

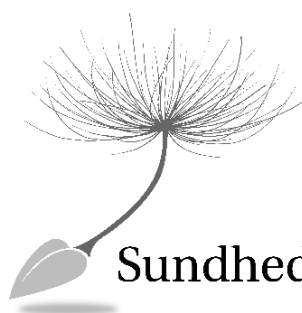
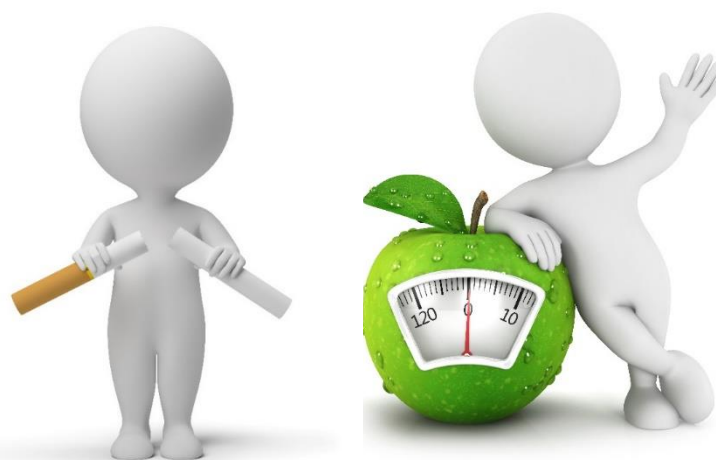


**Herning**  
Kommune

# FOREBYGGELSESDVALGET

**Status på forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i Sundhed og Ældre**

Udarbejdet april 2021



Sundhedstilbud

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud</b> .....	<b>3</b>
2.1 Afklarende samtale .....	3
2.2 Vægtstophold .....	3
2.3 Rygestoprådgivning .....	4
2.4 Individuelle forløb .....	5
<b>3. Vægtstophold</b> .....	<b>6</b>
3.1 Antal deltagere på hold opgjort i forhold til køn .....	6
3.2 Udvalgte effektmål for deltagerne på vægtstophold .....	7
3.3 Vægt ved afslutning af forløb .....	7
3.4 Selvvurderet helbred .....	7
3.5 Fysisk aktivitet og bevægelse i dagligdagen .....	8
3.6 Kostmønstre .....	10
<b>4. Rygestoprådgivning</b> .....	<b>11</b>
4.1 Antal borgere opgjort i forhold til henvendelser/henvisninger, opstart, gennemført og røgfri ved forløbets afslutning ..	11
4.2 Antal deltagere, som er startet på rygestopforløb, opgjort i forhold til køn .....	13
4.3 Antal deltagere, som er startet på rygestopforløb, opgjort i forhold til individuelt eller gruppebaseret forløb .....	13

## 1. Indledning

I det følgende gives et overblik over udvalgte nøgletal for Sundhed og Ældre, Herning Kommune, vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, serviceområde 19.

Tilbuddene er etableret i henhold til Sundhedslovens paragraf 119.

*Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.*

*Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.*

Desuden beskrives effekten, i forhold til udvalgte indikatorer for borgere, som har deltaget på vægtstophold og rygestopforløb.

I det følgende indgår data fra Rygestopbasen, som er en national database til kvalitetssikring og monitorering af rygestopindsatsen og tal fra MoEva, som er et generisk værktøj, der anvendes på tværs af sygdoms- og diagnosegrupper til monitorering, evaluering og kvalitetssikring af patientuddannelser og sundhedstilbud i kommuner og på hospitaler.

## 2. Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud

Tilbuddene tager afsæt i de nationale retningslinjer og Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker.

### 2.1 Afklarende samtale

Alle borgere i Herning Kommune, som har behov for støtte til at ændre sundhedsvaner tilbydes en afklarende samtale. Formålet med samtalen er:

- At støtte borgeren til klarhed over egne behov.
- At starte en udviklingsproces, som kan styrke mestringsevnen hos borgeren.
- At borgeren bliver afklaret i forhold til, hvilke tilbud, der er relevant for vedkommende.
- At forløbskoordinatoren får indsigt i, hvilke udfordringer den enkelte har brug for at arbejde med.

På baggrund af samtalen henvises borgeren til et holdforløb, et individuelt forløb eller afsluttes efter vejledning om øvrige tilbud i regi af kommunen, patientforeninger eller lokale foreninger m.m.

### 2.2 Vægtstophold

Vægtstophold er målrettet borgere på 18+ år med svær overvægt, hvilket svarer til en BMI på 30 eller derover, og som ønsker hjælp og støtte til at ændre livsstil. Målet med vægtstopforløbet er at øge borgernes handlekompetence og mestringsevne til at lægge livsstilen om samt opnå vægtstop og eventuelt et vægttab.

Vægtstophold er baseret på metoden "vanecoaching", hvor borgeren blandt andet arbejder med målsætning, motivation og forhindringer. Dette med henblik på at give borgeren redskaber til at bryde med gamle vaner, som øger risiko for overvægt samt at opbygge nye mad- spise- og motionsvaner.

Forløbet indeholder blandt andet undervisning i emner som målsætning, forhindringer, mad og nudging, intuitiv spisning og fysisk aktivitet. Derudover er der afsat tid til, at borgere med særlige behov kan få individuel rådgivning og vejledning.

Vægtstopvejledning kan i visse tilfælde, tilbydes borgeren som et individuelt forløb.

