

Forebyggelsespakke

# Tobak



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥+●



# Indhold

<b>Fakta</b>	<b>4</b>
Forekomst	9
Tabte leveår som følge af rygning	12
Brug af sundhedsvæsenet relateret til rygning	12
Tal på sundhed i kommunen	13
Kommunale omkostninger relateret til rygning og rygestop	14
Lovgivning på området	16
Vidensgrundlag for anbefalingerne	19
<b>Anbefalinger</b>	<b>25</b>
Rammer	26
Tilbud	30
Information og undervisning	32
Tidlig opsporing	34
<b>Implementering og opfølgning</b>	<b>36</b>
Kompetencer	36
Samarbejde og partnerskaber	37
Monitorering og indikatorer	40
Dimensionering af indsatser	44
<b>Litteratur og henvisninger</b>	<b>45</b>

# Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om tobak er at understøtte kommunens arbejde med at forebygge rygning og anden brug af tobak og nikotinholdige produkter<sup>A</sup>, fremme røgfri miljøer og støtte borgere, der allerede ryger, til et rygestop.

Anbefalingerne i denne pakke gælder som udgangspunkt også e-cigaretter og røgfri tobak, herunder tyggetobak og snus.

**WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)** (Bekendtgørelse nr. 43 af 02/12/2005) er en evidensbaseret rammekonvention om tobakskontrol, som Danmark ratificerede i 2004 og derfor er forpligtet til at efterleve<sup>1,2</sup>. WHO har oversat rammekonventionen til det handlingsorienterede redskab "MPOWER"<sup>3</sup>:

<b>Monitor</b>	Monitorere tobaksbrug og forebyggelsestiltag
<b>Protect</b>	Beskytte mennesker mod tobaksrøg
<b>Offer Help</b>	Tilbyde hjælp til at holde op med at bruge tobak
<b>Warn</b>	Advare om helbredsskaderne ved at bruge tobak
<b>Enforce</b>	Håndhæve forbud mod tobaksreklame, -markedsføringsaktiviteter og -sponsorering
<b>Raise taxes</b>	Hæve skatter og afgifter på tobak.

Rammekonventionen og MPOWER er udgangspunkt for Sundhedsstyrelsens arbejde med og anbefalinger indenfor tobakskontrol og -forebyggelse.

<sup>A</sup> Med undtagelse af nikotinprodukter (NRT), der er godkendt som rygestopmedicin af Lægemiddelstyrelsen.

## Rygning og helbred

Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til tab af gode leveår, fordi personer, der ryger, har ringere helbred, oftere er afhængige af hjælp i deres sidste leveår, oftere får førtidspension og generelt har dårligere selvrapporeret livskvalitet<sup>4</sup>.

Risikoen for en rygerelateret sygdom og død øges med rygemængde, ung alder ved rygedebut, antallet af år, der er blevet røget, og jo senere et eventuelt rygestop iværksættes. Et rygestop medfører sundhedsmæssige fordele, også selvom personen først stopper med at ryge efter mange år<sup>5</sup>.

Risikoen for at udvikle lungekræft hos personer, der ryger eller tidligere har røget i mange år, er op til 20 gange større end hos personer, der aldrig har røget. Risikoen aftager ved rygestop. Rygning er også den primære risikofaktor for kræft i strubehovedet (84 procent), ligesom 20-50 procent af alle tilfælde af kræft i mundhule, spiserør, mavesæk, bugspytkirtel og blære kan tilskrives tobaksrygning<sup>6</sup>.

Rygning er den vigtigste risikofaktor for udviklingen af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)<sup>7</sup>.

Rygning øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme, eksempelvis åreforkalkning, hjerneblødning og blodpropper, og er årsag til hvert fjerde hjerte-kar-tilfælde. Derudover stiger risikoen for hjertesygdom med 20-30 procent ved udsættelse for tobaksforurenede luft.

Rygning øger risikoen for type 2-diabetes – også når man justerer for uddannelsesniveau, fysisk aktivitet, alkoholforbrug og kost. Risikoen for diabetes stiger med øget tobaksforbrug<sup>7</sup>.

Rygning i graviditeten øger risikoen for lav fødselsvægt, for tidlig fødsel og fosterdød. Samtidig øges risikoen for, at barnet vil opleve hyppigere luftvejsinfektioner, astma og hyppigere hospitalsindlæggelser. Risikoen for at udvikle type 2-diabetes, fedme, forhøjet blodtryk, psykiatiske lidelser mv. senere i livet øges også<sup>7</sup>.

Udsættelse for tobaksforurenede luft øger risikoen for at udvikle flere former for kræft, hjerte-kar-sygdomme, astma og infektioner i luftvejene. Børn er særligt sårbare over for røg i omgivelserne<sup>8</sup>.

Borgere med visse kroniske sygdomme, børn, unge samt gravide og ammende kvinder er særligt sårbare overfor rygningens helbredsmæssige konsekvenser<sup>9</sup>.

## Nationale rygestoptilbud

- Stoplinien ([www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk), tlf. 80 31 31 31 eller sms til 1231 med teksten "Rygestop"), som tilbyder gratis telefonisk rådgivning til alle borgere og rådgivningsforløb til gravide og deres partner. Kommunen kan købe telefonrådgivningsforløb til deres borgere hos Stoplinien.
- E-kvit ([www.e-kvit.dk](http://www.e-kvit.dk) eller som app til telefonen) er et digitalt rygestopprogram for voksne rygere.
- XHALE ([www.xhale.dk](http://www.xhale.dk) eller som app til telefonen) er et digitalt rygestopprogram for unge.

De nationale rygestoptilbud er et supplement til de kommunale tilbud til de borgere, der ikke ønsker at indgå i et personligt rådgivningsforløb. E-kvit og XHALE kan både bruges alene og som supplerende hjælp til borgere, der også modtager anden rådgivning.

## Definitioner

<b>Ryger</b>	Ryger hver dag, minimum en gang om ugen eller sjældnere end hver uge
<b>Dagligryger</b>	Ryger cigaretter hver dag
<b>Storryger</b>	Ryger 15 cigaretter eller mere hver dag – eller tilsvarende i anden tobak
<b>Smårygere</b>	Ryger mindre end 15 cigaretter hver dag
<b>Lejlighedsvis ryger</b>	Ryger minimum en gang om ugen eller sjældnere end hver uge
<b>Eksryger</b>	Har tidligere røget dagligt eller sjældnere, men ryger ikke mere.

## Andre tobaks- og nikotinprodukter

De senere år er andre tobaks- og nikotinprodukter end de traditionelle tobaksvarer begyndt at fylde mere – ikke mindst blandt yngre målgrupper.

Verdenssundhedsorganisationen WHO anfører, at alle former for tobaksbrug er skadelige. Selv i sin naturlige form er tobak toksisk og indeholder kræftfremkaldende stoffer. Derfor bør alle tobaksprodukter omfattes af de samme politiske og lovgivningsmæssige foranstaltninger som cigaretter i overensstemmelse med WHO's rammekonvention om tobaksregulering (WHO FCTC).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at e-cigaretter, røgfri tobak og alle andre nyere tobaks- og nikotinprodukter<sup>B</sup> sidestilles med rygning i kommunernes forebyggelsesindsats. Det anbefales derfor, at regler og indsatser vedr. rygning også gælder for røgfri tobak, e-cigaretter mv.

### E-cigaretter

Der er betydelig usikkerhed om de mulige helbredsmæssige konsekvenser af e-cigaretter, både med og uden nikotin, særligt på lang sigt. Dertil kommer, at det tyder på, at risikoen for at begynde at ryge cigaretter er større for unge, der ryger e-cigaretter<sup>10</sup>. Den nyeste viden indikerer, at e-cigaretter kan bruges til rygestop, men at der er større sandsynlighed for et varigt rygestop, når man benytter godkendt rygestopmedicin<sup>75</sup>. Herudover viser rygevaneundersøgelsen, at flertallet af borgere, der bruger e-cigaretter, fortsætter med at ryge cigaretter sideløbende<sup>11</sup>. De har således et såkaldt "dual-use". Der mangler viden om, hvordan passiv udsættelse for emissionerne fra e-cigaretrygning påvirker mennesker.

Verdenssundhedsorganisationen WHO anbefaler at reguleringen af, hvor det er tilladt at ryge e-cigaretter, følger reglerne vedr. tobaksrygning, som beskrevet i Lov om røgfri miljøer. I Danmark gælder samme regler for brug af e-cigaretter som for rygning for så vidt angår skoler, institutioner mv., der fortrinsvist har optag af børn og unge under 18 år.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke, at man bruger e-cigaretter, og det vurderes, at man generelt bør undgå at anvende e-cigaretter indendørs samt i nærheden af gravide og børn.

<sup>B</sup> Gælder kun produkter, som ikke er godkendt som rygestopmedicin af Lægemiddelstyrelsen.

### **Røgfri tobak**

Røgfri tobak er yderst afhængighedsskabende og øger risikoen for at udvikle hjerte-kar-sygdomme, ligesom risikoen for at udvikle sår i mundhulen stiger ved brug af røgfrie tobaksprodukter, som optages oralt. Der er ikke entydig viden om, hvorvidt snus er et effektivt middel til rygestop. Svenske undersøgelser viser, at op mod 60 procent af dem, der benytter snus i forbindelse med rygestop, ender med at blive afhængige af snus i stedet for<sup>12,13</sup>.

### **Vandpibe**

Røgen fra vandpibe indeholder samme giftstoffer, som findes i cigaretter, samt giftstoffer fra forbrænding af kul<sup>14</sup>. Mængden af røg, som inhaleres i ét sug fra en vandpibe, svarer ca. til mængden af røg fra én cigaret<sup>15</sup> og mængden af røg, som den enkelte inhalerer i løbet af en vandpibesession, som varer ca. 1 time<sup>16</sup>, er derfor betydelig. Vandpibe kan fungere som en indgang til cigaretrykning, fordi nikotin er lettere tilgængeligt gennem cigaretter end ved brug af vandpibe. Derfor vil de, som bliver afhængige af nikotin gennem vandpibe, være tilbøjelige til at gå over til cigaretter for lettere at få tilfredsstillet nikotinrangen<sup>16</sup>.

### **Nye tobaksvarer**

Tobaksindustrien udvikler løbende nye tobaksvarer, og flere af disse varer markedsføres som mindre skadelige end cigaretter, hvilket dog ikke er dokumenteret i uafhængig forskning. I overensstemmelse med WHO anbefaler Sundhedsstyrelsen, at alle nye tobaksprodukter behandles på lige fod med alle andre tobaksvarer, både når det gælder forebyggelse af rygestart, og når det handler om tilbud om rygestop<sup>17</sup>.



# Forekomst

Omfanget af brug af tobak i Danmark undersøges løbende via befolkningsundersøgelser, hvor et repræsentativt udsnit af befolkningen spørges om deres rygevaner og øvrig brug af tobak. Da der benyttes forskellige metoder til at opgøre forekomsten, anvendes i det følgende tal fra både Den Nationale Sundhedsprofil 2017<sup>18</sup> og undersøgelsen af danskernes rygevaner fra 2017<sup>11</sup>. Selvrapporterede data underestimerer generelt forekomsten af rygning, hvorfor forekomster estimeret på baggrund af selvrapporterede data formodes at ligge under den reelle forekomst.

