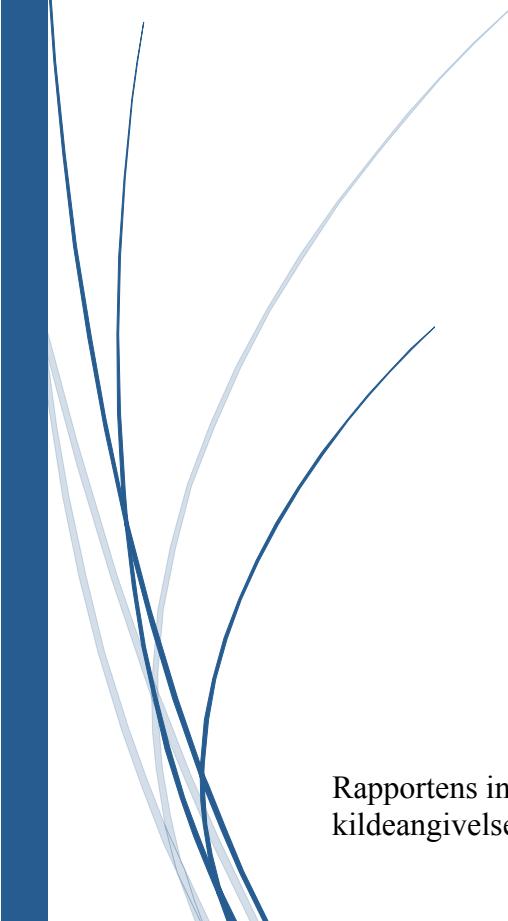


01-06-2016

Rekruttering af rygere med lav socioøkonomisk status til rygestopinterventioner

Kandidat speciale i
Folkesundhedsvidenskab, 4. Semester

School of Medicine and Health, Aalborg Universitet



Udarbejdet af:

Projektgruppe 10302

Pia Haue Lund og Bettina Nørremark

Vejleder: Henrik Bøggild

Antal anslag: 239.654

Rapportens indhold er frit tilgængeligt, men offentliggørelse (med kildeangivelse) må kun ske efter aftale med forfatterne.

Resume

Baggrund: Baggrunden for specialet er, at 72,9 % af rygerne i Danmark ønsker at stoppe med at ryge, på trods af dette er det svært at招勸ere deltagere til rygestopinterventioner. Den sociale ulighed i rygning er steget, dette skyldes at en større andel af befolkningen med høj uddannelse er stoppet med at ryge, set ift. lavt uddannede, og det er sværere at招勸ere rygere med lav socioøkonomisk status til rygestopinterventioner.

Formål: Specialets formål er at udarbejde anbefalinger til forandring af de招勸eringsmetoder, som Aarhus Kommune anvender til at招勸ere rygere til rygestopinterventionerne. Forandringen af招勸eringsmetoden fokuserer særligt på招勸ering af rygere med lav socioøkonomisk status. Yderlig er formålet at analysere og diskuterer, hvorledes anbefalingerne til forandring af招勸eringsmetoder kan implementeres i Aarhus Kommune.

Metode: Specialet anvender et mikset metode design. Kvantitativ metode i form af deskriptive- og binære logistiske regressionsanalyser anvendes til at beskrive og analysere fordelingen af rygere med lav, mellem og højere socioøkonomisk status ift. ønske om rygestop. Systematisk litteratursøgning foretages med henblik på, at inkludere litteratur, som bidrager med perspektiver på招勸eringsmetoder og motivation for rygestop ift. rygere med lav socioøkonomisk status. Inkluderet litteratur analyseres kvalitativt via en fænomenologisk- hermeneutisk analysemetode, her anvendes Bourdieus begreber kapitalformer og habitus samt health literacy begrebet.

Resultater: Den kvantitative analyser viser, at 67,5% af rygerne med lav SES ønsker at stoppe med at ryge, denne andel er 70,9% for rygere med mellem socioøkonomisk status og 77,9% for rygere med højere socioøkonomisk status. Der er signifikant forskel på ønske om rygestop ved sammenligning af rygere med lav socioøkonomisk status og rygere med højere socioøkonomisk status. Rygere med højere socioøkonomisk status er mindre tilbøjelige til at svare, at de ikke ønsker at stoppe med at ryge end rygere med lav socioøkonomisk status (OR:0,59 [95% CI: 0,37;0,93] P-værdi:0,03). Den kvalitative analyse viser, at ift. social-, kulturel-, og økonomisk kapital samt habitus har betydning for motivation for rygestop og deltagelse i rygestopinterventioner. Kapitalformerne, habitus og health literacy har betydning for, hvordan og hvorfor proaktiv- og passive招勸eringsmetoder samt anvendelse af arenaer er effektive ift.招勸ering af rygere med lav socioøkonomisk status til rygestopinterventionerne.

Konklusion: Aarhus Kommune anbefales at indføre flere proaktive招勸eringstiltag i form af telefonisk kontakt, personlige invitationer gennem breve eller mails. Yderlig anbefales Aarhus Kommune at anvende en kombination af både proaktive og passive招勸eringsmetoder. Det skriftelige materiale, der anvendes i den passive招勸ering, bør tilpasses således, at der kun anvendes ord, der er velkendte for borgere, der ikke har en medicinsk uddannelse. Den passive招勸ering bør også lægge vægt på at oplyse om, at deltagelse i en rygestopintervention kan være en støtte ift. at foretage rygestopforsøg. Passive招勸ering kan med fordel fokusere på at motivere rygere med lav socioøkonomisk status ved at oplyse om, hvilke økonomiske fordele rygestop er forbundet med samt ved at oplyse om, hvordan helbredet forbedres ved rygestop. Oplysninger der anvendes i den passive招勸ering bør tilpasses de arenaer, der anvendes til at foretage passiv招勸ering gennem, og der bør være visuelle oplysninger. Aarhus Kommune anbefales også, at der tilbydes gratis nikotinsubstitution til rygere med lav socioøkonomisk status, som deltager i rygestopinterventionerne.

Emneord: rygning, rygestopinterventioner,招勸ering, lav socioøkonomisk status, Bourdieu, health literacy.

Abstract

Background: The background for this thesis is, that 72.9% of smokers in Denmark want to quit, in spite of this there are difficulties in recruiting participants for smoking cessation interventions. Social inequality in smoking has increased, because a greater proportion of the population with higher education have stopped smoking versus low educated, and recruitment of smokers with low socioeconomic status (SES) to smoking cessation interventions has proven difficult.

Aim: The thesis aims to develop recommendations for changes of the recruitment methods, that Aarhus Municipality uses to recruit smokers to smoking cessation. The change of recruitment method focuses specifically on recruitment of smokers with low SES. Additional the aim is to analyze and discuss, and how these recommendations can be implemented in Aarhus Municipality.

Methods: A mixed method design is used. Quantitative method in the form of descriptive- and binary logistic regression analyses are used to describe and analyse the distribution of smokers with low, middle and higher SES in relation to their wish to quit smoking. Systematic literature search are made in order to include literature concerned on recruitment methods and motivation for smoking cessation interventions with focus on smokers with low SES. Included literature are analysed qualitatively using a phenomenological-hermeneutic analysing method, Bourdieu's concepts of capital forms and habitus and the concept of health literacy.

Results: The quantitative analysis shows, that 67.5% of the smokers with low SES want to quit smoking, this proportion is 70.9% for smokers with medium SES and 77.9% for smokers with higher SES. There is significant difference in the wish for smoking cessation by comparing smokers with low SES and smokers with higher SES. Smokers with higher SES are less likely to quit smoking compared to smokers with low SES (OR:0,59 [95% CI: 0,37;0,93] P-værdi:0,03). The qualitative analysis shows that social-, cultural- and economic capital and habitus affects the motivation for smoking cessation and participation in smoking cessation interventions. Capital forms, habitus and health literacy affects how and why proactive- and passive recruitment methods and using local arenas are effective in terms to recruiting smokers with low SES to smoking cessations.

Conclusion: Aarhus Municipality is recommended to introduce more proactive recruitment methods like telephone contact, personal invitations in letters or emails. Additional Aarhus Municipality is recommended to use a combination of proactive and passive recruitment methods. The written material should be adjusted so that it only uses words that are well known to citizens without medical training. The passive recruitment should also focus on raising awareness about, that participation in a smoking cessation interventions can provide social support, in relation to quit smoking. Passive recruitment can with advantage focus on motivating smokers with low SES by providing information on the economic benefits of smoking cessation, and provide information on how smoking cessation improves health. Information used in the passive recruitment should be adapted to the specific arenas used to provide passive recruitment, the information should also be visual. Aarhus Municipality are also recommended to offer free nicotine replacement therapy for smokers with low SES, participating in smoking cessation interventions.

Keywords: smoking, smoking cessation, interventions, recruitment, low SES, Bourdieu, health literacy.

Forord

Specialet er udarbejdet fra 1. februar til 1. juni 2016 ved kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab, som hører under School of Medicine and Health, Aalborg Universitet i samarbejde med Aarhus Kommune. Specialets temaramme omhandler forandring af forebyggelses- eller sundhedsfremmende indsatser.

En særlig tak til Aarhus Kommune (Jes Bak Sørensen og Marianne Viskum), som har biddraget med oplysninger og materiale om tobaksområdet i Aarhus Kommune, samt inputs til specialets faglige indhold. Herudover takker vi vores vejleder, Henrik Bøggild, for at have givet konstruktiv og udviklende feedback gennem hele specialets udarbejdelse.

Gruppe 10302

Pia Haue Lund

Bettina Nørremark

Indholdsfortegnelse

1 Initierende problem.....	9
2 Problemanalyse	10
2.1 Rygning i Danmark.....	10
2.2 Social ulighed i rygning	11
2.3 Definition af socioøkonomisk status (SES)	12
2.4 Målgruppe definition	13
2.5 Rygestopinterventioner	13
2.6 Rekrutteringsmetoder.....	14
2.7 Rekruttering i Aarhus Kommune.....	16
2.8 Motivations betydning for rekruttering til rygestopinterventioner	17
2.8.1 Helbred.....	17
2.8.2 Økonomi	19
2.8.3 Stress	20
3 Afgrænsning.....	22
4 Problemformulering.....	24
5 Metode	25
5.1 Videnskabsteoretiske overvejelser.....	25
5.1.1 Det empirisk-analytisk paradigme	25
5.1.2 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme	26
5.1.2.1 Fænomenologi	26
5.1.2.2 Hermeneutik.....	26
5.1.2.3 Forforståelserne i specialet	27
5.1.3 Mikset metode design	28
5.1.3.1 Design type	28
5.1.3.2 Integration	28
5.2 Forskningsetiske overvejelser	28
5.3 Kvantitativ metode	29
5.3.1 Beskrivelse af datamateriale	29
5.3.2 Statistisk metode	30

5.3.3 Eksponering, operationalisering af SES	30
5.3.4 Dataoparbejdning	31
5.3.4.1 Rekodning af eksponering	31
5.3.4.2 Rekodning af outcome	32
5.4.3.3 Rekodning af stratificeringsvariabler	32
5.4.3.4 Alder	32
5.4.3.5 Køn	33
5.4.3.6 Stress	33
5.4.3.7 Antal cigaretter	34
5.4.3.8 Rygning er tilladt på arbejdsplads	34
5.4.3.9 Rygning i hjemmet	35
5.4.3.10 Ophold i rum hvor der ryges/lugter af røg	36
5.3.4 Demografiske data	36
5.3.4.1 Ønske om hjælp til rygestop	36
5.3.5 Udførelse af stratificeringer	37
5.3.6 Binær logistiskregressionsanalyse	37
5.3.6.1 Test af om data er velegnet til binær logistisk regression	37
5.4 Litteratursøgning	38
5.4.1 Adhoc– og kædesøgning	38
5.4.2 Systematisk litteratursøgning	38
5.4.3 Søgefacetter	39
5.4.4 Kontrollerede emneord og fritekstsøgning	42
5.4.5 Udvælgelse af litteratur	42
5.4.6 Kritisk gennemgang af inkluderet litteratur	44
5.5 Kvalitativ metode	45
5.5.1 Valg af metode	45
5.5.1.1 Helhedsindtrykket	45
5.5.1.2 Identificering af meningsbærende elementer	46
5.5.1.3 Operationalisering	46
5.5.1.4 Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning	47

5.6 Teori	48
5.6.1 Bourdieu.....	48
5.6.1.1 Habitus	49
5.6.1.2 Kapitalformer	50
5.6.2 Health literacy	52
5.6.2.1 Health Literacy definition	52
5.6.2.2 Health literacy og Bourdieu	53
6 Problembejdning	55
6.1 Kvantitativ analyse.....	55
6.1.1 Daglige rygeres ønske om rygestop	55
6.1.2 Demografi tabel	55
6.1.3 Binær logistisk regression.....	57
6.1.4 Stratificeringer	58
6.1.5 Binær logistiskregression, justerede resultater	59
6.1.6 Opsummering på resultaterne af den kvantitative analyse	60
6.2 Kritisk gennemgang af inkluderede artikler fra systematisk litteratursøgning ..	60
6.3 Kvalitativ analyse.....	74
6.3.1 Motivation.....	74
6.3.1.1 Motivation for at forsøge rygestop	74
6.3.1.2 Motivation for at deltage i rygestopinterventioner	76
6.3.2 Rekrutteringsmetoder.....	79
6.3.2.1 Analyse rekrutteringsmetoder	79
6.3.3 Arenaer.....	85
6.3.3.1 Analyse arenaer.....	85
7 Anbefalinger til forandring af rekrutteringsmetoden	88
7.1 Proaktiv rekruttering	88
7.2 Passiv rekruttering	89
7.2.1 Social støtte.....	89
7.2.2 Økonomi	90
7.2.3 Helbred.....	90

7.3 Lokale arenaer.....	92
8 Diskussion.....	93
8.1 Diskussion af anbefalingerne til Aarhus Kommune	93
8.1.1 Utilsigtede konsekvenser	93
8.1.2 Diskussion af anbefalingerne til Aarhus Kommune ift. anden litteratur	95
8.1.2.1 Proaktiv rekruttering	95
8.1.2.2 Passiv rekruttering	97
8.1.2.2.1 Helbred.....	97
8.1.2.2.2 Social Støtte	99
8.1.2.2.3 Økonomi	100
8.1.2.3 Lokale areaner.....	101
8.1.3 Implementering af anbefalingerne	102
8.1.4 Evaluering	108
8.2 Metode diskussion	109
8.2.1 Kvantitativ studie	109
8.2.1.1 Valg af empiri	109
8.2.1.2 Intern validitet.....	111
8.2.1.3 Ekstern validitet	111
8.2.2 Litteratursøgning.....	112
8.2.2.1 Adhoc- og kædesøgning	112
8.2.2.2 Databaser.....	112
8.2.2.3 Emneord.....	113
8.2.2.4 In- og eksklusionskriterier	114
8.2.2.5 Kritisk gennemgang af inkluderede studier	115
8.2.3 Kvalitatitvt studie.....	116
8.2.3.1 Valg af empiri	116
8.2.3.2 Valg af teori	118
8.2.3.3 Validitet.....	118
8.2.3.4 Diskussion af mikset metode design.....	119
9 Konklusion.....	120

10 Referenceliste.....	123
------------------------	-----

1 Initierende problem

Rygning er fortsat et stort folkesundhedsproblem verden over. Rygning er årsag til en række af forskellige sygdomme (Cameron et al. 2013). 5,4 millioner mennesker dør årligt af tobaksrelaterede sygdomme på verdensplan (Carson et al. 2012; World Health Organization 2015; Poulsen et al. 2015).

I Danmark er rygning ligeledes et stort folkesundhedsproblem, og rygning anses for at være den risikofaktor, hvor der er størst potentiale for at reducere sygelighed og dødelighed (Juel et al. 2008). I 2015 angav 17 % af danskerne at være daglige rygere (Sundhedsstyrelsen 2015a). I Danmark er tobaksrelaterede sygdomme årsag til 14.000 dødsfald årligt (Poulsen et al. 2015; Juel et al. 2008). Tobaksrygning har konsekvenser for menneskers sygelighed og dødelighed, også i Danmark, dette medfører store økonomiske konsekvenser for samfundet (Poulsen et al. 2015). Konsekvenserne af tobaksrygning nødvendiggør et fokus på, hvordan antallet af rygere kan reduceres.

Andelen af daglige rygere i Danmark er stagneret og har siden 2011 ligget på omkring 17 % (Poulsen et al. 2015; Sundhedsstyrelsen 2015a). Yderligere er den sociale ulighed i rygning er steget. Dette skyldes at en større andel af befolkningen med høj uddannelse er stoppet med at ryge, set ift. lavt uddannede (Christensen et al. 2014).

72,9 % af rygerne i Danmark ønsker at stoppe med at ryge (Christensen et al. 2014). Det er vanskeligt at rekruttere rygerne til at deltage i rygestopinterventioner, på trods af at deltagelse i rygestopinterventionerne øger sandsynligheden for gennemførelse af rygestop (Nonnemacher et al. 2011; Herd et al. 2009; Caraballo et al. 2014; Minami et al. 2015; Elfeddali et al. 2012).

Paradokset er at en stor andel af rygerne ønsker at stoppe med at ryge, på trods af dette er det svært at rekruttere deltagere til rygestopinterventioner. Ydermere er det paradoksalt, at rygere med lav socioøkonomisk status (SES) tilsvyneladende er ligeså motiveret for rygestop, som rygere med højere SES (Christensen et al. 2014), men det er sværere at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner (Sundhedsstyrelsen 2010; Benson et al. 2015). Formålet med problemanalysen er at undersøge, hvorfor det er vanskeligt at rekruttere rygere med lav SES til

rygestopinterventionerne, og om der er behov for forandring af rekrutteringsmetoderne.

2 Problemanalyse

Problemanalysen er en bearbejdning af specialets problemfelt omhandlende vanskeligheder med at rekruttere deltagere til rygestopinterventioner. Specialet tager udgangspunkt i Aarhus Kommune som case, da der var mulighed for at få en praksis kontakt her. Problemfeltet relateres løbende til Aarhus Kommune, rekruttering til rygestopinterventioner i Aarhus Kommune beskrives i et selvstændigt afsnit.

Problemfeltet analyseres ved at udfolde, hvor udbredt rygning er i Danmark, social ulighed i rygning og dettes betydning for rekruttering analyseres.

Rygestopinterventionerne analyseres mhp. relevansen af rekrutteringsvanskelighederne. Herefter analyseres betydningen af anvendelse af forskellige rekrutteringsmetoder ift. rygere med lav SES. Tilslut analyseres, hvilken betydning motivation for rygestop blandt rygere med lav SES har for rekrutteringen til rygestopinterventionerne.

2.1 Rygning i Danmark

I 1953 var cirka 78% af danskerne rygere, denne andel er siden faldet støt, i 2003 var andelen af rygere cirka 30-35% (Prescott 2004). I 2013 var andelen af daglige rygere faldet til 17% (Christensen et al. 2014). På trods af at antallet af rygere i Danmark er faldet gennem de seneste årtier, så anses rygning stadig for at være den faktor, der har den størst negativ indflydelse på danskernes sundhed (Pedersen et al. 2012; Poulsen et al. 2015). Rygning er i Danmark medvirkende årsag til omkring 14.000 dødsfald om året (Pedersen et al. 2012). De helbredsmæssige konsekvenser af rygning er mange, det estimeres at 85% af KOL og lungecancer tilfælde i Danmark forårsages af rygning. Herudover er rygning ligeledes årsag til hjertekarsygdomme og andre cancerformer (Prescott 2004).

Rygning har ligeledes store samfundsøkonomiske konsekvenser. Rygere har øget sygelighed, hvilket medfører øget sygefravær og øget forbrug af sundhedsvæsnet. Rygning er årsag til 150.000 hospitalsindlæggelser og 2,5 mio. kontakter til almen praktiserende læger årligt, og koster således det danske sundhedsvæsen 3,5 mia. kr. årligt (Poulsen et al. 2015;

Sundhedsstyrelsen 2012; Pedersen et al. 2012). Den øgede sygelighed blandt rygere, medfører omkring 2,5 mio. sygefraværsdage på det danske arbejdsmarked. Produktionstab, som følge af dette sygefravær samt førtidspension og for tidlig død, koster det danske samfund op mod 20 mia. kr. årligt (Koch 2012).

De helbredsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser fordre, at der fortsat arbejdes med forebyggelse på tobaksområdet i Danmark.

2.2 Social ulighed i rygning

Faldet i andelen af rygere har været mindst blandt personer med lav SES, hvilket har forårsaget en stigning i den sociale ulighed i rygning (Christensen et al. 2014). Dette bevirkede, at andelen af rygere bliver markant højere blandt borgere med lav SES ift. borgere med højere SES. Herudover er social ulighed i dødelighed i Danmark stigende, siden 1985 er dødsfald relateret til rygning den væsentligste årsag til denne stigning (Juel & Koch 2013). Rygning er medvirkende til at øge den sociale ulighed i sundhed, idet den største andel af rygere findes i lavere SES grupper, og rygning er årsag til en række helbredsmæssige problemstillinger bl.a. i form af KOL og lungecancer (Prescott 2004). Når rygning har direkte indflydelse på social ulighed i sundhed, er dette endnu en årsag til, at det er relevant at forebygge ift. rygning. Derfor analyseres i det kommende afsnit, hvilken betydning lav SES kan have for rekruttering til deltagelse i rygestopinterventioner.

I Region Midt ønsker 14% af daglige rygerne med lav SES at stoppe med at ryge inden for 6 måneder, i højere SES grupper er denne andel 15% (Christensen et al. 2014). Således er der ikke væsentlig forskel på andelen, der ønsker rygestop mellem SES grupperne. Derfor er det paradoksalt, at borgere med lav SES generelt er svære at rekruttere til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, herunder rygestop interventioner (Sundhedsstyrelsen 2010; Benson et al. 2015). En af årsagerne hertil kan være, at der blandt rygere med lav SES kan eksistere nogle særlige barrierer, som er væsentlige at tage højde for i rekrutteringsfasen. En af disse barrierer kan bestå i begrænset health literacy¹, som medfører vanskeligheder med at læse og forstå

¹ Health literacy omfatter personers viden, motivation og kompetencer til at finde, forstå, vurdere og anvende information om sundhed med henblik på at tage beslutninger i hverdagsslivet vedrørende behandling og pleje, sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme for at vedligeholde eller forbedre livskvalitet livet igennem" (Sorensen et al. 2014) p. 2. Begrebet udfoldes i teori afsnittet.

sundhedsinformation. Borgere med begrænset health literacy benytter også i mindre grad forebyggelsestilbud (Ferguson & Pawlak 2011). En af determinanterne for begrænset health literacy er lav SES (Kickbusch et al. 2013; Madsen et al. 2009). Da en andel af rygerne har lav SES (Christensen et al. 2014), formodes det at en andel af rygerne ligeledes har begrænset health literacy, hvilket kan være en medvirkende årsag til social ulighed i rygning. Social ulighed i rygning er komplekst, derfor er det væsentligt, at få kendskab til, hvad rekrutteringsmetoderne skal tage højde for, når fokus er, at rekruttere rygere med lav SES (Sepstrup 2006; Pedersen et al. 2012; Sundhedsstyrelsen 2012).

SES defineres forskelligartet i litteraturen, derfor findes det relevant at fastlægge, hvordan SES defineres i dette speciale.

2.3 Definition af socioøkonomisk status (SES)

I ethvert samfund eksisterer der en ulighed ift., hvordan materielle og ikke materielle ressourcer og belønninger er fordelt mellem befolkningen. Denne ulige fordeling kan betragtes som et socialt stratificeringssystem, hvor samfundets individer kan opnå forskellige sociale positioner i kraft af deres uddannelsesniveau, deres erhvervsmæssige stilling og deres indkomst. Disse sociale positioner refererer til hvilken socioøkonomisk status et individ har i det samfund det lever i (Kunst 1997; Danmarks Statistik 1997). I dette speciale defineres SES således ud fra den socialgruppeinddeling, som Det Nationale Forskningscenter For Velfærd har udviklet. Her har bl.a. både uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling indflydelse på, hvilken socialgruppe individet placeres i, dette fremgår af nedstående tabel 1 (Ploug 2008).

Socialgruppe	Betegnelse
1	<ul style="list-style-type: none"> - Selvstændige i byerhverv med lang videregående uddannelse - Selvstændige i byerhverv med 21 ansatte og derover - Godsejere - Topfunktionærer: funktionærer med lang, videregående uddannelse - Funktionærer med 51 underordnede og derover
2	<ul style="list-style-type: none"> - Selvstændige i byerhverv med mellemlang, videregående uddannelse - Selvstændige i byerhverv med 6-20 ansatte - Højere funktionærer med 11-50 underordnede - Funktionærer med mellemlang, videregående uddannelse
3	<ul style="list-style-type: none"> - Selvstændige i byerhverv med 0-5 ansatte - Gårdejere - Funktionærer med 1-10 underordnede
4	<ul style="list-style-type: none"> - Husmænd - Funktionærer med 0 underordnede - Faglærte arbejdere
5	- Ikke-faglærte arbejdere

Tabel 1: Oversigt over inddeling af socialgrupper

Ved at fokusere på uddannelsesniveau og erhvervsmæssige stilling tages der indirekte hensyn til indkomst, da høje uddannelser eller erhvervsmæssige stillinger ofte hænger sammen med høje indkomster (Rasmussen 1999). I dette speciale defineres borgere i social gruppe 5, som tilhørende lav SES gruppen.

2.4 Målgruppe definition

Specialets fokus er rekruttering af daglige rygere med lav SES til rygestopinterventioner i Aarhus Kommune, da andelen af rygere er størst blandt denne gruppe af borgere og at ulighed i rygning er steget på trods af, at rygere med lav SES er lige så motiveret for rygestop som rygere med højere SES (Christensen et al. 2014). Fokus indskrænkes yderligere til rekruttering af borgere over 25 år, som ikke er særligt socialt udsatte og psykisksyge, da der eksistere særskilte rekrutteringsmetoderne og rygestopinterventionerne rettet mod disse i Aarhus Kommune. Ydermere har borgerene i de ekskluderede grupper komplekse livssituationer, som rekruttering målrettet disse grupper ville skulle tage hensyn til. Der er dog i dette speciale bevidsthed om at psykisksygdom er en udbredt problematik blandt rygere med lav SES, derfor er det i praksis vanskeligt at opdele rygere med lav SES ud fra denne definition.

2.5 Rygestopinterventioner

Afsnittet analyserer potentialet i rygestopinterventionerne. Det analyseres om rekruttering til rygestopinterventioner kan medvirke til at mindske antallet af rygere.

Rygestopinterventioner øger sandsynligheden for gennemførsel af rygestop (Lancaster & Stead 2005; Lindson-Hawley et al. 2015). Litteraturen viser, at effekten af rygestopinterventioner øges ved at anvende:

- Individuelle eller gruppebaserede adfærdsændrende interventioner (Lancaster & Stead 2005; Lindson-Hawley et al. 2015)
- Interventioner der er skræddersyede til målgruppen (Glazier et al. 2013; Hartmann- Boyce et al. 2014)
- Golden Standard Programmer (Neumann et al. 2013)
- Anvendelse af medicin eller nikotin erstatning (Patnode et al. 2015; Siu 2015; Lancaster & Stead 2005)
- Personale uddannet til at varetage rygestopinterventionerne (Carson et al. 2012)

- Motiverende samtaler (Lindson-Hawley et al. 2015)

Rygestopbasen i Danmark har eksisterende kvalitetsmål, eksempelvis skal 50% af deltagerne være røgfrie 6 måneder efter afslutning af rygestopinterventionen. Denne andel ligger på 20% i Aarhus Kommune, landsgennemsnittet er 36% (Rasmussen et al. 2015), dette på trods af, at Aarhus Kommunes rygestopinterventioner bygger på evidensbaseret principper, der tager udgangspunkt i de elementer, som evidensen viser øger effekten af rygestopinterventioner. Hermed er det komplettest, hvorledes rygestopinterventionerne kan udvikles, således effekten kan øges. Forebyggelse på tobaksområdet indeholder overordnet set tre punkter, rekruttering, rygestopinterventioner og fastholdelse. Herværende speciale fokuserer på problemstillingen omkring rekruttering, men ovenstående afsnit viser, at der også er potentielle for udvikling ift. rygestopinterventionerne og fastholdelse. 20-30 % af de rygere, der opsøger hjælp til rygestop, har succes med rygestoppet, hvorimod kun 5 % af rygerne, som stopper med at ryge uden hjælp, har succes med rygestoppet (Sundhedsstyrelsen 2015a). Derfor er det yderst relevant at fokusere på at øge rekrutteringen af deltagere til rygestopinterventioner, da deltagelse i rygestopinterventionerne, således øger sandsynligheden for gennemførsel af rygestop. Herudover anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der per år er 3% af rygerne i Danmark, som deltager i en rygestopintervention. Indfrielse af dette mål, kræver ligeledes fokus på at øge rekruttering til rygestopinterventionerne, da Rygestopbasens opgørelse viser, en deltagelsesprocent på 0,3% i år 2014 (Rasmussen et al. 2015).

Procentandelen afspejler andelen af deltagere, som er indrapporterede, dette betyder, at den faktiske andel af deltagere er højere. Idet mange af udbyderne af rygestopinterventioner i Danmark indrapporterer til Rygestopbasen, forventes den faktiske andel af deltagere fortsat at være væsentligt lavere end 3%. Hermed er det væsentligt at fokusere på forandring af rekrutteringsmetoderne til rygestopinterventionerne, således deltagerprocenten forhåbentlig kan øges og andelen af rygere i Danmark kan reduceres.

2.6 Rekrutteringsmetoder

Der findes flere forskellige rekrutteringsmetoder. De hyppigst anvendte metoder er online reklamation, andre former for medie reklamer (avis, radio og tv) også kaldet passive rekrutteringsmetoder. Derudover anvendes også proaktive

rekrutteringsmetoder, dette er indsatser som opsøger rygerne, således det ikke er nødvendigt, at rygerne selv skal kontakte rygestopinterventionerne. Proaktiv rekruttering kan bl.a. foregå via konsultationer hos praktiserende læge, eller opringning til rygerne foretaget af rygestoprådgivere (Barton 2011; Benson et al. 2015). Hvilke typer af rekrutteringsmetoder der anvendes har formentlig betydning for, hvor mange der deltager i rygestopinterventionerne. Dette analyseres i det følgende afsnit.

Flere undersøgelser viser, at online reklamer er den strategi, der formår at nå flest rygere. Denne strategi er mere omkostningseffektiv end rekruttering gennem reklamer via andre former for media samt anvendelse af proaktiv rekruttering (Gordon et al. 2006; Smit et al. 2012). Undersøgelser viser dog imidlertid også, at rygere der rekrutteres via online reklamer eller andre former for passive rekrutteringsmetoder, hyppigere falder fra undervejs i rygestop interventionerne set ift. rygere, der f.eks. rekrutteres via mere proaktive strategier som f.eks. konsultationer hos praktiserende læge (Smit et al. 2012).

Dette kan skyldes, at rygere der rekrutteres via praktiserende læge, føler et ansvar overfor den praktiserende læge, hvorimod rygere der rekrutteres via reklamer, ofte kun føler et ansvar overfor sig selv (Benson et al. 2015).

Ydermere kan frafalds forskellen skyldes, at det efterhånden er blevet sværere at ændre befolkningens holdninger og adfærd gennem online kommunikation, da den stigende grad af information om sundhed på nettet medfører, at borgerne føler en ”mæthed” overfor sundhedsoplysningerne (Sepstrup 2006). Sepstrup 2006 er en ældre kilde, og graden af information om sundhed på nettet er formentligt steget siden 2006, herved er befolkningens mæthedsfornemmelse overfor sundhedsoplysninger på nettet formentligt større i dag. Valg af rekrutteringsmetode har således både indflydelse på, hvor mange rygere der rekrutteres og gennemførslen af rygestop.

Proaktiv rekruttering i form af f.eks. telefonisk kontakt fra en rygestoprådgiver eller konsultationer hos praktiserende læge, er effektivt ift. at nå borgere med lav SES, disse borgere nås ikke gennem passive former for rekruttering (Cueto et al. 2008; Pedersen et al. 2012). Derudover har denne metode også effekt ift. at fastholde borgernes rygestop i længere tid sammenlignet med indsatser, hvor rygerne selv skal tage kontakt til en rygestoprådgiveren (Skov-Ettrup et

al. 2016). Rygere med lav SES, kan formentligt opleve det som en barriere selv at skulle tage kontakt til rygestopinterventionerne, da disse rygere ofte mangler tro på egne evner ift. at kunne gennemføre rygestop (Siahpush et al. 2006; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011), således er det hensigtsmæssigt at anvende proaktiv rekruttering ift. rygere med lav SES. Da online reklamering øger antallet af nåede rygere (Barton 2011; Benson et al. 2015), kan det være hensigtsmæssigt at kombinere disse rekrutteringsmetoder. Indholdet i online reklamationen skal tilpasses rygere med lav SES, da denne gruppe kan have lav health literacy og derved have svært ved at forstå og handle på sundhedsinformationen (Ferguson & Pawlak 2011). Lav health literacy kan ligeledes være en af årsagerne til, at passive rekrutteringsmetoder har svært ved at rekruttere rygere med lav SES.

2.7 Rekruttering i Aarhus Kommune

Nedenstående tabel 2 angiver, hvilke former for passive og proaktive rekrutteringsmetoder der anvendes i Aarhus Kommune ift. at rekruttere rygere til rygestopinterventionerne.

Passiv rekruttering	Proaktiv rekruttering
Reklamer på Aarhus Kommunes hjemmeside	Praktiserende læger
Pjecer som er placeret rundt i byen	Jordmødre
Annoncering i Lokal Avisen og JP Aarhus	Frontpersonaler, fra forskellige kommunale kontakter og sygehusene
Facebook	Events på uddannelsessteder
	Kontakt til arbejdsplasser

Tabel 2: rekrutteringsformer i Aarhus Kommune

Aarhus Kommune gør primært brug af passiv rekruttering ved hjælp af online reclamer, på deres hjemmeside, for deres rygestop interventioner.

I Aarhus Kommune anvendes der delelementer af proaktiv rekruttering i form af samarbejde med praktiserende læge og jordemødre. Herudover tages der kontakt til rygerne gennem events på uddannelsessteder og arbejdsplasser (Aarhus Kommune 2015). Dette viser, at det ikke er ukendt for Aarhus

Kommune, at anvende proaktive rekrutteringsmetoder. Kommunen anvender dog ikke proaktiv rekruttering i form af telefonisk kontakt fra rygestoprådgivere. Studier viser, at proaktiv rekruttering i form af telefonisk kontakt fra rygestoprådgivere kan være medvirkende til at øge rekrutteringen af rygere med lav SES (Cueto et al. 2008; Pedersen et al. 2012), hvorfor denne metode også kunne anvendes i Aarhus Kommune. Hermed er der potentiale for at videreudvikling af rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune vil kunne øge antallet af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne.

Aarhus Kommune har udarbejdet en Sundhedspolitik, heraf fremgår det, at kommunen vil arbejde med at fremme sundheden, mindske den social ulighed i sundhed og rygning i relation hertil (Aarhus Kommune 2015). Dette tyder på, at der i Aarhus Kommune er en forandringsparathed ift. at arbejde med udvikling, også ift. rekrutteringsmetoderne på tobaksområdet.

Flere studier viser, at motivation for rygestop har betydning for, hvorvidt rygere forsøger at gennemfører rygestop. Det findes derfor relevant at analysere faktorer, der kan medvirke til at motiver rygere med lav SES til at forsøge rygestop, da det formodes at øgning af motivationen vil øge rekruttering til rygestopinterventionerne.

2.8 Motivations betydning for rekruttering til rygestopinterventioner

I den eksisterende litteratur, er der identificeret tre primære faktorer, helbred, økonomi og stress, som har indflydelse på motivation for rygestop blandt rygere med lav SES. Det kan ikke udelukkes, at der er andre motivationsfaktorer, der har betydning for rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. De udvalgte faktorer analyseres og problematiseres i det følgende afsnit ift., hvordan der i Aarhus Kommune tages højde for disse motivationsfaktorer i rekrutteringen af rygere til rygestopinterventioner.

2.8.1 Helbred

Der ses en tendens til, at de helbredsmæssige problemer som rygning kan forårsage, er en af de primære årsager til, at rygere med lav SES motiveres til at forsøge rygestop (Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008; Uppal et al. 2013; Bryant, Bonevski & Paul 2011). Rygere med lav SES har i højere grad, end rygere med højere SES, et ønske om at stoppe med at ryge, fordi de har rygerelaterede helbredsmæssige

problemer (Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008). Et fokusgruppe interview med en gruppe rygere med lav SES viste, at så længe de rygerelaterede helbredsmæssige problemer ikke var til stede, så blev helbred ikke set som en motivationsfaktor for rygestop (Uppal et al. 2013). Deltagerne synes således ikke at bekymre sig om, at rygning kan medføre helbredsmæssige problemer på sigt, da de ikke har et ønske om at stoppe med at ryge for at forebygge, at der opstår rygerelaterede helbredsproblemer. Et andet fokusgruppe interview viste dog, at det både var nærliggende helbredsmæssige problemer og risikoen for på sigt at få helbredsproblemer pga. rygning, der var med til at motivere rygere med lav SES til rygestop. Helbredet anses således som en motivationsfaktor for rygestop blandt rygere med lav SES. Der ses dog en tendens til, at rygere med lav SES først anser helbred som en motivationsfaktor, når de rygerelaterede helbredsmæssige problemer er opstået.

Det er således problematisk, hvis der under rekrutteringen til rygestopinterventioner ikke skabes motivation for rygestop hos rygerne, hvis de endnu ikke har fået rygerelaterede helbredsmæssige problemer. Dette kan være med til at øge sandsynligheden for, at rygere med lav SES ikke rekrutteres til rygestopinterventionerne. På Aarhus kommunes hjemmeside, hvor der findes oplysninger om forskellige rygestopinterventioner, er der indsat et skema, der oplyser om, hvordan helbredet gradvist forbedres efter rygestop.

Hvad sker der, når du har slukket den sidste cigaret?

Efter 20 minutter	Blodtryk og normal puls.
1 døgn	Risiko for blodproppe er allerede mindsket. Du har mere blod i huden og varme i fingre og tær. Lungerne begynder at rense sig, og det kan give hoste.
2 døgn	Smags- og lugtesansen er blevet markant forbedret. Kulliten er ude af kroppen, og konditionen er derfor bedre.
3 døgn	Bronkierne begynder at slappe af. Vejtrækningen bliver bedre og nemmere.
2 uger til 3 måneder	Kredsløbet forbedres gradvist. Dine lunger kan bedre bekæmpe infektioner.
3 - 12 måneder	Din hud har fået en friskere farve. Du har stoppet den hurtige ældning af huden (rynker), og du hoster mindre. Du er mere frisk, din vejtrækning er blevet lettere, og din frugtbarhed er blevet større. Mange sover bedre, end da de røg.
1-2 år	Din risiko for at få en blodprop er nu halveret.
5 år	Risici for nogle kræftformer er allerede halveret (mundhule, spiserør, bugspytkirtel, livmoderhals).
10 år	Din risiko for at få en blodprop er nu den samme som hos en person, som aldrig har røget. Din risiko for at få kræft i luftvejene er nu kun halvt så stor, som hvis du var fortsat med at ryge - og den risiko fortsætter med at falde.

Figur 1: Oplysning fra Aarhus Kommunes hjemmeside (Aarhus Kommune n.d.)

Dette skema oplyser ligeledes om, hvordan risikoen for eksempelvis blodpropper eller kræft mindskes ved rygestop (Aarhus Kommune n.d.).

Rygere med lav SES kan muligvis have svært ved at anvende disse oplysninger som motivationsfaktorer for rygestop, idet der ses en tendens til, at de først er tilbøjelige til at stoppe med at ryge, når de helbredsmæssige problemer er opstået.

Anvendelse af medicinske termer i skriftlig informationsmateriale, som anvendes til at oplyse borgere om sundhed, har ligeledes betydning for hvorvidt borgerne handler på den givne information. Sundhedsstyrelsen har lavet en anbefaling for, hvordan skriftelig sundhedsmateriale bør udarbejdes. Heri fremgår det bl.a., at der bør anvendes ord, som er velkendte af borgere, der ikke har en medicinsk uddannelse (Madsen et al. 2009). Det findes problematisk, at der er anvendt ord som kulilte, bronkier og kredsløb i ovenstående skema, da der er risiko for, at borgere, som ikke har en medicinsk uddannelse, herunder borgere med lav SES, ikke forstår, hvad disse ord betyder. Hvis rygere med lav SES således oplever, at informationerne der fremgår af skemaet ikke er forståelige, vil informationen formentlig ikke føre til handling i form af rygestop.

2.8.2 Økonomi

En anden primær faktor, der kan motivere rygere med lav SES til rygestop, er at rygestop medfører økonomisk besparelse, da rygeren ikke længere skal bruge penge på cigaretter (Bonevski et al. 2011; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011; Uppal et al. 2013; Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008). Rygere med lav SES er sammenlignet med rygere med højere SES mere tilbøjelige til at angive, at de ønsker at stoppe med at ryge, fordi det er for dyrt at ryge (Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008). Visualisering af hvor mange penge der bruges på cigaretter, kan ligeledes være med til at øge motivationen for rygestop blandt rygere med lav SES (Bonevski et al. 2011). Den økonomiske besparelse spiller således en stor rolle ift. at motivere rygere med lav SES til at stoppe med at ryge. På Aarhus Kommunes hjemmeside, hvor der oplyses om forskellige rygestopinterventioner, findes der ikke information om, hvilke økonomiske fordele det har for rygeren at stoppe med at ryge. Dette kan være problematisk, da information om hvilke økonomiske besparelser der er

forbundet med rygestop, kan medvirke til at motivere rygere med lav SES, til at stoppe med at ryge og dermed til at deltage i en rygestopintervention.

Økonomi kan i modsætning til at være en motivationsfaktor, også være en barriere ift. at stoppe med at ryge blandt rygere med lav SES. Undersøgelser viser, at graden af nikotinahængighed er størst blandt rygere med lav SES, og de har således behov for mere hjælp til rygestop i form af nikotin substitutionspræparater (Chandola et al. 2004; Siahpush et al. 2006; Pedersen et al. 2012). Dette er problematisk, da mange rygere med lav SES ikke har råd til at købe nikotin substitutionspræparater (Honjo et al. 2006). Det kan således være en barriere for rygere med lav SES at forsøge at stoppe med at ryge, hvis de samtidig ved at de ikke har råd til at købe nikotin substitutionspræparater. På Aarhus Kommunes hjemmeside fremgår det, at det kun er psykisk syge og socialt utsatte, der får tilbuddt gratis nikotinsubstitutions præparater under et rygestopforløb (Aarhus Kommune n.d.). Mange rygere med lav SES oplever, at de har behov for nikotinsubstitutionspræparater for at kunne stoppe med at ryge. Der er således risiko for, at rygere med lav SES vil være mindre tilbøjelig til at deltage i rygestopinterventionerne, hvor der ikke tilbydes gratis nikotinsubstitutionspræparater, fordi de ikke har råd til at købe disse midler. Tilbud om gratis nikotinsubstitution, kan således være med til at flere rygere med lav SES rekrutteres til rygestopinterventionerne.

2.8.3 Stress

Stress er ligeledes en faktor der har betydning for motivationen for rygestop blandt rygere med lav SES. Rygere med lav SES oplever ofte stress som en barriere ift. at stoppe med at ryge (Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Flere rygere med lav SES oplever at rygning har en afslappende og beroligende effekt og anvender derfor rygning som en copingmekanisme mod stress (Siahpush et al. 2006; Buczkowski et al. 2014; Bryant et al. 2011). Dette tyder på, at det kan være vanskeligt for rygere med lav SES at finde motivation for rygestop, hvis de oplever at være stresset.

Undersøgelser viser, at individer med lav SES i højere grad end individer med højere SES, påvirkes af flere stressfaktorer som f.eks. psykologiske og økonomiske problemer i deres hverdag (Tsourtos & O'Dwyer 2008). Det kan således formodes, at der er en øget tendens til, at rygere med lav SES, ikke deltager i rygestopinterventioner, da de ikke ved, hvordan de kan håndtere den stress de udsættes for, hvis de ikke længere har mulighed for at ryge. Dette understøttedes af et

fokusgruppe interview med rygere med lav SES, hvor flere deltager gav udtryk for at de ønskede at stoppe med at ryge, men de kunne ikke overskue at forsøge, da de var inde i en stressede periode i deres liv (Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Aarhus Kommune oplyser ikke om, hvordan rygere kan lære at håndtere stress uden rygning, dette er først noget der tages hånd om, når rygeren har sagt ja til at deltage i rygestopinterventionen (Aarhus Kommune n.d.). Det findes således problematisk, at der under rekrutteringen af rygere til rygestopinterventioner i Aarhus Kommune ikke fokuseres på at oplyse rygere om, hvordan stress kan håndteres uden rygning, da dette kan medføre, at rygere med lav SES ikke tager imod tilbuddet om at deltage i rygestopinterventioner. Øget information om, hvordan stress kan håndteres på andre måder end ved rygning, kan være med til at øge rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Motivation for rygestop blandt rygere med lav SES er således komplekst, da der er flere forskellige faktorer, der har betydning for at denne motivation kan skabes. Det findes relevant, at motivation medtænkes i rekrutteringsmetoderne, da dette formodentligt kan øge rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

3 Afgrænsning

Gennem problemanalysen er der identificeret en gruppe, hvor der er potentielle ift. rekrutting til rygestopinterventioner. Derfor har specialet fokus på borgere med lav SES, da den største andel af rygere ses blandt denne gruppe.

Rekruttering af denne gruppe af rygere, kan medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed, da reducering af andelen af rygere med lav SES vil mindske eksponering og helbredsmæssige konsekvenser af rygning blandt borgere med lav SES.

På trods af at ønsket om at ophøre med at ryge i er lige stort i alle SES-grupper, er det sværere at rekruttere rygere med lav SES end rygere med højere SES til deltagelse i rygestopinterventionerne. Det er således væsentlig, at rekrutteringen af rygere til rygestopinterventioner videreføres således, at der er særligt fokus på at rekruttere rygere med lav SES.

Rekruttering af rygere med lav SES er komplekst. Kompleksiteten kommer bl.a. til udtryk i, at en andel af rygere med lav SES også har begrænset health literacy, hvilket medfører, at de har svært ved at forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation. Det kan således være vanskeligt at tilpasse skriftelig informationsmateriale om rygestopinterventionerne til denne gruppe af rygere. Kompleksiteten øges yderligere af, at der er nogle særlige faktorer, der har betydning for motivationen for rygestop blandt rygere med lav SES. Helbredet ses primært som en motivationsfaktor, når de er blevet ramt af rygerelaterede helbredsproblemer. Den økonomiske besparelse ved rygestop, ses både som en motivationsfaktor, men samtidig er de økonomiske omkostninger ved nikotinsubstitution en barriere. Oplevelsen af stress, som i højere grad forekommer blandt rygere med lav SES ift. rygere med højere SES, har ligeledes betydning for motivation for rygestop blandt rygere med lav SES. For at kunne medtænke motivation i rekrutteringsmetoderne, er det væsentlig at få viden om, hvorfor nogle faktorer skaber motivation for rygestop blandt rygere med lav SES.

Der tages udgangspunkt i Aarhus Kommune som case. Målgruppen er rygere over 25 år med lav SES. Der fokuseres ikke på unge under 25 år, særligt socialt

udsatte og psykisksyge, da Aarhus Kommune anvender særskilte rekrutteringsmetoder og interventioner til disse grupper af rygere.

Specialets formål er at udarbejde anbefalinger til forandring af den rekrutteringsmetode, som Aarhus Kommune anvender til at rekruttere rygere til rygestopinterventionerne. Forandringen af rekrutteringsmetoden fokuserer særligt på rekruttering af rygere med lav SES. Da der ikke foreligger nogen opgørelse på, om der er forskel på ønske om rygestop i Aarhus Kommune, fordelt på SES grupper, findes det derfor relevant at undersøge dette. Formålet er yderligere at diskuterer, hvorledes den udviklede rekrutteringsmetode kan implementeres i Aarhus Kommune.

Begrebet health literacy og Bourdieus begreber habitus og kapitalformer inddrages mhp. at opnå en forståelse af hvorfor rygere med lav SES særligt motiveres af nogle faktorer, samt hvorfor nogle rekrutteringsmetoder er mere effektive end andre ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Forståelsen kan sammen med inkluderet litteratur bidrage med anbefalinger til, hvilke forandringer rekrutteringsmetoden i Aarhus Kommune med fordel kan indeholde, således rekrutteringen tilpasses rygere med lav SES.

4 Problemformulering

Følgende problemformulering udspringer fra specialets problemanalyse og afgrænsning:

Hvordan kan rekrutteringsmetoden på tobaksområdet i Aarhus Kommune forandres, således den eksisterende rekrutteringsmetode suppleres af en rekrutteringsmetode med særligt fokus på rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne?

Besvarelsen af ovenstående problemformulering tager udgangspunkt i nedenstående forskningsspørgsmål:

1. Er der forskel i andelen af daglige rygere fordelt mellem lav, mellem eller højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune?
2. Hvorfor er nogle typer af rekrutteringsmetoder effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner?

5 Metode

I dette afsnit beskrives videnskabsteoretiske overvejelser, anvendelse af mikset metode design, samt forskningsetiske overvejelser i forbindelse med bearbejdningen af forskningsspørgsmålene. Herefter beskrives den kvantitative metode, som anvendes ift. bearbejdningen af 1. forskningsspørgsmål. Dernæst beskrives metoden for den systematiske litteratursøgning, den kvalitative metode, samt teoretiske overvejelser, som anvendes til at bearbejde 2. forskningsspørgsmål.

5.1 Videnskabsteoretiske overvejelser

Problemformuleringen og forskningsspørgsmålene i specialet fordrer anvendelse af forskellige forskningsparadigmer, derfor tages der udgangspunkt i to videnskabsteoretiske positioneringer. Præsentationen af disse følger i de kommende afsnit.

5.1.1 Det empirisk-analytisk paradigme

Nedstående afsnit præsenterer videnskabsteoretiske overvejelser ift. første forskningsspørgsmål; *Er der forskel i andelen af daglige rygere fordelt mellem lav, mellem eller højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune?*

Forskningsspørgsmålet bearbejdes med afsæt i det empiriske-analytiske paradigme, da spørgsmålet ligger op til en objektiv analyse af, om der er forskel på ønske om rygestop mellem SES grupperne.

I det empiriske analytiske paradigme undersøges samfundsvidenskabelige fænomener ud fra naturvidenskabens videnskabelige idealer, der ligges vægt på kvalitetskriterierne pålidelighed, gyldighed, præcision og generaliserbarhed (Laila Launsø et al. 2011; Fuglsang et al. 2013). Kritisk rationalisme, med Karl Popper som forgangsmand, tilhører dette paradigme. Den epistemologiske antagelse er, at forsøg på falsificering af teori, gradvist kan give viden om samfundet. Endegyldig sandhed kan ikke opnås, da teoriernes udsagn altid kan falsificeres (Fuglsang et al. 2013). Det første forskningsspørgsmål søger objektiv viden, hertil anvendes data fra *Hvordan har du det? 2013*, og der opstilles hypoteser, som ved anvendelse af statistiske analyser forsøges falsificeret.

5.1.2 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme

Følgende afsnit præsentere videnskabsteoretiske overvejelser i forbindelse med bearbejdning af det andet og forskningsspørgsmål; *Hvorfor er nogle typer af rekrutteringsmetoder effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner?* Dette forskningsspørgsmål fordrer en forstående tilgang, derfor tages udgangspunkt i det fortolkningsvidenskabelige paradigme. I dette forskningsfelt afhænger kvaliteten af transparens/gennemsigtighed ift. anvendte metoder (Frederiksen 2015). Herudover har forskernes bevidsthed om, at der ikke eksisterer forudsætningsløs viden betydning for kvaliteten. Dette muliggør at forskernes forforståelse kan sættes i spil (Laila Launsø et al. 2011). Fænomenologien og hermeneutikken hører under dette paradigme, herunder følger afsnit, der beskriver disse videnskabsteoretiske tilgange samt argumenterer for anvendelse i forbindelse med bearbejdning af det andet forskningsspørgsmål.

5.1.2.1 Fænomenologi

Fænomenologi betyder viden om fænomener forskningsgenstandens egen fremtrædelse. Verden ses som uadskillelig fra subjektet og subjektet uadskillelig fra verden (Kristensen 2011). Fænomenerne undersøges ud fra deltagernes erfaringer, substansen af fænomenerne og deres fællestræk skal beskrives i analysen, her skal forskeren sætte parentes om egne forhåndsantagelser om fænomenet (Kristensen 2011).

Denne tilgang anvendes i bearbejdningen af det andet forskningsspørgsmål, da spørgsmålet ligger op til at undersøge, rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Dette undersøges i specialet, ved at anvende eksisterende litteratur, som beskriver forskellige rekrutteringsmetoder og motivationsfaktorer ift. at motivere rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner. Med udgangspunkt i den eksisterende litteratur undersøges det således, hvordan forskere, som har udarbejdet studierne, oplever rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og derved ikke rygernes egne oplevelser.

5.1.2.2 Hermeneutik

Hermeneutik betyder fortolkningskunst, læren om forståelse. Forståelse er en måde mennesker er tilstede på, således er forståelse en betingelse. Det vil sige,

at der altid er en forforståelse, som ligger til grund for forståelsen. Fortolkninger bygger således altid på forudsætninger. Forforståelse, med alt det som denne indeholder, skaber en samlet horisont. Horisonten er det som alting fortolkes ud fra (Birkler 2005). Forståelse opnås i mødet mellem to horisonter, ved at forskeren sætter sig ind i tekstens horisont, opstår der horisontsammensmelting. I denne proces har forskernes fortsat sin egen horisont, men i mødet med tekstens horisont, opstår en ny forståelse, en horisontsammensmelting (Dahlager & Fredslund 2011).

Denne tilgang anvendes således, for at kunne opnå en forståelse af rekrutteringsmetoderne og motivationsfaktorenes fremtræden i litteraturen. Dermed forventes det, at det bliver muligt at fortolke og opnå horisontsammensmeltingen, som kan forklare, hvorfor fænomenerne i litteraturen fremtræder på visse måder ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

For at kunne sætte forforståelserne i specialet i parentes, og kunne sætte dem i spil, således der kan opstå horisontsammensmelting, er det essentielt at få bevidsthed om specialets forforståelser, derfor fremlægges disse i det kommende afsnit velvidende, at det ikke er muligt at synliggøre alle aspekter af forforståelserne og at disse ændres undervejs i processen. Synligheden af forforståelsen giver også læseren mulighed for at kunne vurdere, hvorledes forforståelsen har haft indflydelse på analyserne og resultaterne (Dahlager & Fredslund 2011).

5.1.2.3 Forforståelserne i specialet

I dette speciale ligger en overordnet forforståelse om, at sundhed i fysiologisk forstand er vigtigt. Rygning påvirker helbredet negativt, og er derved ikke sundt, derfor er det vigtigt, at rygerne holder op med at ryge. Denne forforståelse kommer af, at gruppens medlemmerne er folkesundhedsvidenskabsstuderende og sygeplejersker. Herudover bygger specialet på forforståelser om, at motivation blandt rygere med lav SES adskiller sig fra rygere i andre SES grupper, samt at de rekrutteringsmetoder, som er effektive ift. rygere med lav SES er proaktive. Problemanalysen har dannet grundlag for disse forforståelser.

Forskningsparadigmerne anvendes selvstændigt i bearbejdningen af forskningsspørgsmålene, dette ligger op til anvendelse af et mikset metode design, beskrivelse heraf følger i det kommende afsnit.

5.1.3 Mikset metode design

Mikset metode betegner forskning, der kombinerer flere metoder. Kombinationen af flere metoder og paradigmer foretages m.h.p. at opnå dybdegående forståelse af forskningsgenstanden (Frederiksen 2015).

5.1.3.1 Design type

Det kvantitative studie og det kvalitative studie supplerer hinanden, det vil sige, at der anvendes parallelt design, hvor metoderne anvendes afkoblet fra hinanden og derved ikke integreret (Frederiksen 2013). Den kvantitative analyse skal bidrage med viden om, hvorledes ønsket om rygestop blandt rygere med lav SES er forskelligt fra ønsket om rygestop blandt rygere med mellem og højere SES. Analysen bygger på tværsnitsdata, derfor er det ikke muligt at analysere årsagssammenhænge. Derfor udføres en kvalitative analyse af eksisterende litteratur omhandlende rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner og målgruppens motivation for rygestop.

5.1.3.2 Integration

Fortolkningsintegration anvendes, det vil sige, at resultaterne af de to analyser fortolkes og vurderes ift. den anvendte teori, hypoteserne og eksisterende litteratur (Frederiksen 2013). Integrationen finder sted i forbindelse med udarbejdelse af anbefalingerne til forandring af rekrutteringsmetoden ift. rygere med lav SES i Aarhus Kommune.

5.2 Forskningsetiske overvejelser

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd har udarbejdet en række retningslinjer i relation til samfundsvidenskabelig forskning (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd 2002).

Specialet anvender data fra *Hvordan Har Du Det? 2013*, derfor er overholdelse af tavshedspligten og reglerne ift. data brug, som Forskningsrådet ligger stor vægt på essentielle (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd 2002). Center for Klinisk

Forskning (CFK), som har udleveret data, har ligeledes et sæt retningslinjer ift. anvendelse af udleverede data. Disse skal ligeledes overholdes i forbindelse med udarbejdelse og offentliggørelse af specialet. CFK har anonymiseret data inden udleveringen således, at respondenterne ikke kan identificeres. Herudover er der underskrevet en datakontrakt omhandlende, at data kun må anvendes til udarbejdelse af dette speciale, og at data efter endt eksamen slettes. Desuden skal specialet sendes til CFK, således viden udledt af data eventuelt kan anvendes.

Offentliggørelse af forskningsresultaterne inklusiv de forudsætninger og den dokumentation, som resultaterne hviler på, er ifølge Forskningsrådets retningslinjer vigtigt (Statens Samfundsvideuskabelige Forskningsråd 2002), således den opnåede viden er tilgængelig og kan efterprøves. Specialet offentliggøres, efter aftale med Aarhus Kommune, på AAU's website for specialekataloger, her bliver specialet fuldt offentligt tilgængeligt, således bliver viden opnået i specialet tilgængelig og til dels efterprøvelig.

5.3 Kvantitativ metode

Afsnittet redegør for anvendelse af metoder til bearbejdning af forskningsspørgsmålet: *Er der forskel i andelen af daglige rygere fordelt mellem lav, mellem eller højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune?* Analysen af, om der er forskel på ønske om rygestop ift. rygerne i de forskellige SES grupper udføres, da det er relevant at få kendskab til om målgruppen har et ønske om rygestop, da dette kan have betydning for hvilke rekrutteringsmetoder der bør anvendes.

I det følgende afsnit vil datamaterialet fra *Hvordan har du det? 2013* blive præsenteret. Herefter beskrives dataoparbejdningen, samt de anvendte analysemетодer. SAS version 9.4 anvendes til dataoparbejdning og udførsel af de statistiske analyser.

5.3.1 Beskrivelse af datamateriale

De statistiske analyser foretages på baggrund af data, om borgere fra Aarhus Kommune, fra Sundhedsprofilen i Region Midtjylland: *Hvordan har du det? 2013*. Formålet med sundhedsprofilen er at kortlægge borgerne i regionens sundhedstilstand og sundhedsvaner. Spørgeskemaet er sendt ud til 54.300 borgere, hvoraf 33.285 borgere responderede, hvilket giver en svarprocent på 61(CFK Folkesundhed og

Kvalitetsudvikling 2013). Undersøgelsen gentages cirka hvert 4. år, således kan udviklingen i borgernes sundhedstilstande og sundhedsvaner følges (Larsen et al. 2014).

5.3.2 Statistisk metode

Der gennemføres en deskriptiv statistisk analyse af, hvad der ud fra sundhedsprofilens data karakteriserer rygere med lav versus rygere med mellem og højere SES i Aarhus Kommune. Analysen udføres, da denne viden er relevant for at kunne tilpasse rekrutteringen til rygestopinterventionerne til målgruppen.

Specialets hypotese er, at der er forskel på andelen af daglige rygere med højere SES og mellem SES versus daglige rygere med lav SES ift. ønske om rygestop. For at teste denne hypotese, opstilles der en nulhypotese, om at der ingen forskel er mellem grupperne. Binær logistisk regressionsanalyse anvendes til at teste hypotesen. Det analyseres ved hjælp af stratificering, hvorvidt udvalgte variabler er mulige confoundere eller effektmålsmodifikatorer. Confounding kan forekomme, når den enkelte variabel er skævt fordelt mellem eksponeringsgrupperne, og er en selvstændig årsag til outcome. Yderligere må variablen ikke være et led i årsagskæden mellem eksponering og outcome (Szklo & Nieto 2014). Der opstår effektmålsmodifikation, når strata dannet af en mulig effektmålsmodifikator, viser at effekten af eksponering på outcome ikke er homogen. Herefter justeres den binære logistiske regressionsanalyse for de variabler, som stratificeringsanalyserne viser er mulige confoundere.

