

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema**  
**”Organisationspulje”**

1.	Indsatsens titel:	<p>Rygestop for <i>alle</i> – fremme af røgfrihed blandt socialt udsatte</p> <p>En anden titel til brug i kommunikationen med målgruppen vil blive udviklet i projektet, da vores erfaringer allerede nu er, at ordet rygestop kan virke som en barriere for rekruttering af væresteder.</p>
2.	Baggrund og vision for indsatsen:	<p>En bedre og mere systematisk indsats over for lungesygdomme vil reducere den sociale ulighed i Danmark. KOL er den sygdom, der bidrager mest til den samlede ulighed i sygelighed og dødelighed i Danmark – og den sociale ulighed i KOL er <b>stigende</b>. Forekomsten af KOL er dobbelt så høj blandt borgere med ingen eller kort uddannelse i forhold til borgere med længere uddannelse. (<i>Lange et.al. argumentationspapir for en national, forpligtende indsats på lungeområdet, Lungeforeningen m.fl. 2013.</i>)</p> <p>Op mod ni ud af ti socialt udsatte ryger, og de allerfleste er meget afhængige storrygere, med høj rygerrelateret sygelighed til følge. Socialt udsatte ønsker at stoppe med at ryge i stort set samme omfang som resten af befolkningen, men de brede befolkningsindsatser har ringe effekt overfor denne vigtige målgruppe. Når varmemøbler o. lign. yderligere er undtaget i Lov om røgfri miljøer, understøttes disse borgere ikke i rygestop i nær samme grad som resten af befolkningen.</p> <p>Projektets vision er at implementere en indsats, der stiller danske borgere mere lige i sundhed. Vi ønsker at reducere andelen af storrygere dér, hvor de er flest, og hvor ressourcerne til rygestop er mindst.</p>
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses og sundhedsfremme perspektiv:	<p>At øge sundheden i den danske befolkning gennem at fremme røgfrihed blandt de mest socialt udsatte, hvor rygeprævalensen er højest. Dette gennem udvikling og afprøvning af en systematisk indsats for støtte på den enkelte institution til rygestop og røgfri miljøer gennem overordnet</p> <p>1) involvering af personale og brugere i samspil med rygestoprådgiver, der udvikler specifikke indsatser på det enkelte værested 2) en målrettet implementering af allerede eksisterende materialer og nye materialer, så personale, ledelse og borgere opkvalificeres til at gennemføre og fortsætte indsatsen for rygestop og røgfrihed.</p>

	Delmål:	<p>Succeskræterier for udgangen af projektperioden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld implementering af aktiviteter i forhold til rygestop og rammer for mere røgfrihed på mindst 10 ud af de 14 deltagende institutioner</li> <li>• Mindst 15 % af brugerne tager imod et rygestoptilbud i projektperioden (beregnet således: 80 % af brugerne ryger pt., ¾ af disse ønsker at stoppe (svarende til 60 % af <i>alle</i> brugerne), halvdelen af disse ønsker hjælp (svarende til 30 %) og halvdelen af disse er det vores succesmål at nå = 15 %)</li> </ul>
4.	Indsatsens fokusområder:	Rygestop og røgfri miljøer på væresteder, varrestuer o. lign. i Kbh.'s Kommune
5.	Målgruppe(r):	Socialt udsatte forstået som borgere uden for arbejdsmarkedet; hjemløse, mennesker med langvarig psykisk sygdom o.a. og fagprofessionelle omkring disse borgere (socialpædagoger, læger, psykiatere, sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere o.a.)
6.	Inddragelse af målgruppen i øvrigt:	Målgruppen inddrages både praktisk og metodisk meget aktivt i udvikling og implementering gennem brugerinddragende camps og har dermed afgørende medindflydelse på udviklingen af selve indsatsen og aktiviteterne på deres egen institution. Desuden vil brugerne vejledes i at støtte hinanden i 'buddy-relationer' som igangsættes under rygestoppet og/eller som opfølgning på den enkelte bruger i forhold til det konkrete værested. En buddy kan således både være en anden bruger, personale eller andre i brugerens netværk. Der afholdes desuden indledende møder med nøglepersoner på alle institutioner, så programmet til Campen udarbejdes med udgangspunkt i deltagernes behov og virkelighed.
7.	Rekruttering af målgruppen til indsatsen:	2 x 7 institutioner rekrutteres gennem samarbejdet med Sundheds- og omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, Røgfrit København og forebyggelsescentre i Kbh.'s Kommune, samt egen opsøgende kontakter fra projektleder. Projektet forventes at gennemføres i to overlappende faser: 7 institutioner i 2015-2016 og fortsætter med de 7 næste institutioner i 2016-2017.

