

# NÅR RØGSLØRET FORSVINDER



En kvalitativ undersøgelse af rygning  
og rygestop blandt socialt udsatte





*"Jeg kunne mærke i løbet af de otte måneder, jeg stoppede, at det slør, man ellers gemmer sig bag ved, både bogstaveligt og i overført forstand, at det forsvandt. Og der kom nogle følelser op, som jeg var nødt til at forholde mig til."*

**Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud**



# Indhold

## Indledning 6

Rammer og relationer 6

Formål med undersøgelsen 6

Sådan er rapporten bygget op 7

### 1. Undersøgelsesmetode 8

### 2. Stedet som ramme for relationer, praksis og ikke-rygning 9

Stedernes funktion 9

Mellem omsorg og udvikling 10

Væresteder i lovgivningen 11

Brugernes opfattelser af stedet 11

### 3. Rygepolitik – diskursændring og holdninger 12

At indføre rygeregler 12

Rygepolitikken kommer ovenfra 13

Rygning som pædagogisk værktøj 13

At udnytte rammen aktivt 14

Rygereglernes konsekvenser for praksis 15

### 4. Motivation for røgfrihed 16

Man føler sig som et B-menneske 17

### 5. Psykisk sårbarhed 18

Brugernes reaktioner på rygestop 18

Hensyn – men ikke sygeliggørelse 20

### 6. Rygestopaktiviteter – hensyn, relationer og forpligtelser 22

Fleksible tilbud i trygge rammer 22

Rygestopkursus, hvor alene rygning er i fokus 23

Gratis nikotinerstatning som en gave, der forpligter 24

Forpligtende relationer 25

### 7. Afslutning og perspektivering 26

Normalisering af ikke-rygning må også gælde for socialt udsatte 26

Behov for øget viden om rygning og psykiske lidelser hos de professionelle 26

Motivation kan stimuleres, og rygestop kan integreres i den daglige praksis 27

## Litteratur 29

### Bilag 1. Introduktion til BIKVA-modellen 30

### Bilag 2. Spørgeguider til brugere og medarbejdere 31

# Indledning

I denne rapport præsenterer vi en kvalitativ undersøgelse baseret på interviews med socialt udsatte og medarbejdere i private og kommunale tilbud til socialt udsatte. Den bygger på og er en uddybning af den kvantitative holdningsundersøgelse *Rygning er deres mindste problem?*, som projekt *Røgfrihed for alle* gennemførte i 2010.<sup>1</sup>

## Rammer og relationer

Mange socialt udsatte ryger dagligt og i langt højere grad end befolkningen generelt. Socialt udsatte defineres i denne forbindelse som hjemløse, misbrugere og/eller borgere med sindslidelser. Mange oplever, at det dulmer nerverne at ryge, at rygning er et fast holdepunkt i livet og noget at være sammen om. På den måde adskiller socialt udsatte sig ikke fra andre rygere. Noget af det, der derimod adskiller socialt udsatte fra andre rygere, er, at de socialt udsatte ofte befinder sig i et system, som fastholder rygning. Et system, som på et overordnet niveau f.eks. udgøres af lovgivning om særligt tilrettelagte tilbud for socialt udsatte, og på et konkret niveau manifesterer sig i daglig praksis på f.eks. væresteder og i mødet mellem et fagprofessionelt personale og brugerne.<sup>2</sup> I dette system har rygning været det normale og ganske ofte medvirket til at fastholde rygevaner. I løbet af

de sidste ganske få år er der imidlertid sket en ændring i opfattelsen af og holdninger til socialt udsatte og rygning. Det betyder, at systemet er begyndt at muliggøre at skabe røgfri rammer og gode betingelser for rygestop.

I den kvantitative holdningsundersøgelse blev det tydeligt, at mange af de professionelle omkring socialt udsatte ofte udtrykker holdninger på brugernes vegne, der ikke helt stemmer overens med de socialt udsattes egen forståelse. I det omfang at systemet beslutter sig for at facilitere rygestop, er det i høj grad medarbejderne, der skal motivere, støtte og facilitere muligheder for, at brugerne kan ændre adfærd. Relationen mellem medarbejdere og brugere er derfor central og er et gennemgående tema i nærværende rapport.

## Formål med undersøgelsen

Undersøgelsen består af interviews med 25 socialt udsatte brugere og 19 medarbejdere på fem sociale institutioner: to væresteder, to aktivitetscentre samt en bostøtteenhed. Alle de fem steder har sindslidende som primær brugergruppe.

Formålet med undersøgelsen er:

- 1) at få viden om brugernes og medarbejdernes erfaringer med og holdninger til rygestopaktiviteter på den institution, som de er tilknyttet
- 2) at udfordre medarbejdere og andre professionelle på deres forforståelser og tilgang til tobaksforebyggelse
- 3) at give kommunale ledere og sundhedskonsulenter viden og inspiration til at varetage opgaven med at skabe gode rammebetingelser for tobaksforebyggelse.

1 Christensen, Berit: *Rygning er deres mindste problem?* En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning. Røgfrihed for alle, 2010.

2 I rapporten anvendes betegnelsen *bruger*, om de personer, der har deltaget i interviewundersøgelsen. Med *bruger*-betegnelsen signaleres personernes relation til en institution eller som modtager af en offentlig ydelse. Man kan problematisere bruger-kategorien, idet vi ved at anvende denne definition (autoriseret gennem lovgivning) bidrager til at bevare udgrænsningen af en gruppe mennesker, hvis primære relation til det offentlige system og i den socialfaglige diskurs er, at de er *udsatte*, dermed placeres de i en bestemt relation til systemet og legitimeres som nogle, over for hvem der igangsættes en række særlige indsatser (Jöncke & Asmussen 2004). Der kan derfor være en etisk overvejelse om i stedet at betegne denne gruppe som *borgere*, idet *borger*-betegnelsen lægger vægt på ligestilling og samfundsmæssige rettigheder og pligter. Vi har imidlertid valgt *bruger*-betegnelsen, idet svarpersonerne har deltaget i undersøgelsen netop i kraft af at være tilknyttet som bruger af væresteder mv.



Rapporten præsenterer derfor forskellige perspektiver på rygning og rygningens placering i det sociale felt, som udgøres af værestedet og relationerne mellem brugere og medarbejdere. Vi ønsker at bidrage til de diskussioner, der løbende tages på væresteder mv. om rygning. Rapporten er først og fremmest tiltænkt professionelle omkring brugerne – både socialfaglige og sundhedsfaglige medarbejdere samt læger og psykiatere.

I rapporten kobler vi, hvor det er relevant, de kvalitative data, som vi har fremstillet i undersøgelsen, med pointer fra holdningsundersøgelsen samt andre studier om væresteder, socialt udsatte generelt, og personer med psykiske lidelser specifikt.

### **Sådan er rapporten bygget op**

Dispositionen for rapporten er følgende:

- Undersøgelsesmetoden er kort beskrevet i kapitel 1.
- I kapitel 2 præsenteres nogle overordnede perspektiver på stedet og systemet.
- Kapitel 3 fokuserer på rygepolitikker.
- Kapitel 4 beskriver brugernes motivation for rygestop blandt andet set i relation til sociale normer.
- Kapitel 5 handler om brugernes psykiske sårbarhed, og hvilke hensyn man skal tage til denne sårbarhed i forbindelse med rygestop.
- Kapitel 6 opsamler erfaringer med rygestopkurser.
- Kapitel 7 er konklusionen med perspektivering.
- Bilag 1 beskriver den valgte evalueringsmodel, BIKVA.
- I bilag 2 findes spørgeguiderne til brugere og medarbejdere.

# 1 Undersøgelsesmetode

Undersøgelsen, der er beskrevet i denne rapport, blev gennemført i efteråret 2010 og er baseret på en række interviews med brugere og medarbejdere. De 12 modelkommuner<sup>3</sup>, som *Røgfrihed for alle* samarbejder med, blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. I alt fem steder i fem kommuner valgte at deltage.

Brugere og medarbejdere er lovet anonymitet, derfor kan vi ikke nævne, hvilke kommuner og konkrete steder der har deltaget i undersøgelsen. De deltagende kommuner ligger i alle hjørner af landet, og er både bykommuner og landkommuner. De fem steder er et privat uvisiteret værested; et kommunalt uvisiteret aktivitets- og samværstilbud; to visiterede aktivitetssteder og en bostøtteenhed. De brugere, der er tilknyttet disse steder, er fortrinsvis sindslidende.

Undersøgelsen er inspireret af BIKVA-modellen (se bilag 1).

På hvert sted er der gennemført et interview med brugere og et med medarbejdere, altså i alt 10 interviews. Brugere er interviewet for sig (1-9 personer i hvert interview), og medarbejderne for sig (2-7 personer i hvert interview). I alt indgår 25 brugere og 19 medarbejdere i undersøgelsen. Deltagerne har meldt sig frivilligt til interviewene. Alle steder var det arrangeret på forhånd, hvem der skulle deltage. Som udgangspunkt var interviewene planlagt som fokusgruppeinterview; et par steder blev vi bænket ved frokostbordet, og derfor var der personer, der kom og gik, hvilket gav en 'naturlig' oplevelse af stedet, men selvfølgelig påvirkede interviewene, der var mindre fokuserede.

