

Til medlemmerne af sundhedsstrukturkommissionen

Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Kræftens Bekæmpelse vil med vores henvendelse sætte fokus på, at sundhedsstrukturkommissionen bør se på strukturerne for forebyggelsesindsatsen i Danmark – når det gælder nationale opgavetyper. Særligt ønsker vi med denne henvendelse at rette fokus på, at strukturerne for rygestopindsatsen i Danmark i langt højere grad skal understøtte, at alle mennesker, der ryger, får mulighed for at få hjælp og tilbydes et godt og effektivt rygestoptilbud. Vores forslag vil sikre ensartede tilbud, kvalitetssikre de nuværende tilbud og sikre en mere datadrevet indsats fremadrettet. Samtidig vil det mindske både den geografiske og sociale ulighed.

Vi anbefaler, at der etableres et samlet *nationalt center*, som kan drive og udvikle effektive nationale rådgivningsindsatser med tilhørende landsdækkende markedsføringsindsatser vedrørende rygestop. Dette vil kunne forøge andelen der igangsætter og lykkes med rygestop på en ekstremt cost effektiv måde.

I Danmark mangler der sundhedsstrukturelt en opgaveplacering med tilhørende nødvendig finansiering til indsatser, som har et *ationale perspektiv*¹, hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at de enkelte kommuner alle sammen opretter og driver disse indsatser.

Ud over det store behov for øget kampagne- og markedsføring af de nationale tilbud, er der også behov for større fokus på systematiske samtaler om rygning og rygestop med patienter fra sundhedspersonalet i regionerne og i kommunerne og en formidling af kontakt til de konkrete rygestoptilbud. Den organisatoriske forankring og implementeringen af rådgivningspraksis i regionerne, almen praksis og kommuner er pt. mangelfuld og usystematisk. Vi anbefaler derfor, at sundhedsklyngesamarbejdet bruges til at lave bindende målsætninger for rådgivning og henvisning på tværs af sektorer som et element i opgaven med den populationsbaserede forebyggelse jf. de politiske aftaler om klyngesamarbejdet.

Baggrund

Rygning koster hvert år 16.000 danskere livet. Rygere lever i gennemsnit 9 år kortere end ikke-rygere, og har markant flere indlæggelser, hospitalsbesøg og lægekontakter i de år, de lever.

Rygning er den faktor, som er skyld i flest tilfælde af kræft og øger risikoen for mere end 15 forskellige kræftformer. Godt 9.000 årlige tilfælde af hjerte-kar-sygdomme kan forbindes med tobakkens skadevirkninger, og rygning er ansvarlig for udvikling af flere lungesygdomme, herunder lungesygdommen KOL, hvor tobak er årsag til cirka 9 ud af 10 tilfælde.

Når man stopper med at ryge, mindsker man risikoen for at udvikle kræft, lunge- og hjerte-kar-sygdomme betydeligt. For patienter, der allerede er blevet syge af deres rygning, er rygestop også en fordel, og i mange tilfælde er effekten på niveau med konventionelle behandlinger, såsom kirurgi, stråling, kemoterapi, lungemedicin samt flere typer af hjertemedicin.

¹ Hermed forstås de indsats typer, som ikke er forankret i enkeltkommuner, men understøtter, supplerer og effektiviserer kommunernes opgave med den borgerrettede forebyggelse. På tobaksområdet omfatter disse "Stoplinien", digitalt rygestop ved "e-kvit", samt markedsførings- og kommunikationsaktiviteter til disse tilbud, men også markedsføringen til de kommunale rygestoptilbud, da denne kommunikationsopgave med fordel kan centraliseres, så ikke alle kommuner skal opfinde selvstændige kampagner. Endvidere er der organisatoriske opgaver med koordination og viderehenvisning mellem tilbud og mellem sektorer. Ved en samlet finansiering og samplacering af opgaverne vil man kunne udveksle faglig viden mellem tilbud, dele fagekspertise, samt koordinere kommunikationen til borgerne. Endelig omfatter det nationale perspektiv den nationale forsknings- og kvalitetsdatabase "Stopbasen", som dokumenterer effekter og monitorer omfanget af indsatser i alle kommuner (det er dog frivilligt for kommunerne om de vil anvende dette tilbud).

Ulighed i danskernes sundhed kan i høj grad tilskrives en ulige rygeadfærd på tværs af socialgrupper. Gruppen af danskere med grundskole, gymnasiet eller erhvervsskole, som den højest afsluttede uddannelse, udgør hele 84 pct. af de daglige rygere i Danmark. Mens ønsket om at blive røgfri er stort blandt alle, der ryger, uanset uddannelsesmæssig baggrund, er succesraten for at gennemføre et rygestop lavere blandt personer med kort eller ingen uddannelse.