5.3.3 Eksponering, operationalisering af SES

Husstandsindkomst er ikke oplyst i modtagne data fra *Hvordan Har Du Det? 2013*. Derved er det ikke muligt at analysere på SES ift. indkomst niveau. SES ift. erhvervsstatus kan ligeledes ikke klarlægges, da data ikke indeholder informationer om jobtype, modtagelse af pensioner, dagpenge, kontanthjælp, SU etc. Uddannelsesniveau anvendes til operationalisering af SES grupperne, da der i datasættet oplyses om borgerens højeste uddannelsesniveau udeover folkeskolen.

5.3.4 Dataoparbejdning

Region Midt har udleveret materiale fra *Hvordan Har Du Det? 2013*, som en SPSS datafil. Denne er indlæst ved anvendelse af proc import i SAS, hermed kan SPSS datafilen anvendes i SAS. I analyserne er det kun nødvendigt at anvende data på daglige rygere, derfor genereres et datasæt, hvor kun disse indgår. Dikotomisering eller kategorisering overskueliggør data, derfor udføres rekodninger. Anvendelsen af binær logistiskregression ift. at undersøge sammenhæng mellem eksponering og outcome, kræver binært outcome, derfor dikotomiseres outcome. Rekodning af eksponering, outcome og stratificeringsvariabler beskrives herunder.

5.3.4.1 Rekodning af eksponering

Variablen erhvudd _13 indeholder oplysninger om uddannelsesniveauet, derfor anvendes variablen som proxy for SES. Respondenter der har svaret nej til, at de ikke har en uddannelse, eller at de har et eller flere kortere kurser defineres som tilhørende gruppen lav SES. Respondenter med erhvervsfaglig uddannelse eller kort videregående uddannelse defineres som tilhørende gruppen mellem SES. Øvrige respondenter anses som tilhørende gruppen med højere SES. Svarmuligheden anden uddannelse er kategoriseret som missing, da det ikke er muligt at gennemskue, hvilken kategori svarmuligheden tilhører. Tabel 1 viser, hvordan eksponeringsvariablen er genereret.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
SES	erhvudd_13	Hør du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?	1 = "Nej" 2 = "Et eller flere kortere kurser" 3 = "Erhvervsfaglig uddannelse/faglært" 4 = "Kort videregående uddannelse, 2-3 år" 5 = "Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år" 6 = "Lang videregående uddannelse, mere end 4 år" 7 = "Anden uddannelse"	erhvudd	1 = oprindelige værdier 1+2 0 = oprindelige værdier 3+4 2 = oprindelige værdier 5+6 Missing =oprindelig værdi 7

Tabel 1: Generering af eksponeringsvariabel ud fra variablen erhvudd_13

5.3.4.2 Rekodning af outcome

Ønske om rygestop variablen vstopry_10, dikotomiseres. Respondenter der har svaret at have et ønske om rygestop udgør en kategori, der tages således ikke højde for tidshorisonten for ønsket om rygestop. Tabel 2 viser, hvordan outcomevariablen er genereret.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Ønske om rygestop	vstopry_10	Vil du gerne holde op med at ryge?	1 = "Nej" 2 = "Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår" 3 = "Ja, planlægger rygeophør indenfor 6 måneder" 4 = "Ja, planlægger rygeophør indenfor 1 måned"	Vstopry	1 = oprindelige værdi 1 0 = oprindelige værdier 2,3,4

Tabel 2: Generering af outcomevariabel ud fra variablen vstopry_10

5.4.3.3 Rekodning af strategiceringsvariabler

Strategiceringerne skal bidrage til at klarlægge, om udvalgte variabler er confoundere eller effektmålsmodifikatorer for ønske om rygestop. Udover klassiske variabler såsom alder og køn, strategiceres for en række rygevaner som ingår i *Hvordan har du det? 2013s* spørgeskema ift. rygning, da disse kan være skævt fordelt mellem SES grupperne og være selvstændige årsager til om rygerne ønsker rygestop.

Rekodningen udføres systematisk, der generes frekvenstabeller inden rekodning foretages, dette giver overblik over variablen. Anvendes dikotomisering, kodes risiko udfaldet 1, ikke risikoudfald kodes 0. Der følges op på rekodning ved at anvende krydstabeller, her tjekkes om der er overensstemmelse mellem antallet i de genererede variabler og antallet i de oprindelige variabler.

5.4.3.4 Alder

Alder kan eventuelt have betydning for ønske om rygestop. Der udføres analyser på rygere over 25 år, da rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune til unge under 25 år adskiller sig fra interventioner til borgere over 25 år. Herudover er der forskelle i spørgeskemaerne udsendt til henholdsvis borgere under og over 25 år.

Alder er forhåndskategoriseret i datasættet, denne kategorisering bibeholdes, dog samles borgere over 65 år i én kategori, og der generes et nyt datasæt, hvor unge under 25 år ikke indgår. Tabel 3 viser rekodningen af variablen alder5aar.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Alder	alder5aar	Hvornår er du født?	3,00 = "25-29 år" 4,00 = "30-34 år" 5,00 = "35-39 år" 6,00 = "40-44 år" 7,00 = "45-49 år" 8,00 = "50-54 år" 9,00 = "55-59 år" 10,00 = "60-64 år" 11,00 = "65-69 år" 12,00 = "70-74 år" 13,00 = "75-79 år" 14,00 = "80-84 år" 15,00 = "85+ år"	Alder5aar	3,00 = "25-29 år" 4,00 = "30-34 år" 5,00 = "35-39 år" 6,00 = "40-44 år" 7,00 = "45-49 år" 8,00 = "50-54 år" 9,00 = "55-59 år" 10,00 = "60-64 år" 11,00 = "65+ år"

Tabel 3: Rekodning af variablen alder5aar

5.4.3.5 Køn

Stratificering ift. køn udføres, da køn ofte er en confounder. Der er ikke behov for rekodning af variablen Kon. Tabel 4 viser variablen kon er kodet.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier
Køn	Kon	Er du?	1 = "Mand" 2 = "Kvinde"

Tabel 4: Koder for "mand" og "kvinde" under variablen kon

5.4.3.6 Stress

Oplevelse af stress kan have indflydelse på ønske om rygestop. Borgere med lav SES oplever oftere flere stress faktorer i deres hverdag end borgere med mellem og højere SES (Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Dermed kan stress være en confounder.

Variablen stresset, anses som en proxy for stress. Oprindeligt indeholder variablen fem svarkategorier, disse rekodes til tre kategorier, en værdi for at føle stress (=1), føle stress indimellem (=0) og ikke at føle stress (=2). Tabel 5 viser rekodningen af variablen stresset.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Stress	Stresset	Hvor ofte har du inden for de sidste 4 uger følt dig nervøs og "stresset"	1 = "Aldrig" 2 = "Næsten aldrig" 3 = "En gang i mellem" 4 = "Ofte" 5 = "Meget ofte"	stress	2 = oprindelige værdier 1,2 0= oprindelig værdi 3 1= oprindelige værdier 4,5

Tabel 5: Rekodning af variablen stresset.

5.4.3.7 Antal cigaretter

Antallet af cigaretter på dagligbasis kan påvirke ønsket om rygestop, des flere cigaretter dagligt des større er motivationen for at stoppe, men gennemførsel og fastholdes af rygestop er sværere (Pisinger et al. 2011). Borgere med lav SES rygere ofte mere end borgere med højere SES (Chandola et al. 2004; Siahpush et al. 2006; Pedersen et al. 2012). Derfor kan antallet af cigaretter være en confounder. Grupperne inddeltes efter om borgerne ryger 1-5, 5-10, 10-15 eller > 15 enheder tobak dagligt, denne inddeling anvendes, da rygere, der ryger over 15 enheder tobak om dagen, defineres som storrygere (Kjøller et al. 2007). For ikke at miste information om betydningen af dagligt tobaksforbrug, anvendes intervaller af fem enheder tobak.

Variablerne cigaret, cerut, cigar og pibe summeres således, at det samlede tobaksforbrug fremgår i én variabel. Herefter grupperes tobaksforbruget i de fornævnte fire kategorier. Tabel 6 viser rekodningen af variablen Rogantal-dgl.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Tobaks-forbrug	Rogantal_dgl	Hvor meget ryger du i gennemsnit pr. Dag?	Opgivet i antal	rogantal_kat	1= 1-5 cigaretter dagligt 2= 5-10 cigaretter dagligt 3= 10-15 cigaretter dagligt 4= > 15 cigaretter dagligt

Tabel 6: Rekodning af variablen Rogantal_dgl

5.4.3.8 Rygning er tilladt på arbejdsplads

Rygepolitik på arbejdspladsen kan have indflydelse på rygevaner, og derved også have betydning for ønske om rygestop (Rüge et al. 2010). Arbejdspladser med flere højtuddannende kan have større sandsynlighed for at have en rygepolitik, dermed kan variablen være skævt fordelt ift. SES grupperne.

Variablen Arbry indeholder oprindelig seks kategorier, der rekodes til fire kategorier. ”Jeg arbejder ikke” kategoriseres fortsat alene, således denne kategori ikke får indflydelse på, om de andre kategorier har en betydning. Hermed er muligheden for at analysere, hvorledes arbejdsløshed har betydning for ønske om rygestop bibeholdt.

Tabel 7 viser rekodningen af variablen Arbry.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Rygning arbejdsplassads	Arbry	Er det tilladt at ryge på din arbejdsplassads?	1 = ”Jeg arbejder ikke” 2 = ”Det er tilladt at ryge overalt” 3 = ”Rygning er begrænset til enkelte rygeområder” 4 = ”Rygning er kun tilladt i særlige rygerum og udendørs” 5 = ”Rygning er kun tilladt udendørs” 6 = ”Rygning er helt forbudt”	arbry_kat	0 = oprindelig værdi 6 1= oprindelig værdi 2 2= oprindelige værdier 3,4,5 3= oprindelig værdi 1

Tabel 7: Rekodning af variablen Arbry

5.4.3.9 Rygning i hjemmet

Rygning i hjemmet, har betydning for, hvor stor sandsynligheden er, for at rygestop gennemføres og fastholdes (Hitchman et al. 2014). Hermed kan rygning i hjemmet formentligt have betydning for ønske om rygestop. Der er højere prævalens af rygning i de sociale netværk, som rygere med lav SES er den del af (Hitchman et al. 2014; Ford et al. 2013). Hermed kan der være skæv fordeling mellem SES grupperne. Det er dog ikke muligt at aklare, om respondentens svar kun omhandler eget tobaksforbrug i hjemmet, i så fald er der ikke tale om confounding.

Variablen dikotomiseres således, at respondenter der angiver rygning i hjemmet kollapses til én kategori. Tabel 8 viser rekodningen af variablen Hjemry.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Røg indenfor i hjemmet	Hjemry	Bliver der røget indendørs i dit hjem?	1 = ”Ja, hver dag” 2 = ”Ja, nogle gange om ugen” 3 = ”Ja, men sjældnere end hver uge” 4 = ”Nej, aldrig eller næsten aldrig”	hjemry_kat	1= oprindelige værdier 1,2,3 0= oprindelig værdi 4

Tabel 8: Rekodning af variablen Hjemry.

5.4.3.10 Ophold i rum hvor der ryges/lugter af røg

Passiv rygning har ligeledes indflydelse på sandsynligheden for gennemførelse af rygestop (Hitchman et al. 2014), derfor kan passiv rygning have betydning for ønske om rygestop. Rygere med lav SES omgås i højere grad med andre der ryger ift. rygere med mellem og højere SES (Hitchman et al. 2014; Ford et al. 2013), herved kan der være en skæv fordeling mellem eksponeringsgrupperne ift. påvirkning af passiv rygning.

Variablen passiv dikotomiseres således, at alle kategorier, hvor respondenterne er utsat for en grad af passiv rygning kollapses til én kategori. Tabel 9 viser rekodningen af variablen passiv.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier	Rekodet variabel navn	Rekodet værdier
Passiv rygning	passiv	Hvor mange timer om dagen opholder du dig i rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg?	1 = "over 5 timer om dagen" 2 = "1-5 timer om dagen" 3 = "½-1 timer/dagen" 4 = "mindre end ½ time om dagen" 5 = "0 timer"	passiv_kat	1= oprindelige værdier 1,2,3,4 0= oprindelig værdi 5

Tabel 9: Rekodning af variablen passiv

5.3.4 Demografiske data

Demografiske analyser udføres via krydstabeller mellem eksponering her uddannelsesniveau og udvalgte demografiske variabler, SAS funktionen proc freq anvendes.

5.3.4.1 Ønske om hjælp til rygestop

Denne variabel anvendes kun til demografiske data, da denne variabel ikke er en confounder. Variablen er ikke en selvstændig årsag til outcome, men det er interessant at undersøge, hvorledes ønske om hjælp til rygestop deskriptivt fordeler sig ift. SES grupperne. Der er ikke behov for rekodning af variablen. Tabel 10 viser, hvordan variablen Stopryhj er kodet.

Område	Variabel navn	Spørgsmål	Svarmuligheder og oprindelige værdier
Ønske om hjælp til rygestop	Stopryhj	Hvis du vil holde op med at ryge, vil du så gerne have støtte og hjælp til at gennemføre det? F.eks. rygestopkursus, støtte fra din læge.	1 = "Ja" 2 = "Nej"

Tabel 10: kodning anvendt ift. ønske om hjælp til rygestop under variablen Stopryhj.

5.3.5 Udførsel af stratificeringer

SAS funktionen proc logistic anvendes til at generere stratificeringer. OR beregnes for hver stratificeringsvariabel, én variabel ad gangen, ved at anvende BY statement i forbindelse med regression. Ændres OR signifikant ift. originalestimatet, kan der være effektmålsmodifikation eller confounding. Divergens mellem den ujusteret OR og stratum OR tyder på confounding. Sammenfald mellem stratum specifikke OR viser, at der ikke effektmålsmodifikation, divergere disse, så er der formentligt tale om effektmålsmodifikation.

5.3.6 Binær logistisk regressionsanalyse

Binær logistisk regressionsanalyse er anvendelig, da outcome kan rekodes binært og data er tværsnitsdata, det vil sige, at der ikke forekommer censurering. SAS funktionen proc logistik anvendes til at udføre regressionsanalyserne. Eventuelle justeringer udføres for de variabler, som stratificeringen viser, kan være confoundere. Der justeres for én variabel af gangen, hermed kan hver enkelte variabels betydning for resultatet klarlægges. Tilslut udføres en samlet binær logistisk regressionsanalyse, her justeres for samtlige af variablerne, som ændrer på den ujusterede OR.

5.3.6.1 Test af om data er velegnet til binær logistisk regression

Test af Proportionale odds og Goodness of Fit test udføres inden analyserne påbegyndes. Testene kan klarlægge om data og udvalgte variabler er egnede til binær logistisk regressionsanalyse. Hvis p-værdierne i testene er insignifikante, det vil sige større end 0,05, kan nul hypotesen om, at data ikke er egnet til denne analyseform forkastes, og analyseformen er velegnet.

Likelihood Ratio Pr	Pr > ChiSq	0.19
---------------------	------------	------

Tabel 11: Test af Proportionale odds

Deviance	Pr > ChiSq	0.18
Pearson	Pr > ChiSq	0.22

Tabel 12: Goodness of Fit test

Ovenstående tabeller viser, at testenes p-værdier er over 0,05, dermed er data, eksponering og outcome velegnet til binær logistisk regressionsanalyse.

5.4 Litteratursøgning

Dette afsnit redegør for, hvordan ad-hoc søgning, kædesøgning samt den systematiske litteratursøgning er foretaget i dette speciale. Tilslut redgøres for udvælgelse af litteraturen.

5.4.1 Adhoc– og kædesøgning

Under specialets indledende fase, er der foretaget ad hoc-søgning, som er en usystematisk søgestrategi. Denne søgning foretages for at identificere litteratur, der kan medvirke til at argumentere for relevansen af specialets problemstilling, som omhandler rekruttering af rygere, med lav SES, til rygestopinterventioner. Derudover foretages denne søgning for at identificere relevante søgetermer, der kan anvendes under den systematiske litteratursøgning, der fortages ift. problembearbejdningen. Adhoc søgningen er foretaget på følgende videnskabelige databaser: PubMed, The Cochrane Library, Embase, Cinahl, PsycINFO og Sociological Abstracts. Herudover er der foretaget adhoc søgning på følgende ikke videnskabelige søgedatabaser: google, google scholar og bibliotek.dk.

Den indledende ad hoc-søgning er suppleret med kædesøgning. Her er der identificeret relevant litteratur gennem litteraturlister fra litteratur, der er identificeret gennem ad hoc søgningen.

Både ad hoc- og kædesøgningen er foretaget af begge gruppemedlemmer, for at sikre et fælles vidensgrundlag mhp. At kunne udarbejde dette speciales problemanalyse.

5.4.2 Systematisk litteratursøgning

Den systematiske litteratursøgning foretages mhp. at identificere relevant litteratur, der omhandler rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

Yderlige foretages den systematiske søgning for at identificere relevant litteratur, der omhandler, hvordan faktorer der motivere rygere med lav SES til rygestop, kan inddrages i rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Der er gennemført systematisk litteratursøgning i følgende databaser: PubMed, The Cochrane Library, Embase, Cinahl, PsycINFO og Sociological Abstracts.

Databaserne PubMed, The Cochrane Library og Embase er nogle af de største sundhedsvidenskabelige databaser, og kan i dette speciale bidrage med studier, omhandlende sundhedsfremme og forebyggelse af rygning.

Derudover anvendes databasen Cinahl, som er en sygeplejevidenskabelig database. Denne database findes relevant, da den indeholder studier, der relatere sig til hele det sygeplejefaglige felt, herunder sundhedsfremme og forebyggelse af rygning.

PsychInfo og Sociological Abstract kan bidrage med litteratur, som kan belyse de sociologiske og psykologiske aspekter af dette speciales problemstilling. Dette findes relevant, da dette speciales problemanalyse har vist, at motivation for rygestop blandt rygere med lav SES kan være forbundet med både psykiske og sociale faktorer.

For yderlig uddybelse af databaserne relevans ift. specialet se bilag 3 søgebilag.

5.4.3 Søgefacetter

Under den systematiske litteratursøgning er der anvendt facetsøgning for at skabe overblik og systematik i søgeprocessen. Hver facet består af relevante kontrollerede emneord samt fritekstsøgninger. For henholdsvis at udvide eller indskrænke søgningen er der anvendt boolske operatorer. OR anvendes inde i hver facet til at kombinere de kontrollerede emneord og fritekstsøgningerne mhp. at udvide søgningen. AND anvendes til at kombinere søgefacetterne for at indskrænke søgningen. Denne søgestrategi medvirker til at sikre, at flest mulige hits relaterer sig til specialets problemstilling.

Det er ikke muligt kun at lave én facetsøgning, hvor litteratur, der specifikt omhandler både rekrutteringsmetoder til rygere med lav SES samt hvorledes motivationsfaktorer kan inddrages i rekrutteringen af rygere med lav SES, kan identificeres. Derfor foretages to forskellige facetsøgninger, hvor der anvendes forskellige kombinationer af søgefacetterne.

For at sikre at den søgefacet, som indeholder termer, der relatere sig til rekruttering, ikke bliver for snæver, er der anvendt termer, som ikke er synonyme, men som alle er anvendt i litteratur fra ad hoc søgningen, som omhandler rekruttering til rygestopinterventioner.

Under følgende beskrivelse af de forskellige facetsøgninger, er der taget udgangspunkt i de kontrollerede emneord og fritekstsøgninger, der er anvendt under den systematiske søgning på PubMed.

Under 1. søgning er der fokus på at identificere litteratur omhandlede rekrutteringsmetoder til rygestopinterventioner med fokus på rygere med lav SES. For at sikre at relevant litteratur ift. dette fokus identificeres, anvendes der to forskellige kombinationer af søgefacetterne. Tabel 1 og 2 viser, hvordan de forskellige søgefacetter er kombineret under 1. søgning.

AND			
	1. Facet	2. Facet	3. Facet
Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH]	Smoking Cessation [MeSH]		
OR "Socioeconomic Factors" [Fritekst] "Socioeconomic Status" [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] "Social Class" [Fritekst] "Social Status" [Fritekst]	"Smoking Cessation" [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	

Tabel 1: 1. Kombination af facetterne under 1. søgning.

AND			
	1. Facet	2. Facet	
Smoking Cessation [MeSH]		Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	
OR "Smoking Cessation" [Fritekst]			

Tabel 2: 2. Kombination af facetterne under 1. søgning.

Under 2. søgning er der fokus på at identificere litteratur omhandlende inddragelse af motivationsfaktorer i rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne. For at sikre at relevant litteratur med dette fokus identificeres, anvendes fire forskellige kombinationer af søgefacetterne. Tabel 3-6 viser, hvordan de forskellige søgefacetter er kombineret under 2. søgning.

AND				
	1. Facet	2. Facet	3. Facet	4. facet
OR	Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH]	Smoking Cessation [MeSH] Smoking [MeSH]		Motivation [MeSH]
	"Socioeconomic Factors" [Fritekst] "Socioeconomic Status" [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] "Social Class" [Fritekst] "Social Status" [Fritekst]	"Smoking Cessation" [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [Fritekst]

Tabel 3: 1. kombination af facetterne under 2. søgning

AND			
	1. Facet	2. Facet	3. Facet
OR	Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH]	Smoking Cessation [MeSH] Smoking [MeSH]	Motivation [MeSH]
	"Socioeconomic Factors" [Fritekst] "Socioeconomic Status" [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] "Social Class" [Fritekst] "Social Status" [Fritekst]	"Smoking Cessation" [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Motivation [Fritekst]

Tabel 4: 2. kombination af facetterne under 2. søgning

AND			
	1. Facet	2. Facet	3. Facet
OR	Smoking Cessation [MeSH] Smoking [MeSH]		Motivation [MeSH]
	"Smoking Cessation" [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [Fritekst]

Tabel 5: 3. kombination af facetterne under 2. søgning

AND		
	1. Facet	2. Facet
OR	Smoking Cessation [MeSH] Smoking [MeSH]	Motivation [MeSH]
	"Smoking Cessation" [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Motivation [Fritekst]

Tabel 6: 4. kombination af facetterne 2. søgning

5.4.4 Kontrollerede emneord og fritekstsøgning

Kontrollerede emneord anvendes for at præcisere søgningen. De kontrollerede emneord er identificeret i litteratur fra ad hoc søgningen. Derudover søges der efter relevante kontrollerede emneord i de anvendte databaser. Under den systematiske litteratsøgning søges med de samme kontrollerede emneord på de databaser, hvor det er muligt.

Der foretages fritekstsøgninger på alle kontrollerede emneord, for at sikre at de nyeste studier, der endnu ikke er blevet indekseret under et kontrolleret emneord, også identificeres. Fritekstsøgning anvendes også, når det ikke har været muligt at identificere et relevant kontrolleret emneord. Dette gør sig f.eks. gældende på flere af databaserne (PubMed, The Cochrane Library, Embase og Cinahl), hvor der ikke findes relevante kontrollerede emneord for termerne: rekruttering, deltagelse og inklusion.

Fritekstsøgninger der indeholder mere end ét ord, f.eks. ”smoking cessation”, er der anvendt frasesøgning (””) (Se bl.a. tabel 1). Denne søgeteknik er anvendt for at sikre, at der kun identificeres litteratur, hvor ordrenne fremkommer i præcis den rækkefølge, de er skrevet. Derudover er også anvendt trunkering (*) i fritekstsøgningen på ordrene ”recruit*” og ”participat*” (se bl.a. tabel 1). Denne søgeteknik anvendes for at udvide søgningen på det enkelte ord, da trunkeringen bevirker at alle endelser på ordret medtages i søgningen.

5.4.5 Udvælgelse af litteratur

For at sikre at der kun udvælges litteratur, der er relevant for dette speciale problemstilling, er der opstillet en række in- og eksklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- Studier der omhandler rygere over 25 år.
- Studier der publiceret på dansk, norsk, svensk eller engelsk.
- Studier fra USA, Canada, Australien, New Zealand, Europa og Skandinavien.
- Studier der er publiceret efter 1999.

Da der er foretaget to forskellige systematiske søgninger, er der yderligere opstillet nogle mere specifikke inklusionskriterier for hver af de 2 søgninger.

Specifikke inklusionskriterier for 1. søgning:

- Studier der omhandler rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Specifikke inklusionskriterier for 2. søgning:

- Studier der omhandler anvendelse af motivationsfaktorer i rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

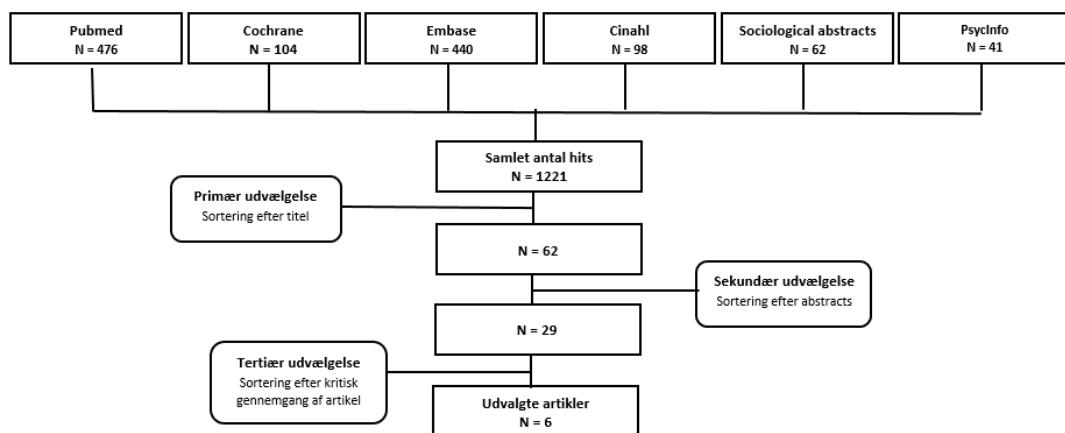
Eksklusionskriterier:

- Studier der kun omhandler enten mandlige eller kvindelige rygere.
- Studier der kun omhandler ældre.
- Studier der omhandler rygere med psykiske sygdomme.
- Studier der omhandler rygere, der er gravide.
- Studier der omhandler rygere med en specifik fysisk sygdom.

Udvælgelsesprocessen er foregået i tre stadier: primær, sekundær og tertiær udvælgelse. Udvælgelsesprocessen er illustreret i nedenstående flowdiagrammer.

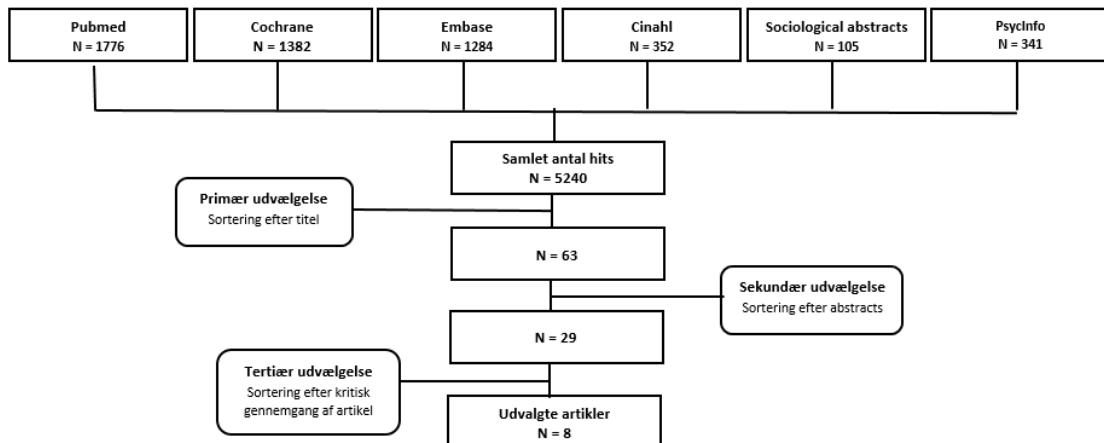
Der er ikke foretaget gennemgang af de forskellige facetsøgninger, hvis der fremkom over 1000 hits. Første række i hvert af de nedenstående flowdiagrammer angiver for hver database, det samlede antal hits fra de forskellige facetsøgninger, fra henholdsvis 1. og 2. søgning, der er gennemgået.

Flowdiagram fra 1. søgning



Efter gennemgang af det samlede antal hits fra 1. søgning, blev der under den primære udvælgelse, hvor studiernes relevans blev sorteret ud fra titler, udvalgt 62 studier. Under den sekundære udvælgelse, hvor studiernes relevans blev sorteret ud fra abstracts, blev der udvalgt 29 studier. Under den tertiære udvælgelse, hvor der blev foretaget en gennemlæsning af artiklerne, samt en kritisk vurdering af deres relevans ud fra dette speciales in- og eksklusionskriterier, blev der udvalgt 6 studier.

Flowdiagram fra 2. søgning



Efter gennemgang af det samlede antal hits fra 2. søgning, blev der under den primære udvælgelse, hvor studiernes relevans blev sorteret ud fra titler, udvalgt 63 studier. Under den sekundære udvælgelse, hvor studiernes relevans blev sorteret ud fra abstracts, blev der udvalgt 29 studier. Under den tertiære udvælgelse, hvor der blev foretaget en gennemlæsning af artiklerne, samt en kritisk vurdering af deres relevans ud fra dette speciales in- og eksklusionskriterier, blev der udvalgt 8 studier. 3 af studierne fra den tertiære udvælgelse går igen i både 1. og 2. søgning. I alt er 11 studier udvalgt til at indgå i den kvalitative analyse.

5.4.6 Kritisk gennemgang af inkluderet litteratur

Der foretages en kritisk gennemgang, for at vurdere de artikler, der er udvalgt på baggrund af de tre udvælgelsesstadier, som er beskrevet under litteratursøgningsmetoden. Da specialet bygger på videnskabelige artikler, anvendes metoden for kritisk læsning af de enkelte enkelt studier til denne vurdering. Den kritiske læsning tager udgangspunkt i forskellige tjeklister. PRISMA tjeklisten anvendes til at vurdere metaanalyser, STROBE tjeklisten anvendes til at vurdere de kvantitative observationelle studier. De kvalitative studier vurderes ud fra CASP tjeklisten. Enkelte af studierne skriver, at studiet er af en bestemt type, men hvis der

ud fra den kritiske gennemgang vurderes, at studiet egentligt ift. de analyser, som er relevante for specialet, er af en anden type, så anvendes tjeklisten for den type studie, som der under vurderingen er fundet frem til.

I resultatafsnittet præsenteres den kritiske gennemgang af hvert enkelt studie kort, resultaterne af gennemgang af tjeklisterne indgår i helhedsvurderingen af studierne. Konkrete gennemgange af tjeklisterne fremgår af bilag 5.

5.5 Kvalitativ metode

Afsnittet har til formål at beskrive rammen for analysen af de inkluderede studier.

Metoden præsenteres og der redegøres for de faser, som analyseprocessen tager udgangspunkt i. Derudover argumenteres der for valg af metode.

5.5.1 Valg af metode

Den kvalitative analyse foretages med udgangspunkt i en fænomenologisk hermeneutisk analysemetode. Metoden består af dekonstualisering af de inkluderede studier, hvor dele fra de inkluderede studier trækkes ud til nærmere betragtning. Denne metode anvendes for at specialets forståelse kan sættes i parentes (Dahlager & Fredslund 2011), dette er den fænomenologiske del af analysen. Herefter vil der blive foretaget en rekonstualisering, hvor de dele der er analyseret frem i dekonstualiseringen, vil blive sat sammen på en ny måde (Dahlager & Fredslund 2011), dette mhp. at bearbejde specialets andet forskningsspørgsmål. Denne fase i analysen tager udgangspunkt i hermeneutikken, og forventes således at bidrage med, at der opnås en ny forståelse af, hvorfor delelementerne trukket frem i dekonstualisering fremstår, som de gør. I det følgende beskrives, hvilke metoder der anvendes til at foretage henholdsvis dekonstualiseringen og rekonstualiseringen.

Dekonstualiseringen tager udgangspunkt i Giorgis fænomenologiske metode, da denne metode er medvirkende til, at specialets forståelse kan sættes i parentes (Dahlager & Fredslund 2011). Metoden er inddelt i trin, disse beskrives herunder.

5.5.1.1 Helhedsindtrykket

I dette trin læses alle de inkluderede studier igennem, for at opnå et helhedsindtryk af studierne. Helhedsindtrykket skal bidrage til, at teksterne kommer til orde og give et overblik over fænomenernes fremtræden (Dahlager & Fredslund 2011). I denne

gennemlæsningsfase fokuseres således på, hvordan rekrutteringsmetoder og motivationsfaktorer fremstår som fænomener i de inkluderede studier. Her sættes parentes om forståelsen i specialet.

5.5.1.2 Identificering af meningsbærende elementer

Trinnet består af at strukturere de inkluderede studier i meningsbærende enheder. Under dette trin stilles der ikke spørgsmålstege ved indholdet af de inkluderede studier, og der søges ikke efter en dybere mening med det, der kommer til udtryk i de inkluderede studier. I stedet fokuseres der på, hvad teksten siger. Ved gennemlæsning af de inkluderede studier identificeres de meningsbærende elementer, som tildeltes et tema (Dahlager & Fredslund 2011). Denne fase gennemføres, da den bidrager til, at sætte parentes om forståelsen i specialet. Identificerede temae r fremgår af nedenstående skema, temae rne er inspireret af de inkluderede studiers begrebsverden.

Motivation ift. rygestopforsøg	Arenaer ift. rekruttering	Passiv rekruttering
Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Arenaer ift. rygestopinterventioner	Proaktiv rekruttering
Barriere ift. rygestopforsøg	Tilpasning af rekrutteringsbudskab ift. den arena hvorfra der rekrutteres	
Barrie ift. deltagelse i rygestopintervention	Økonomiske incitamenter	

Skema over temae r identificeret under fasen; identificering af meningsbærende elementer.

5.5.1.3 Operationalisering

Dette trin består af operationalisering af de temae r, der er identificeret i forbindelse med identificering af meningsbærende elementer. Her undersøges det, hvad de forskellige temae r dækker over, for at klarlægge om nogle af kategorierne kan slås sammen under ét tema, eller om de skal inddeltes i flere undertemaer (Dahlager & Fredslund 2011). Denne fase er således medvirkende til at danne overblikket, som anvendes når delementerne rekonektualiseres. I nedenstående skema fremgår det, hvorledes temae rne fra fasen identificering af meningsbærende elementer, er blevet operationaliseret til et færre antal temae r.

Temaer fra trin 2	Temaer fra trin 3
<ul style="list-style-type: none"> - Motivation ift. rygestopforsøg - Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention - Barriere ift. rygestopforsøg - Barrie ift. deltagelse i rygestopintervention 	Motivation
<ul style="list-style-type: none"> - Arenaer ift. rekruttering - Arenaer ift. rygestopinterventioner - Tilpasning af rekrutteringsbudskab ift. den arena hvorfra der rekrutteres 	Arenaer
<ul style="list-style-type: none"> - Økonomiske incitamenter - Passiv rekruttering - Proaktiv rekruttering 	Rekrutteringsmetoder

Skema over operationalisering af temaerne identificeret under fasen; identificering af meningsbærende elementer.

Af skemaet fremgår det, at alle temaer der omhandler motivation eller barriere ift. rygestop eller deltagelse i rygestopinterventioner, er operationaliseret til ét tema kaldet motivation. Dette er valgt, da de faktorer, der i studierne fremhæves, som værende barrierer ift. at forsøge rygestop eller ift. at deltage i rygestopinterventioner, også kan ses som faktorer, der kan virke demotiverende, hvorfor der argumenteres for, at disse temaer hører under temaeet motivation. De temaer der omhandler, hvilke arenaer der kan anvendes ift. at rekruttere rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner, er operationaliseret til ét tema kaldet arenaer. De temaer der omhandler forskellige rekrutteringsmetoder ift. at rekruttere rygere med lav SES, er operationaliseret til ét tema kaldet rekrutteringsmetoder. Der argumenteres for, at økonomisk incitament hører under temaeet rekrutteringsmetoder, da de inkluderede studier beskriver det at tilbyde rygerene noget gratis, som de ellers skulle have betalt for, som en metode til at rekruttere rygere til at deltage i rygestopinterventioner.

5.5.1.4 Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning

I denne fase fokuseres der ikke længere på, hvad teksten siger, men hvordan teksten kan forstås som et svar på problemformuleringen. Her anvendes en hermeneutisk fortolkning, det vil sige at rekontekstualiseringen sker ud fra en bredere referenceramme, i et forsøg på at se fænomenet i dets helhed og kontekst. Det vil sige, at delelementerne der er trukket frem under dekontekstualisering af de forskellige studier knyttes sammen. Her bevæger analysen sig fra del til helhed i teksten (Dahlager & Fredslund 2011). Rekontekstualiseringen foretages ved at samle

delelementerne, som tilhører temaerne fra trin tre, fra de forskellige inkluderede studier, således knyttes temaerne sammen.

Herefter bevæger analysen sig fra tekst til helhed, dette kan gøres ved at anvende teori (Dahlager & Fredslund 2011). I dette speciale består den bredere referenceramme af teori i form af health literacy og Bourdieus begreber habitus og kapitalformer. Således anvendes begreberne til at opnå en forståelse for, hvorfor temaerne fremstår som de gør. Dette forventes at bidrage til at kunne opnå en horisontsammensmelting, hvor der opnås en forståelse af hvorfor nogle rekrutteringsmetoder er bedre egnet til rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, samt en forståelse af hvorfor nogle faktorer motivere rygere med lav SES til rygestop. Begreberne beskrives i teori afsnittet, hvor der også argumenteres for, at begreberne kan indfange de fænomener, som undersøges.

5.6 Teori

Begrebet health literacy samt Bourdieus begreber habitus og kapitalformer anvendes til at foretage en analyse af den inkluderede litteratur. Formålet med denne analyse er at opnå en forståelse af, hvorfor nogle rekrutteringsmetoder har effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES, samt hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner. Følgende afsnit beskriver Bourdieus begreber kapitalformer og habitus. Herefter gennemgås begrebet health literacy, som kobles sammen med Bourdieus begreber kapitalformer og habitus, således kan der formentligt fremkomme en teoretisk forklaring på, hvad grundlaget for menneskers health literacy er, samt en forståelse af, hvorfor health literacy har betydning for, hvorfor nogle rekrutteringsmetoder har effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES, samt hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner.

5.6.1 Bourdieu

Bourdieus teoretiske begreber habitus og kapital anvendes til at analysere sociale forskelle på rygere med lav SES ift. rygere med højere SES, herunder hvilke arenaer de begår sig i. Yderligere kan begreberne anvendes til at fremanalysere, hvorfor nogle typer af rekrutteringsmetoder er effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til

deltagelse i rygestopinterventioner. Begreberne kan således anvendes til at få en forståelse af, hvordan antallet af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne, kan øges gennem rekruttering.

5.6.1.1 Habitus

Kernen i begrebet habitus er en antagelse om, at den måde agenter² handler på, de valg de træffer, og dermed den måde de forstår virkeligheden på skyldes, at agenter via deres opvækst og de tilhørende erfaringer ubevidst erhverver sig bestemte dispositioner. Disse dispositioner medfører, at agenter agere på bestemte måder i bestemte situationer. Habitus udstyrer således agenter med en bestemt matrix for, hvordan de forstår, opfatter og handler i bestemte situationer (Prieur & Sestoft 2006; Wilken 2011). Rygere med lav SES kan have erhvervet sig nogle bestemte dispositioner gennem deres opvækst, der medvirker til, at de har nogle bestemte holdninger og værdier ift. rygning, som har indflydelse på om de forsøger rygestop samt om de deltager i rygestopinterventioner. Begrebet habitus kan således medvirke til at opnå en forståelse for, hvorfor rygere med lav SES er mindre tilbøjelige til at forsøge rygestop samt deltage i rygestopinterventioner ift. rygere med højere SES.

Bourdies habitus begreb er flerdimensionelt og omfatter både agenters mentale dispositioner, samt den kropslige og sociale forankring af dispositionerne. Dette betyder, at habitus ikke kun skal ses som de mentale vaner, som agenter tilegner sig gennem opvæksten, men at vaner ligeledes er kropsligt og socialt forankret. Kroppen formes dermed af habitus, hvilket bl.a. kommer til udtryk gennem agenters kropsholdning, deres sundhed og deres måde at agere i bestemte sociale situationer (Prieur & Sestoft 2006; Wilken 2011). Rygere med lav SES kan således både have erhvervet sig nogle mentale vaner, der medvirker til, at de har bestemte holdninger til rygestop og deltagelse i rygestopinterventioner. Derudover kan de også have erhvervet sig vaner, som er kropsligt og socialt forankret. Det kan her være tale om, at det at have en cigaret i hånden eller i munden er blevet en vane, som er kropsligt forankret. Ligeledes kan de have erhvervet vaner ift. at ryge, når de er sammen med venner og familie, hvorfor deres rygevaner således også er socialt forankret. Begrebet habitus kan således medvirke til at opnå forståelse for, hvordan mentale vaner samt kropsligt og socialt forankrede vaner kan have betydning for, hvorfor rygere med lav

² Dette begreb anvendes i teoriansnittet. Bourdieu anvender begrebet agent om individer, der har praktisk sans, det vil sige, at individerne er handlende og vidende.

SES' er mindre tilbøjelige til at forsøge rygestop, samt hvorfor de ikke deltager i rygestopinterventioner.

Agenters primære habitus udvikles i forbindelse med den tidlige socialisering, men ændres og udvikles gennem hele livet. Ændring af agenters habitus sker ifølge Bourdieu, når agenters ydre omgivelser ændrer sig (Prieur & Sestoft 2006; Wilken 2011).

5.6.1.2 Kapitalformer

Kapitalbegrebet er et analytiske redskab, som kan anvendes til at indfange og kortlægge, at forskellige agenter har forskellige forudsætninger, afhængig af agentens sociale og familiemæssige historie (Prieur & Sestoft 2006). Derfor forventes det, at en analyse med anvendelse af kapitalformer, kan bidrage til at indfange og kortlægge de forudsætninger, som rygere med lav SES har ift. rygestop. Bourdieu beskriver hovedsageligt tre kapitalformer, disse er kulturel, social og økonomisk kapital (Prieur & Sestoft 2006), hver enkel kapitalform beskrives kort herunder, og der gives eksempler på, hvordan begrebet anvendes i den kvalitative analyse.

Socialkapital er et udtryk for de sociale netværk, i form af familie, venner, professionelt netværk etc., som agenten har adgang til og med udbytte kan mobilisere (Bourdieu & Wacaqant 2009; Prieur & Sestoft 2006). Social kapital er indtil en vis grad arvelig, opretholdelse eller forbedring af agentens sociale kapital kræver både tid, arbejde og sans for at begå sig i rette sociale fællesskaber, derfor er social kapital i en vis udstrækning afhængig af økonomisk- og kulturelkapital. Herudover kan agentens sociale netværk anvendes, hvis agenten har behov for støtte (Prieur & Sestoft 2006). Social kapital begrebet kan i analysen bidrage til at opnå forståelse af netværkets betydning for, hvorfor rygere med lav SES kan være mindre tilbøjelig stoppe med at ryge ift. rygere med højere SES. Dette formodes, at have betydning for rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Økonomisk kapital er et udtryk for agentens økonomiske situation, i form af penge og materielle goder. Økonomisk kapital oparbejdes gennem løn eller andre materielle goder. Økonomisk kapital har i sig selv ingen værdi, men den sociale konstruktion af penges værdi, giver den værdi (Prieur & Sestoft 2006). Økonomisk kapital kan have betydning for de handlemuligheder, som rygere med lav SES har ift. rygestop.

Eksempelvis kan økonomisk kapital i analyse bidrage med en forståelse af, at rygere med lav SES har svært ved at prioritere køb af nikotinsubstitutionspræparater, hvilket antages at have indflydelse på rekrutteringen. Idet anvendelse af nikotinsubstitution øger sandsynligheden for rygestop.

Kulturel kapital handler overordnet om viden og prestige (Bourdieu & Wacaqant 2009). Kulturel kapital eksisterer igennem tre forskellige tilstande. Den kropsliggjorte eller inkorporerede tilstand udtrykker den måde agenten taler, klæder og bevæger sig på, samt agentens viden og tilbøjeligheder. Grundlæggende socialisering er afgørende for den inkorporerede kulturelle kapital, og eksisterer hermed, som en del af agentens habitus, men kapitalformen modificeres løbende gennem livet (Bourdieu & Wacaqant 2009; Prieur & Sestoft 2006). Den institutionaliserede tilstand, omhandler agenters officielle anerkendte akademiske grader og professionsbetegnelser. Den objektiveret form omhandler, hvordan agenter fremstiller sig gennem besiddelse af bøger, malerier, redskaber etc. Der er ofte sammenhæng mellem den objektiverede form og den kropsliggjorte tilstand af kulturel kapital (Prieur & Sestoft 2006), da realisering af den kropsliggjorte kulturelle kapital kan være afhængig af den objektiverede form (Prieur & Sestoft 2006). Kulturel kapital kan i analysen eksempelvis bidrage med en forståelse af, hvorfor rygere med lav SES først reagerer, når der er opstået rygerelateret helbredsskader, da den kulturelle kapital påvirker rygernes habitus og derved nogle indlejrede handlemønstre også ift. sundhedsadfærd. Dermed kan kulturelkapital i analysen bidrage til forståelsen af, hvilke rekrutteringsmetoder, der kan anvendes ift. rekruttering af rygere med lav SES.

Kapitalformerne findes hos sociale agenter og grupper, ikke kun i forskellige mængder, men også i forskellige blandingsforhold. Kapitalstrukturen har indflydelse på, at nogle valg ligger mere lige for end andre (Prieur & Sestoft 2006). Mellem kapitalformerne eksisterer der et samspil og en sammenhæng, det vil sige, at forskellige kapitalformere kan veksles indbyrdes. Et eksempel herpå er, at en høj indkomst kan give adgang til en høj uddannelse, eller en høj uddannelse kan give adgang til en høj indkomst (Prieur & Sestoft 2006). Kapitalformerne, anvendt som et analytisk redskab, forventes således at kunne bidrage til at opnå en forståelse af,

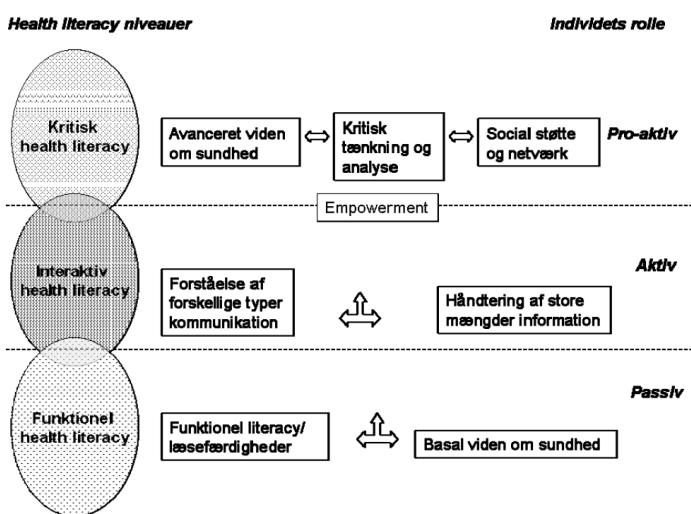
hvorfor fravælg af deltagelse i rygestopinterventioner tilsyneladende ligger mere lige for end tilvalg af deltagelse blandt rygere med lav SES.

5.6.2 Health literacy

Afsnittet indledes med en definition af health literacy. Thomas Abels (Abel 2004) kombination af begrebet health literacy og Bourdieus begreber kapitalformer og habitus beskrives. Dette for at bidrage til en forståelse af, hvordan rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune kan tage højde for, at en andel af rygere med lav SES har begrænset health literacy.

5.6.2.1 Health Literacy definition

Ifølge Nutbeam er health literacy et tredimensionelt begreb, som består af funktionel health literacy, kommunikativ/interagerende health literacy og kritisk health literacy (Kanj & Mitic 2009; Madsen et al. 2009). Nedstående figur er en afspejling af definitionen:



Figur 1: Nutbeams definition af health literacy (Madsen et al. 2009) p. 13

Funktionel health literacy omhandler kompetencer ift. at læse skriftlig sundhedsinformation, have talforståelse, forståelse af skriftlig og mundtlig information fra sundhedspersonale, kunne handle efter procedurer eller anvisninger samt basal viden om sundhed og sundhedsvænsnets organisering (Kanj & Mitic 2009; Madsen et al. 2009).

Kommunikativ/interagerende health literacy er mere avancerede, her kan kognitive færdigheder anvendes aktivt i hverdagsaktiviteter, således der

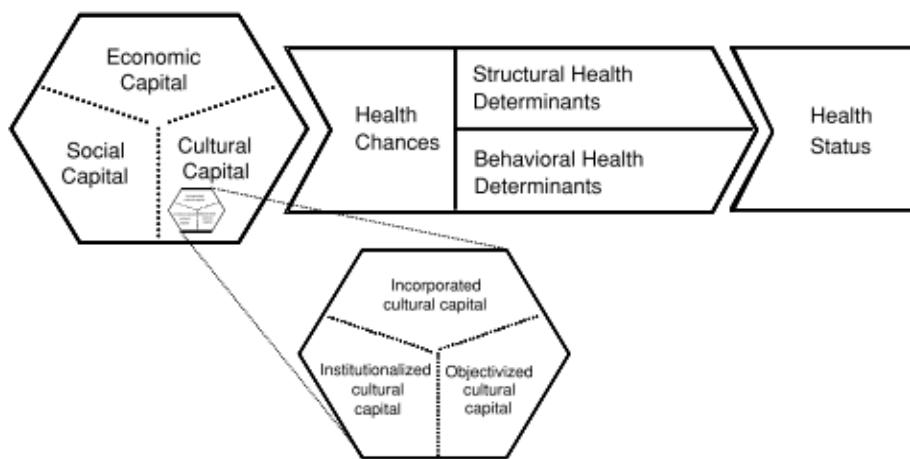
uddrages information og mening ud fra forskellige typer af kommunikation. Den nye information tilføres foranderlige omstændigheder (Kanj & Mitic 2009; Madsen et al. 2009).

Kritisk health literacy kobler de avancerede kognitive færdigheder sammen med sociale færdigheder. Færdighederne anvendes til kritisk at analysere information samt anvende informationen til at få kontrol over livsbegivenheder og situationer (Kanj & Mitic 2009; Madsen et al. 2009).

En del af rekrutteringen til rygestopinterventioner foregår via sundhedsinformation. Derfor er det relevant at anvende health literacy begrebet, da det kan give indsigt i, at det er vigtigt at have for øje, at en andel af rygere med lav SES ikke nødvendigvis forstår og kan anvende sundhedsinformation ift. rygning.

5.6.2.2 Health literacy og Bourdieu

Health literacy kan forstås i sammenhæng med Bourdieus begreber kapital og habitus. Thomas Abel benytter begreberne til at opnå en dybere forståelse af produktionen af sundhed, dette tydeliggøres af denne figur:



Figur 2: kapitalinteraktion og sundhed (Abel 2004).

Af figuren fremgår det, at social kapital, økonomisk kapital og kulturel kapital interagere og sammen med habitus danner agentens muligheder for at leve sundt. Det vil sige, at de ressourcer, som er afgørende for agentens mulighed

for at træffe valg om en sund livsstil afhænger af samspillet mellem kapitalformerne (Abel 2008; Abel 2004).

Kulturel kapital i form af sundhedsværdier, perspektiver, viden om sundhed og adfærdsmæssige normer, er ressourcer, som der er behov for, for at kunne udvikle sunde livsstilsmønstre og på fornuftigvis håndtere helbredsproblemer på daglig basis (Abel 2008). Habitus og kulturel kapital er hermed grundlæggende for agentens sundhedsadfærd (Abel 2004).

Ovenstående viser, at health literacy bl.a. kan forklares med baggrund i Bourdieus begreber kapitalformer og habitus. Derfor kan samspillet mellem health literacy og Bourdieus begreber habitus og kapitalformer anvendes i analysen. Herudfra forventes det, at der i analysen opnås en forståelse af, hvorfor de anvendte rekrutteringsmetoder i den inkluderede litteratur fungerer eller ikke fungerer ift. rygere med lav SES. Således kan begreberne bidrage med perspektiver på, hvordan rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune kan målrettes rygere med lav SES.

6 Problembejdning

6.1 Kvantitativ analyse

Afsnittet præsenterer resultaterne af den kvantitative analyse, først præsenteres resultaterne af deskriptive statistiske analyser, herefter resultaterne af stratificeringerne samt af den binære logistiske regressionsanalyse. Det anvendte associationsmål er Odds Ratio (OR), herudover anvendes konfidensinterval (CI) på 95%, og P-værdier på > 0,05 anses som signifikant.

6.1.1 Daglige rygernes ønske om rygestop

Nedstående tabel 1 viser, hvor stor en andel indenfor SES grupperne, der ønsker at stoppe med at ryge.

Niveau af SES	N (%) andel der ønsker rygestop	N (%) andel der ikke ønsker rygestop	N (%) Total
Lav SES	166 (67,5)	80 (32,5)	246 (100)
Mellem SES	190 (70,9)	78 (29,1)	268 (100)
Højere SES	127 (77,9)	36 (22,1)	163 (100)

Tabel 1: N= Antallet af respondenter der ønsker rygestop, (%) = fordeling i procent på SES af daglige rygere der ønsker rygestop

Tabellen viser, at 67,5% af daglige rygtere med lav SES i Aarhus Kommune ønsker at stoppe med at ryge, 32,5% af denne gruppe ikke ønsker rygestop. 77,9% af daglige rygtere med højere SES i Aarhus Kommune ønsker rygestop, 22,1% af gruppen ønsker ikke rygetop. Hermed ser det umiddelbart ud til, at des højere SES des større er sandsynligheden for, at rygerne ønsker at stoppe med at ryge.

6.1.2 Demografi tabel

Nedstående tabel 2 viser resultaterne af krydstabellerne mellem SES grupperne og udvalgte variabler. Fordelingerne vises på rygtere med højere, mellem og lav SES.

Variabel	N (%) højere SES	N (%) mellem SES	N (%) lav SES	N Respondenter
Køn				
Mand	86 (48,3)	147 (51,8)	151 (47,0)	384
Kvinde	92 (51,7)	137 (48,2)	170 (53,0)	399
Total	178 (100,0)	284 (100,0)	321 (100,0)	783

Alder				
25- 29 år	20 (11,2)	18 (6,3)	34 (10,4)	72
30- 34 år	23 (12,9)	14 (4,9)	22 (6,8)	59
35- 39 år	11 (6,2)	14 (4,9)	31 (9,5)	56
40- 44 år	20 (11,2)	22 (7,8)	16 (4,9)	58
45-49 år	17 (9,6)	37 (13,0)	29 (8,9)	83
50-54 år	21 (11,8)	34 (12,0)	30 (9,2)	85
55-59 år	18 (10,1)	38 (13,4)	35 (10,7)	91
60- 64 år	21 (11,8)	38 (13,4)	22 (6,6)	81
65+ år	27 (15,2)	69 (24,3)	107 (32,8)	82
Total	178 (100,0)	284 (100,0)	326 (100,0)	788
Enheder tobak				
1-5	40 (25,3)	37 (15,1)	114 (38,0)	191
5-10	31 (19,6)	55 (22,5)	47 (15,7)	133
10-15	43 (27,2)	54 (22,0)	54 (18,0)	151
>15	44 (27,9)	99 (40,4)	85 (28,3)	228
Total	245 (100,0)	300 (100,0)	300 (100,0)	703
Ønske om hjælp til rygestop				
Ja	57 (45,2)	79 (42,7)	71 (43,8)	207
Nej	69 (54,8)	106 (57,3)	91 (56,2)	266
Total	126 (100,0)	185 (100,0)	162 (100,0)	473

Tabel 2: fordeling af deltagere ift. køn, alder, tobaks enheder og ønske om hjælp til rygestop, opdelt i relation til SES. N = antal, (%) = Procentandel ift. SES kategorien.

Tabellen viser, at andelen af daglige rygere i Aarhus Kommune er fordelt således, at der er færre borgere med højere SES som ryger end borgere med mellem og lav SES. Aldersfordelingen viser, at andelen af daglige rygere er størst blandt borgere > 45 år. Flest af de daglige rygere ryger mellem 1-5 eller over 15 cigaretter dagligt. Andelen

af daglige rygere, som ønsker hjælp til rygestop, er umiddelbart ligeligt fordelt mellem SES grupperne. Antallet af respondenter, der har svaret på dette spørgsmål, er 473 ud af de i alt 788 respondenter, det vil sige, at der er mange missing i denne variabel, dette kan eventuelt skyldes, at der ikke er en ”ved ikke” kategori.

6.1.3 Binær logistisk regression

I regressionsanalysen testes hypotesen; at der er i Aarhus Kommune ikke er nogen forskel på andelen af daglige rygere med lav SES og daglige rygere med højere SES ift. ønske om rygestop.

Niveau af SES	OR (95% CI)	P-værdi
Rygere, lav SES	1	
Rygere, mellem SES	0,82 (0,59;1,24)	0,56
Rygere, højere SES	0,59 (0,37;0,93)	0,03

Tabel 3: Resultatet af analyse om sammenhæng mellem SES gruppe og ønske om rygestop, ujusteret, rygere med lav SES er referencegruppen.

Tabel 3 viser, at der er signifikant forskel på daglige rygere med højere SES versus daglige rygere med lav SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune, 95% CI krydser ikke 1 og p-værdien er $< 0,05$, dermed er resultatet signifikant. OR er 0,59, det vil sige, at andelen af daglige rygere med højere SES er større ift. ønske om rygestop end andelen af daglige rygere med lav SES i Aarhus kommune. Rygere med højere SES er således mindre tilbøjelige til at svare, at de ikke ønsker at stoppe med at ryge, da ikke ønske om rygestop er anvendt som reference i den logistiske regressionsanalyse. Der er ikke signifikant forskel på ønsket om rygestop mellem rygerne med mellem SES og rygere med højere SES.

6.1.4 Stratificeringer

Tabel 4 viser en oversigt over udførte stratificeringer.

Variabel	OR mellem SES, reference gruppe lav SES	CI 95% mellem SES, reference gruppe lav SES	P- værdi mellem SES, reference gruppe lav SES	OR højere SES, reference gruppe lav SES	CI 95% højere SES, reference gruppe lav SES	P- værdi Højere SES, reference gruppe lav SES
Køn						
Mand	1,04	0,62;1,51	0,51	0,78	0,42;1,50	0,35
Kvinde	0,72	0,42;1,25	0,79	0,46	0,20;0,90	0,05
Alder						
25- 29 år	3,00	0,20;15,53	0,14	1,00	0,15;6,59	0,52
30- 34 år	1,18	0,11; 7,08	0,29	0,22	0,02;2,31	0,15
35- 39 år	0,20	0,02;1,87	0,97	<0,001	<0,001;>9 99.999	0,96
40- 44 år	0,10	0,03;0,20	0,12	0,12	0,02;0,62	0,18
45-49 år	0,48	0,13;1,77	0,78	0,33	0,06;1,94	0,37
50-54 år	0,55	0,17;1,80	0,19	1,24	0,35;4,35	0,36
55-59 år	1,66	0,48;5,67	0,33	0,92	0,19;4,43	0,64
60- 64 år	2,43	0,66;8,91	0,19	1,62	0,38;6,94	0,95
65+ år	0,84	0,43;1,66	0,41	1,29	0,48;3,48	0,48
Tobak antal						
1-5	0,39	0,12;1,30	0,12	0,92	0,33;2,54	0,45
5-10	0,39	0,16;0,94	0,30	0,37	0,13;1,09	0,31
10-15	1,77	0,78;4,03	0,01	0,45	0,16;1,30	0,03
>15	0,99	0,53;1,88	0,36	0,55	0,22;1,35	0,16
Stress						
Ja	0,39	0,12;1,29	0,28	0,55	0,18;1,70	0,84
Midt imellem	0,92	0,54;1,55	0,43	0,57	0,30;1,10	0,08
Nej	0,79	0,39;1,59	0,96	0,63	0,27;1,58	0,40
Rygning arbejde						
Ikke i arbejde	1,19	0,71;2,00	0,58	1,07	0,53;2,15	0,94
Tilladt	0,19	0,01;2,50	0,21			

Restriktioner	0,80	0,41;1,57	0,30	0,34	0,15;0,79	0,01
Fuldt forbud	0,49	0,12;2,03	0,32	0,79	0,23;2,80	0,81
Rygning i hjemmet						
Ja	1,05	0,67;1,63	0,38	0,75	0,42;1,34	0,26
Nej	0,61	0,29;1,28	0,57	0,54	0,47;1,19	0,29
Udsat for passiv rygning						
Ja	1,14	0,75;1,73	0,37	0,91	0,53;1,54	0,51
Nej	0,25	0,09;0,68	0,15	0,24	0,09;0,64	0,12

Tabel 4: Analyse om sammenhæng mellem SES gruppe og ønske om rygestop, strata for køn, alder, stress, rygning på arbejdspladsen, rygning i hjemmet og passiv rygning.

