

**Skema 2: beskrivelsesskema for indsatsen
” Forstærket indsats over for storrygere”**

| | | |
|---|--|---|
| 1. | Indsatsens titel: | Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen |
| 2. | Baggrund og vision for indsatsen: | <p>Ansøgningskommunerne ønsker at styrke tobaksforebyggelsen, idet rygning er den væsentligste forebyggelige risikofaktor i forhold til livsstilssygdomme og dødelighed.</p> <p>I Sundhedsprofilen 2013 for de seks ansøger kommuner ses, at 4 ud af de 6 kommuner har en højere andel af storrygere og dagligrygere sammenlignet med regions- og landsgennemsnit. 72 % af storrygerne og 70 % af dagligrygerne ønsker at stoppe med at ryge¹. De seks kommuner ønsker derfor at rette en indsats mod de borgere, der ønsker at stoppe og som har specielt brug for det. Det er velkendt at der findes en social gradient i forhold til rygning. Denne udfordring ønsker man at betænke i projektet. Vi vil styrke de nuværende rygestopindsatser i kommunerne, lette henvisningsgangen til de kommunale tilbud, give mulighed for gratis substitution, optimere rekrutteringspraksis og tilpasse indsatserne til de målgrupper, som har særligt brug for dem.</p> |
| 3. | Overordnet mål – herunder forebyggelses/- sundhedsfremmeperspektiv | Formålet med projektet er at nedbringe antallet af storrygere og dermed begrænse omfanget af tobaksrelateret sygdom samt at mindske den sociale ulighed, der gør sig gældende i forhold til rygning. |
| | Delmål | <ul style="list-style-type: none"> - Implementering af elektronisk henvisningsstruktur. Dette vil både i projektperioden og efterfølgende lette adgangen til den kommunale rygestopindsats og især hjælpe sårbare borgere, der ikke selv tager kontakt til kommunens rygestopindsats. - Styrke samarbejdet med sygehuse og almen praksis omkring opsporing af storrygere. Ved hjælp af samarbejde og fokus på målgruppen på tværs af sektorer øges opsporing og henvisningspraksis. - Implementering af målgruppetilpassede rygestoptilbud, hvor der er fokus på borgerinddragelse, både i forhold til målgruppen og |
| <p>¹ ”Breinholt L m.fl. ”Hvordan har du det? ...på rørende</p> | | |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Øget antallet af henvisninger til kommunalt rygestopforløb med 50 % - 65 % af de tilmeldte borgere gennemfører et kommunalt rygestopforløb - 46 % af borgerne er røgfri efter endt rygestopforløb - 30 % af borgerne er røgfri 6 måneder efter rygestopforløbets afslutning - 28 % af borgerne har reduceret deres tobaksforbrug efter endt rygestopforløb <p>Procentsatserne er opgjort og vurderet ud fra ”Rygestopbasen som kvalitetsværktøj”, projektet ”- Slå tobakken, livet er takken” samt en vurdering af den primære målgruppes mestringssevne.</p> |
| 4. | <p>Primære indsatsområder (gerne i prioriteret rækkefølge): indsatsens fokusområder i overensstemmelse med obligatoriske mål</p> | <p>Opsporing:</p> <p>Der skal udvikles en metode til opsporing af storrygere på baggrund af erfaring og evidens. Metoden til opsporing af storrygere på tværs skal indebære en aftale om kort rådgivning om rygestop i kommunalt regi, på sygehusene samt i almen praksis. Der lægges op til anvendelsen af metoden ”Brief intervention” anbefalet i ”Behandling af tobaksafhængighed – anbefalinger til en styrket klinisk praksis”.</p> <p>Samtykkeerklæring:</p> <p>Der skal i regi af Samarbejdsgruppen for forebyggelse og sundhedsfremme udarbejdes en samtykkeerklæring, der er gældende på tværs af sektorer. Denne udarbejdelse kræver juridisk bistand for sikring af adgang til udveksling af personfølsomme oplysninger mellem kommune, praktiserende læge og sygehusafdelinger. Datatilsynet skal endvidere inddrages for at sikre godkendelsen af anvendelsen af erklæringen.</p> <p>Formaliseret henvisningsstruktur</p> <p>I projektperioden indføres en formaliseret henvisningsstruktur mellem de 6 Vestklyngekommuner, Hospitalsenheden Vest og almen praksis. Henvisningerne skal være via Med-com standarder. Samarbejdsgruppen om elektronisk henvisninger og Med-com repræsentanter skal inddrages tidligt i processen for at undersøge den mest hensigtsmæssige anvendelse af standarderne. Dette skal gøres på baggrund af</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>mulighederne i de kommunale omsorgssystemer, sygehusenes EPJ og lægepraksissystemerne. Yderligere skal det sikres, at der ved underskrivelse af samtykkeerklæring sendes elektronisk henvendelse til det kommunale omsorgssystem, og inden 7 dage fra modtagelse af henvendelsen kontakter kommunen den pågældende borger. I henvisningsstrukturen skal der være mulighed for at give lægepraksis og sygehusene tilbagemelding på henvisningen.