Brugere og medarbejdere er i rapporten citeret uden anden angivelse end deres køn, og om de er bruger eller medarbejder. Dette skyldes ønsket om at bevare interviewpersonernes anonymitet. Der er gengivet forholdsvis lange citater og nogle steder med interviewerens spørgsmål. Denne fremstillingsform er valgt for ikke at reducere de interviewedes udsagn til fragmenter og for at tydeliggøre, at data er fremstillet i en samtale.

---

3 Thisted, Struer, Aalborg, Norddjurs, Århus, Fredericia, Haderslev, Faxe, Næstved, Furesø, Gladsaxe og Guldborgsund.



## 2 Stedet som ramme for relationer, praksis og ikke-rygning

Væresteder og aktivitetscentre for socialt udsatte udgør en fysisk ramme for mødet mellem brugere og medarbejdere. Det fysiske sted er også et socialt og politisk rum, hvor – for de kommunale institutioners vedkommende – systemet møder brugeren. Stederne er på nogle områder afgrænset fra det øvrige samfund. De udgør et alternativ til den verden, hvor socialt udsatte af forskellige grunde kan have svært ved at begå sig.

Som socialt rum er der på stederne regler for passende og rimelig adfærd. Der er formuleret regler om, at man f.eks. ikke må være påvirket, og at man ikke må drikke alkohol. Der er eksplicite formål om, at stedet f.eks. er for alle eller alene for sindslidende. Medarbejdere og frivillige har en funktion på stedet over for brugerne, som er mere eller mindre defineret. Som sådan virker stedet strukturerende for de relationer, der er mellem medarbejdere og brugere.<sup>4</sup>

Hvad formålet med et givet sted er, og hvad stedet skal gøre med og for brugerne, sætter en ramme for praksis på stedet, for interaktionen mellem medarbejdere og brugere. Om medarbejderne har en myndighedsfunktion eller ej, gør noget ved den rolle, som personalet kan have i forhold til brugerne. Om brugerne er visiteret eller ikke, præger de forventninger – legitime eller ej – som de kan have til medarbejderne. Det handler med andre ord om, hvordan medarbejdernes forventninger til brugerne, forestillinger om stedets formål samt medarbejdernes opfattelse af egen funktion sætter sig igennem i praksis.

### Stedernes funktion

De fem steder, hvor undersøgelsen er foretaget, har som primær målgruppe brugere med sindslidelser. Nogle af stederne er indrettet nærmest som private hjem med en hyggelig dagligstue og lige adgang til køkkenet, andre er mere 'institutionelle' med værksteder og kantine.

På et af stederne, et kommunalt aktivitetscenter, beskrev medarbejderne stedet som et socialt sted, som skal kompensere brugerne for de manglende muligheder, de har for at finde kontakter 'udenfor' og for at komme i almindelig beskæftigelse. Brugere skal visiteres til stedet, der blev omtalt som et 'reservat', et minisamfund, hvor brugere med sindslidelse kan føle sig hjemme på en måde, som ikke er så let i det almindelige samfund. Et andet sted, et kommunalt uvisiteret samværssted, er den primære funktion ifølge medarbejderne at tilbyde brugerne et billigt måltid måd. Dertil kommer socialt samvær, hygge og netværk. Et tredje sted, et kommunalt tilbud, hvortil brugere skal visiteres, har gennemgået en udvikling fra at være et værested med kaffe og mulighed for netværk til nu at have flere aktiviteter. Tilsvarende er formålet implicit skiftet fra at undgå genindlæggelser på psykiatrisk hospital til et bredere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. På det fjerde sted, et privat uvisiteret værested, omtalte medarbejdere og frivillige stedet som et frirum – et frirum for tunge tanker og sygdom. Det femte sted, en kommunal bostøtteenhed, er karakteriseret ved ikke at være et fysisk samlingssted for brugerne, idet medarbejderne besøger brugerne i eget hjem for at yde hjælp, omsorg og støtte. Her er der tillige fokus på udviklingsperspektivet, idet medarbejderne udarbejder mål og delmål sammen med brugerne.

4 Grytnes 2002



De fem steder udgør således et bredt spektrum: privat og offentligt, uvisiteret og visiteret, myndighedsrum og frirum, samlingssted og eget hjem, udvikling og omsorg. Disse forskellige dimensioner skaber forskellige karakteristika ved stederne og udtrykker forskellige mulighedsrum for relationerne mellem brugerne og medarbejdere, både generelt og specifikt i forhold til rygning.

### Mellem omsorg og udvikling

Filosof Rehné Christensen har beskrevet den begrebslige modsætning mellem omsorg og udvikling.<sup>5</sup> *Omsorg* er at tage vare på andre mennesker som værdifulde og uerstattelige og at forsøge at imødekomme deres behov. Det kommer til udtryk ved, at man etablerer relationer og samvær. Her ses brugeren som et produkt af et samfund, arv og ydre omstændigheder, og

derfor giver det ikke mening at appellere til, at han eller hun skal ændre adfærd. I stedet handler det om at reducere skader og gener og skabe livskvalitet her og nu. *Udvikling* kan defineres som en gradvis ændring af karakteristika ved en genstand, et individ eller et fænomen over tid, som f.eks. tilegnelse af it-kompetencer eller at nedbringe misbrug. Brugeren ses her som et rationelt individ med en fri vilje, dvs. at hans eller hendes adfærd kan korrigeres, f.eks. med rygestop.

Når omsorg skabes for omsorgens egen skyld, tages f.eks. særlige hensyn til socialt udsatte i forhold til at ryge. Når man taler om udvikling for udviklingens egen skyld, bliver der et ufravigeligt krav om, at alle mennesker – også socialt udsatte – skal udvikle sig ved f.eks. at blive røgfri.

Et værested er et helle, et sted hvor man kan komme og få et måltid mad og basal omsorg. Men værestederne generelt er under udvikling, idet brugergruppen er mindre homogen, og brugerne har mere komplekse problemer end tidligere. Samtidig er der krav om en mere mål-

5 Rehné Christensen oplæg på Røgfrihed for alle temadag d. 13. oktober 2010, se [www.rogfrihed.dk](http://www.rogfrihed.dk) under arrangementer.

rettet og resultatorienteret indsats fra myndighedernes side. Når kerneydelsen ændrer sig fra omsorg til udvikling, kræver det noget af medarbejderne. De bliver i højere grad motivations- og udviklingsmedarbejdere, som støtter brugerne i udviklingsprocessen. Det kræver også noget af brugerne, som i højere grad bliver mødt af en forventning om (eller krav til), at de kan og skal udvikle sig. På den ene side udtrykker dette en positiv opfattelse af brugernes muligheder og evner, på den anden side risikerer man at støde brugerne væk ved at forvente for meget.<sup>6</sup>

## Væresteder i lovgivningen

Indtil nu har vi i rapporten primært talt om 'væresteder' som en samlebetegnelse. Service-lovens §104 benævner disse steder 'aktivitets- og samværstilbud', hvilket kan siges at signalere den aktivitet og den udvikling, som nu i højere grad end tidligere karakteriserer stederne. Hvorimod betegnelsen 'væresteder' – som antydning ovenfor – signalerer, at der er tale om et passivt opholdssted. Som andre kategoriseringer er heller ikke denne uden konsekvenser, og hvilken betegnelse man vælger er ikke ligegyldig. I resten af rapporten omtales stederne med den officielle betegnelse som 'aktivitets- og samværstilbud'.

### Lovgivning for bostøtte samt aktivitets- og samværssteder (Serviceloven)

**§ 85.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

**§ 104.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.

## Brugernes opfattelser af stedet

I interviewene med brugerne kommer deres opfattelse af systemet frem både implicit og eksplicit. Nogle brugere talte tydeligt om et vi, nemlig 'os de udsatte', og så sig i modsætning til det offentlige system, som de ikke mente behandlede dem særlig godt. Mange så sig selv i opposition til kommunen og politikerne. Nogle brugere havde f.eks. den opfattelse, at der gælder andre rygeregler for politikerne end for brugerne. På ingen af stederne blev der italesat et os-dem-forhold mellem brugere og personale. Der blev talt om konflikter og uenighed om f.eks. et nyligt indført rygeforbud, men alle stederne virkede som et fælles projekt for brugere og medarbejdere, og brugerne viste en høj grad af loyalitet over for beslutninger, der bliver truffet. Man kan hævde, at brugerne er afhængige af stedet, og at dette påvirker deres holdninger. Mange talte om, at uden det pågældende aktivitets- og samværstilbud, så ville de være ilde stedt. Det erstatter et almindeligt arbejdsliv for nogle og udgør en vigtig netværk for mange.



*"Det her sted, det er der, hvor vi lever. Det er vores arbejde, kan man sige. Vi er ikke i stand til at varetage et almindeligt arbejde, så vi kommer her, det er det, vi står op til, og det, der giver os mening. Det er et godt sted for mig. Hvis jeg ikke havde det her sted, så havde jeg også været svingdørspatient på psyk."*

**Mand, bruger af aktivitets- og samværstilbud**

# 3 Rygepolitik – diskursændring og holdninger

## At indføre rygeregler

Med rygeloven i hånden kan aktivitets- og samværstilbud undtages fra at indføre rygeforbud. Flere og flere kommuner vælger imidlertid at indskrænke mulighederne for at ryge også på steder for socialt udsatte. På de fem aktivitets- og samværstilbud, som er med i denne undersøgelse, er der forskellige rygeregler. Tre af stederne har rygeforbud indendørs med mulighed for at ryge udenfor ved indgangen, i en glaspavillon eller under et garagetag. Et sted har indendørs rygerum med udsugning. Det sidste sted, en bostøtteenhed, forbyder personalet at ryge i brugernes hjem og har mulighed for at sanktionere brugerne, hvis de ryger, mens personalet er i hjemmet.