Få af de stratificerede analyser er signifikante. Derved er der formodentligt ingen af de udvalgte variabler som er egentlige confoundere eller effektmålsmodifikatorer.

Ændringer i OR tyder dog på, at passiv rygning, rygning i hjemmet og ikke at være i arbejde muligvis påvirker sandsynligheden for ønske om rygestop blandt SES grupperne. Derfor anvendes disse variabler i forbindelse med justering af den logistiske regressionsanalyse, da der kan være større statistisk power i regressionsanalyser, hvor der er justeret for mulige confoundere, end i stratificeringsanalyserne.

6.1.5 Binær logistiskregression, justerede resultater

Tabel 5 viser, resultaterne af de udførte regressionsanalyser.

Niveau af SES	Model 1 Ujusteret	Model 2 Justeret*	Model 3 Justeret**	Model 4 Justeret***
	OR (95 %CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Rygere, lav SES	1	1	1	1
Rygere, mellem SES	0,82 (0,59;1,24)	0,95 (0,65;1,41)	0,91 (0,61;1,32)	0,90 (0,61;1,31)
Rygere, højere SES	0,59 (0,37;0,93)	0,68 (0,42;1,10)	0,67 (0,43;1,10)	0,69 (0,43;1,10)

Tabel 5: Resultatet af analyse om sammenhæng mellem SES gruppe og ønske om rygestop, rygere med lav SES er referencegruppen. * = justeret for rygnings tilladelse på arbejdspladsen, ** = justeret for rygning i hjemmet, *** = justeret for passiv rygning.

Ovenstående tabel viser, at samtlige justeringer ændres lidt ift. den ujusteret OR, dog er resultatet af justeringerne insignifikante. Der gennemføres en analyse, hvor der justeres for alle tre variabler, dette for at teste om OR ændres herved.

	Ujusteret		Justeret*	
	OR (95 % CI)	P-værdi	OR (95 % CI)	p-værdi
Rygere, lav SES	1		1	
Rygere, mellem SES	0,82 (0,59;1,24)	0,56	1,00 (0,68;1,49)	0,45
Rygere, højere SES	0,59 (0,37; 0,93)	0,03	0,77 (0,49;1,25)	0,23

Tabel 6: Resultatet af analyse om sammenhæng mellem SES gruppe og ønske om rygestop, rygere med lav SES er referencegruppen, * justeret for rygning tilladelse på arbejdspladsen, rygning i hjemmet og passiv rygning.

Ovenstående tabel 6 viser, at forskellen mellem SES grupperne ift. ønske om rygestop mindske, når der justeres for rygning både rygning i hjemmet, passiv rygning og tilladelse af rygning på arbejdspladsen, da OR nærmer sig 1. Resultatet er dog insignifikant, da CI 95% krydser et og p-værdien er 0,45 og 0,23.

6.1.6 Opsummering på resultaterne af den kvantitative analyse

Både den deskriptive analyse og den binære logistiske regressionsanalyse viser, at der er en større andel af rygere med højere SES set ift. rygere med lav SES, der ønsker rygestop. Andelen af rygere med lav SES, der ønsker at stoppe med at ryge er fortsat høj (67,5%). Ud fra den foretaget analyse er det ikke muligt at afgøre, hvad divergensen ift. ønsket om rygestop mellem SES grupper skyldes.

6.2 Kritisk gennemgang af inkluderede artikler fra systematisk litteratursøgning

Den kritiske gennemgang tager udgangspunkt i formålet med studierne, anvendelse af design, overførbarheden til specialets kontekst samt anvendelse af tjeklisterne, som fremgår af bilag 5. Den kritiske gennemgang præsenteres for at give et indblik i studiernes indhold, samt deres relevans for bearbejdningen af dette speciales problemformulering.

1. Wanting to attend isn't just wanting to quit: why some disadvantaged smokers regularly attend smoking cessation behavioural therapy while others do not: a qualitative study.

Benson et al 2014

Formålet med studiet er at opnå en dybdegående forståelse af, hvad der motiverer rygere med lav SES til at deltage i mange eller få rygestopsessioner, som anvender adfærdsmæssig støtte. Formålet er således foreneligt med formålet med andet forskningsspørgsmål i henværende speciale, der er dog divergens, da specialet fokuserer på rekruttering og studiets fokuserer på fastholdelse.

Designet er et kvalitativt studie, hvor der er foretaget semistrukturerede interview med 29 deltagere ved baseline, 4 ugers- 6 måneders- og 1 årsopfølgning. Interviewene er transskribteret og tematisk analyseret. Målgruppen er rygere med lav SES, som bor i socialt udfordrede boligområder. Informanterne har alle deltaget i rygestopinterventioner. Informanterne er opdelt i to grupper, de der har deltaget op til 2 sessioner, og de der har misset flere end 2 sessioner. Det fremgår ikke klart af artiklen, hvorledes lav SES er defineret.

Studiet beskriver metoden, analysen og resultaterne grundigt, derved er studiet transparent. Svaghederne ved studiet er, at der er risiko for, at informanterne ikke er repræsentative for alle deltagerne i rygestopinterventionerne, da de fleste, som ikke ville deltage i interviewene, var deltagere med tendens til ikke at deltage ret ofte. Herudover kan artiklen ikke adskille årsager og effekter ift. fastholdelse i rygestopinterventionerne, da disse kan have haft indflydelse på hinanden.

Konteksten i artiklen er delvist overførbar til konteksten i dette speciale, da undersøgelsen omhandler rygere med lav SES i socialt utsatte boligområder, og interventionerne minder om interventionerne i Aarhus Kommune. Set ift. specialets formål om at have fokus på rekruttering af rygere med lav SES, som ikke nødvendigvis før har deltaget i en rygestop intervention, er formålet i artiklen en anden.

Resultatet af undersøgelsen, som har relevans for specialet, viser, at rygere med lav SES i socialt utsatte boligområder, motiveres til at deltage i rygestopinterventioner, hvis de nyder at deltage i interventionerne. Herudover har det betydning, at rygerne

oplever social støtte både indenfor og udenfor interventionen, og at der ikke er for mange organisatoriske udfordringer ift. deltagelsen.

Artiklen vurderes med udgangspunkt i ovenstående kritiske gennemgang og den udfyldte tjekliste, hvor der er få mangler, som vurderes værende af mindre alvorlig karakter, som værende anvendelig ift. bearbejdning af specialets problemstilling.

2. Smoking cessation behavioural therapy in disadvantaged neighbourhoods: an explorative analyses and recruitment channels.

Benson et al 2015

Studiets formål er at undersøge, hvilke rekrutteringsmetoder der anvendes til at rekruttere rygere fra socialt belastede boligområder. Indholdet i studiets interventioner minder om interventionerne i Aarhus Kommune. Formålet med studiet passer til specialets formål, om at forandre rekrutteringsmetoden ift. rygere med lav SES.

Effekterne af rekrutteringsmetoderne analyseres med anvendelse af tværsnitsdata, da det er analyserne af effekterne af rekrutteringsmetoderne, som er relevant for henværende speciale anvendes STROBE tjeklisten for tværsnitsstudier i den kritiske gennemgang. Analysen af effekten af rekrutteringsmetoderne foretages via logistisk regressionsanalyse. Studiets målgruppe er alle rygere i udvalgte socialt belastede boligområder, der udføres analyser ift. SES status inddelt efter uddannelsesniveauerne lav, mellem og høj. Studiet har i analyserne særlig fokus på rekruttering af rygere med lav SES, derfor er studiet målgruppe sammenlignelig med målgruppen i specialet.

Aktiv rekruttering til rygestopinterventionerne anvendes. Interventionerne kan være gruppeterapi eller telefonisk vejledning, deltagerne har mulighed for gratis nikotinsubstitution. Der anvendes rekrutteringsmetoder som praktiserende læger, andet sundhedspersonale, lokale organisationer, media kilder såsom plakater og flyvers på biblioteker, apoteker og hos praktiserende læger samt lokale aviser og lokale og nationale websites, som har til formål at promovere rygestopinterventionerne. Resultaterne viser, at praktiserende læger er den mest effektive metode til at rekruttere rygere med lav SES, hernæst mund til mund metoden, efterfulgt af medie kilderne.

I studiet er der risiko for informations bias, da frafaldet under studiet ikke er tilfældigt, derudover viser en cronbach alfa test at spørgsmålet i spørgeskemaet, der

omhandler socialt støtte ikke er pålideligt. Confounding kan forekomme ift. at antallet af rekrutterede gennem egen læge er højt, da der under studiets forløb blev ændret på nationale retningslinjer ift. adgang til gratis nikotinsubstitution, den frie adgang blev ændret til gratis med henvisning fra praktiserende læge. Dette kan have øget antallet af deltagere med lav SES, som blev rekrutteret gennem praktiserende læge. Studiets svagheder svækker både den interne og eksterne validitet, men ikke i en så alvorlig grad, at studiets resultater ikke er anvendelige i henværende speciale.

Tjekliste gennemgangen viser, at studiet indeholder nogle fejl og mangler, disse vurderes til at være af mindre alvorlig karakter. Med baggrund i dette og den kritiske gennemgang, vurderes studiet at være anvendeligt i bearbejdningen af specialets problemstilling.

3. Improving access to smoking cessation services for disadvantaged groups: a systematic review.

Murray et al 2009

Studiets formål er at undersøge effekten af rekruttering og rygestopinterventioner ift. socialt dårligt stillede rygere. Det anvendte design er et systematisk review, hvor der både inkluderes studier, som har fokus på dårligt stillede rygere, og studier der har fokus på andre grupper af rygere. Den anvendte metode er systematisk litteratursøgning.

Svaghederne ved studier er, at en del af de inkluderede studier har ikke fokus på socialt dårligt stillede rygere, derfor er der risiko for selektionsbias, når studiets formål er at undersøge effekten af rekruttering og rygestopinterventioner ift. dårligt stillede rygere. Dette bevirker også, at studiets målgruppe ikke er fuldstændig i overensstemmelse med specialets målgruppe. Det er ikke muligt at klarlægge om socialt dårligt stillede rygere i studiet, kan sammenlignes med rygere med lav SES i specialet. Herudover er kvaliteten af de inkluderede studier svingende, hvilket svækker den interne og eksterne validitet i reviewet.

Studiets resultater viser, at proaktiv identificering og rekruttering, sociale marketingsteknikker såsom mediekampagner, oplysningsmateriale om rygestopinterventionerne, og spille aftner har effekt ift. rekruttering af socialt dårligt stillede rygere. Artiklens kontekst vurderes til at være overførebar ift. konteksten i

specialet, da mange af de inkluderede studieres rekruttering og interventioner er sammenlignelige med tobaksforebyggelsen i Aarhus Kommune. Herudover er henværende speciales formål og studiets formål forenelige, begge omhandler bl.a. rekruttering af rygere med lav SES.

Tjeklistens gennemgang viser, at studiet har en del fejl og mangler, hvilket svækker den interne og eksterne validitet. Derfor er det nødvendigt at have et vist forbehold for resultaterne og overførbarheden. På trods af dette inkluderes studiet i specialet, da studiet med et vist forbehold, kan bidrage med perspektiver af rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

4. Using a quitline plus low-cost nicotine replacement therapy to help disadvantaged smokers to quit.

Miller and Sedyiv 2009

Formålet med studiet er at afprøve en rygestopintervention, der skal motivere rygere med lav indkomst til rygestop i en virkelighedskontekst. Studiet er oprindeligt tænkt som et RCT studie, hvor deltagerne randomiseres til gratis rygestopforløb eller et gratis rygestopforløb inklusiv gratis nikotinsubstitution. Randomiseringen lykkedes ikke, da der ikke rekrutteres nok deltagarer via brevene. Derfor laves opslag i lokale aviser, som uddeles gratis i lav indkomst områder, hermed øges rekrutteringen, særligt til interventionsgruppen med tilbud om gratis nikotinsubstitution.

Målgruppen er lav indkomst rygere i Australien, det fremgår ikke klart af artiklen, hvad definitionen af denne målgruppe er. Derfor er det ikke muligt at aklare om målgruppen i studiet er fuldstændigt oversørbar til specialets målgruppe. Der kan være forskelle, da specialet anvender lavt uddannelsesniveau og lav indkomst som proxy for lav SES, og studiet anvender lav indkomst, men der vil sandsynligvis være en vis sammenlignelighed.

Grundet den mislykkede randomisering, udføres studiet som et kohorte studie, men diversiteten i kontrolgruppen og interventions gruppen bevirker, at resultaterne ikke kan sige noget om effekten af rygestopinterventionerne, grundet problemer med den interne og eksterne validitet. Men det kan fortsat konkluderes, at gratis nikotinsubstitution i interventionsgruppen øgede rekrutteringen af lav indkomst

rygere med 2,5 gange. Der er anvendt χ^2 test til at analysere dette. Dette resultat har relevans for specialets problemstilling.

Gennemgang af tjeklisten viser, at der er en del fejl og mangler i studiet, disse bevirket, at der kun kan konkluderes på resultatet ift. rekrutteringen og ikke ift. effekterne af interventionerne. Rekrutteringsresultatet er relevant for specialet analyse, derfor inkluderes artiklen.

5. Acceptance of the smoking cessation intervention in a large population-based study: The Inter99 study.

Pisinger et al 2005

Studiets formål er at undersøge potentialet for effekten af rygestopinterventioner, ved at rekruttere rygere i tidlige motivationsstadier, ved at benytte aktive rekrutteringsmetoder, og tilbyde professionel hjælp til rygestop. Studiets design er et randomiseret populations interventionsbaseret studie, gennemført i Danmark.

Målgruppen består af daglige rygere i alle motivationsstadier, der randomiseres mellem tre grupper, en høj intensitets intervention som bestod af en 15-45 minutters motiverende intervention med udgangspunkt i rygerens motivation, tidligere rygestop forsøg, nikotinsubstitution og en gruppebaseret rygestopintervention. Lav intensivitets gruppen fik samme opstart som høj intensitets gruppen, men blev ikke tilbuddt efterfølgende gruppebaseret rygestopintervention. Den sidste gruppe var en kontrolgruppe uden nogen form for intervention. Deltagerne til de to interventionsgrupper blev rekrutteret gennem et personligt brev, med tid og sted for første konsultation, 53,4% af de inviterede henvendte sig. Høj intensivitets interventionen er sammenlignelig med rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune.

Studiets målgruppe er ikke udelukkende rygere med lav SES, men 32,1% af de inkluderede respondenter i interventionsgrupperne, hører efter den oplyste erhvervsstatus/uddannelsesniveau under kategorien lav SES. Der er ikke lavet subgruppeanalyser ift. SES status, studiet inkluderes i specialet, da rygere med lav SES udgør en andel af studiepopulationen. Det vurderes på baggrund af ovenstående, at resultaterne er overførebare til rygere med lav SES.

Der er homogenitet blandt studiepopulationen fordelt mellem interventions og kontrolgruppen ift. demografiske data, det vil sige, at randomiseringen er lykkedes, og

risiko for confounding er minimeret. Der kan være risiko for selektionsbias, der er ikke lavet analyser på, om ikke respondenterne skilte sig ud fra respondenterne.

Den aktive rekruttering og tilbud om rygestopinterventioner muliggjorde rekruttering af et stort antal rygere i tidlige motivationsstadier. Resultatet bygger på deskriptive analyser og logistisk regressionsanalyse. Studiet viser ligeledes, at rygerne foretrækker at få hjælp til at gennemføre rygestop.

Gennemgang af tjklisten viser, at der er enkelte fejl og mangler i studiet, disse vurderes at være af mindre betydning. Ud fra tjklisten og den kritiske gennemgang vurderes, at studiets interne og eksterne validitet er god. Rekrutterings resultatet er relevant for bearbejdningen af specialets problemstilling, derfor inkluderes artiklen.

6. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: What do we know, what do we need to learn and what should we do now?

Niederdeppe et al 2008

Formålet med studiet er at lave et systematisk review af eksisterende litteratur, for at undersøge effekten af at promovere rygestopinterventioner via medie kampagner blandt rygere med lav SES samt at identificere, hvilke typer af medie kampagner der kan medvirke til at reducere ulighed forårsaget af tobaksforbrug. Formålet er forskelligt fra henværende specialets formål, men studiets formål kan være medvirkende til at undersøge dele af specialets formål.

Den anvendte metode er systematisk litteratursøgning. Der er diversitet i de inkluderede studierne ift. definitionerne af lav SES, dette kan medføre selektions bias. De inkluderet studier er ikke gennemgået for bias og confounding, derfor kan den interne og eksterne validitet af studiet ikke klarlægges. Studiets resultater skal derfor tages med forbehold.

Studiet inkluderer artikler fra lande, som er sammenlignelige med Danmark, og som indgår i specialets inklusionskriterier.

Resultaterne af studiet viser, at mediekampagner til promovering af rygestop interventioner ofte er mindre effektive blandt rygere med lav SES. Forskellen fremkommer i tre stadier; forskelle i meningsfuld udsættelse, forskelle i motiverende

svar eller forskelle i mulighederne for at deltage i længerevarende rygestopinterventioner. Mediekampagner kan sammen med aktiviteter i lokalsamfundet, gratis nikotinsubstitution, telefonrådgivning, social støtte eller ændringer i politikker omkring rygning have positiv effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Effekten af mediekampagner kan ift. rygere med lav SES, formentligt øges ved at fokusere på at budskaberne grunder i kommunikations- eller adfærdsændrende teorier.

Efter gennemgang af tjeklisten og ovenstående kritiske gennemgang af artiklen, inkluderes artiklen i specialet, da resultaterne kan bidrage til bearbejdningen af specialets problemstilling. Der skal dog tages et vist forbehold for resultaterne.

7. Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status.

Pisinger et al 2011

Studiets formål er at undersøge om motiver, strategier og oplevelser ift. rygestop og årsager til tilbagefald, er afhængig af socioøkonomisk status. Studiet vurderes relevant for dette speciales problemstilling, idet det undersøger, hvordan SES har indflydelse på motiver for rygestop og anvendte strategier for tidligere rygestop forsøg. Yderligere er studiet foretaget i Danmark, hvilket øger overførbarheden til specialets kontekst.

Designet er en tværsnitsundersøgelse, som er baseret på baseline tværsnitsdata fra 2621 daglige rygere, der tidligere havde forsøgt rygestop, som besvarede den danske populationsundersøgelse inter99, mellem 1999-2001. Respondenterne var gennemsnitlig 45 år, der deltog lige mange mænd og kvinder. Respondenterne røg gennemsnitlig 17,70 cigaretter om dagen og havde en gennemsnitlig uddannelseslængde på 10, 12 år. 83,5 % af respondenterne var i arbejde.

Spørgsmål der omfattede rygning omhandlede følgende:

- Motiver for at stoppe med at ryge.
- Hvordan respondenten havde oplevet tidligere rygestopforsøg.
- Hvilke strategier der var anvendt ved tidligere rygestop forsøg.
- Årsager til tilbagefald.
- Motivation for rygestop.

Under hver spørgsmål var der angivet flere svarmuligheder, der kunne besvares med ja/nej.

Der er foretaget en logistisk regressionsanalyse af de fire første spørgsmål ift. SES.

Resultater relevant for dette speciales problemstilling viste: At rygere med lav SES i højere grad end rygere med højere SES, rapporterede ønske rygestop, fordi de synes det var for dyrt at ryge, fordi de havde helbredsproblemer og fordi tidligere rygestopforsøg havde været en dårlig oplevelse. Yderligere angav rygere med lav SES ift. rygere med højere SES i mindre grad bekymring for venner og familie, som motiv for rygestopforsøg.

Undersøgelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, hvilket giver risiko for informationsbias. Grundet lav svarprocent i den oprindelige populationsundersøgelse, kan der være risiko for selektionsbias. Dette kan f.eks. skyldes, at mennesker med dårligere helbred eller sundhedsvaner ikke ønsker at deltage i denne type undersøgelser. Gennemgang med STROBE-tjeklisten viser, at der er identificeret enkelte mangler, der medvirker til, at studiets interne validitet svækkes. Studiets eksterne validitet styrkes af den store stikprøvestørrelse, samt inddragelse af rygere i forskellige stadier af motivation for rygestop og uddannelsesniveau. Studiet anses, som værende anvendelig i dette speciale. Der bør dog tages højde for at motiverne for rygestop kan have ændret sig over tid, men da der ikke er foretaget nyere studier, der har fundet andre resultater, vurderes de angivende motiver til stadig at være gældende.

8. Financial versus health motivation to quit smoking: A randomized field study.

Sindelar og O’Malley 2014

Studiets formål er at teste hypotesen om, at ved at gøre den økonomiske omkostning ved rygning mere fremtrædende i oplysning ift. rygestop, så vil det motivere flere rygere til at overveje rygestop, samt oplysninger om økonomiske omkostninger ift. rygning vil være mere effektiv til at motivere rygere med lav indkomst til at forsøge rygestop. Yderligere testes hypotesen, at den økonomiske oplysning vil være endnu stærkere, hvis de placeres i arenaer, hvor økonomi har en betydning.

Der er foretaget et feltstudie af en oplysningskampagne, blandt borger i New Haven - med lav indkomst. Studiet foregik fra december 2008 og februar 2009. Der blev

udarbejdet to sæt af to forskellige brochurer. Det ene sæt indeholdte visuelle helbredsoplysninger i den ene brochure og skriftelig helbredsoplysning i den anden. Det andet sæt indeholdte visuelle økonomiske oplysninger i den ene brochure og skriftelig økonomiske oplysninger i den anden. Oplysningerne fokuserede på fordele ved rygestop fremfor ulemper ved at ryge. For at sikre, at brochurerne ville ramme studiets målgruppe, blev der indhentet 5 fokus grupper, som skulle udvælge de mest overbevisende brochurer. Yderligere blev der fortaget en kvalitativ test, for at sikre, at kvaliteten af de endelig udvalgte brochure var ens. Disse brochurer roterede rundt mellem 3 forskellige settings: banker, sundhedscenter og supermarkeder, i udvalgte områder af New Haven, som består af en større andel af etniske minoriteter, samt borgere der lever omkring fattigdomsgrænsen. Studiets målgruppe kan således ikke direkte overføres til dette speciales målgruppe. Studiets primære outcome er antallet af brochure der blev taget i løbet af de 8 uger, med henholdsvis økonomiske oplysninger og helbredsoplysninger.

Resultatet viste, at der var blev taget signifikant flere brochure, der indeholdte økonomiske oplysninger frem for brochure der indeholdte helbredsrelaterede oplysninger. Yderligere viste resultatet, at brochurer med økonomiske oplysninger i højere grad blev taget, når de var placeret på steder hvor borgere kom for enten at bruge penge, eller hæve penge. Derved blev studiets hypotese bekræftet.

Der ses flere svagheder ved studiet, en af svaghederne er, at det at en person tager en brochure, anvendes som en proxy for rygestop, hvilket der ikke er noget forskning der peger på. Der kan yderligere være risiko for høj grad af selektionsbias, da de ikke kan være sikker på, at alle fra målgruppen har haft mulighed for at se brochurerne, selvom de har forsøgt at gøre dem synlige. Yderligere kan det ikke klarlægges, om alle de brochurer der blev taget, faktisk blev taget af personer, der hører under studiets målgruppe. Styrken ved dette studie er, at der er anvendt flere metoder til at teste brochurene ift. målgruppen, samt at de har bygget deres type af oplysninger på evidensbaseret viden. Dette er i sig selv interessant for dette speciales problemstilling, hvorfor det findes relevant at inddrage dette studie på trods af, at studiets målgruppe ikke er overførbar til dette speciales målgruppe, samt at der ud fra STROBE-tjeklisten, er identificeret enkelte mangler, der medvirker til at studiets interne validitet svækkes. Dette studie kan yderligere bidrage med viden om, hvilke arenaer rekruttering af rygere med lav SES bør fokusere på.

9. Sociodemographic differences in triggers to quit smoking: Findings from a national survey.

Vangeli og West 2008

Formål med studiet var at vurdere, om de faktorer rygtere angiver som triggere for motivation for rygestop er afhængig af alder, køn og socioøkonomisk status. Derfor er studiets formål sammenligneligt med henværende speciales formål.

Studiet er en tværsnitsundersøgelse, der udføres i England, hvor der blev fortaget månedlig computerassisteret ansigt til ansigt interviews hjemme hos respondenten. Dette mhp. at lave up-to-date statistiske nøgletal, der skal medvirke til at guide politisk og klinisk praksis på tobaksområdet. 2241 rygtere og ex-rygtere i alderen 16 år og derover, interviewet mellem november 2006 til september 2007, som rapporterede, at de gennem de sidste 12 måneder har haft ét seriøst rygestopforsøg, blev inkluderet. Studiets primære outcome er, hvilken faktor der var hoved trigger for respondentens sidste rygestopforsøg. Under spørgsmålet er der angivet 12 forskellige svarmuligheder, samt mulighed for at specificere anden årsag. Respondenten må kun vælge én af svarmulighederne. Disse svarmuligheder var konstrueret ud fra tidligere analyser af angivne trigger.

Resultatet som er relevant for dette speciales problemstilling viste: At rygtere med højere SES i højere grad var tilbøjelige til at angive bekymring for fremtidige helbredsproblemer som en trigger for rygestopforsøg ift. rygtere med lavere SES. Rygtere med lavere SES var i højere grad tilbøjelige til at angive nuværende helbredsmæssige problemer som trigger for rygestopforsøg ift. rygtere med højere SES. Yderligere var rygtere med lavere SES mere tilbøjelige til at angive økonomiske omkostninger ved rygning, som en trigger for rygestopforsøg ift. rygtere med højere SES.

Dette studie er et tværsnitsstudie, derfor kan data ikke sige noget om årsagsvirknings forhold. Data er baseret på en computerassisteret, ansigt til ansigts interviewundersøgelse, hvilket medfører risiko for informationsbias. Yderligere kan der være risiko for selektionsbias, idet folk med dårlig helbred og sundhedsstatus er mindre tilbøjelig til at deltage i undersøgelser, der har med helbred og sundhed at gøre. Dette kan yderligere være forstærket af, at der er tale om en ansigts til ansigts interviewundersøgelse. Da det ikke er muligt at klarlægge, hvor stor en andel af

respondenterne der er daglige rygere, er det ikke muligt at vurdere overførbarheden af studiets målgruppe til dette speciales målgruppe. På trods af at der ud fra STROBE-tjeklisten er identificeret enkelte mangler, der medvirker til at studiets interne validitet svækkes, findes studiet alligevel relevant, da det undersøger forskelle mellem SES grupper ift., hvad der motivere rygere til at forsøge rygestop.

10. How to encourage smokers to participate in web-based computer-tailored smoking cessation programs: a comparison of different recruitment strategies.

Stanczyk et al 2014

Formålet med studiet var at undersøge 4 forskellige rekrutteringsmetoder, til rekruttering af rygere til deltagelse i en skræddersyet computerbaseret rygestopintervention. Studiet fokuserede primært på metodernes evne til at nå rygerene, fastholde rygerne samt økonomiske omkostninger ved metoderne. Studiets formål er delvist overførbart til henværende speciales formål, forskellen er, at studiet rekrutterer til en computerbaseret intervention, og studiet ikke udelukkende har fokus på rekruttering af rygere med lav SES, men alle daglige rygere.

Studiet er en del af et RCT studie, der foretog sammenligning af tre forskellige skræddersyede computerbaserede rygestop interventioner.

Studiets målgruppe er daglige rygere i alderen 18+, som var motiveret for rygestop indenfor de næste 6 mdr. Derudover skulle de have adgang til internettet.

Rekrutteringen foregik i Holland fra december 2010 til november 2011, der blev anvendt forskellige rekrutteringsmetoder.

De rygere der ønskede at deltage, blev bedt om at udfylde et baseline spørgeskema, hvor de skulle angive deres: demografiske forhold, rygeadfærd, tro på egen evne ift. rygestop, evt. sygdomme, hvordan de var blevet rekrutteret til interventionen.

Resultatet som er relevant for dette speciale viste følgende: Praktiserende læger rekrutterede den største procentandel af rygere med lav uddannelse ift. de tre andre metoder. Der var ikke forskel i procent andel rekrutteret gennem de tre andre metoder ift. uddannelsesniveau. I studiet argumenteres for, at årsagen til at der blev rekrutteret en større andel af lavt uddannede rygere gennem praktiserende læge, kan skyldes at en større andel af lavt uddannede rygere har rygerelaterede sygdomme ift. rygere med

højere uddannelse, hvorfor de lavt uddannede rygere sandsynligvis går hyppigere til læge ift. højere uddannede. Studiet viser også, at rekruttering gennem praktiserende læge er den mest omkostningsfulde rekrutteringsmetode. De konkluderer, at den mest ideelle metode, vil være rekruttering gennem massemedier, da den største andel af rygere blev rekrutteret via denne metode, og der blev ikke fundet nogen forskel på uddannelsesniveau.

Svaghederne ved studiet er, at der kan være risiko for selektionsbias under anvendelse af praktiserende læge som rekrutteringsmetode. De praktiserende læger er presset ift. konsultationstid, og spørger derfor kun ind til patienters rygeadfærd og henviser til rygestop tilbud, hvis patienten har en rygerelaterede sygdom. Derfor vil der være risiko for, at de praktiserende læger ikke har informeret alle de patienter, der tilhører studiets målgruppe. Der kan yderligere være risiko for recall bias, da respondenten kan have hørt om interventionen gennem flere af rekrutteringsmetoderne, men ikke kan huske hvilken der førte til deltagelse. Yderligere kan det have påvirket resultatet, at der var tale om rekruttering til et forsøg og ikke til en egentlig rygestopintervention. Studiet findes relevant for dette speciale, på trods af at der ud fra STROBE-tjeklisten er identificeret enkelte mangler, der medvirker til, at studiets interne validitet svækkes. Dette fordi studiet fokuserer på rekruttering til rygestopinterventioner, samt at det undersøges, om nogle metoder er særligt egnet til rekruttering af rygere med lav SES.

11. Effectiveness of a mobile, drop-in stop smoking service in reaching and supporting disadvantaged UK smokers to quit.

Venn et al 2014

Studiets primære formål er at evaluere effektiviteten af en mobil drop-in communal rygestop service ift. at nå flere socioøkonomisk dårligt stillede rygere, hovedsageligt dem med rutine og manuelt prægede jobs, sammenlignet med standard rygestop service. Studiets formål er at undersøge effekten af udvalgte rekrutteringsmetoder. Dermed er studiet relevant for henværende speciale.

Gennem 6 måneder blev der leveret mobil, drop-in rygestop service rundt omkring på offentlige steder i Nottingham City, UK, hvor der blev tilbudt adfærds og farmakologisk støtte via én til én konsultation, foretaget af uddannede rygestoprådgivere. Den mobile trailer blev placeret i områder med større andele af

socioøkonomisk dårligt stillede borgere, ved supermarkeder, på parkeringspladser, i industriområder og på parkeringspladser til lokale fritidscentre. Der blev indsamlet demografiske data samt data om rygeadfærd under første konsultation.

Studiedesign ift. den del af studiets analyse, der er relevant for dette speciale, er baseret på tværsnitsdata. Der blev lavet en X^2 -test for at undersøge fordelingen, af den primære outcome variabel mellem de to grupper deltagere. Outcome variablen indeholdte oplysning om, hvorvidt deltageren havde rutine- og manuelt prægede jobs eller ej.

Resultatet som er relevant for dette speciale viste; at den mobile drop-in rygestop service rekrutterede 811 rygere, hvoraf 33,3 % var rygere med rutine- og manuelt prægede jobs. Standard rygestopservicen rekrutterede 1856 rygere, hvoraf 27,2 % var rygere med rutine- og manuelt prægede jobs. Effektiviteten målt ift. den relative effekt viste således, at den mobile drop-in rygestop servicen rekrutterede en større procentandel rygere med mere rutine- og manuelt prægede jobs ift. standard rygestop service. Effektiviteten målt ift. den absolutte effekt viste, at standard service formåede at rekruttere et større antal rygere med rutine- og manuelt prægede jobs. Resultatet viser således, at den mobile drop-in rygestop service er mere målrettet socioøkonomisk dårligt stillede rygere med rutine- og manuelt prægede jobs.

Svagheden ved dette studie er, at det at have et rutine- og manuelt prægede job anvendes som et mål for, hvorvidt rygeren tilhører den mere socioøkonomisk dårligt stillede gruppe af rygere. Det er derved ikke muligt at klarlægge rygerens uddannelsesniveau, som også er en vigtig faktor ift. at måle SES. Målgruppen kan således ikke overføres direkte til dette speciales målgruppe. De forskellige offentlige steder, som er anvendt til at placere den mobile, drive-in rygestop trailer, vurderes dog til at være overførebare til områder i Aarhus Kommune, hvor der bor flest socioøkonomisk dårligt stillede borgere. Studiet findes relevant for dette speciale, på trods af at der ud fra STROBE-tjeklisten er identificeret enkelte mangler, som medvirker til, at studiets interne validitet svækkes, da studiet kan bidrage med viden om, hvilke arenaer der er mest effektive ift. at rekruttere rygere med lav SES.

6.3 Kvalitativ analyse

Formålet med dette afsnit er at bearbejde 2. forskningsspørgsmål: *Hvorfor er nogle typer af rekrutteringsmetoder effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner?* Bearbejdningen foretages via en fænomenologisk-hermeneutiske analyse af resultaterne fra de inkluderede studier ift. hver af de identificerede temaer motivation, rekrutteringsmetoder samt arenaer. Begreberne health literacy, habitus og kapitalformer anvendes.

6.3.1 Motivation

I følgende afsnit foretages der en analyse af temaet motivation. Afsnittet er opdelt således, at der først foretages en analyse af motivation ift. at forsøge rygestop og herefter motivation ift. deltagelse i en rygestopintervention. Temaet er opdelt på denne måde, da studierne viser, at der er forskel på, hvilke faktorer der motivere rygere med lav SES til at forsøge rygestop, og hvad der motivere dem til at deltage i en rygestopintervention.

6.3.1.1 Motivation for at forsøge rygestop

I følgende analyseafsnit foretages der en analyse af de resultater, der er fundet i de inkluderede studier ift. motivation for at forsøge rygestop. I dette afsnit tages der udgangspunkt i resultater fra studierne Pisinger et al 2010 og Vanglie og West 2008, da disse to studier undersøger, hvad der motivere rygere med lav SES til at forsøge rygestop.

Der vil i denne del af analysen være fokus på at analysere på de to faktorer som ifølge begge studier, har vist sig at have signifikant betydning ift. at motivere rygere med lav SES til at forsøge rygestop. Disse to faktorer er økonomi og helbred.

Af følgende citat fremgår det, at rygere med lav SES var mere tilbøjelige til at rapportere, at de ønskede at stoppe med at ryge, fordi det er for dyrt at ryge ift. rygere med højere SES.

“(...) smokers with lower SES were more likely to report that they wanted to quit because smoking was too expensive (...)” (Pisinger et al. 2011).

Ifølge Bourdieu har individers økonomiske kapital betydning for deres handlemuligheder. At rygere med lav SES angivere de økonomiske omkostninger ved

at ryge, som motivationsfaktor for at stoppe med at ryge, kan betyde at det er de handlemuligheder som en øget økonomisk kapital kan medføre, som motiverer dem. Den øgede økonomiske kapital, som rygestop på sigt kan medføre, kan omsættes til kulturel kapital i objektiveret form eksempelvis, i form af materielle goder. De materielle goder kan anvendes som symbolværdi, hvormed individet f.eks. kan vise omverdenen, hvilken smag individet har. Når rygerne fra studierne angiver økonomiske omkostninger som motiv for at forsøge rygestop, kan det således skyldes, at den øgede økonomiske kapital, som et rygestop på sigt kan medføre, vil kunne omsættes til kulturel kapital. Den økonomiske kapital vil også kunne omsættes til social kapital, der vil give mulighed for at deltage i sociale fritidsaktiviteter, som de ikke har haft råd til at deltage i før.

Da rygere med højere SES ofte er i besiddelse af en større økonomisk kapital, der giver dem de handlemuligheder, de ønsker selvom de ryger, er den økonomiske besparelse ved rygestop således ikke med til at motivere rygere med højere SES i samme grad som rygere med lav SES.

Af de følgende citater fremgår det, hvordan helbredet kan være med til at motivere rygere med både højere og lav SES.

“Concern about future health problems was more frequently cited as triggering quit attempts in men and those in the higher socioeconomic status (SES) groups” (Vangeli & West 2008).

“The inverse relationship, though weaker, was seen for health problems had at the time with those in the lowest social grades being a third more likely to be triggered by this than those in the highest two grades (...)” (Vangeli & West 2008).

Ifølge Bourdieu er den måde individet handler på og de valg individet træffer et resultat af social internaliseret viden fra familie, venner, lærere, sundhedspersonale med flere. De erfaringer der følger med de livsvilkår, som individet er opvokset under, lagers i kroppen, og kommer til udtryk i den måde individet handler på i forskellige situationer. Det kan således betyde, at rygere med lav SES, der først tænker helbredet som en motivationsfaktor, når de er blevet syge, er vokset op blandt forældre og andre rollemodeller, der ikke har haft for vane at prioritere sundhed i særlig høj grad, og som ikke har fundet det nødvendigt at ændre deres rygevaner før de var blevet syge. Denne erfaring har lageret sig i kroppen hos disse rygere, og er

blevet en del af deres habitus, og medfører at de også selv handler ud fra disse værdier og vaner. Det kan således siges, at der sker en reproduktion af forældre eller andre rollemodellers værdier og vaner ift. sundhed.

6.3.1.2 Motivation for at deltage i rygestopinterventioner

I følgende analyseafsnit foretages der en analyse af de resultater, der er fundet i de inkluderede studier ift. motivation for deltagelse i rygestopinterventioner. I dette afsnit tages der således udgangspunkt i resultater fra studiet af Benson et al 2014. Da dette studie har haft til formål at undersøge, hvad der motiverer rygere med lav SES til at deltage i rygestopinterventioner.

Mange af de informanter der deltog i mere end 2 sessioner i de gruppebaserede rygestopinterventioner gav udtryk for, at en af årsagerne til at de deltog i rygestopinterventionen var, at de oplevede en glæde ved sessionerne, atmosfæren og gruppen.

“A third of the frequent attenders mentioned enjoyment of the sessions, the atmosphere and the group, as a reason for attendance.” (Benson et al. 2014).

Ud fra ovenstående citat kan der trækkes tråde til både habitus, kulturel kapital og social kapital. Den måde mennesker opfatter virkeligheden på, de valg de træffer, og den måde de handler på er ifølge Bourdieu for det meste styrret af deres habitus. Ved at tage udgangspunkt i denne antagelse, betyder dette således, at informanternes valg om at deltage i rygestopinterventionen i første omgang er styrret af deres habitus. Da habitus ifølge Bourdieu præges af de livsbetingelser, som individet er vokset op i samt de fællesskaber, som individet indgår i, må det således betyde, at de informanter, der har ønsket at deltage i gruppebaseret rygestopinterventionerne, er vokset op under livsbetingelser og har været en del af nogle fællesskaber, hvorigennem de har erhvervet dispositioner, der medfører, at de træffer et valg om at søge hjælp til at ændre deres rygesvaner, og at de vælger at indgå i en gruppe sammen med andre, der ønsker hjælp til det samme.

Når individer er besiddelse af social kapital, handler det ifølge Bourdieu om at være i besiddelse af et netværk eller bekendtskab, som sætter individet i stand til at opnå noget mere end individet vil være i stand til i kraft af egne ressourcer. Når informanterne giver udtryk for, at det er glæden ved at deltage i sessionerne,

atmosfæren og gruppen, der er årsagen til, at de deltager i rygestopinterventionen, kan dette betyde, at de ved at deltage i rygestopinterventionerne oplever en glæde ved, at de er kommet i besiddelse af noget social kapital, der kan hjælpe dem til at blive røgfri, hvilket de ikke har kunne opnå på egen hånd.

Det at være i besiddelse af stærk social kapital handler ifølge Bourdieu om at være i besiddelse af flere forskellige typer af netværk, som kan bidrage med noget forskelligt, der tilsammen kan øge individets muligheder for at opnå noget bestemt. Informanterne der deltager i rygestopinterventionen ønsker at opnå at blive røgfrie, og har derfor brug for forskellige former for social kapital til at kunne opnå dette ønske. Ved at deltage i rygestopinterventionen bliver rygestoprådgiveren en del af den social kapital, der kan hjælpe informanterne med at opnå deres ønske om at blive røgfri. Rygestoprådgiveren kan anses for at være en stærk social kapital ift. at hjælpe informanterne til at opnå at blive røgfrie, da vedkommende er i besiddelse af noget kulturel kapital i form af sin uddannelse, der giver rygestoprådgiveren noget viden om, hvordan et rygestop kan opnås. Denne viden videregiver rygestoprådgiveren til informanterne under rygestopsessionerne.

Den kulturelle kapital omfatter ifølge Bourdieu den viden mennesker er i besiddelse af. Derved bidrager deltagelse i rygestopinterventionen ikke alene til at informanterne kommer i besiddelse øgede social kapital, men det øger samtidig også informanternes kulturelle kapital, idet de får en øgede viden om rygning og rygestop gennem rygestopsessionerne, som kan hjælpe dem til at blive røgfrie. Informanterne omdanner således den sociale kapital, de er kommet i besiddelse af ved at deltage i rygestopinterventionerne til kulturel kapital.

At være i besiddelse af social kapital betyder ifølge Bourdieu også, at være i besiddelse af et socialt netværk, hvorigennem man kan hente støtte til at opnå noget bestemt.

Glæden ved gruppen, som informanterne beskriver, som en årsag til at de deltager i rygestopinterventionerne, kan således være et udtryk for at deltagelse i gruppebaseret rygestopinterventionen har medført, at informanterne er blevet en del af en gruppe, der har kunne støtte dem i at opnå at blive røgfrie. De er således kommet i besiddelse af noget social kapital, som kan hjælpe dem med at blive røgfrie, hvilket de ikke var i

stand til i kraft af deres egne ressourcer eller med den mængde social kapital de var i besiddelse af før de deltog i rygestopinterventionen.

Flere af informanterne oplevede meget negativ støtte fra deres sociale netværk ift. deres valg om at stoppe med at ryge, og at de havde valgt at deltage i en rygestopintervention.

"(...) both frequent and infrequent attenders faced much negativity toward their quit attempt, or attendance of the course, in the social environment outside the course." (Benson et al. 2014).

Dette citat vidner om, at de informanter der ofte deltog i rygestopsessionerne ikke har oplevet den manglende støtte fra det sociale netværk udenfor rygestopinterventionerne, som en barriere ift. at deltage. Dette kan skyldes, at de ved at deltage i en gruppebaseret rygestopintervention er kommet i besiddelse af noget social kapital, hvorigennem de har kunne hente støtte ift. deres rygestopforsøg. Da de ikke har oplevet støtte fra den sociale kapital, de var i besiddelse af før de deltog i rygestopinterventionen, kan den støtte de har fået fra den sociale kapital, de er kommet i besiddelse af ved at deltage i en gruppebaseret rygestopintervention, have været med til at motivere dem til at forsætte med at deltage.

Af følgende citat fremgår det, hvordan nogle informanter mistede lysten til at deltage i rygestopinterventionerne.

"Reasons given for this loss of enjoyment included nonattendance by others (previously known to the participant or not), something occurring during sessions, or quitting and thus not finding the sessions useful anymore." (Benson et al. 2014).

At informanterne oplever at miste glæden ved at deltage i rygestopinterventionerne, fordi at nogle af de andre deltager stoppede med at deltage, kan være et udtryk for at informanterne oplevede, at de mistede den del af deres sociale kapital, som skulle have hjulpet dem til at blive røgfri. Informanterne kan have haft en særlig tæt relation til de gruppemedlemmer, der stoppede med at deltage, som derfor har været en særlig støtte for dem ift. at opnå at blive røgfri. Der kan således være tale om, at informanterne oplevede, at de mistede noget social kapital, og derved mistede de nogle ressourcer, der havde bidraget til at fastholde deres motivation for at deltage i rygestopinterventionerne.

Det at de mister glæden ved at deltage i sessionerne, fordi de ikke oplever, at sessionerne kan bidrage med noget, kan skyldes, at de ikke har oplevet, at rygestoprådgiveren har kunne bidrage med viden, som de ikke havde i forvejen. Hvis den sociale kapital, som informanterne kom i besiddelse af ved at deltage i en rygestopintervention, ikke bidrog med noget, som de ikke allerede selv var i besiddelse af, kan dette være årsagen til, at de mistede motivationen for at deltage.

Hvis deltagelse i en rygestopintervention skal kunne medvirke til at påvirke rygere med lav SES' habitus, således at de ændre deres måde at handle på ift. at forsøge rygestop er det væsentligt, at rygestopintervention kan bidrage med social kapital, der kan medvirke til at støtte samt øge deres kulturelle kapital, hvilket vil sige viden om rygning og rygestop.

6.3.2 Rekrutteringsmetoder

Det følgende afsnit opsummerer, hvilke rekrutteringsmetoder den inkluderede litteratur viser er mere eller mindre effektivt ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne. Herefter analyseres resultaterne med begreberne health literacy, habitus og kapitalformer.

Ud af de inkluderede studier, er der otte studier, som bidrager med indsigt i, hvilke rekrutteringsmetoder der har god effekt eller mindre effekt ift. rygere med lav SES. Studierne beskriver primært følgende fire rekrutteringsmetoder, som værende effektive:

- Praktiserende læger
- Oplysningsmateriale
- Proaktiv identificering og rekruttering via telefonopkald eller personlige breve
- Gratis nikotinsubstitution

Studierne viser, at følgende rekrutteringsmetode er mindre effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES:

- Mediekampagner

6.3.2.1 Analyse rekrutteringsmetoder

Følgende afsnit analyserer resultaterne af de otte inkluderede studier, som bidrager til teamet rekrutteringsmetoder.

To studier viser henholdsvis, at praktiserende læger og spredning af oplysninger om interventionerne fra mund til mund, er effektive metoder til at rekruttere rygere med lav SES (Benson et al. 2015), og at praktiserende læger rekrutterede den største procentandel af rygere med lav uddannelse (Stanczyk et al. 2014). Dette fremgår af nedstående citat:

“A greater proportion of participants of low educational level and ethnic minority background heard about the SCBT through the GP (36% and 68% respectively) and word of mouth (37% and 73% respectively) (...)” (Benson et al. 2015).

Som tidligere nævnt, indebærer social kapital ifølge Bourdieu at være i besiddelse af et netværk, som bevirker, at det er muligt at opnå noget, som man ikke ville kunne opnå udelukkende via egne ressourcer. I citatet fremstår den praktiserende læge, som værende et vigtigt element af den sociale kapital, det professionelle netværk, som rygere med lav SES har adgang til, og kan mobilisere ift. støtte vedrørende rygestop. Den praktiserende læge, kan ligesom rygestoprådgiveren, ses som en stærk social kapital, der bidrager med noget kulturel kapital i form af viden, som rygeren ikke selv er i besiddelse af. Den praktiserende læges viden omhandler bl.a. viden om, hvorfor rygestop er vigtigt for den enkelte rygere. Denne viden formidler den praktiserende læge videre til rygeren med lav SES, hermed er der også mulighed for, at rygerens kulturelle kapital øges. Det vil sige, at rekruttering via praktiserende læger både kan øge den sociale og kulturelle kapital blandt rygere med lav SES, hvilket er medvirkende til at denne rekrutteringsmetode er effektiv.

Citatet viser ligeledes, at rekruttering via spredning af oplysninger om rygestopinterventionerne fra mund til mund var effektivt i dette studie. Ifølge Bourdieu, får mennesker en form for respons når de taler og handler i forskellige sociale sammenhænge. Responsen er medvirkende til at udvikle forståelse for, hvordan der skal handles i bestemte situationer. Det vil sige, at disse relationsformer og socialiseringer påvirker og former habitus. Spredningen fra mund til mund omhandlende rygestopinterventioner er effektive, dette kan skyldes, at der i de sammenhænge, hvor rygere med lav SES færdes, er udviklet en forståelse for at deltagelse i rygestopinterventioner er positiv, og at der er positiv respons på at tale om interventionerne. Det vil sige, at rygerene med lav SES er en del af et netværk, hvor der er fokus på rygestop og rygestopinterventioner, og at effekterne af rygning og

rygestop er en del af den viden, der er i netværket. Analysen har dog tidligere vist, at et studie viser, at rygere med lav SES oplever manglende social støtte fra deres sociale netværk udenfor rygestopinterventionerne. ift. deltagelse i rygestopinterventioner. Det vil sige, at der i andre sammenhænge eller netværk, som rygere med lav SES er en del af, kan eksistere andre former for socialisering og habitus ift. deltagelse i rygestopinterventioner. Dette kan skyldes, at rygning opleves som værende givende for fællesskabet, således er rygning en del af rygernes socialforankrede habitus. I sådanne tilfælde vil spredning om rygestopinterventioner fra mund til mund ikke medvirke til at øge rekrutteringen, og det kan tænkes at rekruttering til rygestopinterventionerne risikeres mindsket. Det vil sige, at den sociale forankring af holdninger til rygning og derved rygestop, som er en del af den habitus som rygere med lav SES har, er af betydning for udfaldet af rekrutteringen, samt hvilken rekrutteringsmetode, som er hensigtsmæssig at anvende.

Tre studier viser, at proaktiv rekruttering øger antallet af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventioner (Murray et al. 2009; Pisinger et al. 2005; Venn et al. 2014). Et studie viser, at proaktiv identificering og rekruttering bl.a. i form af telefonopkald er effektivt ift. rekruttering af rygere med lav SES (Murray et al. 2009). Pisinger et al. viser, at rekruttering gennem et personligt brev, indeholdende information om tid og sted for første konsultation, muliggjorde rekruttering af et stort antal rygere i tidligt motivationsstadie (2005). Dette fremgår af følgende citater:

“(...) demonstrated that proactively identifying smokers in a number of ways, for example, through primary care, using a screening tool or through cold calling, is possible and that these provide an effective way of recruiting smokers to cessation interventions.” (Murray et al. 2009).

“In this study it was possible to recruit a large number of smokers in early motivational stages, by using active recruitment strategies: a personal letter with a prearranged date and time for consultation.” (Pisinger et al. 2005).

I citaterne fremgår det, at proaktiv rekruttering er effektivt ift. rekruttering af rygere til deltagelse i rygestopinterventionerne. En af årsagerne til dette kan være, at aktiv håndtering af egen sundhedstilstand, ifølge Nutbeam forudsætter besiddelse af kommunikativ eller kritisk health literacy. Når proaktive rekrutteringsmetoder er effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, tyder dette

på, at en andel af disse rygere ikke kan agere aktivt ift. at forbedre egen sundhed ved at deltage i rygestopinterventionerne og derved øge sandsynligheden for gennemførsel af rygestop.

Ifølge Thomas Abel interagerer social kapital, økonomisk kapital og kulturel kapital og danner sammen med habitus individets muligheder for at leve sundt. Kulturel kapital i form af sundhedsværdier, perspektiver, viden om sundhed og adfærdsmæssige normer, er ressourcer, som der er behov for, for at kunne udvikle sunde livsstilsmønstre og på fornuftigvis håndtere helbredsproblemer på daglig basis. Analysen af ovenstående citater viser, at der er sandsynlighed for, at den andel af rygerne med lav SES har begrænset health literacy. Ift. Thomas Abels teori om health literacy, betyder dette, at sammenspiellet mellem de kapitalformer som rygerne besidder bevirket, at rygere med lav SES har behov for aktivt at blive opslagt med tilbud om deltagelse i rygestopinterventioner. Dette kan skyldes mangel på social kapital i form af støtte fra netværk, eller mangel på kulturel kapital i form af sundhedsværdier, perspektiver, viden om sundhed og adfærdsmæssige normer. Denne kulturelle kapital er ifølge Thomas Abel ressourcer, som der er behov for, for at kunne udvikle sunde livsstilsmønstre og på fornuftigvis håndtere helbredsproblemer på daglig basis. Da disse kapital former har et sammenspiel, kan behovet for proaktiv rekruttering ligeledes skyldes mangel på begge kapitalformer. Samspillet mellem kapitalformerne kan således påvirkes af proaktiv rekruttering, da dette øger andel af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne. Idet proaktiv rekruttering i form af kontakt fra sundhedsprofessionelle, ligesom kontakten fra praktiserende læger, kan fungere som professionelle netværk, der giver rygerne med lav SES social støtte og viden, hermed øges, som før fremanalyseret, rygernes sociale- og kulturelkapital. Social- og kulturelkapital i form af støtte fra netværk, her professionelt netværk, har dermed afgørende betydning for rekrutteringen af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

To inkluderede studier viser, at passive rekrutteringsmetoder, her mediekampagner er mindre effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES, end de ovenstående analyserede proaktive rekrutteringsmetoder (Benson et al. 2015; Niederdeppe et al. 2008). Benson et al viser, at mediekilder i form af; plakater eller flyvers på biblioteker, apoteker, praktiserende læger, lokale avisser samt lokale og nationale websites, som har til formål at promovere rygestopinterventioner, er mindre effektivt

til rekruttering af rygere med lav SES end praktiserende læger (2015). Niederdeppe et al viser, at mediekampagner til promovering af rygestop interventioner ofte er mindre effektive blandt rygere med lav SES. Mediekampagner kan sammen med aktiviteter i lokalsamfundet, gratis nikotinsubstitution, telefonrådgivning, social støtte eller ændringer i politikker omkring rygning have positiv effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Effekten af mediekampagner kan ift. rygere med lav SES, formentligt øges ved at fokusere på at budskaberne grunder i kommunikations- eller adfærdsændrende teorier (2008). Delelementer af ovenstående fremgår af følgende citat:

“(...) media campaigns appear most effective among low SES smokers when they are implanted alongside larger tobacco control programs that include community mobilization, free NRT, telephone counseling, social support or policy changes to change the social and structural context of cigarette use.” (Niederdeppe et al. 2008).

Ifølge Nutbeam har borgere med begrænset health literacy vanskeligt ved at handle på baggrund af sundhedsinformation. Analysen har tidligere vist, at der er sandsynligheden for begrænset health literacy blandt rygerne i målgruppen. Hvilket ifølge Nutbeam kan bevirkе, at det er vanskeligt for rygerne at foretage handlinger i form af deltagelse i rygestopinterventionerne, på baggrund af sundhedsinformationen omhandlende rygning, hvilket er grundlaget i mediekampagnerne. Ifølge Thomas Abel kræver ændringer i health literacy, at samspillet mellem kapitalstrukturerne ændres. Oplysningerne i kampagnerne er ikke tilstrækkelige til at ændre på rygere med lav SES’ kapitalstrukturer. Årsagen til dette er, at rygerne med begrænset health literacy ikke kan omsætte den viden, som mediekampagnerne formidler, til handlinger. Derved omsættes den viden, som mediekampagnerne formidler ift. rygestop, ikke til kulturel kapital. Mediekampagnerne bidrager hellere ikke til at øge rygerens sociale kapital eller økonomiske kapital. Det vil sige, at mediekampagnerne ikke formår at ændre på kapitalerne og dermed samspillet mellem kapitalerne blandt rygere med lav SES, derfor påvirker mediekampagnerne ikke deres mulighederne for deltagelse i rygestopinterventionerne og deres muligheder for at stoppe med at ryge.

Analysen har også tidligere vist, at der er sandsynlighed for at begrænset health literacy bevirkе, at proaktiv rekruttering er mest effektiv ift. rekruttering af rygere med lav SES. Analysen viste, at den proaktive rekruttering kan øge målgruppens

sociale- og kulturelle kapital, herved øges rygerens health literacy og således øges deres muligheder for at deltage i rygestopinterventionerne. Dette kan være en årsag til, at det fremgår af citatet, at information kombineret med andre tiltag, såsom social støtte og strukturelle ændringer er effektivt til rekruttering til rygestopinterventioner af rygere med lav SES.

Af citatet fremgår det ligeledes, at mediekampagner kombineret med økonomiske incitamenter kan medvirke til at øge effekten af mediekampagnerne. Det fremgår af to andre inkluderede studier, at gratis nikotinsubstitution kan øge rekrutteringen af lav indkomst rygere og øge rygestop raten (Murray et al. 2009; Miller & Sedivy 2009), dette fremgår bl.a. i nedstående citater:

“(...) proactively identified smokers from deprived areas and offered subsidized nicotine replacement therapy (NRT) found some evidence for an increase in quit rates(...).” (Murray et al. 2009).

“The offer of subsidized NRT recruited more than twice as many low-income smokers than the offer of the cessation service alone.” (Miller & Sedivy 2009)

Ifølge Bourdieu er økonomisk kapital et udtryk for individets økonomiske situation. Økonomisk kapital har i sig selv ingen værdi, men den kan omsættes til kulturel kapital i form af uddannelse eller andre kulturelle oplevelser, hermed kan netværk ændres, hvilket også kan ændre den sociale kapital. Citaterne viser, at tilbud om gratis nikotinsubstitution øger rekrutteringen til rygestopinterventioner. Gratis nikotinsubstitution kan direkte ændre den økonomiske kapital blandt rygere med lav SES, ved at der frigives penge. Herudover vil gennemførsel af rygestop indirekte øge den økonomiske kapital, da der ikke længere skal bruges penge på tobak. Denne øgede økonomiske kapital kan veksles til uddannelse eller kulturelle oplevelser, hermed kan rygernes kulturelle- og sociale kapital også ændres og øges. Hermed kan gratis nikotinsubstitution ændre kapitalstrukturerne og mulighederne for at ændring af sundhedsadfærd øges. Derfor øger gratis nikotinsubstitution sandsynligheden for, at rygere med lav SES deltager i rygestopinterventioner og gennemfører rygestop. En af årsagerne til, at rygerne med lav SES ikke prioritere at benytte deres økonomiske kapital på anskaffelse af nikotinsubstitution kan eventuelt være, at dette ikke medfører ændringer i den sociale kapital, i form af større netværk eller social støtte. Rygestop kan eventuelt forårsage, at det sociale netværk mindskes.

6.3.3 Arenaer

Det følgende afsnit opsummerer, hvilke arenaer den inkluderede litteratur viser fungerer ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne. Herefter analyseres resultaterne i temaet med anvendelse af begreberne health literacy, habitus og kapitalformer.

Fire inkluderede studier bidrager med indsigt i, hvilke arenaer der fungere ift. rekruttering af rygere med lav SES. I studierne beskrives primært følgende arenaer som værende effektive:

- Socialt udsatte boligområder
- Supermarkeder
- Banker
- Sundhedsklinikker
- Praktiserende læger
- Parkeringspladser i industriområder

6.3.3.1 Analyse arenaer

Afsnittet analyserer resultaterne af de fire inkluderede studier, som bidrager til teamet arenaer.

Et studie viser, at settings i lokalområdet, hvor borgere med lav SES bl.a. færdes såsom; banker, sundhedskliniker/lægen og supermarkeder er effektive ift. oplysningskampagner (Sindelar & O’Malley 2014). Dele af dette ses i følgende citat:

“Grocery stores, banks, check-cashing locations, tax preparation offices, and gas stations could each provide ‘teachable moments’” (Sindelar & O’Malley 2014).

Ifølge Bourdieu udstyrer habitus individer med en bestemt matrix for, hvordan de forstår, opfatter og handler i bestemte situationer, der er således sammenhæng mellem den sociale baggrund og de handlinger og valg, som individet træffer.