## Rygning

- Ca. 16,9 procent af befolkningen på 16 år eller derover er dagligrygere, og 5,5 procent ryger lejlighedsvis. Samlet set er der således 22,4 procent af den voksne befolkning, der ryger, hvilket svarer til ca. 1.06 mio. personer<sup>18</sup>.
- Ca. 8 procent af den voksne befolkning er storrygere. I alle aldersgrupper er andelen af storrygere større blandt mænd end blandt kvinder. De største andele ses i aldersgrupperne 45-64 år<sup>18</sup>.
- Flere mænd (18 procent) end kvinder (15 procent) ryger dagligt. For både mænd og kvinder er andelen af dagligrygere størst i aldersgrupperne 45-64 år<sup>18</sup>.
- Ca. 73 procent af dagligrygerne ønsker at holde op med at ryge. Der er ikke forskel i andelen af storrygere og smårygere, der gerne vil stoppe<sup>18</sup>.
- Ca. 18 procent af de 15-årige ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere. Ca. 6 procent af drengene og 4 procent af pigerne ryger dagligt<sup>19</sup>.
- Ca. 29 procent af de 16-25-årige ryger. Ca. 15 procent ryger dagligt, 7 procent ryger ugentligt og 7 procent ryger sjældnere end ugentligt<sup>20</sup>.
- Ca. 12 procent af eleverne på gymnasier ryger dagligt, og 34 procent ryger lejlighedsvist. På erhvervsuddannelserne ryger ca. 37 procent dagligt, og 20 procent ryger lejlighedsvist<sup>21</sup>.
- Ca. 55 procent af rygere på gymnasier og ca. 64 procent af rygere på erhvervsuddannelser ønsker at stoppe<sup>22</sup>.
- Der er tydelig social ulighed, når det gælder rygning. Undersøgelser viser således, at der er mere end dobbelt så mange dagligrygere og tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede end blandt borgere med længst uddannelse<sup>4</sup>.

- Forekomsten af rygning er to til tre gange højere blandt borgere med psykisk sygdom sammenlignet med den øvrige befolkning. Personer med en psykisk sygdom ryger gennemsnitligt flere cigaretter dagligt, er oftere storrygere og er ofte mere nikotinafhængige end den gennemsnitlige person, der ryger<sup>23,24,24,25,25</sup>.
- Socialt udsatte borgere ønsker – ligesom andre rygere – at stoppe med at ryge, og de vil gerne have hjælp til det. Fordi socialt udsatte ofte er mere afhængige af nikotin end andre og har flere svære udfordringer i livet, har de som regel brug for mere støtte og særligt tilrettelagte tilbud<sup>26</sup>.
- Der er stor variation i forekomsten af rygning i forskellige etniske minoriteter i Danmark. Fx var 33-40 procent dagligrygere blandt indvandrere eller efterkommere fra det tidligere Jugoslavien, Libanon, Palæstina og Tyrkiet. Der er i de fleste etniske minoritetsgrupper i Danmark en væsentlig større andel dagligrygere blandt mænd end blandt kvinder<sup>27</sup>.
- Hvis andelen af eksrygere og personer, der ryger, i hele befolkningen var den samme som i gruppen af personer med mellemlang/lang uddannelse, ville der have været 15-43 procent færre dødsfald, tabte leveår, somatiske og psykiatriske hospitalskontakter, kontakter til alment praktiserende læge, kortvarigt og langvarigt sygefravær, ny-tilkendte førtidspensioner, sundhedsøkonomiske omkostninger samt produktionstabsomkostninger<sup>28</sup>.
- Andre risikofaktorer, som fx fysisk inaktivitet, overvægt og alkohol, øger risikoen ved rygning i forhold til udvikling af hjertesygdom og kræft. Da disse risikofaktorer er mere udbredt blandt mindre ressourcestærke borgere, vil de helbredsmæssige konsekvenser af rygning også være størst blandt disse borgere<sup>29</sup>.
- Da både forekomsten og konsekvensen af tobaksrygning er socialt skævt fordelt, har rygning en stor betydning for uligheden i sundhed i den danske befolkning<sup>29</sup>.

## Anden brug af tobak og nikotinprodukter<sup>c</sup>

- Ca. 3 procent af den voksne befolkning bruger e-cigaretter. Ca. 2 procent bruger e-cigaretter dagligt, ca. 0,5 procent bruger dem ugentligt og ca. 0,5 procent bruger dem sjældnere end hver uge<sup>11</sup>.
- Ca. 12 procent af de 16-25-årige bruger e-cigaretter. Ca. 3 procent bruger e-cigaretter dagligt, ca. 4 procent bruger dem ugentligt, og ca. 5 procent bruger dem sjældnere end hver uge<sup>20</sup>.
- Ca. 2 procent af den voksne befolkning bruger røgfri tobak (1 procent dagligt og 1 procent sjældnere end dagligt). Ca. 3,5 procent har prøvet røgfri tobak enkelte gange, ca. 2,5 procent har tidligere brugt røgfri tobak<sup>11</sup>.
- Ca. 12 procent af unge mænd i alderen 16-25 år bruger snus. Ca. 3 procent bruger det dagligt, ca. 3 procent bruger det ugentligt og ca. 6 procent bruger det sjældnere end ugentligt. Ca. 5 procent har brugt snus tidligere. For kvinder i samme aldersgruppe har ca. 97 procent aldrig prøvet snus eller kun prøvet det enkelte gange. Ca. 1 procent har tidligere brugt snus, og ca. 2 procent bruger det sjældnere end ugentligt<sup>20</sup>.
- Ca. 12 procent af elever på gymnasier bruger vandpibe jævnligt eller dagligt. På erhvervsuddannelserne er det ca. 19 procent. Begge steder bruger drengene vandpibe hyppigere end pigerne<sup>21</sup>.
- Dagligrygere på gymnasier og erhvervsuddannelser bruger oftere e-cigaretter og vandpibe end andre grupper (ikke-rygere, lejlighedsvis rygere, eksrygere)<sup>22</sup>.

<sup>c</sup> Med undtagelse af nikotinprodukter godkendt til rygestop af Lægemiddelstyrelsen.

## Tabte leveår som følge af rygning

- Hvert år dør ca. 13.600 danskere af en rygerelateret sygdom. Ca. 900 danskere dør årligt som følge af passiv rygning<sup>28</sup>.
- Det er estimeret, at op imod halvdelen af personer, der ryger regelmæssigt, vil dø af en rygerelateret sygdom<sup>5</sup>.
- Der er årligt et tab i befolkningens middellevetid på tre år og seks måneder for mænd og tre år og en måned for kvinder som følge af rygning<sup>28</sup>.
- Mænd, som er eksrygere, smårygere eller storrygere, lever i gennemsnit hhv. 2,8 år, 6,1 år og 11 år kortere end mænd, som aldrig ryger. Kvinder, som er eksrygere, smårygere eller storrygere, lever i gennemsnit henholdsvis 2,6 år, 6,1 år og 10,1 år kortere end kvinder, der aldrig ryger<sup>28</sup>.
- Restlevetiden for en 25-årig mand, der aldrig begynder at ryge, kan opdeles i 41,9 år uden langvarig belastende sygdom og 11,6 år med langvarig belastende sygdom. For storrygere er tallene hhv. 31,5 år og 13,4 år. Tilsvarende forskelle ses hos kvinder<sup>4</sup>.

## Brug af sundhedsvæsenet relateret til rygning

- Rygere og eksrygere har sammenlagt 2,6 mio. ekstra kontakter til alment praktiserende læge om året, 1,3 mio. blandt mænd og 1,3 mio. blandt kvinder<sup>28</sup>.
- Rygere og eksrygere har 150.000 ekstra somatiske indlæggelser om året og 220.000 ekstra psykiatriske skadestuebesøg om året<sup>28</sup>.
- Der er årligt 2,7 mio. ekstra dage med kortvarigt sygefravær og 2,8 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær blandt eksrygere og rygere sammenlignet med aldrig-rygere, når man justerer for alkohol, fysisk inaktivitet og BMI<sup>28</sup>.

## Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvoraf 48.000 er 16 år eller derover, vil der ud fra data i Den Nationale Sundhedsprofil<sup>18</sup> og rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer"<sup>28</sup> være ca.:

**8.100**

borgere, der ryger dagligt, og ca. 2.600, der ryger lejlighedsvist

**3.800**

borgere, der er storrygere

**5.900**

borgere, der ryger dagligt, men gerne vil holde op med at ryge, heraf ca. 2.800 storrygere

**2.500**

borgere, der ryger dagligt, som ønsker hjælp til rygestop, heraf ca. 1.400 storrygere

**5.600**

borgere, der ryger dagligt og oplever, at de er afhængige af nikotin

**13.900**

borgere, der er eksrygere

**139**

borgere, der årligt dør som følge af rygning.

## Kommunale omkostninger relateret til rygning og rygestop

For samfundet medfører rygning store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden produktionstab på grund af øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død. I praksis er det forbundet med store udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor. Både i forhold til at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også i forhold til, hvordan det pågældende område værdifastsættes.

En del af udgifterne ved risikofaktorerne afholdes af kommunen. Fx udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg, samt udgifter til overførselsindkomster som følge af påvirkning af arbejdsevnen.

I rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer"<sup>28</sup> fra 2016 blev de samfundsmæssige omkostninger forbundet med udvalgte risikofaktorer opgjort. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af rapportens resultater fået beregnet de kommunale udgifter samlet set og for en gennemsnitskommune i 2017-priser og med befolkningstal fra 2017<sup>30</sup>.

- I alt betalte kommunerne 4.358 mio. kr. i kommunal medfinansiering for behandling af sygdomme relateret til rygning blandt rygere og eksrygere i 2017. For gennemsnitskommunen på 59.000 indbyggere svarer det til 44 mio. kr. årligt.
- I 2010-2012 var der årligt 3.386 ekstra ny-tilkendte førtidspensioner blandt eksrygere og rygere, svarende til 23 procent af alle ny-tilkendte førtidspensioner. Anvendes denne andel på kommunernes samlede udgifter til førtidspensioner, svarer det til 5.000 mio. kr. For en gennemsnitskommune bliver det 51 mio. kr. årligt.
- Blandt eksrygere og rygere er der årligt et ekstra produktionstab for samfundet som følge af rygning på ca. 39 mia. kr. på grund af sygefravær, førtidspension og tidlig død.

## Kommunalt besparelspotentiale forbundet med røgfri arbejdstid og rygestop<sup>D</sup>

I en gennemsnitlig mellemstor kommune med 5.000 ansatte vil 800 personer (16 procent) ryge dagligt. Ved indførelse af røgfri arbejdstid anslås det, at kommunen vil kunne spare:

- 32.560 kr. pr. år pr. ryger (svarende til 15,6 mio. kr. pr. år) for ekstra pauser.

Ca. 60 procent af alle dagligrygere – svarende til 480 personer i en kommune med 5.000 ansatte – har et ønske om at holde op med at ryge, og indførelse af røgfri arbejdstid vil for nogle være katalysator for at stoppe. Det vil – på sigt – betyde besparelser for kommunen ifht. færre sygedage blandt medarbejderne.

## Kommunale omkostninger forbundet med rygestopindsatsen

Gevinsterne ved kommunale rygestopforløb er store, og kommunale rygestopforløb er særdeles omkostningseffektive, sådan at meromkostningerne ved indsatsen er lave sammenholdt med de sundhedsgevinster, der opnås i forhold til andre indsatser<sup>31</sup>.