### Lov om røgfri miljøer

**§ 11.** På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud og lignende institutioner kan den enkelte beboer beslutte, om der må ryges i det værelse eller den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem.

**Stk. 2.** Det kan pålægges beboere ikke at ryge i værelset eller boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der.

**§ 12.** I private hjem, hvor der modtages en offentlig serviceydelse i form af personlig og praktisk hjælp, kan det som forudsætning for ydelsen pålægges beboere ikke at ryge i det tidsrum, hvor personalet opholder sig i boligen.

**§ 13.** I væresteder, varmestuer og lignende tilbud til socialt udsatte, hvor der kun er ét opholdsrum for brugerne, kan det besluttes, at rygning er tilladt.

Både medarbejdere og brugere beskriver den proces, de har været igennem med at indføre rygepolitik i en række faser: modstand i starten, gradvis accept frem til en opfattelse af, at man

nærmest ikke kan forestille sig, at det kan være anderledes.



*"Jeg oplevede det lidt som et indgreb i min personlige frihed, at der kom direktiver ovre fra rådhuset om, at nu skulle rygepolitikken være sådan, at man skulle udenfor, og at der var røgfrit herinde. Jeg kan da huske, at der var flere af os, der snakkede om, at så ville vi sgu nok holde op med at komme hernede, men det er vi jo ikke gjort. Et eller andet sted, så vænner man sig jo til det på en eller anden facon, og accepterer 'nå ja, men så er det sådan'. Altså jeg synes – i dag er holdningen jo overalt i samfundet, at passiv rygning er noget skidt, at det generer andre mennesker, når man ryger, og vi er ikke født med en skorsten. Og det synes jeg et eller andet sted er fair nok."*

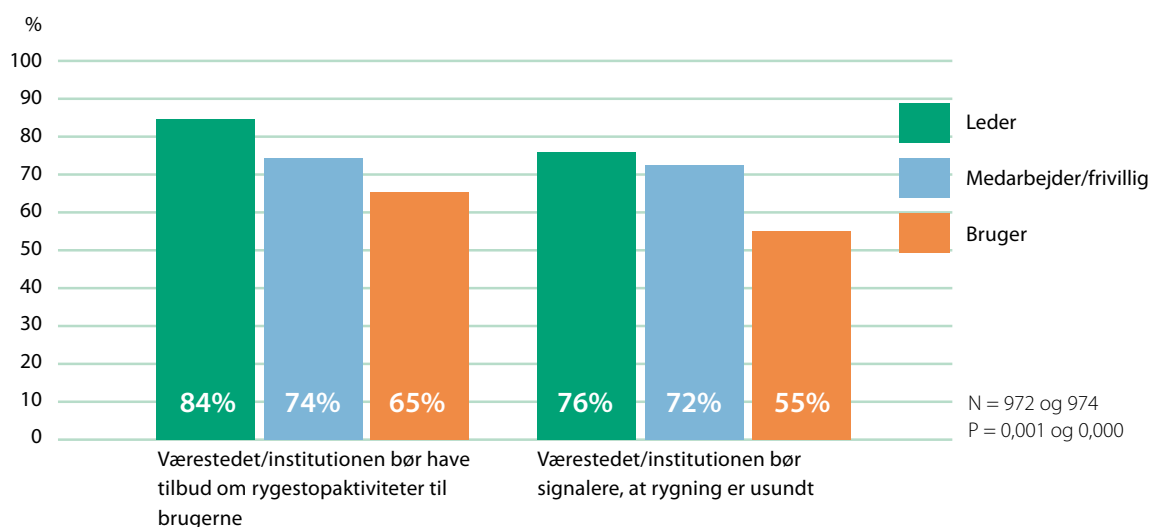
### Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud

I interviewene giver mange både brugere og medarbejdere udtryk for, at brugerne nok vil holde op med at komme der, hvis der indføres rygeregler – eller strammere rygeregler end dem, der allerede er. I *Røgfrihed for alles* holdningsundersøgelse fra 2010 mente halvdelen af brugerne og lidt mindre end halvdelen af medarbejderne, at brugerne vil forlade institutionen, hvis der blev indført rygeforbud overalt.

Erfaringen de fleste steder, som har deltaget i denne undersøgelse, er, at dette ikke viser sig at holde stik. Et af stederne havde for nylig indført en rygepolitik, der forbød rygning indenfor, men tillod det ved indgangen, hvor der var læ og overdækket. Her gik bølgerne endnu højt – lige så meget, fordi brugerne ikke var blevet inddraget i beslutningen som på grund af politikens konsekvenser. Men selv de meget utilfredse brugere blev ved med at komme dagligt, kun nogle ganske få nægtede demonstrativt at komme på stedet.

## Væresteder bør have tilbud om rygestop, og væresteder bør signalere, at rygning er usundt

Andel, der er enig i udsagnet



Kilde: Rygning er deres mindste problem? Røgfrihed for alle, 2010.

### Rygepolitikken kommer ovenfra

Initiativet til at indføre rygepolitik kommer ofte ovenfra i kraft af den kommunale rygepolitik og/eller af arbejdsmiljøhensyn. Medarbejderne skal dermed være loyale udøvere af kommunale regler, hvilket sætter dem i et krydspres mellem politikere/centraladministration på den ene side og brugerne på den anden side. Mange medarbejdere gav udtryk for, at det er en stor hjælp, at de kan retfærdiggøre den ofte upopulære beslutning ved at sige, at kravet er ufravigeligt og er kommet udefra. Samtidig udtrykte nogle medarbejdere en bekymring på brugernes vegne for, hvad der vil ske. Nogle af de medarbejdere, der selv er rygere, havde modstand mod rygeregler, måske også af egne grunde. Rygning er en personlig affære, og der er mange følelser på spil:



*"Fordi der, hvor vi mødte noget modstand i starten, det var jo fra nogle rygende kollegaer. Alle andre syntes jo ikke, at det her var et problem. Men der må vi også sige, at de personer har jo så efterfølgende sagt, at problemet var jo ikke så stort, som de egentlig gjorde det til. Og den barriere, det var hos os selv, ikke (...) Jeg tror, at det man vil være bange for, når man ikke tager samtalen [om at det ikke er tilladt at ryge i hjemmet, når kontaktpersonen er på besøg], det er jo, at det går ud over ens relation til brugeren. At brugerne ville føle sig svigtet og afvist."*

**Kvinde, medarbejder i bostøtteenhed**

Denne forestilling om, at man på en eller anden måde vil svigte brugerne, hvis man indfører rygeregler, kan måske siges at være en projicering. Altså at medarbejderne gennem et argument om at ville beskytte eller tage hensyn til brugerne søger at bevare regler, som tillader, at de selv ryger. Som nedenstående citat viser, så er det måske snarere medarbejdernes egne forestillinger, der står i vejen:



*"Og det er jo sket på ganske få år. Jeg synes, det er bemærkelsesværdigt ... Jeg kunne ikke forestille mig, at der var nogen, der satte sig ned og røg igen. Det ville virke dybt generende, hvis der blev røget. Jeg går ud til rygerne, det er ikke fordi, jeg er blevet hellig, fordi jeg ikke ryger mere. Men det er vanerne, den måde at tænke på. Det er helt naturligt, at man ikke ryger, og at det ikke er nogen begrænsning. Det er også fuldstændig okay for de brugere, der ryger. Det var dem, vi sagde, der ikke kunne laves om. Det har måske været allersværest for os at lave os om, tænker jeg."*

**Mand, medarbejder på aktivitets- og samværstilbud**

### Rygning som pædagogisk værktøj

Den medarbejder, der er citeret ovenfor, påpegede tillige, at det var en integreret del af den klassiske psykiatri, at man røg og drak kaffe med brugerne. At man ikke kunne føre en samtale,

## Medarbejderes og lederes egen rygning og holdninger

% af ledere og medarbejdere, der er enig i udsagnet

	N P	Ryger dagligt	Ryger ikke eller ikke dagligt
Når personalet ryger sammen med brugerne, giver det en god kontakt, som man kan bruge aktivt med et pædagogisk sigte	384 0,000	54 %	34 %

Kilde: Rygning er deres mindste problem? Røgfrihed for alle, 2010.

uden at man sad med en smøg og kaffe – det var simpelthen det, man mødtes om.