Sammensætningen af individets kapitalstrukturer har betydning for, hvilke arenaer individet kan begå sig i, da det er i forbindelse med deltagelse i forskellige sociale sammenhænge at forståelsen for, hvordan der er hensigtsmæssigt at handle i forskellige sammenhænge. Det vil sige, at de kapitalstrukturer og den habitus, som rygere med lav SES besidder, har betydning for, hvilke arenaer de begår og kan begå sig i. Af citatet fremgår det, at studiet har lokaliseret, at rygere med lav SES bl.a.

kommer i arenaerne; supermarkeder, banker, skattekontorer og benzinstationer. Dermed kan bl.a. disse arenaer med fordel anvendes ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

Analysen har tidligere vist, at der er sandsynlighed for at en andel på rygerne med lav SES har begrænset health literacy, hvilket kan medføre sundhedsadfærd, herunder rygning, som kan give helbredsmæssige problemer, dette øger behovet for kontakt med sundhedsklinikker og læger. Dette øger sandsynligheden for, at rygerne med lav SES færdes i disse arenaer. Dette understøttes af to andre studier, der viser, at praktiserende læger er en effektiv arena til rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner (Benson et al. 2015; Stanczyk et al. 2014). Dette kan også hænge sammen med, at en større andel af lavt uddannede rygere har rygerelaterede sygdomme ift. rygere med højere uddannelse, hvorfor de lavt uddannede rygere sandsynligvis går hyppigere til læge ift. højere uddannede (Stanczyk et al. 2014).

Ydermere viser et studie, at supermarkeder, banker eller andre steder, hvor der kan være fokus på økonomi, er effektive ift. at oplyse om økonomiske fordele ved rygestop. Sundhedskliniker eller lægen er effektive ift. at oplyse om helbredsmæssige fordele ved rygestop (Sindelar & O’Malley 2014). Dette illustreres bl.a. i følgende citat:

“(...) finical brochures were even more likely to be picked up in financial locations (63%) compared to neutral (57%), or health locations.” (Sindelar & O’Malley 2014).

Som tidligere nævnt mener Bourdieu at menneskers adfærd formes af respons fra andre mennesker i forskellige sammenhænge. Af ovenstående citat fremgår det, at konteksten har betydning for, hvilken information rygerne fanges af. Set ud fra habitus begrebet kan årsagen til dette være, at en del af rygernes socialisering er, at når man færdes i økonomiske lokalisationer, så fokuserer responsen først og fremmest på de økonomiske fordele ved rygestop. I arenaer hvor fokus er på helbredet, såsom praktiserende læger, sundhedsklinikker etc. fokuserer responsen på rygning, på helbredsmæssige fordele. Dermed er det blevet en indlejret del af rygernes habitus, at fokuser på forskellige fordele ved rygestop alt afhængig af, hvilken sammenhæng de befinder sig i. Herfor kan det øge effekten af rekrutteringsmetoden, hvis indholdet i rekrutteringen tilpasses den arena, hvori rekrutteringen foregår.

Ifølge Nutbeam kan kognitive færdigheder anvendes aktivt i hverdagsaktiviteter, når man besidder kommunikativ/interagerende health literacy. Rekruttering, som benytter sig af, at skabe sammenhæng mellem den information, som budskabet i rekrutteringen anvender, og den anvendte arena, kan imødekomme den andel af rygerne med lav SES, der har begrænset health literacy, og derved ikke kan koble informationen til hverdagsaktiviteter. Sammenhæng mellem information og arena, kan således være medvirke til at fremme koblingen mellem sundhedsinformation og hverdagsaktiviteter, hermed øges målgruppens health literacy.

Et studie viser, at interventioner der foregik ude i lokalområdet, herunder parkeringspladser ved supermarkeder, industriområder og lokale fritidscentre, hvor socioøkonomisk dårligt stillede borgere færdes, var mere effektiv til at rekruttere rygere med rutine- og manuelt prægede jobs ift. standard rygestop service, hvor rygere selv skal henvende sig efter aftale, på en klinik eller anden sted hvor der tilbydes hjælp til rygestop (Venn et al. 2014). Dele af dette fremgår af følgende citat:

“A mobile drop-in SSS is an effective way of reaching more disadvantaged smokers from RM occupations, as well as those who have not previously accessed standard SSS and those without prior quit intentions.” (Venn et al. 2014).

En årsag til, at afholdelse af interventionerne i lokale arenaer øger andel af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne, kan være at disse interventioner påvirker den sociale kapital i form af netværk. Deltager flere rygere med lav SES, i området, i rygestopinterventionerne, kan der dannes nye netværk med andre rygere med lav SES. Hermed øges muligheden for støtte, det vil sige, at den sociale kapital på denne måde styrkes. Rygestopinterventioner i lokale arenaer kan også medvirke til at påvirke den kulturelle kapital, ved at øge vidensniveauet ift. skadelige påvirkninger af rygning og positive effekter af rygestop blandt rygere med lav SES. Disse ændringer i kapitalstrukturerne kan med baggrund i Thomas Abels teori om health literacy, virke fremende på ændringer i sundhedsadfærdens ift. gennemførsel af rygestop, det vil sige, at rygernes health literacy øges.

7 Anbefalinger til forandring af rekrutteringsmetoden

I det følgende afsnit udarbejdes der, med afsæt i resultaterne af den kvantitative, den kvalitative analyse og litteratur fra den systematiske og den indledende søgning anbefalinger til forandringer af rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune ift. rekruttering af rygere med lav SES. Den kvantitative analyse viser, at 67,5% af rygerne med lav SES i Aarhus Kommune ønsker rygestop, dermed er der grundlag for, at arbejde med rekruttering til rygestopinterventioner ift. denne målgruppe på trods af, at analysen også viser, at færre rygere med højere SES ift. rygere med lav SES ikke har ønske om rygestop OR 0,59 p-værdi 0,03.

7.1 Proaktiv rekruttering

Med baggrund i den kvalitative analyse, anbefales Aarhus Kommune at fortsætte med at rekruttere rygere til rygestopinterventioner gennem praktiserende læge, andet sundhedspersonale samt frontpersonale. Dette anbefales, da analysen og litteraturen viser, at disse metoder er effektive til at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventionerne (Smit et al. 2012; Benson et al. 2015; Stanczyk et al. 2014; Barton 2011). Herudover viser analysen, at disse former for professionelle netværk har afgørende betydning ift. at styrke den sociale- og kulturelle kapital, hvilket kan give bedre muligheder for deltagelse i rygestopinterventioner.

Aarhus Kommune anbefales at overveje mulighederne for at indføre yderlige proaktive rekrutteringstiltag i form af telefonisk kontakt, personlige breve eller mails. Disse metoder kan medvirke til at afhjælpe organisatoriske barrierer ift., at rygerne med lav SES ikke selv skal tage kontakten. Stoplinien tilbyder, at kommuner kan købe ydelser i form af opringninger til rygere i de husstande og områder, som er svære at nå via andre marketingskanaler (Bekæmpelse n.d.). Personalet ved Stoplinien er uddannet til at vejlede rygere ift. rygestop, hvilket øger kvaliteten af opringningerne (Bekæmpelse n.d.; Carson et al. 2012). Aarhus Kommune anbefales at overveje muligheden for at benytte dette tilbud, da sådanne tiltag, ifølge den kvalitative analyse udover styrkelse af den sociale- og kulturelle kapital, kan medvirke til at højne og fastholde motivationen for rygestop blandt rygere med lav SES.

7.2 Passiv rekruttering

Aarhus Kommune gør på nuværende tidspunkt også brug af passiv rekruttering, ved at oplyse borgere om deres rygestopintervention på Aarhus Kommunes hjemmeside, samt annoncer i JP Aarhus, Lokal avis og Facebook samt pøjcer placeret på forskellige lokalisationser.

Den kvalitative analyse og litteraturen har vist, at passiv rekruttering er mindre effektiv til at rekruttere rygere med lav SES til at deltage i rygestopinterventioner, ift. proaktiv rekruttering gennem f.eks. praktiserende læge (Benson et al. 2015; Niederdeppe et al. 2008; Cueto et al. 2008; Pedersen et al. 2012). På trods af disse resultater anbefales det alligevel, at Aarhus Kommune fortsat gør brug af passiv rekruttering, da både den kvalitative analyse samt litteraturen har vist, at en kombination af både proaktive og passive rekrutteringsmetoder, har effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES til at deltage i rygestopinterventioner (Niederdeppe et al. 2008; Stanczyk et al. 2014).

De følgende afsnit omhandler, hvad oplysningerne i den passive rekruttering særligt bør fokusere på.

7.2.1 Social støtte

Den kvalitative analyse samt litteraturen har vist, at rygere med lav SES oplever negativ social støtte fra deres sociale netværk udenfor rygestopinterventionerne ift. at forsøge rygestop samt at deltage i rygestopinterventioner (Benson et al. 2014; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Den kvalitative analyse viste, at rygestopinterventioner kan bidrage til at øge rygerens social kapital, da de derigennem kommer i besiddelse af et socialt netværk, som vil kunne bidrage med nogle ressourcer, som de ikke selv er i besiddelse af, som kan hjælpe dem med at stoppe med at ryge. Derfor anbefales det, at der i den passive rekruttering i Aarhus Kommune lægges vægt på at oplyse om, at deltagelse i en rygestopintervention kan være en støtte ift. at foretage rygestopforsøg. I Sundhedsstyrelsens kampagnemateriale, som alle kommuner har mulighed for at få tilsendt, er der allerede udviklet oplysningskampagner for stoplinien.dk, hvor der er fokus på at oplyse rygere om hvordan stoplinien kan være med til at støtte rygerne i deres rygestop. Det anbefales således, at der tages udgangspunkt eller gøres brug af disse kampagner, i den passive rekruttering til rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune.

7.2.2 Økonomi

Den kvalitative analyse samt litteraturen har vist, at rygere med lav SES i højere grad motiveres til at forsøge rygestop fordi de synes det er dyrt at ryge (Siahpush et al. 2006; Vangeli & West 2008; Pisinger et al. 2011), og at et rygestop således kan være med til at øge deres økonomiske kapital, som kan omsættes til kulturel kapital i form af f.eks. materielle goder. Det anbefales således, at der i den passive rekruttering fokuseres på at motivere rygere med lav SES, ved at oplyse om, hvilke økonomiske fordele det har at stoppe med at ryge.

Litteraturen har vist, at de økonomiske omkostninger det har for rygere med lav SES, at de selv skal ud og købe nikotinsubstitution, kan være en barriere ift. at forsøge rygestop (Siahpush et al. 2006; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Det anbefales således, at der tilbydes gratis nikotinsubstitution til rygere med lav SES, der deltager i rygestopinterventionerne, da dette formentlig kan medvirke til, at øge rekrutteringen til rygestopinterventionerne pga. de økonomiske fordele.

På nuværende tidspunkt tilbydes der i Aarhus Kommune gratis nikotinsubstitution til rygere, der er socialt utsatte og eller psykisk sårebare. Denne information fremgår dog kun, hvis man går ind på Aarhus Kommunes hjemmeside, hvor der findes oplysninger om de forskellige rygestopinterventioner. Det anbefales at oplysning om gratis nikotinsubstitution fremhæves meget mere, da den kvalitative analyse har vist at oplysninger om, at der tilbydes gratis nikotinsubstitution ved deltagelse i rygestopintervention, medvirker til at øge motivationen for at forsøge rygestop, samt at deltage i en rygestopintervention.

7.2.3 Helbred

Den kvalitative analyse har yderligere vist, at rygere med lav SES på grund af deres habitus, i højere grad først motiveres til at forsøge rygestop når de har fået helbredsmæssige problemer. Det anbefales således, at der gennem den passiv rekruttering fokuseres på at oplyse om, hvordan helbredet forbedres af at stoppe med at ryge.

Som det fremgår af problemanalysen, har Aarhus Kommune allerede fokus på både at oplyse om, hvordan helbredet gradvis forbedres ved rygestop, samt hvordan risikoen for fremtidsmæssige helbredsproblemer mindskes. Litteraturen har dog vist, at det er vigtigt, at den skriftlige information, der anvendes til at oplyse borgere om sundhed

og sygdom, indeholder ord som er velkendte for borgere, der ikke har en medicinsk uddannelse (Madsen et al. 2009). Det anbefales således, at Aarhus kommune tilpasser det skriftelige materiale, som anvendes til motiverer borgere til rygestop samt deltagelse i rygestopinterventioner, således at der kun anvendes ord, der er velkendte for borgere, der ikke har en medicinsk uddannelse. Aarhus Kommune kan med fordel tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra rapporten; *Health literacy – Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner*, udgivet i 2009.

Udover hvilke oplysninger, der bør fokuseres på i den passive rekruttering, anbefales det yderligere på baggrund af resultater fra den kvalitative analyse, at oplysningerne fremhæver fordele ved rygestop fremfor ulemper ved at fortsætte med at ryge.

Både den kvalitative analyse samt litteraturen har også vist, at visuelle oplysningskampagner kan medvirke til, at rygere med lav SES motiveres til at forsøge rygestop (Venn et al. 2014). Det anbefales således, at der i Aarhus Kommune også anvendes visuelle oplysninger under den passive rekruttering.

Den kvalitative analyse har yderligere vist, at det har en positiv effekt at de oplysninger, der anvendes i den passive rekruttering tilpasses de arenaer, der anvendes til at foretage passiv rekruttering gennem. Det kan f.eks. handle om, at der laves passiv rekruttering ved supermarkeder, hvor der placeres flyers, der indeholder oplysninger om, hvor stort et økonomisk rådighedsbeløb man har til at købe ind for, hvis man ikke køber cigaretter. Yderligere anbefales det, at der foretages passiv rekruttering gennem andre af kommunens hjemmesider, hvor oplysningerne ligeledes tilpasses de enkelte hjemmesider. F.eks. kan hjemmesiden, hvor borgere søger om kontanthjælp, anvendes til passiv rekruttering, ved at lave oplysningskampagner der fokusere på de økonomiske fordele ved at stoppe med at ryge.

De tre udvalgte motivationsfaktorer, som analyseres i dette afsnit, er de motivationsfaktorer for deltagelse i rygestopinterventioner og rygestopforsøg, som fremgår af den inkluderede litteratur. Derfor kan det ikke udelukkes, at der er andre faktorer som har betydning for om rygere med lav SES er motiverede for rygestop og deltager i rygestopinterventioner. Eksempelvis har specialets problemanalyse vist, at oplevelse af stress også kan have indflydelse på dette. Derudover viser studier, at tro på egen evne ift. foretagelse af rygestop har betydning herfor (Ford et al. 2013; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011).

7.3 Lokale arenaer

I Aarhus Kommune foregår de nuværende rygestopinterventioner på kommunen primært i kommunens egne lokaler, det anbefales at en større andel af rygestopinterventioner i fremtiden foregår i lokale arenaer, hvor rygere med lav SES færdes. Dette kan eksempelvis være i fælleslokaler i socialt udfordrede boligområder, indkøbscentre, på parkeringspladser ved supermarkeder eller i tilknytning til jobcentrene etc. Anbefalingen grunder i, at både den kvalitative analyse og litteraturen viser, at netværket er af afgørende betydning for om rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne (Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011; Benson et al. 2014). Da både professionelle og andre netværk, kan medvirke til at styrke den sociale- og kulturelle kapital, som har indflydelse på, om rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne. Ydermere kan disse ændringer i kapitalstrukturerne, ifølge den kvalitative analyse, være medvirkende til at styrke målgruppens health literacy, hvilket ligeledes øger sandsynligheden for deltagelse i rygestopinterventionerne. Analyserne viser således, at rygestopinterventioner i lokale arenaer kan medvirke til at udvide netværket, den sociale kapital, den kulturelle kapital og eventuelt ændre rygernes habitus, hermed kan rekrutteringen til rygestopinterventionerne øges. Den kvantitative analyser viser ligeledes at ønske om rygestop eventuelt påvirkes af udsættelse for passiv rygning, rygning i hjemmet og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket kan hænge sammen med at netværket har afgørende betydning for ønske om rygestop, og derved kan påvirke om rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne. Herudover viser den kvalitative analyse ligeledes, at motivation for deltagelse i rygestopinterventionerne er ikke afgørende for om rygere med lav SES faktisk deltager, såfremt der er støtte i netværket ift. gennemførsel af rygestop. Hvilket er endnu en årsag til, at anbefale Aarhus Kommune, at rygestopinterventioner også foregår i lokale arenaer, da dette ifølge den kvalitative analyse kan være medvirkende til at opbygge denne støtte.

8 Diskussion

Dette afsnit er en diskussion af anbefalingerne til Aarhus Kommune ift. resultater fra anden litteratur, der fokuseres på andre mulige perspektiver, som ikke fremgår af analyserne og anbefalingerne. Herefter analyseres og diskuteser, hvilke overvejelser specialet har ift. implementering af anbefalingerne i Aarhus Kommune. Tilslut diskuteser specialets kvantitative og kvalitative metoder samt den systematiske litteratursøgning.

8.1 Diskussion af anbefalingerne til Aarhus Kommune

Følgende afsnit diskuterer etiske aspekter og utilsigtede konsekvenser ift. de udarbejdede anbefalinger til forandring af rekrutteringsmetoden i Aarhus Kommune. Herefter diskuteser anbefalingerne ud fra anden litteratur, til slut diskuteser implementeringen af anbefalingerne i Aarhus Kommune.

8.1.1 Utilsigtede konsekvenser

Rekruttering af rygere til rygestopinterventioner er forbundet med en række etiske dilemmaer, særligt proaktive rekrutteringsmetoder, da rygerne opsøges aktivt. Dette diskuteser i de følgende afsnit ud fra nytte- og pligtetikken og autonomi begrebet, herefter fokuseres på mulige utilsigtede konsekvenser af rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

I et nytteetisk perspektiv, har konsekvenserne størst værdi i den enkelte situation. Handlinger vurderes ud fra deres konsekvenser, målet helligere midlet. Den nytteværdi, som konsekvenserne har, skal lede hen mod det etisk forsvarlige valg (Birkler 2007). Tilsigtede konsekvenser af anvendelse af proaktiv rekruttering er, at flere rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne, derved øges sandsynligheden for at forekomsten af rygning blandt borgere med lav SES falder, konsekvenserne heraf er, at helbredet forbedres, og livskvaliteten øges. Dette vil medføre stor nytteværdi for rygere med lav SES og samfundet som hele. Rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner kan ligeledes medføre nogle utilsigtede konsekvenser. Den kvalitative analyse har vist, at rygere med lav SES, som gennemfører rygestop, kan risikere tab af netværk, da rygning kan være socialt forankret og en del af deres habitus. Ifølge Sociolog Erwing Goffman, kan besiddelse af træk, som afviger fra de træk som andre mennesker, der umiddelbart tilhører den samme kategori, som vedkommende kan placeres i, medføre stigmatisering

(Kristiansen & Jacobsen 2010). Når en ryger med lav SES stopper med at ryge, er der derfor risiko for, at rygeren bliver stigmatiseret, hvis rygning er et fællesstræk i rygerens netværk. Ifølge Goffman kan kategorisering af mennesker ligeledes medføre stigmatisering, konsekvenserne heraf er diskrimination og statustab (Kristiansen & Jacobsen 2010). Kategorisering af mennesker forekommer, når alle medlemmer af en gruppe, uden undtagelser, tillægges et bestemt udsagn. En forandring af rekrutteringsstartegien i Aarhus Kommune med fokus på rygere med lav SES, kan medføre risiko for, at rygere med lav SES bliver kategoriseret og dermed stigmatiseret. Derfor er det vigtigt, at Aarhus Kommune, ved anvendelse af anbefalingerne udarbejdet i dette speciale, er opmærksomme på, at samtlige rygere med lav SES ikke har samme forudsætninger og behov i forbindelse med rekruttering til og deltagelse i rygestopinterventioner. Hermed kan risikoen for stigmatisering reduceres, og rekrutteringsmetoderne og rygestopinterventionerne kan tilpasses forskellighederne i målgruppen. I et nyteetisk perspektiv skal både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser overvejes, nytteværdien af at rygere med lav SES deltager i rygestopinterventioner skal sammenholdes med risikoen for mulige negative konsekvenser. I nyteetikken eksisterer ikke retningslinjer for, hvad der bør gøres, det kan være vanskeligt at oveskue samtlige konsekvenser eller måle nytten, da konsekvensernes nytte ikke er direkte sammenlignelige (Birkler 2007). I forbindelse med specialets anbefalinger til Aarhus Kommune om forandring af rekrutteringsmetoden, er det yderst vanskeligt at forudsige samtlige utilsigtede konsekvenser. Forsøg på at tage højde for mulige utilsigtede konsekvenser, kan mindske risikoen for, at de opstår, derfor er det essentielt at fokusere på dette.

Pligtetikken fokuserer på, hvordan der handles og ikke konsekvenserne af handlingerne, dermed er det intentionen med handlingen, som er afgørende, det er personen og handlingen, der bestemmer det etiske indhold, hvor det i nyteetikken er konsekvenser og mål, der afgør det etiske indhold. I en etisk situation er det afgørende at spørge, hvordan er det min pligt at handle uagtet konsekvenserne af handlingerne (Birkler 2007). Intentionen med anvendelse af proaktiv rekruttering i specialets anbefalinger til Aarhus Kommune, er at forbedre rygerenes helbred og deres livskvalitet, ved at forsøge at øge sandsynligheden for, at rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne. I pligtetikken er mennesket i fokus, dets autonomi skal respekteres. Mennesket har værdi i sig selv og mennesket kan være et mål (Birkler

2007). Udførelsel af proaktiv rekruttering, kræver derfor overvejelser om, hvorledes menneskets autonomi kan respekteres, når det ikke er rygere med lav SES, som selv tager initiativet til deltagelse. Disse refleksioner kan fortages med udgangspunkt i Wackerhausens åbne sundhedsbegreb, som er placeret imellem sundhedsrelativismen og sundhedsfundamentalismen. Sundhed defineres som evnen til at indfri mål, det afgørende for subjektets sundhed er relationen mellem subjektets ægte mål, livsbetingelser og handlefærdigheder. Ægte mål defineres som tvangsfrie mål, der udspringer fra subjektet selv (Wackerhausen 1995). Den proaktive rekruttering skal således i samarbejde med rygeren med lav SES arbejde med at finde frem til, om rygeren har et ægte mål om at stoppe med at ryge. Den motiverende samtale kan anvendes til dette, denne samtalemethode giver også mulighed for at udførelsel af den proaktive rekruttering, kan hjælpe rygere med lav SES til at komme frem til, at have et ægte mål om rygestop (Rosdahl 2009). Ifølge det åbne sundhedsbegreb er det afgørende for rygeren med lav SES, at have handlefærdigheder, som kan anvendes til at indfri det ægte mål, her om rygestop. Hvorvidt rygeren med lav SES har et ægte mål om rygestop og handlefærdigheder til at opnå dette mål, er vanskeligt at afgøre. Anvendelse af den motiverende samtale giver en mulighed for, at målet er ægte, men dette afhænger i høj grad af den professionelles evner til anvendelse af metoden. Rekruttering skal ift. handlefærdigheder til gennemførsel af rygestop suppleres af rygestopinterventionerne.

De to ovenstående afsnit viser, at det i forbindelse med proaktiv rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner er vigtigt både at have fokus på indholdet af rekrutteringsmetoderne og konsekvenserne af rekrutteringsmetoderne.

8.1.2 Diskussion af anbefalingerne til Aarhus Kommune ift. anden litteratur

I det følgende afsnit anvendes eksisterende litteratur til diskussion af anbefalingerne ift. forandringerne af rekrutteringsmetoden i Aarhus Kommune. Diskussion er inddelt i underafsnit, svarende til afsnittene i anbefalingerne.

8.1.2.1 Proaktiv rekruttering

Den kvalitative analyse viser, at rekruttering af rygere med lav SES gennem praktiserende læge, sundhedspersonale eller andet frontpersonale er effektivt b.la. fordi, at disse professionelle netværk har afgørende betydning ift. at styrke den sociale- og kulturelle kapital. Dette understøttedes af et studie, der analyserer

sammenhængen mellem social kapital og rygning, studiet viser, at der blandt borgerne, som har institutionel tillid til sundhedsvæsnet, er færre rygere og flere af rygerne har forsøgt at stoppe, dette er ikke gældende for borgere, der har tillid til medierne. Tillid til sundhedsvæsnet har hermed betydning for om borgerne ryger, og om borgerne forsøger at gennemføre rygestop. Derfor tyder det på, at sundhedsvæsnet er velegnet til rekruttering af rygere til rygestopinterventioner (Lindström & Janzon 2007). Flere studier viser, at praktiserende læger er effektive til at rekruttere til rygestopinterventioner bl.a. fordi, at de praktiserende læger ofte har kontakt til rygerne (Cueto et al. 2008; Pedersen et al. 2012; Stanczyk et al. 2014). Et studie viser, at rygere, der rekrutteres via mere proaktive metoder som f.eks. konsultationer hos praktiserende læge, oftere gennemførere rygestop og fastholdet dette (Smit et al. 2012). Dette kan skyldes, at rygere der rekrutteres via praktiserende læge, føler et ansvar overfor den praktiserende læge, hvorimod rygere, der rekrutteres via reklamer, ofte kun føler et ansvar overfor sig selv (Benson et al. 2015). Med baggrund i den kvalitative analyse og litteraturens resultater vurderes proaktiv rekruttering gennem frontpersonale som værende en effektiv metode til rekruttering af rygere med lav SES, herudover kan proaktiv rekruttering medvirke til at flere rygere gennemfører og fastholder rygestop.

Den kvalitative analyse viser yderligere, at proaktive rekrutteringstiltag i form af telefonisk kontakt, personlige breve eller mails, kan medvirke til at afhjælpe organisatoriske barrierer ift. at rygerne med lav SES ikke selv skal tage kontakten. Herudover kan dette styrke den sociale- og kulturelle kapital, samt medvirke til at højne og fastholde motivationen blandt rygere med lav SES. Den kvantitative analyse viser, at en stor andel af rygerne med lav SES i Aarhus Kommune har et ønske om rygestop. Med baggrund i dette resultat, ville det formodes, at den motiverede andel af rygerne, ville tage selvstændigt initiativ til rygestop, men deltager procenten til rygestopinterventionerne er lav, derfor kan der være andre faktorer, såsom rekrutteringsmetoder, der har indflydelse på deltagelse i rygestopinterventionerne. Det skal ligeledes overvejes, om resultatet er et udtryk for, at rygerne i Aarhus Kommune egentligt er motiverede for at gennemføre rygestop. Dette understøttes af et studie, der viser, at rygerne ofte mangler motivation og tro på egne evner ift. at kunne gennemføre rygestop (Siahpush et al. 2006).

Flere studier viser, at proaktiv rekruttering i form af telefonisk kontakt, personlige breve eller mails er omkostningseffektivt, selvom disse interventioner koster mere end passive rekrutteringsmetoder, fordi antallet af rygere der rekrutteres er højere og fordi at udgifterne til rekrutteringen er mindre end omkostningerne ved at rygerne fortsætter med at ryge (Skov-Ettrup et al. 2016; Vangeli & West 2008; Smit et al. 2012). Dog viser studier også, at online reklamer er den strategi, der formår at nå flest rygere. Denne strategi er mere omkostnings effektiv end rekruttering gennem reklamer via andre former for media samt anvendelse af proaktiv rekruttering (Gordon et al. 2006; Smit et al. 2012). Der er således resultater, der viser, at proaktiv rekruttering i disse former er effektivt til rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, men at omkostningerne ved disse typer af rekruttering er højere end omkostningerne ved passive rekrutteringsmetoder. De forhøjede omkostninger udlignes af flere rekrutterede og/eller ved de helbredsmæssige langtidsfordele ved rygestop. Derfor er proaktive rekrutteringsmetoder i form af telefonisk kontakt, personlige breve eller mails effektive til rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Dette understøttes yderligere af et studie, der viser, at direkte mails og telefonopkald er anvendelige i rekrutteringen af lav indkomst rygere til rygestopinterventioner (Slater et al. 2016).

8.1.2.2 Passiv rekruttering

I det følgende afsnit diskuteses anbefalingerne ift. passiv rekruttering, afsnittet er inddelt ift. faktorerne helbred, social støtte og økonomi.

8.1.2.2.1 Helbred

Flere studier har vist at helbred først bliver en motivationsfaktor for rygestop, for rygere med lav SES, når de er blevet ramt af sygdom (Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008; Siahpush et al. 2006). Dette betyder dog ikke, at der ikke skal være fokus på at oplyse om risikoen for fremtidsmæssige helbredsproblemer. Et kvalitativt studie af Bryant et al viste, at rygere med lav SES motiveres til at forsøge rygestop både pga. nuværende helbredsproblemer, men også pga. bekymring for fremtidsmæssige helbredsproblemer (2011). Det kan således ikke udelukkes, at rygere med lav SES motiveres til at forsøge rygestop på baggrund af oplysninger der fokusere på risikoen for fremtidsmæssige helbredsproblemer.

Derudover er det ligeledes væsentligt at medtænke, at på trods af at den største andel af rygere eksistere blandt borgere med lav SES, så viser dette speciales kvantitative analyse, at der også ses en andel blandt borgere med mellem (36,3%) og højere (22,7%) SES. Da studier viser, at rygere med højere SES motiveres til at forsøge rygestop pga. risikoen for fremtidsmæssige helbredsproblemer (Pisinger et al. 2011; Vangeli & West 2008), er det således væsentligt forsøgt at fastholde denne type oplysninger i anvendelsen af passiv rekruttering.

Den kvalitative analyse viste, at besiddelse af begrænset health literacy, kan være årsag til, at nogle rygere med lav SES ikke handler på den passive rekruttering, fordi den begrænsede health literacy medfører manglende evne til at vurdere, reflektere over og handle på sundhedsoplysninger. Det er således væsentligt at være opmærksom på sværhedsgraden af de oplysninger, der anvendes i den passive rekruttering (Madsen et al. 2009). Cantrell et al argumenterer på den anden side også for, at årsagen til at nogle rygere ikke handler oplysningskampagnerne ift. rygestop, kan skyldes, at der er forskel på, hvilken type information der tiltrækker individers opmærksomhed. Studiet viste, at grafiske advarselsmærkater på cigaretterne sammen med tekst, tiltrak større opmærksomhed blandt rygere ift. advarselsmærkater der kun indeholdte tekst. De fandt også at dette resultat gjorde sig gældende i alle SES grupper (2013). Det er således ikke nok at overveje hvilke faktorer oplysningerne i den passive rekruttering skal fokusere på, men ligeledes hvilken type af oplysninger der skal anvendes. Ovenstående viser, at det kan være relevant at gøre brug af mere grafiske oplysningskampanger under den passive rekruttering.

Dette understøttedes yderligere af studier af Durkin et al og Niederdeppe et al (2009; 2011). Durkin et al. argumentere for, at oplysningskampagner der anvender grafiske billeder vækker flere følelser, ift. oplysningskampagner der kun anvender tekst, hvilket kan være med til at fange rygernes opmærksomhed også rygere med lav SES (2009). Durkin et al argumenterer yderligere for at oplysningskampanger for rygestop, der anvender personlige historier kan være særlig overbevisende, fordi de kan få rygerne til at reflektere over deres eget liv, deres krop og deres adfærd (2009). Durkin et al argumentere yderligere for at oplysningskampagner for rygestop, der anvender personlige rygestophistorier er nemmere at reflektere over og omsætte til handling (2009). Passiv rekruttering, der anvender personlige historier til at motivere rygere til at foretage rygestop og til at deltage i rygestopinterventioner, kan derved

formentlig få flere rygere med lav SES til at reflektere over deres egne rygevaner og yderligere omsætte denne refleksion til handling i form af rygestopforsøg. Derved ville denne type passiv rekruttering formentlig medvirke til at øge rekruttering til rygestopinterventionerne.

Derudover argumenterer Durkin et al yderligere for, at grafiske billeder og personlige historier medvirker til, at rygerne reflekterer over, hvilken helbredsrisiko de selv er i (2009). Dette er et relevant perspektiv at inddrage, da resultater fra den systematiske litteratursøgning, som nævnt har vist, at rygere med lav SES er tilbøjelige til først at anse helbred som motivationsfaktor, når de har fået helbredsmæssige problemer pga. rygningen. Det vil derfor være relevant, at anvende oplysningstyper i den passive rekruttering, der kan medvirke til at rygere med lav SES motiveres til at forsøge rygestop, før de blev ramt at helbredsproblemer.

8.1.2.2 Social Støtte

Den kvalitative analyse viste at deltagelse i rygestopinterventionerne kan medvirke til at øge den sociale kapital, der kan bidrage med støtte ift. rygestop. Flere studier fra den systematiske litteratursøgning har vist, at en andel af rygerne med lav SES oplever manglende social støtte fra deres sociale netværk, både ift. at forsøge rygestop og ift. at deltage i en rygestopintervention (Ford et al. 2013; Benson et al. 2014; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011; Hitchman et al. 2014). Derfor anbefales det også, at der i den passive rekruttering er fokus på at oplyse rygerne om, hvordan deltagelse i rygestopinterventionerne kan medvirke til at yde social støtte ift. rygestopforsøg. Der kan f.eks. anvendes personlige historier fra andre, der har deltaget i rygestopinterventionerne, som kan fortælle om det sammenhold, de har oplevet i de gruppebaserede rygestopinterventioner, og hvordan det har været med til at støtte dem i deres rygestopforløb.

Flere studier viser dog, at der er stor risiko for at rygere med lav SES hurtigt falder tilbage til de gamle rygevaner, selvom de har deltaget i rygestopinterventioner, hvor de har modtaget social støtte fra rygestoprådgivere og andre deltager fra rygestopinterventionen (Nonnemaker et al. 2011; Herd et al. 2009; Caraballo et al. 2014; Minami et al. 2015; Elfeddali et al. 2012). Et studie af Hitchman et al har vist, at der i højere grad bliver røget i de sociale fællesskaber som personer med lavere SES er den del af, ift. de fællesskaber som personer med højere SES er en del af

(2014). Rygere med lav SES udsættes derfor i højere grad for passiv rygning og er en del af fællesskaber hvor cigaretterne er let tilgængelige, hvilket kan være med til at øge sandsynligheden for tilbagefald. Det er således ikke udelukkende den manglende sociale støtte, der er årsag til tilbagefald.

Da rygestopinterventionerne kun foregår i en periode, synes der at være behov for, at der i rygestopinterventionerne fokuseres på at inddrage relationer fra rygerenes netværk udenfor rygestopinterventionerne, som ikke er rygere, som kan fortsætte med at støtte rygerene i deres rygestopforsøg efter rygestopinterventionen er slut. Dette understøttes af et systematisk review af Ford et al, hvor der blev identificeret 2 studier, der havde undersøgt effekten af at inddrage personer fra rygere med lav SES' sociale netværk udenfor rygestopinterventionen. Begge studier viste, at det havde en effekt ift. at få rygere med lav SES til at forsøge rygestop. Selvom effekten ikke er langvarig, kan der argumenteres for, at rygestopinterventioner, der har fokus på at medinddrage personer fra rygerens sociale netværk udenfor rygestopinterventionen, kan medvirke til at øge motivationen for at forsøge rygestop og derved øge deltagelsen i rygestopinterventioner (2013). Ved at der gennem den passive rekruttering oplyses om, at der er mulighed for at inddrage én fra sit netværk i rygestopinterventionen, som kan yde støtte ift. rygestopforsøget, også efter rygestopinterventionen er slut, kan dette formentlig også være med til at øge rekrutteringen til deltagelse i rygestopinterventionerne.

8.1.2.2.3 Økonomi

Den Kvalitative analyse viste, at økonomi kan medvirke til at motivere rygere med lav SES til rygestop, da den øgede økonomiske kapital som et rygestop medføre, på sigt kan omsættes til kulturel kapital i form af materielle goder og til social kapital, da øgede økonomisk kapital kan øge muligheden for at deltage i sociale fritidsaktiviteter, som der ikke var råd til pga. rygning. Flere studie har ligeledes undersøgt om økonomisk belønning kan være med til at øge rygestopforsøg blandt rygere med lav SES (Kendzor et al. 2015; Bonevski et al. 2011; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011; Bonevski et al. 2012). Dog viser et studie af Bryant et al, at når præmien er uddelt og opbrugt, så ophører motivationen for rygestoppet (2011). Hvis økonomisk kapital skal anvendes til at motivere rygere med lav SES til at forsøge rygestop, er det således væsentligt, at der er fokus på at anvende oplysninger der kan fastholde en langsigtet

motivation for rygestop. Det kan f.eks. handle om, at den passive rekruttering visualiserer, hvilken ferie der kan blive fået til, hvis rygestoppet fastholdes i et helt år.

Modsat viser andre studier, at økonomien ligeledes kan være en barriere ift. at forsøge rygestop. Dette skyldes de høje økonomiske omkostninger, der er ved egenbetaling på nikotinsubstitution (Siahpush et al. 2006; Miller & Sedivy 2009). Studier viser også, at det har en effekt ift. at øge rygestopforsøg, hvis der tilbydes gratis nikotinsubstitution under rygestopinterventionen (Miller & Sedivy 2009; Murray et al. 2009). Hvis Aarhus Kommune tilbydes gratis nikotinsubstitution til alle rygere med lav SES, øger dette selvfølgelig omkostningerne for Aarhus Kommune.

Anvendelse af rygestop medicin eller nikotinsubstitution koster mellem 1000kr og 2400kr for 12 ugers forbrug (Farmakoterapi 2006), hermed kan omkostningerne ift. andre omkostninger forbundet med tobaksforebyggelse anses, som værende en marginal ekstra omkostning. Yderligere må omkostningerne opvejes af den besparelse, som kommunen på sigt opnår, når en borger stopper med at ryge. I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke ift. rygning, er der fremlagt et estimat fra 2005, der viser at der kan opnås en communal besparelse på omkring 28.400 kr. hvis en mandlig ryger på 35 år stopper med at ryge (Sundhedsstyrelsen 2012).

8.1.2.3 Lokale areaner

Den kvalitative analyse viser, at social kapital i form af netværk har afgørende betydning for om rygere med lav SES deltager i rygestopinterventionerne. Den kvantitative analyse viser at ønske om rygestop eventuelt påvirkes af udsættelse for passiv rygning, rygning i hjemmet og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket kan hænge sammen med netværkets betydning for rygestop. Derfor anbefales Aarhus Kommune, at anvende lokale arenaer til rekruttering og afholdelse af rygestopinterventioner. Dette understøttes af litteraturen, ”Ti skridt til god tobaksforebyggelse” udarbejdet af Sund By Netværket anbefaler ligeledes, at kommunerne anvender proaktiv rådgivning om rygestop i nærmiljøet (Pedersen et al. 2012). Giskes et al. anbefaler også, at der tilbydes rygestopinterventioner i socialt belastede boligområder (2006). Litteraturen viser dog, at der er flere perspektiver på rygestopinterventioner i lokale arenaer end analysen viser, b.la. manglende kendskab til eksisterende rygestop tilbud (Roddy et al. 2006; Bryant, Bonevski, Paul, et al. 2011). Rekruttering og afholdelse af rygestopinterventioner i lokale arenaer kan være medvirkende til, at rygerne bliver bevidste om, at der eksistere mulighed for at få

hjælp til at gennemfører rygestop, da interventionerne bliver synlige i hverdagen. Herudover sætter rygerne sætter pris på fleksibilitet og nem tilgængelighed ift. rygestopinterventioner, derfor er det vigtigt at knytte interventionerne til rygernes kontekst (Ritchie et al. 2007). Anvendelse af lokale arenaer kan også medvirke til, at rygerne oplever, at rygestopinterventionerne er fleksible og nemt tilgængelige, da rygerne hermed undgår transporten til og fra rygestopinterventionen. Hermed kan rygerne spare både tid og penge, hvis rygestopinterventionerne foregår i lokale arenaer.

Ydermere kan rygestopinterventioner i lokale arenaer, ifølge den kvalitative analyse ændre den kapitalstruktur, som rygere med lav SES besidder. Disse ændringer i kapitalstrukturerne, kan ifølge analysen, være medvirkende til at styrke målgruppens health literacy, hvilket ligeledes øger sandsynligheden for deltagelse i rygestopinterventionerne, da et studie viser, at borgere med begrænset health literacy i mindre grad benytter sig af forebyggelvestilbud (Ferguson & Pawlak 2011). Derfor vil anvendelse af lokale arenaer til rekruttering og afholdelse af rygestopinterventioner også kunne øge deltagelsen i rygestopinterventionerne blandt rygere med lav SES.

8.1.3 Implementering af anbefalingerne

I arbejdet med implementering af anbefalingerne, som er blevet fremlagt i dette speciale, foreslås Aarhus Kommune at overveje forandringsprocessen ift., hvordan der arbejdes med rekruttering af rygere med lav SES i Aarhus Kommune. At skabe forandring er en proces, og hvis forandringen skal lykkes, er der behov for at hele forandringsprocessen gennemtænkes. I det følgende afsnit foretages der en analyse og diskussion af, hvordan Aarhus Kommune kan arbejde videre med at skabe forandringer ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

Anbefalingerne fokuserer på tre overordnede områder, hvor der foreslås forandringer ift. den måde, der arbejdes med rekruttering til rygestopinterventioner i Aarhus Kommune, som skal medvirke til at øge rekrutteringen af rygere med lav SES. De tre områder er; proaktiv rekruttering, passiv rekruttering og anvendelse af arenaer.

I de følgende afsnit analyseres og diskuteses, hvordan forandringsarbejdet i Aarhus Kommune kan tage udgangspunkt i John Kotters 8-trinsmodel. Valget af denne implementeringsmodel er foretaget, da den har særligt fokus på at skabe forandring.

Modellen giver mulighed for en dybdegående forståelse af forandringsledelse samt indblik i, hvad der kræves for, at forandringen bliver en succes.

Ifølge Kotter er trin 1 i forandringsarbejdet; "*at etablere en oplevelse af nødvendighed*" både blandt ledelse og medarbejdere. Dette kaldes også at skabe en "brændende platform" (Kotter 1999). Det er ikke tilstrækkeligt, at ledelsen i Aarhus Kommune bliver opmærksom på, hvorfor der er behov for at forandre rekrutteringsmetoderne. Det er ligeledes nødvendigt, at medarbejderne i Aarhus Kommune bliver opmærksomme på, hvad det er for en situation organisationen står overfor, da det ofte er medarbejderne, der skal udføre forandringsarbejdet. Ifølge Kotter er der fare for, at medarbejderne kommer til at modarbejde ledelsens planer, hvis de ikke har den samme oplevelse af hvor og hvorfor, der er behov for at skabe forandring, og at arbejdsmoralen således svækkes med tiden (Kotter 1999). I Aarhus kommune er der stort fokus på at arbejde med den sociale ulighed i sundhed (Aarhus Kommune 2015). Faldet i rygning er mindst blandt rygere med lav SES, dette øger den sociale ulighed i rygning og dermed i sundhed (Juel & Koch 2013). Derfor er det særligt vigtigt, at antallet af rygere blandt borgere med lav SES nedbringes. Der forefindes ikke tal på, hvor mange af deltagerne i rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune, der har lav SES, men ifølge rygestopbasen, eksisterer et landsdækkende problem ift., at kun 0,3 procent af rygerne deltager i en rygestopintervention årligt, hvilket er under Sundhedsstyrelsen anbefalinger på 3 procent (Rasmussen et al. 2015). Aarhus Kommune har en målsætning om at reducere andelen af borgere, som har et forbrug af tobak (Aarhus Kommune 2015). Antallet af henvisninger til rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune er faldende. Dette indikerer, at deltagerantallet i rygestopinterventionerne kan være faldende, og at der er behov for at forandre rekrutteringsmetoderne. Reduktionen af henvisninger kan dog også til dels forklares med, at andelen af rygere i Aarhus Kommune er faldet 3% fra 2010-2013 (Å. Kommune 2013). Aarhus Kommune har en målsætning om, at reducere andelen af borgere, som har et forbrug af tobak, dette kombineret med det faldende antal henvisninger til rygestopinterventionerne, kan udgøre en "brændende platform" for at skabe forandring i arbejdet med rekrutteringen af rygere til rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune.

Ifølge Kotter er det vigtigt, at grundlaget for den brændende platform kommunikeres til medarbejderne, der er behov for, at medarbejderne har oplevelsen af en

nødvendighed, ellers er der ikke et grundlag for den brændende platform (Kotter 1999). Aarhus Kommune anbefales derfor, at få budskabet om nødvendigheden af forandring af rekrutteringsmetoderne kommunikeret til medarbejderne i organisationen på en måde, således medarbejderne forstår hvor og hvorfor, der er behov for forandringen.

Kotter mener yderligere, at der er endnu et trin, der er vigtigt at arbejde med i begyndelsen af forandringsarbejdet, for at forandringen kan gennemføres succesfuldt. Trin 2 i modellen omhandler; "*oprettelse af en styrende koalition*". Det er vigtigt, at ledelsen prioriterer at sammensætte et team af personer, der kan medvirke til at styre forandringsarbejdet i den rigtige retning. F.eks. ved at udvikle fælles mål for forandringsarbejdet, som er fornuftige, og som appellerer til medarbejdernes følelser. Ifølge Kotter er det ikke nødvendigt, at den styrende koalition kun består af personer fra den øverste ledelse. Det er i stedet vigtigere at fokusere på, at de personer, der indgår i teamet, besidder de rigtige egenskaber. Kotter argumenterer for at den styrende koalition bør bestå af personer, som har stor indflydelse i organisationen, har bred ekspertise, har høj troværdighed blandt medarbejderne, og som er god til at skabe tillid. Ligeledes er det væsentligt, at koalitionen besidder lederskab (Kotter 1999). Aarhus Kommune kan således overveje, om den styrende koalition med fordel kan bestå både af medlemmer fra forvaltningsledelsen, medarbejdere i organisationen som har indsigt i det strategiske arbejde og medarbejdere, som har viden om tobaksforebyggelsen i kommunen. Inddragelse af frontpersonale, eksempelvis praktiserende læger, jordemødre eller ansatte ved jobcenteret, kan ligeledes overvejes, da frontpersonalet står for en andel af henvisningerne til rygestopinterventionerne. Hermed bliver den styrende koalition tværfaglig og ekspertisen bliver høj. Ydermere kan en tværfaglig styrende koalition være medvirkende til, at der udvikles fælles mål for forandringsarbejdet, som også appellere til medarbejderens følelser, da medarbejderne er en del af den styrende koalition. Medarbejdernes og særligt frontpersonalets deltagelse i en styrende koalition, kan dog diskuteres, da deres indflydelse i organisationen kan være begrænsedel af den styrende koalition, og derved har de ikke optimale muligheder for at være en. Desuden er det en forudsætning for tillid, at medarbejderne udenfor den styrende koalition har kendskab til de personer, der indgår i koalitionen. Dermed er der både fordele og ulemper særligt ved, at frontpersonale er en del af den styrende koalition. Desuden kan der

opstå en række praktiske forhindringer ift. prioritering af ressourcer, hvis medarbejder og frontpersonale skal indgå i den styrende koalition.

3. trin i modellen omhandler; "*udvikling af en vision og en strategi*". Ifølge Kotter er det først og fremmest vigtigt, at der udarbejdes en vision, som præciserer kurset for forandringen. Visionen skal være med til at danne et billede af, hvordan den ønskede fremtid i organisationen skal se ud. Visionen skal således være med til at kordinere medarbejdernes arbejde (Kotter 1999). Visionen i Aarhus Kommune ift. rekruttering af rygere til rygestopinterventioner, kunne f.eks. være at øge den årlige rekruttering med et bestemt antal procent, det er oplagt at tage udgangspunkt i at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at 3% af rygerne i kommunen årligt deltager i en rygestopintervention (Rasmussen et al. 2015). Strategierne skal ifølge Kotter være med til at skitsere i detaljer, hvordan den opstillede vision kan realiseres (Kotter 1999). Strategierne for at realisere visionen ift. rekrutteringen til rygestopinterventioner kan f.eks. udarbejdes på baggrund af kommunens nuværende tiltag og dette speciales anbefalinger. Det anbefales, at strategien for at nå visionen er konkret, således medarbejderne direkte kan anvende strategien i deres arbejde med rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne.

Kotters 4. trin omhandler; "*Kommunikation af forandringsvisionen*". Kotter mener, at det i høj grad er vigtigt, at visionen og strategien kommunikeres ud til hele organisationen og alle medarbejdere. Der skal gøres brug af alle tænkelige kommunikationsmidler, og budskabet skal kontinuerligt gentages. Hermed sikres det, at visionen og strategien er gjort tilgængelig og forståelig for alle, der skal arbejde med forandringen. Kommunikationen skal være to-vejs, dette kan medvirke til, at medarbejderne føler sig betydelige, og de har mulighed for at få svar på spørgsmål, som ofte opstår i forbindelse med forandring. Manglende kommunikation af visionen og strategien kan ifølge Kotter medføre, at medarbejderne fastholder status quo i den måde der arbejdes på, og der er derfor ikke mulighed for at skabe forandringer (Kotter 1999). Aarhus Kommune anbefales derfor at overveje, hvordan visionen om forandring af rekruttering til rygestopinterventionerne og strategien herfor kan kommunikeres til medarbejderne i organisationen. Det er ligeledes vigtigt, at kommunikationen når frontmedarbejderne, da de inddrages i rekrutteringsarbejdet. Kommunikationen skal foregå, således der er mulighed for tovejs kommunikation, det vil sige, at nyhedsbreve og andre opslag af sådan karakter ikke er velegnede, som

eneste kommunikationskanal, da muligheden for tovejs kommunikation på disse vilkår er begrænsede. Afholdelse af møder, hvor alle involverede deltager, kan overvejes, men dette er både ressourcekrævende og en logistisk udfordring. Derfor kan det også overvejes, at udvælge forandringsagenter blandt medarbejdere og frontpersonalet. Forandringsagenterne kan medvirke til at være bindeledd mellem ledelsen, medarbejderne og frontpersonalet, de kan bidrage med information og spørgsmål til ledelsen, og de kan støtte andre medarbejdere og frontpersonaler i forandringsprocessen.

Kotter har i 5. trin fokus på ”*styrkelse af medarbejdernes kompetencer*”. Trinnet handler om at fjerne forhindringer, der står i vejen for, at medarbejderne kan medvirke til at gennemføre forandringsarbejdet og derved realisere visionen. Kotter nævner fire forhindringer, der ofte er væsentlige at være opmærksomme på, når det handler om at styrke medarbejdernes kompetencer (Kotter 1999). Tre af disse punkter diskuteres i det følgende. Punktet om at bringe organisationens forskellige systemer i overensstemmelse med visionen diskutes ikke, da der i forbindelse med udarbejdelsen af specialet ikke er opnået dybdegående indsigt i, hvilke forskellige systemer i Aarhus Kommune, som organisation, der påvirkes af forandringsprocessen.

Strukturer: I dette speciale anbefales det bl.a., at der i Aarhus Kommune gøres brug af frontpersonale til at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventionerne. Det kan f.eks. være jobkonsulenter på kommunens jobcenter, der har kontakt med arbejdssøgende i Aarhus Kommune. Aarhus Kommune er bygget op af 6 selvstændige magistratsafdelinger, hvor social- og beskæftigelsesområdet, der bl.a. tager sig af ledige i Aarhus Kommune, er under én afdeling og sundhed og omsorg der bl.a. er ansvarlige for kommunens tilbud på sundhedsområdet, herunder rygestopintervention, er under en anden afdeling (A. Kommune 2013). Da inddragelse af f.eks. jobkonsulenter i forandringsarbejdet medfører, at der skal etableres et samarbejde på tværs af kommunens afdelinger mellem social- og beskæftigelsesafdelingen og afdelingen for sundhed og omsorg, er det væsentligt at være opmærksom på, at der kan opstå strukturelle barrierer, der kan medvirke til at hindre forandringsarbejdet (Kotter 1999).

Medarbejdernes færdigheder: For at forandringsarbejdet kan lykkedes, er det ifølge Kotter vigtigt, at medarbejder, der er en del af forandringsarbejdet, kommer i

besiddelse af de færdigheder, de har behov for, for at kunne leve op til de krav, der stilles undervejs i forandringsprocessen (Kotter 1999). Hvis jobkonsulenterne i Aarhus Kommune skal inddrages ift. at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner, vil dette kræve nye færdigheder blandt jobkonsulenterne, da de formentlig ikke er vant til at tale med borgerne om deres rygevaner. Det er således væsentligt at overveje, hvilke færdigheder de mangler, for at kunne tale med rygerne om rygestop og henvise dem til rygestopinterventionerne.

Arbejdslederne: De involverede arbejdsledere skal arbejde i samme retning, som visionen peger hen imod. Ifølge Kotter er det væsentligt at sikre, at arbejdslederne oplever, at det er nødvendigt, at der sker en forandring i organisationen (Kotter 1999). Det er således vigtigt, at involverede afdelingsledere i Aarhus Kommune oplever, at det er nødvendigt, at der sker en forandring i den måde der foretages rekruttering af rygere til rygestopinterventionerne i Aarhus kommune. Det er ligeledes væsentligt, at de har forstået visionen for forandringsarbejdet, og at de på baggrund af de forskellige strategier, der er blevet fremlagt, ved hvordan de kan arbejde hen imod at realisere denne vision. Hvis afdelingslederen ikke oplever, at det er nødvendigt at skabe forandringer, eller ikke har forstået visionen med forandringen, er der risiko for, at de kommer til at modarbejde forandringsarbejdet og dermed muligheden for at realisere visionen. Hvis afdelingslederen modarbejder forandringsarbejdet, vil medarbejderne i afdelingen formentlig ligeledes komme til at modarbejde forandringsarbejdet, da deres afdelingsledere formentlig vil præge dem til at arbejde i den retning som afdelingslederen selv ønsker.

Modelens 6. trin handler om at ”*generere kortsigtede gevinst*”. Ifølge Kotter er det vigtigt, at de kortsigtede resultater undervejs i forandringsarbejdet også tillægges en betydning. Forandringsarbejdet kan ifølge Kotter miste troværdigheden, hvis der ikke undervejs bliver fremhævet resultater, der kan vise både ledelse og medarbejder, at forandringsarbejdet er på rette vej (Kotter 1999). I Aarhus Kommune bør der derfor fortsat indsamles data omkring antallet af modtagne henvisninger til rygestopinterventionerne samt antallet af deltagere i rygestopinterventionerne, således at der undervejs i forandringsprocessen kan gøres status på, om forandringsarbejdet er fremadgående. Yderligere kunne der fokuseres på at indsamle demografiske data over, hvem der deltager i rygestopinterventionerne således, at der kan laves status på, om forandringsarbejdet medfører, at flere rygere med lav SES deltager i

rygestopinterventionerne. Kortsigtede gevinster skal medvirke til at motivere medarbejder hen ad vejen i forandringsprocessen og give en oplevelse af at arbejdet med forandringerne ikke er forgæves.

Modellens 7. trin omhandler ”*konsolidering af resultater og produktion af mere forandring*”. Her sikres, at forandringsarbejdet ikke går istå ved de modtagelse af kortsigtede gevinster, og at oplevelsen af nødvendigheden, som ifølge Kotter er fundamentet for forandringsarbejdet, ikke forsvinder blandt ledelsen og medarbejderne (Kotter 1999). De kortsigtede gevinster som ledelsen i Aarhus Kommune fremhæver for medarbejderne undervejs i forandringsarbejdet, skal således ikke medvirke til, at medarbejderne får en oplevelse af, at de er nået i mål, men i stedet medvirke til, at de motiveres til at fortsætte forandringsarbejdet så visionen kan realiseres.

I modellens sidste trin ”*forankring af nye fremgangsmåder*” sætter Kotter fokus på vigtigheden af, at de nye fremgangsmåder, som er blevet anvendt under forandringsprocessen, også forankres i organisationen, således at arbejdet forsætter, også efter at målet er nået (Kotter 1999). Når visionen i Aarhus Kommune er blevet realiseret, er det væsentligt, at de nye adfærdsnormer og fælles værdier, som har været en del af forandringsprocessen, også forankres i kulturen i rekrutteringsarbejdet på tobaksområdet i Aarhus Kommune.

8.1.4 Evaluering

Herunder beskrives det, hvordan det kan være hensigtsmæssigt at evaluere effekten af de foreslæde anbefalinger til forandring af rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune ift. rekruttering af rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner.

Evalueringen kræver, at der foreligger baseline analyser ift. effekten af de nuværende rekrutteringsmetoder, det vil sige, at der skal analyseres på, hvor stor en andel af deltagerne, som er rekrutteret på baggrund af de nuværende rekrutteringsmetoder, der tilhører gruppen af rygere med lav SES. Denne statistiske analyse kan foretages ved anvendelse af data fra Rygestopbasen. Analysen gentages i løbet af implementeringsprocessen og efter endt implementering, herudfra kan det klarlægges, hvorvidt implementering af specialets anbefalinger har biddraget til at øge rekrutteringen af rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventionerne.

Ydermere kan opgørelse af antal henvisninger, hvem der sender henvisningerne, antal selvhenvendelser fra rygerne, samt hvor mange henviste, der deltager i rygestopinterventionerne, før og efter implementering af anbefalingerne, være medvirkende til at evaluere om forandringen af rekrutteringsmetoderne har bidraget til øge antallet af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne. De statistiske analyser kan med fordel suppleres af kvalitative analyser, hvor der fokuseres på, at rygerne får mulighed for at fortælle, hvad der motiverede dem til at deltage i rygestopinterventionerne, da dette kan bidrage med et brugerperspektiv og viden om, hvordan forandringen af rekrutteringsmetoderne har bidraget til at øge andelen af rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne. Det anbefales evalueringerne fortages løbende, det vil sige, at der anvendes formativ evaluering, hvilket kan bidrage til løbende justeringer og udvikling af rekrutteringsmetoderne.

8.2 Metode diskussion

I følgende afsnit diskuteser metoderne ift. det kvantitative studie, den systematiske litteratursøgning samt det kvalitative studie.

8.2.1 Kvantitativ studie

Den anvendte videnskabsteoretiske position er ift. den kvantitative analyse det empirisk-analytisk paradigme, derfor tager metode diskussion her udgangspunkt i begreberne pålidelighed (intern validitet), præcision (reliabilitet) og generaliserbarhed (eksterne validitet) (Laila; Launsø et al. 2011).

8.2.1.1 Valg af empiri

Hvordan har Du Det? 2013 er en tværsnitsundersøgelse, dette betyder, at data herfra kun giver et øjebliksbillede af, hvordan sundhedstilstanden og vanerne ser ud i Region Midt, da data ift. eksponering og outcome er indhentet samtidig. Dette bevirker, at det ikke er muligt at undersøge årsags virkningsforhold (Juul 2013). I specialets analyse er der ift. den deskriptive analyse ikke undersøgt årsagsvirkningsforhold, da formålet med denne analyse har været at klarlægge, hvor stor en andel af rygere med lav, mellem og højere SES, der har et ønske om rygestop. Dette er ligeledes gældende for den deskriptive analyse, som er baggrunden for den demografiske tabel. Derfor har tværsnitsdata fra *Hvordan har du det? 2013* været anvendelige til denne analyse.

Den kvantitative analyse har yderligere haft til formål at undersøge, om der er forskel på rygere i forskellige SES grupper, i Aarhus Kommune, ift. ønske om rygestop. Formålet med denne analyse er af mere forklarende karakter, det vil sige, at her analysere på, om der er en årsagssammenhæng mellem SES gruppe og ønske om rygestop i Aarhus Kommune. Problemerne heri er størst, hvis eksponeringen er foranderlig. Eksponeringen i dette speciale, SES defineret ud fra uddannelsesniveau, er den mest konstante markør for SES, når der måles på mennesker oppe i 20erne. Derfor har tværnitsdata været anvendelige i denne analyse, det er dog ikke muligt at afklare om, SES har indvirkning på ønske om rygestop, eller om ønske om rygestop har indvirkning på SES.

Det overordnede formål med specialet er at undersøge, hvordan den nuværende rekrutteringsmetode i Aarhus Kommune kan forandres således den særligt fokusere på at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Den gennemførte kvantitative analyse kan ift. dette formål bidrage med en klarlægning af, om rygere med lav SES ønsker at stoppe med at ryge, hvilket 67,5% af målgruppen gør, og om de ønsker hjælp til dette (43,8%). Ydermere viser analysen, at der er en forskel på ønske på rygestop blandt rygere med lav og højere SES. Hermed bidrager analysen med en indsigt i grundlaget for at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventionerne. Analysen kan dog ikke bidrage med indsigt i, hvilken SES gruppe de rygere som deltager i rygestopinterventionerne i Aarhus Kommune tilhører. Hvilket også er relevant at undersøge ift. potentialet til forandring af rekrutteringsmetoderne. Aarhus Kommune indrapporterer data om deltagerne i rygestopinterventionerne til rygestopbasen, en deskriptiv analyse af disse data, hvor højest fuldførte uddannelsesniveau oplyses, vil kunne klarlægge dette.

Herudover er det også relevant at undersøge, hvad der motiverede rygere med lav SES til tidlige rygestopforsøg, hvis de tidlige har forsøgt at stoppe med at ryge, eller hvis borgeren er tidlige ryger. Dette vil kunne bidrage med indsigt i, hvilke rekrutteringsmetoder Aarhus Kommune med fordel kunne fokusere på at anvende og tilpasse ift. rygere med lav SES. Denne analyse kræver bl.a. oplysninger fra rygere med lav SES om, hvad der igangsatte deres tidlige rygestopforsøg. Et case- kontrol studie med fokus på rygere vil være velegnet til at undersøge denne problemstilling, da det her vil være muligt at undersøge sammenhængen mellem SES, og hvad der

motiverede rygere med lav SES til tidligere rygestopforsøg, hvis de tidligere har forsøgt at stoppe med at ryge, eller hvis borgeren er ex-ryger.