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har foretaget en modelberegning af rygestopindsatsen i kommunerne, hvor en indsats, der inkluderer 3 procent af rygerne i en kommune på 50.000 indbyggere, sammenlignes med ingen indsats. På baggrund af modellen estimeres det, at kommunen vil kunne vinde 250-429 leveår pr. år for en indsats, der koster 659.402 kr. pr. år. Estimatet er inklusive udgifter til rekruttering, rådgivning, tilskud til rygestopmedicin, løn og andre driftsomkostninger.

<sup>D</sup> Arbejdskraftomkostningerne for en kommunalt ansat var i Danmark i 2016 i gennemsnit 296 kr./time. Hvis rygerne bruger 30 minutter om dagen på ekstra pauser, løber de samlede omkostninger for rygning i arbejdstiden op i 32.560 kr. pr. ryger, pr. år. (oplysninger leveret fra Hjerteforeningen).

## Lovgivning på området

Forebyggelse af rygning bør indgå i kommunens forebyggelsesindsats, som er beskrevet i Sundhedslovens § 119. Derudover er der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning for arbejdet med at forebygge rygning. Det drejer sig om følgende:

**Lov om tobaksvarer m.v.** (LOV nr. 608 af 07/06/2016). Loven regulerer områder som indberetning af tilsætningsstoffer i tobaksvarer, forbud mod kendetegnedde aromaer i cigaretter og rulletobak, krav til sundhedsadvarsler, forbud mod mærkning, der giver et fejlagtigt indtryk af, at en bestemt tobaksvarer er mindre skadelig end andre, forbud mod salg af snus og regler for regulering af anden røgfri tobak. Vedr. røgfri tobak fremgår det, at alle tobaksvarer, der er bestemt til oral indtagelse, med undtagelse af varer bestemt til at inhalere eller tygge, og som helt eller delvis består af tobak i form af pulver eller fine partikler eller enhver kombination af disse former, navnlig varer i portionsbreve eller porøse breve, er ulovlige at sælge. Dette betyder, at det er lovligt at sælge tyggetobak, mens det er ikke lovligt at sælge snus i Danmark.

**Lov om ændring af lov om røgfri miljøer** (LOV nr. 607 af 18/06/2012). Rygning er ikke tilladt indendørs på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, indendørs lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang, kollektive transportmidler og taxaer samt serveringssteder. Som udgangspunkt er det ikke tilladt at ryge på institutionens område på børneinstitutioner, skoler, kostskoler, efterskoler, institutioner med udbud af treårige gymnasiale ungdomsuddannelser, opholdssteder og lign. der fortrinsvis har optaget børn og unge under 18 år. Institutioner m.v., der både udbyder en treårig gymnasial ungdomsuddannelse, der fortrinsvis har optaget personer under 18 år, jf. stk. 1, og en uddannelse, der fortrinsvis har optaget personer over 18 år, er omfattet af forbuddet, med mindre der er tale om geografisk selvstændige afdelinger.

For anbringelsessteder eller sikrede afdelinger på døgninstitutioner mv., der er målrettet børn og unge under 18 år, og samtidig fungerer som bolig for de unge, gælder særlige undtagelser.

Lov om røgfri miljøer er minimumslov, dvs., at det er muligt for kommuner at indføre yderligere regler end regler fastsat ved lov. Yderligere tiltag kan eksempelvis være "røgfri arbejdstid" eller "røgfri skoletid".



**Lov om ændring af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år og lov om forbud mod tobaksreklame m.v.** (LOV nr. 327 af 23/03/2013). Det er forbudt at sælge tobak til mindreårige i Danmark, og det er et krav, at sælger skal spørge om billedlegitimation, hvis vedkommende er i tvivl om, hvorvidt kunden er fyldt 18 år.

Det er lovpligtigt for alle steder, hvor der sælges tobaksvarer, at der hænger et synligt skilt med information om, at salg af tobaksvarer kun kan finde sted ved kundens forevisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden opfylder aldersgrænserne for salg af tobaksvarer og alkoholholdige drikkevarer.

Som udgangspunkt er alle former for reklame for tobaksvarer forbudt. Herudover er sponsorering til fordel for tobaksvarer forbudt. Det er dog tilladt at præsentere tobaksvarer bag ved kasselinjen i detailhandlen, men ikke på diske mv.

**Lov om elektroniske cigaretter m.v.** (LOV nr. 426 af 18/05/2016). Det er ikke tilladt at anvende e-cigaretter med eller uden nikotin på børneinstitutioner, skoler, kostskoler, efterskoler, institutioner med udbud af treårige gymnasiale ungdomsuddannelser, opholdssteder og lign., der har optaget børn og unge under 18 år, dagplejehjem og andre lokaler til brug for dagpleje, som indgår i den kommunale dagpleje og puljeordninger i det tidsrum, der passes børn, eller i bl.a. kollektive transportmidler og i taxaer.

For anbringelsessteder eller sikrede afdelinger på døgninstitutioner mv., der er målrettet børn og unge under 18 år, og samtidig fungerer som bolig for de unge, gælder særlige undtagelser.

Lederen eller arbejdsgiveren skal på uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser og på steder, hvortil offentligheden har adgang, udarbejde en skriftlig politik for anvendelse af e-cigaretter. Politikken skal være offentligt tilgængelig.

**Folkeskoleloven** (LBK nr. 1510 af 14/12/2017) hvor det fremgår, at der i grundskolen skal være undervisning i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (kapitel 2, § 7).

Alle love kan findes på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

## Mål: Færre rygere i fremtiden

Strategier for udfasning af rygning og/eller tobak præger dagsordenen i både ind- og udland i disse år. Fx vil Finland udfase al tobak inden 2035, og Skotlands mål er, at under 5 procent af befolkningen er rygere i 2034.

I Danmark er den nationale målsætning, at ingen børn og unge ryger i 2030. Kræftens Bekæmpelses målsætning, i regi af partnerskabet Røgfri Fremtid, som både Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og flere kommuner er partnere i, tilføjer, at kun 5 procent af den voksne befolkning ryger i 2030.

Begrænsning af tilgængelighed er den mest effektive indsats til tobaksforebyggelse, og øgede skatter og afgifter er det vigtigste redskab til at begrænse tilgængeligheden. Væsentlige stigninger i prisen på tobak i detailhandlen forebygger rygestart, motiverer personer, der ryger, til at stoppe, og fører til reduceret forbrug blandt dem, der fortsætter med at ryge, med største indvirkning på unge og personer med lavere socio-økonomisk status.

Et andet væsentligt tiltag, der begrænser tilgængelighed og reducerer sandsynligheden for, at børn og unge begynder at ryge er at fjerne synlig tobak fra detailhandlen (Tobak under disken). Det er også vel-dokumenteret, at eksponering for tobaksvarer i detailhandlen udløser rygetrang hos rygere, der prøver at holde op. Dermed vil det være en hjælp for alle, der ønsker at holde op med at ryge, hvis tobakken ikke er synlig i detailhandlen.

Flere steder er indførelse af standardiserede tobakspakker, hvor bla. logo fjernes, sundhedsadvarsler bliver større og farver ensrettes, en vigtig del af arbejdet med at mindske tilgængelighed og dermed et bidrag til udfasning af tobak. Som det første land i verden indførte Australien i 2012 standardiserede cigaretpakker. En evaluering af indsatsen viser, at standardiserede pakker har resulteret i et fald i prævalensen på 0,55 procentpoint fra december 2012 til september 2015<sup>32</sup>.

# Vidensgrundlag for anbefalingerne

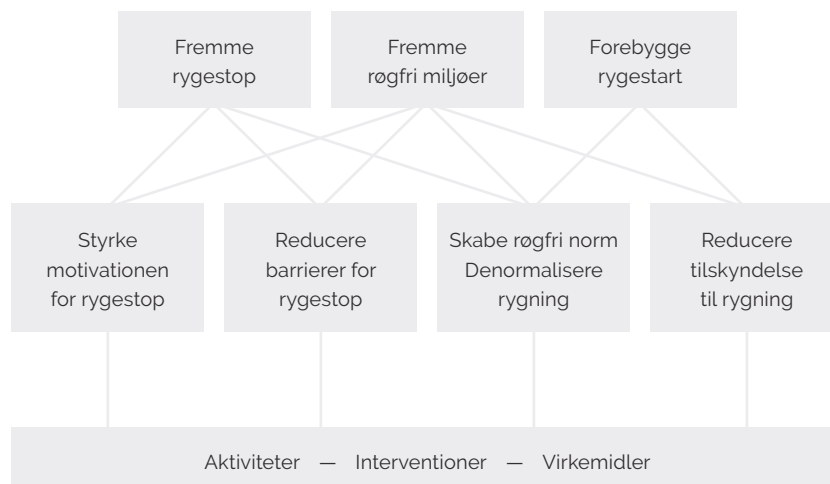
Anbefalingerne i forebyggelsespakken om tobak er baseret på den bedste tilgængelige viden på området, herunder videnskabelig litteratur, rapporter, evalueringsrapporter, erfaringsopsamlinger og best practice fra ind- og udland. Fravær af videnskabelig dokumentation i traditionel forstand er ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats ikke er effektiv, men blot at den ikke er tilstrækkelig undersøgt.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne i pakken er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats.

## Metoder og indsatser med dokumentation for positiv effekt

Den største effekt af det tobaksforebyggende arbejde ses, når der iværksættes indsatser både centralt og lokalt, når de er flerstrengede, dvs. fx når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesindsatser, og når indsatserne spiller sammen. Elementerne i en effektiv tobaksforebyggelse er:

- A) Fremme af rygestop
- B) Fremme af røgfri miljøer
- C) Forebyggelse af rygestart



**Figur 1** Oversigt over forholdet mellem interventioner (efter Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon General, 2000)

## Fremme af rygestop

### Rygestoprådgivning

Både gruppebaseret og individuel rygestoprådgivning øger andelen, der holder op med at ryge<sup>33</sup>. Rygestoptilbud, der lever op til anbefalingerne i "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>, er egnede til langt størstedelen af personer, der ryger. Erfaringer viser dog, at særlige tilbud, til fx unge, psykisk syge, hjemløse eller gravide, kan øge deltagelse og stoprater for disse grupper<sup>33</sup>. Erfaringer viser også, at rygestoptilbud tæt på borgeren øger andelen, der deltager i tilbuddet, samt at telefonrådgivning og digitale rygestopprogrammer også har effekt på rygestop-raten<sup>34</sup>.

En opgørelse af rygestopaktiviteten i Danmark fra Rygestopbasen, Stoplinien og Ekvit fra 2016 viser, at ca. 5 procent af kommunerne har haft ca. 5 procent af rygerne i kommunen i et rygestopforløb<sup>E</sup>. Yderligere ca. 18 procent af kommunerne havde 3-4 pct. af rygerne i kommunen i et rygestoptilbud.

### Rygestopmedicin

Rygestopmedicin (enten receptpligtig eller håndkøbsmedicin) kombineret med kvalificeret rygestoprådgivning er den mest effektive metode til at opnå varigt rygestop<sup>9,35</sup>.