God effekt af de nuværende nationale tilbud – men alt for få bruger dem

I Danmark benyttes hovedsageligt tre gratis rygestoptilbud: rygestopkurser, telefonisk rådgivning og rygestop-apps. Tilbuddene appellerer til forskellige grupper afhængig af bl.a. alder, uddannelse og øvrige interesser eller præferencer.

Effekten af rygestoptilbuddene er god, og derfor bør endnu flere personer, der ryger, tilbydes hjælp. Men desværre går udviklingen den stik modsatte vej. Færre og færre får hjælp til et rygestop. Deltagelsen på rygestoptilbuddene falder år for år. I 2021 deltog 7.449 danskere på et kommunalt rygestoptilbud mod 12.420 i 2019. Stoplinjen havde i 2022 2.850 samtaler med menneske som røg, og gerne ville stoppe. Ligesom de kommunale tilbud er antallet af samtaler også faldet de seneste år, da Stoplinjen i 2019 gennemførte 3.580 samtaler. En tilsvarende tendens ses på de app-løsninger, som Kræftens Bekæmpelse driver. I 2019 var antallet af tilmeldte brugere på e-kvit 22.054, og i 2022 var antallet af tilmeldte brugere faldet til 11.851. I 2019 var der 8.775 nye brugere tilmeldte XHALE, og i år 2021 var antallet af nye tilmeldte brugere faldet til 4.934.

Alt for få, der ryger, har kendskab til både de kommunale og de nationale tilbud om rådgivning, og alt for få, der ryger, ved hvor stor betydningen hjælpen har for succes af rygestoppet. Der er nemlig stort set ingen markedsføringsmidler til tilbuddene og ingen nationale kampagner, som kan oplyse borgere der ryger om tilbuddene.

Antallet af mennesker, der ryger, som modtager rådgivning skal øges ved at øge udbredelsen og kendskabet til alle tilbuddene, så alle borgere er bekendt med dem, har adgang til dem, og bliver henvist til de tilbud, der passer bedst til deres individuelle situation.

Rådgivning øger sandsynligheden for at gennemføre rygestop

Danske og internationale undersøgelser viser, at både telefonisk, digital og face-to-face rådgivning øger sandsynligheden for at gennemføre et rygestop. De tre typer af tilbud benytter samme metoder og evidensbaserede elementer. Alle tre typer rådgivning findes i Danmark og udbydes enten nationalt eller kommunalt. Der er dog forskel på, hvilken type hjælp, man som borger bliver tilbudt, og der er for få som modtager hjælp til at finde det tilbud, der fungerer for lige netop dem.

Kort sagt findes der i Danmark en lang række af de rigtige løsninger til rygestop, men der mangler både oplysning om dem, ensartede tilbud og fokus på de grupper, der kan have særligt stort udbytte af et rygestop, eksempelvis patienter og kortuddannede.

Derfor foreslår Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Kræftens Bekæmpelse følgende to strukturelle ændringer af rygestop indsatsen i Danmark:

Forslag 1: De landsdækkende rygestoptilbud skal finansieres nationalt

Mangelfuld finansiering umuliggør aktuelt en løbende og tidssvarende teknisk, faglig og kommunikationsmæssig videreudvikling af tilbuddene og deres markedsføring. Den mangelfulde finansiering svækker også muligheden for tilpasning til digitaliseringen af det danske sundhedsvæsen således at smidig henvisning direkte til tilbud bliver systematiseret og enkelt.

I dag er de landsdækkende rygestoptilbud organiseret og finansieret i et kludetæppe af forskellige myndigheder og organisationer. Stoplinien administreres og finansieres således af Sundhedsministeriet og Københavns Kommune, som også varetager driften. Det er gratis og åbent for alle borgere, der uopfordret ringer ind. Borgere kan i udgangspunktet ikke få tildelt et gratis rådgivningsforløb (som har den bedste effekt). Stoplinien tilbyder dog – mod betaling – forløb i form af en proaktiv indsats, hvor rådgiverne ringer op til borgeren i et forløb på fem samtaler.

Det er dog kun 27 ud af de 98 kommuner, der betaler for denne indsats, til trods for, at den har vist sig at være blandt de mest effektive rygestoptilbud i Danmark. Der opstår således en geografisk ulighed i den hjælp borgerne modtager i deres rygestop afhængig af deres bopæl.

De to rygestop-apps XHALE og e-kvit administreres af Kræftens Bekæmpelse og finansieres af henholdsvis Danmarks Apotekerforening, Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Den spredte finansiering og de begrænsede budgetter skaber usikkerhed om udvikling og kontinuitet i tilbuddene og betyder, at teknologien og tilpasninger til den teknologiske udvikling er meget mangelfuld.

Derfor bør de udgående opkald fra Stoplinien og driften af de to rygestop-apps finansieres nationalt, så man sikrer kontinuitet og lige tilbud til alle borgere. Og der bør være midler til løbende markedsføring af tilbuddene og en enkelt digital oversigt over tilbuddene, så de mennesker, der ryger, og som ønsker rygestop ved at de eksisterer, kender til effekterne og har let og gratis adgang til brug heraf.