8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Indsatsen udvikles af arbejdsgruppen, hvis medlemmer hver for sig har en særlig indsigt i (dele af) indsatsområdet: tobak, socialt udsatte, sundhedsvæsen, brugerinddragelse og psykiatri, og indsatsen afprøves i følgende form (med løbende justeringer). Mødeaktiviteten er opjusteret i forhold til den oprindelige projektbeskrivelse for at sikre den nødvendige sammenhæng, løbende justering og kvalitetssikring, der er nødvendigt for, at projektet bliver en succes. Desuden har det været nødvendigt for projektet at lave indledende besøg på værestederne og derefter udarbejde program og indhold til CAMPS derefter.</p> <p>Indsatsen består af en indledende camp med tre-fem personer (brugere/borgere, medarbejdere og leder) fra 7 institutioner/afdelinger = 35 deltagere. Derudover deltager rygestoprådgivere fra forebyggelsescentre også på CAMPEN. Her planlægges indsatsen for rygestop og røgfrihed på de enkelte institutioner/afdelinger gennem faglige oplæg og brugerinddragelse/gruppearbejde med to fagekspertter. Efterfølgende støttes indsatsen på de enkelte institutioner gennem rygestoprådgivere, der er uddannet til at håndtere målgruppen, og som står for opfølgning og for selve aktiviteterne på værestederne.</p> <p>Rygestoprådgiverne vil desuden blive opkvalificeret yderligere til at håndtere målgruppen ved et to-dags-kursus ved Kit Green i Lungeforeningens lokaler. Her vil de medarbejdere fra værestederne, som har yttret ønske om at blive opkvalificeret på rygestopområdet, også deltage. Første del af kurset afholdes inden CAMPEN og næste del afholdes efter CAMPEN. Derudover vil indsatsen støttes gennem supervision, sparring og opkvalificering ved Kit Green og Charlotta Pisinger (særligt i forhold til læger og andet sundhedspersonale, niktons indvirkning på psykofarmaka etc.) samt opfølgning af projektleder.</p> <p>Rygestoprådgiverne tager sammen med projektlederen og Kit Green ansvaret for at opsøge institutionerne og yde sparring og støtte, specielt tilpasset den enkelte institutions muligheder og behov, så rygestopindsatsen og indsatsen for røgfrihed kommer godt i gang og bliver forankret. Rygestoprådgiverne står for den konkrete rygestopindsats på værestederne i tæt samarbejde med personalet på værestederne. Indsatsen justeres på en afsluttende opfølgingsdag med de samme deltagere som på den indledende camp. Der gennemføres i alt to camps og to opfølgingsdage i løbet af projektperioden.</p> <p>Publikationen 'Fremme af røgfrihed på væresteder, varmestuer og lignende', SST, 2013, vil fungere som materialer til brug på uddannelsesdagene og de enkelte institutioner suppleret med synliggørelse lokalt</p>
----	-------------------------	---