### Proaktiv rekruttering til rygestop

International forskning og danske erfaringer fra Stoplinien viser, at opfordring til rygestop fra fx egen læge<sup>36</sup> og proaktiv rekruttering, fx telefonisk, øger antallet, der deltager i et rygestopforløb<sup>37</sup>. Stoplinien gennemførte i perioden 2012-2013 proaktiv rekruttering i en række udvalgte boligområder i 12 kommuner. Ca. 60 procent af de ca. 2.100 rygere, som Stoplinien var i kontakt med, ville gerne høre mere om det gratis rygestoptilbud, og 24 procent af disse tilmeldte sig et rygestopkursus. Forskningen på området giver ingen klare svar på, hvordan den proaktive rekruttering bedst gennemføres.

### VBA metoden

Erfaringer fra ind- og udland peger på, at Very Brief Advice (VBA)<sup>38</sup> er en effektiv måde at rekruttere og henvise til rygestop på. Metoden tager ca. 30 sekunder at bruge. Personalet, som skal anvende metoden, skal ikke have særlig viden om rygning, rygestop eller motivationsteorier for at kunne gennemføre VBA, og metoden kræver derfor kun et minimum af træning. Alt, der vedrører rådgivning og motivation, overlades til den professionelle rygestoprådgiver.

<sup>E</sup> Opgørelse udarbejdet i samarbejde mellem Kræftens bekæmpelse, Stoplinien og Rygestopbasen for 2016. Samme borger kan være registreret to steder, fx hvis samme borger har benyttet et kommunalt rygestopforløb og samtidig brugt fx ekvit.dk

Metoden kan derfor implementeres i de arenaer, hvor kommunens medarbejdere møder borgeren, og i sundhedsvæsenet. Flere projekter under puljen "Forstærket indsats over for storrygere" har haft gode erfaringer med VBA<sup>39</sup>.

### Very Brief Advice – rådgiv om rygestop på 30 sekunder

<b>Spørg</b>	Spørg ind til borgerens rygestatus, fx ved at spørge: Ryger du?
<b>Rådgiv</b>	Fortæl borgeren, at der er 5 gange større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin.
<b>Henvis</b>	Hjælp borgeren til at blive tilmeldt et rygestoptilbud. Eller tilbyd opringning fra en rådgiver.

### Økonomisk belønning for deltagelse i rygestop (Contingency management)

Forskningen indikerer, at brug af økonomiske incitamenter er den mest effektive indsats for rygestop for gravide, og at det særligt er effektivt i interventioner målrettet mennesker med lav socioøkonomisk status. Brug af økonomiske incitamenter ser ud til at øge deltagelsen i rygestopinterventioner, er effektive til fastholdelse og er effektive – i hvert fald på kort sigt – til at opnå den ønskede adfærdsændring. Virkningen ser dog ud til at aftage gradvist, efter interventionen stopper, og den økonomiske belønning stopper<sup>40</sup>.

### Kampagner

Kampagner fungerer generelt godt som en opfordring og en påmindelse til målgruppen, mens kampagnen står på og kan derfor være velegnede til fx at øge rekruttering til rygestopforløb. Kampagner har også potentiale til at påvirke individuel adfærd og sociale normer, som kan være med til at påvirke udviklingen i befolkningens tobaksforbrug. For at være effektive skal kampagner bruge de rette kanaler til målgruppen, være overbevisende, relevante eller påvirke modtageren følelsesmæssigt, og de skal ses ofte nok til, at de bliver husket, og at modtageren gør det ønskede<sup>41</sup>.

## Fremme af røgfri miljøer

Der er dokumentation for, at røgfri miljøer begrænser udsættelsen for tobaksforurenede luft og bidrager til at mindske risikoen for at udvikle flere former for kræft, hjerte-kar-sygdomme og luftvejssygdomme, som fx astma<sup>8</sup>. Røgfri miljøer bidrager derudover til denormalisering af rygning og forebygger derigennem både rygning blandt børn og unge og tilbagefald hos tidligere rygere, fordi de i mindre grad oplever rygning i deres hverdag<sup>42</sup>.

Det er særligt vigtigt at beskytte børn og spædbørn mod tobaksforurenede luft, da udsættelse øger risikoen for akut sygdom i luftvejene, øreinfektioner mv. Derudover er der øget risiko for, at de senere i livet udvikler fx adfærdsproblemer og diabetes<sup>42</sup>.

### Røgfri arbejdstid

Røgfri arbejdstid betyder, at ansatte ikke må ryge i arbejdstiden. Der er dokumentation for, at røgfri arbejdstid forebygger rygestart, fremmer rygestop og sender et vigtigt signal om, at røgfrihed er normen. Røgfri miljøer på arbejdspladser nedsætter luftvejssymptomer hos medarbejdere, reducerer cigaretforbrug blandt personer, der ryger, og fører til, at flere ansatte har succes med at holde op med at ryge<sup>43</sup>. I restaurationsbranchen er erfaringen, at røgfri politikker ikke medfører en nedgang i indtjeningen for restaurant- eller barindustrien<sup>42</sup>. En femtedel af Danmarks 98 kommuner har besluttet at indføre røgfri arbejdstid for alle medarbejdere i kommunen (2018)<sup>44</sup>.

### Røgfri skoletid på grundskoler

Røgfri skoletid betyder, at hverken elever eller personale på skolen må ryge i skoletiden. Røgfri skoletid kan ses som en udvidelse af "røgfri matrikel", som er minimumskravet i Lov om røgfri miljøer. Der er dokumentation for, at røgfri skoletid forebygger, at børn og unge begynder at ryge. Det skyldes, at de ikke udsættes for rygning i løbet af skoledagen, at de ikke påvirker hinanden til at ryge, og at de ikke oplever, at rollemodeller, som fx lærere og ældre elever, ryger<sup>45</sup>. Røgfri skoletid er et vigtigt redskab til denormalisering af rygning.

Flere kommuner, fx Aalborg, Syddjurs, Gladsaxe og København, har erfaringer med røgfri skoletid. Røgfri skoletid er mest effektivt, når det kombineres med fx undervisning og forældresamarbejde. For at røgfri skoletid skal lykkes, er det afgørende, at:

- Skolen har en stærk ledelse, som aktivt bakker op om indførelsen af røgfri skoletid
- Personalet inddrages
- At ændringerne varsles i god tid<sup>45</sup>.

For at understøtte fortsat denormalisering af rygning og anden brug af tobak og nikotinholdige produkter, som ikke er godkendt som rygestopmedicin af Lægemiddelstyrelsen, bør røgfri tobak (tyggetobak, snus mv.), e-cigaretter mv. behandles på lige fod med rygning i alle indsatser i grundskolen.

### **Røgfri skoletid på ungdomsuddannelser, gymnasier, erhvervsskoler, produktionsskoler mv.**

Røgfri skoletid på ungdomsuddannelser betyder, at hverken elever eller personale på skolen må ryge i skoletiden. Røgfri skoletid kan ses som en udvidelse af "røgfri matrikel", som er minimumskravet i Lov om røgfri miljøer. En undersøgelse fra 2017 dokumenterer en udpræget rygekultur på de danske erhvervsskoler, der potentielt både kan fastholde gruppen af dagligrygere og rekruttere nye rygere<sup>46</sup>. Fx viser undersøgelsen, at de ansattes rygning ofte er synlig for eleverne, at elever og ansatte ofte ryger samme sted, og at rygning anses som et vigtigt socialt samlingspunkt for elever. Fordi eleverne er ældre end på folkeskolerne, vil andelen af etablerede rygere være større på ungdomsuddannelserne. Der er færre erfaringer med implementering af røgfri skoletid på ungdomsuddannelser og produktionsskoler. De få erfaringer, der er, viser, at implementering med fordel kan kombineres med tilbud om rygestop til både elever og personale.

## **Forebyggelse af rygestart**

Denormalisering af rygning er vigtig for at forebygge rygestart blandt børn og unge og forudsætter en flerstrengt indsats, der både inkluderer rammer, tilbud og information. Det er fx vigtigt, at børn og unge færdes i røgfri miljøer. Indsatser for at forebygge rygning blandt voksne er også med til at forebygge rygestart hos børn. Det skyldes blandt andet, at børn og unge i mindre grad vil opleve rygning i deres omgivelser i takt med, at andelen af voksne rygere falder.

Der kun er begrænset viden om forebyggelse af brug af røgfri tobak (tyggetobak, snus mv.), og der eksisterer ikke klare anbefalinger til indsatser<sup>47</sup>. Det samme er tilfældet med forebyggelse af brug af vandpibe, e-cigaretter samt andre nye tobaks- og nikotinholdige produkter. For at understøtte fortsat denormalisering af rygning og anden brug af tobak eller nikotinholdige produkter<sup>f</sup> bør røgfri tobak, e-cigaretter og andre produkter med nikotin, behandles på lige fod med rygning i alle indsatser i grundskolen.

<sup>f</sup> Med undtagelse af nikotinprodukter (NRT), der er godkendt som rygestopmedicin af Lægemiddelstyrelsen.

### Undervisning

Undervisning om rygning er et vigtigt element i forebyggelsen af rygestart blandt børn og unge. Hvis undervisningen skal have effekt, skal undervisningen, udover at informere om rygning, også fokusere på at styrke elevernes sociale kompetencer generelt og træne dem til at forstå og modstå social påvirkning. Effekten af undervisningen øges, hvis der samtidig arbejdes med forældreinddragelse og etablering af røgfrie rammer<sup>48</sup>. Den tobaksforebyggende undervisning kan med fordel have et omfang af mindst fem timer årligt i 7.-9. klasse, hvis den skal have effekt<sup>49</sup>. Den kan integreres i den sundhedsundervisning, der allerede er obligatorisk jf. Folkeskoleloven.

Kræftens Bekæmpelse har udviklet undervisningsprogrammet "Gå op i røg" målrettet grundskolens 7.-9. klassetrin, som understøtter Fælles Mål og har fokus på differentiering. Materialet er del af forebyggelsesprogrammet X:IT, der indeholder redskaber til forældreinddragelse og til indførelse af røgfri skoletid. Evalueringen af X:IT viser, at andelen af unge, der ryger, reduceres, når indsatsen implementeres korrekt<sup>50</sup>.

Lungeforeningen har udviklet undervisningsprogrammet "Liv i lungerne" til grundskolens 7.-10. klassetrin<sup>51</sup>. "Liv i Lungerne" består af en hjemmeside med elevproduktioner og undervisningsmateriale med 12 temaer om luft, lunger og sundhed.



# Anbefalinger

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er de centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på:

- Røgfri miljøer – særligt hvor børn og unge færdes (fx røgfri skoletid)
- Røgfri arbejdstid
- Fleksible rygestoptilbud af høj kvalitet
- Etablering af et systematisk henvisningssamarbejde med kommunale forvaltninger, almen praksis og sygehuse.

Anbefalingerne i pakken gælder som udgangspunkt også e-cigaretter og røgfri tobak, herunder tyggetobak og snus.

## Rammer

- G Røgfri skoletid på folkeskoler og 10. klassecentre**  
Folkeskoler i kommunen indfører røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden - hverken på eller uden for skolens område. Det anbefales også, at indførelsen af røgfri skoletid kobles med forebyggende undervisning i udskolingens samt forældresamarbejde.