Fire gange årligt afholdes der opfølgingsmøder, hvor alle tidligere deltagere kan møde op for sparring i forhold til deres vægtstop/vægttab. Deltagerne har ligeledes mulighed for at blive vejet og få lavet en kropsanalyse med blandt andet beregning af BMI, fedtprocent, muskelmasse og body age.

Grundet COVID-19 og nedlukningen af Danmark den 11. marts 2020 blev samtlige fire igangværende hold sat på pause. I begyndelsen af juni 2020 fik alle deltagere tilbud om, at de kunne genoptage forløbet på hold, som tog højde for Sundhedsstyrelsens retningslinjer for at undgå smittespredning. Dette betød blandt andet, at der på grund af afstandskravene og de tilgængelige lokalfaciliteter skulle være færre antal deltagere per hold, og at praktiske aktiviteter som fx fælles madlavning udgik. Antal mødegange blev ligeledes reduceret til seks gange.

Ovenstående har været gældende for samtlige vægtstopforløb afviklet i 2020.

På baggrund af status på forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i Sundhed og Ældre, forelagt på møde i Forebyggelsesudvalget den 25. maj 2020 blev administrationen anmodet om snarest at anvende midler inden for det økonomiske råderum til afhjælpning af ventelister til rygestop og vægtstop samt til opfølgning i forhold til den enkelte.

Med henblik på at afvikle ventelisten til vægtstopforløb og sætte fokus på individuelle opfølgninger blev der i perioden 1. august til 31. december 2020 ansat en professionsbachelor i ernæring og sundhed.

Oversigt over deltagersammensætningen viste ligeledes, at andelen af mænd, som deltager på et vægtstopforløb, fortsat var relativt lavt. I efteråret 2020 blev der udviklet og afprøvet et vægtstoptilbud "*Lev livet lettere mand*", som udelukkende er for mænd.

Inspiration til arbejdet med "mandegrupper" er blandt andet hentet i undersøgelser og materiale udarbejdet af Forum for mænds sundhed og Diabetesforeningen. Her påpeges det blandt andet, at for at nå mere effektivt ud til mænd, er det vigtigt, at såvel rekruttering, indhold og som den pædagogiske tilgang er målrettet mænd.

Tilbuddet blev annonceret på Herning Kommunes hjemmeside, Facebook samt infoskærme på Herning Bibliotek og kommunens aktivitetscentre. Derudover blev der opsat plakater og udleveret pjecer hos fagforbundene 3F og Dansk Metal i Herning.

Den forelagte status viste desuden, at andelen blandt deltagerne på vægtstophold, som er fysisk aktive 0-1 dag om ugen, hvilket betegnes som fysisk inaktive, var væsentlig større ved såvel opstart som afslutning sammenholdt med tal for borgere på 16+ år i Herning Kommune.

Med henblik på at understøtte deltagerne på vægtstopforløb i at være mere fysisk aktive er der i efteråret 2020 blandt andet indkøbt en app til formålet.

I ExorLive Go App kan deltagerne på vægtstophold monitorere deres egen aktivitet og få feedback fra sundhedspersonalet. Derudover foregår der løbende et arbejde med at udvikle materiale, som borgerne kan tilgå via appen fx små videoklip med gode råd, forslag til sunde måltider m.m.

Arbejdet med appen er stadig i en udviklingsfase. Erfaringerne fra de første hold viser, at appen ikke er helt så intuitiv at bruge som forventet. Det kræver mere introduktion og opfølgning i forhold til deltagerne, hvis den skal understøtte øget fysisk aktivitet.

### **2.3 Rygestoprådgivning**

Rygestoprådgivning er målrettet borgere i alle aldre, der ønsker hjælp og støtte til et rygestop. Rådgivningen består dels af gruppebaserede tilbud, med afsæt i Kræftens Bekæmpelses koncept "Kom og Kvit" og den nyeste viden på området og dels af individuelle tilrettelagte forløb. I tillæg til rygestoprådgivningen kan borgere, som er storrygere og har et dagligt forbrug på 15 cigaretter eller flere, få gratis rygestopmedicin eller nikotinerstatning i op til fire uger.

På gruppeforløbene får deltagerne undervisning og værktøjer til at gennemføre og fastholde et rygestop. Et gruppeforløb består af fem til otte mødegange af en til to timers varighed.

I 2020 er der i tillæg til de ordinære gruppebaserede forløb afholdt rygestopforløb i naturen.

Den individuelle rådgivning er fleksibelt tilrettelagt og består typisk af fem møder af ½ til en times varighed.

Udover rygestoprådgivningen tilbydes hjælp og støtte til fremme af røgfrie miljøer. Der er et særligt fokus på miljøer, hvor børn og unge færdes.

#### **2.4 Individuelle forløb**

Målgruppen for individuelle forløb er borgere, som af fysiske, psykiske, kognitive eller sociale årsager ikke kan klare at deltage eller profitere af at deltage i et gruppeforløb.

Dertil kommer en gruppe af ressourcestærke borgere, som ikke ønsker eller har behov for et gruppeforløb, men hvor en enkelt vejledning eller to er tilstrækkeligt. Der kan også være tale om borgere, der af arbejdsmæssige årsager ikke kan deltage i et gruppeforløb.

### 3. Vægtstophold

Moderat og svær overvægt indebærer en forøget risiko for tidlig død og kroniske sygdomme som type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme samt visse former for kræft. Desuden er overvægt relateret til lidelser i bevægeapparatet såsom fx slidgigt.

Psykisk mistrivsel og reproduktionsproblemer er andre eksempler på problematikker, der kan henføres til overvægt. 2 % af alle dødsfald om året kan relateres til moderat eller svær overvægt.

