrettet raske borgere, også forholdsvist hurtigt kommet op at stå. En projektleder fortæller, at kommunen har haft et samarbejde med apotekerne i en årrække og at:

"De [apotekerne] er positive i forhold til at løfte indsatsen. Der har ikke været de store knaster, det der har været, har for det meste gået på hvem der skulle betale for annonceringen etc., så erfaringerne er gode i forhold til apotekerne..."

Derimod synes der på baggrund af interviewene at tegne sig et billede af, at kontakten med de praktiserende læger på mange måder er en udfordring. En del projekter ytrer, at lægerne er svære at få kontakt med og i det hele taget svære at få i tale. Én projektleder fortæller, at hun havde arrangeret et møde med de praktiserende læger i kommunen, men måtte aflyse, da kun 4 havde tilmeldt sig. Strategien med at invitere de praktiserende læger til orienterende møder vurderes ikke at være effektiv, da de færreste læger afsætter tid eller prioriterer at komme til møderne. Det anbefales, at man i stedet for at maile eller skrive til lægerne skal besøge dem – det vurderes at være en bedre strategi. Ligeledes synes kommunikation i form af at sende foldere til de praktiserende læger ikke at være en effektiv måde at kommunikere med dem på. En projektleder havde eksempelvis sendt en folder til samtlige praktiserende læger og erfarede efterfølgende, at mange læger ikke vidste, at de havde modtaget folderen.

Der gives forskellige forklaringer på at det er svært at få kontakt med lægerne. Nogle mener ikke, at de praktiserende læger har tiden eller incitamentet<sup>3</sup> til at udføre rygestopsamtaler, at tage kurser i den motiverende samtale eller at henvise til kommunens rygestoptilbud. En anden projektleder mener, at lægerne skal have et økonomisk incitament, før de får øjnene op for tobaksforebyggelse.<sup>4</sup> Dette anskueliggøres ved nedenstående citat:

"De praktiserende læger er ikke så interesserede i at gribe opgaven, de har nok at gøre med at passe deres patienter og nogle af de forsøg, der har været med at samarbejde med dem, er blevet mødt med: Så skal vi have penge for det, og så skal vi have penge for at møde op [...] og det kan selvfølgelig ikke rummes inden for et projekt som det her, vi kan ikke betale de praktiserende læger for at komme til møder [...] Vi afventer med spænding, hvordan vi får dem [de praktiserende læger] inddraget."

Der skitseres flere forskellige løsningsmodeller på ovenstående kommunikationsudfordringer. En del kommuner har valgt at ansætte en praksiskonsulent, der varetager kommunikationen med de praktiserende læger. Praksiskonsulentens rolle er også at sikre en klar henvisningsstruktur for de praktiserende læger. En klar henvisningsstruktur indebærer en styrket

---

<sup>3</sup> De praktiserende læger har en særskilt ydelse, som hedder 0106 i deres overenskomst, der er en aftalt forebyggelseskonsultation. Denne ydelse honoreres med 211,14 kr., hvilket er mere end almindelig takst.

<sup>4</sup> En anden forklaring er mere strukturel og går på at lægernes organisering i enmandspraksis er en medvirkende faktor der besværliggør kommunikationen med lægerne.

koordinering og sammenhæng mellem de eksisterende rygeafvænnings tilbud. Der er tilfredshed med praksiskonsulenterne, om end et enkelt projekt mener, at det ekstra led, som praksiskonsulenten udgør, kan være med til at gøre kommunikationen med lægerne mere 'tung'.

I forhold til kommunikation med lægerne foreslås det, at de skal have enkle muligheder, de skal vide hvad tilbuddet indeholder, hvordan de kan bruge det, hvad det koster, og hvornår det foregår. Selve tilmeldingen til rygestopkurserne måtte gerne foregå elektronisk (f.eks. igennem det elektroniske receptsystem). Det drejer sig således om at finde nogle incitamenter, der kan engagere lægerne og lave nogle konkrete tiltag, de kan forholde sig til.

Ovenstående overvejelser afholder dog ikke mange projekter fra at have positive forventninger om i fremtiden at få etableret en god henvisningsstruktur og et godt samarbejde med de praktiserende læger, da lægernes manglende hidtidige deltagelse ikke skyldes uvilje, men blot mangel på viden og klarhed om henvisningsmuligheder og dermed manglende incitamenter til at handle.

En væsentlig konklusion på ovenstående er at et fremtidigt samarbejde med de praktiserende læger forudsætter en bedre kommunikation. Problemet med kommunikationen er dog samtidig af en sådan karakter, at det ikke nødvendigvis kan løses på projektniveau.

### Viden og kompetencer

Til hjælp for projekternes organisering har projektlederne indhentet viden og brugt kompetencer fra mange forskellige aktører både i og udenfor sundhedsvæsenet.

Faktuel viden er oftest indhentet fra Kræftens Bekæmpelse (især på området uddannelse af rygestopinstruktører), Sundhedsstyrelsen og SBN.

Mange projekter understreger også den store anvendelighed, som gamle netværk har haft. Her nævnes især betydningen af netværk blandt tidligere kollegaer i amterne, men også i andre kommuner, i Sundhedsstyrelsen, i SBN og i Københavns Kommune. Nogle projekter har også haft gavn af Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark<sup>5</sup>, hvor især konferencer har været betydningsfulde, herunder Tobak i psykiatrien samt en konference om patientrettet forebyggelse. Lokale netværk mellem forskellige kommuner og egne personlige netværk nævnes også som betydningsfulde. Kommunernes egne interne netværksgrupper fremhæves også som gode fora for sparring og vidensudveksling. Den viden og de kompetencer, som er indhentet fra eksterne samarbejdsrelationer, er blevet brugt til projekternes organisering, til at holde projektlederne ajourført med viden, til sparring og til faglige tvivlsspørgsmål.