Rygning bliver stadig af mange betragtet som et pædagogisk værktøj. Både medarbejdere og brugere talte om den funktion, som rygning kan have i relationen. Her er det en medarbejder et sted, hvor brugerne i henhold til den kommunale rygepolitik ikke må ryge, når der er medarbejdere til stede:



*”Men der er jo nok nogle få, hvor der en gang imellem bliver røget lidt. Hvis der lige er et eller andet, så borgeren bliver nødt til at ryge, så ser man igennem fingrene på det. Fordi hvis kontakten måske ikke er så god, så filer man måske lidt [på reglerne...]”*

### Kvinde, medarbejder i bostøtteenhed

Nogle af de brugere, der ryger, gav også udtryk for, at de savner det fællesskab og den hygge, som rygning kan give. Et sted, hvor medarbejderne ikke må ryge på matriklen, var brugerne optaget af, at der går tid fra dem, når medarbejderne skal gå væk for at ryge:



*”De er lige så meget på arbejde, når de står og ryger. De snakker jo også med brugerne og får den snak, som man har brug for. Så det er en begrænsning af deres arbejde, sådan set.”*

### Mand, bruger af aktivitets- og samværstilbud

## At udnytte rammen aktivt

Et centralt argument for at indføre rygepolitik er hensynet til ikke-rygere, og mange steder bruger medarbejderne arbejdsmiljøet som et argument til at flytte rygning udenfor. På et af stederne var der et interessant eksempel på det: Indtil for få år siden havde man her et ikke-ryger-rum, hvor ikke-rygerne kunne opholde sig i pauserne. Der var det altså rygerne, man skulle tage hensyn til, hvor det nu er ikke-rygerne.

Hvis hensynet til ikke-rygerne er argumentet, så er der måske en logisk grænse for, hvor langt man kan strække rygeforbuddet. Hvis ikke-rygere kan færdes indendørs uden røg, så kan forbuddet måske ikke udvides til at gælde hele matriklen. Hvis argumentet snarere eksplicit er hensynet til dem, der gerne vil være røgfri, giver det mulighed for en række andre tiltag, der fjerner rygning fra stedet.

En af mulighederne er at udnytte stedet som en ramme mere aktivt. Stedet kan fremme rygning, fordi mange rygere giver hinanden anledning til at ryge. Nogle af brugerne fortalte, at når en går ud for at ryge, så går straks flere andre brugere med. Rygetrangen bliver aktiveret af, at andre skal ud at ryge.

Omvendt kan stedet for nogle udgøre en tidlig afgrænset ramme, som kan bruges aktivt til at begrænse rygning. En bruger, som ryger, fortalte, at han gerne vil aftale med sig selv, at han ikke ryger de fire-fem timer, han er på stedet. Han vil gerne holde op med at ryge og tænke,



at denne regel, som han kan sætte op for sig selv, kan være start på et rygestop. En anden bruger beskrev, hvordan den ændrede rygepolitik har haft konsekvenser for hans cigaretforbrug:



*"Dengang [da man måtte ryge indenfor] røg vi som skorstene. Det reducerer rygeforbruget, at man skal ud at ryge.*

*Er det simpelthen fordi det er lidt mere besværligt nu?*

*"Ja, det er kun godt jo. Det er rart, at her er røgfrit."*

**Mand, bruger af aktivitets- og samværstilbud**

## Rygereglernes konsekvenser for praksis

På nogle af de steder, der har indført ændrede rygeregler, beskriver både medarbejdere og brugere, hvordan det har haft konsekvenser for den daglige praksis. Der er positive erfaringer med, at det har givet mere aktivitet på stedet og har skabt andre måder at være sammen på. Hvor rygningen tidligere var det sociale fællesskab, så er det nu noget, man skal gøre udenfor, og indenfor foregår der flere og andre aktiviteter.

Hvor der er disse gode erfaringer med indendørs røgfrihed, blev det også kommenteret, at brugerne kommer hinanden mere ved, bevæger sig mere rundt – frem for at sidde hele dagen for at drikke kaffe og ryge. Et andet sted beskrev brugerne derimod, at der er sket en opdeling, så rygere er sammen med rygere og ikke-rygere med ikke-rygere. På dette aktivitets- og samværstilbud er der et indendørs rygerum:



**Bruger 1:** *"Jeg synes, at der er sket noget rent socialt. Det er blevet mere skilt op, så de to grupper ikke har så meget kontakt med hinanden socialt. Det er en ulempe ved det."*

*Hvad tænker I om at skulle ind i et rum for jer selv og ryge og det sociale?*

**Bruger 2:** *"Det var mere hyggeligt, at man bare sad herude alle sammen. Men det er også rart at sidde i et rum, hvor der ikke bliver røget."*

**Mænd, brugere af aktivitets- og samværstilbud**

## 4 Motivation for røgfrihed



Den kvantitative holdningsundersøgelse viste, at socialt udsatte i lige så høj grad som befolkningen i almindelighed har prøvet at blive røgfri, og mange har planer om at holde med at ryge inden for den kommende måned eller det næste halve år.

I interviewene med brugerne gav de en række forskellige årsager til at blive røgfri. De blev blandt andet motiveret af hensyn til deres familie, deres helbred og økonomi:



*“Jeg har begyndende rygerlunger, så jeg skal stoppe. Nu får jeg snart et barnebarn, og jeg får ikke lov til at passe det, hvis jeg ikke holder op med at ryge – eller altså, jeg må ikke ryge inde i mit hus! Det skal være røgfrit, hvis jeg skal passe den lille. Men altså, det er helt i orden, det kan jeg sagtens forstå.”*

**Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud**

*“Jeg synes, at det ville være fedt at være fri for den afhængighed af smøgerne, både fysisk og psykisk. Både fordi det i den grad går ud over helbredet, men også – altså jeg har jo prøvet det de otte måneder, hvor jeg var røgfri, at have flere penge mellem hænderne. Og med en førtidspension har man ikke specielt meget at rutte med, og det er altså meget at ryge for 1800 kr. om måneden, hvilket jeg gør i øjeblikket.”*

**Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud**



## Man føler sig som et B-menneske

Som det fremgår i de tidligere kapitler, så er rygning ikke længere det normale på aktivitets- og samværstilbud. Det betyder ikke, at der ikke bliver røget, men hvor rygning tidligere var det selvfølgelig, så bliver der nu stillet store spørgsmål ved, hvor og hvordan det skal finde sted. Så selvom aktivitets- og samværstilbuddene på nogle områder halter bagud, f.eks. i rygelovgivningen, så er både stederne, brugerne og medarbejderne påvirket af den større samfundsmæssige diskurs om rygning. Denne diskurs sætter sig igennem som en social norm om ikke-rygning og påvirker også socialt udsatte rygere:



*"Men jeg kan godt føle mig lidt som et B-menneske, når jeg står udenfor en restaurant og skal have en smøg – hold kæft, hvor ville det være rart at være fri for det, ik? Man føler sig sådan lidt narkoman-agtig, og lidt andenrangsmenneske." Får det dig til at holde op, eller tænke 'nej, nu skal jeg også holde op med at ryge'?"*  
*"Ja ja, masser af gange – masser af gange."*

### Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud

Det ydre sociale, moralske pres kan være en anledning, som for kvinden ovenfor, til at ville blive røgfri. Der er dog også brugere, som i interviewene gav udtryk for det modsatte, nemlig at presset udefra fører til modstand:



**Bruger 1:** *"Jeg går på et sygehus. Jeg skal både tabe mig, og jeg skal holde op med at ryge og ... Altså jeg må snart ikke trække vejret!"*  
**Bruger 2:** *"Medarbejderne [her] er gode nok."*  
**Bruger 1:** *"Det er på det offentlige sygehus."*  
**Bruger 2:** *"Det er samfundet generelt."*  
**Bruger 1:** *"Man prøver og prøver og prøver at blive ved ... Men de kan ikke hjælpe dig, før du holder op med at ryge, og du taber dig. Men altså, jeg kan ikke det hele på en gang!"*  
**Bruger 2:** *"Vi har nok at kæmpe med i forvejen, så der er ikke nogen, der skal komme og prikke til os."*

### Brugere af aktivitets- og samværstilbud

I interviewene med brugerne blev det tydeligt, at der er en hårfin balance i forhold til, hvor meget medarbejderne må 'skubbe til' rygerne. Alle understregede, at det skal være et frit valg, om man vil ryge eller ej. Lige så snart et tiltag får en snert af at ville begrænse folks muligheder, så er der modstand. Det må f.eks. ikke gøres ekstraordinært besværligt at ryge på aktivitets- og samværstilbuddene. Det er fint med regler, der tager rimelige hensyn til både rygere og ikke-rygere. Der skal være tilbud om rygestop, og medarbejderne må gerne tage initiativ til at snakke om rygning. Men brugerne gav tydeligt udtryk for, at de vil behandles som voksne mennesker og ikke presses til rygestop.



### Er det okay, at de kommer og taler med jer om jeres rygning?

[Flere brugere samtykker]

*"Jeg synes, at det er i orden. Så længe de ikke begynder at blande sig i, hvad jeg skal, og hvad jeg ikke skal, så synes jeg, det er i orden ... De har ikke snakket med mig om det ... Jeg ville ikke have noget imod det. Så længe de ikke begynder at invadere mit privatliv."*

### Må de gerne prikke lidt til dig?

*"Det har jeg ikke noget imod. Jeg skal nok sige fra, hvis jeg ikke synes, at det er i orden. Jeg synes, at det er okay."*

### Mand, bruger af aktivitets- og samværstilbud

# 5 Psykisk sårbarhed



**Bruger 1:** "Når folk har psykiske problemer, og det hele hober sig op, eller man har det skidt med sig selv, og man ikke rigtig føler, at man har nogen at snakke med. Jamen så er der kun én ting, og det er smøgen ... Det kan jo heller ikke nytte noget, at man kører fuldstændig ned pga. psykiske problemer og andre problemer ... Man skal have noget at ty til, at dulme nerverne og få hovedet til at slappe af. Der er kun én ting, og det er enten piben eller en smøg."