8.2.1.2 Intern validitet

I specialet anvendes SES grupper som eksponering, i data fra *Hvordan Har Du Det? 2013*, er der begrænsninger ift. målbarheden af SES, da data kun indeholder oplysninger om højst gennemførte uddannelsesniveau. Således har det ikke været muligt at operationalisere specialets definition af socialgrupper, som bygger på oplysninger om uddannelsesniveau og erhvervsmæssige stilling. Således har det heller ikke været muligt at definere de fem socialgrupper i den kvantitative analyse, derfor er der i stedet anvendt en tredelt gruppeinddeling. Dette kan have svækket analysens reliabilitet, fordi det ikke er klarlagt, om sammenlægningen af grupperne har forårsaget, at resultaterne påvirkes af dette, forskellene mellem grupperne kan både være uændret eller blevet større eller mindre. Inddelingen af SES grupperne følger således ikke den definerede inddeling, sammenlægningen kan derfor have medført, at der ikke måles præcist ift. SES.

Resultaterne af de gennemførte analyser er overvejene insignifikante, årsagen til dette kan være, at der ikke er reelle forskelle mellem grupperne, men der kan også være tale om type 2 fejl. Det vil sige at nul-hypotesen accepteres, selvom den burde være blevet forkastet. Type 2 fejl afhænger af, hvor stor forskellen er på de populationer, der sammenlignes. Hypotesen som analyseres i dette speciale, definerer ikke hvor stor forskellen er, derfor er det sandsynligt at små forskelle på SES grupperne overses.

Afsnittet som diskuterer den anvendte empiri i analysen viser, at der er anvendt tværsnitsdata, hvilket for dele af analysen ikke er optimalt, da formålet med disse dele af analysen har været at undersøge årsagssammenhænge. Herudover er formålet med analysen kun delvist opfyldt. Disse problemstillinger er medvirkende til at svække validiteten af analysen.

8.2.1.3 Ekstern validitet

Den interne validitet er svækket af de overnævnte faktorer, derfor er den eksterne validitet ligeledes svækket. Dog vurderes det, at den deskriptive analyse ift. beskrivelsen af om andelen af rygere med høj, mellem og lav SES i Aarhus Kommune ønsker rygestop samt den overordnede analyse ift. forskel på ønske om rygestop er overførbar til andre lignende kontekster. Denne vurdering bygger på, at stikprøven er

repræsentativ også for andre kommuner, det vil sige, at det forventes at rygerne i Aarhus Kommune er repræsentative for rygerne i andre kommune ift. ønske om rygestop. Dette understøttes af, at den nationale sundhedsprofil viser at 72,9% af rygerne i Danmark ønsker at stoppe med at ryge (Christensen et al. 2014), specialets analyse viser at dette tal i Aarhus Kommune er 67,5% for rygere med lav SES, 70,9% for rygere med mellem SES og 77,9% for rygere med højere SES. På baggrund af de anvendte data og analyser er det ikke muligt at aklare, hvad der er årsag til, at der er forskel på ønske om rygestop blandt rygere med henholdsvis lav SES og højere SES.

8.2.2 Litteratursøgning

I dette afsnit diskutes metoderne for adhoc- og kædesøgning, valg af databaser, emneord samt in- og eksklusionskriterier.

8.2.2.1 Adhoc- og kædesøgning

Der er i dette speciale også foretaget adhoc søgning på ikke videnskabelige databaser. Dette er valgt, da det giver mulighed for at identificere litteratur, der omhandler specialets problemfelt i en dansk kontekst, som ikke kan identificeres på de videnskabelige databaser. Specialets problemfelt omhandler, hvordan rygere med lav SES, i Danmark, kan rekrutteres til deltagelse i rygestopinterventioner. Det findes således relevant at identificere dansk litteratur, der kan supplere den internationale litteratur, der identificeres på de videnskabelige databaser.

Ud over adhoc søgning er der også anvendt kædesøgning. Fordelen ved at anvende denne søgestrategi er, at det giver mulighed for at finde frem til flere relevante studier, som ikke blev identificeret under adhoc søgningen.

8.2.2.2 Databaser

I dette speciale er der under den systematiske litteratursøgning søgt i databaserne PubMed, Cochrane, Embase, Cinahl, PsycInfo og Sociological Abstract. Valget af disse databaser indebærer samtidig fravælg af andre databaser, der kunne have bidraget med relevante studier. Her kan nævnes databasen Scopus, som også indeholder peer-reviewed artikler indenfor medicin, naturvidenskab, teknik samt indenfor humaniora. Denne database indeholder databasen Embase, men en søgning på Embase kan ikke erstatte en søgning på Scopus. Det kunne således have været relevant at erstatte databasen Embase med databasen Scopus, da denne database udover at bidrage med sundhedsvidenskabelig og medicinsk litteratur, også ville

kunne bidrage med litteratur af mere humanistisk karakter. Dette kunne have været relevant ift. besvarelse af forskningsspørgsmål nr. 2. Der argumenteres for at søgningen i databaserne Cinahl, PsycInfo og Sociological Abstract har kunne bidrage med litteratur af mere humanistisk karakter, hvorfor fravalget af databasen Scopus formentlig ikke har haft den store betydning ift. resultatet af den systematiske litteratursøgning. Valget af de inkluderede databaser anses for at være velovervejet og begrundet ift., hvilke perspektiver de hver især kan bidrage med (se bilag 3).

8.2.2.3 Emneord

De kontrollerede emneord varierer fra database til database, ligeledes er der forskel på, hvor mange relevante kontrollerede emneord der findes på de forskellige databaser. I Sociological Abstracts er der f.eks. flere kontrollerede emneord, der er relevante for søgefacetten SES ift. PubMed (se bilag 3). Dette betyder, at søgningerne ikke bliver fuldstændig ens på alle databaserne. For at sikre at søgningerne, på trods af variationen af de kontrollerede emneord, bliver foretaget så systematisk så muligt, på alle databaserne, bliver der foretaget ensartet fritekstsøgninger på alle databaser.

Den systematiske litteratursøgning består af to søgninger med hver sit fokus. Dette er valgt for at gøre udvælgelsen af relevante studier mere overskuelig. Yderligere er der søgt med flere forskellige kombinationer af søgefacetterne i hver af de to søgninger. Dette er valgt mhp. at identificerer flest mulige relevante studier ift. at kunne besvare specialets problemformulering. Det blev fundet relevant at foretage søgninger, der ikke fokuserede direkte på rekruttering af rygere med lav SES, da studier der fokuserede på rekruttering af rygere generelt formentlig ville kunne bidrage med inspiration. Det kan diskuteres om nogle af søgningerne har været for brede, hvilket afspejler sig i de mange hits, der fremkom under nogle af søgningerne (se bilag 3). Det kunne således have været relevant at inddrage en facet med søgeord relateret til intervention, da dette formentlig ville skærpe søgningernes fokus på rekruttering til rygestopinterventioner fremfor kun at fokusere på rekruttering til rygestop. Gennemførsel af de mange forskellige søgninger kan have medført en risiko for at overse relevante studier, idet det har krævet gennemgang af mange hits. Yderligere kan flere søgninger hurtigt medføre, at overblikket mistes. Der er dog forsøgt at tage højde for dette ved at foretage en meget systematisk dokumentation af

de enkelte søgninger, samt hvor de enkelte studier blev identificeret, og om de blev identificeret under begge søgninger (se bilag 4).

8.2.2.4 In- og eksklusionskriterier

Aarhus Kommune har særskilte rygestopinterventioner for unge op til 25 år, men der er i dette speciale ikke fokus på at rekruttere rygere til disse rygestopinterventioner. Derfor inkluderes kun studier, der omhandler rygere over 25 år. Dette valg kan diskuteres, da det har vist sig, at unge rygere ligesom rygere med lav SES anvender tobakken særligt i forbindelse med, at de er triste, stressede og bekymrede. Herudover udvikler unge, ligesom andre rygere, hurtigt nikotinafhængighed (Schmidt 2012). Ved at have fravalgt litteratur, der har vist sig at være relevant ift. specialet problemstilling, er der således fravalgt litteratur, der kunne have bidraget til besvarelse af specialets problemformulering.

Yderligere er studier publiceret på dansk, norsk, svensk eller engelsk inkluderet for at sikre, at litteraturen er forståeligt for gruppens medlemmer. Studier fra USA, Canada, Australien, New Zealand, Europa og Skandinavien er inkluderet, da studier fra disse lande anses for at være overførbare til dansk kontekst. Dette begrundes med, at der i disse lande, i højere grad, er fokus på at forebygge livsstilssygdomme gennem sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, på samme måde som i Danmark, ift. tredje verdenslande som f.eks. dele af Asien, dele af Afrika og dele af Sydamerika, der har mere fokus på at behandle livsstilssygdomme end at forebygge (Knudsen 2008).

Der inkluderes kun studier, der er publiceret efter 1999. Dette begrundes med at mulighederne ift. at rekruttere har ændret sig gennem de sidste 15-20 år. I dag er der f.eks. større mulighed for at rekruttere via internettet, da internettet i dag er et meget udbredt fænomen som næsten alle husstande i Danmark har adgang til. Dette var ikke på samme måde tilfældet for 15-20 år tilbage (Boulevard 2015). Tidligere var det også meget udbredt at rekruttere via avisreklamer, denne metode er ikke lige så effektiv i dag da antallet af borgere, der holder aviser er faldet de seneste år (Danmarks Statistik 2014). Yderligere har målgruppen for rekrutteringsmetoderne ændret sig, da der gennem de seneste 15-20 år har været et fald i antallet af rygere, men faldet har været størst blandt rygere med højere SES (Sundhedsstyrelsen 2015b). Studier fra 15-20 år tilbage, omhandlende rekruttering af rygere til

rygestopinterventioner, har ikke fokuseret specifikt på at undersøge effekten af rekrutteringsmetoder ift. SES grupper, da der dengang var et behov for at fokusere på nedbringe antallet af rygere blandt alle SES grupper. Da der i dette speciale har været fokus på at identificere rekrutteringsmetoder, der har haft effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner, er det således ikke fundet relevant at indhente litteratur tilbage fra en tid, hvor der ikke var specifikt fokus på at nedbringe antallet af rygere blandt borgere med lav SES.

Studier der kun omhandler ældre, eller kun omhandler mandlige eller kvindelige rygere ekskluderes, da der kun er tale om en lille gruppe af dette speciales målgruppe; derved bliver genereliserbarheden til resten af målgruppen begrænset. Aarhus Kommune har særskilte rygestopinterventioner, der henvender specifikt til rygere med psykiske sygdomme og særligt socialt utsatte. Ligeledes har de særskilte rygestopinterventioner, der henvender sig til gravide rygere. Der har i dette speciale ikke været fokus på at rekruttere rygere til disse rygestopinterventioner. Derfor ekskluderes studier, der omhandler rygere med psykiske sygdomme eller rygere, som er gravide. Dette valg begrundes med, at rygere med psykiske sygdomme samt rygere som er socialt utsatte formodes at have andre problemstillinger i kraft af deres sygdom og livssituation, der kan påvirke deres motivation for at forsøge rygestop og deltage i rygestopinterventioner. Der vil derfor være behov for at tage højde for nogle andre faktorer under rekrutteringen af denne gruppe af rygere. Ligeledes begrundes valget af ekskludering af studier omhandlende rekruttering af gravide rygere med, at der formentlig er nogle andre faktorer, der motivere gravide til at forsøge rygestop samt at deltage i rygestopinterventioner, som ikke gør sig gældende for dette speciales målgruppe, som f.eks. deres barns helbred. Yderligere ekskluderes studier, der omhandler rygere med specifikke fysiske sygdomme, da den specifikke fysiske sygdom kan have betydning for rygerens motivation for at deltage i en rygestopintervention. Disse studier vil således ikke kunne bidrage til besvarelsen af specialets problemformulering, da de omhandler en anden problemstilling.

8.2.2.5 Kritisk gennemgang af inkluderede studier

Den kritiske gennemgang har vist, at kvaliteten af de inkluderede studier er svingende. Studierne har en række begrænsninger, som har betydning for specialets resultater. En del af studierne har ikke en klar definition af SES (Benson et al. 2014; Miller & Sedivy 2009; Vangeli & West 2008; Venn et al. 2014), ydermere er der

forskelse på, hvordan SES defineres i de studier, som definerer SES. Dette er medvirkende til, at det er vanskeligt at afklare, om studiernes resultater er overførbare til specialets målgruppe. Nogle studier har haft en række problemstillinger ift. at leve op til kriterierne for den type af design, som studiet egentlig anvender. Nogle af studierne er baseret på forskellige designtyper og da ikke alle resultater har haft relevans for specialet, har dette fordret en vurdering af, hvilke kvalitetskriterier studiet skulle vurderes ud fra (Benson et al. 2015; Miller & Sedivy 2009; Sindelar & O’Malley 2014; Stanczyk et al. 2014; Venn et al. 2014). Flere af studierens formål stemmer ikke overnes med specialets formål (Benson et al. 2014; Miller & Sedivy 2009; Pisinger et al. 2005; Niederdeppe et al. 2011; Sindelar & O’Malley 2014; Stanczyk et al. 2014; Venn et al. 2014), hvilket er problematisk ift. overførbarheden af studiernes resultater til specialet.

8.2.3 Kvalitativt studie

Fortolkningsparadigmet fokuserer på kvalitativ forskning, kvalitet omhandler derfor muligheden for at kigge forskeren over skulderen, at metoden er beskrevet, og at analysen tager afsæt i den beskrevet metode, at analysen er transparent. Det er væsentligt, at der er reflekteres over metodologiens anvendelse og sammenhængen mellem den anvendte metode og studiets formål. Læseren skal kunne vurdere, om analysen er af høj kvalitet eller har reel værdi og fornuften i studiets resultater, det er ikke muligt for læseren at afprøve studiets resultater (Tanggaard & Brinkmann 2015). Dette hænger sammen med, at resultaterne af analyseren altid vil være præget af forskernes forståelse. Dermed er der fokus på validitet, men ikke realibilitet. Genereliserbarhed defineres anderledes end i det empiriske analytiske paradigme, i fortolkningsparadigmet er generaliserbarheden af analytisk karakter, der er elementer, som afhængigt af konteksten, kan overføres til andre lignende situationer.

8.2.3.1 Valg af empiri

Den kvalitative analyse er foretaget på baggrund af eksisterende videnskabelig litteratur om rekruttering til rygestopinterventioner. Årsagen til at dette er valgt er, at der eksisterer litteratur, som kunne bidrage til analysens formål. Anvendelse af denne litteratur udvidede muligheden for, at analysere flere vinkler af problemstillingen, end udarbejdelse af egen empiri eksempelvis i form af interviews ville kunne bidrage med. Ift. den fænomenologisk hermeneutisk analysemetode er det muligt at analysere på forskellige typer af materiale både af kvantitativ og kvalitativ karakter.

Problemstillingerne ved at anvende eksisterende videnskabelig litteratur som empiri i denne analyse er bl.a., at specialet foretager en analyse af allerede fortolket empiri, da de inkluderet studiers resultater, ifølge det anvendte videnskabsteoretiske paradigme, vil afhænge af forskernes forståelser. Dermed opnår specialets analyse en forståelse, som også afhænger af den forståelse, som forskerne bag de inkluderede studier har opnået.

Formålet med den kvalitative analyse var at opnå en forståelse af, hvorfor nogle rekrutteringsmetoder er effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner. Ud fra den inkluderede empiri har det ikke været muligt at nå helt i dybden med denne forståelse. Det vurderes, at den anvendte empiri med fordel kunne suppleres af semistruktured fokus gruppe interview, som kunne give rygere med lav SES mulighed for, at komme med udsagn om og diskutere, hvad der har betydning for, om rygere med lav SES deltager i rygestopinterventioner. Fokusgruppe interviews vurderes til at være anvendelige til dette formål, da den livlige og kollektive ordveksling formentlig vil kunne bringe flere spontane ekspressive og emotionelle synspunkter frem, end anvendelse af individuelle interview (Kvale & Brinkmann 2009).

Specialet har gennem den kvalitative analyse af den eksisterende litteratur opnået en bredere forståelse af, hvad der har betydning for rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Da det har været muligt at analysere flere perspektiver af, hvad der har betydning, det havde ikke været muligt at inkorporere, så mange perspektiver i fokusgruppe interviews. Anvendelse af fokusgruppe interview ville bevirket, at analysen kunne tage udgangspunkt i empiri, som ville få fænomenerne til at fremstå ud fra rygerens perspektiv og ikke forskernes. Dette kunne give mulighed for, at forståelserne kommer til at grunde mere i den enkelte ryger og være mindre generaliserende. Dette vurderes at kunne bidrage med en mere dybdegående analyse af, hvorfor nogle rekrutteringsmetoder er mere effektive til rekruttering af rygere med lav SES, og hermed en uddybning af anbefalingerne ift. forandring af rekrutteringsmetoderne i Aarhus Kommune.

8.2.3.2 Valg af teori

Bourdieus teori om kapitalformer og habitus sammen med begrebet health literacy er anvendt i den kvalitative analyse ift. at opnå forståelse. Bourdieu's teori samt begrebet health literacy har bl.a. kunne bidrage til at forklare, hvorfor nogle rekrutteringsmetoder har effekt ift. at rekruttere rygere med lav SES til at deltage i rygestopinterventioner, og andre ikke har. Samt hvorfor nogle faktorer motiverer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner. Teorien har bidraget til at opnå forståelse af, hvordan manglende besiddelse af økonomisk-, kulturel- og social kapital samt kapitalstrukturerne og habitus har betydning for motivationen for deltagelse i rygestopinterventioner og hvilke rekrutteringsmetoder der er effektive til rekruttering af rygere med lav SES.

Ulempen ved at anvende den valgte teori er, at analysen bliver ensidig. Dette skyldes, at det kun er muligt at fremanalysere aspekter af fænomenet rekruttering af rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner, som det kan ses med den udvalgte teoris briller på. Derved kan der være relevante aspekter, som er blevet overset. Dette vil dog være tilfældet uanset, hvilken teori der anvendes. Valg af en teori indebærer således altid fravælg af andre teorier.

I stedet for at anvende Bourdieu's teori og begrebet health literacy kunne det f.eks. have været relevant, at anvende Aron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng. Antonovsky tager udgangspunkt i et salutogenetisk perspektiv, og beskæftiger sig med, hvordan nogle mennesker formår at opretholde en sund tilværelse eller formår at ændre deres livsstil til en mere sund livsstil (Antonovsky 2007). Dette kan f.eks. handle om en livsstilsændring i form af rygestop. Teorien om oplevelse af sammenhæng ville kunne bidrage med en forståelse af, hvilken grad af oplevelse af sammenhæng rygere med lav SES har, når de bliver mødt med den stressfaktor, det kan være at skulle stoppe med at ryge. Denne teori ville således kunne bidrage med et andet perspektiv ift. besvarelserne af dette speciales problemformulering.

8.2.3.3 Validitet

Validiteten i analysen styrkes af, at gruppemedlemmernes forståelse er forsøgt synliggjort under afsnittet videnskabsteori. I den fænomenologiske analyse, er denne forståelse forsøgt sat i parentes ved at lade teksterne tale. Der kan sættes

spørgsmålstege ved, hvorvidt dette er lykkes da det som det fremgår af tabellen over analysen (bilag 6), ikke er fremhævet temaer, som ikke er relevante for bearbejdningen af problemformuleringen. Der er dog fremkommet temaer, som ikke er identificeret tidligere i specialet, dette viser, at det delvist er lykkedes at sætte parentes om forståelsen i denne analyse del.

Den valgte analysemetode bygger direkte på de fænomenologisk- hermeneutisk videnskabsteoretiske tilgange, hvilket styrker sammenhængen mellem rammen og analysen. Analysens metode er beskrevet, og af bilag 6 fremgår et skema, som viser, hvor temaerne stammer fra og hvorledes temaerne operationaliseres. Dette bevirker at læseren har mulighed for at kigge forskernes over skylderen og vurdere validiteten af analysens resultater, dermed er transparensen og validiteten styrket.

8.2.3.4 Diskussion af mikset metode design

I dette afsnit diskuteses hvorvidt integrationen af resultaterne fra den kvantitative og kvalitative analyse er lykkedes. Resultaterne fra den kvantitative analyse har ikke kunne bidrage i et særlig stort omfang i udarbejdelsen af anbefalinger til hvorledes rekrutteringen af rygere, med lav SES, til deltagelse i rygestopinterventioner kan øges i Aarhus Kommune. Der er derfor primært taget udgangspunkt i resultaterne fra den kvalitative analyse. Det vurderes derfor, at integrationen af resultaterne fra de to analyser ikke er lykkedes i det omfang, der var hensigten. I afsnittet hvor valg af empiri til den kvantitative diskuteses, fremgår der nogle eksempler på kvantitative analyser, som ville kunne supplere den kvantitative analyse, der er foretaget i specialet. Gennemførsel af disse analyse forventes at ville kunne bidrage med nogle resultater, som bedre kunne supplere den kvalitative analyse. Dermed ville specialet kunne optimeres ift. det parallelle mikset metodedesign, og fortolkningsintegrationen ville bedre kunne gennemføres.

9 Konklusion

Formålet med følgende afsnit er at besvare specialets problemformulering, som er bearbejdet ud fra 2 forskningsspørgsmål. Først besvares forskningsspørgsmål 1 ud fra resultaterne fra den kvantitative analyse. Herefter besvares forskningsspørgsmål 2 ud fra resultaterne fra den kvalitative analyse. Til slut besvares specialets problemformulering ud fra anbefalingerne, som bygger på litteraturen samt resultaterne fra den kvantitative og kvalitative analyse.

- 1. Er der forskel i andelen af daglige rygere fordelt mellem lav, mellem eller højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune?*

Den deskriptive analyse viste, at 67,5 % af rygerne med lav SES i Aarhus Kommune ønsker at stoppe med at ryge, sammenlignet med 70,9 % af rygerne med mellem SES og 77,9 % af rygerne med højere SES. Yderligere viste den binære logistiske regressionsanalyse, at rygere med højere SES var signifikant mindre tilbøjelig til ikke at ønske rygestop ift. rygere med lav SES (OR:0,59 [95% CI: 0,37;0,93] P-værdi:0,03). Der er således forskel på andelen af daglige rygere med lav SES sammenlignet med daglige rygere med højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune. Der blev ikke fundet signifikant forskel mellem rygere med mellem SES sammenlignet med rygere med lav SES.

- 2. Hvorfor er nogle typer af rekrutteringsmetoder effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner?*

Den kvalitative analyse viste, at rekruttering via praktiserende læger er en effektiv metode til at rekruttere rygere med lav SES til rygestopinterventioner, da denne metode kan medvirke til at øge rygerens sociale kapital, hvilket kan bidrage med social støtte ift. rygestop og kulturel kapital i form af øget viden om rygning og rygestop.

Yderligere viste den kvalitative analyse, at proaktive rekrutteringsmetoder, som f.eks. telefonopkald fra en rygestoprådgiver, personlig invitation pr. brev eller mails, er effektive metoder ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner. Dette fordi en andel af rygere med lav SES, grundet

begrænset besiddelse af health literacy, ikke selv agere aktivt ift. at forbedre egen sundhed ved f.eks. selv at tage initiativ til at deltage i rygestopinterventionerne. Yderligere viste analysen at manglende social kapital i form af socialt netværk, der kan yde støtte ift. rygestop kan bevirke, at rygere med lav SES har behov for aktivt at blive opsøgt med tilbud om deltagelse i en rygestopintervention.

Analysen viste yderligere, at passiv rekruttering er mindre effektiv ift. at rekruttere rygere med lav SES, da en andel af rygere med lav SES har begrænset health literacy, hvilket medfører, at de ikke kan omsætte den viden, der formidles gennem passiv rekruttering, til handlinger.

Den kvalitative analyse viste yderligere, at rygere med lav SES angiver økonomiske omkostninger, som er forbundet med rygning, som motivationsfaktor for at forsøge rygestop, fordi de motiveres af, at et rygestop vil medføre øget økonomisk kapital. Den øgede økonomiske kapital kan på sigt omsættes til kulturel kapital i objektiveret form, som f.eks. materielle goder. Yderligere kan den øget økonomisk kapital omsættes til sociale kapital, da den giver mulighed for at deltage i sociale aktiviteter, som der ikke har været råd til at deltage i før rygestoppet.

Derudover viste analysen, at rygere med lav SES, først tænker helbredet som en motivationsfaktor, når de er blevet syge, fordi de er vokset op blandt forældre og andre rollemodeller, der ikke har haft for vane at prioritere sundhed i særlig høj grad, og som ikke har fundet det nødvendigt, at ændre deres rygevaner før de var blevet syge. Disse erfaringer er således blevet en del af deres habitus, hvilket medfører, at de også selv handler ud fra disse værdier og vaner ift. deres sundhed.

Analysen viste endvidere, at social støtte gennem rygestopinterventionerne er væsentlig ift. at motivere rygere med lav SES til at forsøge rygestop og deltage i en rygestopintervention. Dette skyldes, at rygere med lav SES ofte oplever manglende social støtte fra deres sociale netværk udenfor rygestopinterventionen. Hvis rygerne oplever støtte gennem rygestopinterventionerne, opleves den negative sociale støtte fra rygernes netværk udenfor rygestopinterventionen, ikke som en barriere ift. at forsøge rygestop og deltage i en rygestopintervention.

Hvordan kan rekrutteringsmetoden på tobaksområdet i Aarhus Kommune forandres, således den eksisterende rekrutteringsmetode suppleres af en rekrutteringsmetode med særligt fokus på rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne?

Aarhus Kommune anbefales at indføre yderlige proaktive rekrutteringstiltag i form af telefonisk kontakt, personlige invitationer gennem breve eller mails. Disse metoder kan medvirke til at afhjælpe organisatoriske barrierer ift., at rygerne med lav SES ikke selv skal tage kontakten.

Yderligere anbefales Aarhus Kommune at anvende en kombination af både proaktive og passive rekrutteringsmetoder.

Det skriftelige materiale, der anvendes under den passive rekruttering, bør tilpasses således, at der kun anvendes ord, der er velkendte for borgere, der ikke har en medicinsk uddannelse.

Den passive rekruttering bør yderligere lægge vægt på at oplyse om, at deltagelse i en rygestopintervention kan være en støtte ift. at foretage rygestopforsøg. Yderligere bør den passive rekruttering fokusere på at motivere rygere med lav SES ved at oplyse om, hvilke økonomiske fordele det har at stoppe med at ryge samt ved at oplyse om, hvordan helbredet forbedres ved rygestop.

Oplysninger der anvendes i den passive rekruttering bør tilpasses de arenaer, der anvendes til at foretage passiv rekruttering gennem. Yderligere bør der anvendes visuelle oplysninger under den passive rekruttering.

Yderligere anbefales Aarhus Kommune, at der tilbydes gratis nikotinsubstitution til rygere med lav SES, som deltager i rygestopinterventionerne.

10 Referenceliste

- Abel, T., 2008. Cultural capital and social inequality in health. *Journal of epidemiology and community health*, 62(7), p.e13.
- Abel, T., 2004. Cultural Capital in Health Promotion. In D. V. McQueen & I. Kickbusch, eds. *Health and Modernity*. New York: Springer New York.
- Abroms, L.C. et al., 2012. Text2Quit: results from a pilot test of a personalized, interactive mobile health smoking cessation program. *Journal of health communication*, 17 Suppl 1(February 2016), pp.44–53. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990000/> [Accessed April 28, 2016].
- Antonovsky, A., 2007. *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask* 2nd ed., København: Hans Reitzels Forlag.
- Barton, M.K., 2011. Smoking cessation telephone quitlines effective regardless of recruitment method. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(6), pp.361–362.
- Bekæmpelse, K., Stoplinien. Available at: <http://www.rside.dk/rekruttering/samarbejde/stop-linien/> [Accessed April 28, 2016].
- Benson, F.E. et al., 2015. Smoking cessation behavioural therapy in disadvantaged neighbourhoods: an explorative analysis of recruitment channels. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), p.28. Available at: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/10/1/28>.
- Benson, F.E. et al., 2014. Wanting to attend isn't just wanting to quit: why some disadvantaged smokers regularly attend smoking cessation behavioural therapy while others do not: a qualitative study. *BMC public health*, 14, p.695. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105168/> [Accessed April 28, 2016].
- Birkler, J., 2007. *Etik i Sundhedsvæsnet* 1st ed., København: Munksgaard Danmark.
- Birkler, J., 2005. *Videnskabsteori en grundbog* 1st ed., København: Munksgaard Danmark.
- Bonevski, B. et al., 2012. Money as motivation to quit: A survey of a non-random Australian sample of socially disadvantaged smokers' views of the acceptability of cash incentives. *Preventive Medicine*, 55(2), pp.122–126. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.001>.
- Bonevski, B., Bryant, J. & Paul, C., 2011. Encouraging smoking cessation among disadvantaged groups: A qualitative study of the financial aspects of cessation. *Drug and Alcohol Review*, 30(4), pp.411–418.

Boulevard, A., 2015. *Mediernes udvikling i Danmark, internetbrug og enheder 2015*, København.

Bourdieu, P. & Wacaqant, L., 2009. *Refleksiv Sociologi* 1st ed. H. Silberbrandt, ed., København: Hans Reitzels Forlag.

Bryant, J., Bonevski, B., Paul, C., et al., 2011. Developing cessation interventions for the social and community service setting: a qualitative study of barriers to quitting among disadvantaged Australian smokers. *BMC public health*, 11, p.493. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135539/>&tool=pmcentrez&rendertype=abstract.

Bryant, J., Bonevski, B. & Paul, C., 2011. A survey of smoking prevalence and interest in quitting among social and community service organisation clients in Australia: a unique opportunity for reaching the disadvantaged. *BMC public health*, 11(1), p.827. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210182/>&tool=pmcentrez&rendertype=abstract.

Buczkowski, K. et al., 2014. Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: Results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Preference and Adherence*, 8, pp.1353–1363.

Cameron, A., Reed, K.P. & Ninnemann, A., 2013. Reactivity to negative affect in smokers: The role of implicit associations and distress tolerance in smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 38(12), pp.2905–2912. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.012>.

Cantrell, J. et al., 2013. Impact of Tobacco-Related Health Warning Labels across Socioeconomic, Race and Ethnic Groups: Results from a Randomized Web-Based Experiment. *PLoS ONE*, 8(1).

Caraballo, R.S. et al., 2014. Relapse among Cigarette Smokers: The CARDIA longitudinal study - 1985-2011. *Addictive Behaviors*, 39(1), pp.101–106. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.030>.

Carson, K. V et al., 2012. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), p.CD000214. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000214.pub2>.

CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2013. Faktaark om Region Midtjyllands folkesundhedsundersøgelse Hvordan har du det? 2013. , pp.1–5. Available at: http://www.defactum.dk/SysSiteAssets/defactum/6-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2013/infovarktojer-for-kommunerne/faktaark_region-midtjyllands-hvordan-har-du-det-2013.pdf?id=145113 [Accessed March 23, 2016].

Chandola, T., Head, J. & Bartley, M., 2004. Socio-demographic predictors of quitting smoking: How important are household factors? *Addiction*, 99(6), pp.770–777.

- Christensen, A.I. et al., 2014. *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil*, København.
- Cueto, H.T., Bæk-Sørensen, A.S. & Aarestrup, A.K., 2008. *Kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter - organisering, samarbejde og forankring*, København.
- Dahlager, L. & Fredslund, H., 2011. Hermeneutisk analyse. In S. Vallgårda & K. Lene, eds. *Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark.
- Danmarks Statistik, 2014. Stadig fald i avisoplæg - størst for gratisaviser - Danmarks Statistik. Available at: <http://www.dst.dk/da/Statistik/NytHtml?cid=19097> [Accessed May 12, 2016].
- Danmarks Statistik, D., 1997. *SOCIO Danmarks Statistiks Socioøkonomiske Klassifikation*, København.
- Durkin, S.J., Biener, L. & Wakefield, M.A., 2009. Effects of Different Types of Antismoking Ads on Reducing Disparities in Smoking Cessation Among Socioeconomic Subgroups. *October*, 141(4), pp.520–529.
- Elfeddali, I. et al., 2012. Preventing Smoking Relapse via Web-Based Computer-Tailored Feedback: A Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 14(4), p.109. Available at: <http://www.jmir.org/2012/4/e109/>.
- Farmakoterapi, Institut for R., 2006. Champix (vareniclin). Available at: http://www.irf.dk/dk/anmeldelser/præparatmændelser/arkiv/champix_vareniclin.htm [Accessed May 30, 2016].
- Ferguson, L.A. & Pawlak, R., 2011. Health Literacy: The Road to Improved Health Outcomes. *Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), pp.123–129. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.11.020>.
- Ford, P. et al., 2013. A systematic review of peer-support programs for smoking cessation in disadvantaged groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(11), pp.5507–5522.
- Frederiksen, M., 2013. Integration i “mixed methods” forskning: Metode eller design? *Metode & Forskningsdesign*, 1(1), pp.17–40. Available at: <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/mf/article/view/8260>.
- Frederiksen, M., 2015. Mixed Methods- Forskning. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder - En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fuglsang, L., Olsen, P.B. & Rasborg, K., 2013. *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne, - på tværs af fagkulturer og paradigmer* 3rd ed. L. Fuglsang, P. B. Olsen, & K. Rasborg, eds., København: Roskilde Universitetsforlag, Samfunds litteratur.

- Giskes, K. et al., 2006. Smokers living in deprived areas are less likely to quit: a longitudinal follow-up. *Tobacco control*, 15(6), pp.485–8. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2563671&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Glazier, K.A. et al., 2013. Temptation experiences during a smoking cessation attempt: A mixed method analysis. *Addiction Research & Theory*, 21(1), pp.83–90. Available at: <10.3109/16066359.2012.703264>\n<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=84402823&lang=ja&site=ehost-live>.
- Gordon, J.S. et al., 2006. Successful participant recruitment strategies for an online smokeless tobacco cessation program. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 8 Suppl 1(December), pp.S35–S41.
- Hartmann- Boyce, J., Lancaster, T. & Stead, L.F., 2014. Print based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, (3), p.CD001118. Available at: PM:12137618.
- Herd, N., Borland, R. & Hyland, A., 2009. Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: Findings from the International Tobacco control (ITC) four country survey. *Addiction*, 104(12), pp.2088–2099.
- Hitchman, S.C. et al., 2014. Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 143(1), pp.158–166. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>.
- Honjo, K. et al., 2006. What accounts for the relationship between social class and smoking cessation? Results of a path analysis. *Social Science and Medicine*, 62(2), pp.317–328.
- Juel, K. & Koch, M.B., 2013. *Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år Betydningen af rygning og alkohol*, København.
- Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H., 2008. Risk factors and public health in Denmark. *Scandinavian journal of public health*, 36.
- Juul, S., 2013. *Epidemiologi og evidens* 2nd ed., København: Munksgaard.
- Kanj, M. & Mitic, W., 2009. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. *7th Global Conference on Health Promotion*, (October), pp.26–30. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>.
- Kendzor, D.E. et al., 2015. Financial incentives for abstinence among socioeconomically disadvantaged individuals in smoking cessation treatment. *American Journal of Public Health*, 105(6), pp.1198–1205.

- Kickbusch, I. et al., 2013. *Health literacy The solid facts*, Copenhagen.
- Kjøller, M., Juel, K. & Kamper-Jørgensen, F., 2007. *Rygning som risikofaktor for sygdom og død*, København.
- Knudsen, I., 2008. Livsstilssygdomme koster u-landene dyrt | Kristeligt Dagblad.
Available at: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/udland/livsstilssygdomme-koster-u-landene-dyrt> [Accessed May 12, 2016].
- Koch, M.B., 2012. *Samfundsmaessige omkostninger og kommunale udgifter ved udvalgte risikofaktorer*,
- Kommune, A., 2013. Aarhus Kommunes struktur: Organisering af Aarhus Kommune.
Available at:
http://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/OrganiseringAAK/Home/Baggrund/Aarhus-Kommunes-struktur.aspx?sc_lang=da [Accessed May 30, 2016].
- Kommune, Å., 2013. Sundhedsprofil for Aarhus.
- Kotter, J.P., 1999. *I spidsen for forandringer* 1st ed., København: PETER ASSCHENFELDTS NYE FORLAG.
- Kristensen, D.B., 2011. Fænomenologi. Filosofi, metode og analytisk værktøj. In *Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark.
- Kristiansen, S. & Jacobsen, M.H., 2010. Erving Goffman. In P. Tangaard & H. Timm, eds. *Sundhedssociologi: En grundbog*. København: Hans Reitzel forlag, pp. 137–159.
- Kunst, A.E., 1997. *Cross-national comparisons of socio-economic differences in mortality*, Rotterdam.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *InterView - Introduktion til et håndværk* 2nd ed., København: Hans Reitzels Forlag.
- Lancaster, T. & Stead, L.F., 2005. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, (2), p.CD001292.
- Larsen, F.B. et al., 2014. *Hvordan har du det? 2013 - Sundhedsprofil for region og kommuner - Bind I*, Aarhus N.
- Launsø, L., Olsen, L. & Rieper, O., 2011. Det paradigmatiske bagland. In *Forskning om og med mennesker - Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, pp. 44–63.
- Launsø, L., Olsen, L. & Rieper, O., 2011. *Forskning om og med mennesker* 6th ed., København K: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.

- Lindson-Hawley, N., Thompson Tom, P. & Begh, R., 2015. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). Available at:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub3/abstract>.
- Lindström, M. & Janzon, E., 2007. Social capital, institutional (vertical) trust and smoking: a study of daily smoking and smoking cessation among ever smokers. *Scandinavian journal of public health*, 35(5), pp.460–467.
- Madsen, M., Højgaard, B. & Albæk, J., 2009. *Health Literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner*, København.
- Miller, C.L. & Sedivy, V., 2009. Using a quitline plus low-cost nicotine replacement therapy to help disadvantaged smokers to quit. *Tobacco control*, 18(2), pp.144–9. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2655041/>&rendertype=abstract.
- Minami, H., Tran, L.T. & McCarthy, D.E., 2015. Using ecological measures of smoking trigger exposure to predict smoking cessation milestones. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(1), pp.122–8. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25134024>.
- Murray, R.L. et al., 2009. Improving access to smoking cessation services for disadvantaged groups: A systematic review. *Journal of Public Health*, 31(2), pp.258–277.
- Neumann, T. et al., 2013. Gold standard program for heavy smokers in a real-life setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), pp.4186–4199.
- Niederdeppe, J. et al., 2008. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: What do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Social Science and Medicine*, 67(9), pp.1343–1355.
- Niederdeppe, J. et al., 2011. Socioeconomic variation in recall and perceived effectiveness of campaign advertisements to promote smoking cessation. *Social Science and Medicine*, 72(5), pp.773–780. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.025>.
- Nonnemaker, J. et al., 2011. Self-reported exposure to policy and environmental influences on smoking cessation and relapse: A 2-year longitudinal population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), pp.3591–3608.
- Patnode, C.D. et al., 2015. Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: A review of reviews

- for the U.S. preventive services task force. *Annals of Internal Medicine*, 163(8), pp.608–621.
- Pedersen, A.D. et al., 2012. *Ti Skridt Til God Tobaksforebyggelse*, København.
- Pisinger, C. et al., 2011. Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status. *Preventive Medicine*, 52(1), pp.48–52. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.10.007>.
- Pisinger, C. et al., 2005. Smoking reduction intervention in a large population-based study. The Inter99 study. *Preventive Medicine*, 40(1), pp.112–118.
- Ploug, N., 2008. Danskernes levekår – en solstrålehistorie | SFI. Available at: <http://www.sfi.dk/nyt/nyheder/artikler/danskernes-levekaar-en-solstraalehistorie/> [Accessed May 25, 2016].
- Poulsen, P.B. et al., 2015. Real-life effectiveness of smoking-cessation treatments in general practice clinics in Denmark. The Escape Smoke project. *Respiratory Medicine*, 109(2), pp.218–227. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2014.12.007>.
- Prescott, E., 2004. *Tobaksrygning og rygestop: Konsekvenser for sundheden*, København. Available at: http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2004/rygestop_konsekvenser.pdf.
- Prieur, A. & Sestoft, C., 2006. *Pierre Bourdieu : en introduktion* 4th ed., København: Hans Reitzels Forlag.
- Rasmussen, M., Vilholt, S. & Tønnesen, H., 2015. *Rygestopbasens årsrapport Aktiviteter afholdt i 2014 samt 2013 med opfølgning i 2014*, København.
- Rasmussen, N.K., 1999. *Social arv , social ulighed i sundhed og hvad kan forebygges ?*, København.
- Ritchie, D., Schulz, S. & Bryce, a., 2007. One size fits all? A process evaluation-the turn of the “story” in smoking cessation. *Public Health*, 121(5), pp.341–348.
- Roddy, E. et al., 2006. Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived smokers--a qualitative study. *BMC health services research [peer reviewed]*, 6, p.147.
- Rosdahl, G., 2009. *Introduktion - Den motiverende samtale*, København.
- Rüge, J. et al., 2010. Workplace smoking restrictions: Smoking behavior and the intention to change among continuing smokers. *International Journal of Public Health*, 55(6), pp.599–608.
- Schmidt, A.L., 2012. Unge rygere dulmer nerverne med smøger - Politiken.dk. Available at:

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE1633672/unge-rygere-dulmer-nerverne-med-smoeger/> [Accessed May 12, 2016].

Sepstrup, P., 2006. *Tilrettelæggelse af information - kommunikation og kampagneplanlægning* 3rd ed., Aarhus: Academica.

Siahpush, M. et al., 2006. Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco control*, 15 Suppl 3, pp.iii71–i75.

Sindelar, J.L. & O’Malley, S.S., 2014. Financial versus health motivation to quit smoking: A randomized field study. *Preventive Medicine*, 59(1), pp.1–4. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.008>.

Siu, A.L., 2015. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, 163(8), pp.622–634.

Skov-Ettrup, L.S. et al., 2016. The effectiveness of telephone counselling and internet- and text-message-based support for smoking cessation: results from a randomised controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 01487642. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26748541>.

Slater, J.S. et al., 2016. Connecting low-income smokers to tobacco treatment services. *Addictive Behaviors*, 52, pp.108–114. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.013>.

Smit, E.S. et al., 2012. Influence of recruitment strategy on the reach and effect of a web-based multiple tailored smoking cessation intervention among Dutch adult smokers. *Health Education Research*, 27(2), pp.191–199.

Sorensen, K., Nørgaard, O. & Maindal, terkildsen H., 2014. Behov for mere forskning i patienters sundhedskompetence. *Ugeskrift for læger*, 176/1(JANUARY).

Stanczyk, N.E. et al., 2014. How to encourage smokers to participate in web-based computer-tailored smoking cessation programs: A comparison of different recruitment strategies. *Health Education Research*, 29(1), pp.23–40.

Statens Samfundsvideoskabelige Forskningsråd, 2002. *Vejledende retningslinier for Forskningsetik i Samfundsvideoskaberne*, København.

Sundhedsstyrelsen, 2015a. Danskernes rygevaner 2015. Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/danskernes-rygevaner-2015> [Accessed February 9, 2016].

Sundhedsstyrelsen, 2015b. *Danskernes Rygevaner 2015 – udvalgte resultater*, København.

- Sundhedsstyrelsen, 2012. *Forebyggelsespakke tobak*, København. Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/06juni/ForebyggPk/Tobak.pdf>.
- Sundhedsstyrelsen, 2010. *Opslag af satspulje ”Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet”*, København.
- Szklo, M. & Nieto, F.J., 2014. *Epidemiology beyond the Basics* 3th ed., Jones and Bartlett Learning.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015. Kvalitet i kvalitative studier. In L. Tanggaard & S. Brinkmann, eds. *Kvalitative metoder - En grundbogtative Metoder*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Tsourtos, G. & O'Dwyer, L., 2008. Stress, stress management, smoking prevalence and quit rates in a disadvantaged area: has anything changed? *Health Promotion Journal Australia*, Apr; 19(1)(40-4).
- Uppal, N. et al., 2013. The forgotten smoker: a qualitative study of attitudes towards smoking, quitting, and tobacco control policies among continuing smokers. *BMC public health*, 13, p.432. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3651294&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Vangeli, E. & West, R., 2008. Sociodemographic differences in triggers to quit smoking: findings from a national survey. *Tobacco control*, 17(6), pp.410–415.
- Venn, A. et al., 2014. Effectiveness of a mobile, drop-in stop smoking service in reaching and supporting disadvantaged UK smokers to quit. *Tobacco control*, pp.1–6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25260749>.
- Wackerhausen, S., 1995. Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. In P. F. Jensen, Uffe Juul, Andersen, ed. *Sundhedsbegreber - filosofi og praksis*. Århus: Philosophia.
- Wilken, L., 2011. *Bourdieu for begyndere* 2nd ed., København: Samfundsletteratur.
- World Health Organization, 2015. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, Raising taxes on tobacco. , pp.52–53. Available at: www.who.int/tobacco.
- Aarhus Kommune, 2015. *Sammen om sundhed - mere af det der virker*, Aarhus.
- Aarhus Kommune, Stoppe med at ryge: Folkesundhed Aarhus. Available at: https://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/folkesundhedaarhus/Home/Forloeb/Stoppe-med-at-ryge.aspx?sc_lang=da [Accessed February 9, 2016].

Bilagsfortegnelse

Bilag 1, syntax SAS	2
Bilag 2, SAS output	10
Bilag 3, søgebilag.....	146
Bilag 4, oversigt over artikler identificeret i søgningerne	152
Bilag 5, tjekliste gennemgang af inkluderede studier.....	158
Bilag 6, skema over temaer lokaliseret i inkluderede studier	162

Bilag 1, syntax SAS

```
proc import datafile = "\\\vmware-host\Shared Folders\Dokumenter\4.semester\HHDD_2010_og_2013\HHDD2013.sav" out= work.HHDD2013;
run;
proc contents data=HHDD2013;
run;

*frekvenstabel over rygning eller ej;

Proc freq data=HHDD2013;
Tables ryger_10;
run;

*Nyt datasæt genereres, kun med rygerne;
data HHDD2013_rygere; set HHDD2013;
IF ryger_10 > 1 then delete;
run;

*der laves en frekvens tabel, for at sikre at antallet af rygere stemmeroverens med antallet af rygere inden generering af nyt datasæt;
Proc freq data=HHDD2013_rygere;
Tables ryger_10;
run;

*nyt datasæt genereres kun med respondenter over 25År;

*frekvenstabel over alderen;
Proc freq data=HHDD2013_rygere;
Tables alder5aar;
run;

data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere;
IF alder5aar <= 2 then delete;
run;

*frekvenstabel over alderen i det nye datasæt, for at tjekke om antallet stemmeroverens og om respondenter under 25 år er sorteret fra;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables alder5aar;
run;

*Eksponering = erhvervs uddannelse inddeltes i to niveauer 1=lav uddannelse(grundskole og korte kurser), 0= højere uddannelse;
*frekvenstabel over eksponering;

Proc freq data=HHDD2013_rygere;
Tables erhvudd_13;
run;

*rekodning af eksponering, oprindelig værdi 1,2 =1 (lav SES), 3,4 =0 (mellem SES), 5 og 6 (højere SES);
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF erhvudd_13 <= 2 then erhvudd = 1;
```

```

IF erhvudd_13 >= 3 and erhvudd_13 <= 4 then erhvudd = 0;
IF erhvudd_13 >= 5 and erhvudd_13 <= 6 then erhvudd = 2;
IF erhvudd_13 >= 7 then erhvudd = .;
run;

*Crosstab af rekodningen samt oprindelige variabel, tjek om antallet
stemmer;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables erhvudd*erhvudd_13;
run;

*Outcome, ønske om rygestop;

*frekvenstabbel for overblik;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables vstopry_10;
run;

*dikotomisering af outcome, ikke ønske om rygestop grp. 1, kodes 1.
2,3 og 4 ønske om rygestop, samles og kodes 0 ;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF vstopry_10 = 1 then vstopry = 1;
IF vstopry_10 >= 2 and vstopry_10 <= 4 then vstopry = 0;
run;

*Crosstab af rekodningen samt oprindelige variabel, tjek om antallet
stemmer;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables vstopry*vstopry_10;
run;

*stratificerings variabler;

*Alder, gruppering ændres, således alle over 65År samles;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables alder5aar;
run;

data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF alder5aar >= 11 then alder5aar = 11;
run;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables alder5aar;
run;

*køn, er dikotom, bibrættes;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables kon;
run;

*stress, rekodes til 3 kategoriseringer;

*frekvenstabbel over stresset, for overblik;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stresset;
run;

*rekodningen;

```

```

data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF stresset >= 1 and stresset <= 2 then stress = 0;
IF stresset = 3 then stress = 2;
IF stresset >= 4 and stresset <= 5 then stress = 1;
run;

*crosstab for at tjekke rekodningen;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stress*stresset;
run;

*antallet af daglige cigaretter summeres, således cigaretter,
cerutter, cigarer og pibe tæller som en cigaret;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
rogantal_dgl= SUM(cigaret, cerut, cigar, pibe);
run;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables rogantal_dgl;
run;

*kategorisering af daglige cigaretter, 1-5 =1, 5-10=2, 10-15= 3, >15
=4;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF rogantal_dgl < 5 then rogantal_kat = 1;
IF rogantal_dgl >= 5 and rogantal_dgl < 10 then rogantal_kat = 2;
IF rogantal_dgl >= 10 and rogantal_dgl < 15 then rogantal_kat = 3;
IF rogantal_dgl > 15 then rogantal_kat = 4;
run;

*rekodningen tjekkes, først via frekvenstabel dernæst crosstab;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables rogantal_kat;
run;

*rekodningen tjekkes, først via frekvenstabel dernæst crosstab;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables rogantal_kat;
run;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables rogantal_kat*rogantal_dgl;
run;

*rygning tilladt på arbejdspladsen;

*frekvenstabel over arbry, for overblik;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables arbry;
run;

*rekodningen, til 4 kategorier;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF arbry = 1 then arbry_kat = 3;
IF arbry = 2 then arbry_kat = 1;
IF arbry >= 3 and arbry <= 5 then arbry_kat = 2;
IF arbry = 6 then arbry_kat = 0;
run;

*crosstab for at tjekke rekodningen;

```

```

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables arbry_kat*arbry;
run;

*Røg indenfor i hjemmet;

*frekvenstabel over arbry, for overblik;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables hjemry;
run;

*rekodningen, til 2 kategorier;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF hjemry >= 1 and hjemry <= 3 then hjemry_kat = 1;
IF hjemry = 4 then hjemry_kat = 0;
run;

*crosstab for at tjekke rekodningen;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables hjemry_kat*hjemry;
run;

*passiv rygning;

*frekvenstabel over arbry, for overblik;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables passiv;
run;

*rekodningen, til 2 kategorier;
data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF passiv >= 1 and passiv <= 4 then passiv_kat = 1;
IF passiv = 5 then passiv_kat = 0;
run;

*crosstab for at tjekke rekodningen;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables hjemry_kat*hjemry;
run;

* Anvendes kun til demografiskedata.... ønske om hjælp til rygestop,
er dikotom, dette bibeholdes, 1=ja, kodes 0, 2=nej, kodes 1 missings
kodes til .;

*frekvenstabel over stopryhj, for overblik;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stopryhj;
run;

data HHDD2013_rygere_alder; set HHDD2013_rygere_alder;
IF stopryhj = 1 then stopryhj_kat = 0;
IF stopryhj = 2 then stopryhj_kat = 1;
IF stopryhj >= 3 then stopryhj_kat = .;
run;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stopryhj_kat;
run;

*Demografiske data, deskriptiv statistisk analyse;

```

```

*andelen af rygere der ønsker at stoppe med at ryge, deskriptiv
sammenhæng mellem eksponering og outcome;

Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables erhvudd*vstopry;
run;

*Crosstabs mellem de udvalgte variabler og eksponeringen (uddannelses
niveau);

*alder;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables alder5aar*erhvudd;
run;

*k_n;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables kon*erhvudd;
run;

*stress;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stress*erhvudd;
run;

*antal cigaretter;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables rogantal_kat*erhvudd;
run;

*røg tilladt arbejdspladsen;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables arbry_kat*erhvudd;
run;

*røg i hjemmet;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables hjemry_kat*erhvudd;
run;

*passiv rygning;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables passiv_kat*erhvudd;
run;

*ønske om hjælp til rygestop;
Proc freq data=HHDD2013_rygere_alder;
Tables stopryhj*erhvudd;
run;

*ujusteret logistisk regression;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd;
run;

* Proportional Odds Assumption Test and Goodness of Fit, test for
proportionalitet
P-værdien skal være over 0,05, altså insignifikant før nul hypotesen
om ikke proportionalitet kan forkastes;

```

```

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder plots;
  model vstopry = erhvudd /link = clogit;
run;

*Denne p-værdi er over 0,05, derved forkastet nul hypotesen, og data
er velegnet til binær logistisk regression;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder plots;
  model vstopry = erhvudd alder5aar kon /link = clogit scale=none
aggregate;
run;

*Denne p-værdi er over 0,05, derved forkastet nul hypotesen, og data
er velegnet til binær logistisk regression;

proc logistic data= HHDD2013_rygere_alder plots(only)=(oddsratio);
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd;
run;

*stratificeringer udførelse;

*alder;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by alder5aar;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by alder5aar;
run;

*køn;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by kon;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by kon;
run;

*stress;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by stress;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by stress;
run;

*tobak antal;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by rogantal_kat;
run;

```

```

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by rogantal_kat;
run;

*rygning arbejdsplads;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by arbry_kat;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by arbry_kat;
run;

*rygning i hjemmet;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by hjemry_kat;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by hjemry_kat;
run;

*passiv rygning;
proc sort data = HHDD2013_rygere_alder;
by passiv_kat;
run;

proc logistic data = HHDD2013_rygere_alder;
class erhvudd (ref='1') vstopry;
model vstopry (event='1') = erhvudd /rl;
by passiv_kat;
run;

*logistisk regression, justeringer;

*Rygning arbejde;

proc logistic data= HHDD2013_rygere_alder plots(only)=(oddsratio);
class erhvudd (ref='1') vstopry arbry_kat;
model vstopry (event='1') = erhvudd arbry_kat;
run;

*Rygning i hjemmet;
proc logistic data= HHDD2013_rygere_alder plots(only)=(oddsratio);
class erhvudd (ref='1') vstopry hjemry_kat;
model vstopry (event='1') = erhvudd hjemry_kat;
run;

*passiv rygning;
proc logistic data= HHDD2013_rygere_alder plots(only)=(oddsratio);
class erhvudd (ref='1') vstopry passiv_kat;
model vstopry (event='1') = erhvudd passiv_kat;
run;

```

```
*samlet justeret;
proc logistic data= HHDD2013_rygere_alder plots(only)=(oddsratio);
class erhvudd (ref='1') vstopry passiv_kat hjemry_kat arbry_kat;
model vstopry (event='1') = erhvudd passiv_kat hjemry_kat arbry_kat;
run;
```

Bilag 2, SAS output

The SAS System

The CONTENTS Procedure

Data Set Name	WORK.HHDD2013	Observations	5672
Member Type	DATA	Variables	78
Engine	V9	Indexes	0
Created	01/04/2016 14:45:23	Observation Length	624
Last Modified	01/04/2016 14:45:23	Deleted Observations	0
Protection		Compressed	NO
Data Set Type		Sorted	NO
Label			
Data Representation	WINDOWS_32		
Encoding	wlatin1 Western (Windows)		

Engine/Host Dependent Information

Data Set Page Size	65536
Number of Data Set Pages	55
First Data Page	1
Max Obs per Page	104
Obs in First Data Page	85
Number of Data Set Repairs	0
ExtendObsCounter	YES
Filename	C:\Users\admin\AppData\Local\Temp\SAS Temporary Files_TD2904_WIN-FSIRG58IQQM_\hhdd2013.sas7bdat
Release Created	9.0401M2
Host Created	W32_7PRO

Alphabetic List of Variables and Attributes

#	Variable	Type	Len	Format	Label
2	GH01	Num	8	GH01A.	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?
8	MH03	Num	8	MH03A.	Har følt sig rolig og afslappet?

Alphabetic List of Variables and Attributes					
#	Variable	Type	Len	Format	Label
10	MH04	Num	8	MH04A.	Har følt sig trist til mode?
4	PF02	Num	8	PF02A.	Begrænset i lette aktiviteter?
5	PF04	Num	8	PF04A.	Begrænset i at gå flere etager op ad trapper?
9	VT02	Num	8	VT02A.	Har været fuld af energi?
35	aarstopry	Num	8	AARSTOP.	Hvilket årstal stoppede du med at ryge?
13	afgiftonko	Num	8	AFGIFTA.	Alkohol. Hvem er du mest enig med
14	afgiftslik	Num	8	AFGIFTS.	Slik. Hvem er du mest enig med
12	afgittobak	Num	8	AFGIFTT.	Tobak. Hvem er du mest enig med
78	alder5aar	Num	8	ALDER5A.	Alder - kategoriseret
16	ansvar	Num	8	ANSVAR.	Ansvar. Hvem er du mest enig med
38	arbry	Num	8	ARBRY.	Er det tilladt at ryge på din Arbejdsplads?
6	badtoej	Num	8	BADTOEJ.	Begrænset i at tage tøj på eller gå i bad?
11	begraensry	Num	8	BEGRAEN.	Rygning. Hvem er du mest enig med
67	boern_13	Num	8	BOERN_1A.	Har du børn?
73	boomr	Num	8	BOOMR.	Hvordan vil du beskrive det område, du bor i?
29	cerut	Num	8	CERUT.	Hvor mange cerutter ryger du i løbet af et døgn?
30	cigar	Num	8	CIGAR.	Hvor mange cigarer ryger du i løbet af et døgn?
28	cigaret	Num	8	CIGARET.	Hvor mange cigaretter ryger du i løbet af et døgn?
23	daglig	Num	8	DAGLIG.	Håndtere dagligdagens irritationer
74	egenindk_10	Num	8	EGENIND.	Hvor stor var din egen indkomst i 2009 før skat (bruttoindk)
26	ejmagte	Num	8	EJMAGTE.	Problemer hobede sig op, så du ikke kunne magte dem?
15	ejmoms	Num	8	EJMOMS.	Moms på frugt og grønt. Hvem er du mest enig med
70	erhvudd_13	Num	8	ERHVUDD.	Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?
20	evne	Num	8	EVNE.	I stand til at klare dine personlige problemer?