### Markedsføring og rekruttering

Det overordnede mål med temaet markedsføring og rekruttering er, at undersøge fordele og ulemper ved måden projektet henvender sig til de relevante målgrupper på i forhold til markedsføring og rekruttering. Det vil også blive undersøgt hvad baggrunden er for valget af målgrupper, samt om kommunikationen til målgrupperne har fungeret efter hensigten. Her

---

<sup>5</sup> Netværket afvikles pr. 31. december 2007, se: [www.forebyggendesygehuse.dk/nyheder/nyheder/nyheder-single/arkiv/2007/november/09/artikel/netvaerket-afvikles-pr-31-december-2007/](http://www.forebyggendesygehuse.dk/nyheder/nyheder/nyheder-single/arkiv/2007/november/09/artikel/netvaerket-afvikles-pr-31-december-2007/)

skal det dog bemærkes, at projekterne stadig er i en fase, hvor det grundet få kommunikationserfaringer, kan være svært at svare fyldestgørende på spørgsmålene.

I det følgende afsnit vil de generelle tendenser, der er fremkommet i interviewene blive beskrevet udfra emnerne: 'markedsføring og rekruttering i relation til målgrupperne' og 'metoder til at få fat på projekternes målgrupper'.

### Markedsføring og rekruttering i relation til målgrupperne

Markedsføringen og rekruttering er et helt centralt element i tobaksprojekterne. Én ting er at have en række forskellige tilbud til borgerne, én anden ting er at få disse tilbud formidlet ud til borgerne og få tilbudene til at være i borgernes bevidsthed, så de benytter sig af dem.

Generelt har projekterne være bevidste om vigtigheden af god markedsføring. Borgerne, som den brede målgruppe, er forholdsvis lette at nå, mens de mere udsatte grupper, som de mere specifikke målgrupper, er sværere at nå.

Valget af målgrupper er for projekterne lagt fast med projektbeskrivelsen, og langt de fleste projekter fortæller, at de følger anbefalingerne i publikationen: 'Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model'. Heri anbefales det, at kommunen både tilbyder rygestop til kommunens egne ansatte, til borgerne, til særlige risikogrupper og til den private sektor.

Enkelte projekter har 'arvet' deres målgrupper fra amtet. Disse projekter har haft den fordel at de ikke har skullet starte fra bunden og enkelte projekter har efterfølgende valgt at udvide deres målgruppe.

### Metoder til at få fat på projekternes målgrupper

Metoderne til at få fat på de beskrevne målgrupper spænder vidt og omfatter både traditionelle kommunikationsmidler, mere utraditionelle midler og også fantasifulde midler. Af de traditionelle kommunikationsmidler kan nævnes annoncer i lokalaviser, lokalradioen, pjecer til virksomhederne, læger, tandlæger, biblioteker, borgerservice, annoncer på det kommunale intranet og kommunens hjemmeside, pressemeddelelser, flyers, plakater, torvedage og artikler i det kommunale personaleblad samt intern mail. Af de mere utraditionelle metoder kan f.eks. nævnes proaktive telefonhenvendelser og SMS-henvendelser til de unge. Til de fantasifulde metoder hører tobakslotteriet, som beskrives herunder.

Konkurrenceprægede virkemidler er en alternativ tilgang, som et projekt har haft positive erfaringer med. Kampagnen, som blev kaldt tobakslotteriet, havde især de 30-50 årige uden boglig uddannelse som målgruppe. Man kunne deltage i tobakslotteriet, hvis man kunne holde op med at ryge i 10 dage. Præmierne var cykler, weekendophold og kontanter. Tobakslotteriet skabte både lokal og national medieopmærksomhed og havde samtidig den positive bivirkning, at der kom mere interesse for projektets andre tobaksaktiviteter. En forklaring på det tilsyneladende succesfulde koncept tilskriver projektlederen, at bl.a. virkemidlerne i kampagnen var baseret på humor og mulighed for gevinst frem for løftede pegefingre.

Nogle projekter har haft særdeles gode erfaringer med events, der inkluderer kuliltemålinger. Kuliltemålinger er en metode, der synes at være effektiv til både at konkretisere og anskueliggøre rygerelaterede problematikker. Samtidig hermed mener en projektleder, at kulilte-

målingen er en god indgangsvinkel til at starte en dialog med folk omkring det skadelige ved rygning. Især de unge, som har svært ved at forholde sig til en abstrakt og usynlig risiko engang i fremtiden for kræft og nedsat lungefunktion, synes bedre at kunne forholde sig til et 'her og nu' konkret tal. Et projekt fortæller, at der på de tekniske skoler var stor succes med kuliltemålinger, og at metoden synes at appellere især til de unge mænd, der ryger.

Et projekt havde særdeles stor succes med at kombinere kuliltemåling og hvervning til rygestopkurser. Kuliltemålingen blev udført på den nationale rygestopdag foran det lokale apotek. På en uge havde 110 personer tilmeldt sig til et rygestopkursus, og således kunne 9 rygestophold hurtigt startes op.

Fra flere projekter er der gode erfaringer med at være opsøgende/proaktive der, hvor borgerne er, f.eks. i boligområder beboet af ressourcetsvage personer. Et enkelt projekt har således haft gode erfaringer med systematiske telefonhenvendelser (til 250 personer gennemført i samarbejde med STOP-linien) i et boligområde med mange ressourcetsvage personer. Den proaktive metode har den fordel, at man kan nå de lavest uddannede, som man sværere når med f.eks. en avisannonce.

Flere projekter har positive erfaringer med rygestopkurser på virksomhederne. Virksomhederne har generelt virket positive og interesserede i at få besøg af en rygestopinstruktør (hvilket selvfølgelig til dels kan tilskrives den nye rygelov). En projektleder mener, at man på virksomhedskurserne kan ramme nogle målgrupper, som ellers kan være svære at få fat på.

Gode råd om kommunikation fra projekterne er bl.a., at man skal være på øjenhøjde med målgruppen, og at man skal samarbejde med personer, der har lokal viden.

F.eks. kan mændene være svære at nå. De skal nås i sportsklubber og på bilværksteder (En projektleder havde hørt om et tilbud, hvor man, mens bilen var på værksted, fik tilbudt et sundhedstjek!).