</p> <p>Kompetenceudvikling</p> <p>Med forventningen om øget henvisningsflow af storrygere, skal kapaciteten i kommunerne forhøjes med et øget antal timer til rygestopindsats/rygestoprådgivere. Internt i kommunerne bliver den øgede kompetenceudvikling vurderet ud fra bedst mulig forankring i lokalpraksis, da kommunernes udgangspunkt i kapacitet og kompetencer er forskellige. Kompetenceudvikling beskrives yderligere i punkt 6.</p> <p>Rygestopaktiviteter</p> <p>Der skal i projektet arbejdes med afklarende samtaler som metode. Dette har i andre sammenhæng vist sig at være effektiv i forhold til gennemførelse af forløb, egen motivation og derigennem øget sundhed og trivsel. Borgerinddragelse er essentiel i den afklarende samtale. I den afklarende samtale anvendes sundhedspædagogiske læringsprincipper, der fremmer egen motivation og mestringssevne. Alle henviste borgere får tilbudt en afklarende samtale, der afsluttes med individuel plan, denne plan udgør det aftalte rygestopforløb, som udløser mulighed for betalt nikotinpræparat/rygestopmedicin. Den individuelle plan vil ligeledes afgøre, hvorvidt den enkelte borger har brug for et individuelt forløb eller gruppeforløb samt om der er behov for at inddrage pårørende. Rygestopforløbet vil tage udgangspunkt i evidensbaserede metoder såsom ”Kom og Kvit” et gruppebaseret rygestopforløb, ABC-metoden, 5A-metoden. I udviklingen af rygestoptilbuddene søges der inspiration i forebyggelsespakken om tobak. Kriterier for udlevering af gratis rygestopmedicin er at borgerne følger det planlagte rygestopforløb. De opstillede kriterier vil tage udgangspunkt i den procedure, der blev brugt i projekt ”Slå tobakken – livet er takken”, hvor rygestopmedicin blev udleveret i kortere perioder ad gangen, hvorved borgeren blev fastholdt som betingelse for at få næste udlevering af</p> |
|--|--|--|

| | | |
|----|---|---|
| | | rygestopmedicin. |
| 5. | Målgruppe(r): | <p>Projektets primære målgruppe er storrygere med et forbrug på mindst 15 cigaretter dagligt eller tilsvarende mængde tobak røget på anden vis. Den sekundære målgruppe vil være alle daglige rygere.</p> <p>Der vil være særligt fokus på de grupper af borgere, hvor der er flest storrygere. Sundhedsprofilen for Region Midtjylland viser at problemet med rygning er størst hos følgende grupper af borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der findes en sammenhæng mellem erhvervmæssig stilling og storrygere, hvor arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet oftere er storrygere. - der findes en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og storrygere, hvor borgere med grundskoleuddannelse, kort uddannelse eller kort videregående uddannelse oftere er storrygere - Desuden viser profilen at der er flest storrygere i aldersgruppen 35-64 år samt at der i den aldersgruppe er flere mænd (11,8 %) der ryger sammenlignet med kvinder (8,2 %) |
| 6. | Sikring af kompetencer blandt fagpersonale: | <p>Der etableres et kompetenceudviklingskursus i ”kort rådgivning” blandt relevante sygehusafdelinger samt i almen praksis og frontpersonale i kommunen primært på social, beskæftigelse og sundhedsområdet. Desuden sikres et kompetenceudviklingsforløb for nuværende rygestoprådgivere i forhold til arbejde med målgruppen. Forløbet udbydes i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Desuden vil det være oplagt, at forsøge at få medarbejdere fra projekt ”slå tobakken – livet er takken” til at dele den viden og erfaringer de har opnået i deres arbejde med målgruppen.</p> |