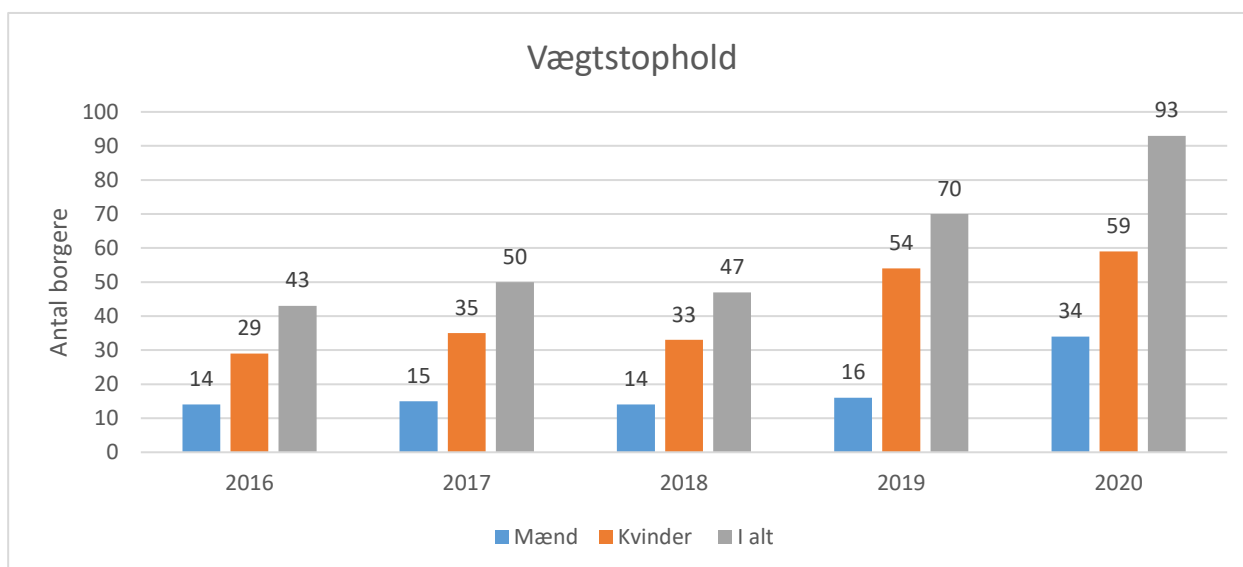
Årsagerne til overvægt er komplekse. Der er dog enighed om, at overvægt udvikler sig i et samspil mellem miljø, gener og adfærd.

Tal fra Sundhedsprofilen *Hvordan har du det?* 2017 viser, at antallet af borgere med overvægt er stigende. I Herning Kommune er der 35 % svarende til 23.000 personer i alderen 16+ år, som er moderat overvægtige og 17 % svarende til 11.000 personer, der er svært overvægtige.

#### 3.1 Antal deltagere på hold opgjort i forhold til køn

I det følgende afsnit beskrives antal borgere, som på baggrund af en afklarende samtale er henvist til vægtstophold. Antal deltagere er opgjort for de seneste fem år og i forhold til kønsfordelingen.

Figur 1: Antal deltagere på vægtstophold opgjort i forhold til køn



Kilde: Monitorerings- og evalueringsværktøjet MoEva.

Figur 1 viser ses antal deltagere i alt på vægtstophold og fordelingen i forhold til køn.

I 2019 og 2020 ses en stigning i antal deltagere på vægtstophold. Dette kan begrundes med en øget efterspørgsel og en øget tilførsel af ressourcer i 2020 til afvikling af vægtstophold.

I 2020 udgjorde andelen af kvinder ca. 63 % og andelen af mænd ca. 37 %. Der er således en stigning på 14 procentpoint i forhold til 2019, hvor andelen af mænd udgjorde 23 %.

Antallet af mænd, som deltager på et vægtstophold, er fordoblet fra 2019 til 2020. Af de 34 mandlige deltagere har 18 deltaget på "Lev livet lettere mand". Dette tilbud har således haft en positiv effekt på andelen af mandlige deltagere.

I 2020 deltog i alt 23 borgere på et individuelt vægtstopforløb. Heraf var 17 deltagere kvinder svarende til ca. 74 % og seks deltagere mænd svarende til 26 %.

Antal deltager på vægtstopforløb i alt i 2020 udgjorde således 116 borgere.

## FAKTABOKS

Antal borgere bosat i Herning Kommune i alderen fra 16 år og opefter, der er svært overvægtige, hvilket svarer til et BMI på over 30, udgør ca.17 %. I Region Midtjylland udgør andelen med svær overvægt 16 %.

Tal på regionsniveau viser, at der i forhold til svær overvægt ikke er kønsforskelle.

Kilde: Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018

### 3.2 Udvalgte effektmål for deltagerne på vægtstophold

I det følgende beskrives effekten i forhold til vægtstop/vægttab samt forhold med betydning for deltagernes sundhed og trivsel.

Det primære formål med vægtstopforløbet er at øge deltagernes handlekompetence og mestringsevne til at lægge livsstilen om og opnå et vægtstop og eventuelt et vægttab.

Med det formål at måle effekten af indsatsen får deltagerne på vægtstophold tilsendt et spørgeskema forud for opstart på hold, ved afslutning og ca.12 måneder efter afslutning af vægtstophold. Det er de samme spørgsmål, der stilles ved de tre måletidspunkter. Ved opstart og afslutning af kurset er deltagernes vægt og højde målt og registreret af vægtstoprådgiver. Ved 12 måneder efter kursets afslutning, indrapporterer borgerne selv deres vægt.