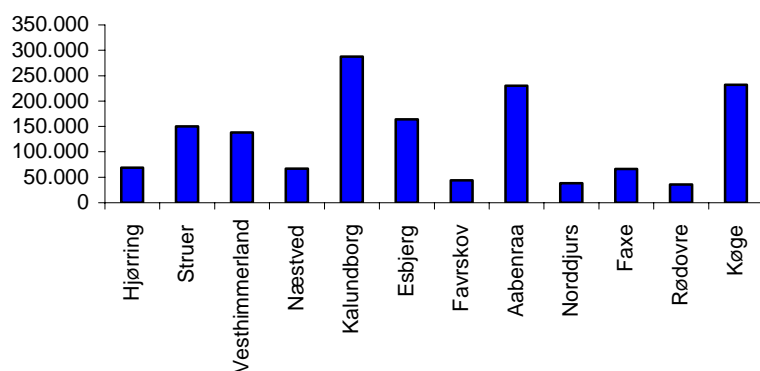
Et projekt har haft særdeles positive erfaringer med et 'sundhedsindstik' om rygning og rygestopkurser i lokalavisen. Sundhedsindstikket havde stor effekt, da lokalavisen i lokalområdet nåede ud til en stor del af borgerne og blev læst af mange.

En del projekter har stadig for få erfaringer til at konkludere noget om hvilke kommunikationsmetoder, der har været mest effektive, men det billede, der tegner sig, er, at der skal et bredt spektrum af virkemidler til for at nå projekternes mange forskellige målgrupper.

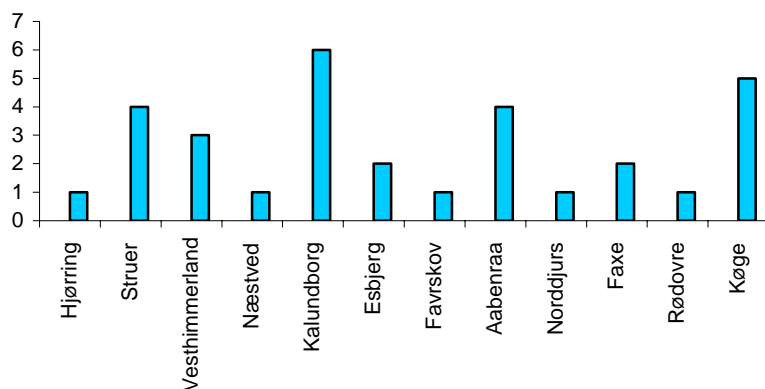
## Resultater fra registrering af tobaksaktiviteterne

Der er indsamlet registreringsdata fra de 12 tobakspuljeprojekter. I hvert enkelt projekt indgår foruden den ansøgende kommune et varierende antal kommuner. I projekt "Struer" indgår således også Lemvig, Holstebro og Skive kommuner. Til projekt "Vesthimmerland" hører også Rebild og Mariagerfjord kommuner. Projekt "Kalundborg" indeholder også Holbæk, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorø kommuner. I projekt "Esbjerg" indgår også Varde kommune. I projekt "Aabenraa" indgår Tønder, Sønderborg og Haderslev kommuner. I projekt "Faxe" indgår også Stevnens kommune, og endelig indgår Lejre, Roskilde, Solrød og Greve kommuner i projekt "Køge". Hjørring, Næstved, Favrskov, Norddjurs og Rødovre kommuner er alle omfattet af et enkelt projekt. I figur 1 ses det samlede antal borgere, der er omfattet i de enkelte projekter, og i figur 2 ses for hvert projekt det antal kommuner, der er omfattet projektet.

Figur 1. Antal borgere i de kommuner, der er omfattet af projekterne



Figur 2. Antal kommuner, der er omfattet af projekterne



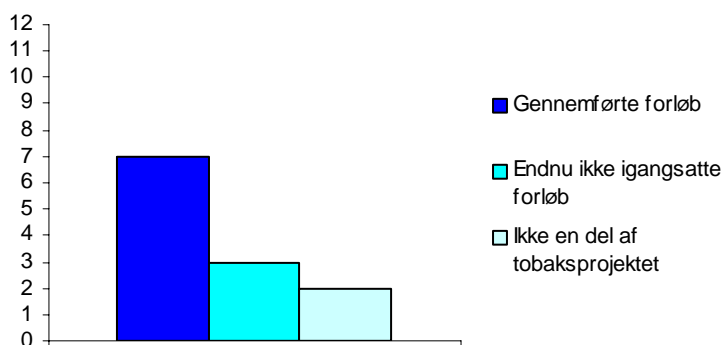
## Rygestopaktiviteter

Aktiviteter indenfor rygestop omfatter enten individuel rådgivning eller gruppekurser. Derudover indgår også gruppebaserede arbejdspladskurser.

Ti af de tolv projekter har afholdt rygestopkurser for kommunernes rygere, mens to projekter endnu ikke har igangsat rygestoptilbud. Antallet af borgere, som har deltaget i et rygestoptilbud, varierer i forhold til kommunernes størrelser og strækker sig fra 47 borgere i den mindste projektkommune til 280 borgere i det største projekt. Generelt har projekterne afholdt flere gruppebaserede borgerkurser end gruppebaserede arbejdspladskurser. Fire projekter har endnu ikke afholdt arbejdspladskurser, mens et projekt ikke har inkluderet arbejdspladskurser i projektplanen. 25-75 % af de borgere, som har deltaget i arbejdspladskursus har gennemført kurserne, hvor der med gennemført menes deltaget i fire ud af fem mødegange.

Syv ud af ti projekter har igangsat individuelle rygestopkurser, mens tre endnu ikke har påbegyndt forløbet. To projekter afholder ikke individuelle rygestopkurser (figur 3). Af de syv igangsatte individuelle rygestopforløb er gennemførelsen i fem projekter 100 %, mens ét projekt har gennemførelse på 76 %. Et projekt har ikke givet oplysninger om, hvor stor en andel af de deltagende borgere, der har gennemført de individuelle forløb.