**Bruger 2:** "Jamen, i stedet for at drikke sig fra sans og samling, så tag en smøg i stedet for. Jeg har været på antabus i snart fem år og jeg har for mange problemer lige nu, til at jeg kan stoppe med at ryge."

## Brugere af aktivitets- og samværstilbud

Et stort tema i interviewene blev brugernes psykiske sårbarhed. Det var ikke planlagt på forhånd, men det er jo netop en af fordelene ved kvalitative undersøgelser: at virkeligheden ofte viser sig at rumme andre og større problematikker, end man selv kan tænke.

Temaet om psykisk sårbarhed blev bragt på baren af brugerne, nogle gange nærmest som det første i interviewet. Nogle gange på spørgsmålet om, hvordan det lokale rygestopkursus er tilrettelagt, og andre gange som en kommentar til, at det er sværere at holde op med at ryge, når man har en psykisk lidelse.

Det er et tema, hvor brugerne og medarbejderne tydeligt har forskellige perspektiver. Hvor meget hensyn skal man tage til målgruppens særlige betingelser? Alle er enige i, at der skal tages hensyn, men der er interessante nuancer i, hvor langt hensynet skal gå.

## Brugernes reaktioner på rygestop

Der er flere eksempler på, hvordan sårbarheden bliver italesat: Rygning giver en beroligende effekt på turbulente tanker; det giver ro og dulmer nerverne; i citatet overfor bliver tobakken også nævnt som en form for medicin.



*"Jeg har deltaget i rygestopkursus, og jeg har været holdt op med at ryge i otte måneder én gang og her sidste gang, jeg var på rygestopkursus, der måtte jeg gøre op med mig selv, om jeg ville fortsætte med at lade være med at ryge, eller om jeg ville have et ordentligt dyk igen. Og det ville jeg ikke, så ville jeg hellere ryge. Jeg vil nemlig gerne holde op med at ryge, og det vil jeg også gerne prøve igen. Men folk, der har virkelig har prøvet og ... så ved de godt, hvad de vælger af de to ting."*

## Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud

Brugerne udtrykte et ønske om, at der bliver taget vare på de psykiske reaktioner, de oplever som følge af at blive røgfri. Mange har et stort behov for støtte og opbakning i forbindelse med et rygestop. De nævner den opbakning, som de kan give hinanden, og den, som medarbejderne kan give. Der er også forslag om mere systematisk opfølgning – f.eks. at der i begyndelsen af rygestopforløbet, hvor det er særligt svært, er kursusgange flere gange om ugen, og at der egentligt er mulighed for psykologisk rådgivning på stedet.

Nogle af brugerne havde på eget initiativ henvendt sig til egen læge eller psykiater for at få støtte og hjælp i forbindelse med rygestop.



*"Jeg fik min henvisning med direkte forespørgsel til, at jeg oplevede nogle følelsesmæssige problemer, som jeg følte krævede psykiatrisk hjælp, ikke. Gamle ting, der kommer op, ikke. Det kunne jeg måske godt forestille mig, at folk som os kunne have brug for den psykologiske overbygning. Ikke kun de praktiske informationer og det praktiske i at være med på et kursus. Men at der blev noget opsamling psykisk også."*

#### **Kvinde, bruger af aktivitets- og samværstilbud**

En bruger fortalte om, hvordan hans psykiater ikke kunne tilbyde ham en reel hjælp. Brugeren oplevede, at hans angst blev forværret ved rygestopet, men psykiateren kunne kun tilbyde ham at øge hans dosis af angstdæmpende medicin:



**Bruger 1:** *"Min psykiater sagde 'ryg!'*

**Var det det rigtige svar?**

**Bruger 1:** *"Jah, det var det vel. Hvis han ikke havde andre løsninger, såh ... har han ikke andre løsninger. Jeg ville godt have været holdt op, men angsten var for overvældende."*

**Så det kunne have været rart, hvis der havde været en tredje løsning?**

**Bruger 1:** *"Ja, hvis der havde været en anden løsning på problemet, så havde det været rart, men ... psykiateren må jo vide det."*

**Bruger 2:** *"Det kan være en måde at lade være med at gå ind i problematikken. At sige, 'jamen så ryg'. Det er sgu da det nemmeste, altså. I stedet for at tage kampen op med dig. At give dig den nødvendige støtte."*

#### **Brugere af aktivitets- og samværstilbud**

I denne forbindelse er det relevant at skelne mellem objektive og subjektive reaktioner på rygestop. Brugeren ovenfor havde en subjektiv oplevelse af, at hans psykiske lidelse blev forværret, og at han fik mere angst. En gennemgang af den videnskabelige litteratur viser, at de fleste psykisk syge rygere på længere sigt angiveligt ikke vil opleve en forværring af deres psykiske symptomer efter rygestop. Dog kan rygestop medføre depressive symptomer, både hos raske og psykisk syge. Rygere, der tidligere har haft en



depression, er tilsyneladende i højere risiko for en ny depressiv periode efter et rygestop.<sup>7</sup>

Brugerne har imidlertid en oplevelse af, at rygestoppet forværrer deres angst eller øger deres 'tankemylder'. Brugerne efterspørger, at denne oplevelse bliver anerkendt, og at de får redskaber eller støtte til at håndtere den.

### Nikotin og medicin

Tobaksrøg indeholder en række skadelige stoffer ud over nikotin, og en del af disse nedbrydes i leveren. Omsætningen af medicin sker også i leveren, og indholdsstoffer i tobak medfører, at visse typer medicin nedbrydes hurtigere hos rygere. Psykisk syge rygere er ofte nødt til at tage meget højere doser medicin mod deres psykiske sygdom end psykisk syge ikke-rygere.

Ved et rygestop normaliseres kroppens naturlige evne til at nedbryde skadelige stoffer i løbet af få dage. Det medfører, at dosis af medicin eventuelt skal sættes ned. Hvis det ikke sker, er der risiko for bivirkninger og forgiftningssymptomer. Det er derfor vigtigt at inddrage en læge eller psykiater i forbindelse med et rygestop.

Kilde: [www.rogfrihed.dk](http://www.rogfrihed.dk)

## Hensyn – men ikke sygeliggørelse

I undersøgelsen præsenterede vi medarbejderne for brugernes perspektiv. Reaktionen fra nogle medarbejdere var blandt andet, at der i forbindelse med rygestop er en opgave i at give brugerne konkret viden og kognitive færdigheder. Viden om, hvilke reaktioner man kan få, og et beredskab til at håndtere reaktionerne.

Der opstod især debat om, hvordan man skal håndtere den psykiske sårbarhed. Nogle medarbejdere udtrykte den holdning, at hvis man kobler en psykiater eller psykolog på, så vil det sygeliggøre rygestoppet og gøre det mere klinisk. De argumenterede for, at dette ville 'professionalisere' rygestoppet, og så det som brugernes ønske om ikke at skulle forholde sig til det.



*"Så vil man kunne sige, at det er en del af min sygdom, at når jeg så holder op, så bliver jeg også endnu mere syg, og det må jeg have nogle læger til at hjælpe mig med. Jeg tænker, at for alle mennesker, der holder op med et misbrug, har det indflydelse på ens personlighed og ens måde at reagere på og hele ens stemningsleje som sådan. Det kan være, at det kan trigge lidt af de andre psykiatriske diagnoser, men dem kender man i forvejen fra sig selv. Så jeg tænker, at nej, man skal se det som, at det er en lille krise i mit liv, men den er selvvalgt, og det er fordi, at jeg er på vej ud af et misbrug. Jeg synes, det er at sygeliggøre noget i stedet for bare at sige, at det er sgu ikke særlig rart at holde op med at ryge, og det bliver man lidt desperat af."*

### Mand, medarbejder på aktivitets- og samværstilbud

Medarbejderne udtrykte generelt den holdning, at rygestop er svært, og at det for socialt udsatte ligesom alle andre mennesker kræver viljestyrke at holde op. De mente, at brugerne måske ikke er klar over dette, men bare ønsker en mirakelkur. Nogle medarbejdere hævdede, at især de ældre brugere med sindslidelser er blevet vænnet til at se alle aspekter af deres liv som en del af deres psykiske lidelse. Således også rygestoppet og de reaktioner, det afføder. En medarbejder, som også er rygestoprådgiver, sagde:



*"Jeg oplever tit, at de har meget svært ved, at det gør lidt ondt. Altså det skal jo gøre lidt ondt! Det er sgu svært, men man overlever det. Altså uha, noget der begynder at gøre ondt og noget, der pludselig begynder at smerte. De har været så meget igennem, at de kan næsten ikke have det."*

#### **Kvinde, medarbejder på aktivitets- og samværstilbud**

Frem for at psykologisere rygestopet, handler det ifølge medarbejderen om at normalisere det – altså om at gøre det klart, at det er lige så svært for socialt udsatte som for alle andre rygere, der vil holde op. En anden medarbejder udtrykte det således, at socialt udsatte har nogle begrænsninger, der gør, at de ikke kan deltage på almindelige rygestophold med en masse mennesker, som de ikke kender, og derfor tilrettelægges man rygestopkurset på værestedet for at tage disse hensyn. Men på selve udviklingsvilkårene er alle lige, så derfor handler det om at skabe nogle forudsætninger og sætte nogle rammer, inden for hvilke man kan udvikle sig. Altså at behandle folk forskelligt for at opnå lighed.