9.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale (denne udfyldes hvis relevant):	Arbejdsgruppen udvikler indholdet i campene og bidrager til at designe støtte-indsatsen og kompetenceopbyggelse på de enkelte institutioner. Arbejdsgruppen sikrer, at indsatsen gennemføres baseret på bedst muligt teoretisk, videnskabeligt og praktisk grundlag og løbende justeres i henhold til de indkomne tilbagemeldinger. Arbejdsgruppen er ligeledes ansvarlig for at udvikle den relevante kommunikation både internt mellem de forskellige parter og også den eksterne kommunikation til institutioner og brugere samt til de øvrige aktører fx i Netværket.
10.	Samarbejde med andre aktører:	Kbh.'s Kommunes Social- og omsorgsforvaltning bidrager aktivt, da dette projekt lægger sig op ad deres rygestopambassadører, øger rekrutteringen til kommunens rygestopkurser og fungerer i synergi med disse samt fremmer implementeringen af kommunens sundhedspolitik. Under projektet etableres en referencegruppe med ca. 30 eksterne aktører med stor indsigt i feltet med henblik på videns- og erfaringsdeling og for at udbrede kendskabet til projektets resultater til mange andre aktører i en række miljøer. Denne referencegruppe vil efter projektophør udgøre 'Dansk Netværk for Tobak og Fremme af Social Lighed i Sundhed' med et årligt møde og ophæng i Lungeforeningen, så den ambitiøse målsætning om endelig at mindske den sociale ulighed i sundhed fortsætter og skærpes. I projektperioden vil Kræftens Bekæmpelse være behjælpelig og bidrage med know-how mv. til referencegruppe. Netværket/samarbejdet omkring projektet vil udvides løbende ved relevans.
11.	Arenaer:	2 x 7 varmestuer/væresteder i Københavns Kommune.
12.	Risici og udfordringer:	En risiko og (forventet) udfordring er modstand fra enten brugere, medarbejdere og/eller ledere, hvorfor blandt andet teori om modstand i forandringsledelse inddrages proaktivt. En anden risici er, at der ikke er overskud og motivation blandt værestederne til at sætte endnu et projekt i gang. I den sammenhæng er samarbejdet med de forskellige aktører og deres indgående kendskab til værestederne afgørende for succes, og derfor anvendes meget tid på at få forventningsjusteret med værestederne omkring deres forventede bidrag og udbytte omkring deltagelse i projektet.

13.	Tilpasning til den eksisterende indsats, hvis relevante:	<p>Projektet tager udgangspunkt i eksisterende sundhedsindsatser på de enkelte institutioner og vil udgøre 'add ons' på disse, hvorfor den nuværende indsats inddrages i projektet.</p> <p>Projektet har endvidere til sigte at benytte og - hvor relevant - implementere allerede udviklede materialer som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Fremme af røgfrihed på væresteder, varместuer og lignende', Sundhedsstyrelsen 2013</li> <li>• 'Det gør en forskel. Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien'. Socialstyrelsen, 2013</li> <li>• 'Lighed i sundhed – sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet'. Sundhedsstyrelsen, 2009</li> <li>• 'Behandling af tobaksafhængighed'. Sundhedsstyrelsen 2011</li> <li>• 'Røgfrihed for alle - et magasin om tobaksforebyggelse blandt socialt udsatte'. Projekt Røgfrihed for alle, 2011.</li> <li>• 'Som ringe i vandet. En evaluering af projekt Røgfrihed for alle med fokus på kapacitetsopbygning'. Implement, 2011.</li> <li>• 'Rygning er deres mindste problem? En undersøgelse om holdninger til socialt udsatte og rygning'. Projekt Røgfrihed for alle, 2010.</li> <li>• 'Er rygning stadig deres mindste problem? Undersøgelse blandt fagprofessionelle af holdningsændring til socialt udsatte og tobaksforebyggelse'. Projekt Røgfrihed for alle, 2011.</li> <li>• 'Når røgsløret forsvinder. En kvalitativ undersøgelse af rygning og rygestop blandt socialt udsatte'. Projekt Røgfrihed for alle, 2011</li> <li>• Rygestop i psykiatrien. Er der evidens nok til at anbefale rygestopaktiviteter? Rapport., Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark, september 2006</li> </ul>
-----	--	---