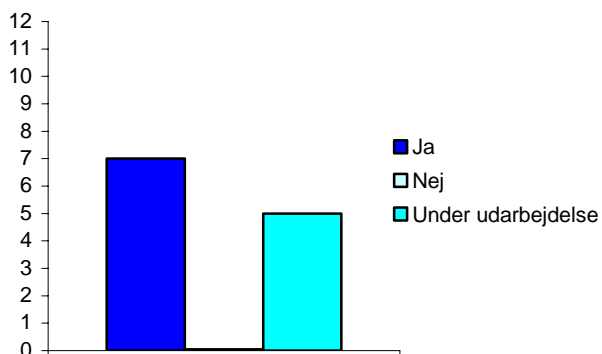
**Figur 3. Antal projekter, der har gennemført individuelle rygestopforløb**



## Røgfri miljøer

I forbindelse med aktiviteter indenfor røgfri miljøer, blev der spurgt til, om de deltagende kommuner siden 1. januar 2007 har udarbejdet en kommunal rygepolitik, der udstikker fælles retningslinjer vedrørende rygning og om denne er blevet politisk varetaget. Af de adspurgte tolv projekter har syv udarbejdet en kommunal rygepolitik, mens fem projekter har deres kommunale rygepolitikker under udarbejdelse (figur 4). I et af de projekter, hvor der er udarbejdet kommunale rygepolitikker, indgår en kommune, som ikke har udarbejdet en kommunal rygepolitik siden 1. januar 2007. Ligeledes er der projekter, som har noteret, at de har udarbejdet en kommunal rygepolitik, men hvor en eller flere deltagende kommuner i projektet har politikken under udarbejdelse. Fem af de syv projekter, der har udarbejdet en kommunal rygepolitik, har fået rygepolitikken vedtaget politisk, mens ét projekt afventer godkendelse, og ét projekt ikke har fået rygepolitikken vedtaget politisk. Dog er rygepolitikken politisk behandlet i en af de deltagende kommuner i projektet.

**Figur 4. Antal projekter der siden 1. januar 2007 har udarbejdet en kommunal rygepolitik**



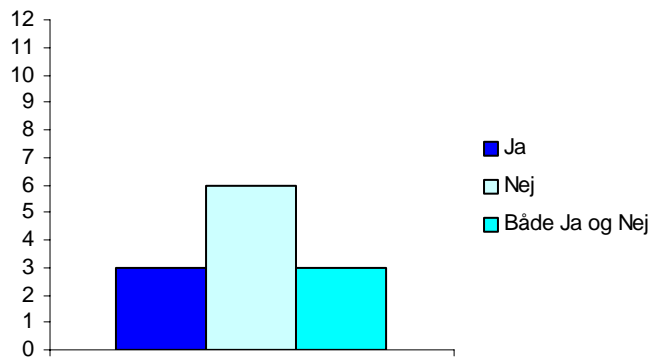
Otte af de tolv projekter arbejder med at implementere den kommunale rygepolitik, mens to projekter ikke arbejder med rygepolitikken. To projekter har ikke arbejdet med implementering af rygepolitikken som en del af tobaksprojektet. Et af projekterne bestående af flere deltagende kommuner skriver, at implementeringen af rygepolitikken kun finder sted i én kommune - og at rygepolitikken dér endnu ikke er vedtaget.

Implementeringen af de kommunale rygepolitikker består blandt andet i, at røgkoordinatorerne for de forskellige projekter har udarbejdet information og forslag, som der arbejdes videre med i arbejdsgrupper og MED-systemet. Flere kommuner giver tilbud om orientering om projektet og kurser i rygestop, samt mulighed for uddannelse til rygestopinstruktør. Samtidig afholder flere kommuner møder med henblik på at klæde folk på til at deltage i udarbejdelsen af politikker. Kommunerne har iværksat interne kurser i rygestop, ligesom der er afholdt informationsmøder for ledere, personale og foreninger, som har fået viden om loven og dens implikationer. Flere kommuner har været i kontakt med en række institutioner, eksempelvis bo- og væresteder, som skulle have hjælp til at implementere deres rygepolitik.

Seks projekter skriver, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at ryge i rygerum på kommunale arbejdspladser, mens tre projekter rapporterer, at det er en mulighed. Endeligt skriver tre projekter, at der i nogle af de deltagende kommuner både er mulighed for at ryge i rygerum på de kommunale arbejdspladser, mens denne mulighed ikke forekommer i de andre deltagende kommuner (figur 5). For flere kommuner gælder det, at alle administrative huse er røgfri, mens der for eksempel er rygerum i forbindelse med kommunale centre for sociale foreninger og dagcentre for pensionister.

Til spørgsmålet vedrørende mulighed for at ryge på enkeltmandskontorer svarer ni af de tolv projekter, at det ikke er tilladt, ét, at det er tilladt i kommunen, ét, at rygepolitikken i kommunen er under udarbejdelse, og endelig skriver ét projekt, at der i de forskellige deltagende kommuner er forskellig mulighed for rygning på enkeltmandskontorer.

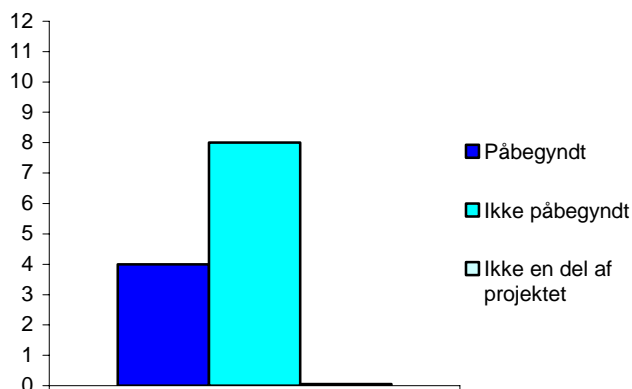
**Figur 5. Antal projekter hvor det er muligt at ryge i rygerum på de kommunale arbejdspladser**