Ud over de særlige hensyn, som man kan tage, når man tilrettelægges rygestopkurset (se næste kapitel), så pegede medarbejderne især på, at sårbarheden skal håndteres gennem den løbende opbakning og støtte i dagligdagen. Alle medarbejdere og frivillige kan give støtte på et almindeligt, mellemmenneskeligt niveau. Men som nogle medarbejdere understregede, så er der behov for ressourcepersoner, som kender til rygestopforløbet og motiverende samtaleteknik, og som derfor kan støtte mere professionelt op. Det kræver kompetencer, som ikke alle har – og som nogle, især de frivillige, heller ikke har mod på. Løsningen, som medarbejderne så det, er altså ikke mere psykiatri, men at integrere rygestop i den daglige praksis.

# 6 Rygestopaktiviteter – hensyn, relationer og forpligtelser

Alle de fem steder har erfaring med rygestopkurser, som man tilbyder i regi af institutionen ud fra et argument om, at mange af brugerne ikke kan eller vil tage imod de almindelige tilbud, som f.eks. rygestopkurser på lokale apoteker. Aktiviteter, der retter sig mod rygestop, kan tilrettelægges på mange måder. Som vist i kapitel 3 er en strukturel indsats i form af f.eks. en restriktiv rygepolitik en effektiv måde at begrænse både brugernes og medarbejdernes rygning. Der er i den brede rygestopindsats for den generelle befolkning god erfaring med rygestopkurser, og mange aktivitets- og samværstilbud bruger derfor denne metode også over for socialt udsatte.

Vi har i denne undersøgelse ikke haft særligt fokus på at opsamle erfaringer om tilrettelæggelse af rygestopkurser for socialt udsatte, og hvilke typer rygestopkurser der virker for hvem under hvilke omstændigheder. Rygestopkurset har imidlertid været et tema i alle interviews, især i forbindelse med en diskussion af, hvor meget hensyn der skal tages til brugernes særlige behov.

## Fleksible tilbud i trygge rammer

Rygestopkurser for socialt udsatte er ofte tilrettelagt med en højere grad af fleksibilitet. Der er flere mødegange og kortere møder, fordi der er en oplevelse af, at brugerne ikke kan koncentrere sig så længe ad gangen. Nogle steder er det en kommunal rygestoprådgiver, der kommer på stedet og holder kurser. Andre har valgt at udanne en af stedets medarbejdere til rygestoprådgiver, fordi man har vægtet, at rådgiveren har et godt kendskab til brugerne og stedet.



### *Hvordan ville det være at skulle være nede på apoteket?*

**Bruger 1:** "Det ville jeg ikke bryde mig meget om. At skulle stå blandt en masse mennesker, man ikke kender, og skal sige en masse. Så ville det ikke rigtig blive, tror jeg."

**Bruger 2:** "Jeg tror, at det har noget at gøre med, at vi har nogle trygge rammer her. Det er ligesom at skulle ud til noget andet, så har man ikke noget at holde sig til. Her har du altså fire vægge og et hus, du kender."

**Bruger 3:** "Før jeg kom på kurset her i huset, gik jeg på et kursus med en gruppe på en 12-14 stykker. Der begyndte jeg dog at ryge igen. Fordi det er utrolig godt med de små hold, fordi vi også er trygge ved hinanden, og vi tør at åbne os, frem for når der sidder 14 mennesker, så siger vi jo ikke noget særligt. Så det er altså rigtig godt med de små hold."

### **Brugere på aktivitets- og samværstilbud**

Der er generelt god erfaring med at holde kurserne i regi af aktivitets- og samværstilbuddet. På stedet er der tryghed i kraft af, at man er på kursus med nogen, som man kender, og ved at holdene er små. Som også beskrevet i det foregående kapitel, så er den bagvedliggende holdning, at lige muligheder opnås gennem hensyn til forskellige grundvilkår.

I interviewene er der nuanceforskelle mellem, hvad brugere og medarbejdere mener om tilrettelæggelse af kurserne. Brugere var åbne for at andre, også personer uden sindslidelse, kan deltage på kurserne, f.eks. at brugernes ægtefæller kan deltage for at gøre det lettere at blive røgfri – altså at man ikke også skal kæmpe mod ægtefællens rygning. Brugere understregede det positive i at være sammen på kurset og var generelt meget tilfredse med tilbuddet og indholdet. Medarbejdere havde i nogle tilfælde mere



fokus på begrænsningerne hos brugerne. Nogle gav f.eks. udtryk for, at brugerne ikke vil komme, hvis kurset ikke var fysisk på stedet.

### **Rygestopkursus, hvor alene rygning er i fokus**

Som nævnt udtrykte brugerne et ønske om, at der bliver taget hånd om de psykiske reaktioner, de oplever i forbindelse med et rygestop. Der var imidlertid ikke noget eksplicit ønske om, at det skal ske på selve kurset. Flere brugere mente derimod, at hvis de to aspekter bliver blandet sammen på kurset, så er der en fare for, at det psykiske vil fylde for meget og tage fokus fra rygestoppet. Der er tværtimod en kvalitet i at lade rygestopkurset alene handle om rygning. Man kan sige, at dette vil normalisere rygestoppet og måske gøre kurset til et frirum for de psykiske problemer – også selvom, og paradoksalt, at rygestoppet kan forstærke følelsen af

psykisk sårbarhed. At lade rygestopkurset alene fokusere på rygning kan også ses som et stærkt ønske om, at kurset og rådgiveren er professionel. Denne professionalisme blev efterspurgt, uanset om brugerne havde en intern eller ekstern rygestoprådgiver, og kom f.eks. til udtryk gennem kommentarer om konkrete rygestoprådgivere, der selv ryger, og kritik af manglende engagement og viden hos rådgiveren.

Om rygestoprådgiveren er i huset eller kommer udefra, er tilsyneladende ikke afgørende – der er gode erfaringer med begge dele. Fordelene ved en ekstern rådgiver er, at vedkommende ser på brugerne med friske øjne og lytter uden forhåndskendskab. Dertil kommer, at vedkommende kun har én funktion; både brugere og medarbejdere nævner, at dobbeltkasketter kan give uklarhed, f.eks. hvis man både er rygestoprådgiver og kontaktperson. Der ligger tilsyneladende noget legitimitet hos den eksterne i kraft

af vedkommendes professionelle rolle som rygestoprådgiver. Omvendt nævnes det som vigtige fordele ved en intern rådgiver, at vedkommende er på stedet i det daglige og kan støtte og vejlede. Det, at vedkommende kender til brugernes historie og psyke, kan gøre både rådgivningen på kurset og den løbende dialog mere målrettet.

Der beskrives således to vigtige funktioner omkring rygestoppet, som kan – men ikke nødvendigvis skal – varetages af én person: For det første en professionel rygestoprådgiver, som på kurset kan formidle viden om f.eks. de reaktioner, man kan få, og hvordan man kan håndtere dem. Og for det andet kompetente medarbejdere, som kan støtte og vejlede i det daglige.

## Gratis nikotinerstatning som en gave, der forpligter

Både socialt udsatte og andre nævner ofte, at en barriere for ikke at gå i gang med et rygestop, er, at udgiften til nikotinplastre, tyggegummi, inhalatorer mv. er meget høj. Samlet set er prisen den samme som for cigaretter, men når den enkelte pakke skal betales, er plastrerne flere gange dyrere end cigaretterne. Derfor har mange kommuner og/eller aktivitets- og samværstilbud besluttet at uddele eller betale for nikotinerstatningsprodukter (NRT). Nogle i de første par uger, andre i en længere periode. Flere af de steder, hvor undersøgelsen er foretaget, betragter det som særdeles vigtigt at kunne give gratis NRT. Blandt socialt udsatte rygere har mange en så stor afhængighed af nikotin<sup>8</sup>, at erfaringen hos medarbejderne er, at det stort set ikke nytter noget at holde kurser uden at kunne tilbyde gratis NRT. Dette bekræftes tillige af kliniske vejledninger.<sup>9</sup>

Alle de brugere, som havde deltaget på et rygestopkursus og fået NRT udleveret, værdsatte den gratis NRT som en hjælp til deres rygestop. Nogle havde derudover et blik for et større samfundsmæssigt perspektiv og betragtede det som en investering i deres sundhed, idet samfundet

senere vil kunne spare på udgifter til sygehusvæsenet.