Spørgeskemaerne er så vidt muligt sendt til deltagerne via et brev i e-Boks med link til spørgeskema. Til de deltagere, som ikke har e-Boks, er spørgeskemaerne tilsendt i papir med brevpost.

I nedenstående indgår data på de deltagere, der har udfyldt spørgeskemaet ved opstart og afslutning. Data for 12 måneders afslutning foreligger først efteråret 2021.

### 3.3 Vægt ved afslutning af forløb

Tabel 1 viser antal deltagere, som er lykkedes med et vægtstop/vægttab fra opstart til afslutning af vægtstophold. Desuden ses hvor mange deltagere, der fortsat har haft en vægtøgning.

**Tabel 1: Vægtresultat ved afslutning af forløb. (N=54)**

Vægtresultat	Antal	Procent
Stabil vægt – vægtstop Vægt ved afslutning af forløb er lig vægt ved opstart (+/- 1 kg)	12	ca. 22 %
Vægttab Vægt ved afslutning er minus et kilo eller mere sammenholdt med vægt ved opstart.	36	ca. 67 %
Vægtøgning Vægt ved afslutning er plus et kilo eller mere sammenholdt med vægt ved opstart.	6	ca. 11 %

Data, for de borgere der har haft et vægttab, viser en spredning på 1,1 kg – 15,2 kg. For de, der har haft en vægtøgning, ses en spredning på 1,1 kg – 4,5 kg.

### 3.4 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons egen vurdering af sin helbredstilstand og kan betragtes som personens opsummering og evaluering af forskellige aspekter ved helbredet.

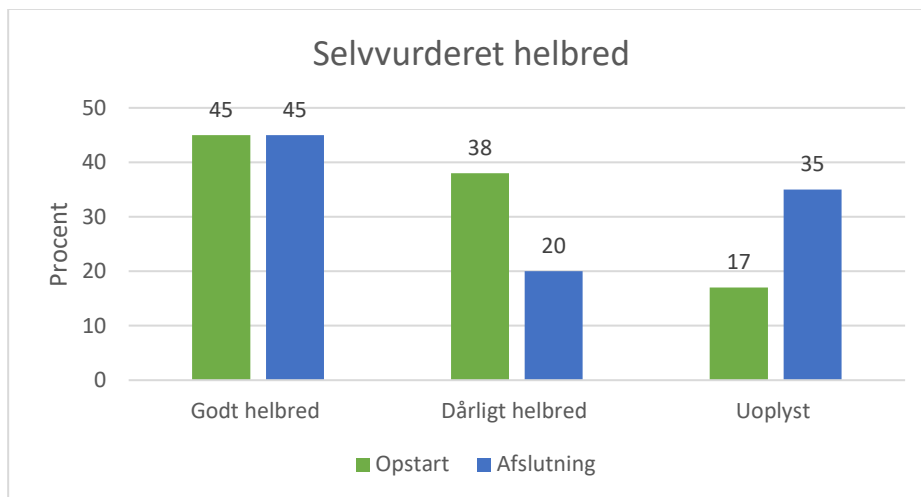
Undersøgelser har vist, at dårligt selvvurderet helbred er forbundet med en øget risiko for udvikling af forskellige former for kroniske sygdomme samt kortere levetid. I forlængelse heraf ses, at selvvurderet helbred har betydning for prognosen under alvorlig sygdom. Personer med dårligt selvvurderet helbred har for eksempel øget risiko for komplikationer ved kirurgiske indgreb og øget dødelighed i forbindelse med kræftsygdom. Dertil kommer, at dårligt selvvurderet helbred er forbundet med et øget forbrug af sundhedsvæsenet, øget medicinforbrug, sygefravær, arbejdsløshed og førtidspension.

Selvvurderet helbred er såvel nationalt som internationalt en af de mest anvendte helbredsindikatorer inden for forskning, befolkningsundersøgelser og evaluering af sundhedsindsatser.

Selvvurderet helbred er i spørgeskemaet belyst ved hjælp af spørgsmålet: *Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?* med svarmulighederne "fremragende", "vældig godt", "godt", "mindre godt" og "dårligt".

De tre første svarmuligheder betegnes i det følgende som "godt helbred", mens de to sidste svarmuligheder betegnes som "dårligt helbred".

**Figur 2: Selvvurderet helbred (N=93)**



**Figur 2** viser udviklingen i forhold til deltagernes selvvurderede helbred fra opstart til afslutning af et vægtstopforløb.

Andelen med godt selvvurderet helbred er uændret fra opstart til afslutning af vægtstopforløbet. Andelen med dårligt selvvurderet helbred er derimod faldet fra 38 % til 20 %. Der er således tale om et fald på 18 procentpoint og en positiv udvikling, med stor betydning for deltagernes helbred alt i alt.

#### FAKTABOKS

Antal borgere bosat i Herning Kommune i alderen fra 16 år og opefter, som har et dårligt selvvurderet helbred, udgør ca. 16 %.

Kilde: Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

Sammenholdt med tal for Herning Kommune ses, at der er tale om en målgruppe med en høj andel med dårligt selvvurderet helbred og dermed også helbredsmæssige udfordringer.

### 3.5 Fysisk aktivitet og bevægelse i dagligdagen

Fysisk aktivitet fremmer den enkeltes sundhed og forebygger en lang række sygdomme. Fysisk aktivitet er desuden virkningsfuld i behandlingen af en række sygdomme herunder KOL, hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og visse former for kræft.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne mellem 18 og 64 år er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige, kortvarige daglige aktiviteter. Hvis aktiviteten deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter. Mindst to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.