### **Forebyggelse af rygestart**

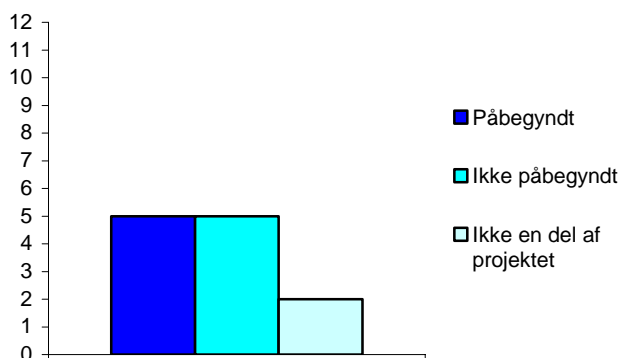
På nuværende tidspunkt i projektforsløbet har fire projekter dvs. en tredjedel påbegyndt undervisning i tobaksforebyggelse i kommunernes folkeskoler, mens otte projekter ikke har påbegyndt undervisning (figur 6). På baggrund af de indkomne besvarelser har det ikke været muligt af at få et overblik over, i hvor stor en del af kommunernes skoler, der er iværksat undervisning.

**Figur 6. Antal projekter der har undervisning i tobaksforebyggelse i folkeskoler**



Fem projekter har påbegyndt tobaksforebyggende aktiviteter på kommunernes ungdomsuddannelser, mens samme antal på nuværende tidspunkt ikke har påbegyndt aktiviteterne. To projekter har ikke iværksættelse af tobaksforebyggende aktiviteter på ungdomsuddannelser som en del af projektet (figur 7). Andelen af de ungdomsuddannelser, hvor aktiviteterne er påbegyndt strækker sig fra 25 – 100 %. Ét af projekterne påpeger, at iværksættelsen af aktiviteter er påbegyndt i en af de deltagende kommuner, og at de resterende aktiviteter påbegyndes i november og december 2007.

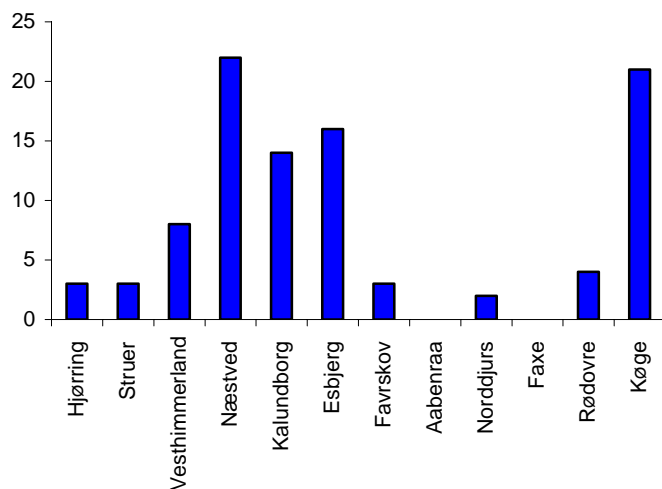
**Figur 7. Antal projekter der har påbegyndt iværksættelsen af tobaksforebyggende aktiviteter på ungdomsuddannelser**



### Tobaksfaglige uddannelser

Figur 8 viser antallet af uddannede rygestoprådgivere i de enkelte projekter. I de tolv projekter er der tilsammen uddannet 96 rygestoprådgivere med et varierende antal rygestoprådgivere uddannet i de forskellige projekter (0-22). Ti projekter er gået i gang med at uddanne rygestoprådgivere, mens to projekter ikke har påbegyndt uddannelsen af rygestoprådgivere.

**Figur 8. Antallet af uddannede rygestoprådgivere i de enkelte projekter**

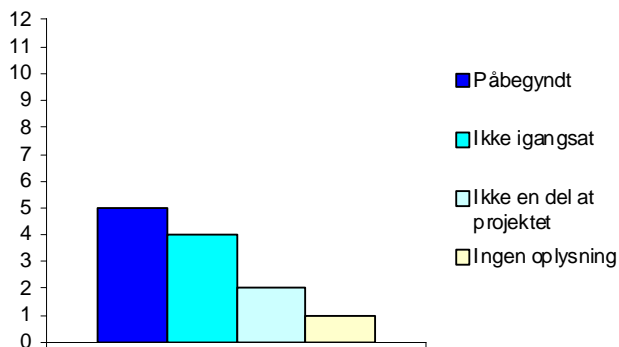


Seks projekter har uddannet rygestoprådgivere udover grunduddannelsen, mens fem projekter endnu ikke har igangsat efteruddannelse af rygestoprådgivere. Ét enkelt projekt har ikke efteruddannelse af rygestoprådgivere som en del af tobaksprojektet. Der er i alt efteruddannet 28 rygestoprådgivere i blandt andet individuel rygevanesamtale, motiverende samtale og grupperådgivning.

I alt har op mod hundrede kommunalt ansatte, som har kontakt til borgerne i deres daglige arbejde, indtil nu gennemgået en tobaksrelateret efteruddannelse i syv af de tolv projekter. I to projekter er efteruddannelse af denne gruppe ansatte endnu ikke påbegyndt, og for tre projekter gælder det, at efteruddannelse ikke er en del af tobaksprojektet. Efteruddannelsen gennemgås hovedsageligt af sundhedsplejersker, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og for enkelte projekter også tandplejere, ergoterapeuter og jordemødre. For nogle projekter er efteruddannelsen enkelte temadage i enten kort individuel samtale eller grupperådgivning, mens andre projekter har inddraget X-hale kurser. Et enkelt projekt har gennemført Kræftens Bekæmpelses grundkursus i grupperådgivning for otte forskellige faggrupper, herunder en virksomhedskonsulent, en miljøtekniker og en IT-medarbejder.