Hjælpen i form af økonomisk støtte til NRT kan også ses som et signal om, at kommunen, aktivitets- og samværstilbuddet og/eller medarbejderne tror på, at brugerne kan holde op med at ryge – at man tilskriver dem et udviklingspotentiale. Dette kom til udtryk i en ordveksling mellem tre brugere, en ryger og to, der gerne vil holde op, og som også tidligere har forsøgt at blive røgfri:



**Bruger 1:** *”Det er ligesom, at de siger, at vi vil gerne hjælpe jer [ved at give NRT til dem, der vil holde op]. Selvom det er dyrt for kommunen, men det er småpenge ved siden af det andet. Jeg synes, det er fantastisk, at de vil give sådan noget, og det tager jeg hatten af for.”*

**Bruger 2 er uenig:** *”Jeg har den holdning, at hvis folk vil stoppe med at ryge, så er det ens eget problem. Jeg synes selvfølgelig, at det er flot, at kommunen har nogle tilbud, men jeg tænker på kroner og øre i sidste ende. Hvis man starter med at ryge igen, så er det jo bare penge ud af vinduet.”*

**Bruger 3 indvender:** *”Det er ligesom at sige, at du ingen karakter har.”*

### Mænd, brugere på et aktivitets- og samværstilbud

Det at give gratis NRT kan således ses som et tegn på, at kommunen gerne vil investere i brugerne. Man tænker, at de har karakterstyrke nok til at holde op, man opgiver dem ikke på forhånd, og alle skal have lige vilkår for at blive røgfri.

Gratis NRT blev af nogle medarbejdere beskrevet som en gave, som de oplever, giver brugerne en ekstra motivation. Ydermere var medarbejdernes oplevelse, at det har skubbet lidt til brugernes ansvar i forhold til at gøre et seriøst forsøg på at blive røgfri. Der var også brugere, der gav udtryk for, at den gratis NRT er en gave, der forpligter: ikke nødvendigvis til at blive røgfri, men man er i det mindste forpligtet til at gøre et alvorligt ment forsøg på at holde op med at ryge og ikke bare ’sjofle’ kurset.

8 Pisinger 2006; Bjornson 2008

9 U.S. Department of Health and Human Services 2008



## Forpligtende relationer

Gratis NRT er en materiel gave og har dermed en bestemt karakter. Men rygestoprådgiverne giver også deres tid og arbejdsindsats, som også kan ses som en gave eller som en del af en 'byttehandel'.



*"Jeg synes, at [rygestoprådgiverne] er utrolige søde og rare at være sammen med. Det gør, at man har lyst til at gøre en indsats. De er så omsorgsfulde og fordi, nå ja, de gider bruge deres tid på det her, og så kan vi også godt gøre en indsats."*

### Kvinde, modtager af bostøtte

På tilsvarende vis gav nogle brugere udtryk for, at den relation, de har med de øvrige deltagere på rygestopkurset, er en social forpligtelse. De beskrev, hvor glade og stolte de var for at skulle hen på kurset og fortælle, at de stadig var røgfri. Modsat var de flove over det, hvis de var faldet i. At man er på kursus sammen giver et særligt forhold, og mange understregede, at man kan hjælpe hinanden og bakke hinanden op i dagligdagen. Man kan måske tale om, at der opstår en form for gruppe-identifikation omkring det at være sammen på rygestop. Der er en positiv værdi i dette, men også en skuffelse, når det ikke varer ved:



*"Jeg var også meget skuffet i starten. Vi var jo 10 til rygestopkursus, og jeg er den eneste, der er overlevet, eller hvad kan man sige. Der må jeg sgu ærligt indrømme, at der har jeg godt nok været meget skuffet over nogle af de andre, fordi jeg synes, at jeg kan jo ikke rende rundt og være glad over, at jeg var stærk nok til at holde. Når nu de andre ikke var det. Så kunne jeg lige så godt begynde at ryge også, hvis det var meningen, at vi skulle holde sammen og holde ud sammen."*

### Mand, bruger af aktivitets- og samværstilbud

Nogle medarbejdere udtrykte en mild frustration over den manglende gruppefølelse og manglende ansvar for at bidrage til gruppen. Men det, som mange brugere nævnte som det vigtigste ved kurset, var den runde, hvor man hører, hvordan det går de andre. Her blev de bekræftet i, at andre også syntes, det var hårdt. Brugerne har således tilsyneladende gavn af den støtte og opbakning samt forpligtelse, der er forbundet med at deltage på et hold.

Generelt kan man med baggrund i antropologiske og sociologiske undersøgelser sige, at det at give og modtage gaver, er et tegn på, at de, der udveksler gaverne, er forpligtede på hinanden i et eller andet omfang.<sup>10</sup> Gaver kan således bekræfte og styrke en relation. Men en gave kan også være så stor, at man ikke kan give en tilsvarende tilbage. Så hvis man modtager en gave og føler sig forpligtet til at give tilbage, men ikke kan – hvad sker der så? Hvis gaven er gratis NRT, og forpligtelsen er at gøre et seriøst forsøg på at blive røgfri, og det slår fejl, skaber det så dårlig samvittighed eller bidrager til lavt selvværd?

10 F.eks. Mauss 2001; Bourdieu 2007

# 7 Afslutning og perspektivering

I denne rapport har vi præsenteret erfaringer med og holdninger til rygning og rygestop blandt socialt udsatte og medarbejdere på fem aktivitets- og samværstilbud samt en bostøtteenhed. Disse steder er arenaer for et kompleks af relationer, forventninger og forestillinger, som udgør rammen om den daglige praksis mellem medarbejdere og brugere. De lokale praksiser kan være understøttende, begrænsende eller muliggørende for f.eks. rygestop.

Nedenfor opsamler vi undersøgelsens temaer og præsenterer en række konklusioner og anbefalinger, som projekt *Røgfrihed for alle* peger på i det fremadrettede arbejde med tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte.

## Normalisering af ikke-rygning må også gælde for socialt udsatte

Den generelle samfundsdiskurs har gjort ikke-rygning til normen også på samværs- og aktivitetstilbuddene. Det system, som aktivitets- og samværsteder er en del af, er nogle år bagud, hvad angår tobaksforebyggelse. Rygning har været en almindelig del af den pædagogiske praksis og med til at skabe en fortrolig relation mellem medarbejderne og brugerne. Når man indfører rygeregler, har det konsekvenser for praksis. Efterhånden som ikke-rygning bliver det normale, skal der findes pædagogiske alternativer. Undersøgelsen viser, at praksis kan ændres, blandt andet ved at indføre rygepolitik, f.eks. i form af indendørs røgfrihed.

Diskursændringen, i form af normaliseringen af ikke-rygning, er sket i løbet af relativt få år, og der er stadig modsatrettede bevægelser i systemet. Serviceloven lægger stor vægt på aktiviteter og udvikling samt mulighed for at skabe sundhedsfremmede tiltag, hvorimod rygeloven dispenserer fra røgfriheden på "væresteder og varimestuer". Serviceloven peger således i retning af

sundhed for alle, mens rygeloven giver mulighed for at tage særlige hensyn til bestemte målgrupper. Er dette et misforstået hensyn? Den lovgivningsmæssige forskellighed skaber en diskursiv diskrepans, som giver lokalt spillerum. Lovene muliggør både status quo og udvikling.

Når rygning betragtes som et pædagogisk værktøj, så kan ikke-rygning udfordre den pædagogiske praksis på stedet. Der skal skabes et nyt indhold i relationen med brugerne. At gøre stedet røgfrit kan derfor – trods modstand fra både brugere og medarbejdere – være en anledning til at reflektere over egen pædagogisk praksis.

Fra samfundets side vil det give god mening at fjerne undtagelserne i rygeloven, så der gælder samme regler for socialt udsatte som for andre.

## Behov for øget viden om rygning og psykiske lidelser hos de professionelle

Mange af de socialt udsatte brugere befinder sig i et professionelt system. De er visiteret f.eks. til et aktivitetssted, eller de er tilknyttet distriktspsykiatrien. En af de implicite diskussioner, som kom til udtryk i undersøgelsen, er fagligheden og rollefordeling blandt de professionelle omkring brugerne, herunder hvem der definerer brugerens problem og dermed løsning – er det brugerne selv, medarbejderne, læger eller psykiatere?

Brugerne i undersøgelsen har en oplevelse af, at deres psykiske sårbarhed bliver forstærket i forbindelse med et rygestop. Og de udtrykte som beskrevet et ønske om stor forståelse for og hensyntagen til denne sårbarhed.



Hvad enten forværringen af den psykiske lidelse er subjektiv eller objektiv, så bør læger og psykiatere kunne give kompetent lægefaglig rådgivning om reaktioner i forbindelse med rygestop.

Det peger også på et behov for viden om sammenhængen mellem psykiske lidelser og rygestop blandt ledere og medarbejdere, der arbejder med socialt udsatte.

## Motivation kan stimuleres, og rygestop kan integreres i den daglige praksis

Socialt udsatte rygere er på samme måde som andre rygere motiveret til at blive røgfri af hensyn til deres helbred, familien, økonomien – og for at slippe for at blive betragtet som andenrangs-mennesker. Mange af de socialt udsatte oplever også en stigmatisering i kraft af deres psykiske sygdom<sup>11</sup>; en stigmatisering, som måske forstærkes eller tydeliggøres, hvis de også ryger. Sociale normer om ikke-rygning kan motivere til rygestop, men også skabe modstand. Der er gjort forskellige gode erfaringer med rygestopkurser tilrettelagt med særlige hensyn til brugerne, herunder uddeling af gratis nikotin-

erstatning (NRT). Der er også erfaringer med, at rygestopkurset ikke kan stå alene. Medarbejderne skal i det daglige finde en hårfin balance mellem at motivere og at skubbe på, idet brugerne gerne vil spørges til, men ikke skubbes på eller tvinges til rygestop.

