

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

1.	Indsatsens titel:	Stærkt koordineret storrygerindsats – mellem kommuner, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamager.
2.	Baggrund og vision for indsatsen:	Det er blevet vanskeligere for kommunerne at rekruttere storrygere til rygestoptilbud via traditionelle indsatser. Derfor ønsker kommunerne at implementere en formaliseret, praktisk og nem anvendelig metode, som hospitaler, almen praksis og kommuners frontpersonale kan bruge til at identificere og stimulere rygeres motivation for rygestop samt henvise til tilbud (jf. afsnit 5, skema 2). I kommunerne har en del patienter læge i en nabokommune. Derfor er det også af hensyn til almen praksis og hospital væsentligt med en ensartet arbejdsgang. For at nå målgrupperne (jf. pkt. 5), er der behov for borgerinddragelse ved udvikling af målgruppespecifikke tilbud, og at eksisterende markedsføringsstrategier, fx information i dagblade og digitale medier, suppleres med andre strategier, fx netværkskommunikation, hvor dialog med ligesindede og kommuners frontpersonale er i fokus. Desuden ønsker kommunerne, da de er relativt små, at skabe en volumen, der gør det muligt at evaluere og måle effekten af at indføre systematisk brug af rygestopmedicin samt en sammenhængende henvisningsstruktur.
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses/-sundhedsfremmeperspektiv:	For at forebygge den stigende ulighed i sundhed relateret til rygning er det overordnede mål , at flere storrygere og gravide holder op med at ryge (jf. afsnit 5 om målgruppen). Målet forventes opnået gennem følgende delmål : 1. At personale i almen praksis og på hospitaler opkvalificeres i opsporing, kort rådgivende samtale og elektronisk henvisning til rygestoptilbud. 2. At kommuners frontpersonale uddannes/opdateres i opsporing, kort rådgivende samtale og henvisning til rygestoptilbud. 3. At kommunerne tilsammen udbyder en bred vifte af målgruppespecifikke rygestoptilbud, således at forskellige grupper af storrygere og gravide imødekommes, evt. styrket via netværkskommunikation. 4. At de kommunale projektmedarbejdere har en udgående funktion, så de kan møde storrygerne, hvor de færdes, fx lokalt i bydelene. 5. At tilbud om gratis rygestopmedicin integreres som supplement til rygestoprådgivning.
4.	Primære indsatsområder:	Jf. pkt. 7.
5.	Målgruppe(r):	Målgrupperne for indsatsen er alle storrygere med et forbrug på over 15 cigaretter dagligt samt gravide, der er motiverede for at arbejde med at holde op med at ryge

		og vil deltage aktivt i et rygestopforløb. Der ses en stigende social ulighed i rygning, hvor flere borgere med høj social position er holdt op med at ryge i forhold til borgere med lav social position (Sundhedsprofilen 2013, Region Hovedstaden 2014). Det forventes, at kommunerne, pga. det øgede fokus på henvisning fra almen praksis, udvalgte hospitalsafdelinger samt frontpersonale (fra fx jobcentre, produktionsskoler og andre steder med høj rygerprævalens), kan nå flere storrygere med lav social position og rygende gravide end hidtil.
6.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	De kommunale projektmedarbejdere/rygestoprådgivere uddannes i supplerende målgrupperettede rygestopkurser samt i at videregive viden og redskaber til frontpersonale, således at de kan indgå i indsatsen om opsporing, rådgivende samtale og henvisning til rygestoptilbud.
7.	Aktiviteter og metoder:	<p>1. Arbejdsgruppen udvikler og implementerer, i samarbejde med styregruppen (jf. skema 1 , pkt. 5), en standardiseret metode for opsporing, rådgivende samtale og henvisning fra hospitaler og almen praksis. Metoden skal afprøves, og implementeringen sker gradvist. Målet er, at henvisning til kommunerne sker via den elektroniske REF01-henvisning for at udnytte et i forvejen anvendt redskab.</p> <p>2. Projektleder udvikler tydelige, fælles arbejdsgange for at sikre tidlig opsporing, rådgivende samtale samt henvisning, at rygestoprådgiver tager kontakt til borger indenfor 1 uge efter henvisning og at læger og hospitalspersonale får elektronisk tilbagemelding, når borgeren har afsluttet tilbud om rygestop. Således skabes de bedste betingelser for, at målgruppen oplever en sammenhængende og koordineret indsats fra alle parter.</p> <p>3. Arbejdsgruppen udarbejder en standardiseret metode for frontpersonale, der skal hjælpe med opsporing, samtale og henvisning til rygestoptilbud. Frontpersonalets møde med borgerne i deres hverdag har den fordel, at mødet ofte giver anledning til at tale om sundhed og evt. tænke hjælp til rygestop sammen med andre af borgers udfordringer. Metoden skal afprøves.</p> <p>4. Projektmedarbejderne uddannes i videreformidling af metoder, der bruges ved opsporing og kort rådgivende samtale. Projektmedarbejderne opkvalificerer kommunalt personale samt personale i almen praksis og på hospitaler heri og opdaterer dem om supplerende indsatser.</p> <p>5. Kommunerne tilmeldes Rygestopbasen med en særlig kode og rapporterer løbende hertil, for at sikre dokumentation, der kan sammenlignes nationalt.</p> <p>6. Kommunerne samarbejder om at tilbyde en bred vifte af rygestoptilbud, så der videst mulig udstrækning vil være tilbud i mindst en af kommunerne, der imødekommer den enkelte borgers behov. Det vil sige, at hver kommune ikke behøver at have alle tilbud. Eksisterende</p>