Fem projekter har afholdt rygerrelaterede uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere, herunder læger og praksispersonale, mens fire projekter endnu ikke har igangsat aktiviteterne. Generelt er der afholdt informationsmøder med læger og sygehusafdelinger, grundkurser som rygestopinstruktører og kurser i den motiverende samtale. To projekter afholder ikke rygerrelaterede uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere, og et enkelt projekt har ikke givet nogle oplysninger om aktiviteterne (figur 9).

**Figur 9. Antal projekter der har igangsat uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere**

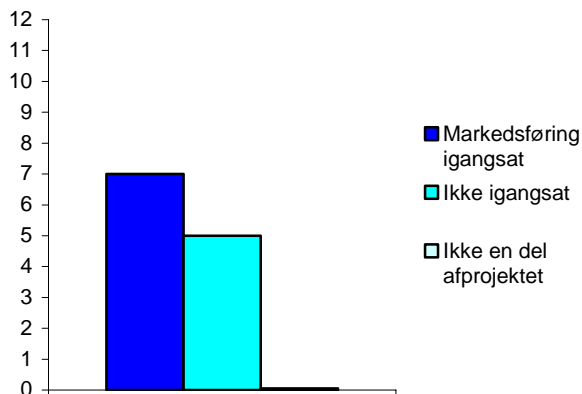


## Markedsføring

Markedsføring af aktiviteterne er en del af budgettet for alle projekterne. Syv projekter har allerede igangsat markedsføringen af aktiviteterne, mens fem projekter endnu ikke har påbegyndt markedsføringen (figur 10). For de syv projekter er i gennemsnit ca. 3 % af det samlede projektbudget på nuværende tidspunkt i forløbet anvendt til markedsføring af aktiviteterne. De medier, som primært er anvendt til markedsføring, er:

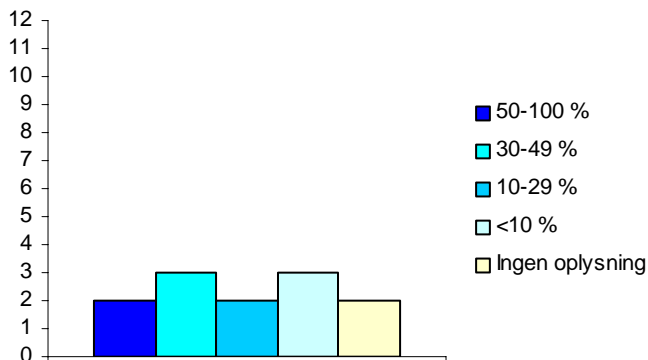
- Annoncer i lokalaviser
- Breve til virksomheder
- Indslag i lokalradio og TV
- Hjemmesider – kommunens egen, erhvervsforeninger, folkesundhed.dk, cancer.dk
- Internet/mails og Intranet
- Kommuneblade, fagblade og pjecer
- Kursuskataloger, materiale fra KB og SST
- Skolemateriale til skoleelever og forældre
- SMS til unge
- Biblioteker
- Plakater
- Events på gaden, X-hale boder
- Konkurrencer

**Figur 10. Antal projekter, der har igangsat markedsføring af aktiviteterne**



Af de tolv projekter skønner to projekter, at 50-100 % af borgerne kender til kommunernes aktiviteter indenfor tobaksområdet, tre skønner, at 30-49 % har kendskab til aktiviteterne, to skønner, at 10-29 % har kendskab til aktiviteterne, mens tre skønner, at mindre end 10 % af kommunernes borgere har kendskab til projekternes rygestop- og tobaksforebyggelsesaktiviteter. To projekter giver ingen oplysninger om deres skøn (figur 11). Ligeledes kan projektlederne endnu ikke komme med kvalificerede skøn over, hvor stor en procentdel af kommunernes medarbejdere, der i deres daglige arbejde henviser til kommunernes rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter.

**Figur 11. Projekternes skøn over hvor mange borgere i procent, der har kendskab til aktiviteterne**



## Bilag A – Interviewguide til midtvejsevaluering

Evalueringsstemaer	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
<p><b>Implementering</b> - Følger de støttede ansøgninger planerne i den endelige projektbeskrivelse?</p>	<p>Hvordan vurderes implementeringsprocessen at være forløbet?</p>	<p><b>Aktiviteter:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvad er baggrunden for jeres valg af aktiviteter? <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Hvilke aktiviteter indenfor rygestop er under implementering og er eventuelt blevet implementeret?</i></li> <li><i>Hvilke aktiviteter indenfor fremme af røgfri miljøer er under implementering og eventuelt blevet implementeret?</i></li> <li><i>Hvilke aktiviteter indenfor forebyggelse af rygestart er under implementering og eventuelt blevet implementeret?</i><sup>6</sup></li> </ul> </li> </ol> <p><b>Erfaring med aktiviteterne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvordan har du oplevet erfaringerne, fra planlægningen af aktiviteterne?</li> <li>Kan du beskrive de opstartsvanskeligheder I har oplevet?</li> <li>Hvad har fremmet processen?</li> </ol> <p><b>Implementeringsprocessen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvad er jeres planer for det videre implementeringsforløb?</li> <li>Hvor ser I muligheder for forbedringer / behov for ændringer?</li> </ol>
<p><b>Organisering</b> - vurdering af fordele og ulemper ved organiseringen og forankringen af projekterne.</p>	<p>Er den organisatoriske struktur hensigtsmæssig?</p> <p>Hvordan kan aktiviteterne i projektet bidrage til generering af ny viden om organisatoriske modeller?</p>	<p><b>Projektets udformning:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beskriv hvordan I har organiseret jeres projekt.</li> <li>Hvordan har organiseringen af projektet fungeret (tværkommunal styregruppe / projektkoordinator / tovholdere)?</li> <li>Hvordan har den måde, I har</li> </ol>

<sup>6</sup> Spørgsmål med kursiv er til dels overlappende med de aktivitetsregistreringer, som SBN indsamler.