**Inspiration til handling:** "X:IT – rygeforebyggende indsats til grundskolerne" [www.xit-web.dk](http://www.xit-web.dk), "På vej mod røgfri skoletid" – eksempel fra Københavns Kommune<sup>52</sup>, "Skoletiden bliver røgfri fra 1. august i Syddjurs" – Eksempel fra Syddjurs Kommune<sup>53</sup>, [www.cancer.dk/roegfriskoletid](http://www.cancer.dk/roegfriskoletid)

- U Røgfri skoletid på private grundskoler og efterskoler**  
Kommunen samarbejder med private skoler i kommunen om at indføre røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden - hverken på eller uden for skolens område. Det anbefales også, at indførelsen af røgfri skoletid kobles med forebyggende undervisning i udskolingens samt forældresamarbejde.

**Inspiration til handling:** "X:IT – rygeforebyggende indsats til grundskolerne" [www.xit-web.dk](http://www.xit-web.dk), "På vej mod røgfri skoletid" – eksempel fra Københavns Kommune<sup>52</sup>, [www.cancer.dk/roegfriskoletid](http://www.cancer.dk/roegfriskoletid)

- G Røgfri skoletid på produktionsskoler**  
Produktionsskoler i kommunen indfører røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden - hverken på eller uden for skolens område. Kommunen sikrer, at elever og ansatte kan få hjælp til at håndtere en røgfri skoletid og hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe. Det sikres ligeledes, at der ikke sælges tobaksvarer, e-cigaretter mv. på uddannelsesinstitutionens matrikel.

**Inspiration til handling:** [www.cancer.dk/roegfriskoletid](http://www.cancer.dk/roegfriskoletid), "Unge og rygning – Inspirationskatalog"<sup>54</sup>.

**U Røgfri skoletid på ungdomsuddannelser**

Kommunen samarbejder med ungdomsuddannelserne i kommunen, om at indføre røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden - hverken på eller uden for skolens område, samt om en understøttende tobakspolitik. Politikken bør sikre, at elever og ansatte kan få hjælp til at håndtere en røgfri skoletid og hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe. Det anbefales ligeledes, at der ikke sælges tobaksvarer, e-cigaretter mv. på uddannelsesinstitutionens matrikel. Indsatsen kan med fordel ske i samarbejde med andre kommuner, der har unge på samme ungdomsuddannelser.

**Inspiration til handling:** [www.cancer.dk/roegfriskoletid](http://www.cancer.dk/roegfriskoletid), "Røgfri skoletid på erhvervsskoler"<sup>55</sup>, "Unge og rygning – Inspirationskatalog"<sup>54</sup>, Røgfrit Odense – eksempel fra Odense Kommune<sup>56</sup>, "Sunde erhvervsskoler – inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"<sup>57</sup>.

**G Røgfri arbejdstid for kommunale medarbejdere**

Kommunen indfører røgfri arbejdstid, dvs. at ingen kommunale medarbejdere må ryge i arbejdstiden. Det anbefales, at røgfri arbejdstid kombineres med tilbud om hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe. Røgfri arbejdstid bør også omfatte leverandører af kommunale ydelser, fx beskæftigelsesindsatser, dag- og familiepleje, håndværkere, konsulenter, gæster mv.

**Inspiration til handling:** [www.hjerteforeningen.dk/roegfriarbejdstid](http://www.hjerteforeningen.dk/roegfriarbejdstid) og [www.cancer.dk/roegfriarbejdstid](http://www.cancer.dk/roegfriarbejdstid)

**G Røgfri miljøer indendørs**

Kommunen indfører røgfri miljøer (uden rygekabiner og lignende) indenfor i lokaliteter, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, eller hvor kommunen kan stille krav til samarbejdspartnere. Det omfatter egne kommunale bygninger, sportshaller og fritidslokaler, samt leverandører af kommunale ydelser, fx beskæftigelsesindsatser, dag- og familiepleje.

**U Røgfri miljøer udendørs, fx røgfri parker, legepladser mv.**

Kommunen indfører røgfri udendørsarealer på steder, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, fx kommunale legepladser, parker, busstoppesteder, i nærheden af børneinstitutioner, gågader, udendørs træningsfaciliteter (sports- og fodboldbaner, skaterramper, træningsstationer, matriklerne omkring sportshaller) mv.

**U Røgfri miljøer i samarbejde med lokale foreninger og fritidsmiljøer**  
 Kommunen samarbejder med idrætsforeninger, klubber mv., herunder klubber og foreninger, der låner kommunens lokaler, om røgfrie miljøer, hvor fx trænere og andre voksne ikke ryger. Kommunen kan fx informere klubberne om værdien af røgfri rollemodeller og røgfri rammer, og der kan samarbejdes om at indføre røgfri tilskuertribuner.

**U Røgfri arbejdstid på ikke-kommunale arbejdspladser**  
 Kommunen samarbejder med ikke-kommunale arbejdspladser i kommunen for at inspirere til indførelse af røgfri arbejdstid og afskaffelse af rygerum og -kabiner.

**Inspiration til handling:** [www.hjerteforeningen.dk/roegfriarbejdstid](http://www.hjerteforeningen.dk/roegfriarbejdstid) og [www.cancer.dk/roegfriarbejdstid](http://www.cancer.dk/roegfriarbejdstid)

**G Udbygning af samarbejde internt om henvisning til rygestoptilbud**  
 Kommunen udbygger samarbejdet internt med relevante afdelinger (jobcenter, børn- og ungeforvaltning, ældreplejen, den kommunale tandpleje mv.) så borgere systematisk spørges til deres rygevaner og tilbydes henvisning til rygestoptilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** "Very Brief Advice – Meget kort rådgivning om rygestop"<sup>58</sup>, "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model"<sup>59</sup>.

**G Samarbejde med hospitaler om elektronisk henvisning til rygestoptilbud i kommunen**  
 Kommunen samarbejder med somatiske og psykiatriske hospitaler, hospitalsenheder og/eller afdelinger, der behandler kommunens borgere, om 1) systematisk identifikation af borgere, der er ønsker at holde op med at ryge, og 2) elektronisk henvisning til kommunalt rygestop. Indsatsen kan med fordel ske i samarbejde med andre kommuner i hospitalets optageområde.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram [www.vba-hospital.dk](http://www.vba-hospital.dk), "Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland"<sup>60</sup>, Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017- Slutevaluering<sup>39</sup>, Inspirationsark "Samarbejde med sygehus om henvisning til rygestop" og "Very Brief Advice (VBA)" [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering" (Danske Regioner)<sup>61</sup>, "Sygdomsforebyggelse i almen praksis og på sygehuse"<sup>62</sup>.

### G Samarbejde med almen praksis om elektronisk henvisning til rygestoptilbud i kommunen

Kommunen samarbejder med almen praksis om 1) systematisk identifikation af borgere, der ønsker at holde op med at ryge og 2) elektronisk henvisning til kommunalt rygestop. Der bør være særligt fokus på henvisning ved rådgivning af kvinder, der ønsker at blive gravide og af gravide, der ryger. Hvis praksispersonalet er uddannede rygestoprådgivere, kan kommunen etablere et samarbejde om afholdelse af rygestopforløb. Tilbuddet bør leve op til anbefalingerne for rygestoptilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram [www.vbametoden.dk](http://www.vbametoden.dk), "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>, Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017- Slutevaluering<sup>39</sup>, Inspirationsark "Samarbejde med almen praksis om henvisning til rygestop" og "Very Brief Advice (VBA)" [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### U Samarbejde med privatpraktiserende tandlæger og tandplejere

Kommunen samarbejder med privatpraktiserende tandlæger og tandplejere om 1) systematisk identifikation af borgere, der ønsker at holde op med at ryge og 2) elektronisk henvisning til kommunalt rygestop. Der bør være særligt fokus på henvisning af gravide, der ryger. Hvis praksispersonalet er uddannede rygestoprådgivere, kan kommunen etablere et samarbejde om afholdelse af rygestopforløb. Tilbuddet bør leve op til anbefalingerne for rygestoptilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram til tandlæger<sup>63</sup>, "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>.

## Tilbud

### G Fleksibelt rygestoptilbud for alle borgere

Kommunen tilbyder fleksible rygestoptilbud til alle borgere, som ønsker at holde op med at ryge. Kommunen bør som minimum tilbyde gruppebaseret rygestoprådgivning. Et fleksibelt tilbud indeholder desuden mulighed for, at borgere med særlige behov kan tilbydes forløb i mindre grupper eller individuel rådgivning. Det kan være relevant i forbindelse med rådgivning af gravide, unge, personer, som ikke taler dansk, hjemløse, psykisk syge mv. Det bør også overvejes at tilbyde rådgivningsforløb både i dagtimerne og om aftenen. Kommunen beskriver konkret, hvordan rygestoptilbuddet tilpasses de nævnte grupper, og evt. flere specifikke målgrupper, for at sikre den fornødne fleksibilitet. Rygestoprådgivningen i kommunen kan enten udgøres af et korps af kommunale rygestoprådgivere, eller kommunen kan indgå kontrakt med en eller flere private leverandører (fx apoteker eller rygestopkonsulenter). Tilbuddet kan også fungere som en kombination af kommunale og private rådgivere. Rådgivning om udtrapning af rygestopmedicin er en integreret del af kommunens tilbud inkl. rådgivning om, at Stoplanien og e-kvit kan benyttes i forbindelse med udtrapning.

**Inspiration til handling:** "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>, "Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis"<sup>9</sup>, Rygestop - eksempel fra Aarhus Kommune<sup>64</sup>, "Køge Kvitter Smøgerne"<sup>65</sup>, "Etniske minoriteter: Tobaksforebyggelse"<sup>66</sup>, "Rygestop på dit sprog"<sup>67</sup>, "Røgfrihed for alle" [www.rogfrihed.dk](http://www.rogfrihed.dk), "Få hjælp til rygestop - rygestopaktiviteter for socialt udsatte"<sup>68</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017- Slutevaluering"<sup>39</sup>, Inspirationsark "Rygestop - Rekruttering og fastholdelse" [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Fremme af røgfrihed på væresteder, varmemstuer og lignende"<sup>26</sup>.

### U Samarbejde med apoteker om rygestoptilbud

Kommunen samarbejder med interesserede apoteker, der har uddannede rygestoprådgivere, om at tilbyde rygestop til kommunens borgere. Gennem en samarbejdsaftale sikrer kommunen, at tilbuddet lever op til anbefalingerne for rygestoptilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>, "Samarbejde mellem kommuner og apoteker om lokal forebyggelse og sundhedsfremme – en afdækning af muligheder"<sup>69</sup>.

**G Kort ventetid på rygestopforløb**

Kommunen sikrer, at borgere kan begynde i rygestopforløb få uger efter, de er blevet henvist eller har udtrykt ønske om at deltage. Dette kan evt. sikres ved samarbejde mellem flere kommuner om etablering af rygestophold eller ved at tilbyde, at borgerne frit kan vælge, i hvilken kommune personen ønsker at deltage i et rygestopforløb. Hvis det ikke er muligt at sikre start inden for få uger, bør kommunen kontakte borgeren løbende for at sikre, at borgerens motivation for at stoppe fastholdes, indtil borgeren kan begynde i et forløb. Kommunen kan fx anbefale borgeren at benytte et af de nationale rygestoptilbud.