14.	<p>Dokumentation og afrapportering:</p>	<p>I relation til Storrygerpuljen gennemføres en ekstern evaluering, som projektet leverer data til. Der udføres endvidere et internt arbejde med at opsamle viden og læring i projektet og sammenfatte dette i en konceptbeskrivelse (max. 10 sider). Målet med konceptbeskrivelsen er at få udviklet et materiale, der kan understøtte, at indsatsen kan leve videre efter projektophør. Det skal derfor beskrives, hvad de centrale dele af indsatserne består af, hvilke faktorer der kan fremme og hindre implementeringen af indsatser på væresteder, og hvad der er af ressourcer at bygge videre på i form af ressourcepersoner i hhv. Københavns Kommune og Lungeforeningen og andet tilgængeligt materiale om rygestop ift. målgruppen. Til brug for vidensopsamlingen vil følgende datakilder benyttes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interviews med rygestopinstruktører, projektleder, Kit Green og Charlotta Pisinger</li> <li>• Observationer af de i alt to indledende camps og to opfølgingsdage – ved behov suppleret med uddybende spørgsmål (miniinterviews) til udvalgte brugere, medarbejdere og/eller ledere</li> </ul> <p>Observationer og interviews skal bidrage med tværgående viden om, hvad der har virket godt og mindre godt i forhold til at fremme røgfrihed blandt de mest socialt udsatte, og hvilke forhold, som har virket fremmende og hæmmende for indsatsen. Derudover skal data bidrage til at få beskrevet og præciseret elementerne i konceptet ved hjælp af case-beskrivelser og en opstilling af modeller for indsatsen.</p> <p>Resultaterne dokumenteres i en konceptbeskrivelse på max. 10 sider, som afleveres klargjort til net-udgivelse. Evalueringen gennemføres af konsulenter fra COWI med erfaring i evaluering og analyse.</p>
-----	---	---

15.	<p>Formidling og kommunikation:</p>	<p>Projektet formidles til institutioner gennem målrettede materialer for at styrke motivationen til at indgå i projektet. Desuden udarbejdes målrettet materiale til medarbejdere og brugere på de indledende camps og til ophæng og brug på værestederne for at motivere brugerne. Rekruttering af brugerne til rygestopaktiviteterne sker løbende og kræver løbende kommunikation og synliggørelse op til CAMPEN. Flere væresteder har ytret ønske om materiale til at synliggøre CAMPEN og materiale, som deltagerne og de resterende brugere på værestederne kan få ”i hånden” på CAMPEN. Derfor udarbejder arbejdsgruppen materiale for at sikre, at rekrutteringen bliver en succes og udbyttet fra CAMPEN bliver så optimal som muligt.</p> <p>Projektet formidles endvidere til fagfolk gennem alle i projektgruppen til egne netværk herunder: ’Lægedagene’ og div. tidsskrifter.</p> <p>Ligeledes benyttes referencegruppen til kommunikation for at øge fagligheden på tobak og social ulighed langt ud over projektets arenaer, herunder kendskab til medicinomsætning i leveren, som påvirkes af tobak.</p> <p>Lungeforeningen kommunikerer om projektet via diverse kommunikationskanaler.</p>
-----	-------------------------------------	---