		tilbud som individuel vejledning, gruppekursus med minimum 5 mødesessioner, rygestop for unge og Kom & kvit, suppleres op med andre tilbud, fx kort, opsporende samtale, forløb for sårbare borgere, 'Walk and talk' (gåtur med snak om røgfrihed) og apotekers tilbud. Rygestopforløbenes karakter tilpasses løbende til målgruppen, herunder i samspil med borgerne, fx via patientforeningerne. 7. Arbejdsgruppen styrker markedsføringsindsatsen ved at optimere allerede brugte medier, henvise til eksisterende lokale og nationale tilbud, opdatere tilbud på Stoplinien.dk og Sundhed.dk, deltage i rygestopkampagner og målrette de lokale indsatser til de arenaer, hvor storrygerne færdes og her inkludere ligesindede, inspireret af metoder indenfor netværkskommunikation. 8. Kommunerne tilbyder, i samarbejde med apotekerne, gratis rygestopmedicin under forudsætning af, at det vurderes relevant, og at borger følger aftalt rygestopforløb. Det forventes, at op mod 80 % af kursisterne bruger rygestopmedicin,
8.	Rekruttering af målgruppen til indsatsen:	Indledningsvis skal der iværksættes systematisk kommunalt støtte til indsatsen i almen praksis og på hospital. Rekruttering sker ved direkte elektronisk henvisning fra almen praksis og hospital. Dertil via frontpersonale (fx gennem Stoplinien.dk), kendte kommunale kanaler (hjemmesider, facebook-sider, flyers, lokale TV-kanaler mv.), i forbindelse med nationale rygestopkampagner samt med andre nationale events, fx Men's Health Week.
9.	Inddragelse af målgruppen:	Inddragelse af målgruppen sker via den opsporende, rådgivende samtale. Dertil har målgruppen mulighed for at præge rygestoptilbuddets indhold og form.
10.	Forventes indsatsen at inkludere eller påvirke andre kommunale forvaltninger eller enheder?	Indsatsen forventes at inkludere fx jobcentre, sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund, hjemmeplejen, sundhedsplejen, ungdomsuddannelser, socialpsykiatrien og væresteder i forbindelse med rekruttering af storrygere.
11.	Samarbejde med obligatoriske samarbejdspartnere:	Det obligatoriske samarbejde indbefatter , at almen praksis og hospitaler bidrager til indførelse af en formaliseret henvisningsstruktur til kommunale rygestoptilbud og indfører samtykkeerklæring, der sikrer udveksling af personfølsomme oplysninger mellem kommune og hospital/almen praksis. Repræsentanter fra almen praksis eller praksiskonsulent og hospitaler deltager i styregruppemøder, hvor de involverede parter sammenstemmer oplevelser og trækker på hinandens viden og færdigheder.
12.	Samarbejde med øvrige/valgfrie aktører	Lokale foreninger som Kræftens Bekæmpelse, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Lungeforeningen inviteres til at bidrage til styrkelse af