| | Aktiviteter og metoder: | <p>Henvisningsstruktur (se punkt 4)</p> <p>Samtykkeerklæring (se punkt 4)</p> <p>Kompetenceudvikling (se punkt 4 og 6)</p> <p>Borgerrettede aktiviteter med mulighed for gratis substitutionspræparater (se punkt 4)</p> <p>Procesevaluering. For at opnå størst mulig effekt af indsatsen skal der gennemføres en procesevaluering. Dette for at sikre opsamling og dokumentation af erfaring og relevante læringspunkter samt løbende at optimere projektet.</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| 8. | Rekruttering af målgruppen til indsatsen: | Rekruttering til indsatsen vil primært foregå gennem henvisninger fra praktiserende læger og sygehuspersonalet. Derudover arbejdes der målrettet på at øge henvisninger fra kommunale forvaltninger. Rekruttering af storrygere til rygestoptilbuddene vil derfor også foretages via et opkvalificeret frontpersonale på arbejdsmarkedsområdet, i socialpsykiatrien, i de sociale boligområder og på kommunale og selvejende være- og opholdssteder. |
| 9. | Inddragelse af målgruppen: | Vestklyngen har stor erfaring og har opnået dokumenteret positiv effekt ift. inddragelse af borger og pårørende via arbejdet med Lærings- og Mestringskonceptet. Vestklyngekommunerne arbejder i overvejende del ud fra denne metode, hvorved inddragelse af målgruppen er uundgåelig. Desuden skal målgruppe inddrages i tilrettelæggelsen af de målgruppetilpassede tilbud. Det gøres bl.a. ved at inddrage borgere fra målgruppen, både dem der har opnået et rygestop og dem der har forsøgt, for at inddrage deres perspektiver på indholdet og tilgangen til et rygestopforløb til målgruppen. |
| 10. | Forventes indsatsen at inkludere eller påvirke andre kommunale forvaltninger eller enheder? | Indsatsen vil påvirke de kommunale områder, der har kontakt med borgere i målgruppen, det vil sige i særlig grad arbejdsmarkedsafdelinger - særligt de sygemeldte der har snitflader til sundhedsområdet, socialområdet - herunder væresteder og bosteder hvor særligt borgere med lav mestring vil have stor snitflade til sundhedsområdet pga. øget risikoadfærd ift. rygning. |
| 11. | Samarbejde med obligatoriske samarbejdspartnere: | I sundhedsaftalen for 2011-2014 står beskrevet at sammenhængende indsats overfor rygning har højeste prioritet. Dette skal ske i samarbejde med de nærmeste samarbejdspartnere: Praktiserende læger og Regions hospitalerne. |
| 12. | Samarbejde med øvrige/valgfrie aktører | Indsatsen vil, udover de allerede nævnte, blive udført i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Patientforeninger og boligselskaber. |
| 13. | Arenaer: | Opsporingen af storrygerne sker på sygehuse, i almen praksis, i relevante kommunale områder samt i relevante nærmiljøer. Rygestoptilbud tilbydes centralt i den kommunale arena, samt i nærmiljøer, hvor det er relevant. |
| 14. | Risici og udfordringer | Risikoen for overlap til tilsvarende tiltag er eksisterende. Det er derfor vigtigt at projektet kortlægger snitflader til andre tiltag på |

| | | |
|-----|--|---|
| | | <p>rygestopområdet, så der ikke køres parallelle forløb.</p> <p>Samarbejde på tværs af sektorer og internt i forvaltninger er generelt en udfordring da sundhedsområdet og tobaksforebyggelse ikke er kerneområdet for samarbejdspartnere og derfor ofte er svært at prioritere i en hektisk hverdag. Dog er det noget der i kommunerne er stor fokus på, og som der sideløbende arbejdes med i andre henseender. Øget politisk og ledelsesmæssig fokus samt informationsindsatser skal bl.a. imødekomme denne udfordring.</p> |
| 15. | Tilpasning til den eksisterende indsats: | <p>Vestklyngekommunerne har alle individuelle og gruppebaserede rygestopindsatser. Der søges her til en målrettet proaktiv henvisningsstruktur over for storrygere i samarbejdet med sygehus og almen praksis, ligesom tilbud om gratis rygestopmedicin, tværgående kompetenceudvikling, øget brug af rygestopbasen og systematisk opsporing opprioriteres.</p> |
| 16. | Forventede resultater og effekter af indsatsen | <p>Det forventes at samtlige delmål i punkt 3 opnås. Resultatet heraf vil være et markant kvalitetsløft til hele rygestopindsatsen på tværs af sektorer, til gavn for storrygerne.</p> |
| 17. | Dokumentation og afrapportering: | <p>De 6 kommuners har ud over en fælles projektleder hver en tovholder. Tovholderen forpligter sig til at implementere systematisk brug af rygestopbasen. Status fremlægges for hver kommune mindst 1 gang årligt i projektperioden. Tovholderen er endvidere forpligtet til at opdatere rygestoptilbud på Stoplinien.dk. Projektlederen er desuden forpligtiget til at rapportere om projektstatus til samarbejdspartnere.</p> |