Alphabetic List of Variables and Attributes					
#	Variable	Type	Len	Format	Label
60	gen5tit	Num	8	GEN5TIT.	Hvor ofte mere end 5 genstande?
43	genfre1	Num	8	GENFRE1A.	Antal genstande øl fredag
50	genfre2	Num	8	GENFRE2A.	Antal genstande vin/hedvin fredag
57	genfre3	Num	8	GENFRE3A.	Antal genstande spiritus fredag
44	genloer1	Num	8	GENLOER.	Antal genstande øl loerdag
51	genloer2	Num	8	GENLOE1A.	Antal genstande vin/hedvin loerdag
58	genloer3	Num	8	GENLOE2A.	Antal genstande spiritus loerdag
39	genman1	Num	8	GENMAN1A.	Antal genstande øl mandag
46	genman2	Num	8	GENMAN2A.	Antal genstande vin/hedvin mandag
53	genman3	Num	8	GENMAN3A.	Antal genstande spiritus mandag
41	genons1	Num	8	GENONS1A.	Antal genstande øl onsdag
48	genons2	Num	8	GENONS2A.	Antal genstande vin/hedvin onsdag
55	genons3	Num	8	GENONS3A.	Antal genstande spiritus onsdag
45	gensoen1	Num	8	GENSOEN.	Antal genstande øl soendag
52	gensoen2	Num	8	GENSOE1A.	Antal genstande vin/hedvin soendag
59	gensoen3	Num	8	GENSOE2A.	Antal genstande spiritus soendag
40	gentir1	Num	8	GENTIR1A.	Antal genstande øl tirdag
47	gentir2	Num	8	GENTIR2A.	Antal genstande vin/hedvin tirdag
54	gentir3	Num	8	GENTIR3A.	Antal genstande spiritus tirdag
42	gentor1	Num	8	GENTOR1A.	Antal genstande øl tordag
49	gentor2	Num	8	GENTOR2A.	Antal genstande vin/hedvin tordag
56	gentor3	Num	8	GENTOR3A.	Antal genstande spiritus tordag
24	harstyr	Num	8	HARSTYR.	Hvor ofte har du følt, at du havde styr på tingene?
37	hjemry	Num	8	HJEMRY.	Bliver der røget indendørs i dit hjem?
72	iarbejde	Num	8	IARBEJD.	Er du i arbejde?
1	kon	Num	8	KON.	Er du: Mand/Kvinde
18	kontrol	Num	8	KONTROL.	Ude af stand til at kontrollere de vigtige ting i dit liv?
3	kraevakt	Num	8	KRAEVAK.	Begrænset i krævende aktiviteter?
21	minvej	Num	8	MINVEJ.	Hvor ofte har du følt, at tilværelsen formede

Alphabetic List of Variables and Attributes					
#	Variable	Type	Len	Format	Label
					sig efter dit hoved?
7	nervos	Num	8	NEVROS.	Har været meget nervøs (de sidste fire uger)?
77	newid	Num	8	F9.2	newid
17	oprevet	Num	8	OPREVET.	Hvor ofte er du blevet bragt ud af det, over noget, der skete uventet?
22	overkomme	Num	8	OVERKOM.	Overkomme alle de ting, du skulle
36	passiv	Num	8	PASSIV.	Opholder dig i rum hvor der ryges eller lugter af røg (timer om dagen)
31	pibe	Num	8	PIBE.	Hvor mange pibestop ryger du i løbet af et døgn?
27	ryger_10	Num	8	RYGER_1A.	Ryger du
61	sam1	Num	8	SAM1A.	Bor du alene?
62	sam2	Num	8	SAM2A.	Bor du sammen med ægtefælle/samlever?
63	sam3	Num	8	SAM3A.	Bor du sammen med forældre?
64	sam4	Num	8	SAM4A.	Bor du sammen med barn/børn u. 16?
65	sam5	Num	8	SAM5A.	Bor du sammen med ung/unge (16-20)?
66	sam6	Num	8	SAM6A.	Bor du sammen med voksne o. 20?
68	skoleudd_10	Num	8	SKOLEUD.	Hvilken skoleuddannelse har du
69	skoleung	Num	8	SKOLEUN.	Hvilken skole- eller ungdomsuddannelse er du igang med?
33	stopryhj	Num	8	STOPRYH.	Vil du gerne ha støtte og hjælp til rygestop?
19	stresset	Num	8	STRESSE.	Hvor ofte har du følt dig nervøs og stresset?
34	tidlry	Num	8	TIDLRY.	Har du tidligere røget hver dag
71	underudd	Num	8	UNDERUD.	Er du under uddannelse
25	vred	Num	8	VRED.	Vred, på grund af ting, du ikke var herre over?
32	vstopry_10	Num	8	VSTOPRY.	Vil du gerne holde op med at ryge
75	weight_pop	Num	8	F12.2	vægt der opregner til populationen
76	weight_stik	Num	8	F12.2	vægt der opregner til stikprøvestørrelsen

The SAS System

The FREQ Procedure

Ryger du					
ryger_10	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
Ja, hver dag	815	14.68	815	14.68	
Ja, mindst en gang om ugen	130	2.34	945	17.02	
Ja, sjældnere end hver uge	196	3.53	1141	20.55	
Nej, jeg er holdt op	1560	28.10	2701	48.66	
Nej, jeg har aldrig røget	2850	51.34	5551	100.00	
Frequency Missing = 121					

The SAS System

The FREQ Procedure

Ryger du					
ryger_10	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
Ja, hver dag	815	100.00	815	100.00	
Frequency Missing = 121					

The SAS System

The FREQ Procedure

Alder - kategoriseret					
alder5aar	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
16-19 år	44	4.70	44	4.70	
20-24 år	88	9.40	132	14.10	
25-29 år	72	7.69	204	21.79	
30-34 år	60	6.41	264	28.21	
35-39 år	58	6.20	322	34.40	
40-44 år	61	6.52	383	40.92	

Alder - kategoriseret					
alder5aar	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
45-49 år	83	8.87	466	49.79	
50-54 år	85	9.08	551	58.87	
55-59 år	93	9.94	644	68.80	
60-64 år	82	8.76	726	77.56	
65-69 år	85	9.08	811	86.65	
70-74 år	40	4.27	851	90.92	
75-79 år	39	4.17	890	95.09	
80-84 år	24	2.56	914	97.65	
85+ år	22	2.35	936	100.00	

The SAS System

The FREQ Procedure

Alder - kategoriseret					
alder5aar	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
25-29 år	72	8.96	72	8.96	
30-34 år	60	7.46	132	16.42	
35-39 år	58	7.21	190	23.63	
40-44 år	61	7.59	251	31.22	
45-49 år	83	10.32	334	41.54	
50-54 år	85	10.57	419	52.11	
55-59 år	93	11.57	512	63.68	
60-64 år	82	10.20	594	73.88	
65-69 år	85	10.57	679	84.45	
70-74 år	40	4.98	719	89.43	
75-79 år	39	4.85	758	94.28	
80-84 år	24	2.99	782	97.26	
85+ år	22	2.74	804	100.00	

The SAS System

The FREQ Procedure

Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?					
erhvudd_13	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
Nej	242	30.33	242	30.33	
Et eller flere kortere kurser	48	6.02	290	36.34	
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	249	31.20	539	67.54	
Kort videregående uddannelse, 2-3 år	51	6.39	590	73.93	
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år	118	14.79	708	88.72	
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år	71	8.90	779	97.62	
Anden uddannelse	19	2.38	798	100.00	
Frequency Missing = 138					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent	Row Pct	Table of erhvudd by erhvudd_13							
		erhvudd_13(Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?)							
erhv udd	Nej	Et elle r fler e kort ere kur ser	Erhvervsfa glig uddannels e/faglært	Kort videreg ående uddann else, 2- 3 år	Melleml ang videreg ående uddann else, 3- 4 år	Lang videreg ående uddann else, mere end 4 år	Anden uddan nelse	Total	
	0	0 0.0 0 0.0 0 0.0 0	237 35.32 83.45 100.00	47 7.00 16.55 100.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 .00	284 42. 32	
	1	169 25. 19 80. 86 100 .00	40 5.9 6 19. 14 100 .00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 .00	209 31. 15	
	2	0 0.0 0 0.0 0 0.0 0	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	107 15.95 60.11 100.00	71 10.58 39.89 100.00	0 0.00 0.00 .00	178 26. 53	
	Total	169 25. 19	40 5.9 6	237 35.32	47 7.00	107 15.95	71 10.58	0 0.00	671 100 .00
Frequency Missing = 133									

The SAS System

The FREQ Procedure

Vil du gerne holde op med at ryge

vstopry_10	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Nej	201	29.05	201	29.05
Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår	383	55.35	584	84.39
Ja, planlægger rygeophør indenfor 6 måneder	60	8.67	644	93.06
Ja, planlægger rygeophør indenfor 1 måned	48	6.94	692	100.00
Frequency Missing = 112				

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of vstopry by vstopry_10					
	vstopry	vstopry_10(Vil du gerne holde op med at ryge)				
		Nej	Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår	Ja, planlægger rygeophør indenfor 6 måneder	Ja, planlægger rygeophør indenfor 1 måned	
0	0	0	383	60	48	491
		0.00	55.35	8.67	6.94	70.95
		0.00	78.00	12.22	9.78	
		0.00	100.00	100.00	100.00	
1	1	201	0	0	0	201
		29.05	0.00	0.00	0.00	29.05
		100.00	0.00	0.00	0.00	
		100.00	0.00	0.00	0.00	
Total		201	383	60	48	692
		29.05	55.35	8.67	6.94	100.00
Frequency Missing = 112						

The SAS System

The FREQ Procedure

Alder - kategoriseret				
alder5aar	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
25-29 år	72	8.96	72	8.96
30-34 år	60	7.46	132	16.42
35-39 år	58	7.21	190	23.63
40-44 år	61	7.59	251	31.22
45-49 år	83	10.32	334	41.54
50-54 år	85	10.57	419	52.11
55-59 år	93	11.57	512	63.68
60-64 år	82	10.20	594	73.88
65-69 år	85	10.57	679	84.45
70-74 år	40	4.98	719	89.43
75-79 år	39	4.85	758	94.28
80-84 år	24	2.99	782	97.26
85+ år	22	2.74	804	100.00

The SAS System

The FREQ Procedure

Alder - kategoriseret				
alder5aar	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
25-29 år	72	8.96	72	8.96
30-34 år	60	7.46	132	16.42
35-39 år	58	7.21	190	23.63
40-44 år	61	7.59	251	31.22
45-49 år	83	10.32	334	41.54
50-54 år	85	10.57	419	52.11
55-59 år	93	11.57	512	63.68
60-64 år	82	10.20	594	73.88
65-69 år	210	26.12	804	100.00

The SAS System

The FREQ Procedure

Er du: Mand/Kvinde				
kon	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Mand	391	48.94	391	48.94
Kvinde	408	51.06	799	100.00
Frequency Missing = 5				

The SAS System

The FREQ Procedure

Hvor ofte har du følt dig nervøs og stresset?

stresset	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Aldrig	193	25.56	193	25.56
Næsten aldrig	169	22.38	362	47.95
En gang i mellem	241	31.92	603	79.87
Ofte	102	13.51	705	93.38
Meget ofte	50	6.62	755	100.00
Frequency Missing = 49				

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of stress by stresset

stress	stresset(Hvor ofte har du følt dig nervøs og stresset?)					
	Aldrig	Næsten aldrig	En gang i mellem	Ofte	Meget ofte	Total
0	193	169	0	0	0	362
	25.56	22.38	0.00	0.00	0.00	47.95
	53.31	46.69	0.00	0.00	0.00	
	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	
1	0	0	0	102	50	152
	0.00	0.00	0.00	13.51	6.62	20.13
	0.00	0.00	0.00	67.11	32.89	
	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	
2	0	0	241	0	0	241
	0.00	0.00	31.92	0.00	0.00	31.92
	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	
	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	
Total	193	169	241	102	50	755
	25.56	22.38	31.92	13.51	6.62	100.00
Frequency Missing = 49						

The SAS System

The FREQ Procedure

rogantal_dgl	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
0	4	0.59	4	0.59
1	12	1.76	16	2.35
2	15	2.20	31	4.55
3	20	2.93	51	7.48
4	20	2.93	71	10.41
5	45	6.60	116	17.01
6	25	3.67	141	20.67
7	24	3.52	165	24.19
8	39	5.72	204	29.91
9	2	0.29	206	30.21
10	118	17.30	324	47.51
11	2	0.29	326	47.80
12	26	3.81	352	51.61
13	7	1.03	359	52.64
14	3	0.44	362	53.08
15	88	12.90	450	65.98
16	7	1.03	457	67.01
17	2	0.29	459	67.30
18	10	1.47	469	68.77
20	147	21.55	616	90.32
22	3	0.44	619	90.76
23	1	0.15	620	90.91
25	23	3.37	643	94.28
29	1	0.15	644	94.43
30	26	3.81	670	98.24
34	1	0.15	671	98.39

rogantal_dgl	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
35	2	0.29	673	98.68
40	7	1.03	680	99.71
50	1	0.15	681	99.85
60	1	0.15	682	100.00
Frequency Missing = 122				

The SAS System

The FREQ Procedure

rogantal_kat	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
1	193	26.96	193	26.96
2	135	18.85	328	45.81
3	156	21.79	484	67.60
4	232	32.40	716	100.00
Frequency Missing = 88				

The SAS System

The FREQ Procedure

rogantal_kat	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
1	193	26.96	193	26.96
2	135	18.85	328	45.81
3	156	21.79	484	67.60
4	232	32.40	716	100.00
Frequency Missing = 88				

The SAS System

The FREQ Procedure

frequency ercent ow Pct ol Pct	Table of rogantal_kat by rogantal_dgl																																	
	rogantal_kat	rogantal_dgl																																
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	22	23	25	29	30	34	35	40	50	60	Total		
1	4	12	15	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71		
	0.67	2.02	2.53	3.37	3.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.95		
	5.63	16.90	21.13	28.17	28.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
2	0	0	0	0	0	45	25	24	39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135		
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.58	4.21	4.04	6.57	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.73	
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	18.52	17.78	28.89	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	2	26	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156		
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.87	0.34	4.38	1.18	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.26		
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.64	1.28	16.67	4.49	1.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00					
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	10	147	3	1	23	1	26	1	2	7	1	1	232	
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.18	0.34	1.68	24.75	0.51	0.17	3.87	0.17	4.38	0.17	0.34	1.18	0.17	0.17	39.06
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.02	0.86	4.31	63.36	1.29	0.43	9.91	0.43	11.21	0.43	0.86	3.02	0.43	0.43	0.43
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				
Total	4	12	15	20	20	45	25	24	39	2	118	2	26	7	3	0	7	2	10	147	3	1	23	1	26	1	2	7	1	1	594			
	0.67	2.02	2.53	3.37	3.37	7.58	4.21	4.04	6.57	0.34	19.87	0.34	4.38	1.18	0.51	0.00	1.18	0.34	1.68	24.75	0.51	0.17	3.87	0.17	4.38	0.17	0.34	1.18	0.17	0.17	0.17	100.00		

Frequency Missing = 210

The SAS System

The FREQ Procedure

Er det tilladt at ryge på din Arbejdsplads?

arbry	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Jeg arbejder ikke	342	47.37	342	47.37
Det er tilladt at ryge overalt	16	2.22	358	49.58
Rygning er begrænset til enkelte rygeområder	22	3.05	380	52.63
Rygning er kun tilladt i særlige rygerum og udendørs	29	4.02	409	56.65
Rygning er kun tilladt udendørs	237	32.83	646	89.47
Rygning er helt forbudt	76	10.53	722	100.00
Frequency Missing = 82				

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of arbry_kat by arbry						
	arbry(Er det tilladt at ryge på din Arbejdsplads?)						
arbry_kat	Jeg arbejd er ikke	Det er tilladt at ryge overalt	Rygning er begrænse t til enkelte rygeområ der	Rygning er kun tilladt i særlige rygerum og udendø rs	Rygning er kun tilladt udendø rs	Rygning er helt forbudt	Total
	0	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	76 10.53 100.00 100.00	76 10.53
	1	0 0.00 0.00 0.00	16 2.22 100.0 0	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	16 2.22
	2	0 0.00 0.00 0.00	0 3.05 7.64 100.00	22 4.02 10.07 100.00	29 32.83 82.29 100.00	237 0.00 0.00 0.00	0 39.89 0.00 0.00
	3	342 47.37 100.00 100.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	342 47.37
Total	342 47.37	16 2.22	22 3.05	29 4.02	237 32.83	76 10.53	722 100.00
Frequency Missing = 82							

The SAS System

The FREQ Procedure

Bliver der røget indendørs i dit hjem?

hjemry	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Ja, hver dag	366	49.19	366	49.19
Ja, nogle gange om ugen	40	5.38	406	54.57
Ja, men sjældnere end hver uge	35	4.70	441	59.27
Nej, aldrig eller næsten aldrig	303	40.73	744	100.00
Frequency Missing = 60				

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of hjemry_kat by hjemry

hjemry_kat	hjemry(Bliver der røget indendørs i dit hjem?)				
	Ja, hver dag	Ja, nogle gange om ugen	Ja, men sjældnere end hver uge	Nej, aldrig eller næsten aldrig	Total
0	0	0	0	303	303
	0.00	0.00	0.00	40.73	40.73
	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
1	366	40	35	0	441
	49.19	5.38	4.70	0.00	59.27
	82.99	9.07	7.94	0.00	
	100.00	100.00	100.00	0.00	
Total		366	40	35	744
		49.19	5.38	4.70	100.00
Frequency Missing = 60					

The SAS System

The FREQ Procedure

Opholder dig i rum hvor der ryges eller lugter af røg (timer om dagen)					
passiv	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
over 5 timer om dagen	264	35.68	264	35.68	
1-5 timer om dagen	119	16.08	383	51.76	
½-1 timer/dagen	65	8.78	448	60.54	
mindre end ½ time om dagen	91	12.30	539	72.84	
0 timer	201	27.16	740	100.00	
Frequency Missing = 64					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of hjemry_kat by hjemry				
	hjemry_kat	hjemry(Bliver der røget indendørs i dit hjem?)			
		Ja, hver dag	Ja, nogle gange om ugen	Ja, men sjældnere end hver uge	Nej, aldrig eller næsten aldrig
0	0	0	0	0	303
	0.00	0.00	0.00	0.00	40.73
	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
1	366	40	35	0	441
	49.19	5.38	4.70	0.00	59.27
	82.99	9.07	7.94	0.00	
	100.00	100.00	100.00	0.00	
Total		366	40	35	303
		49.19	5.38	4.70	40.73
					744
					100.00
Frequency Missing = 60					

The SAS System

The FREQ Procedure

Vil du gerne ha støtte og hjælp til rygestop?

stopryhj	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Ja	213	44.19	213	44.19
Nej	269	55.81	482	100.00
Frequency Missing = 322				

The SAS System

The FREQ Procedure

stopryhj_kat	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
0	213	44.19	213	44.19
1	269	55.81	482	100.00
Frequency Missing = 322				

The SAS System

The FREQ Procedure

	Table of erhvudd by vstopry		
	vstopry		
erhvudd	0	1	Total
0	190 28.06 70.90 39.34	78 11.52 29.10 40.21	268 39.59
1	166 24.52 67.48 34.37	80 11.82 32.52 41.24	246 36.34
2	127 18.76 77.91 26.29	36 5.32 22.09 18.56	163 24.08
Total	483 71.34	194 28.66	677 100.00
Frequency Missing = 127			

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of alder5aar by erhvudd				
	alder5aar(Alder - kategoriseret)	erhvudd			
		0	1	2	Total
	25-29 år	18 2.28 25.00 6.34	34 4.31 47.22 10.43	20 2.54 27.78 11.24	72 9.14
	30-34 år	14 1.78 23.73 4.93	22 2.79 37.29 6.75	23 2.92 38.98 12.92	59 7.49
	35-39 år	14 1.78 25.00 4.93	31 3.93 55.36 9.51	11 1.40 19.64 6.18	56 7.11
	40-44 år	22 2.79 37.93 7.75	16 2.03 27.59 4.91	20 2.54 34.48 11.24	58 7.36
	45-49 år	37 4.70 44.58 13.03	29 3.68 34.94 8.90	17 2.16 20.48 9.55	83 10.53
	50-54 år	34 4.31 40.00 11.97	30 3.81 35.29 9.20	21 2.66 24.71 11.80	85 10.79
	55-59 år	38 4.82 41.76 13.38	35 4.44 38.46 10.74	18 2.28 19.78 10.11	91 11.55
	60-64 år	38 4.82 46.91 13.38	22 2.79 27.16 6.75	21 2.66 25.93 11.80	81 10.28

65-69 år	69	107	27	203
	8.76	13.58	3.43	25.76
	33.99	52.71	13.30	
	24.30	32.82	15.17	
Total	284	326	178	788
	36.04	41.37	22.59	100.00
Frequency Missing = 16				

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of kon by erhvudd				
	kon(Er du: Mand/Kvinde)	erhvudd			
		0	1	2	Total
		147	151	86	384
Mand		18.77	19.28	10.98	49.04
		38.28	39.32	22.40	
		51.76	47.04	48.31	
Kvinde		137	170	92	399
		17.50	21.71	11.75	50.96
		34.34	42.61	23.06	
		48.24	52.96	51.69	
Total		284	321	178	783
		36.27	41.00	22.73	100.00
Frequency Missing = 21					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of stress by erhvudd				
	stress	erhvudd			
		0	1	2	Total
0	0	155 20.97 43.79 55.56	118 15.97 33.33 40.97	81 10.96 22.88 47.09	354 47.90
	1	42 5.68 28.19 15.05	73 9.88 48.99 25.35	34 4.60 22.82 19.77	149 20.16
	2	82 11.10 34.75 29.39	97 13.13 41.10 33.68	57 7.71 24.15 33.14	236 31.94
	Total	279 37.75	288 38.97	172 23.27	739 100.00
Frequency Missing = 65					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	rogantal_kat	Table of rogantal_kat by erhvudd			
		erhvudd			
		0	1	2	Total
1	1	37 5.26 19.37 15.10	114 16.22 59.69 38.00	40 5.69 20.94 25.32	191 27.17
	2	55 7.82 41.35 22.45	47 6.69 35.34 15.67	31 4.41 23.31 19.62	133 18.92
	3	54 7.68 35.76 22.04	54 7.68 35.76 18.00	43 6.12 28.48 27.22	151 21.48
	4	99 14.08 43.42 40.41	85 12.09 37.28 28.33	44 6.26 19.30 27.85	228 32.43
Total		245 34.85	300 42.67	158 22.48	703 100.00
Frequency Missing = 101					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	arbry_kat	Table of arbry_kat by erhvudd				
		erhvudd				
		0	1	2	Total	
0	0	25	17	33	75	
		3.54	2.40	4.67	10.61	
		33.33	22.67	44.00		
		9.06	6.64	18.86		
1	1	9	7	0	16	
		1.27	0.99	0.00	2.26	
		56.25	43.75	0.00		
		3.26	2.73	0.00		
2	2	121	73	90	284	
		17.11	10.33	12.73	40.17	
		42.61	25.70	31.69		
		43.84	28.52	51.43		
3	3	121	159	52	332	
		17.11	22.49	7.36	46.96	
		36.45	47.89	15.66		
		43.84	62.11	29.71		
Total		276	256	175	707	
		39.04	36.21	24.75	100.00	
Frequency Missing = 97						

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	hjemry_kat	Table of hjemry_kat by erhvudd			
		erhvudd			
	0	1	2	Total	
0	114	89	96	299	
	15.66	12.23	13.19		41.07
	38.13	29.77	32.11		
	40.43	32.96	54.55		
1	168	181	80	429	
	23.08	24.86	10.99		58.93
	39.16	42.19	18.65		
	59.57	67.04	45.45		
Total		282	270	176	728
		38.74	37.09	24.18	100.00
Frequency Missing = 76					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of passiv_kat by erhvudd				
	passiv_kat	erhvudd			
		0	1	2	Total
		0	59	73	199
	0	67	59	73	199
	0	9.25	8.15	10.08	27.49
	0	33.67	29.65	36.68	
	0	23.93	21.93	41.71	
	1	213	210	102	525
	1	29.42	29.01	14.09	72.51
	1	40.57	40.00	19.43	
	1	76.07	78.07	58.29	
	Total	280	269	175	724
	Total	38.67	37.15	24.17	100.00
Frequency Missing = 80					

The SAS System

The FREQ Procedure

Frequency Percent Row Pct Col Pct	Table of stopryhj by erhvudd				
	stopryhj(Vil du gerne ha støtte og hjælp til rygestop?)	erhvudd			
		0	1	2	Total
Ja		79 16.70 38.16 42.70	71 15.01 34.30 43.83	57 12.05 27.54 45.24	207 43.76
Nej		106 22.41 39.85 57.30	91 19.24 34.21 56.17	69 14.59 25.94 54.76	266 56.24
Total		185 39.11	162 34.25	126 26.64	473 100.00
Frequency Missing = 331					

The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	677

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	483
2	1	194

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 127 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	813.102	811.698

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	817.620	825.251
-2 Log L	811.102	805.698

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	5.4040	2	0.0671
Score	5.2648	2	0.0719
Wald	5.2100	2	0.0739

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	5.2100	0.0739

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.9602	0.0896	114.8512	<.0001
erhvudd	0	1	0.0699	0.1186	0.3479	0.5553
erhvudd	2	1	-0.3002	0.1411	4.5268	0.0334

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	0.852	0.585	1.239
erhvudd 2 vs 1	0.588	0.373	0.928

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	37.6	Somers' D	0.101
Percent Discordant	27.5	Gamma	0.156
Percent Tied	34.9	Tau-a	0.042
Pairs	93702	c	0.551

The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	677

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	483
2	1	194

Probability modeled is vstopry=0.

Note: 127 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Model Convergence Status		
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.		

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	813.102	813.419
SC	817.620	822.455
-2 Log L	811.102	809.419

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.6824	1	0.1946
Score	1.6734	1	0.1958
Wald	1.6701	1	0.1962

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter	DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept	1	0.7951	0.1228	41.9130	<.0001
erhvudd	1	0.1417	0.1096	1.6701	0.1962

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd	1.152	0.929	1.428

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	35.2	Somers' D	0.053
Percent Discordant	29.9	Gamma	0.082
Percent Tied	34.9	Tau-a	0.022
Pairs	93702	c	0.527

The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	672

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	481
2	1	191

Probability modeled is vstopry=0.

Note: 132 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Model Convergence Status				
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.				

Deviance and Pearson Goodness-of-Fit Statistics				
Criterion	Value	DF	Value/DF	Pr > ChiSq
Deviance	59.1350	50	1.1827	0.1765
Pearson	57.4797	50	1.1496	0.2178

Number of unique profiles: 54

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	804.234	767.516

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	808.745	785.557
-2 Log L	802.234	759.516

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	42.7184	3	<.0001
Score	40.3960	3	<.0001
Wald	38.1299	3	<.0001

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter	DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept	1	2.3974	0.4229	32.1354	<.0001
erhvudd	1	0.0441	0.1145	0.1481	0.7004
alder5aar	1	-0.2191	0.0364	36.2505	<.0001
kon	1	0.1787	0.1769	1.0202	0.3125

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd	1.045	0.835	1.308
alder5aar	0.803	0.748	0.863
kon	1.196	0.845	1.691

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	64.7	Somers' D	0.323
Percent Discordant	32.4	Gamma	0.333
Percent Tied	3.0	Tau-a	0.132
Pairs	91871	c	0.662

The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	677

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	483
2	1	194

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 127 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	813.102	811.698

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	817.620	825.251
-2 Log L	811.102	805.698

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	5.4040	2	0.0671
Score	5.2648	2	0.0719
Wald	5.2100	2	0.0739

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	5.2100	0.0739

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.9602	0.0896	114.8512	<.0001
erhvudd	0	1	0.0699	0.1186	0.3479	0.5553
erhvudd	2	1	-0.3002	0.1411	4.5268	0.0334

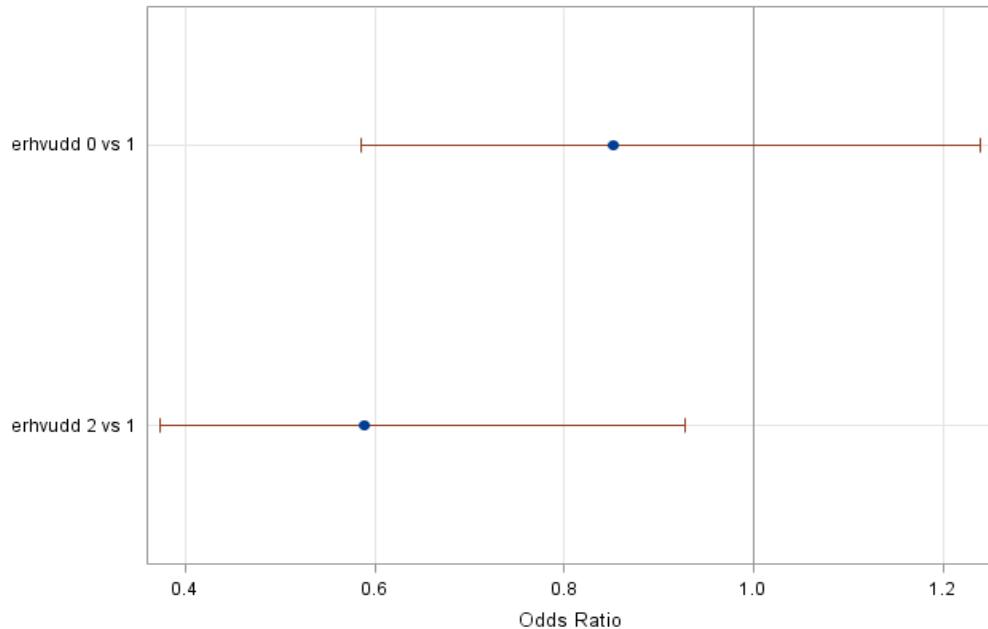
Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	0.852	0.585	1.239
erhvudd 2 vs 1	0.588	0.373	0.928

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	37.6	Somers' D	0.101
Percent Discordant	27.5	Gamma	0.156

**Association of Predicted Probabilities and
Observed Responses**

Percent Tied	34.9	Tau-a	0.042
Pairs	93702	c	0.551

Odds Ratios with 95% Wald Confidence Limits



**Association of Predicted Probabilities and
Observed Responses**

Percent Concordant	37.6	Somers' D	0.101
Percent Discordant	27.5	Gamma	0.156
Percent Tied	34.9	Tau-a	0.042
Pairs	93702	c	0.551

The SAS System

The LOGISTIC Procedure Alder - kategoriseret=25-29 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	72
Number of Observations Used	66

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	57
2	1	9

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 6 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	54.577	56.503

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	56.766	63.072
-2 Log L	52.577	50.503

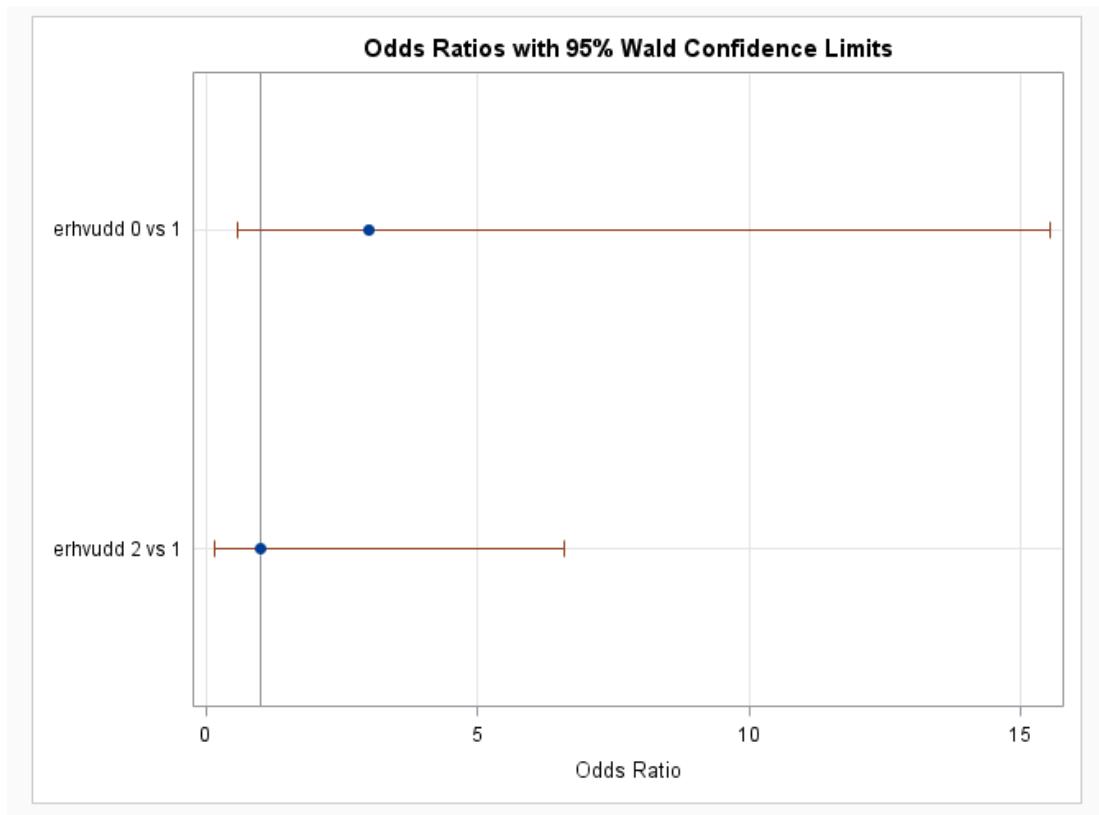
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.0735	2	0.3546
Score	2.3158	2	0.3141
Wald	2.1726	2	0.3375

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.1726	0.3375

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.8310	0.3741	23.9613	<.0001
erhvudd	0	1	0.7324	0.5010	2.1370	0.1438
erhvudd	2	1	-0.3662	0.5702	0.4125	0.5207

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	35.1	Somers' D	0.234	
Percent Discordant	11.7	Gamma	0.500	
Percent Tied	53.2	Tau-a	0.056	
Pairs	513	c	0.617	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	3.000	0.580	15.530
erhvudd 2 vs 1	1.0000	1.000	0.152	6.593



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
Alder - kategoriseret=30-34 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	60
Number of Observations Used	51

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	44
2	1	7

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 9 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	42.795		44.031
SC	44.727		49.827
-2 Log L	40.795		38.031

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.7634	2	0.2511
Score	2.4675	2	0.2912
Wald	2.0969	2	0.3505

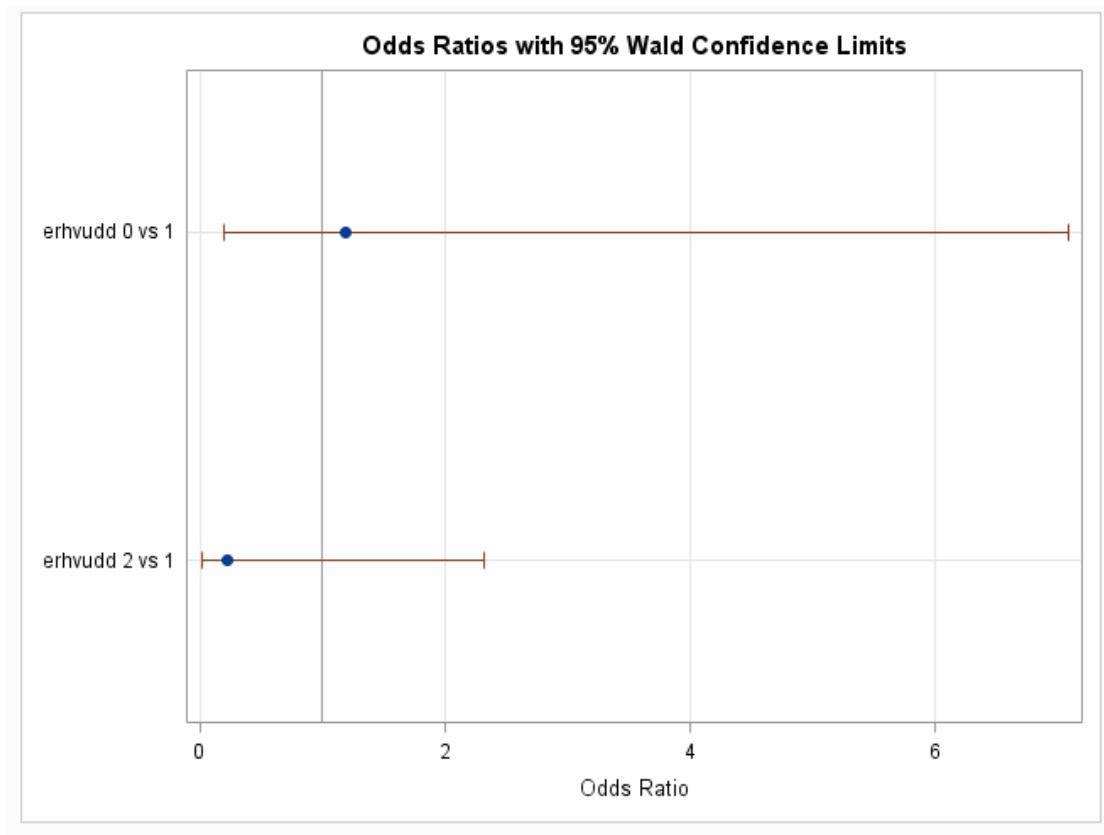
Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.0969	0.3505

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.9205	0.4576	17.6138	<.0001
erhvudd	0	1	0.6212	0.5923	1.0999	0.2943

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1	-1.0753	0.7479	2.0670	0.1505

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	51.6	Somers' D	0.331	
Percent Discordant	18.5	Gamma	0.472	
Percent Tied	29.9	Tau-a	0.080	
Pairs	308	c	0.666	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.182	0.197	7.082
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.217	0.020	2.314



The SAS System

The LOGISTIC Procedure Alder - kategoriseret=35-39 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	58
Number of Observations Used	47

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	39
2	1	8

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 11 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Quasi-complete separation of data points detected.			

Warning: The maximum likelihood estimate may not exist.

Warning: The LOGISTIC procedure continues in spite of the above warning. Results shown are based on the last maximum likelihood iteration. Validity of the model fit is questionable.

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	44.885	42.026
SC	46.735	47.576
-2 Log L	42.885	36.026

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	6.8594	2	0.0324
Score	5.3589	2	0.0686
Wald	1.9897	2	0.3698

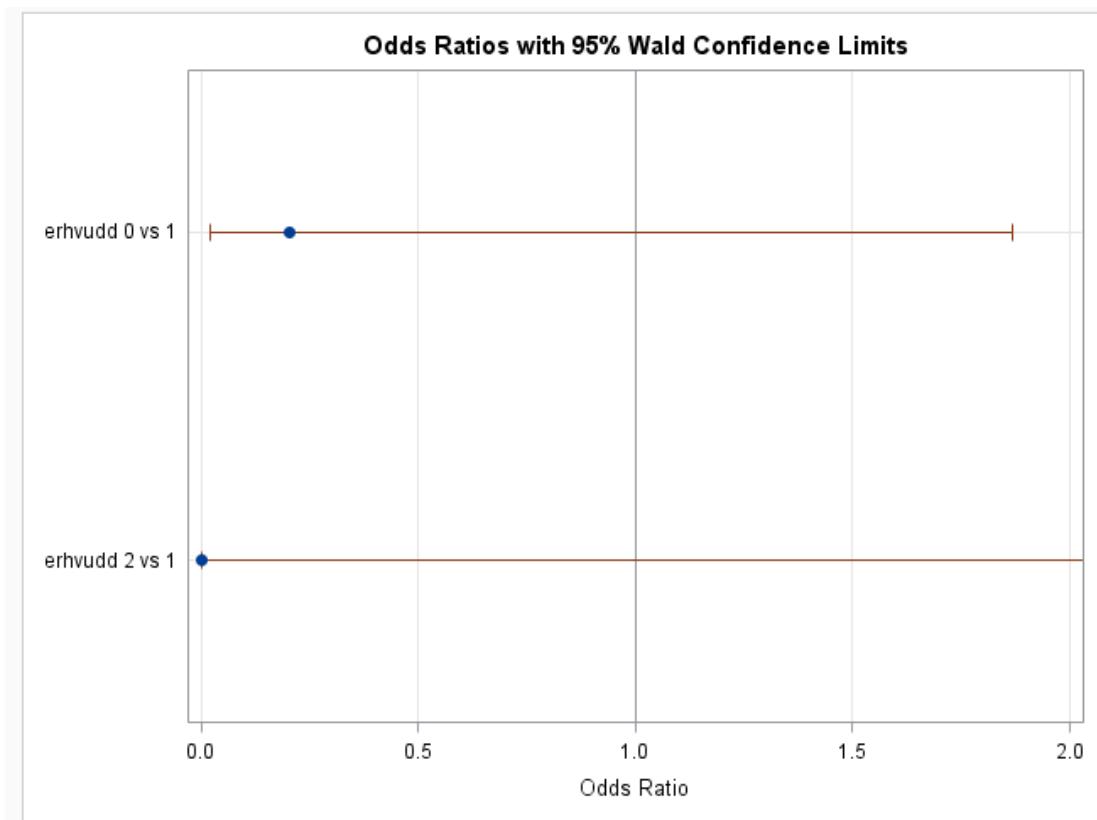
Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.9897	0.3698

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-5.4188	66.1642	0.0067	0.9347
erhvudd	0	1	2.9338	66.1670	0.0020	0.9646
erhvudd	2	1	-7.4653	132.3	0.0032	0.9550

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		52.6	Somers' D	0.471
Percent Discordant		5.4	Gamma	0.812
Percent Tied		42.0	Tau-a	0.136
Pairs		312	c	0.736

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals

Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.202	0.022	1.867
erhvudd 2 vs 1	1.0000	<0.001	<0.001	>999.999



The SAS System

The LOGISTIC Procedure Alder - kategoriseret=40-44 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	61
Number of Observations Used	53

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	39
2	1	14

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 8 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	63.200	57.122

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	65.170	63.033
-2 Log L	61.200	51.122

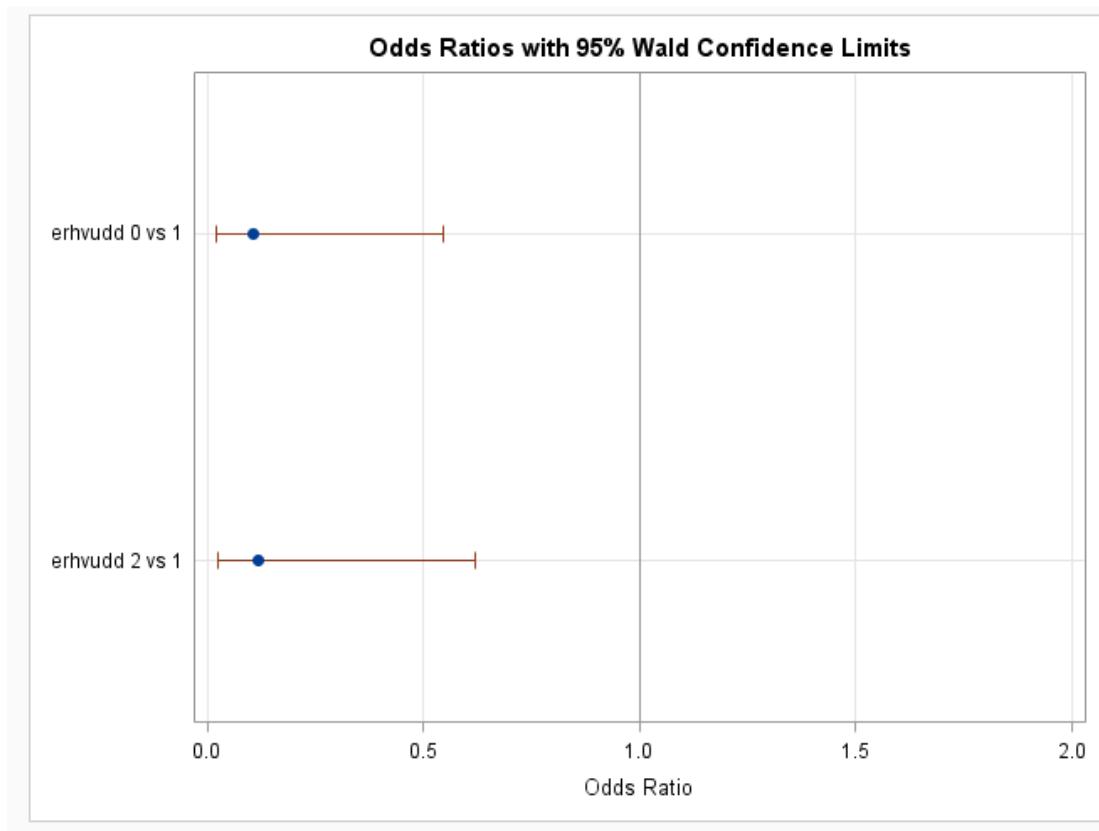
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	10.0772	2	0.0065
Score	10.9439	2	0.0042
Wald	9.3329	2	0.0094

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	9.3329	0.0094

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.9986	0.3511	8.0872	0.0045
erhvudd	0	1	-0.7932	0.5029	2.4873	0.1148
erhvudd	2	1	-0.6754	0.5052	1.7871	0.1813

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		59.7	Somers' D	0.454
Percent Discordant		14.3	Gamma	0.614
Percent Tied		26.0	Tau-a	0.180
Pairs		546	c	0.727

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.104	0.020	0.546
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.117	0.022	0.619



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
Alder - kategoriseret=45-49 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	83
Number of Observations Used	71

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	57

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	14

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 12 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	72.499	74.561	
SC	74.762	81.349	
-2 Log L	70.499	68.561	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.9378		2	0.3795
Score	2.0089		2	0.3663
Wald	1.9354		2	0.3799

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	1.9354	0.3799	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.4562	0.3351	18.8844	<.0001
erhvudd	0	1	-0.1193	0.4235	0.0793	0.7782
erhvudd	2	1	-0.4897	0.5502	0.7919	0.3735

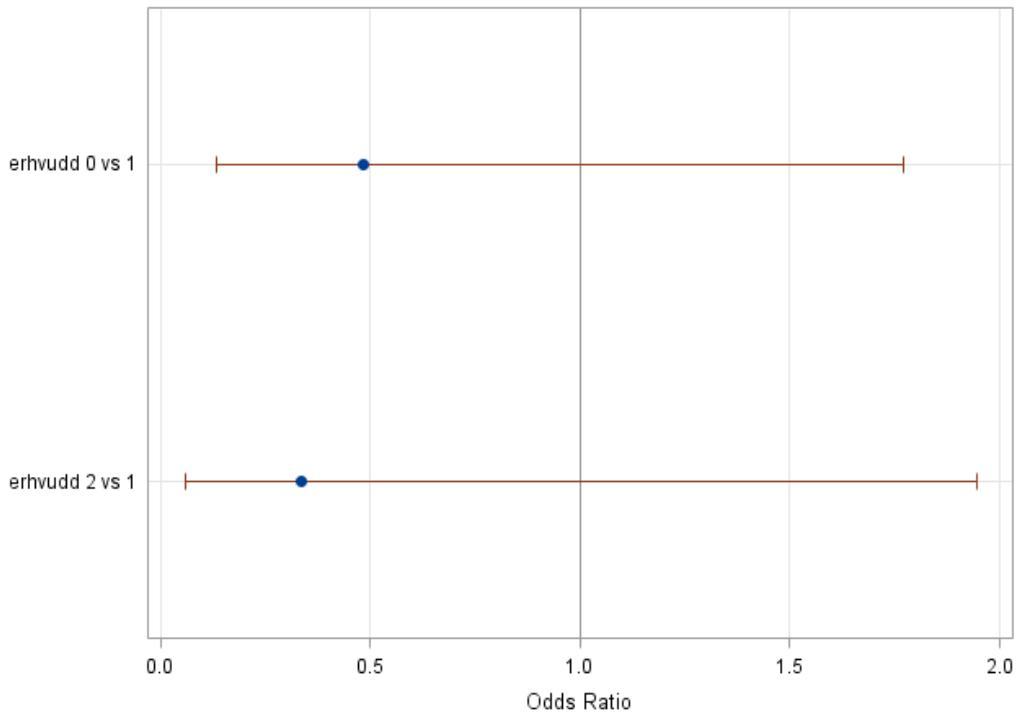
Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Percent Concordant	42.9	Somers' D	0.216
Percent Discordant	21.3	Gamma	0.336
Percent Tied	35.8	Tau-a	0.069
Pairs	798	c	0.608

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals

Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.483	0.132	1.770
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.333	0.057	1.944

Odds Ratios with 95% Wald Confidence Limits



The SAS System

The LOGISTIC Procedure Alder - kategoriseret=50-54 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	85
Number of Observations Used	78

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	56
2	1	22

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 7 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	94.801	96.926

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	97.158	103.996
-2 Log L	92.801	90.926

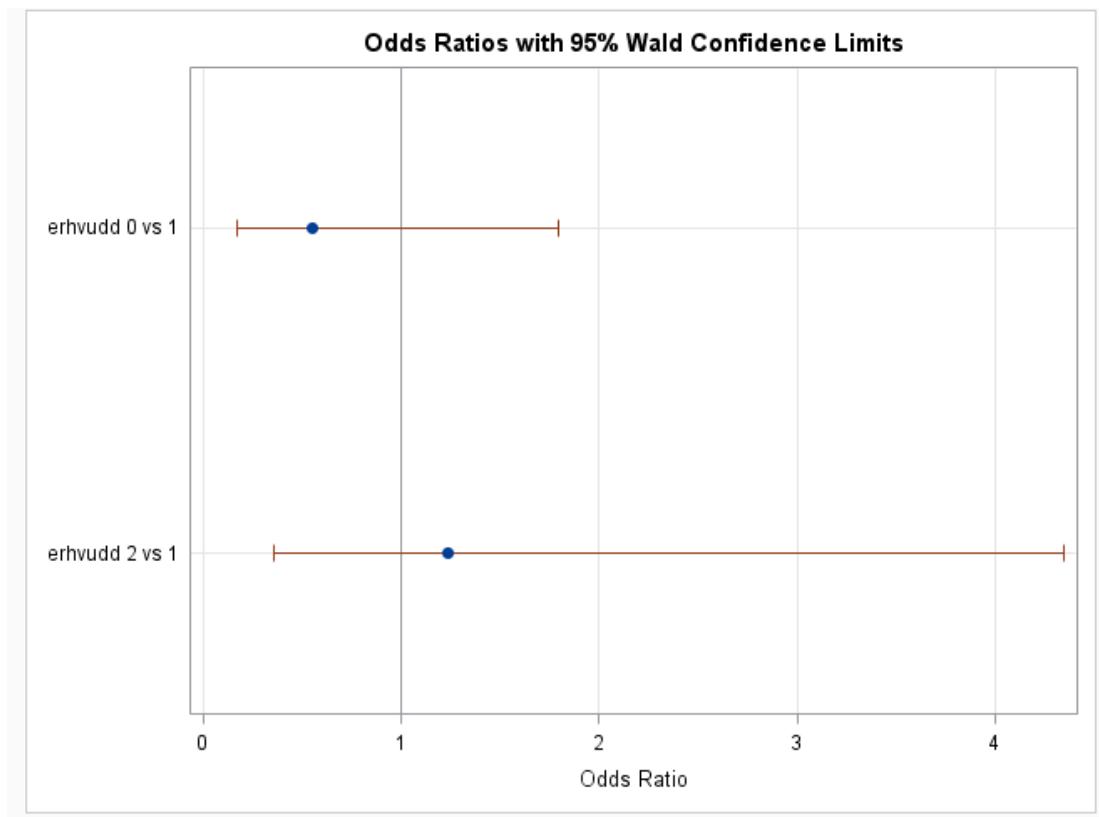
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.8751	2	0.3916
Score	1.8518	2	0.3962
Wald	1.8170	2	0.4031

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.8170	0.4031

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.8809	0.2560	11.8389	0.0006
erhvudd	0	1	-0.4690	0.3543	1.7527	0.1855
erhvudd	2	1	0.3419	0.3754	0.8294	0.3624

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		42.5	Somers' D	0.183
Percent Discordant		24.3	Gamma	0.273
Percent Tied		33.2	Tau-a	0.075
Pairs		1232	c	0.591

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.551	0.169	1.797
erhvudd 2 vs 1	1.0000	1.240	0.353	4.348



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
Alder - kategoriseret=55-59 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	93
Number of Observations Used	80

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	63

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	17

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 13 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	84.760	87.795	
SC	87.142	94.941	
-2 Log L	82.760	81.795	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.9648		2	0.6173
Score	0.9723		2	0.6150
Wald	0.9606		2	0.6186

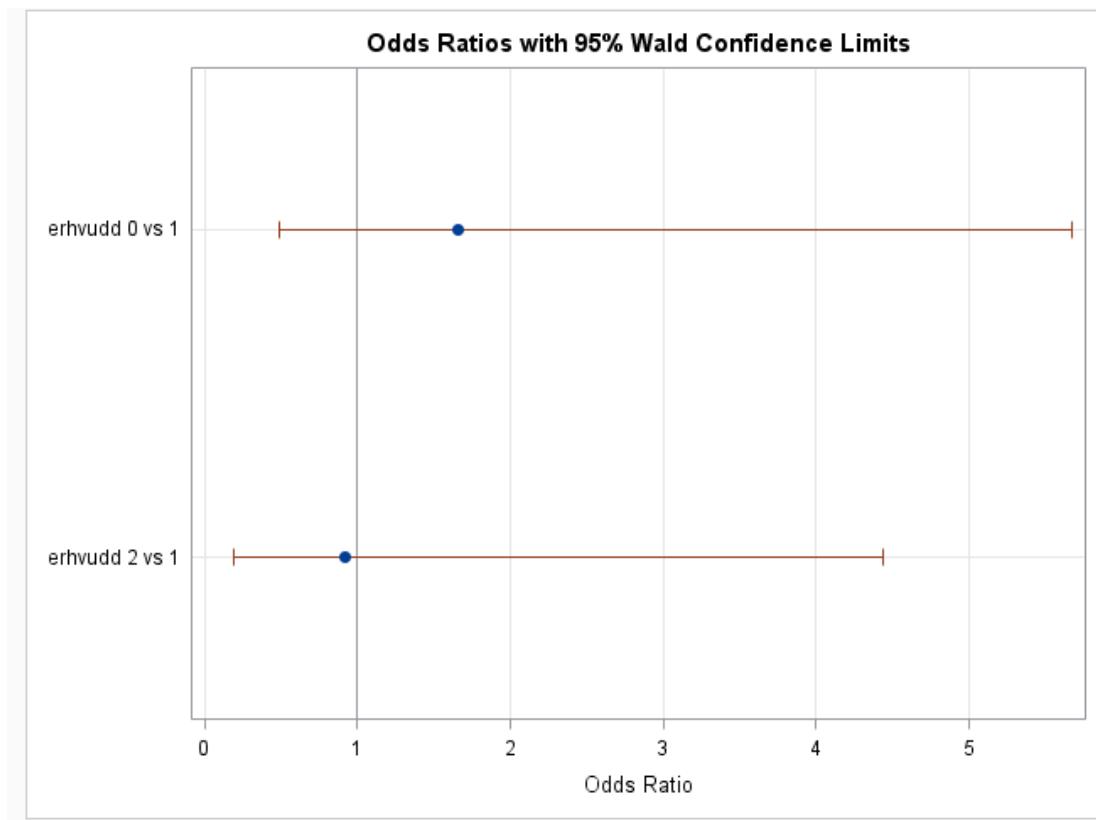
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	0.9606	0.6186	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.3856	0.2971	21.7473	<.0001
erhvudd	0	1	0.3641	0.3724	0.9560	0.3282
erhvudd	2	1	-0.2236	0.4707	0.2257	0.6347

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	38.9	Somers' D	0.138
Percent Discordant	25.1	Gamma	0.216
Percent Tied	35.9	Tau-a	0.047
Pairs	1071	c	0.569

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.656	0.484	5.672
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.920	0.191	4.432



The SAS System

The LOGISTIC Procedure Alder - kategoriseret=60-64 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	82
Number of Observations Used	74

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	46
2	1	28

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 8 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	100.163	102.150

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	102.467	109.062
-2 Log L	98.163	96.150

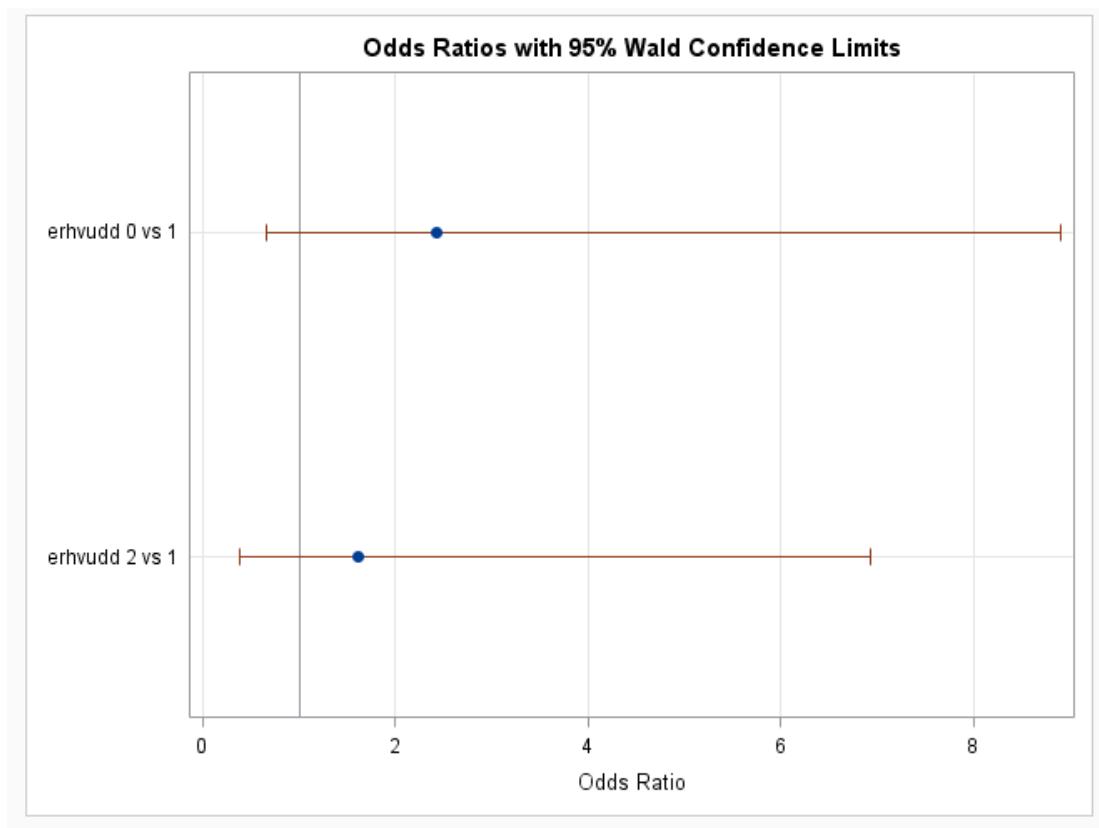
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.0132	2	0.3655
Score	1.9586	2	0.3756
Wald	1.9142	2	0.3840

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.9142	0.3840

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.6430	0.2707	5.6415	0.0175
erhvudd	0	1	0.4317	0.3298	1.7133	0.1906
erhvudd	2	1	0.0239	0.3828	0.0039	0.9501

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		39.5	Somers' D	0.175
Percent Discordant		22.0	Gamma	0.285
Percent Tied		38.5	Tau-a	0.084
Pairs		1288	c	0.588

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	2.429	0.662	8.909
erhvudd 2 vs 1	1.0000	1.615	0.376	6.939



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
Alder - kategoriseret=65-69 år

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	210
Number of Observations Used	157

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	82

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	75

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 53 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	219.336	222.614	
SC	222.392	231.783	
-2 Log L	217.336	216.614	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.7216	2	0.6971	
Score	0.7212	2	0.6973	
Wald	0.7178	2	0.6984	

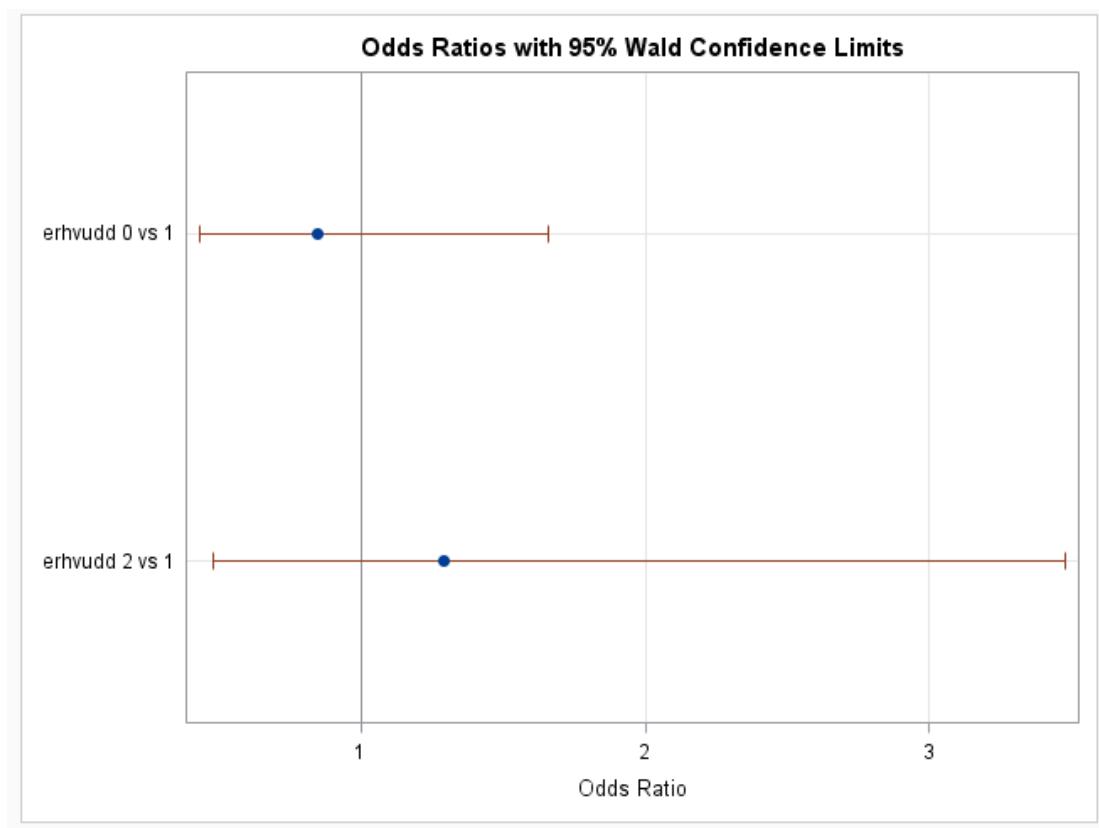
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	0.7178	0.6984	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.0255	0.1887	0.0183	0.8924
erhvudd	0	1	-0.1976	0.2388	0.6849	0.4079
erhvudd	2	1	0.2262	0.3208	0.4970	0.4808

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	33.5	Somers' D	0.069
Percent Discordant	26.7	Gamma	0.114
Percent Tied	39.8	Tau-a	0.035
Pairs	6150	c	0.534

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.844	0.430	1.657
erhvudd 2 vs 1	1.0000	1.290	0.478	3.479



The SAS System

The LOGISTIC Procedure Er du: Mand/Kvinde=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	5
Number of Observations Used	5

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	2
2	1	3

Probability modeled is vstopry=1.