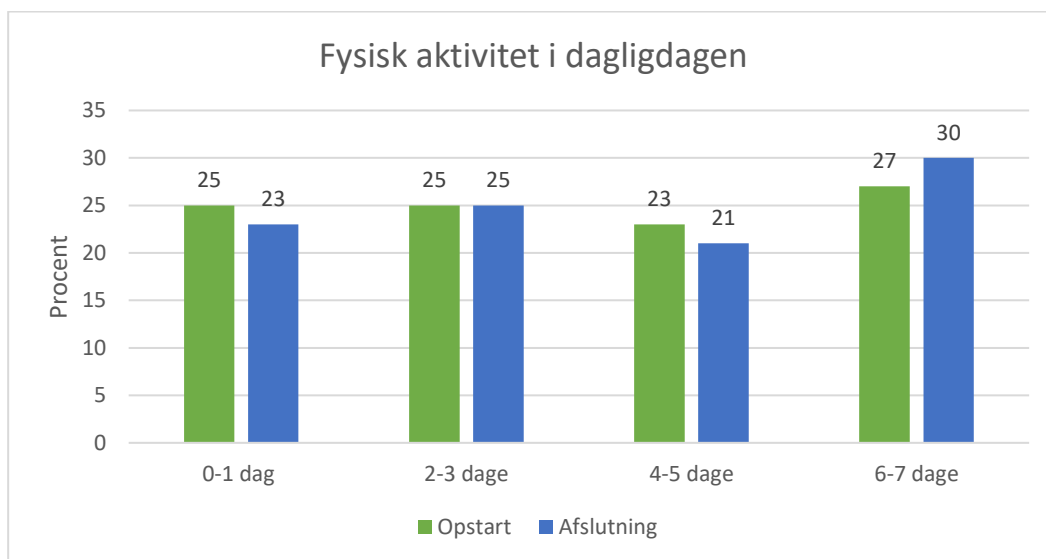
For de 65+ årige er anbefalingerne ligeledes fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen, men med moderat intensitet. Mindst to gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen samt muskel- og knoglestyrken.

Deltagernes fysiske aktivitetsniveau er i spørgeskemaet blandt andet belyst ved spørgsmålet:

*Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?*

Medregn moderat eller hård fysisk aktivitet, hvor du trækker vejret hurtigere, får rørt dine muskler og bruger dine kræfter – fx motions- eller konkurrenceidræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstrengende arbejde. Medregn både arbejde og fritid. (Gerne fordelt ud på dagen).

**Figur 3: Fysisk aktivitet i dagligdagen (N =56)**



**Figur 3** viser ændringerne i forhold til fysisk aktivitet i dagligdagen fra opstart til afslutning på vægtstophold. Andelen, som er fysisk aktive 0-1 dag om ugen, hvilket betegnes som fysisk inaktive, falder fra 25 % til 23 %. Andelen, som er fysisk aktive 2-3 dage om ugen, er uændret. Andelen, som er fysisk aktive 4-5 dage om ugen, er faldet fra 23 % til 21 % og andelen, som er fysisk aktive 6-7 dage om ugen, er steget fra 27 % til 30 %.

#### **FAKTABOKS**

Antal borgere bosat i Herning Kommune i alderen fra 16 år og opefter, som er fysisk inaktive, udgør ca.18 %.

Opgjort på regionsniveau udgør andelen, som er fysisk aktiv mindst 30 minutter

- 0-1 dag om ugen 20 % (fysisk inaktive)
- 2-3 dage om ugen 25 %
- 4-5 dage om ugen 23 %
- 6-7 dage om ugen 32 %

Kilde: Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

Sammenholdt med tal for borgere bosat i Herning Kommune ses, at en større andel blandt deltagerne på vægtstophold er fysisk inaktive. Der ses dog en positiv udvikling ligesom også andelen, der er fysisk aktiv 6-7 dage om ugen er let stigende.

Deltagerne har ligeledes besvaret spørgsmålet:

*Dyrker du idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden?*

Ved opstart udgjorde andelen, som dyrkede idræt eller anden for motion i fritiden 34 %. Ved afslutning var andelen steget til 45 %. På regionsniveau udgør andelen, som dyrker idræt eller anden form for motion i fritiden 53 %. (*Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune*).

### 3.6 Kostmønstre

Kosten spiller en stor rolle for den overordnede sundhedstilstand. Usund kost er således blandt andet forbundet med forekomsten af svær overvægt, type 2-diabetes og en række kræftsygdomme.

Deltagernes kostvaner er i spørgeskemaet belyst ved en række spørgsmål vedrørende deltagernes indtag af frugt, grønt, kød, fisk, sukker og fedt. På baggrund af deltagernes svar udregnes en samlet kostscore for den enkelte deltager. Afhængigt af den samlede kostscore indeles deltagerne i personer, der har 1) et sundt kostmønster, 2) et middelsundt kostmønster og 3) et usundt kostmønster.