**G Tilskud til rygestopmedicin i forbindelse med rygestopforløb**

Kommunen giver tilskud til rygestopmedicin (både receptpligtig og håndkøbsmedicin) til særlige grupper, fx storrygere eller særligt sårbare grupper. Det anbefales, at tilskuddet kobles til et krav om, at borgeren følger et kommunalt rygestoptilbud, samt at tilskuddet udbetales over flere omgange ved personligt fremmøde for at sikre, at borgeren følge rygestoprådgivningen. Kommunen er ansvarlig for, at love og regler vedr. vederlagsfri medicin, som administreres af Lægemiddelstyrelsen, overholdes.

**Inspiration til handling:** "Hjælp til rygestop til særlige grupper"<sup>70</sup>, "Vederlagsfri udlevering af lægemidler"<sup>71</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017-Slutevaluering"<sup>39</sup>, Inspirationsark "Rygestop - Rekruttering og fastholdelse" samt "Rygestopmedicin" [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**U Økonomiske incitamenter til gravide for deltagelse i rygestoptilbud**

Kommunen udvikler – evt. i samarbejde med omkringliggende kommuner – et tilbud til gravide, der ryger, og deres partner og tilbyder et kontant beløb, gavekort eller mulighed for at vinde en præmie i forbindelse med rygestop. Kommunen kan fx få kontakt til gravide, der ryger, gennem samarbejde med almen praksis, jordemodercentre og apoteker. Erfaringerne bør registreres og deles med andre kommuner med henblik på at udvikle effektive forløb.

**Inspiration til handling:** "Contingency management. Brug af økonomiske incitamenter i rygestopinterventioner"<sup>40</sup>.

## Information og undervisning

- G** **Markedsføring af rygestoptilbud til borgerne**  
Kommunen markedsfører egne og nationale rygestoptilbud med henblik på at øge andelen af kommunens borgere, der deltager i et rygestoptilbud. Kommunen bruger materiale fra nationale kampagner på tobaksområdet og formidler relevant information til borgerne via de kommunale platforme (sociale medier, hjemmesider, sundhedscentre, folkeskoler etc.) eller ved events i fx butikcentre, på uddannelsesinstitutioner. Kampagneaktivitet kan med fordel planlægges og afvikles i samarbejde med andre kommuner eller med andre aktører, som fx sygehuse, Stoplinien, Sund By Netværket eller Tandlægeforeningen. Kampagnematerialer, der udvikles lokalt, benyttes mere end én gang og stilles til rådighed for andre interesserede.

**Inspiration til handling:** Inspirationsark vedr. nationale kampagner sendes til kommunerne, når der er relevante kampagner.

- G** **Markedsføring af rygestoptilbud målrettet hospitaler og almen praksis**  
Kommunen markedsfører rygestoptilbud overfor hospitaler og almen praksis, fx ved hjælp af materialer eller tilbud om præsentationer til møder, temadage mv. Målet er at styrke samarbejdet og øge viden hos personalet om kvaliteten i og effekten af kommunens rygestoptilbud samt oplyse om, at rygestop understøtter behandlingsresultater, og at flertallet af rygere ønsker at holde op med at ryge. Markedsføringen kan med fordel foregå i samarbejde mellem flere kommuner i hospitalers optageområde og kan rettes mod flere niveauer i det regionale sundhedsvæsen, herunder regionen, hospitalsledelser, specifikke hospitalsafdelinger, regionale PLO-organiseringer eller praktiserende læger.

**Inspiration til handling:** "Sygdomsforebyggelse i almen praksis og på sygehus"<sup>62</sup>.

- G** **Forebyggende undervisning om rygning for grundskolens ældste klassetrin**  
Kommunen sikrer, at der gennemføres forebyggende undervisning om tobak og rygning i kommunens skoler i 7.-9. klasse. Undervisningen kan med fordel kombineres med røgfri skoletid samt forældreinvolvering. Fokus bør være på rygning, men kan udvides til at inkludere temaerne e-cigaretter, røgfri tobak (snus og tyggetobak) og vandpibe.

**Inspiration til handling:** Undervisningsmateriale fra Kræftens Bekæmpelse [www.op-i-roeg.dk](http://www.op-i-roeg.dk), tobaksforebyggelsesprogram fra Kræftens Bekæmpelse [www.xit-web.dk](http://www.xit-web.dk), undervisningsmateriale fra Lungeforeningen [www.livilungerne.dk](http://www.livilungerne.dk), Forebyggelses Karavanen – eksempel fra Køge Kommune<sup>72</sup>.



**G Forældremøder og inddragelse af forældre**

Forældre til elever i 6.-10. klasse inddrages ved forældremøde én gang årligt med henblik på at skabe dialog om tobak og lave forældreaftaler i klasserne. Møderne kan fx omhandle: Håndtering af fester, tegn på rygning, dialog om rygning, og hvordan man som forældre håndterer rygning. E-cigaretter og røgfri tobak (snus og tyggetobak) sidestilles med rygning i dialogen med forældrene.

**Inspiration til handling:** "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>73</sup>, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>74</sup>, "Ringstedforsøget – Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet"<sup>75</sup>, "Aarhus-Eksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog"<sup>76</sup>, website målrettet forældre til teenagere [www.snakomtobak.dk](http://www.snakomtobak.dk), website målrettet forældre til teenagere [www.butwhysmoke.dk](http://www.butwhysmoke.dk)

**U Information til detailhandlen**

Kommunen informerer detailhandelen (evt. via den lokale handelsstandsforening) om relevant lovgivning vedr. salg og præsentation af tobaksvarer. Det gælder især information om forbuddet mod at sælge tobaksvarer til unge under 18 år, pligten til at spørge om ID, forbud mod salg af snus, forbud mod salg af tobaksvarer uden danske sundhedsadvarsler og forbud mod at udstille tobaksvarer på disk eller reklamere ved skiltning. Særligt fokus kan evt. være på forhandlere i nærheden af skoler, uddannelsesinstitutioner og andre områder, hvor unge færdes, samt på butikker med ansatte under 18 år, som sælger tobak, ligesom rygepolitik/røgfri arbejdstid for alle ansatte bør være et opmærksomhedspunkt på disse arbejdspladser.

**Inspiration til handling:** [www.roegfrifremtid.dk/hvad-kan-du-goere](http://www.roegfrifremtid.dk/hvad-kan-du-goere)

## Tidlig opsporing

- G Udskolings samtale om tobak og henvisning til rygestoptilbud**  
Den kommunale sundhedstjeneste inkluderer systematisk rygning i udskolings-samtalen i folkeskolens afgangsklasser. Alle elever, der ryger, modtager et tilbud om hjælp til rygestop.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"<sup>77</sup>, [www.xhale.dk](http://www.xhale.dk)

- G Samtale om tobak ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg i barnets første leveår**  
Sundhedsplejersken drøfter forældres evt. rygning og barnets udsættelse for tobaksforurenede luft ved hjemmebesøg og andre kontakter med familier med spæd- og småbørn. Sundhedsplejersken henviser til rygestoptilbud i kommunen eller til et af de nationale rygestoptilbud.

**Inspiration til handling:** "Ren luft til ungerne"<sup>78</sup>, "Rygestopguiden"<sup>79</sup>, "Røgfri graviditet"<sup>80</sup> [www.rogfribaby.dk](http://www.rogfribaby.dk)

- G Opsporing og henvisning hos den kommunale tandpleje**  
Den kommunale tandpleje spørger systematisk til rygevaner hos både unge og voksne og henviser interesserede til rygestoptilbud i kommunen eller til et af de nationale rygestoptilbud.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram til tandlæger<sup>63</sup>.

- U Opsporing af gravide der ryger via eksterne samarbejdspartnere**  
Kommunen etablerer samarbejde med fx apoteker og jordemodercentre omkring opsporing og henvisning af gravide, der ryger, til rygestoptilbud i kommunen eller til et af de nationale rygestoptilbud. Henvisningen kan sendes elektronisk til kommunen eller pr. sms til Stoplinien fra borgerens telefon, så Stoplinien senere kan ringe tilbage. Det understøtter den gravides rygestop, når en eventuel rygende partner, også får tilbud om hjælp rygestop. Kommunen kan etablere et særligt samarbejde med jordemodercentret om rygestoptilbud til gravide i jordemodercenteret.

### G Opsøgende rekruttering til rygestoptilbud

Kommunen gennemfører opsøgende indsatser i arenaer, hvor målgrupper, som af forskellige årsager kan have vanskeligt ved selv at opsøge de kommunale tilbud, færdes. Målgruppen er som minimum unge på ungdomsuddannelserne (særligt erhvervsskoler) og produktionsskoler, gravide, der ryger, og deres partner, borgere i udvalgte boligområder, udviklingshæmmede, indsatte i fængsler, psykisk syge, hjemløse og andre socialt udsatte borgere. Det bør overvejes at etablere udgående rygestoptilbud, der tilgodeser de specifikke grupperes særlige behov. Indsatsen kan tænkes sammen med indsats for at markedsføre rygestoptilbud til samme målgrupper.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse i nærmiljøet"<sup>81</sup>, "Få hjælp til rygestop - rygestopaktiviteter for socialt udsatte"<sup>68</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017- Slutevaluering"<sup>39</sup>, Inspirationsark "Rygestop - Rekruttering og fastholdelse" [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Køge Kvitter Smøgerne"<sup>65</sup>, "Unge og rygning - Inspirationskatalog"<sup>54</sup>.

# Implementering og opfølgning

## Kompetencer

Det er vigtigt, at medarbejdere, der arbejder med tobaksforebyggelse, har viden om og kendskab til:

- Rygeprævalensen i kommunen, både blandt børn, unge og voksne
- Specifikke målgrupper og arenaer, hvor risikoen ved rygning er særlig høj (fx gravide), eller hvor prævalensen er særlig høj (fx psykiatriske patienter)
- Helbredsmæssige konsekvenser af rygning og rygestop
- Metoder til forebyggelse af rygning
- Metoder til rekruttering til rygestoptilbud, herunder VBA-metoden
- Metoder til rygestop (fx standardforløb, gruppeforløb, kom og kvit, individuelle forløb) og nationale rygestoptilbud
- Kommunens rygepolitik
- Kapacitetsopbygning og tilpasning.

Anbefalinger til rådgivningens indhold og rådgivernes kompetencer er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>33</sup>.

Det vil endvidere være relevant, at den del af medarbejderne i kommunen, som har kontakt med borgere, har viden om og kendskab til:

- Kommunens rygepolitik, herunder retningslinjer for opsporing af borgere, der ønsker at stoppe med at ryge
- At afdække rygestatus og henvise til rygestoptilbud, eksempelvis ved hjælp af VBA-metoden
- Henvisningsprocedure til rygestopkurser og øvrige tilbud i kommunen
- Nationale rygestoptilbud.

# Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelsespakken.

## Private aktører

### Unge og forældre

Unge og deres forældre er de vigtigste samarbejdspartnere i forhold til at forebygge rygning. Dialog og inddragelse af de unge er væsentlig for, at det forebyggende arbejde lykkes. Forældreinddragelse er vigtigt i forhold til at indgå forældreaftaler og øge kendskabet til handlemuligheder, hvis den unge begynder at ryge.

### Ungdomsuddannelser – erhvervsuddannelser og gymnasier.

Kommunen kan inspirere og understøtte ungdomsuddannelserne i rygeforebyggende arbejde. Fx i forbindelse med at indføre røgfri skoletid og i forhold til kompetenceudvikling af og motivation hos personale.