Class Level Information		
Class	Value	Design Variables
erhvudd	1	

Model Convergence Status		
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.		

$$-2 \text{ Log L} = 6.730$$

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	0	.	.

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	0.4055	0.9129	0.1973	0.6569

The SAS System

The LOGISTIC Procedure Er du: Mand/Kvinde=Mand

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	391
Number of Observations Used	346

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	243
2	1	103

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 45 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	423.354	426.427

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	427.200	437.967
-2 Log L	421.354	420.427

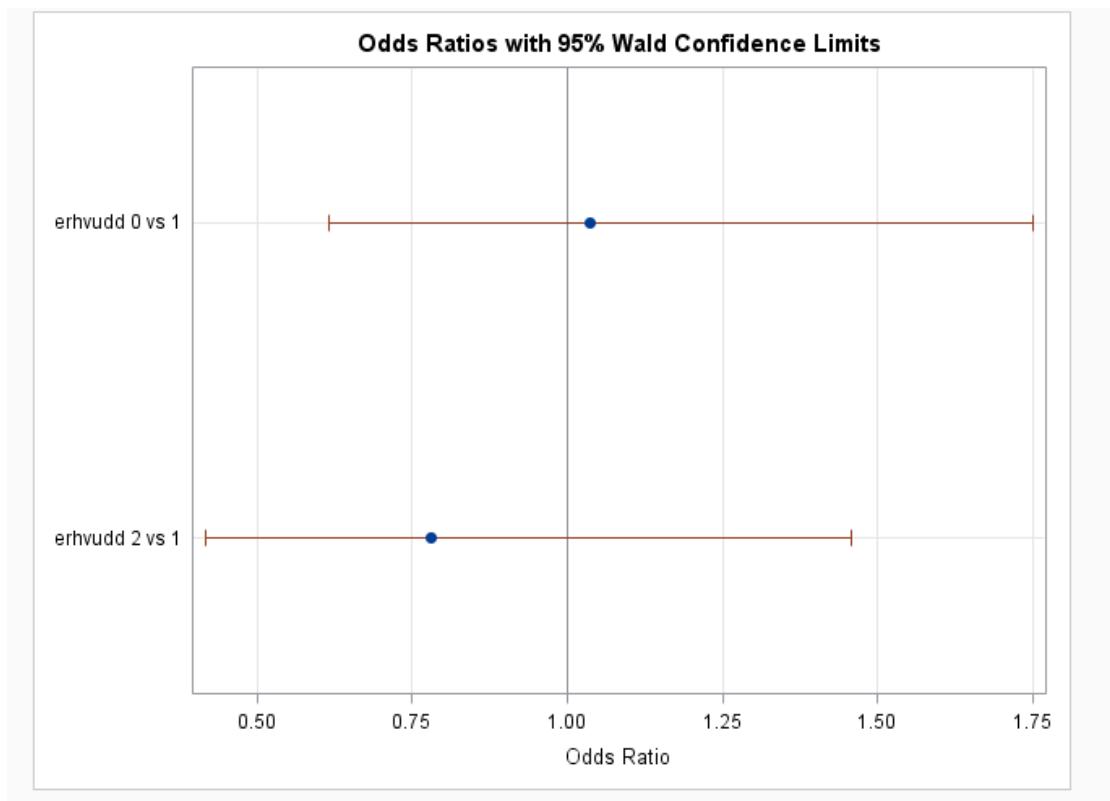
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.9263	2	0.6293
Score	0.9085	2	0.6349
Wald	0.9052	2	0.6360

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	0.9052	0.6360

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.8878	0.1225	52.5013	<.0001
erhvudd	0	1	0.1076	0.1614	0.4442	0.5051
erhvudd	2	1	-0.1786	0.1907	0.8774	0.3489

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	35.1	Somers' D	0.053	
Percent Discordant	29.8	Gamma	0.081	
Percent Tied	35.1	Tau-a	0.022	
Pairs	25029	c	0.526	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.037	0.615	1.749
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.779	0.417	1.457



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
Er du: Mand/Kvinde=Kvinde

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	408
Number of Observations Used	326

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	238

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	88

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 82 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	382.245	380.757	
SC	386.032	392.118	
-2 Log L	380.245	374.757	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	5.4880		2	0.0643
Score	5.3505		2	0.0689
Wald	5.2461		2	0.0726

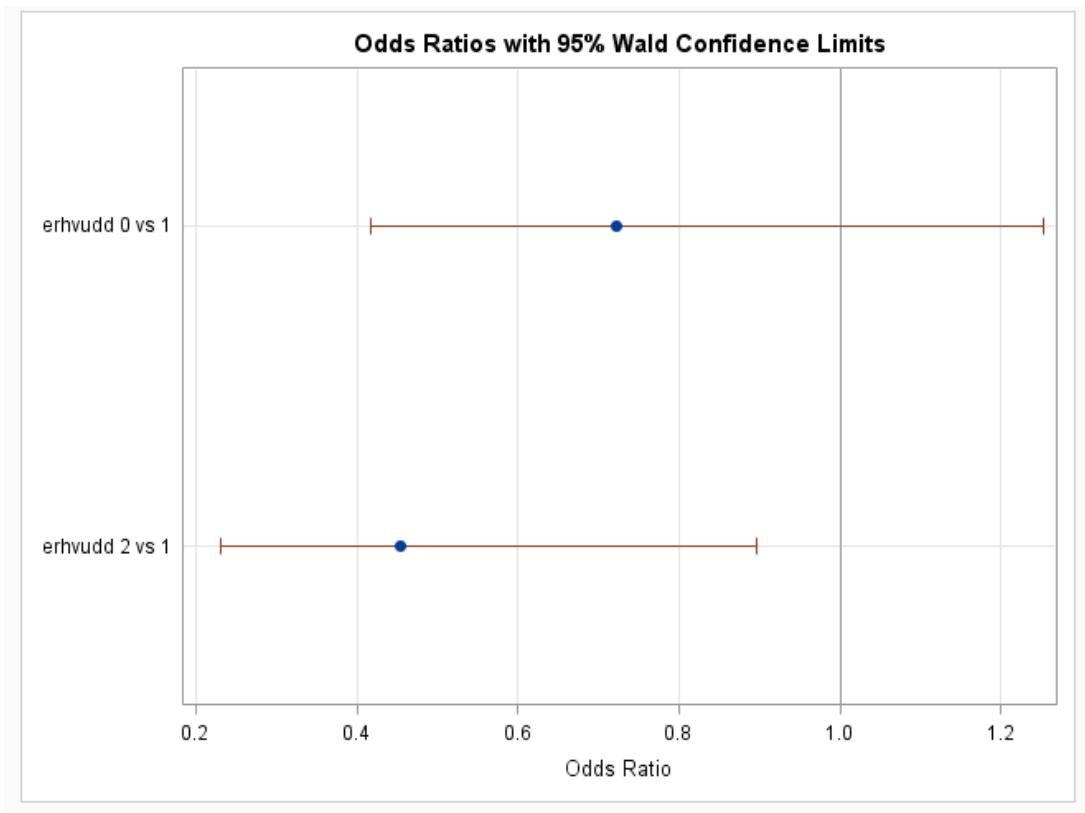
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	5.2461	0.0726	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.0639	0.1335	63.5369	<.0001
erhvudd	0	1	0.0470	0.1765	0.0708	0.7902
erhvudd	2	1	-0.4177	0.2123	3.8699	0.0492

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	40.5	Somers' D	0.155	
Percent Discordant	25.0	Gamma	0.237	
Percent Tied	34.5	Tau-a	0.061	
Pairs	20944	c	0.578	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.723	0.418	1.253
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.455	0.230	0.897



The SAS System

The LOGISTIC Procedure stress=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	49
Number of Observations Used	19

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	12
2	1	7

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 30 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	27.008	28.373
SC	27.953	31.207
-2 Log L	25.008	22.373

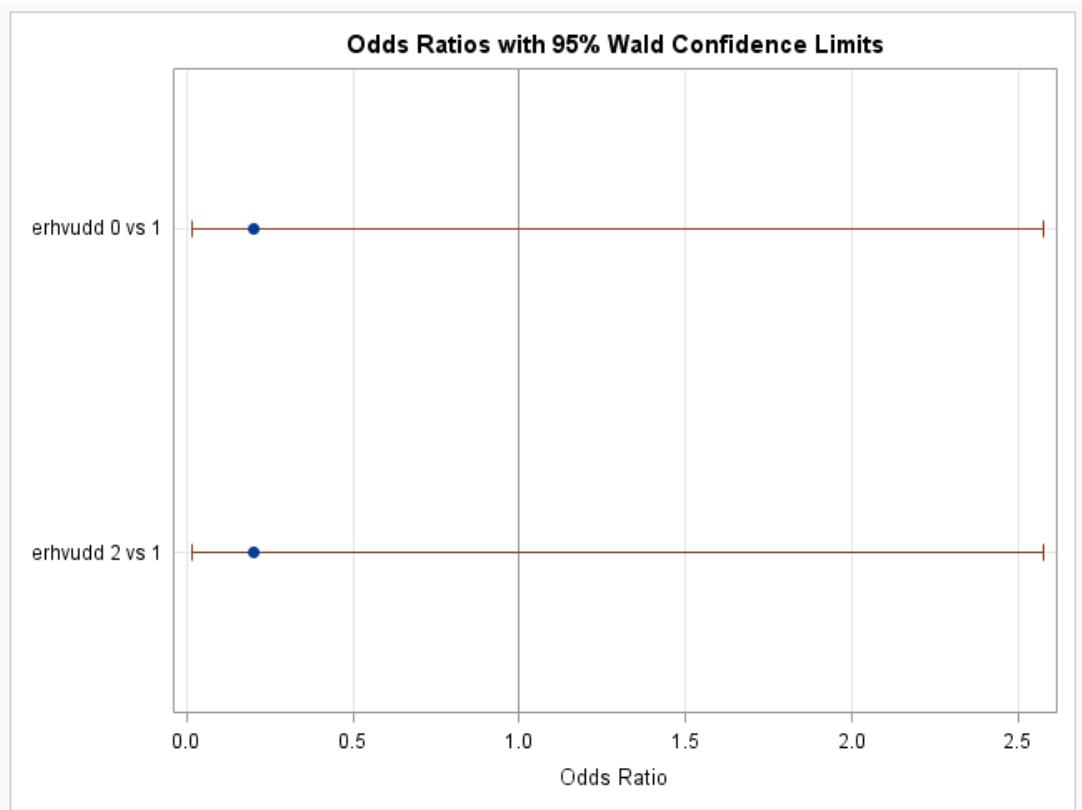
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.6348	2	0.2678
Score	2.5735	2	0.2762
Wald	2.4096	2	0.2998

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.4096	0.2998

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.8498	0.5725	2.2033	0.1377
erhvudd	0	1	-0.5365	0.8628	0.3866	0.5341
erhvudd	2	1	-0.5365	0.8628	0.3866	0.5341

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		47.6	Somers' D	0.381
Percent Discordant		9.5	Gamma	0.667
Percent Tied		42.9	Tau-a	0.187
Pairs		84	c	0.690

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.200	0.016	2.576
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.200	0.016	2.576



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
stress=0

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	362
Number of Observations Used	320

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	208

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	112

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 42 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	416.366	417.176	
SC	420.134	428.481	
-2 Log L	414.366	411.176	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	3.1894		2	0.2030
Score	3.0979		2	0.2125
Wald	3.0607		2	0.2165

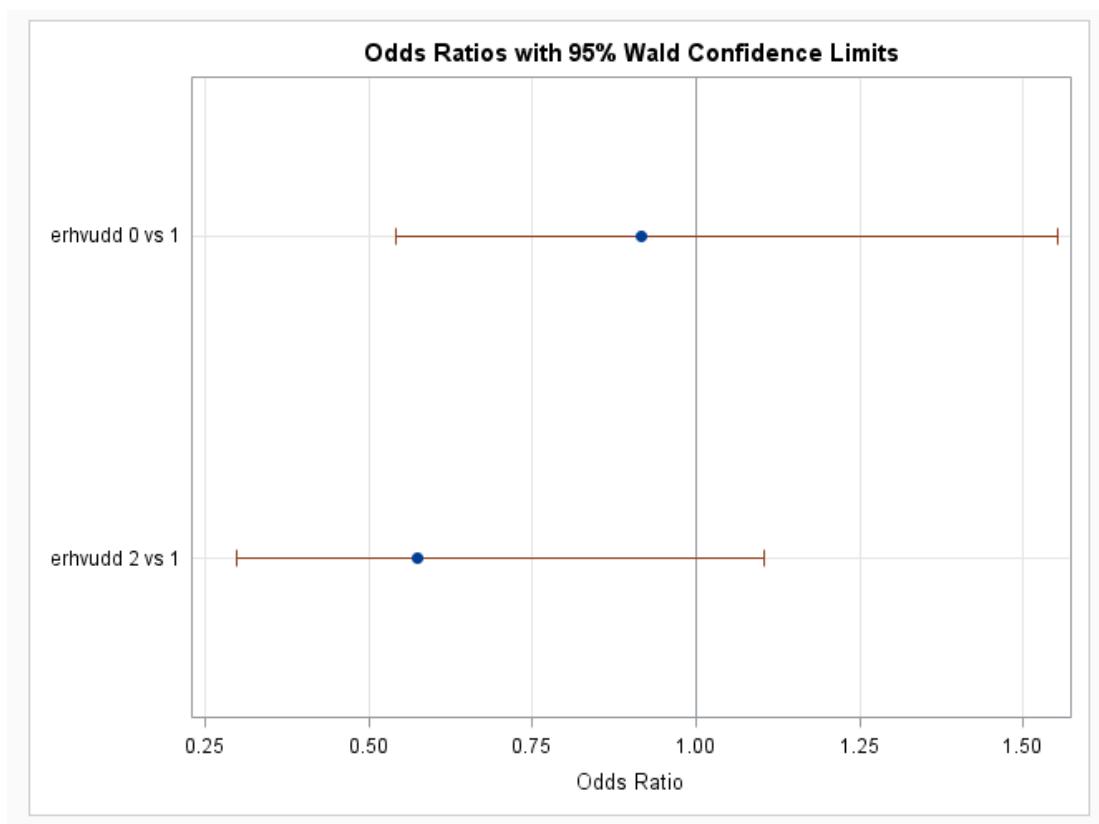
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	3.0607	0.2165	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.6706	0.1249	28.8214	<.0001
erhvudd	0	1	0.1270	0.1592	0.6359	0.4252
erhvudd	2	1	-0.3408	0.1958	3.0309	0.0817

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	36.9	Somers' D	0.098	
Percent Discordant	27.0	Gamma	0.154	
Percent Tied	36.1	Tau-a	0.045	
Pairs	23296	c	0.549	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.917	0.541	1.553
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.574	0.299	1.104



The SAS System

The LOGISTIC Procedure stress=1

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	152
Number of Observations Used	130

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	107
2	1	23

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 22 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	123.341	124.399

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	126.208	133.002
-2 Log L	121.341	118.399

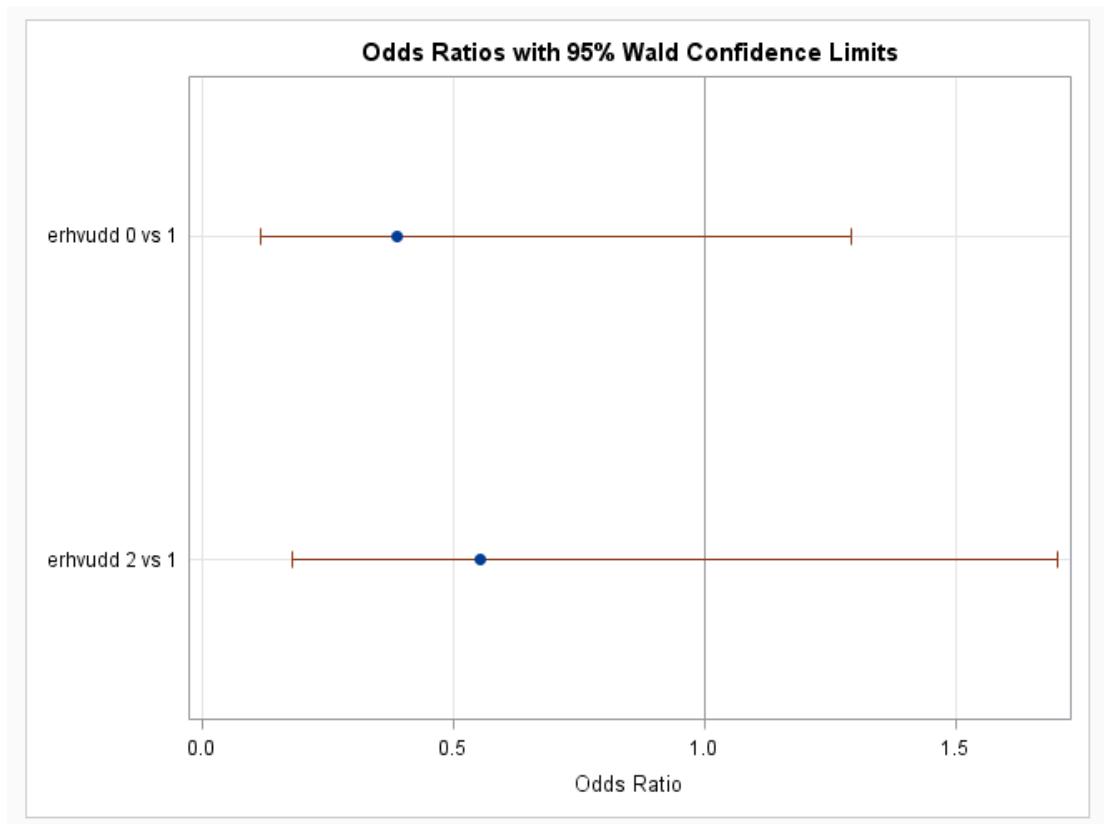
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.9416	2	0.2297
Score	2.8878	2	0.2360
Wald	2.7877	2	0.2481

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.7877	0.2481

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.6786	0.2600	41.6774	<.0001
erhvudd	0	1	-0.4317	0.4013	1.1570	0.2821
erhvudd	2	1	-0.0793	0.3818	0.0431	0.8355

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		42.0	Somers' D	0.208
Percent Discordant		21.2	Gamma	0.329
Percent Tied		36.9	Tau-a	0.061
Pairs		2461	c	0.604

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.390	0.118	1.292
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.554	0.180	1.703



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
stress=2

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	241
Number of Observations Used	208

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	156

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	52

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 33 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	235.931	238.735	
SC	239.269	248.748	
-2 Log L	233.931	232.735	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.1961		2	0.5499
Score	1.1890		2	0.5518
Wald	1.1814		2	0.5539

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	1.1814	0.5539	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.1394	0.1686	45.6527	<.0001
erhvudd	0	1	-0.0105	0.2270	0.0021	0.9632
erhvudd	2	1	-0.2214	0.2652	0.6974	0.4037

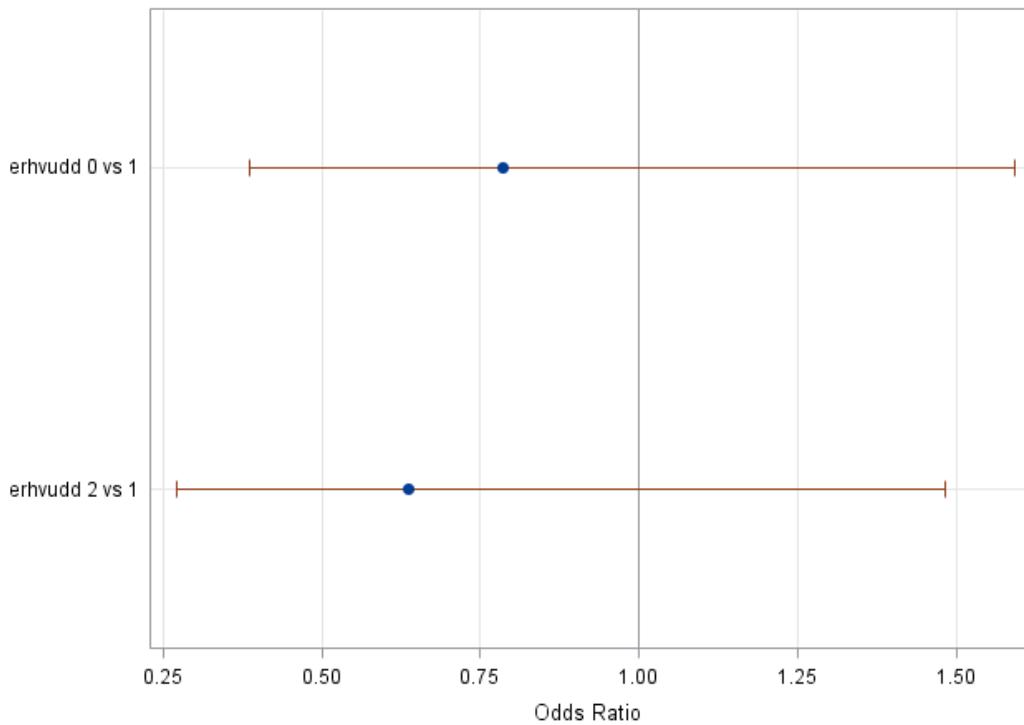
Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Percent Concordant	37.2	Somers' D	0.094
Percent Discordant	27.8	Gamma	0.145
Percent Tied	35.0	Tau-a	0.036
Pairs	8112	c	0.547

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals

Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.785	0.387	1.592
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.635	0.272	1.482

Odds Ratios with 95% Wald Confidence Limits



The SAS System

The LOGISTIC Procedure rogantal_kat=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	88
Number of Observations Used	85

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	61
2	1	24

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 3 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	103.178	106.928
SC	105.620	114.256
-2 Log L	101.178	100.928

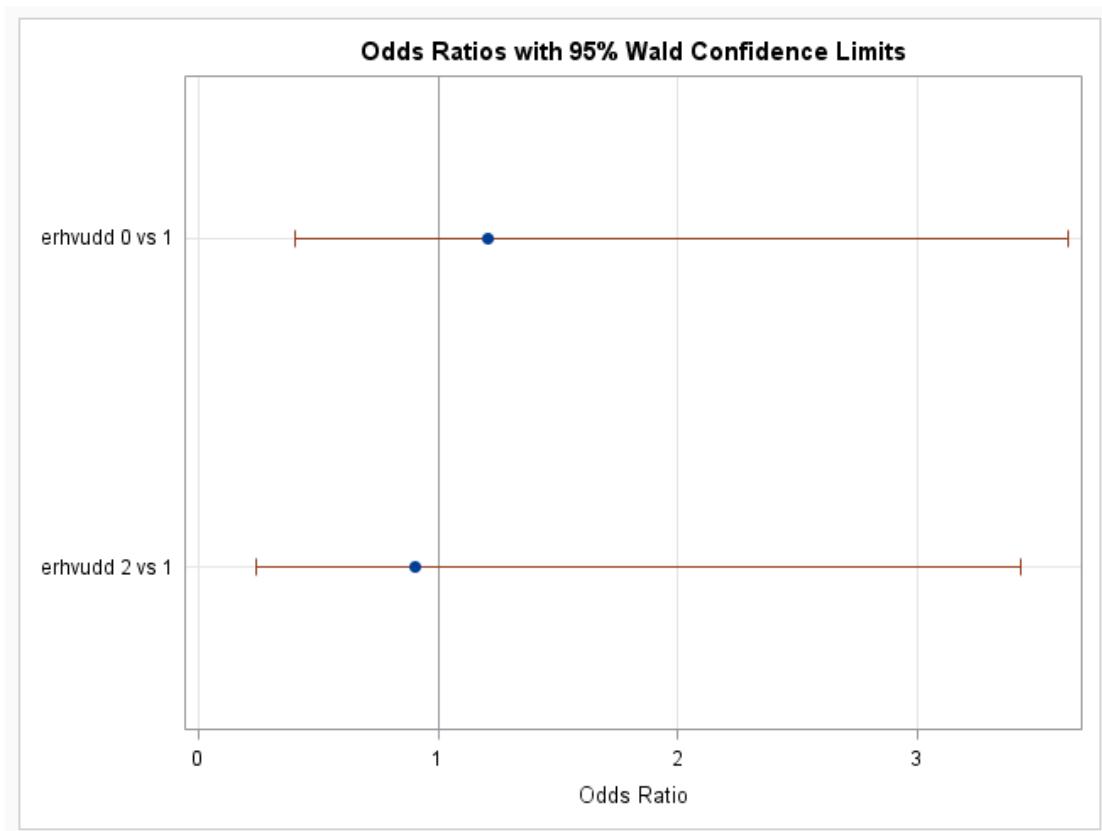
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.2497	2	0.8826
Score	0.2490	2	0.8829
Wald	0.2484	2	0.8832

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	0.2484	0.8832

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.9694	0.2544	14.5175	0.0001
erhvudd	0	1	0.1584	0.3238	0.2394	0.6247
erhvudd	2	1	-0.1292	0.3919	0.1088	0.7416

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		35.0	Somers' D	0.064
Percent Discordant		28.6	Gamma	0.101
Percent Tied		36.3	Tau-a	0.026
Pairs		1464	c	0.532

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.206	0.401	3.630
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.905	0.239	3.429



The SAS System

The LOGISTIC Procedure rogantal_kat=1

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	193
Number of Observations Used	83

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	51
2	1	32

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 110 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	112.674	113.940	
SC	115.093	121.196	
-2 Log L	110.674	107.940	

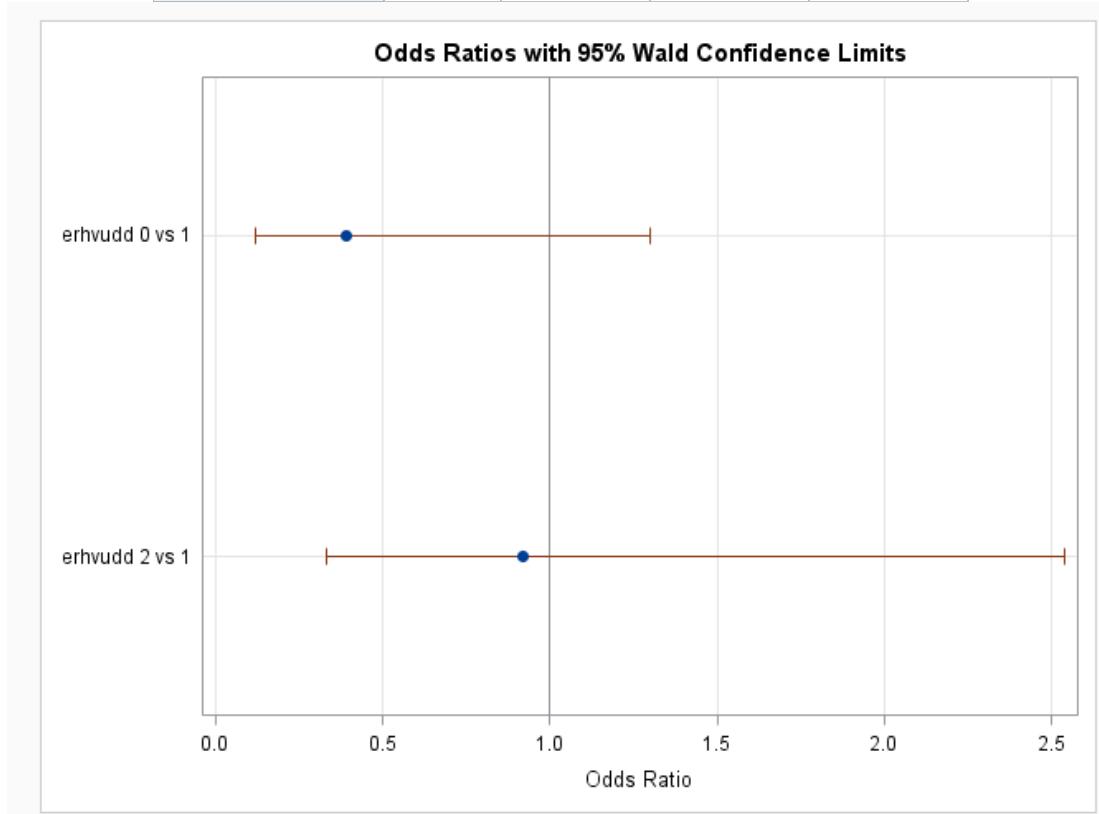
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test		Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio		2.7345	2	0.2548
Score		2.6091	2	0.2713
Wald		2.5172	2	0.2841

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Chi-Square	Wald	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.5172	2.5172	0.2841

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.5655	0.2433	5.4038	0.0201
erhvudd	0	1	-0.5977	0.3830	2.4354	0.1186
erhvudd	2	1	0.2553	0.3342	0.5836	0.4449

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		41.2	Somers' D	0.170
Percent Discordant		24.2	Gamma	0.260
Percent Tied		34.6	Tau-a	0.081
Pairs		1632	c	0.585

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.391	0.118	1.297
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.917	0.331	2.538



The SAS System

The LOGISTIC Procedure rogantal_kat=2

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	135
Number of Observations Used	132

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	97
2	1	35

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 3 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	154.691	153.085
SC	157.574	161.733
-2 Log L	152.691	147.085

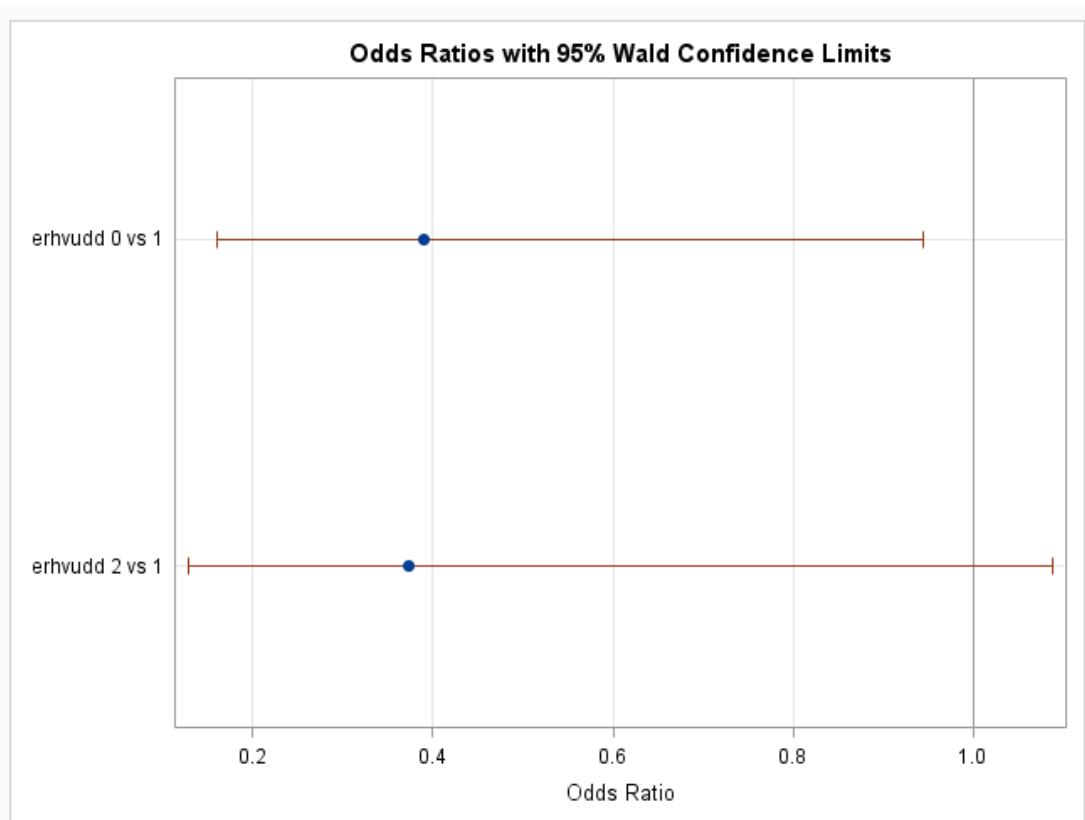
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	5.6067	2	0.0606
Score	5.7710	2	0.0558
Wald	5.5922	2	0.0610

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	5.5922	0.0610

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.0851	0.2138	25.7466	<.0001
erhvudd	0	1	-0.3012	0.2892	1.0852	0.2975
erhvudd	2	1	-0.3420	0.3386	1.0207	0.3124

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		44.7	Somers' D	0.229
Percent Discordant		21.8	Gamma	0.344
Percent Tied		33.5	Tau-a	0.090
Pairs		3395	c	0.614

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.389	0.160	0.944
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.373	0.128	1.088



The SAS System

The LOGISTIC Procedure rogantal_kat=3

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	156
Number of Observations Used	150

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	109
2	1	41

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 6 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	177.964	174.125	
SC	180.974	183.156	
-2 Log L	175.964	168.125	

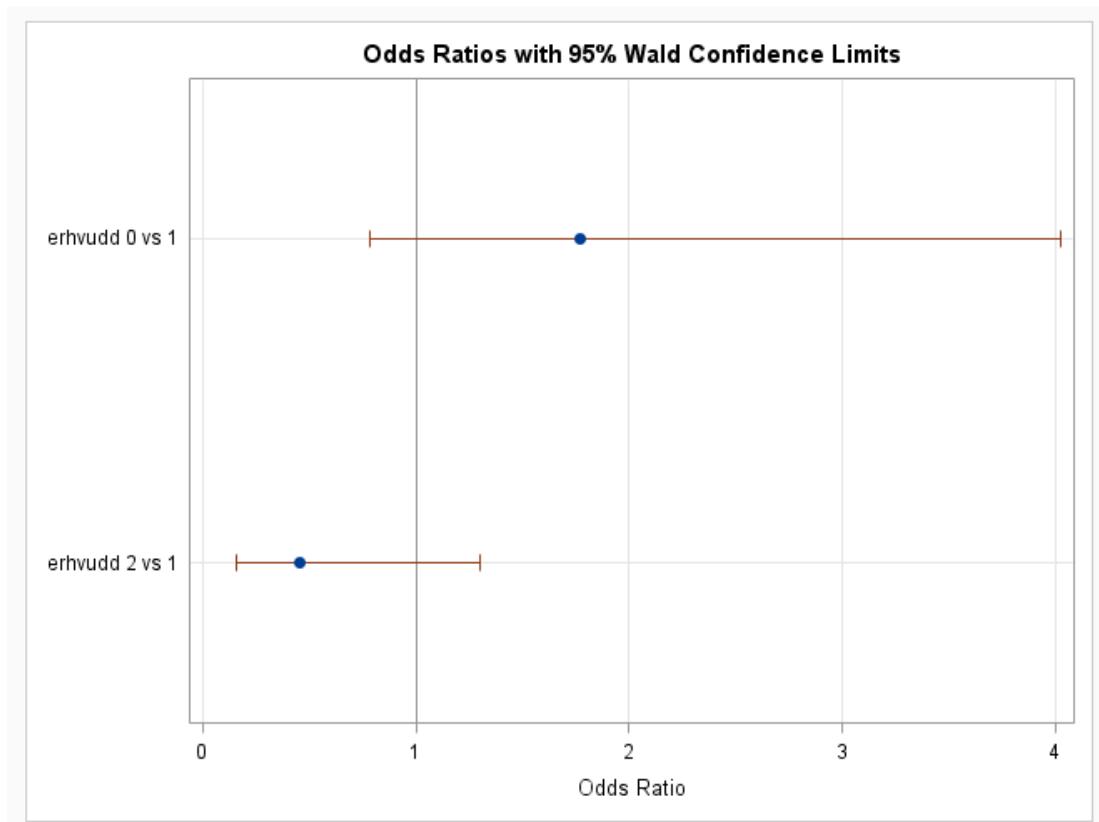
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test		Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio		7.8393	2	0.0198
Score		7.5285	2	0.0232
Wald		7.0944	2	0.0288

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Chi-Square	Wald	Pr > ChiSq
erhvudd	2	7.0944	7.0944	0.0288

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.0985	0.2024	29.4593	<.0001
erhvudd	0	1	0.6466	0.2587	6.2450	0.0125
erhvudd	2	1	-0.7206	0.3249	4.9205	0.0265

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		47.3	Somers' D	0.273
Percent Discordant		20.0	Gamma	0.406
Percent Tied		32.7	Tau-a	0.109
Pairs		4469	c	0.636

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.773	0.781	4.025
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.452	0.157	1.300



The SAS System

The LOGISTIC Procedure rogantal_kat=4

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	232
Number of Observations Used	227

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	165

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	62

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 5 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	268.201	270.045	
SC	271.626	280.319	
-2 Log L	266.201	264.045	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.1560		2	0.3403
Score	2.0266		2	0.3630
Wald	1.9851		2	0.3706

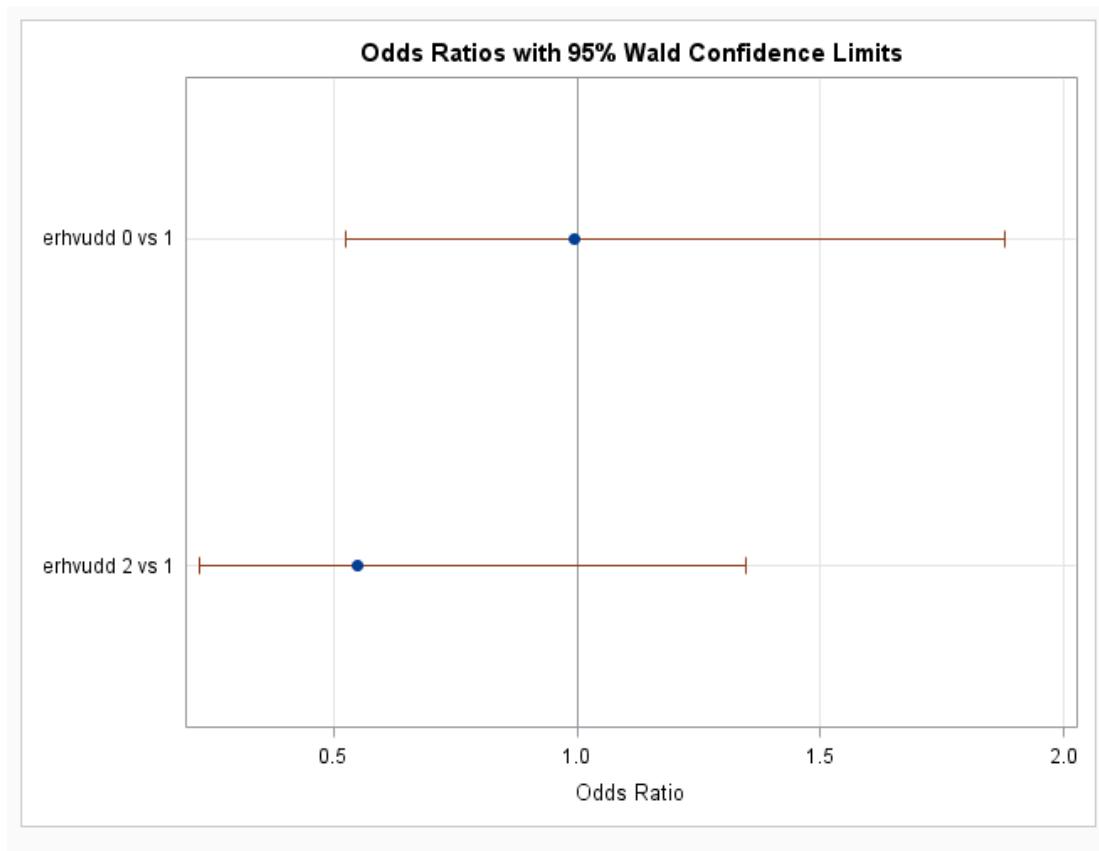
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	1.9851	0.3706	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.0775	0.1696	40.3447	<.0001
erhvudd	0	1	0.1963	0.2122	0.8559	0.3549
erhvudd	2	1	-0.3984	0.2828	1.9846	0.1589

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	35.6	Somers' D	0.084	
Percent Discordant	27.2	Gamma	0.134	
Percent Tied	37.2	Tau-a	0.034	
Pairs	10230	c	0.542	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.994	0.526	1.879
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.549	0.223	1.347



The SAS System

The LOGISTIC Procedure arby_kat=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	82
Number of Observations Used	18

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	13
2	1	5

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 64 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status	
Quasi-complete separation of data points detected.	

Warning: The maximum likelihood estimate may not exist.

Warning: The LOGISTIC procedure continues in spite of the above warning. Results shown are based on the last maximum likelihood iteration. Validity of the model fit is questionable.

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	23.270	25.827
SC	24.161	28.499
-2 Log L	21.270	19.827

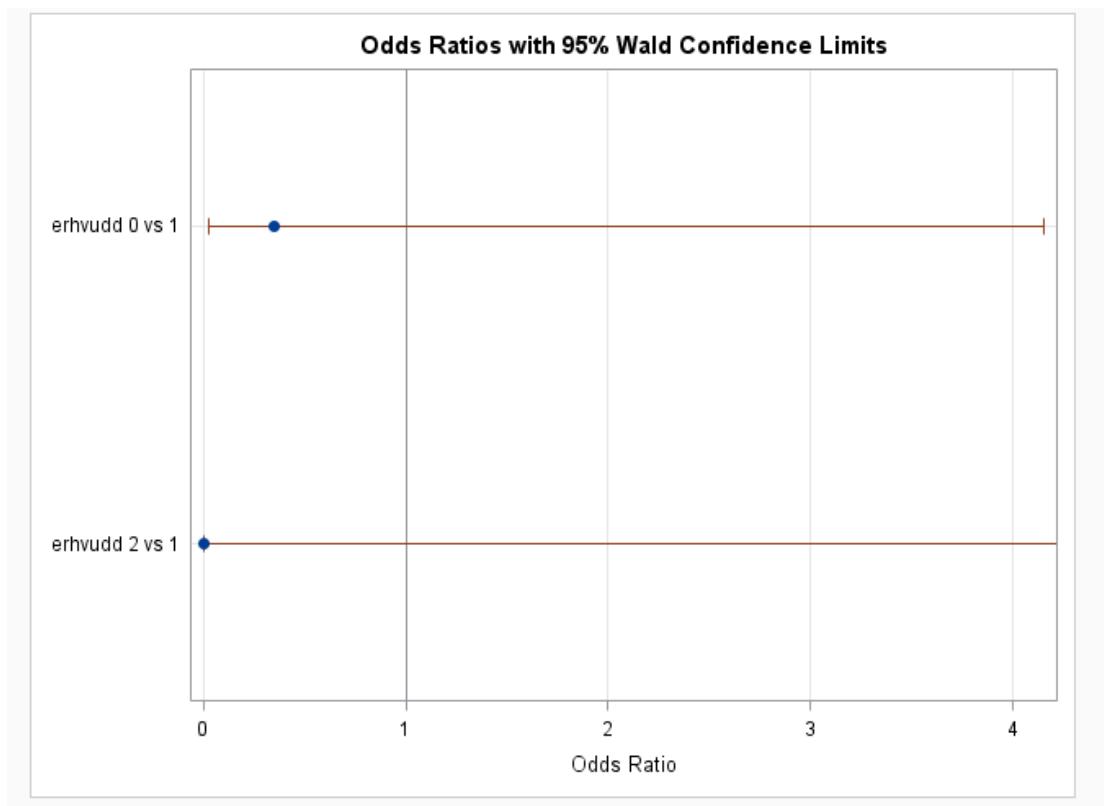
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.4429	2	0.4860
Score	1.1580	2	0.5604
Wald	0.6945	2	0.7066

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	0.6945	0.7066

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-4.2186	63.1018	0.0045	0.9467
erhvudd	0	1	2.6091	63.1050	0.0017	0.9670
erhvudd	2	1	-6.2681	126.2	0.0025	0.9604

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		38.5	Somers' D	0.277
Percent Discordant		10.8	Gamma	0.563
Percent Tied		50.8	Tau-a	0.118
Pairs		65	c	0.638

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.350	0.029	4.153
erhvudd 2 vs 1	1.0000	<0.001	<0.001	>999.999



The SAS System

The LOGISTIC Procedure arbry_kat=0

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	76
Number of Observations Used	69

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	48
2	1	21

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 7 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	86.801	89.738

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	89.036	96.440
-2 Log L	84.801	83.738

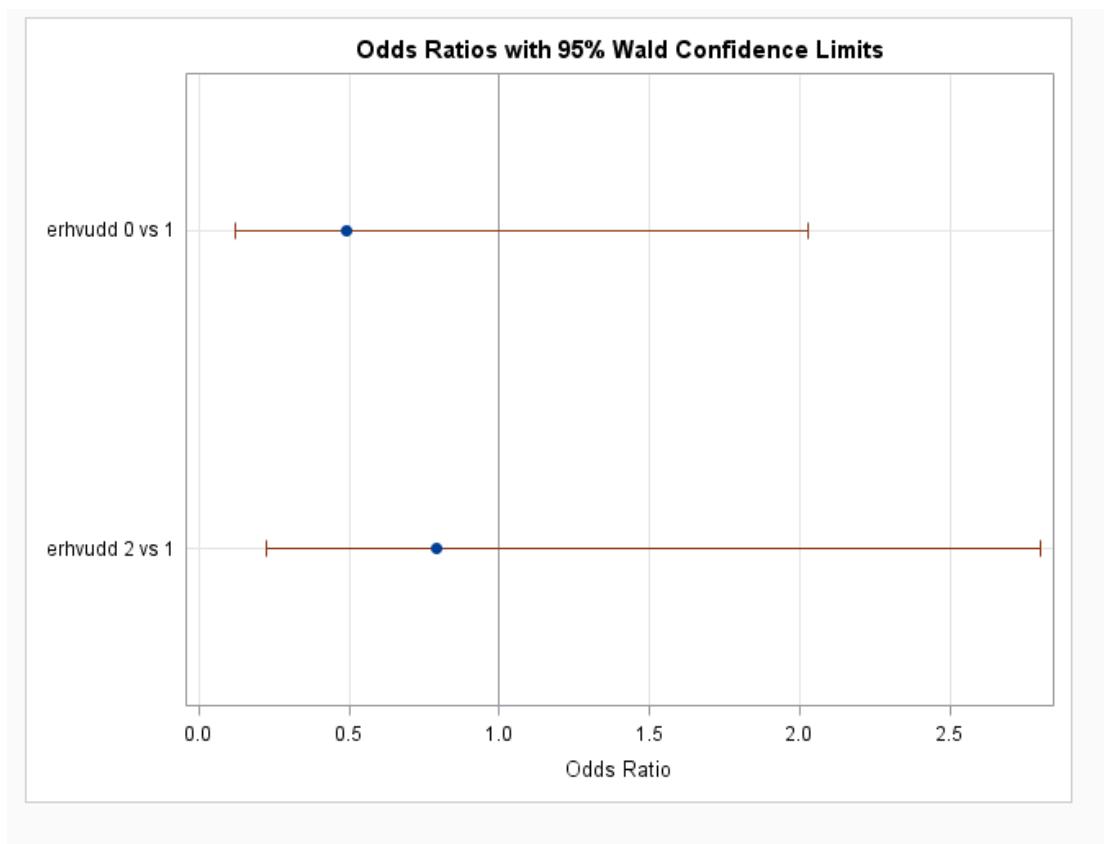
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.0636	2	0.5875
Score	1.0432	2	0.5936
Wald	1.0278	2	0.5982

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.0278	0.5982

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.8254	0.2735	9.1100	0.0025
erhvudd	0	1	-0.3981	0.4013	0.9840	0.3212
erhvudd	2	1	0.0835	0.3521	0.0562	0.8126

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		39.5	Somers' D	0.142
Percent Discordant		25.3	Gamma	0.219
Percent Tied		35.2	Tau-a	0.061
Pairs		1008	c	0.571

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.490	0.118	2.030
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.794	0.225	2.802



The SAS System

The LOGISTIC Procedure arby_kat=1

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	16
Number of Observations Used	15

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	11

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	4

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 1 observation was deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	
	1	-1	

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	19.397	19.589	
SC	20.106	21.005	
-2 Log L	17.397	15.589	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test		Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio		1.8084	1	0.1787
Score		1.7593	1	0.1847
Wald		1.5928	1	0.2069

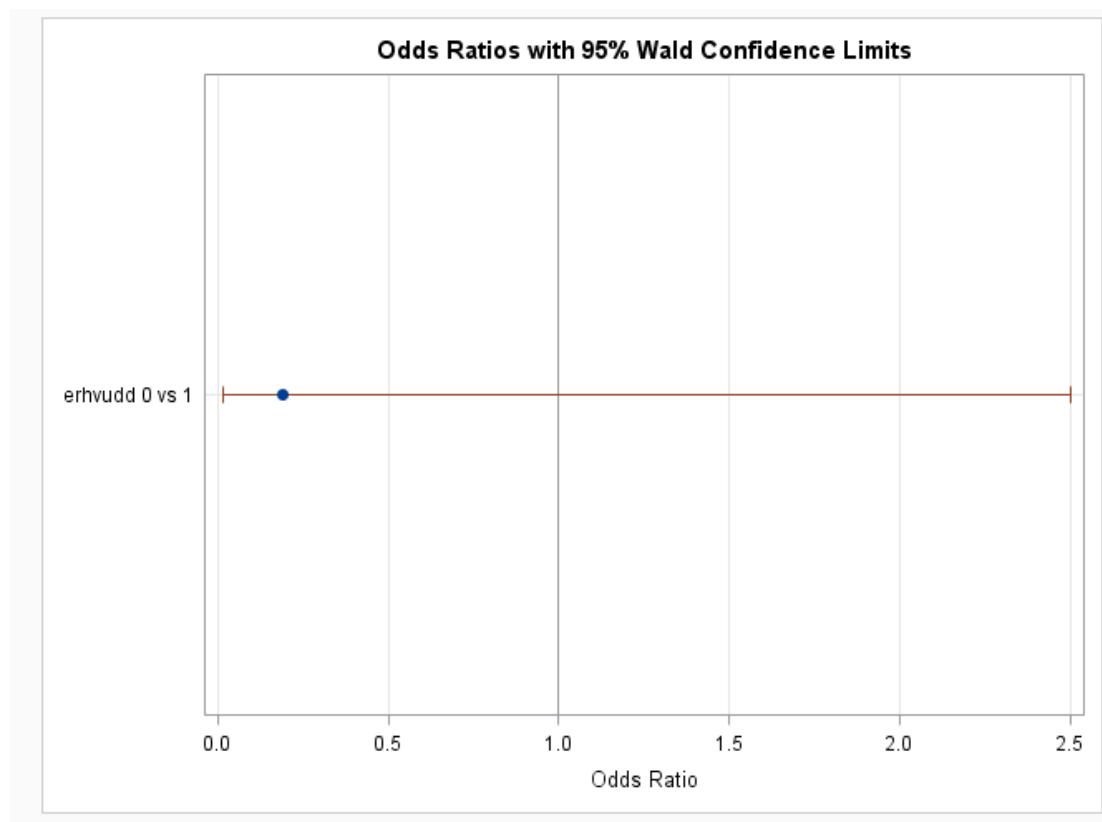
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	1	1.5928	0.2069	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.1168	0.6569	2.8900	0.0891
erhvudd	0	1	-0.8291	0.6569	1.5928	0.2069

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	47.7	Somers' D	0.386
Percent Discordant	9.1	Gamma	0.680
Percent Tied	43.2	Tau-a	0.162
Pairs	44	c	0.693

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.190	0.015	2.502



The SAS System

The LOGISTIC Procedure

arbry_kat=2	
Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	288
Number of Observations Used	273

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	215
2	1	58

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 15 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	284.386	280.769
SC	287.995	291.597
-2 Log L	282.386	274.769

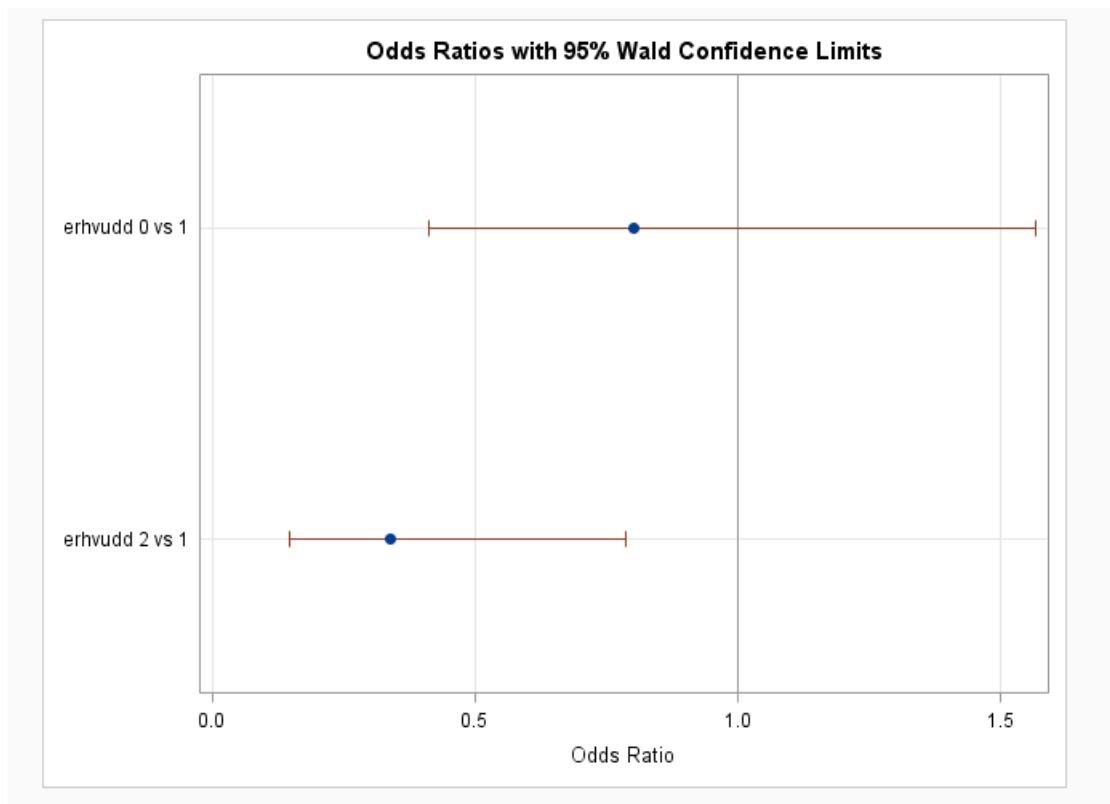
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	7.6171	2	0.0222
Score	7.1050	2	0.0287
Wald	6.7630	2	0.0340

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	6.7630	0.0340

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.3691	0.1598	73.3865	<.0001
erhvudd	0	1	0.2127	0.2030	1.0983	0.2946
erhvudd	2	1	-0.6457	0.2516	6.5854	0.0103

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		43.1	Somers' D	0.205
Percent Discordant		22.7	Gamma	0.311
Percent Tied		34.2	Tau-a	0.069
Pairs		12470	c	0.602

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.802	0.411	1.566
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.340	0.147	0.786



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
arby_kat=3

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	342
Number of Observations Used	302

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	196

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	106

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 40 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	393.428	396.969	
SC	397.138	408.100	
-2 Log L	391.428	390.969	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.4593		2	0.7948
Score	0.4603		2	0.7944
Wald	0.4599		2	0.7946

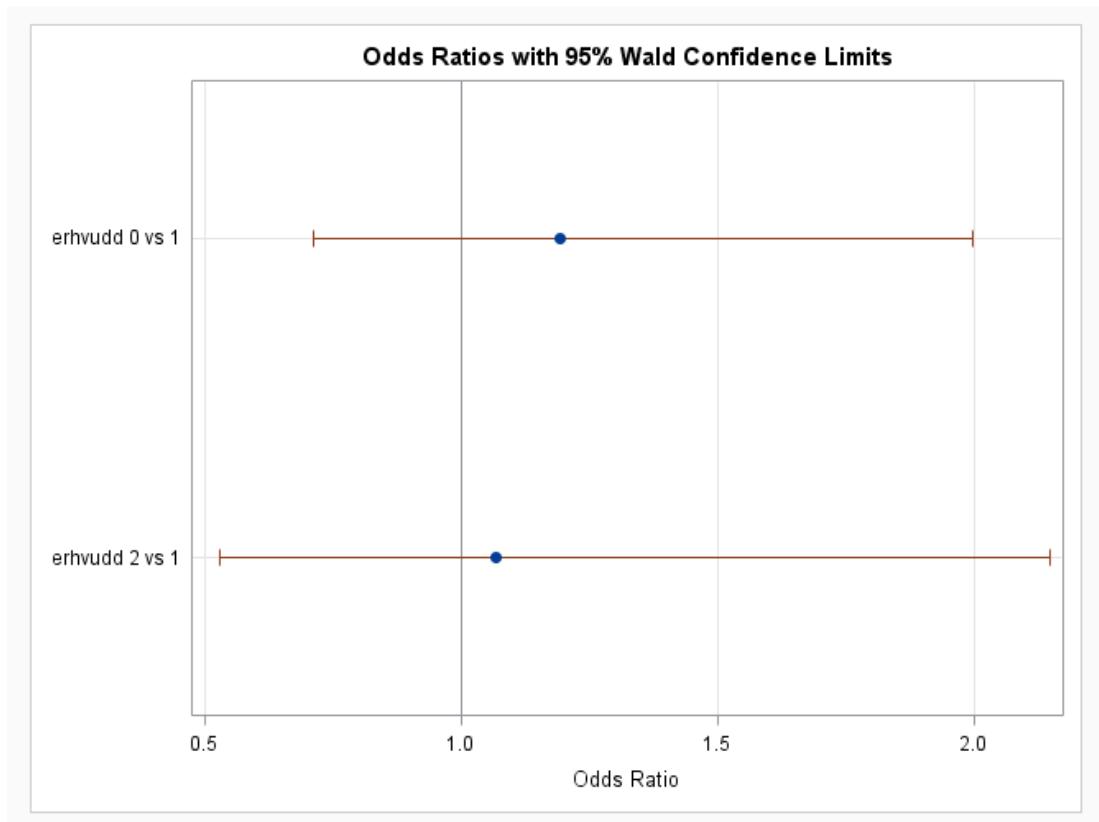
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	0.4599	0.7946	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.6124	0.1354	20.4701	<.0001
erhvudd	0	1	0.0969	0.1752	0.3061	0.5801
erhvudd	2	1	-0.0162	0.2242	0.0052	0.9424

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	32.9	Somers' D	0.043	
Percent Discordant	28.6	Gamma	0.070	
Percent Tied	38.5	Tau-a	0.020	
Pairs	20776	c	0.521	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.194	0.714	1.999
erhvudd 2 vs 1	1.0000	1.067	0.529	2.149



The SAS System

The LOGISTIC Procedure hjemry_kat=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	60
Number of Observations Used	4

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	3
2	1	1

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 56 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	
	1	-1	

Model Convergence Status

Quasi-complete separation of data points detected.

Warning: The maximum likelihood estimate may not exist.

Warning: The LOGISTIC procedure continues in spite of the above warning. Results shown

are based on the last maximum likelihood iteration. Validity of the model fit is questionable.