| 18. | Formidling og kommunikation: | <p>Der gøres i projektet brug af informations- og kampagnemateriale som stilles til rådighed af Sundhedsstyrelsen. Desuden udarbejdes der et lokalt, enkelt og overskueligt materiale til uddeling, som henvender sig direkte til målgruppen og placeres i relevante arenaer. På samme vis vil lokale informationskilder, aviser, Facebook m.m. anvendes.</p> <p>Ligeledes udformes informationsmateriale til praktiserende læger, sygehusene og til relevante kommunale samarbejdspartnere.</p> <p>Der udarbejdes en mere uddybende kommunikationsstrategi forud for projektopstart.</p> |
| 19. | Projektets forankring: | <p>Vi forventer at udvikle og implementere en elektronisk henvisningsstruktur mellem de 6 kommuner, sygehuse og almen praksis i vestklyngen i projektperioden. Således er denne indsats forankret i drift</p> |

| | | |
|-----|---|---|
| | | ved projektafslutning. Desuden vil erfaringer fra projektet blive evalueret og efter hensigt forankret efter projektafslutning. Vi forventer at opsporingen via ”brief intervention”, som indgår i projektet er forankret ved projektafslutning. |
| 20. | Projektets organisering og bemanning, herunder styregruppe: | <p>Kommunerne har et veletableret samarbejde med almen praksis og Hospitalsenheden Vest. Praksiskonsulenterne i kommunerne er ansat til at være brobyggere fra kommunen og til samtlige praksis i kommunerne, hvorfor en proces med fokus på opsporing skal planlægges og udvikles i et samarbejde med dem. Endvidere vil der i kommunernes lægelige udvalg lægges op til drøftelse af mulighederne for øget samarbejde omkring indsatsen.</p> <p>Hospitalsenheden Vest og de 6 kommuner i Vestklyngen har et etableret forum i ”Samarbejdsgruppen for forebyggelse og sundhedsfremme”, hvor relevante nøglepersoner fra forskellige afdelinger er repræsenteret. I praksis arbejder gruppen med forbedret samarbejde på tværs af sektorer, hvorfor arbejdet med opsporing af storrygere vil have en klar berettigelse i denne gruppe.</p> <p>Der etableres en traditionel projektorganisation med styregruppe og arbejdsgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styregruppen består af 7 personer: Sundheds- og Ældrechefen i Struer, 2 kommunale tovholdere, repræsentant fra almen praksis, repræsentant fra Hospitalsenheden Vest, repræsentant fra Kræftens Bekæmpelse, projektleder - Arbejdsgruppen består af de seks tovholdere i kommunerne samt projektleder - Referencegrupperne i projektet er ”Samarbejdsgruppen for forebyggelse og sundhedsfremme”, ”Tobakskoordinatornetværket” samt temagrupper i sund by netværket ”Sundhed på tværs”. <p>Styregruppen mødes 2 gange årligt. Arbejdsgruppen mødes 4 gange årligt og desuden ad hoc i planlægningsfasen.</p> |
| 21. | Tids- og milepælsplan: | <p>Projektet forventes igangsat: 01/09 2014 og afsluttet: 31/12 2017</p> <p>Sep. – okt. 2014: Stillingsopslag til projektleder udarbejdes og annonceres. Projektbeskrivelse udarbejdes, herunder</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>kommunikationsstrategi og detaljeret tids- og milepælsplan</p> <p>1. dec. 2014: Projektleder ansættes</p> <p>4. dec. 2014: Deltagelse i Sundhedsstyrelsens kick-off seminar</p> <p>Dec. – jan. 2014: Introduktion til projektleder</p> <p>Feb. 2015: Udvikling af elektronisk henvisningsstruktur påbegyndes. Samtykkeerklæring udarbejdes. Procesevalueringsmodel udformes.</p> <p>Feb. 2015: lokalt informationsmateriale udarbejdes</p> <p>Marts – maj 2015: Kompetenceudvikling af frontmedarbejdere i almen praksis og Hospitalsenheden Vest. Uddannelse af nye rygestoprådgivere</p> <p>Feb. - April 2015: Tilrettelæggelse af målgruppetilpassede rygestoptilbud, herunder inddragelse af målgruppen</p> <p>April 2015: Kick-off møde for samarbejdspartnere afholdes</p> <p>April-Maj 2015: Implementering af henvisningsstruktur påbegyndes. Opsporing ved frontpersonale i almen praksis og Hospitalsenheden Vest påbegyndes</p> <p>Maj - Juni 2015: Opstart af rygestopforløb i kommunerne</p> <p>Sep. 2015: Kompetenceudvikling af frontpersonale i kommunerne</p> <p>Okt.-sep. 2015: Opsporing ved frontpersonale i kommunerne påbegyndes</p> <p>Nov. 2015: Årlig statusrapport og budgetopfølgning</p> <p>Maj-juni 2016: Midtvejsevaluering</p> <p>Nov. 2016: Årlig statusrapport og budgetopfølgning</p> <p>Nov.-Dec. 2017: Slutevaluering og fremlæggelse til politiske prioritering</p> <p>April 2018: Sundhedsstyrelsens afslutningskonference</p> |
|--|--|--|