### Patientforeninger

Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Kræftens Bekæmpelse er de primære patientforeninger, der arbejder med tobaksforebyggelse. De fagprofessionelle medarbejdere og flere af foreningernes frivillige ønsker at samarbejde med kommuner om aktiviteter, fx undervisning og indsatser i grundskoler, indsatser på ungdomsuddannelser, røgfri arbejdstid på private og offentlige arbejdspladser og rekruttering til rygestop.

### Forskningsinstitutioner og videnscentre.

Flere forskningsinstitutioner beskæftiger sig med tobaksforebyggelse og kan være relevante samarbejdspartnere i forbindelse med evalueringer, sparring og lignende. Det drejer sig fx om Statens Institut for Folkesundhed, Region Hovedstadens Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Defactum Region Midtjylland, Videnscenter for Forebyggelse.

### Detailhandlen

Samarbejde med detailhandlen kan være relevant for at understøtte, at fx aldersgrænser for salg af tobak og regler for præsentation af tobaksvarer overholdes.

## Kommunale aktører

### Kommunale forvaltninger og arbejdspladser

Samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger og områder, fx børn- og unge-, skole-, fritids- og beskæftigelsesområdet, er et afgørende fundament for en vellykket implementering af den kommunale tobakspolitik og tilhørende handleplaner.

Samarbejde med forvaltninger, der arbejder med børn- og ungeområdet, herunder uddannelse (grundskole og ungdomsuddannelser) er vigtige i forhold til at løfte indsatsen med forebyggelse af rygestart overfor børn og unge. Fx i forhold til at sikre, at folkeskolerne tager ansvar for rygeforebyggende undervisning i de ældste klasser og for håndhævelse af røgfri skoletid.

Samarbejde med alle forvaltninger med borgerkontakt, herunder særligt jobcenter og ældrepleje, vil styrke implementeringen af fx henvisning til rygestop-tilbud, fx ved brug af VBA-metoden.

Ved udbredelse af røgfri arbejdstid er det vigtigt at samarbejde med de enkelte arbejdspladser, fx skolerne, hjemmeplejen, vej og park, mv. Mange kommuner har implementeret røgfri arbejdstid og har gjort sig erfaringer omkring samarbejdet internt i kommunen, som kan inspirere andre.

### SSP

I de fleste kommuner eksisterer der et velfungerende samarbejde mellem kommune, politi og skoler i form af SSP-samarbejdet. I nogle kommuner står SSP for dialogen med forældre om tobak, alkohol og stoffer på forældremøder i de ældre klasser i folkeskolen.

## Andre offentlige aktører

### Regioner og sygehuse

Regionerne er vigtige samarbejdspartnere, idet de er ansvarlige for sygehuse og patientrettet forebyggelse jf. Sundhedslovens kap. 35 § 119. Snitfladerne i forhold til rygestop for patienter er ikke veldefineret og er derfor til forhandling mellem kommune og region. Denne afklaring kan med fordel ske i regi af Sundhedsaftalerne, som det fx er tilfældet i Region Midtjylland (<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk>). Øget fokus på henvisning og forebyggelse af rygning er også del af regionernes forebyggelsesudspil "Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering", hvori det fremgår, at "Regionerne vil ved hjælp af en enkelt metode sikre, at flere relevante patienter tilbydes rygestop. Metoden 'Very brief advice' er afprøvet og har vist gode resultater for succes med rygestop"<sup>61</sup>.

### **Almen praksis**

Almen praksis er en særligt vigtig samarbejdspartner i forhold til rekruttering til rygestop i kommunerne. Samarbejdet kan tage afsæt i Kommunalt-lægelige udvalg (KLU) eller i kommunens praksiskonsulent. Inspiration til at etablere samarbejdet kan hentes i evalueringen af storrygerpuljen<sup>39</sup>. Lægeforeningen stiller et gratis e-læringsprogram til rådighed på [www.vbametoden.dk](http://www.vbametoden.dk)

### **Stoplinien**

Alle borgere kan gratis ringe til Stoplinien og få en motiverende samtale om rygestop, fastholdelse af rygestop eller udtrapning af rygestopmedicin. Stoplinien kan også tilmelde borgere til kommunalt rygestopforløb, hvis borgeren ønsker det. Derudover kan alle gravide og deres partnere modtage et gratis forløb, hvor Stoplinien ringer op til den gravide eller partneren på aftalte tidspunkter og gennemfører rådgivning. Stoplinien tilbyder forløb til alle borgere i de kommuner, der har tilkøbt denne ydelse. For kommuner, der har indgået aftaler, kan Stoplinien desuden gennemføre 6-måneders-opfølgning til Rygestopbasen.

# Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Der kan både monitoreres på resultatindikatorer og procesindikatorer.

Et eksempel på en resultatindikator for anbefalingen "Røgfri skoletid på folkeskoler og 10. klassecentre" (G) er andelen af skoler i kommunen, som har indført røgfri skoletid. Et eksempel på en procesindikator for denne anbefaling er, hvor mange af skolerne, der er i proces, om bestyrelserne er involverede, hvordan de arbejder med håndhævelse mv.

Kommunen monitorerer forebyggelsesindsatsen i kommunen med henblik på løbende at kunne justere og optimere. Der eksisterer en række redskaber til monitorering af kommunens rygestopindsats, mens der mangler redskaber til andre dele af kommunens forebyggelsesindsats på tobaksområdet. Der gennemføres dog løbende undersøgelser, som samler op på enkelte elementer af forebyggelsesindsatsen. Fx kortlægger Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen kommunernes arbejde med røgfri skoletid og arbejdstid. Deltagelse i både nationale og lokale undersøgelser af denne type har stor værdi, da de sikrer opsamling og videreformidling af vigtig viden.

## Data på nationalt og kommunalt niveau

**Den Nationale Sundhedsprofil**<sup>18</sup> indeholder kommunale data om rygning og rygestop. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år. Kommunen kan bruge tallene fra Den Nationale Sundhedsprofil til at følge forekomsten og udviklingen på området. Da tallene er på et overordnet niveau, og fordi danskernes rygevaner påvirkes af en lang række faktorer, er tallene ikke velegnede til direkte monitorering af enkeltindsatser.

Desuden indeholder Den Nationale Sundhedsprofil oplysninger om fordelingen af de enkelte indikatorer på køn, aldersgrupper, uddannelse, samlivsstatus, erhvervs-mæssig stilling og etnicitet.

Undersøgelsen giver bl.a. svar på:

- Rygevaner i voksenbefolkningen
- Erfaringer med rygestop og ønsker om rygestop
- Udsættelse for passiv rygning.



**Danskernes Rygevaner**<sup>11</sup> er en undersøgelse af voksenbefolkningen rygevaner (15 år +), der gennemføres hvert år. Data er ikke repræsentative på kommunalt niveau.

Undersøgelsen giver bl.a. svar på:

- Rygevaner i voksenbefolkningen
- Erfaringer med rygestop og ønsker om rygestop
- Brug af rygestopmedicin og anden hjælp til rygestop.

**European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)**<sup>82</sup> gennemføres hvert fjerde år. Undersøgelsen indeholder blandt andet spørgsmål om 15-16-åriges erfaringer med tobak, hash og alkohol i Danmark og en række andre europæiske lande.

Undersøgelsen giver bl.a. svar på:

- Hvor svært, de unge tror, det er at få fat i cigaretter
- Erfaringer med at ryge og alder ved rygedebut
- Hvor udbredt, de unge tror, rygning er blandt venner
- Erfaringer med røgfri tobak, e-cigaretter og vandpibe.

**Skolebørnsundersøgelsen (HBSC)**<sup>19</sup> er det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt, Health Behaviour in Schoolaged Children, som omfatter 42 lande. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år. Den indeholder blandt andet spørgsmål om 11, 13 og 15-åriges erfaringer med rygning.

Undersøgelsen giver blandt andet svar på:

- Andel, der nogensinde har røget
- Alder ved rygedebut
- Andel, der ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere
- Andel, der har prøvet at ryge e-cigaretter
- Andel, der har røget e-cigaretter inden for den seneste måned
- Udviklingen fra 1984 til seneste undersøgelse.

**Ungdomsprofilen 2014**<sup>83</sup> er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og livsstil blandt unge på ungdomsuddannelser i Danmark. Undersøgelsen er et øjebliksbillede af 75.000 elever på almen- gymnasiale uddannelser (STX og HF) og erhvervsuddannelsernes grundforløb i 2014.

Undersøgelsen giver blandt andet svar på:

- Andelen, der ryger dagligt, lejlighedsvist eller aldrig fordelt på gymnasie- og erhvervsskoleelever og på regioner
- Hvor meget hhv. gymnasie og erhvervsskoleelever ryger dagligt
- Brug af røgfri tobak, vandpibe og e-cigaretter
- Udviklingen i andelen af rygere fra 1996 til 2014 for gymnasieelever.

**Den Nationale Børnedatabase** ([www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk)) indeholder information om spædbørns udsættelse for tobaksforurenede luft baseret på registrering fra sundhedsplejerskens første besøg i hjemmet.

**Rygestopbasen** ([www.rygestopbasen.dk](http://www.rygestopbasen.dk)) er et tilbud, som alle kommuner og andre, der tilbyder hjælp til rygestop, kan tilmelde sig, og som bidrager med ekstern evaluering og dokumentation af kommunens rygestopaktiviteter. Det anbefales, at kommunen dokumenterer rygestopaktiviteten i Rygestopbasen. Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Kommunen forpligter sig til at rapportere rygestopaktivitet samt 6-måneders-opfølgning på deltagere i rygestop til databasen.

Kommunen får:

- Adgang til egne data og assistance til at analysere og tolke data
- Årlige rapporter om aktiviteten
- Mulighed for at sammenligne egne data med landsgennemsnittet
- Ny indsigt, fx i hvem – fordelt på køn, alder eller uddannelse – der oftest benytter rygestoptilbuddet, og rygestoprater i forskellige grupper.

Kommunen kan indgå aftale med Stoplinien ([www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk)) om 6-måneders-opfølgningen i Rygestopbasen.

**Stoplinien** ([www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk)) registrerer alle henvendelser fra borgere på kommuneniveau, og der udarbejdes opgørelse over brugere, som sendes til kommunerne hvert halve år.

E-kvit, XHALE, Stoplinien og Rygestopbasen laver hvert år en landsdækkende opgørelse, der viser:

- Hvorvidt en kommune lever op til anbefalingen om, at fem procent af de borgere, der ryger, skal i et rygestoptilbud
- I hvilket omfang kommunens borgere har benyttet hhv. kommunale og nationale rygestoptilbud.

Hvert år i marts modtager sundhedskonsulenter i alle landets kommuner opgørelsen fra Stoplinien.

### **Forslag til indikatorer der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for**

- Andel af skoler og ungdomsuddannelser, der har indført røgfri skoletid/udarbejdet strategi for at indføre røgfri skoletid
- Andel af skoler, der har indført forebyggende undervisning i 7. til 9./10. klasse
- Andel af henvisninger til rygestop modtaget fra hhv. sygehuse og almen praksis
- Andel af kommunale og private arbejdspladser, der har indført eller udarbejdet strategi for at indføre røgfri arbejdstid
- Ventetid for at komme i gang med rygestoprådgivning.