16.	<p>Projektets forankring, hvis relevant:</p>	<p>Forankring i forebyggelsescentre i Københavns Kommune via rygestopinstruktører, som uddannes yderligere af Kit Green og superviseres i projektet.</p> <p>Den opsamlede viden og konceptbeskrivelse distribueres gennem alle partnernes kommunikationskanaler og gennem udsendelse til andre væresteder og kommuner, som Lungeforeningen allerede har samarbejde med. Den interne forankring i Lungeforeningen sker gennem projektlederens opgaveløsning efterfølgende og i overensstemmelse med Lungeforeningens strategi. Således vil materialet blive formidlet gennem de nuværende 18 lokalforeninger og gennem de kontakter, som foreningen har bl.a. til Aarhus Kommune, og fx Aalborg Kommune (mere røgfri kommune) samt mere end 20 andre kommuner, som foreningen støtter og hjælper i deres indsatser omkring borgere i forhold til lungesygdom og forebyggelse.</p> <p>Desuden vil referencegruppen, der etableres i forbindelse med dette projekt, fremadrettet udgøre 'Dansk Netværk for Tobak og Fremme af Social Lighed i Sundhed', hvilket vil sikre, at der aktivt på tværs i fagkunderskaberne erfaringsudveksles om indsatser, afprøvninger og resultater på området. Dette vil i endnu højere grad løfte indsatsen på tobak og social ulighed fra teoretisk til konkret plan, så udviklingen vendes og den sociale ulighed i sundhed fremadrettet mindskes.</p>
-----	--	---



17.	Projektets organisering og bemanning:	<p>Projektlederskabet ligger hos projektlederen i Lungeforeningen, og projektgruppen udgør også styregruppe for projektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungeforeningen, projektleder <b>Charlotte Larsen</b></li> <li>• Kbh's Kommune, Sundhed og Omsorgsforvaltningen, Center for Sundhed: <b>Kit Green</b></li> <li>• Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Center for Sundhed: forskningsoverlæge <b>Charlotta Pisinger</b></li> <li>• Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet Odense: forskningsleder, professor, praktiserende læge, klin. farm., ph.d. <b>Jens Søndergaard</b> &amp; prakt.læge. adjunkt, ph.d. <b>Jesper Lykkegaard</b></li> <li>• Cowi: Chefkonsulent, ph.d., <b>Anna Paldam Folker</b> og seniorkonsulent <b>Sigurd Mørk Lauridsen</b></li> <li>• Kræftens Bekæmpelse, Forebyggelsesafdelingen: <b>Maria Stage</b></li> <li>• Samarbejdspartnere ad hoc – koordinering i forhold til indsatsen via forebyggelsescentre</li> </ul> <p>For de konkrete opgaver hos hver part – se skema 1</p>
-----	---------------------------------------	---

18.	Tidsplan:	<p>Projektet igangsættes: 1./12. 2014  og afsluttes: 31./12. 2017  Angiv en plan for hvert finansår:</p> <p><b>1./12. 2014:</b>  Opstart ved projektleder: kontaktskabelse, planlægning af arbejdsgruppemøder.</p> <p><b>2015:</b>  Organisering af projektet med nye personer og aktører  Udarbejdelse af fornyet projektbeskrivelse, budgetter og statusrapporter mv.  Rekruttering af væresteder inklusiv indledende besøg på væresteder  Arbejdsgruppemøder med planlægning af camps mv.  Afholdelse af den første camp for 7 institutioner  Uddannelse og supervisionsaktiviteter af rygestopinstruktører</p> <p><b>2016:</b>  Arbejdsgruppemøde  Planlægning og afvikling af referencegruppe møde  Opfølgingsdag for første projekthold: justering af den lokale indsats, projektindsats erstattes af lokal forankring for de første syv projektinstitutioner/-afdelinger.  Afholdelse af indledende camp for syv nye institutioner/afdelinger.  Aktiviteter på institutionerne</p> <p><b>2017:</b>  Arbejdsgruppemøde: Drøftelse af justering af indsatser (koncept).  Leverancer til konceptbeskrivelse. Bidrag til videnskabelig artikel.  Referencegruppemøde: Præsentation af projektræsultater og etablering af Dansk Netværk for Tobak og Fremme af Social Lighed i Sundhed.  Supervision på institutionerne  Opfølgingsdag for det andet projekthold: justering af den lokale indsats, projektindsats erstattes af lokal forankring for de syv projektinstitutioner.  Ultimo 2017:  Videnskabelig artikel om projektet foreligger.  Konceptbeskrivelse foreligger.</p>
-----	-----------	--