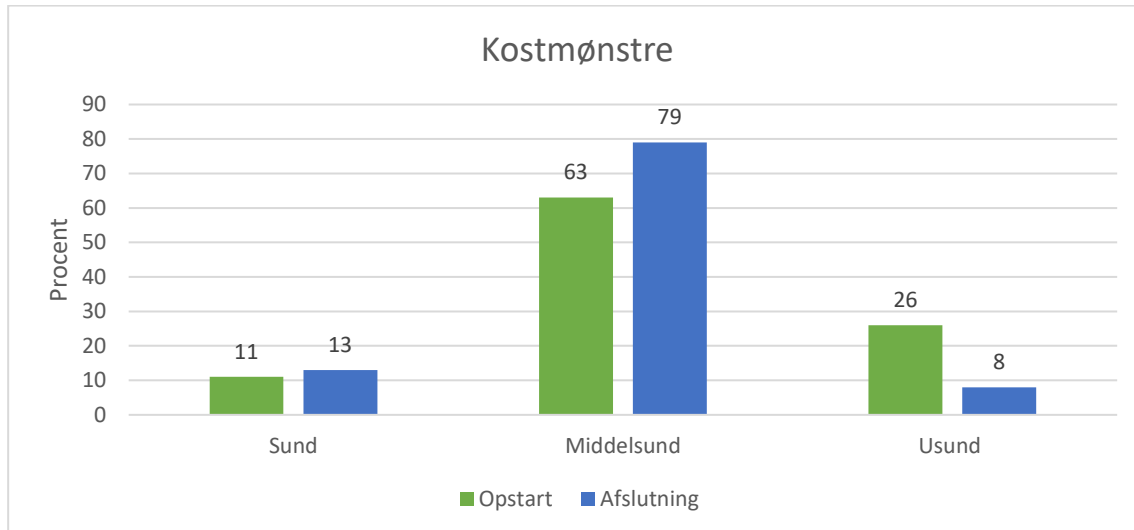
Kostscoren tager afsæt i Fødevarestyrelsens 10 kostråd

**Fødevarestyrelsens kostråd**

- Spis varieret, ikke for meget, og vær fysisk aktiv
- Spis frugt og mange grøntsager
- Spis mere fisk
- Vælg fuldkorn
- Vælg magert kød og kødpålæg
- Vælg magre mejeriprodukter
- Spis mindre mættet fedt
- Spis mad med mindre salt
- Spis mindre sukker
- Drik vand

Den 7. januar 2021 præsenterede Fødevarestyrelsen nye kostråd: *Kostråd - godt for sundhed og klima*. Ovenstående er de gældende kostråd indtil januar 2021.

**Figur 4: Kostmønstre (N=56)**



**Figur 4** viser ændringerne i kostmønstre fra opstart til afslutning på vægtstophold. Andelen, som har et sundt kostmønster, stiger fra 11 % ved opstart til 13 % ved afslutning. Andelen med et middelsundt kostmønster stiger fra 63 % til 79 %. Tilsvarende falder andelen, som har et usundt kostmønster fra 26 % til 8 % ved afslutning af vægtstopforløb.

Langt den overvejende andel af deltagerne har et middelsundt kostmønster på de to måletidspunkter.

**FAKTABOKS**  
 Antal borgere bosat i Herning Kommune i alderen fra 16 år og opefter, som har et usundt kostmønster, udgør ca. 17 %.  
 Kilde: *Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune*. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

## 4. Rygestoprådgivning

Rygning er den væsentligste risikofaktor i forhold til langvarig sygdom og dødelighed. Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme såsom lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

I gennemsnit dør en storryger, dvs. en person som ryger mere end 15 cigaretter dagligt, 8-10 år tidligere end en person, der aldrig har røget. Der er ikke blot tale om, at rygning øger risikoen for tidlig død, men også at rygere kan forvente flere leveår med sygdom sammenholdt med ikke-rygere.

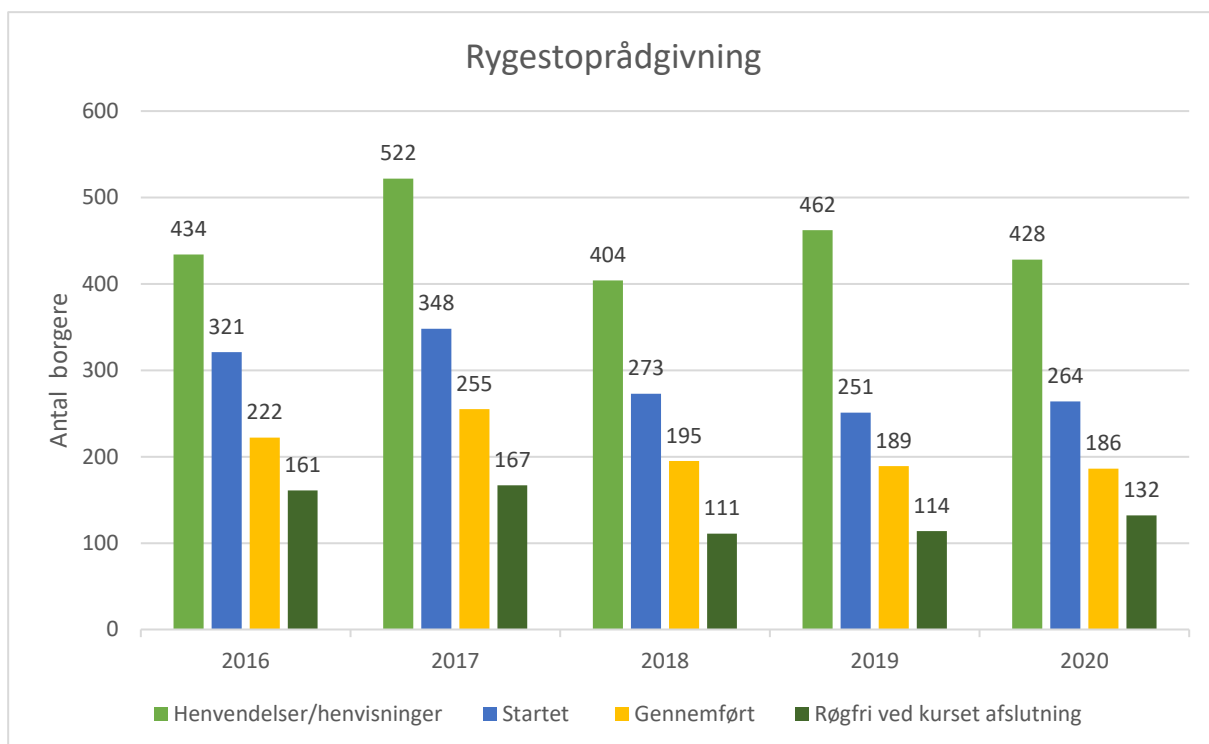
Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med tobaksmængde samt antallet af år, der er blevet røget.