# Dimensionering af indsatser

## Rygestop

Kommunen har gode redskaber til rådighed, når den skal vurdere dimensioneringen af sin indsats. Rygeprævalensen og andelen af borgere, der gerne vil holde op med at ryge, fremgår af den kommunale sundhedsprofil, der findes på [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk)

Det anbefales, at kommunen sikrer, at mindst fem procent af kommunens borgere, som ryger, hvert år benytter et tilbud om rygestop – enten via de kommunale tilbud og /eller de nationale rygestoptilbud, herunder Stoplinien, e-kvit og XHALE. Det svarer til ca. 400 personer i en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvor 17 procent af de voksne (16 år og ældre) ryger dagligt.

# Litteratur og henvisninger

1. Retsinformation. Bekendtgørelse af WHO rammekonvention af 21. maj 2003 om tobakskontrol.
- World Health Organization WHO. Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).
- World Health Organization WHO. Mpower. Link: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>
- Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328(7455):1519.
- Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats på Kræftområdet - Fagligt oplæg til Kræftplan IV Sundhedsstyrelsen; 2016.
- Behrakis P, Vardavas C, Papadakis S. Tobacco Cessation Guidelines for High Risk Groups (TOB.g); 2017.
- Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Danske Fysioterapeuter, et al. Passiv rygning - Hvidbog; 2005.
- Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis; 2011.
- Stratton K, Kwan LY, Eaton DL. Public Health Consequences of E-Cigarettes, The National Academies Press; 2018.
- Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen and Lungeforeningen. Danskernes Rygevaner 2017; 2017. Findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- European Commission. Health Effects of Smokeless Tobacco Products; 2008.
- Folkehelseinstituttet. Helserisiko ved bruk av snus Norge; 2014.
- WHO. Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulators; 2015.
- Eriksen M, Mackay J, Schlugger N, Gornall R, Drope J. The Tobacco Atlas 2015; 2015 .
- Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tob Control* 2015;24 Suppl 1:i3-i12.
- WHO - Tobacco Free Initiative. Heated tobacco products (HTPs) information sheet.

- 18 Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2018.
- 19 Rasmussen M, Pedersen TP, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2014, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2015.
- 20 Kræftens Bekæmpelse. Unges Rygevaner. Findes på [www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/unges-rygevaner/](http://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/unges-rygevaner/)
- 21 Bendtsen P, Mikkelsen SS, Tolstrup JS. Ungdomsprofilen 2014 - Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser, Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2015.
- 22 Egan KK, Pisinger VSC, Christensen AI, Tolstrup JS. Rygevaner blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2017.
- 23 Pisinger C. Rygestop i psykiatrien, Er der evidens nok til at anbefale rygestopaktivitet? En ikke-systematisk gennemgang af litteraturen, Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark; 2006.
- 24 Larsen FB, Nielsen AL. Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland - En analyse baseret på Hvordan har du det? 2006 og 2010, Region Midtjylland; 2012.
- 25 Pisinger C. Litteratursøgning - 2010-opdatering af rapporten "Rygestop i psykiatrien. Er der evidens nok til at anbefale rygestopaktiviteter?"; 2010.
- 26 Sundhedsstyrelsen. Fremme af røgfrihed på væresteder, varmemøbler og lignende, Sundhedsstyrelsen; 2013.
- 27 Center for Folkesundhed, Region Midt. Etniske Minoriteters sundhed; 2008.
- 28 Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 29 Sundhedsstyrelsen. Ulighed i sundhed – Årsager og indsatser; 2011.
- 30 Juel K. Risikofaktorer. Samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter (internt notat), Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
- 31 Jakobsen M, Rasmussen S, R. Sundhedsøkonomisk model for kommunale rygestopforløb - Beskrivelse af modellen og eksempel på anvendelse; VIVE - Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd for Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 32 Australian Government. Post-Implementation Review - Tobacco Plain Packaging; 2016.
- 33 Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom; 2016.
- 34 Skov-Ettrup LS, Dalum P, Bech M, Tolstrup JS. The effectiveness of telephone counselling and internet and text-message-based support for smoking cessation: results from a randomised controlled trial. Addiction; 2016.

- 35 Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016;387(10037):2507-2520.
- 36 World Health Organization WHO. Quitting Tobacco; 2018. Findes på [www.who.int/tobacco/quitting/summary\\_data/en/](http://www.who.int/tobacco/quitting/summary_data/en/).
- 37 Marcano Belisario JS, Bruggeling MN, Gunn LH, Brusamento S, Car J. Interventions for recruiting smokers into cessation programmes. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:CD009187.
- 38 Jensen HAR, Kristensen MM, Christiansen NS, Folker AP. Very Brief Advice - Kort rådgivning om rygestop, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 39 Sundhedsstyrelsen. Forstærket indsats over for storrygere 2014 - 2017 - Slutevaluering, Oxford Research for Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 40 Kristensen MM, Christiansen NS, Folker AP. Contingency management - Brug af økonomiske incitamenter i rygestopinterventioner, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 41 Office of the Surgeon General. Preventing Tobacco use among youth and young adults - A Report of Surgeon General; 2012.
- 42 Tobacco Free Initiative, WHO. Protect people from exposure to second-hand tobacco smoke; 2018.
- 43 Levy DT, Friend KB. The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to know? *Health Educ Res* 2003;18(5):592-609.
- 44 Kræftens Bekæmpelse. Røgfri arbejdstid. Findes på [www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/indsatser-mod-rygning/roegfri-arbejdstid/](http://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/indsatser-mod-rygning/roegfri-arbejdstid/)
- 45 Bast LS, Kristensen MM, Christiansen NS, Andersen A. Røgfri skoletid, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 46 Hansen AV, Klinker CD. Danske erhvervsskolars sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet, Steno Diabetes Center Copenhagen for Hjerteforeningen; 2017.
- 47 Kristensen MM, Christiansen NS, Folker AP. Forebyggelse af brug af snus og tyggetobak blandt unge, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 48 Vestbo J, Pisinger C, Bast L, Gyrdhansen D. Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker? Vidensråd for Forebyggelse; 2018.
- 49 Dalum P, Jensen PD. Hvordan forebygges børns og unges rygestart? Årsager til rygestart og effekten af rygeforebyggelse i grundskolen, Kræftens Bekæmpelse; 2007.
- 50 Bast LS, Due P, Andersen A. X-IT - en rygeforebyggende indsats i folkeskolen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2017.

- 51 Lungeforeningen. Undervisning i lungesundhed på skoler. Findes på [www.lunge.dk/fagpersoner/viden-undervisning-i-lungesundhed-paa-skoler](http://www.lunge.dk/fagpersoner/viden-undervisning-i-lungesundhed-paa-skoler).
- 52 Københavns Kommune. På vej mod røgfri skoletid; 2018.
- 53 Syddjurs Kommune. Skoletiden bliver røgfri fra 1. august i Syddjurs; 2017. Findes på [www.syddjurs.dk/nyheder/skoletiden-bliver-roegfri-fra-1-august-i-syddjurs](http://www.syddjurs.dk/nyheder/skoletiden-bliver-roegfri-fra-1-august-i-syddjurs).
- 54 Sundhedsstyrelsen. Unge og rygning - Inspirationskatalog, Oxford Research for Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 55 Hjerteforeningen. Røgfri skoletid på erhvervsskoler; 2017
- 56 Røgfrit Odense. Til erhvervs- og ungdomsuddannelserne, Odense Kommune.
- 57 Sundhedsstyrelsen. Sunde erhvervsskoler - Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen; 2012.
- 58 Sund By Netværket. Very Brief Advice - Meget Kort rådgnivning om rygestop; 2017.
- 59 Sund By Netværket. Ti skridt til god tobaksforebyggelse - den gode kommunale mode; 2012.
- 60 Region Midtjylland. Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland; 2015. Findes på [www.sundhedsaftalen.rm.dk/vartojskasse/it/](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/vartojskasse/it/)
- 61 Danske Regioner. Sundhed for livet - Forebyggelse er en nødvendig investering; 2017.
- 62 Sundhedsstyrelsen. Sygdomsforebyggelse i almen praksis og på sygehuse; 2015.
- 63 Tandlægeforeningen. Rygestop på 30 sekunder - med VBA-metoden; 2017. Findes på <https://vimeo.com/196569071>
- 64 Aarhus Kommune. Rygestop; 2018. Findes på [www.aarhus.dk/da/borger/sundhed-og-sygdom/Sundhedstilbud/Kvit-tobakken.aspx](http://www.aarhus.dk/da/borger/sundhed-og-sygdom/Sundhedstilbud/Kvit-tobakken.aspx)
- 65 Kræftens Bekæmpelse. Kommunen kvitter smøgerne; 2017.
- 66 Sundhedsstyrelsen. Etniske minoriteter: Tobaksforebyggelse; 2015.
- 67 Sund By Netværket. Rygestop på dit sprog; 2018. Findes på [www.sund-by-net.dk/projekter/rygestop-paa-dit-sprog/](http://www.sund-by-net.dk/projekter/rygestop-paa-dit-sprog/)
- 68 Lungeforeningen. Få hjælp til rygestop - Rygestopaktiviteter for socialt udsatte; 2017.
- 69 Dam P, Bang-Hansen N, Faber NHR, Friese B, Hulvej-Rod M, Langkilde SM, et al. Samarbejde mellem kommuner og apoteker om lokal forebyggelse og sundhedsfremme - en afdækning af muligheder, Pharmakon; 2017.
- 70 Sundhedsstyrelsen. Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestop-medicin) 2017 - 2019 - Orientering til kommuner; 2017. Findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- 71 Lægemedelstyrelsen. Vederlagsfri udlevering af lægemidler; 2017.



- 72 Sund By Netværket. Forebyggelseskaravanen; 2016.
- 73 Sundhedsstyrelsen. Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
- 74 Sundhedsstyrelsen. Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
- 75 Kulik MC, Lisha NE, Glantz SA. E-cigarettes Associated With Depressed Smoking Cessation: A Cross-sectional Study of 28 European Union Countries. *Am J Prev Med*; 2018.
- 76 Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog; 2011.
- 77 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge; 2011.
- 78 Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse. Ren luft til ungerne; 2013.
- 79 Sundhedsstyrelsen. Rygestopguiden Sundhedsstyrelsen; 2014.
- 80 Sundhedsstyrelsen. Røgfri Graviditet; 2016.
- 81 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse i Nærmiljøet; 2015.
- 82 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The 2015 ESPAD Report; 2015.
- 83 Bendtsen P, Mikkelsen SS, Tolstrup JS. Ungdomsprofilen 2014 - Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2015.



Forebyggelsespakke – **Tobak**

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

**Sundhedsstyrelsen**

Islands Brygge 67  
2300 København S  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** tobak, rygning, rygestop, røgfri miljøer, forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, viden, metode, sundhedsudfordringer, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, prioritering, planlægning, forebyggelsespakker, anbefalinger, implementering, kompetencer, monitorering

**Sprog:** Dansk

**Kategori:** Faglig rådgivning

**2. udgave**

**Versionsdato:** 13. april 2018

**ISBN – trykt udgave:** 978-87-7104-997-8

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7104-984-8

**Redaktionel bearbejdning:**  
Lene Halmo Terkelsen, journalist

**Design & layout:** e-Types

**Tryk:** Rosendahls A/S

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

Stoffer

**Tobak**

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På [www.sst.dk/forebyggelsespakker](http://www.sst.dk/forebyggelsespakker) findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.