		indsatsen fx med viden om borgerbehov samt deltagelse i kampagner og events, der kan fremme synligheden af rygestoptilbud hos målgruppen. Der laves aftaler med apoteker i forbindelse med udlevering af kommunalt betalt rygestopmedicin og rådgivning samt om apotekernes henvisning til rygestoptilbud i kommunen og omvendt.
13.	Arenaer:	Hospitaler og almen praksis er arenaer med størst indflydelse og er de vigtigste for gennemførelse af projektet, da det er herfra den primære elektroniske henvisning til tilbud skal foregå. Dertil er venteværelser, konsultationsrum, ambulatorier, specialafdelinger, sengeafsnit, apoteker, kommunernes borgerindgange (Borgerservice, biblioteker, kvikskranke, sundhedscentre mv.) oplagte arenaer for PR-indsatser. Kommunen er en vigtig arena, da frontpersonale med borgerkontakt kan oplyse og henvise til rådgivende tilbud. Patientforeninger kan blive relevante at inddrage, fx i forbindelse med markedsføring eller ved rådgivning om målgruppen. Arenaer, hvor afvikling af rygestopforløb kan afvikles for at imødekomme borgers behov, kan være i borgers eget hjem, på ungdomsuddannelser, i beboerlokaler, på institutioner, på arbejdspladser med storrygerkultur, i kommunale lokaler eller i det fri.
14.	Risici og udfordringer	Udfordringer med rekruttering: Standardisering af opsporing- samtale- og henvisningsmetode forventes at fremme rekruttering. Dertil kan borgernes mulighed for at deltage i rygestopforløb i en af de andre kommuner give flere deltagere på rygestopforløb i alt. Udfordringer med fremmøde og stort frafald: Borgerne tilbydes en udeblivelses- og frafaldssamtaler pr tlf. eller personligt møde samt sms eller e-mail som påmindelse om mødefrekvens. Udfordring med at finde en nem og håndterbar metode til at opspore og henvise til rygestilbud på, hvor både kommuner, hospitaler og almen praksis har held med at motivere storrygere til at stoppe: Der vil blive gjort en stor indsats for at sikre et godt samarbejde mellem de tre aktører for så vidt muligt at udvikle den bedst mulige metode.
15.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Eksisterende indsatser: Der er traditionelt gruppeforløb i 6 kommuner, Kom og kvit i 4 kommuner, individuel vejledning i 2 kommuner og 2 kommuner har udgående tilbud til socialt udsatte. Der er PR-strategier i de enkelte kommuner. Supplerende indsatser er: 1. Videreuddannelse af rygestoprådgivere i særligt målgruppertilpassede tilbud, fx gravide, anden etnisk baggrund, misbrugere mv. De eksisterende tilbud kan suppleres med viden om fx graviditet og rygning og varetages på et andet sprog. 2. Ansættelse af projektleder som overordnede