		<p>organiseret projektet på påvirket opstartsfasen af aktiviteterne?</p> <p>10. Hvad skulle gøre at i ville ændre den nuværende organiseringsform?</p> <p><b>Rolle- og ansvarsfordeling:</b></p> <p>11. Hvordan vil du beskrive rollefordelingen mellem projektkoordinator, styregruppe og det politiske niveau?</p> <p>12. Hvordan vil du beskrive rollefordelingen mellem de forskellige kommuner, der deltager i projektet?</p> <p><b>Samarbejde:</b></p> <p>13. Kan du beskrive samarbejdet internt i forvaltningen og mellem andre forvaltninger?</p> <p>14. Hvordan har du oplevet at samarbejdet har fungeret med det politiske niveau?</p> <p>15. Hvordan involverer politikerne sig i projektet?</p>
<p>Nytten af <b>samarbejdsrelationer</b> i og udenfor sundhedsvæsenet</p>	<p>Hvilken betydning har de forskellige samarbejdsrelationer haft for projektet?</p>	<p><b>Samarbejdsrelationer:</b></p> <p>16. Hvilke eksterne samarbejdsrelationer indgår i de forskellige projekter (praktiserende læger, apoteker, hospitaler, etc.)?</p> <p>17. Hvilke erfaringer har i haft i praksis med de forskellige samarbejdsrelationer?</p> <p><b>Rollefordelinger:</b></p> <p>18. Hvordan har du oplevet at rollefordelingen har fungeret i praksis? Har rollefordelingen været klar?</p> <p>19. Hvad har I gjort for at sikre et velfungerende samspil mellem de forskellige aktører?</p> <p><b>Viden og kompetencer:</b></p> <p>20. Hvordan har du som projektkoordinator benyttet dig af viden og kompetencer fra aktører i og udenfor sundhedsvæsenet?</p>

		21. Hvordan har du brugt den viden du har opnået gennem eksterne samarbejdsrelationer?
Fordele og ulemper ved måden projektet henvender sig til de relevante borgergrupper på, i forhold til <b>markedsføring og rekruttering</b>	Hvad er baggrunden for valg af målgrupper (borgere generelt, særligt udsatte grupper, uddannelsesinstitutioner, virksomheder, mv.)?  Har kommunikationen til målgrupperne fungeret efter hensigten?	22. Hvordan I valgt jeres målgruppe(r)? 23. Hvilke metoder har I benyttet til at få fat på jeres målgruppe(r)? Hvem har i brugt for at nå dem? 24. Hvad er jeres erfaringer med at henvende sig til de enkelte målgrupper? 25. Beskriv jeres kommunikationserfaringer med målgrupperne. 26. Hvilke virkemidler har været i brug? Og med hvilket resultat? <i>(Kan være svært at svare fyldestgørende på i opstartsfasen)</i> 27. Har du noget at tilføje, som vi ikke har været inde på?

## **Bilag B – Aktivitetsregistreringsskema**

Registrering af aktiviteter i projekter tilknyttet Pulje til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter

### **Til projektlederne af tobakspuljeprojekterne**

I forbindelse med udmøntningen af ”pulje til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter”, som jeres kommune har modtaget støtte fra, er der afsat midler til undertegnede projektarbejdsgruppe, der skal sikre evaluering, erfaringsopsamling og vidensdeling.

Nu er det så blevet tid til at midtvejsevaluere de projekter, der har fået midler fra puljen. Da vi ønsker at vurdere, hvordan det går med projekternes gennemførelse, udsendes her et spørgeskema til puljekommunerne, som skal besvares inden den 15. oktober 2007.

Spørgsmålene i skemaet er ens for alle de 12 puljeprojekter. Forskelligheden i projekterne medfører dog, at kun nogle spørgsmål er relevante for de enkelte projekter, og at ikke alle aktiviteter er nævnt. Det må I meget gerne tage højde for i jeres besvarelse, og tilføje hvad I finder relevant.

Vær opmærksom på, at der kun spørges til perioden 1. januar 2007 – 31. august 2007.

Det udfyldte skema indsendes senest den 15. oktober 2007 til Thea Kronborg på [thea.kronborg.petersen@suf.kk.dk](mailto:thea.kronborg.petersen@suf.kk.dk).

Skemaet udgør den ene af to dele i den samlede midtvejsevaluering. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) står for den anden del, som omhandler projekternes organisation, implementering og forankring. I vil modtage særskilt information om den del af evalueringen.

Midtvejsevalueringen munder ud i en rapport samt en national tobaksforebyggelseskonference d. 11. december 2007. Evalueringen vil bestå af en generel afrapportering om projekterne, dvs. at hvert enkelt projekts erfaringer vil ikke fremgå direkte i rapporten.

Med venlig hilsen

Projektarbejdsgruppen

Rikke Sjölin, Christine Kousholt, Jørgen Falk, Poul Tværmosé og Thea Kronborg

Projektkommune(r): \_\_\_\_\_

Antal borgere i kommunen/kommunerne: \_\_\_\_\_

Antal rygere i kommunen/kommunerne (evt. anslået): \_\_\_\_\_

## Registrering af tobaksforebyggelsesaktiviteter

### Registrering af rygestopaktiviteter

1. Hvor mange af kommunens rygere har deltaget i rygestoptilbud (hvor der med deltaget menes fremmødte mindst én gang til en gruppekursus/individuel rådgivning)?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Rygestoptilbud er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Rygestoptilbud er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

2. Hvor mange gruppebaserede borgerkurser er der blevet afholdt<sup>7</sup>

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Borgerkurser er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Borgerkurser er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

3. Hvor mange gruppebaserede arbejdspladskurser er der blevet afholdt?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Arbejdspladskurser er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Arbejdspladskurser er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

---

<sup>7</sup> Svaret til dette spørgsmål og de fem følgende kan hentes fra Rygestopbasen

4. Hvor stor en andel af deltagerne har gennemført borgerkurserne (hvor der med gennemført menes deltaget i fire ud af fem mødegange)?

*Skriv andel eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Borgerkurser er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Borgerkurser er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

5. Hvor stor en andel af deltagerne har gennemført arbejdspladskurserne (hvor der med gennemført menes deltaget i fire ud af fem mødegange)?