Rygestop via app og telefon er meget billige og cost effektive interventioner, som ud fra en samfundsmæssig betragtning bør være en central del af en national forebyggelsesplan.

I Danmark har kommunerne en lang tradition for at evaluere rygestopkurser grundigt og kontinuerligt igennem Rygestopbasen. De landsdækkende indsatser, Stoplinien, e-kvit og XHALE, bliver dog sjældent evalueret. For at sikre at tilbuddene fortsat er effektive, bør de evalueres regelmæssigt og på en ensartet måde. Det vil gøre det muligt løbende at udvikle tilbuddene, så de hjælper borgerne bedst muligt.

Forslag 2: Sundhedsklynger bør understøtte og sikre systematisk og ensartet direkte henvisning

For yderligere at sikre at flere borgere modtager hjælp til rygestop – udover en national markedsføring – og for at tilbuddet er ens uanset bopæl, er det oplagt at arbejde for, at henvisningerne sker mere ensartet og systematisk. Koordineringen af implementeringen blandt fagpersonalet bør derfor samles i større partnerskaber, og der bør etableres en national praksis for samarbejde om opgaven. En mulig forankring for denne opgave er de nye sundhedsklynger, der etableres omkring de 21 akuthospitaler.

Sundhedsklyngerne, som består af kommuner, hospitaler og almen praksis, skal blandt andet samarbejde om borgere med kronisk sygdom, samt om forebyggelse for borgere i høj risiko for kronisk sygdom, hvor rygestop er centralt i forhold til behandlingen og risikoen for at blive syg. Det er derfor oplagt, at klyngerne samarbejder om rygestopindsatsen, skaber fælles bindende målsætninger på tværs af kommuner og benchmarking af indsatsen i de enkelte kommuner, på hospitaler og i almen praksis.

Det er særligt vigtigt, at personer, der ønsker at gå i gang med et rygestop, relativt hurtigt modtager tilbud om hjælp i en form, der passer til deres individuelle behov. Ved at placere koordinering og målsætninger for rygestoptilbud i sundhedsklyngen sikres et større ansvar for borgerne, styrket sammenhæng på tværs af myndigheder og ensartet forebyggelse. Det skal lede til et større kendskab til rygestoptilbud blandt borgere, større valgfrihed i forhold til typen af tilbud, kortere ventetid og flere henvisninger til rygestop fra almen praksis og hospitaler.

Sammenhæng til sundhedsstrukturkommissionens kommissorium

De to forslag rammer mange af sigtelinjerne i Strukturkommissionens kommissorium for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen. Forslagene sikrer:

- Et sundhedsvæsen, der er sammenhængende og samarbejder på tværs af fagligheder, sektorer og geografi, og hvor løsninger inden for fx digitalisering udvikles i fællesskab og hurtigt udbredes
- En opgavefordeling i sundhedsvæsenet mellem sygehus og det nære sundhedsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum og får en sammenhængende plan for behandling, og hvor der tages et mere samlet ansvar for patientforløbet.
- Et sundhedsvæsen med ensartet, høj kvalitet, hvor uligheden i sundhed både geografisk og socialt bliver nedbragt, så borgerne har lige adgang til samme høje kvalitet i hele landet og på tværs af sociale skel.
- Et sundhedsvæsen, der understøtter frit valg og patientrettigheder, og sikrer den mest hensigtsmæssige brug af private aktører som en del af det samlede sundhedsvæsen.
- Et nært sundhedsvæsen, hvor borgerne har let adgang til sundhedstilbud, og langt flere borgere kan blive mødt og behandlet i eller tæt på hjemmet, hvor det nære sundhedsvæsen styrkes, og sygehusene aflastes, bl.a. ved udbredelse af teknologiske løsninger for nye behandlingsformer
- Et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor ressourcer bruges der, hvor de giver mest sundhed for pengene, hvor flere sygehusophold forebygges gennem en mere forpligtende, datadrevet og systematisk forebyggelsesindsats af høj og ensartet kvalitet, hvor unødigt brug af specialiserede funktioner reduceres, og hvor trækket på medarbejderressourcer på de enkelte opgaver bliver mindre bl.a. ved at potentialer i ny teknologi indfries

Alle tre foreninger står gerne til rådighed, hvis sundhedsstrukturkommissionens medlemmer har spørgsmål eller har brug for uddybning af vores forslag.

Med venlig hilsen

Jeppe Krag
Chef for Public Affairs

Lungeforeningen

Morten Ørsted-Rasmussen,
Områdedirektør for Strategi,
viden og sundhedsindsatser
Hjerteforeningen

Mette Lolk Hanak,
Forebyggelseschef

Kræftens Bekæmpelse