		<p>tovholder. 3. Ansættelse af en projektmedarbejder i 15 timer/uge fra 1. jan. 2015, i hver kommune, der varetager koordineringsopgaver og øvrige aktiviteter i forhold til projektets gennemførelse samt fungerer som rygestoprådgiver.. 4. Videreuddannelse af projektmedarbejdere til varetagelse af kompetenceudvikling hos frontpersonale.</p>
16.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p><i>På kort sigt forventes det, at (målingsmetoder fremgår i parentes):</i></p> <p>1. At frontpersonale og personale fra almen praksis og sygehuse bliver uddannet/opkvalificeret i opsporing, kort rådgivende samtale samt henvisning til rygestopforløb (måles ved registrering). 2. At gravide og storrygere bliver henvist fra almen praksis, hospitaler og frontpersonale til kommunale rygestoptilbud (måles ved registrering). 3. At alle kommuner har tilknyttet uddannede rygestoprådgivere (måles ved registrering). 4. At kommunerne tilsammen har en bred vifte af synlige, målgruppespecifikke tilbud (måles ved registrering). 5. Rygestophenvisningerne forventes i gennemsnit at stige med min. 25 % for hver kommune, og det forventes, at der bliver henvist gravide/barslende, som kommunerne ellers ikke tidligere har fået henvist. (måles ved registrering). 6. At min. 60% af deltagerne gennemfører aftalt rygestopforløb (pkt. 7, 8, og 9 registreres i Den Nationale Rygestopbase). 7. At min. 50% af deltagerne holder op med at ryge under et rygestopforløb. 8. At min. 30% af eksrygerne vedligeholder rygestoppet 6 måneder efter rygestop 9. At borgerne oplever, at de har fået et sammenhængende forløb fra henvisning til afslutning af kursus, at de har opnået redskaber til bedre at håndtere deres rygevaner, at rygestopmedicin har været supplerende støtte, har fået en større forståelse af, hvorfor rygning er skadeligt og afhængighedsskabende, har opnået bedre selvoplevet helbredstilstand, oplever at de har fået støtte og vejledning fra medkursister, rådgiver og kan bruge deres netværk i arbejdet med et rygestop (måles ved gruppeinterview med et repræsentativt udsnit af målgrupperne). <i>På lang sigt forventes det, at</i> kommunerne efter projektperioden har fået en valideret model for tværfagligt samarbejde, rekruttering og henvisning til etablerede målgruppespecifikke tilbud.</p>
17.	Dokumentation og afrapportering:	<p>Kommunerne følger Sundhedsstyrelsens krav til evaluering, afrapportering og deltagelse i statusmøder ved at stå til rådighed for evaluator gennem hele projektperioden samt bidrage med statusrapport og dokumentation, når Sundhedsstyrelsen efterspørger dette. Dertil sikres afrapportering til Socialdirektørkredsen i planområde Syd samt til kommunernes politiske udvalg,</p>

		som følger arbejdet med forebyggelsespakkerne tæt. Der vil løbende være opfølgning via Kommunalt Lægelige Udvalg, lægelaugsmøder og relevante fora på hospitaler.
18.	Formidling og kommunikation:	Rekrutteringen understøttes af målrettede kommunikationsindsatser: 1. På lægelaugsmøder, suppleret med fakta om rygestop. 2. På kommunalt lægelige udvalgsmøder. 3. På lægemøder, uddannelsesdage, personalemøder på afdelingerne. 4. Via Praksis nyt. 5. Via information på hospitalernes og lægernes interne TV, events og fælles kommunal flyer til at lægge i opholdsrum, nær ambulatorier samt til udlevering for frontpersonale, på apoteker, Sundhed.dk, Stoplinien.dk samt andre relevante medier.
19.	Projektets forankring:	Kommunerne vil arbejde for at fastholde det tværsektorielle – og kommunale samarbejde efter støtteperioden, hvis metoden med opsporing, kort rådgivende samtale og henvisninger har vist gode resultater, og der er fortsat politisk opbakning til indsatsen. Det undersøges, om økonomisk støtte til medicin fortsætter eller bortfalder.
20.	Projektets organisering og bemanning, herunder styregruppe:	Jf. pkt. 5, skema 1.
21.	Tids- og milepælsplan:	Projektet forventes igangsat: <u>01/1-2015</u> og afsluttet: <u>01/12-2017</u> 2014. Primo december til medio februar: Ansættelse af projektleder samt indledende detailplanlægning, herunder organisering. Ansættelse af projektmedarbejdere. 2015. Medio februar til medio/ultimo juni: Uddannelsesforløb for rygestopinstruktører, projektmedarbejdere og frontpersonale samt støttende indsatser til hospitalspersonale og almen praksis. Udvikling af målgruppespecifikke rygestopforløb og planer for fælles PR-strategi til målgruppen og evaluering af aktiviteterne. Medio/ultimo juni til ultimo december: Projektstart (inkl. afprøvning af metoder, rekruttering og afholdelse af kurser), projektet kører, der procesevalueres og projektaktiviteterne optimeres undervejs. 2016. Primo januar til ultimo december. Aktiviteterne fortsætter. 2017. Primo januar ultimo april: Aktiviteterne fortsætter. Primo maj til december: Indsatserne fortsætter. Sideløbende evalueres projektet, og der afrapporteres.