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	6.499	7.819
SC	5.885	6.592
-2 Log L	4.499	3.819

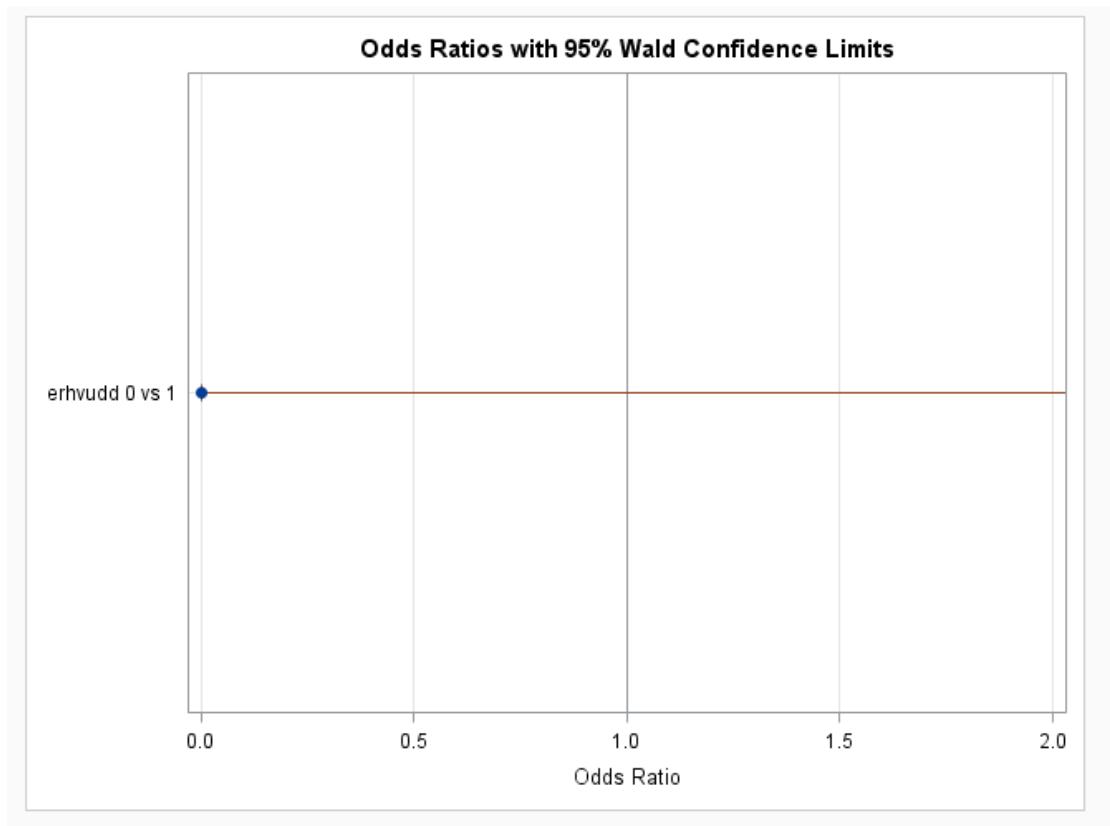
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.6795	1	0.4097
Score	0.4444	1	0.5050
Wald	0.0025	1	0.9600

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	1	0.0025	0.9600

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-5.6296	98.4857	0.0033	0.9544
erhvudd	0	1	-4.9364	98.4857	0.0025	0.9600

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		33.3	Somers' D	0.333
Percent Discordant		0.0	Gamma	1.000
Percent Tied		66.7	Tau-a	0.167
Pairs		3	c	0.667

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	<0.001	<0.001	>999.999



The SAS System

The LOGISTIC Procedure hjemry_kat=0

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	303
Number of Observations Used	254

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	204

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	50

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 49 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	253.971	255.290	
SC	257.508	265.902	
-2 Log L	251.971	249.290	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	2.6803		2	0.2618
Score	2.7910		2	0.2477
Wald	2.7497		2	0.2529

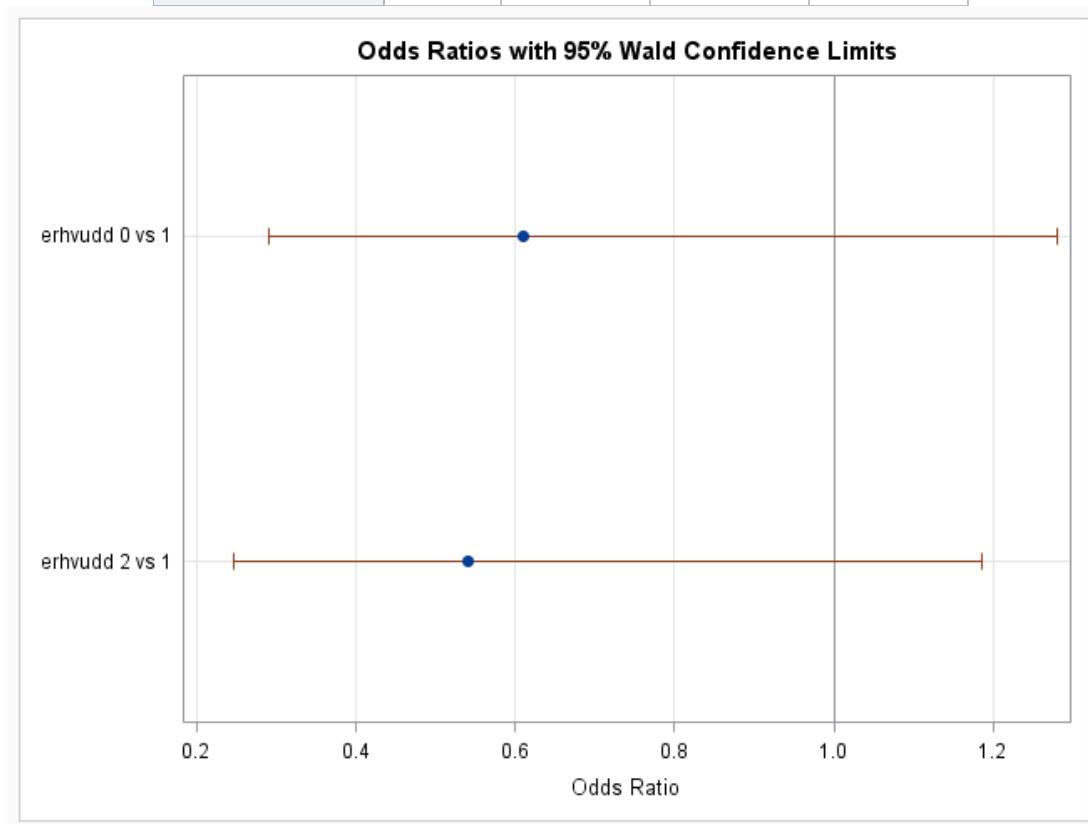
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	2.7497	0.2529	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.3919	0.1594	76.2637	<.0001
erhvudd	0	1	-0.1245	0.2191	0.3229	0.5699
erhvudd	2	1	-0.2457	0.2320	1.1216	0.2896

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	39.9	Somers' D	0.129	
Percent Discordant	26.9	Gamma	0.194	
Percent Tied	33.2	Tau-a	0.041	
Pairs	10200	c	0.565	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.610	0.290	1.281
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.540	0.246	1.185



The SAS System

The LOGISTIC Procedure hjemry_kat=1

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	441
Number of Observations Used	419

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	276
2	1	143

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 22 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	539.901	542.532

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	543.939	554.646
-2 Log L	537.901	536.532

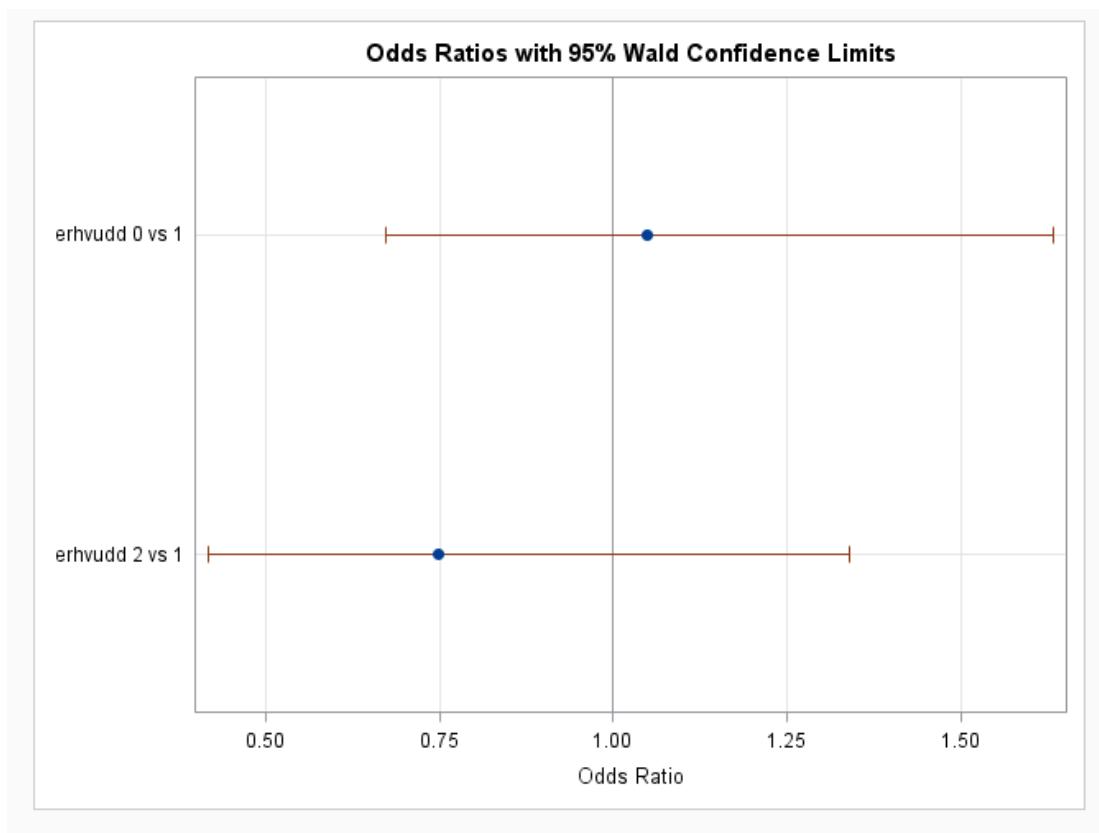
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	1.3690	2	0.5043
Score	1.3396	2	0.5118
Wald	1.3327	2	0.5136

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.3327	0.5136

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.7067	0.1129	39.1479	<.0001
erhvudd	0	1	0.1282	0.1464	0.7671	0.3811
erhvudd	2	1	-0.2096	0.1843	1.2930	0.2555

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	34.2	Somers' D	0.053	
Percent Discordant	28.9	Gamma	0.085	
Percent Tied	37.0	Tau-a	0.024	
Pairs	39468	c	0.527	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.048	0.673	1.633
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.748	0.417	1.341



The SAS System

The LOGISTIC Procedure
passiv_kat=.

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	64
Number of Observations Used	8

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	5
2	1	3

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 56 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Quasi-complete separation of data points detected.			

Warning: The maximum likelihood estimate may not exist.

Warning: The LOGISTIC procedure continues in spite of the above warning. Results shown are based on the last maximum likelihood iteration. Validity of the model fit is questionable.

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	12.585	12.730
SC	12.664	12.969
-2 Log L	10.585	6.730

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	3.8547	2	0.1455
Score	2.8800	2	0.2369

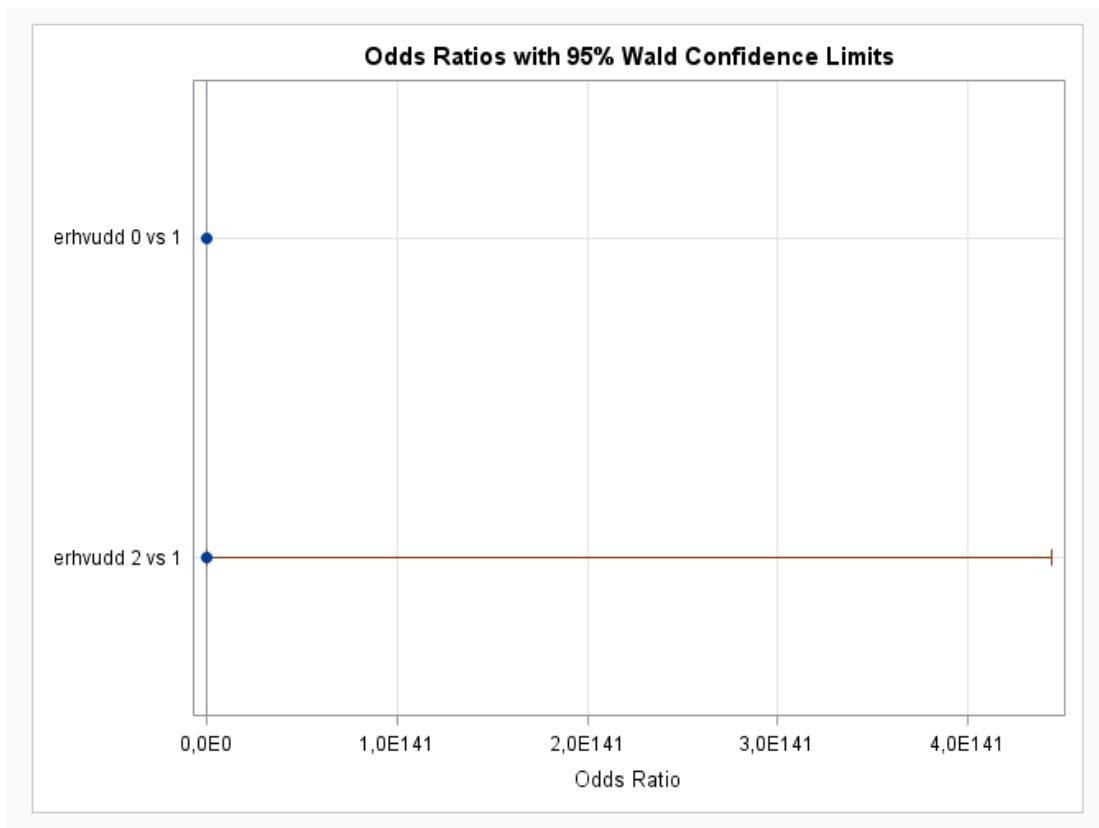
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Wald	0.0116	2	0.9942

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	0.0116	0.9942

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-6.7271	70.1641	0.0092	0.9236
erhvudd	0	1	-3.5663	99.2266	0.0013	0.9713
erhvudd	2	1	-3.5663	121.5	0.0009	0.9766

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	60.0	Somers' D	0.600	
Percent Discordant	0.0	Gamma	1.000	
Percent Tied	40.0	Tau-a	0.321	
Pairs	15	c	0.800	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	<0.001	<0.001	>999.999
erhvudd 2 vs 1	1.0000	<0.001	<0.001	>999.999



The SAS System

The LOGISTIC Procedure passiv_kat=0

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	201
Number of Observations Used	165

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	134
2	1	31

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 36 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	161.434	154.372

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
SC	164.540	163.690
-2 Log L	159.434	148.372

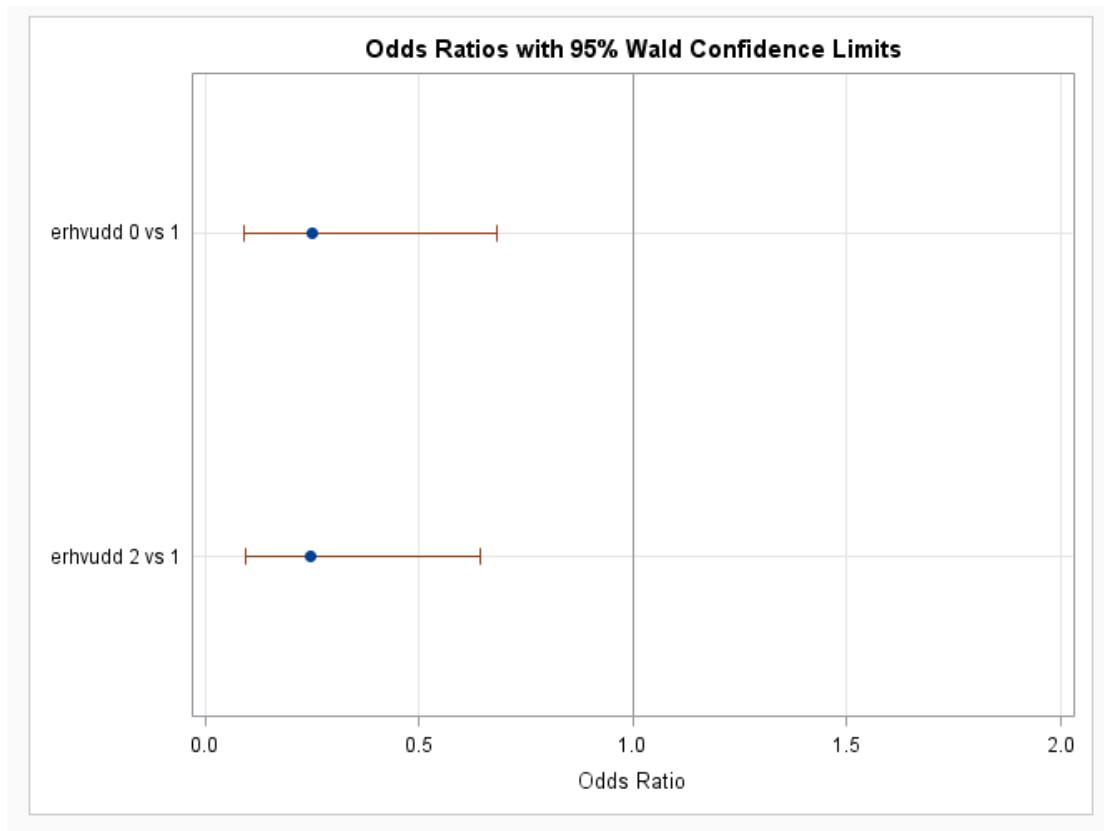
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	11.0616	2	0.0040
Score	12.1481	2	0.0023
Wald	11.1768	2	0.0037

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	11.1768	0.0037

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.4897	0.2119	49.4356	<.0001
erhvudd	0	1	-0.4562	0.3151	2.0956	0.1477
erhvudd	2	1	-0.4739	0.3040	2.4304	0.1190

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		50.4	Somers' D	0.309
Percent Discordant		19.5	Gamma	0.441
Percent Tied		30.0	Tau-a	0.095
Pairs		4154	c	0.654

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	0.250	0.092	0.681
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.246	0.094	0.643



The SAS System

The LOGISTIC Procedure passiv_kat=1

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	539
Number of Observations Used	504

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	344

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
2	1	160

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 35 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	631.940	635.098	
SC	636.162	647.766	
-2 Log L	629.940	629.098	

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0				
Test	Chi-Square		DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	0.8416		2	0.6565
Score	0.8395		2	0.6572
Wald	0.8384		2	0.6576

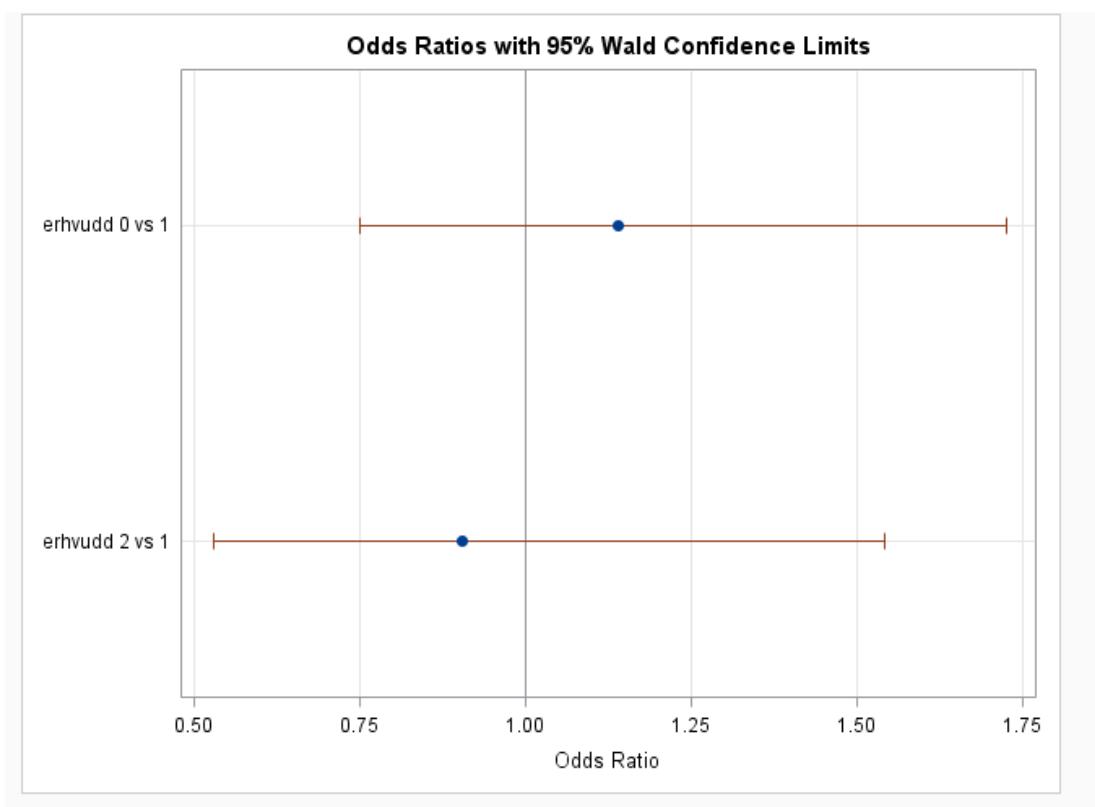
Type 3 Analysis of Effects				
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq	
erhvudd	2	0.8384	0.6576	

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.7918	0.1029	59.2539	<.0001
erhvudd	0	1	0.1200	0.1329	0.8152	0.3666
erhvudd	2	1	-0.1101	0.1653	0.4435	0.5054

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant	34.1	Somers' D	0.047	
Percent Discordant	29.4	Gamma	0.074	
Percent Tied	36.5	Tau-a	0.020	
Pairs	55040	c	0.523	

Odds Ratio Estimates and Wald Confidence Intervals				
Effect	Unit	Estimate	95% Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	1.0000	1.139	0.751	1.726
erhvudd 2 vs 1	1.0000	0.905	0.531	1.542



The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	659

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	470
2	1	189

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 145 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information				
Class	Value	Design Variables		
erhvudd	0	1	0	
	1	-1	-1	
	2	0	1	
arbry_kat	0	1	0	0
	1	0	1	0
	2	0	0	1
	3	-1	-1	-1

Model Convergence Status

Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	791.825	785.271
SC	796.315	812.216
-2 Log L	789.825	773.271

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	16.5531	5	0.0054
Score	16.1530	5	0.0064
Wald	15.8181	5	0.0074

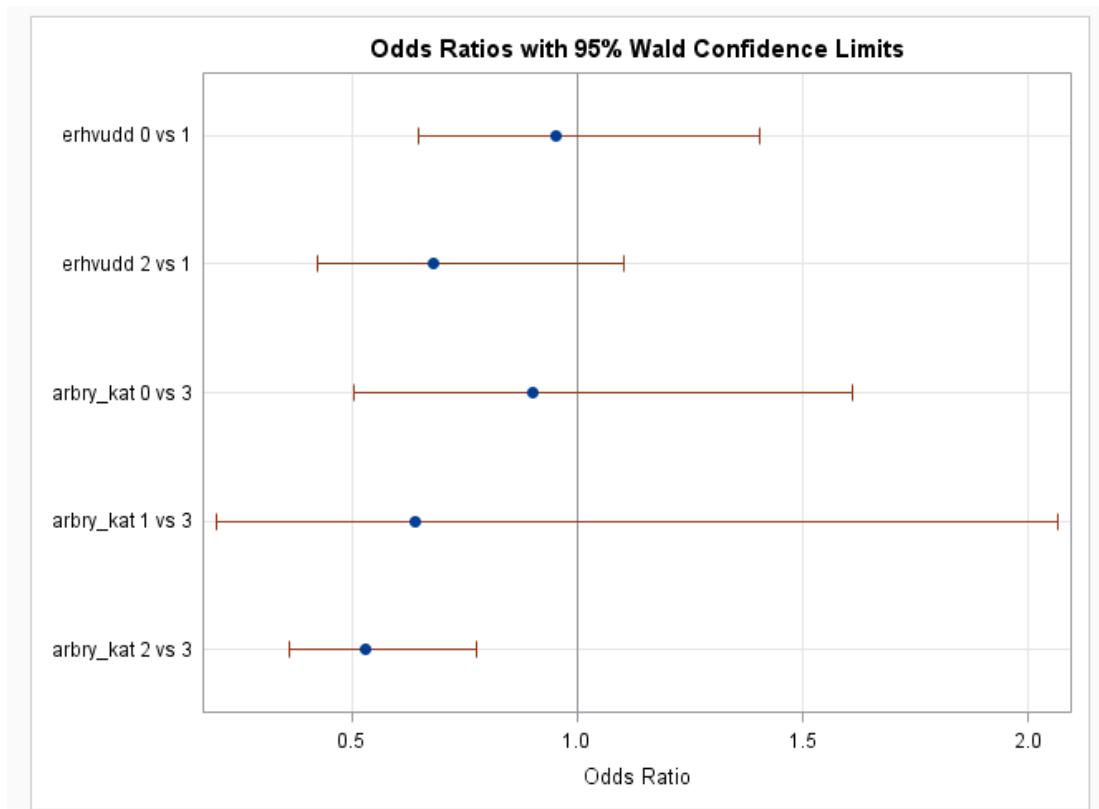
Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.6623	0.2642
arbry_kat	3	11.1853	0.0108

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-0.9812	0.1695	33.5170	<.0001
erhvudd	0	1	0.0953	0.1212	0.6178	0.4319
erhvudd	2	1	-0.2388	0.1472	2.6293	0.1049
arbry_kat	0	1	0.1920	0.2540	0.5712	0.4498
arbry_kat	1	1	-0.1483	0.4477	0.1097	0.7405
arbry_kat	2	1	-0.3405	0.1981	2.9559	0.0856

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1	0.953	0.646	1.406
erhvudd 2 vs 1	0.682	0.422	1.104
arbry_kat 0 vs 3	0.900	0.504	1.609

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
arbry_kat 1 vs 3	0.641	0.199	2.065
arbry_kat 2 vs 3	0.529	0.361	0.775

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	52.1	Somers' D	0.186
Percent Discordant	33.5	Gamma	0.217
Percent Tied	14.3	Tau-a	0.076
Pairs	88830	c	0.593



The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	673

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	480
2	1	193

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 131 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
	2	0	1
hjemry_kat	0	1	
	1	-1	

Model Convergence Status		
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.		

Model Fit Statistics		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	808.576	795.334
SC	813.088	813.381
-2 Log L	806.576	787.334

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	19.2419	3	0.0002
Score	18.5066	3	0.0003
Wald	18.0262	3	0.0004

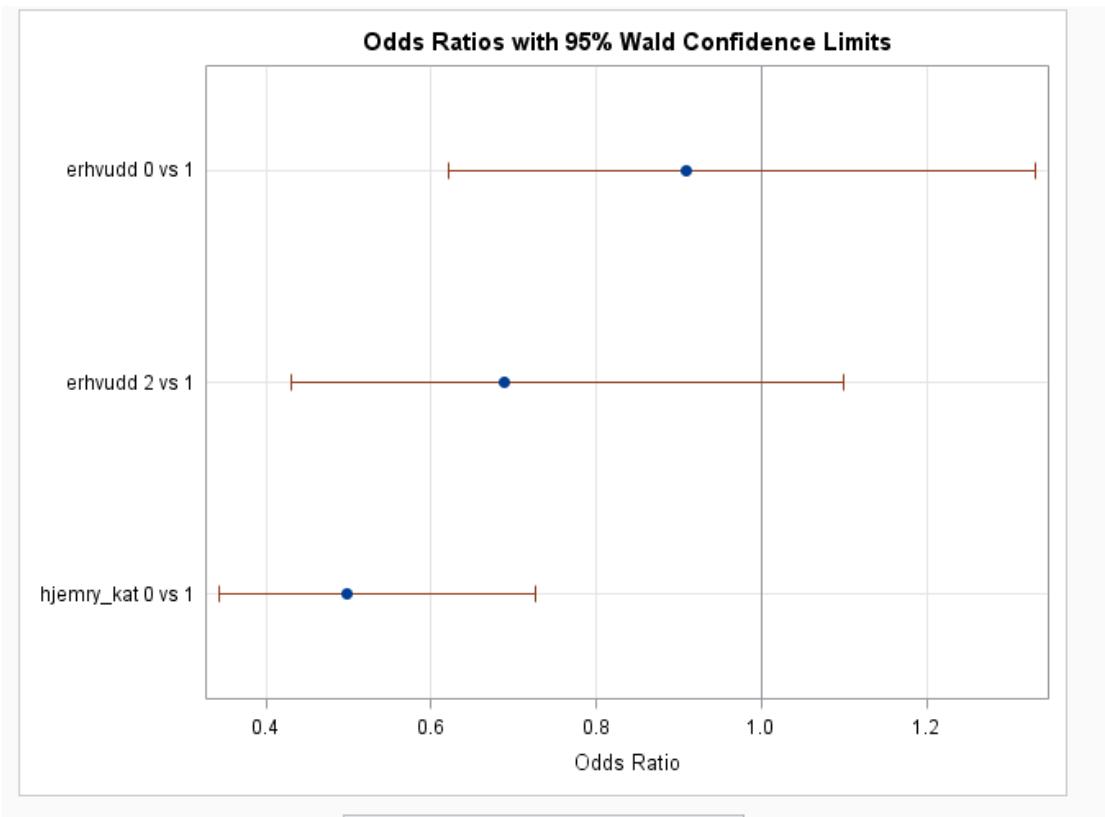
Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.4777	0.2897
hjemry_kat	1	13.1979	0.0003

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.0579	0.0970	118.8929	<.0001
erhvudd	0	1	0.0613	0.1200	0.2608	0.6096
erhvudd	2	1	-0.2172	0.1442	2.2674	0.1321
hjemry_kat	0	1	-0.3477	0.0957	13.1979	0.0003

Odds Ratio Estimates				
Effect		Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1		0.910	0.621	1.332
erhvudd 2 vs 1		0.689	0.431	1.100
hjemry_kat 0 vs 1		0.499	0.343	0.726

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses				
Percent Concordant		50.1	Somers' D	0.196
Percent Discordant		30.5	Gamma	0.243
Percent Tied		19.4	Tau-a	0.080
Pairs		92640	c	0.598



The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	669

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	478
2	1	191

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 135 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information			
Class	Value	Design Variables	
erhvudd	0	1	0
	1	-1	-1
passiv_kat	2	0	1
	0	1	
	1	-1	

Model Convergence Status

Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.

Model Fit Statistics

Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	802.223	794.875
SC	806.729	812.898
-2 Log L	800.223	786.875

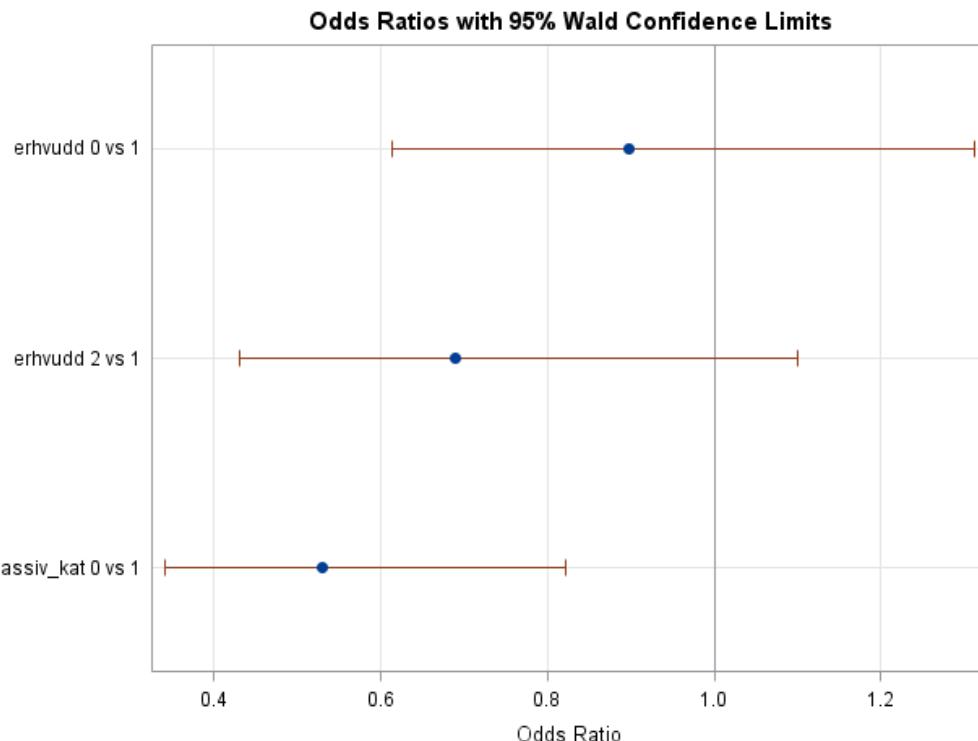
Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	13.3480	3	0.0039
Score	12.6035	3	0.0056
Wald	12.2671	3	0.0065

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	2.4458	0.2944
passiv_kat	1	8.0091	0.0047

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.1304	0.1119	102.0216	<.0001
erhvudd	0	1	0.0518	0.1201	0.1859	0.6663
erhvudd	2	1	-0.2123	0.1445	2.1564	0.1420
passiv_kat	0	1	-0.3180	0.1124	8.0091	0.0047

Odds Ratio Estimates				
Effect		Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1		0.897	0.613	1.312
erhvudd 2 vs 1		0.689	0.431	1.100
passiv_kat 0 vs 1		0.529	0.341	0.822

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	45.0	Somers' D	0.135
Percent Discordant	31.6	Gamma	0.176
Percent Tied	23.4	Tau-a	0.055
Pairs	91298	c	0.567



The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information	
Data Set	WORK.HHDD2013_RYGERE_ALDER
Response Variable	vstopry
Number of Response Levels	2
Model	binary logit
Optimization Technique	Fisher's scoring

Number of Observations Read	804
Number of Observations Used	653

Response Profile		
Ordered Value	vstopry	Total Frequency
1	0	466
2	1	187

Probability modeled is vstopry=1.

Note: 151 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information				
Class	Value	Design Variables		
erhvudd	0	1	0	
	1	-1	-1	
	2	0	1	
passiv_kat	0	1		
	1	-1		
hjemry_kat	0	1		
	1	-1		
arbry_kat	0	1	0	0
	1	0	1	0
	2	0	0	1
	3	-1	-1	-1

Model Convergence Status			
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.			

Model Fit Statistics			
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	784.124		770.742
SC	788.606		806.595
-2 Log L	782.124		754.742

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	27.3821	7	0.0003
Score	26.1027	7	0.0005
Wald	25.0824	7	0.0007

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	DF	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
erhvudd	2	1.4317	0.4888
passiv_kat	1	0.7934	0.3731
hjemry_kat	1	3.4613	0.0628
arbry_kat	3	8.9781	0.0296

Analysis of Maximum Likelihood Estimates						
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-1.1386	0.1828	38.8044	<.0001
erhvudd	0	1	0.0921	0.1231	0.5596	0.4544
erhvudd	2	1	-0.1790	0.1499	1.4257	0.2325
passiv_kat	0	1	-0.1340	0.1504	0.7934	0.3731
hjemry_kat	0	1	-0.2385	0.1282	3.4613	0.0628
arbry_kat	0	1	0.3643	0.2622	1.9304	0.1647
arbry_kat	1	1	-0.3352	0.4513	0.5517	0.4576
arbry_kat	2	1	-0.2778	0.2005	1.9193	0.1659

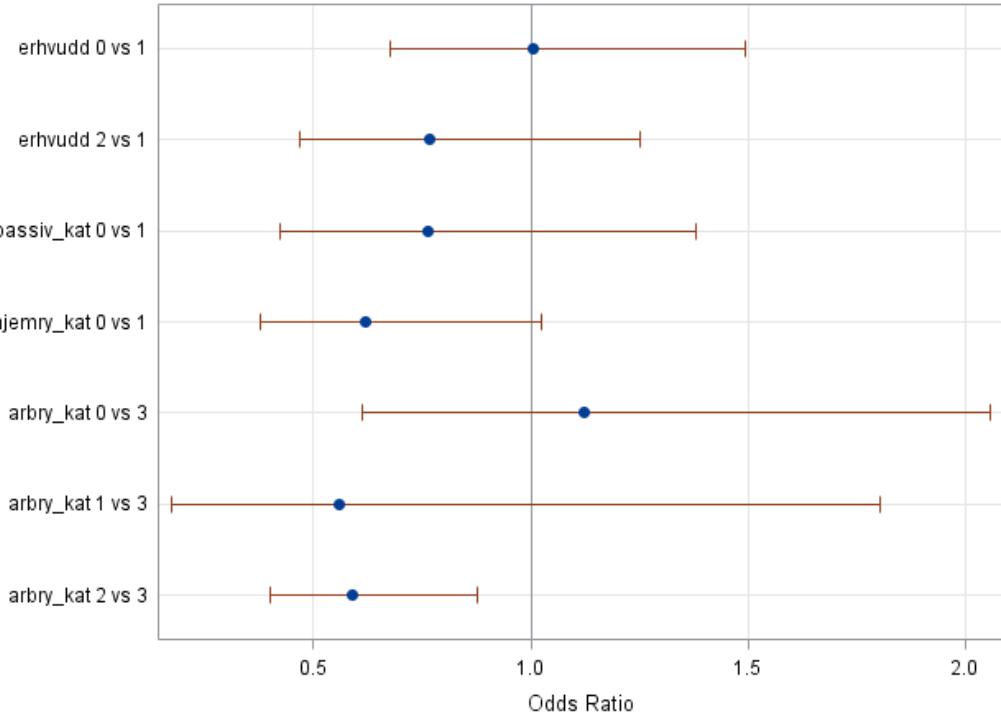
Odds Ratio Estimates				
Effect		Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
erhvudd 0 vs 1		1.005	0.677	1.493
erhvudd 2 vs 1		0.767	0.469	1.252
passiv_kat 0 vs 1		0.765	0.424	1.380
hjemry_kat 0 vs 1		0.621	0.376	1.026
arbry_kat 0 vs 3		1.123	0.613	2.057
arbry_kat 1 vs 3		0.558	0.172	1.804
arbry_kat 2 vs 3		0.591	0.398	0.876

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Percent Concordant	58.7	Somers' D	0.255
Percent Discordant	33.2	Gamma	0.278
Percent Tied	8.1	Tau-a	0.105
Pairs	87142	c	0.628

Odds Ratios with 95% Wald Confidence Limits



Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Percent Concordant	58.7	Somers' D	0.255
Percent Discordant	33.2	Gamma	0.278
Percent Tied	8.1	Tau-a	0.105
Pairs	87142	c	0.628

Bilag 3, søgebilag

Problemformulering

Hvordan kan rekrutteringsmetoden på tobaksområdet i Aarhus Kommune forandres, således den eksisterende rekrutteringsmetode suppleres af en rekrutteringsmetode med særligt fokus på rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventionerne?

Besvarelsen af ovenstående problemformulering tager udgangspunkt i nedenstående forskningsspørgsmål:

1. Er der forskel i andelen af daglige rygere fordelt mellem lav, mellem eller højere SES ift. ønske om rygestop i Aarhus Kommune?
2. Hvorfor er nogle typer af rekrutteringsmetoder effektive ift. rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner, og hvorfor motivere nogle faktorer rygere med lav SES til deltagelse i rygestopinterventioner?

Blokskema fra 1. søgning

AND			
	1. Facet	2. Facet	3. Facet
OR	PubMed Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [MeSH] “Smoking Cessation” [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]
	Cochrane Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [MeSH] “Smoking Cessation” [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]
	Embase Socioeconomics [Emtree] Social Class [Emtree] Social Status [Emtree] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [Emtree] “Smoking Cessation” [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]
	Cinahl Socioeconomic Factors [Cinahl Headings] Social Class [Cinahl Headings] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [Cinahl Headings] “Smoking Cessation” [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]
	PsycInfo Socioeconomic Status [Index Terms] Social Class [Index Terms] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [Index Terms] “Smoking Cessation” [Fritekst]	Participation [Index Terms] Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]
	Sociological Abstracts Socioeconomic Factors [Thesaurus] Socioeconomic Status [Thesaurus] Social Class [Thesaurus] Social Status [Thesaurus] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	“Smoking Cessation” [Fritekst]	Recruitment [Thesaurus] Participation [Thesaurus] Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]

Blokskema fra 2. søgning

AND				
	1. Facet	2. Facet	3. Facet	4. Facet
OR	PubMed Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [MeSH] Smoking [MeSH] “Smoking Cessation” [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [MeSH] Motivation [Fritekst]
	Cochrane Socioeconomic Factors [MeSH] Social Class [MeSH] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [MeSH] “Smoking Cessation” [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [MeSH] Motivation [Fritekst]
	Embase Socioeconomics [Emtree] Social Class [Emtree] Social Status [Emtree] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [Emtree] Smoking [Emtree] “Smoking Cessation” [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [Emtree] Motivation [Fritekst]
	Cinahl Socioeconomic Factors [Cinahl Headings] Social Class [Cinahl Headings] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] “Social Class” [Fritekst] “Social Status” [Fritekst]	Smoking Cessation [Cinahl Headings] Smoking [Cinahl Headings] “Smoking Cessation” [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [Cinahl Headings] Motivation [Fritekst]
	PsycInfo Socioeconomic Status [Index Terms] Social Class [Index Terms] “Socioeconomic Factors” [Fritekst] “Socioeconomic Status” [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst]	Smoking Cessation [Index Terms] Tobacco Smoking [Index Terms] “Smoking Cessation” [Fritekst] Smoking [Fritekst]	Participation [Index Terms] Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [index Terms] Motivation [Fritekst]

"Social Class" [Fritekst] "Social Status" [Fritekst]			
Sociological Abstracts Socioeconomic Factors [Thesaurus] Socioeconomic Status [Thesaurus] Social Class [Thesaurus] Social Status [Thesaurus] "Socioeconomic Factors" [Fritekst] "Socioeconomic Status" [Fritekst] Socioeconomics [Fritekst] "Social Class" [Fritekst] "Social Status" [Fritekst]	Smoking [Thesaurus] Smoking [Fritekst] "Smoking Cessation" [Fritekst]	Recruitment [Thesaurus] Participation [Thesaurus] Recruit* [Fritekst] Participat* [Fritekst] Inclusion [Fritekst]	Motivation [Thesaurus] Motivation [Fritekst]

Valgte informationskilder

Database	Begrundelse for valg af kilde
PubMed	Stor og meget benyttet sundhedsvidenskabelig database, der indeholder mere end 16 millioner referencer. Databasen indeholder primært biomedicinske og sygeplejefaglige studier. Der er en overvægt af amerikanske studier, men der er også studier fra den øvrige verden.
Cochrane	Databasen indeholder primært sundhedsfaglige systematiske reviews af høj kvalitet, bl.a. Cochrane reviews. Primært fokus i studierne på denne database er effekter, både positive og negative, af forebyggende og behandelnde interventioner.
CINAHL	Indeholder primært sygeplejefaglig litteratur, databasen indeholder omrent en million referencer.
Embase	Supplerer PubMed, databasen indeholder flere samfundsmedicinske studier, og mere europæisk litteratur end PubMed. Herunder publiceres der flere studier med nul resultater i Embase end i PubMed, hvilket er en fordel i forsøget på at undgå publikationsbias.
PsycInfo	Databasen indeholder studier der fokusere på psykologi, psykiatri, sygepleje og medicin.
Sociological abstracts	Denne database indeholder litteratur indenfor sociologi og adfærdsmæssige videnskaber, samt bioetiske problemstillinger.

Resultat af søgning 1

Databaser Søgefacet/ Kombinationer	PubMed	Cochrane	EMBASE	Cinahl	PsycInfo	Sociologic al abstracts
Facet: 2 AND 3	4195	1273	5670	1413	2166	56
Facet: 1 AND 2 AND 3	478	104	440	98	41	6

Resultat af søgning 2

Databaser Søgefacet/ Kombinationer	PubMed	Cochrane	EMBASE	Cinahl	PsycInfo	Sociologic al abstracts
Facet: 2 AND 4	5205	967	4778	1273	1941	87
Facet: 2 AND 3 AND 4	967	297	855	256	303	14
Facet: 1 AND 2 AND 4	674	85	358	79	28	3
Facet: 1 AND 2 AND 3 AND 4	136	34	71	17	10	1

Kriterier for udvælgelse af relevant information

For at sikre at der kun udvælges litteratur, der er relevant for dette speciales problemstilling, er der opstillet en række in- og eksklusionskriterier. Disse kriterier opstilles for at udvælgelsen foregår således forståelsen kan sættes mest muligt på spil.

Inklusionskriterier:

- Studier der omhandler rygere over 25 år.
- Studier der publiceret på dansk, norsk, svensk eller engelsk.
- Studier fra USA, Canada, Australien, New Zealand, Europa og Skandinavien.
- Studier der er publiceret efter 1999.

Da der er foretaget 2 forskellige systematiske søgninger, er der yderligere opstillet nogle mere specifikke inklusionskriterier for hver af de 2 søgninger.

Specifikke inklusionskriterier for 1. søgning:

- Studier der omhandler rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Specifikke inklusionskriterier for 2. søgning:

- Studier der omhandler anvendelse af motivationsfaktorer i rekruttering af rygere med lav SES til rygestopinterventioner.

Eksklusionskriterier:

- Studier der kun omhandler enten mandlige eller kvindelige rygere.
- Studier der kun omhandler ældre.
- Studier der omhandler rygere med psykiske sygdomme.
- Studier der omhandler rygere der er gravide.
- Studier der omhandler rygere med en specifik fysisk sygdom.

Dato og identifikation

Søgningen er udført mellem den 17. og 27. marts 2016, søgningen er gennemført af Pia Lund og Bettina Nørremark.

Bilag 4, oversigt over artikler identificeret i søgningerne

Artikler om rekruttering

	Pubmed	Cochrane	Embase	Cinahl	PsykInfo	Soc. Ab
Benson et al-2015					X	
Bonevski et al-2015			X			
Haas et al-2015	x	x	x			
Kendzor et al-2015	x	x	x	x		
Parks et al-2015					x	
Reinwand et al-2015	x					
Sheffer et al-2015			x			
Slater et al-2015			x			
Thompson et al-2015	x	x	x			
Venn et al-2014				x		
Brown et al-2014	x	x	x			
Bull et al-2014	x		x			
Courtney et al-2014	x	x	x	x	x	x
Hitchman et al-2014	x		x		x	x
Mahoney et al-2014	x		x		x	
Stanczyk et al-2014	x	x	x			
Twyman et al-2014			x			
Uppal et al-2013	x		x			
Cantrell et al-2013	x	x	x			
Ford et al-2013	x					
Frandsen et al-2013	x		x			
Kim R et al-2013	x	x	x			
Stewart, et al-2013					x	
Tzelepis et al-2013	x	x	x			
Vidrine et al-2012	x	x	x			
Bryant et al-2012	x		x			
Christiansen et al-2012	x		x			
Ip et al-2012	x		x			x
Vangeli et al-2011	x		x			x
Phua-2011						x
Sheffer et al-2011	x		x			
Smit et al-2011	x		x			
Thrasher et al-2011	x			x		
Bryant et al-2011-1	x		x			
Bryant et al 2011-2	x		x			
Rüge et al-2010	x					

Hahn et al-2010	x		x			
Giordano og Lindstroöm- 2010	x		x		x	x
Tzelepis et al-2009-1			x			
Tzelepis et al-2009-2			x			
Rutten et al-2009	x					
Peters og Hughes-2009	x					
Michie et al-2009	x		x			
Miller og Sedivy-2009	x	x	x	x		
Siahpush et al-2009	x					
Andersson et al-2009-PA	x		x			
Vangeli og West-2008	x		x	x	x	
Tsourtos og O'Dwyer-2008	x		x	x		
Lindström-2008	x		x			
Graham et al-2008	x		x		x	
André Salem Szklo 2008	x		x			
Galen-2008	x		x		x	
Siahpush et al-2007	x		x			
Zimmerman et al-2006	x					
Gordon et al-2006			x			
Graham et al-2006	x	x	x			
Pisinger et al-2005	x					
Alberg et al-2004	x					
Hahn et al-2004	x		x			
Thompson et al-2003	x					
Monsó et al-2001	x	x	x	x		
Lindström et al-2000	x		x	x		

Oversigt over i hvilke databaser studierne fra den primære udvælgelse under 1. søgning er identificeret.

Artikler om motivation

	Pubmed	Cochrane	Embase	Cinahl	PsycINFO	Soc. Ab
BONEVSKI et al-2011	x					
Bonevski et al-2015	x	x	x			
Borrelli et al-2015	x					
Bryant et al 2011-2	x		x			
Burris et al-2013	x	x				
Benson et al-2014			x			
Bock et al-2014			x			
Bonevski et al-2012			x			
Catley et al-2015	x					
Carpenter et al-2010		x				
Christiansen et al-2015		x	x		x	

Christie_2014				x	
Cook_et_al-2015	x				X
Cano og Wetter-2013			x		
Davis_et_al-2011	x	x		x	
Darville og Hahn-2014			x		
Fagan_2008			x		
Gilbert_et_al-2012	x				X
Gilbert og Sutton-2006		x			
Graham_et_al-2008	x				
Hoving_et_al-2006	x			x	
Hiscock_et_al-2012			x		
Jardin og Carpenter-2012					X
Ip_et_al-2012	x	x	x		
Kendzor_et_al-2015				x	
Lindson-Hawley-et-al-2015		x			
Mannocci_et_al-2015	x				
Magdalena Cismaru et al 2007					x
McDonald_2004				x	
Mantler_et_al-2012	x				X
Murray_et_al-2009	x				
McClure_et_al-2013			x		
Michie_et_al-2009			x		
MURAKI_et_al-2013			x		
Mutti_et_al-2013			x		
Niederdeppe_et_al-2008			x		
Niederdeppe_et_al-2008-2			x		
Pavey_et_al-2008					x
Peters_og_Hughes-2009	x				
PISINGER_et_al-2005	x			x	
Pisinger_et_al-2011			x		X
Rûge_et_al-2010	x				
Rosenthal_et_al-2013			x		
Sharma_og_Szatkowski-2014			x		
Sheffer_et_al-2015			x		
Sindelar_og_O'Malley-2014			x		
Siahpush_ET_AL-2009	x				
Smit_et_al-2011	x		x	x	X
Stanczyk_et_al-2014	x	x	x		
Stanczyk_et_al-2013		x	x		
Süssenbach_et_al-2013	x				
Tzelepis_et_al-2009-1			x		
Tzelepis_et_al-2011-2	x	x		x	
Tzelepis_et_al-2013				x	
Uppal_et_al-2013	x		x		
Vangeli_og_West-2008	x		x	x	

Vangeli et al-2011	x		x	x	x	x
Vidrine et al-2012	x		x			
Vogt et al-2010	x			x	x	
Volchan et al-2013			x			
Williams et al-2011	x			x		
Wilson et sl-2010	x					
West et al-2001						x

Oversigt over i hvilke databaser studier fra den primære udvælgelse under 2. søgning er identificeret

Alle artikler

	Rekruttering	Motivation
Alberg et al-2004	X	
Andersson et al-2009-PA	X	
André Salem Szklo 2008	X	
Benson et al-2014		X
Benson et al-2015	X	
Bock et al-2014		X
BONEVSKI et al-2011		X
Bonevski et al-2012		X
Bonevski et al-2015	X	X
Borrelli et al-2015		X
Brown et al-2014	X	
Bryant et al-2011-1	X	
Bryant et al 2011-2	X	X
Bryant et al-2012	X	
Bull et al-2014	X	
Burris et al-2013		X
Catley et al-2015		X
Cano og Wetter-2013		X
Carpenter et al-2010		X
Cantrell et al-2013	X	
Christiansen et al-2015		X
Christiansen et al-2012	X	
Christie 2014		X
Cook et al-2015		X
Courtney et al-2014	X	
Davis et al-2011		X
Darville og Hahn-2014		X
Fagan 2008		X
Ford et al-2013	X	
Frandsen et al-2013	X	
Gilbert et al-2012		X

Gilbert og Sutton-2006		X
Giordano og Lindstroöm- 2010	X	
Galen-2008	X	
Gordon et al-2006	X	
Graham et al-2008	X	X
Graham et al-2006	X	
Haas et al-2015	X	
Hahn et al-2010	X	
Hahn et al-2004	X	
Hitchman et al-2014	X	
Hiscock et al-2012		X
Hoving et al-2006		X
Ip et al-2012	X	X
Jardin og Carpenter-2012		X
Kendzor et al-2015	X	X
Kim R et al-2013	X	
Lindson-Hawley-et-al-2015		X
Lindström-2008	X	
Lindström et al-2000	X	
Mannocci et al-2015		X
Magdalena Cismaru et al 2007		X
Mantler et al-2012		X
Mahoney et al-2014	X	
McDonald_2004		X
Miller og Sedivy-2009	X	
Monsó et al-2001	X	
Murray et al-2009		X
McClure et al-2013		X
Michie et al-2009	X	X
MURAKI et al-2013		X
Mutti et al-2013		X
Niederdeppe et al-2008		X
Niederdeppe et al-2008-2		X
Parks et al-2015	X	
Pavey et al-2008.		X
Peters og Hughes-2009	X	X
PISINGER et al-2005	X	X
Pisinger et al-2011		X
Phua-2011	X	
Reinwand et al-2015	X	
Rosenthal et al-2013		X
Rutten et al-2009	X	
Rûge et al-2010	X	X
Sharma og Szatkowski-2014		X
Sheffer et al-2015	X	X

Sheffer et al-2011	X	
Sindelar og O'Malley-2014		X
Siahpush ET AL-2009	X	X
Siahpush et al-2007	X	
Slater et al-2015	X	
Smit et al-2011	X	X
Stanczyk et al-2014	X	X
Stanczyk et al-2013		X
Stewart et al-2013	X	
Süssenbach et al-2013		X
Thompson et al-2015	X	
Thompson et al-2003	X	
Thrasher et al-2011	X	
Tsourtos og O'Dwyer-2008	X	
Twyman et al-2014	X	
Tzelepis et al-2009-1	X	X
Tzelepis et al-2009-2	X	
Tzelepis et al-2011-2		X
Tzelepis et al-2013	X	X
Uppal et al-2013	X	X
Vangeli og West-2008	X	X
Vangeli et al-2011	X	X
Venn et al-2014	X	
Vidrine et al-2012	X	X
Vogt et al-2010		X
Volchan et al-2013		X
West et al-2001		X
Williams et al-2011		X
Wilson et al-2010		X
Zimmerman et al-2006	X	

Oversigt over alle studier fra den primære udvælgelse under 1 og 2. søgning. Dette skema giver overblik over hvilke studier der gik igen under begge søgninger.

Bilag 5, tjekliste gennemgang af inkluderede studier

CONSORT (RCT)

	Number	Artikel 5
Title/abstract		
A	1	-
B	1	x
Introduction		
Background and objective		
A	2	x
B	2	x
Method		
Trial design		
A	3	x
B	3	x
Participants		
A	4	x
B	4	x
Interventions	5	x
Outcomes		
A	6	x/-
B	6	-
Sample size		
A	7	x
B	7	x
Randomisation		
Sequence generation		
A	8	x/-
B	8	x
Allocation concealment mechanism	9	x
Implementation	10	x
Blinding		
A	11	
B	11	
Statistical methods		
A	12	x
B	12	x
Results		
Participant flow (a diagram is strongly recommended)		
A	13	x/-
B	13	x/-
Recruitment		
A	14	x
B	14	x
Baseline data	15	x
Numbers analysed	16	x
Outcomes and estimation		
A	17	x
B	17	-
Ancillary analysis	18	x
Harms	19	x
Discussion		
Limitations	20	x
Generalizability	21	-
Interpretation	22	x
Other information		
Registration	23	-
Protocol	24	-
Funding	25	-

X= opfyld, - = ikke opfyldt, X/- = delvist opfyldt, ikke udfyldt = ikke relevante

STROBE, Observationelle

	Numb er	Artikel 2	Artikel 4	Artikel 7	Artikel 8	Artikel 9	Artikel 10	Artikel 11
Title and abstract								
a	1	-	-	x	x	x	-	-
b	1	x	x	x	x	x	x	x
Introduction								
Background/ rationale	2	x	x	x	x	x	x	x
Objectives	3	x	x	x/-	x	x	x/-	x/-
Methods								
Study design	4	x	x	x	x	x	x	x/-
Setting	5	x	x	x	x	x	x	x
Participants								
a	6	x	x	x		x	x	
b	6							
Variables	7	x/-	x/-	x/-	x/-	x	x/-	x/-
Data sources/ measurement	8	x	x	x	x/-	x	x	x/-
Bias	9	x	x	-	-	-	-	-
Study size	10	x	x	x	x	x	x	x/-
Quantitative variables	11	x	x	x/-	-	x	x	-
Statistical methods								
a	12	x/-	x	x	-	x	x	x
b	12	-	-	-	-	-	x	-
c	12	x	-	-			-	x
d	12	x	-	-		-		
e	12	-	-		-			-
Results								
Participants								
a	13	x	-	x/-	x	x	x	x
b	13	x/-	-					
c	13		x					
Descriptive data								
a	14	x	x			x	x/-	x/-
b	14	-	-	x		-	-	-
c	14	x	x	-	x		x	
Outcome data	15							
Cohort study	15		-		x			
Case-control study	15							
Cross-sectional study	15	x		x		x	x	x
Main results								
a	16	x	x	x/-		x	x	x
b	16	-	x/-	-		-	-	-
c	16							
Other analyses	17	x	x	-	-	-	x	-
Discussion								
Key results	18	x	x	x	x	x	x	x
Limitations	19	x	x	x/-	x	x	x	x/-
Interpretation	20	x	x	x	x/-	x	x	x
Generalisability	21	-	x	x	x	-	-	-
Other information								
Funding	22	x	x	x	x	x	x	x

x= opfyldt, - = ikke opfyldt, x/- = delvist opfyldt, ikke udfyldt = ikke relevant for studiet

PRISMA

Section/topic	Number	Artikel 3	Artikel 6
Title	1	x	-
Abstract			
Structured summary	2	x	x
Introduction			
Rationale	3	x	x
Objectives	4	x/-	x
Methods			
Protocol and registration	5	-	-
Eligibility criteria	6	x	x
Information sources	7	x	x
Search	8	-	-
Study selection	9	x/-	x
Data collection process	10	x/-	x/-
Data items	11	x	x
Risk of bias in individual studies	12	x	-
Summary measures	13	-	-
Synthesis of results	14		
Risk of bias across studies	15	x	-
Additional analysis	16	-	
Results			
Study selection	17	x	x
Study characteristics	18	x	x
Risk of bias within studies	19	x	-
Results of individual studies	20	x	x
Synthesis of results	21		x
Risk of bias across studies	22	x	-
Additional analysis	23		
Discussion			
Summary of evidence	24	x	x
Limitations	25	x	x
Conclusions	26	x	x
Funding			
Funding	27	x	x

x= opfyld, - = ikke opfyldt

CASP

	Artikel 1
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Ja
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Ja
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Ja
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Delvist
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Ja
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Ved ikke
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Ved ikke
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Ja
9. Is there a clear statement of findings?	Ja
10. How valuable is the research?	Der fremkommer ny anvendelig viden

Udfyldes ved at skrive ja, nej eller ved ikke i hvert felt ift. om kriteriet er opfyldt

Bilag 6, skema over temaer lokaliseret i inkluderede studier

Artikel	Hvilket tema er lokaliseret i teksten	Hvilket overordnet tema tilhører temaet lokaliseret i teksten
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2014	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Benson et al. 2015	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Passive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Benson et al. 2015	Arenaer ift. rekruttering	Arenaer
Stanczyk et al. 2014	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Stanczyk et al. 2014	Arenaer ift. rekruttering	Arenaer
Murray et al. 2009	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Murray et al. 2009	Passive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Murray et al. 2009	Økonomisk incitament	Rekrutteringsmetoder
Niederdeppe et al. 2008	Passive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Niederdeppe et al. 2008	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Sindelar & O'Malley 2014	Tilpasning af arenaer ift. budskabet rekrutteringen anvender	Arenaer
Sindelar & O'Malley 2014	Tilpasning af arenaer ift. budskabet rekrutteringen anvender	Arenaer
Sindelar & O'Malley 2014	Tilpasning af arenaer ift. budskabet rekrutteringen anvender	Arenaer
Pisinger et al. 2005	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Pisinger et al. 2010	Motivation ift. deltagelse i rygestopintervention	Motivation
Pisinger et al. 2010	Motivation ift. at forsøge rygestop.	Motivation
Pisinger et al. 2010	Motivation ift. at forsøge rygestop.	Motivation
Miller & Sedivy 2009	Økonomisk incitament	Rekrutteringsmetoder
Miller & Sedivy 2009	Passive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Venn et al. 2014	Proaktive rekrutteringsmetoder	Rekrutteringsmetoder
Venn et al. 2014	Arenaer ift. rygestopinterventioner	Arenaer
Venn et al. 2014	Arenaer ift. rygestopinterventioner	Arenaer
Vanglie and West 2008	Motivation ift. at forsøge rygestop.	Motivation
Vanglie and West 2008	Motivation ift. at forsøge rygestop.	Motivation
Vanglie and West 2008	Motivation ift. at forsøge rygestop.	Motivation