*Skriv andel eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Arbejdspladskurser er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Arbejdspladskurser er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

6. Hvor mange individuelle rygestopforløb er der blevet gennemført (hvor der med gennemført menes deltaget i fire ud af fem mødegange)?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Individuelle forløb er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Individuelle forløb er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

7. Hvor stor en andel af deltagerne har gennemført de individuelle forløb (hvor der med gennemført menes fremmødt mindst fire ud af fem gange)?

*Skriv andel eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Individuelle forløb er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Individuelle forløb er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

## Registrering af rygerelaterede uddannelser

8. Hvor mange rygestoprådgivere er der blevet uddannet (grunduddannelsen som rygestoprådgiver til individuel rygeafvænning eller rygeafvænning i grupper)?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Uddannelse af rådgivere er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Uddannelse af rådgivere er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

9. Hvor stor en andel af rygestoprådgiverne har gennemgået en rygerelateret uddannelse ud over grunduddannelsen (med fokus på f.eks. den motiverende samtale, social ulighed i sundhed, gravide, individuel rygeafvænning eller rygeafvænning i grupper)?

*Skriv antal og beskriv hvilke uddannelser eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Hvilke efteruddannelser:

---

---

Efteruddannelse er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Efteruddannelse er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

10. Hvor mange kommunalt ansatte, som har kontakt til borgere i deres daglige arbejde (f.eks. sundhedsplejersker, hjemmehjælp, tandplejepersonale, sagsbehandlere osv.) har gennemgået en tobaksrelateret efteruddannelse?

*Skriv antal og beskriv hvilke faggrupper samt efteruddannelser eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Hvilke faggrupper:

---

---

Hvilke efteruddannelser:

---

---

Efteruddannelse er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Efteruddannelse er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

11. Er der afholdt rygerrelaterede uddannelsesaktiviteter for eksterne samarbejdspartnere (f.eks. praktiserende læger og øvrigt praksispersonale)

*Sæt ét kryds og beskriv evt.*

Ja \_\_\_\_\_

Hvis ja, beskriv hvilke aktiviteter:

---

---

Udd.-aktiviteterne er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Uddannelsesaktiviteterne er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

12. Efter dit bedste skøn, hvor stor en andel af rygerne er blevet tilbudt lavintensive rygestopindsatser (selvhjælpsmateriale, Stop-linjens telefonrådgivning, motiverende samtale, netbaserede tilbud)?

*Sæt ét kryds og beskriv evt.*

< 10% \_\_\_\_\_

10-29% \_\_\_\_\_

30-49% \_\_\_\_\_

50-100% \_\_\_\_\_

Beskriv hvilke lavintensive indsatser:

---

---

Lavintensive indsatser er endnu ikke igangsat men er en del af projektet \_\_\_\_\_

Lavintensive indsatser er ikke en del af projektet \_\_\_\_\_

### Registrering af aktiviteter i forbindelse med røgfri miljøer

13. Har kommunen siden 1. januar 2007 udarbejdet en kommunal rygepolitik, der udstikker fælles retningslinjer om rygning?

*Sæt ét kryds*

Ja \_\_\_\_\_

Nej \_\_\_\_\_

Under udarbejdelse \_\_\_\_\_

14. Er den kommunale rygepolitik blevet politisk vedtaget?

*Sæt ét kryds*

Ja \_\_\_\_\_

Nej \_\_\_\_\_

Undervejs \_\_\_\_\_

15. Er der mulighed for at ryge i rygerum på de kommunale arbejdspladser?

*Sæt ét kryds*

Ja \_\_\_\_\_

Nej \_\_\_\_\_

16. Er der mulighed for at ryge i enkeltmandskontorer på kommunale arbejdspladser?

*Sæt ét kryds*

Ja \_\_\_\_\_

Nej \_\_\_\_\_

17. Arbejdes der i projektet med at implementere den kommunale rygepolitik (hvor der med arbejdes menes afholdelse af kurser og informationsmøder, nedsættelse af arbejdsgrupper osv.)

*Sæt ét kryds og beskriv evt.*

Ja \_\_\_\_\_

Hvis ja, beskriv:

---

---

---

Der arbejdes ikke med rygepolitikken men det er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Arbejde med rygepolitikken er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

18. Hvor mange konsulentbistands-forløb er gennemført med det formål at hjælpe det røgfri rum på vej på uddannelsesinstitutioner, kommunale institutioner, private virksomheder og andet?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Antal \_\_\_\_\_

Bistands-forløb er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Bistands-forløb er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

### **Registrering af aktiviteter i forbindelse med forebyggelse af rygestart**

19. På hvor stor en andel af kommunens folkeskoler er der iværksat undervisning i tobaksforebyggelse?

*Skriv andel eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Tobaksforebyg. på skoler er endnu ikke igangsat men er en del af projektet \_\_\_\_\_

Tobaksforebyggelse på skoler er ikke en del af projektet \_\_\_\_\_

20. På hvor stor en andel af de ungdomsuddannelser (gymnasiale uddannelser, produktionsskoler, tekniske skoler osv.), der ligger i kommunen, er der iværksat tobaksforebyggende aktiviteter?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Tobaksforebyggelse er endnu ikke igangsat men er en del af projektet \_\_\_\_\_

Tobaksforebyggelse er ikke en del af projektet \_\_\_\_\_

### **Registrering af markedsføring**

21. Hvor stor en andel af det samlede projektbudget er anvendt til markedsføring af aktiviteterne (f.eks. aflønning af rygestoprådgivere ved events, reklamer, spots i radio osv.)?

*Skriv antal eller sæt ét kryds*

Andel (%) \_\_\_\_\_

Markedsføring er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Markedsføring er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

22. Hvilke medier, informationskanaler og -redskaber er anvendt til markedsføring (f.eks. hjemmesider, pjecer, visitkort osv.)?

*Beskriv eller sæt ét kryds*

Beskriv:

---

---

---

Markedsføring er endnu ikke igangsat men er en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

Markedsføring er ikke en del af tobaksprojektet \_\_\_\_\_