Tal fra Sundhedsprofilen *Hvordan har du det?* 2017 viser, at antallet af dagligrygere i Herning Kommune udgør 16 % svarende til 2.800 personer.

I det følgende beskrives antal henvisninger og antal borgere, som på baggrund af en afklarende samtale er henvist til rygestopforløb opgjort i forhold til køn, indsats og effekt af indsatsen

### 4.1 Antal borgere opgjort i forhold til henvendelser/henvisninger, opstart, gennemført og røgfri ved forløbets afslutning

Figur 5: Rygestoprådgivning



**Kilde:** Data vedrørende antal henvisninger til rygestop er trukket i KMD Care indtil 24. september 2018 og eLIS CURA for den resterende periode af 2018. På grund af overgangen fra et fagsystem til et andet, er der en vis usikkerhed forbundet med tallene for 2018. I 2019 og 2020 er antal henvisninger opgjort manuelt. De øvrige data er trukket i Den nationale Rygestopbase.

Figur 5 viser antal henvendelser/henvisninger samt hvor mange, der efterfølgende er startet på et rygestopforløb – individuelt eller gruppebaseret forløb. Desuden ses, hvor mange borgere, der har gennemført et rygestopforløb, og hvor mange, der var røgfri ved forløbets afslutning. Et gennemført forløb er i rygestopbasen defineret ved, at borgeren har et fremmøde på minimum 75 % af mødegangene.

I rygestopbasen registreres, hvor mange der lykkes med et rygestop. Antallet af deltagere, der reducerer cigaretforbruget pr. dag er ikke registreret. Det skal bemærkes, at en reduktion i antal cigaretter pr. dag også har en positiv helbredsmæssig effekt.

I 2020 er i alt 428 personer henvist eller har selv henvendt sig for et rygestopforløb. Heraf er 264 personer svarende til 62 % startet op på et forløb. Andelen, som gennemfører et rygestopforløb, udgør knap 71 %. Heraf er ca. 71 % røgfri ved forløbets afslutning.

Sammenholdt med 2019 ses en stigning i andelen, som starter på et rygestopforløb. I 2019 udgjorde andelen 54 %, hvor den i 2020 udgør 62 %.

Ligeledes ses en stigning på ca. 12 procentpoint i andelen, som er røgfri ved forløbets afslutning. Rygestopraten har været faldende de seneste år og udgjorde i 2018 og 2019 henholdsvis 57 % og 60 % af dem, der har gennemført et rygestopforløb. I 2020 udgør andelen 71 %.

Rygestoprådgiverne oplever, at flere faktorer muligvis har haft en betydning for ovenstående udvikling herunder også COVID-19 og den helt eller delvise nedlukning af Danmark i 2020.

- Flere borgere henvendte sig på grund af angst og bekymring som følge af, at rygning blev udpeget som en risikofaktor i forhold til at blive hårdt ramt af corona.
- Borgerne færdes ikke i sociale sammenhænge (arbejde, skole og fritid), hvor de bliver disponeret for rygning.

Af andre forhold nævnes:

- Andelen af gengangere, som har fået en god forståelse af, hvordan de skal lykkes med et rygestop. Dette underbygges også af data på nationalt plan, som viser, at blandt eks-rygerne klarede 32 % at stoppe ved første forsøg, 32 % efter andet forsøg, mens 37 % måtte have tre eller flere forsøg.
- De praktiserende læger og sygehuspersonalet er bedre til at spørge og lytte efter borgerens svar. De henviste borgere er derfor reelt mere motiverede og interesserede end tidligere.
- Prisstigningerne på cigaretter. Prisen på en pakke cigaretter steg i gennemsnit til 55 kroner fra 1. april 2020. Pr. 1. januar 2022 skal prisen hæves yderligere til 60 kroner. Andre tobaksprodukter som cerutter, tyggetobak og cigarer stiger tilsvarende.

Sammenholdt med 2019 er der i 2020 et fald i andelen, som har gennemført et forløb. I 2020 er andelen godt 70 %. I 2019 var dette tal 75 %.