Undersøgelsen tydeliggør, at der er behov for to funktioner omkring rygestopaktiviteter. For det første en professionel rygestopinstruktør, som bl.a. kan forberede brugerne på de reaktioner, de vil opleve, og give dem kognitive færdigheder til at håndtere reaktionerne. Og for det andet kompetente medarbejdere, som kan give systematisk støtte i det daglige, f.eks. gennem motiverende samtaler. Det peger mere generelt på, at indsatsen omkring tobaksforebyggelse skal professionaliseres og systematiseres.

For at understøtte brugernes motivation skal rygestopkurser understøttes af gratis NRT.

11 Bredahl Jacobsen m.fl. 2010



# Litteratur

Bjornson, Wendy (2008) *Bringing Everyone Along Resource Guide*. Oregon: Tobacco Cessation Leadership Network.

Bourdieu, Pierre (2007). *Den praktiske sans*. Hans Reitzels Forlag.

Bredahl Jacobsen, Charlotte et al. (2010). *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Dansk Sundhedsinstitut DSI og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI.

Christensen, Berit (2010). *Rygning er deres mindste problem?* Sund By Netværket / Røgfrihed for alle.

Dahler-Larsen, Peter & Hanne Kathrine Krogstrup (2006). *Nye veje i evaluering*. Academica.

Ehrenreich, Ditte (2005). *Rum til at være – dilemmaer ved omsorg for værestedsbrugere med alkoholmisbrug*. Videns- og formidlingscenter for socialt udsatte.

Grytnes, Regine et al. (2002). *Væresteder for stofmisbrugere og tidligere stofmisbrugere i Danmark*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Jöncke, Steffen & Vibeke Asmussen (2004). Indledning: Perspektiver på brugere. I: Jöncke & Asmussen (red.) *Brugerperspektiver. Fra stofmisbrug til socialpolitik?* Århus Universitetsforlag.

Krogstrup, Hanne Kathrine (1997). *Brugerinddragelse og organisatorisk læring*. Systime.

Krogstrup, Hanne Kathrine (2001). *Brugerinddragelse i evaluering – top-down og bottom-up perspektiver*. I: Peter Dahler-Larsen & Hanne Kathrine Krogstrup (red.) *Tendenser i evaluering*. Syddansk Universitetsforlag.

Krogstrup, Hanne Kathrine (2006). *Evalueringsmodeller*. Academica.

Lov om social service (Serviceloven), LBK nr. 81 af 4.2.2011. [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

Lov om røgfrie miljøer (Rygeloven), Lov nr. 512 af 6.6.2007. [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

Mauss, Marcel (2001 [1924]). *Gaven: gaveudvekslingens form og logik i arkaiske samfund*. Spektrum.

Normann Andersen, Vibeke (2003). *Brugerorienteret evaluering*. I: Peter Dahler-Larsen (red.) *Selvevalueringens hvide sejl*. Syddansk Universitetsforlag.

Pisinger, Charlotta (2006). *Rygestop i psykiatrien*. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark

U.S. Department of Health and Human Services (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline 2008 Update*.

# Introduktion til BIKVA-modellen

Et af formålene med undersøgelsen var at få nogle af de forskellige perspektiver i spil, som henholdsvis brugere og medarbejdere har på rygning og rygestop. Blandt andet derfor lod vi os inspirere af BIKVA-modellen, som er udviklet af Hanne Kathrine Krogstrup ved Ålborg Universitet.<sup>12</sup>

BIKVA er en forkortelse for **B**rugerinddragelse **I** **K**valitetsvurdering. Det er en evalueringsmodel, der i sit undersøgelsesdesign giver forrang til brugerne af en given offentlig ydelse. Når man gennemfører en BIKVA-evaluering, begynder man med at interviewe brugerne. Derefter interviewes medarbejdere på baggrund af de temaer, der er kommet frem i brugerinterviewet. Efter det bliver ledelsen bedt om at forholde sig til medarbejdernes udsagn, og afslutningsvist kan politikere interviewes. Ideen er således at starte 'nedefra' og bevæge sig op igennem beslutningshierarkiet. I den oprindelige udgave af BIKVA spørges brugerne bredt til deres oplevelse, god som dårlig, af den ydelse, de modtager. Der sættes ikke på forhånd nogle temaer eller kriterier op; brugernes holdninger og erfaringer strukturerer både brugerinterviewet og de efterfølgende interviews. Modellen er udviklet for at udgøre et alternativt værktøj til f.eks. brugertilfredshedsundersøgelser, der kun tillader brugerne at svare inden for de kategorier og temaer, som på forhånd er opstillet af spørgeren.

Grunden til, at brugerne får denne metodemæssige forrang, er, at de har et unikt perspektiv på den ydelse, de modtager, og hvordan det er at

være placeret i systemet, som de er. Kvaliteten af de ydelser – bredt forstået – som brugerne modtager, defineres i høj grad i mødet mellem personale og brugere. Krogstrup har fundet, at ca. 80 % af interviewudsagn om kvalitet handler om personalet.<sup>13</sup> Den metodiske forrang betyder ikke, at brugerne har ret, eller at deres perspektiv er mere vigtigt eller rigtigt end medarbejderenes og ledernes.

Den viden, der skabes i BIKVA-evalueringer, er viden fra forskellige positioner.<sup>14</sup> Viden fra én position kan ikke tillægges mere sandhedsværdi end viden fra en anden position, brugernes viden er således lige så gyldig som de fagprofessionelles som ledernes og som politikernes. Men brugerne kan give en viden, der måske kan perspektivere og udvikle den professionelle tænkning og praksis. Brugernes holdninger kan således bidrage til at kvalificere de offentlige ydelser.

Ud over dette vidensargument kommer et værdiargumentet, idet formålet med at inddrage brugerne kan være at frigøre deres uudnyttede potentialer. Fordi vestlige samfund er karakteriseret ved top-down-styring, så kan man hævde, at der skabes et demokratisk underskud.<sup>15</sup> Svage brugere har ikke samme demokratiske rettigheder som andre brugere og må derfor gives en særstilling i vurderingen af offentlige indsatser.<sup>16</sup>

Man kan gennemføre en BIKVA-undersøgelse på en enkelt institution, hvis man vil arbejde med at udvikle kvalitet. Eller man kan – som i denne undersøgelse – analysere et problemfelt på tværs af institutioner.

12 Modellen er beskrevet flere steder. Se f.eks. Krogstrup 1997, 2001, 2006; Normann Andersen 2003; Dahler-Larsen & Krogstrup 2006.

13 Dahler-Larsen & Krogstrup 2006: 82

14 Krogstrup 2006: 84

15 Krogstrup 2006: 139

16 Krogstrup 2001: 200

## BILAG 2

# Spørgeguider til brugere og medarbejdere

### *Brugere – xx personer i fælles interview*

#### **Intro**

Glad for I vil deltage  
Fortrolighed  
Rapport – anonymitet  
Formål er at høre om erfaringer og holdninger  
Høre åbent om hvad der er godt og skidt

#### **Om stedet**

Hvad er dette her for et sted?  
Hvilke mennesker kommer her?  
Hvad laver I?  
Hvad er godt og skidt ved at komme/være her?

#### **Intro rygning**

Hvordan er det med rygning her?  
Er der mange, der ryger?  
Ryger også nogle af personalet?  
Hvis en siger: "Nu går jeg ud for at ryge", hvad siger så de andre brugere og medarbejderne?

#### **Erfaringer med rygestop**

Taler I om at holde op med at ryge?  
Er nogle af jer rygere? Er nogle af jer tidligere rygere?

#### **Medarbejdernes rolle**

Taler medarbejderne med jer om rygning?  
Hvordan, giv eksempler  
Rygestoprådgiveren – intern eller ekstern, hvilken forskel gør det?  
Hvilken rolle/status har medarbejderne, og hvad synes brugerne om, at medarbejderne taler om rygning? Har medarbejderne legitimitet til det?  
Gør det noget ved relationen mellem brugere og medarbejdere?

#### **Konkrete tilbud**

Er der tilbud om rygestop til jer?  
Har I deltaget? Hvad var godt og skidt?

#### **Fremadrettet**

Hvilken hjælp kunne være godt?

### *Medarbejderne – xx personer i fælles interview*

#### **Intro**

Glad for I vil deltage  
Fortrolighed  
Rapport – anonymitet  
Formål er at høre om erfaringer og holdninger  
Jeres rolle over for brugerne i forhold til rygning  
Også på baggrund af interviewet med brugerne

#### **Husets funktion og medarbejdernes rolle**

#### **Konfrontere med brugerudsagn/temaer**

Brugerne oplever xxx, hvorfor tror I de gør det?

#### **Rammer for rygestop**

Hvordan arbejder I med rygning her på stedet?  
Hvordan ser I jeres rolle?  
Hvordan ser I rygestoprådgiverens rolle?  
Hvad fungerer godt og skidt?  
Medarbejdernes legitimitet, hvad giver jer legitimitet til at tale om rygning?  
Hvilken relation giver det mellem jer og brugerne – ændrer relationen sig pga rygning?  
Daglig praksis – er der 'rygepauser'?  
Hvem har hvilke forventninger til jer som medarbejdere i forhold til rygning?

#### **Holdningsundersøgelsen**

Mange mener rygning giver god kontakt – hvad mener I om det?  
Rygende medarbejdere – hvad er særligt på spil?  
Muligheder og barrierer  
Myndighedsrum/frivilligt rum