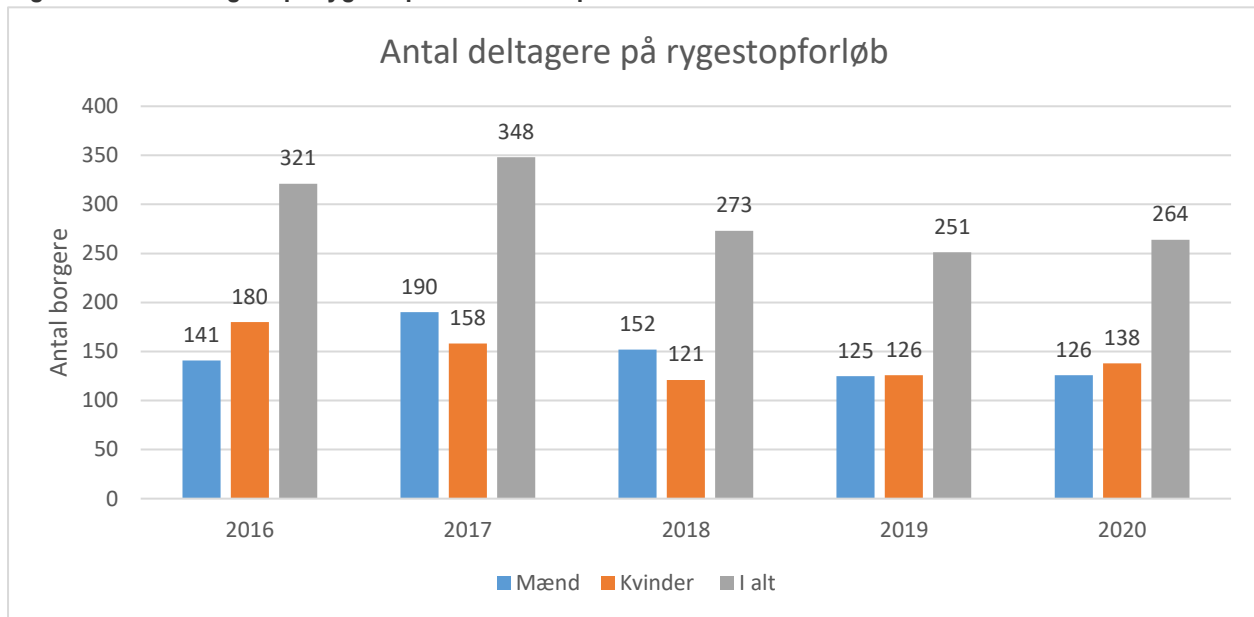
Dette skyldes muligvis en delvis nedlukning af rygestophold i forbindelse med den generelle nedlukning af Danmark den 11. marts 2020. I rygestopbasen er der udover de 132 personer registreret yderligere 17 personer, som var røgfri ved kursets afslutning, skønt de ikke havde gennemført forløbet i henhold til kriterierne om et fremmøde på minimum 75 % af mødegangene.

Der ses et gab mellem antal henvisninger og antal borgere, der efterfølgende starter på et individuelt eller et gruppebaseret rygestopforløb. Der er fortsat en del henvisninger fra sygehus eller de praktiserende læger på borgere, som i forbindelse med fx indlæggelse på sygehus eller ved besøg hos den praktiserende læge siger ja til spørgsmålet om, hvorvidt de er interesserede i et rygestop. Når de efterfølgende kontaktes af den kommunale rygestoprådgiver, ønsker de ikke at fastholde dette ja.

Dertil kommer, at borgere, som starter på et rygestopforløb, først registreres i Rygestopbasen, når forløbet er afsluttet og at flere unge på den Forberedende Grunduddannelse FGU MIDT-VEST ikke ønsker at blive registreret i den nationale Rygestopbase. En manuel opgørelse viser, at 315 borgere startede på et rygestopforløb i 2020.

## 4.2 Antal deltagere, som er startet på rygestopforløb, opgjort i forhold til køn

Figur 6: Antal deltagere på rygestopforløb fordelt på køn



Kilde: Den nationale Rygestopbase

I figur 6 ses antal deltagere, som er startet på et rygestopforløb og fordelingen i forhold til køn. I 2020 udgjorde andelen af kvinder ca. 52 % og andelen af mænd ca. 48 %. I forhold til 2018 og 2019 har andelen af kvinder været let stigende.

### FAKTABOKS

Antal borgere bosat i Herning Kommune i alderen fra 16 år og opefter, som er dagligrygere, udgør ca. 16 %. I Region Midtjylland udgør andelen der ryger dagligt ligeledes ca. 16 %.

Tal på regionsniveau viser, at andelen blandt mænd, der ryger dagligt, udgør 17 % og andelen blandt kvinder, der ryger dagligt, udgør 15 %.

Kilde: Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommune. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018

## 4.3 Antal deltagere, som er startet på rygestopforløb, opgjort i forhold til individuelt eller gruppebaseret forløb

Tabel 2.

	2016	2017	2018	2019	2020
Startet på forløb	321	348	273	251	264
Individuelt forløb	250	293	230	195	174
Gruppebaseret forløb	71	55	43	56	90

Kilde: Data er trukket i KMD Care indtil 24. september 2018 og eLIS Cura for den resterende periode af 2018. På grund af overgangen fra et fagsystem til et andet, er der en vis usikkerhed forbundet med tallene for 2018. I 2019 og 2020 er tallene hentet i Den nationale Rygestopbase.

I tabel 2 ses antal deltagere på rygestopforløb og fordelingen i forhold til et individuelt forløb og et gruppebaserede forløb. I 2020 udgjorde andelen på et individuelt forløb ca. 66 % og andelen på et gruppebaseret forløb ca. 34 %. I 2019 udgjorde andelen på et individuelt forløb ca. 78 % og andelen på et gruppebaseret forløb

ca. 22 %. I 2017 og 2018 udgjorde andelen på et individuelt forløb ca. 84 % og andelen på et gruppebaseret forløb ca. 16 %.

Der ses en stigning i andelen af borgere, som deltager i gruppebaserede forløb. I 2020 har der blandt rygestopvejlederne været et øget fokus på, at flere borgere tilbydes et gruppeforløb fremfor individuelle forløb. Dette var dels af hensyn til omkostningseffektivitet og dels fordi, det sociale aspekt kan være en støtte for den enkelte deltager.