

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

1.	Indsatsens titel:	En styrket indsats for og med storrygere
2.	Baggrund og vision for indsatsen:	<p>Visionen i SK er, at borgerne er sunde, raske og livsduelige med lige muligheder for at leve et langt liv i trivsel. En forstærket indsats overfor storrygere skal være med til at begrænse den sociale ulighed gennem et styrket samarbejde mellem sektorerne. Det skal ske ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedre sammenhæng mellem sektorer ift. borgeren, dvs. fælles ejerskab/kendskab til kommunale rygestoptilbud. - Systematiske henvisninger fra sektorerne. - Socialt differentierede tilbud, også i nærområder. <p>I lyset af at SK er en velstillet kommune, er andelen af dagligrygere på 16% fortsat for høj, hvoraf halvdelen er storrygere¹. I en velstillet kommune er faren for marginalisering og stigmatisering af målgruppen udpræget. Visionen er, at vi gennem et tværsektorielt og tæt samarbejde, baseret på et mestringsperspektiv, kan nå de borgere, som vi hidtil ikke har nået med de generelle sundhedstilbud. Boligområdet Højvangen (udnævnt som ghetto) er særligt i fokus.</p>
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses/-sundhedsfremmeperspektiv:	<p>At skabe de bedste forudsætninger for at støtte storrygere i deres forsøg på rygestop gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et mestringsperspektiv i mødet med borgeren. - Proaktiv indsats med fokus på smidige og kloge overgange. - Lettilgængelige, socialt differentierede og fleksible kommunale rygestoptilbud. - Betalt rygestopmedicin.
	Delmål:	<ul style="list-style-type: none"> - At afprøve og evaluere en proaktiv indsats med systematisk opsporing, registrering og opfølgning (nyt for SK). - At afprøve og evaluere rekruttering af borgere via forskellige kommunale enheder/fagsekretariater (nyt for SK). - At afprøve og evaluere rekruttering via telefonkontakt til borgere i udvalgte boligområder, fx Højvangen (nyt for SK). - At afprøve og evaluere betydningen af socialt differentierede rygestopforløb (nyt for SK). - At afprøve og evaluere effekten af betalt medicin (nyt for SK).
4.	Primære indsatsområder (gerne i prioriteret rækkefølge):	<p>1) Sammenhængende infrastruktur med formel henvisningsprocedure mellem sektorerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udbygning af samarbejdet og infrastrukturen med AP og HEH ift. udvikling og implementering af opsporings- og henvisningsprocedure fra sektorerne via MedCom, herunder mundtlig samtykkeerklæring og procedure for rygestopmedicin. - Løbende kvalitetssikring af driften ift. proaktiv henvendelse, registrering og opfølgning – samt elektronisk tilbagemelding til AP og HEH efter forløb. <p>2) Proaktive, socialt differentierede og fleksible rygestopkoncepter:</p>

¹ Hvordan har du det? 2013, side 21-28 og side 484, Breinholt Larsen ect., af CKF for Sundhedsstyrelsen.

		<ul style="list-style-type: none"> - Implementering af evidensbaserede rygestoptilbud målrettet psykisk sårbare/socialt udsatte borgere. - Implementering af rygestoptilbud rettet mod ufaglærte mænd. - Implementering af rygestoptilbud rettet mod sygedagpengemodtagere. - Implementering af rygestoptilbud målrettet gravide/barslende, i samarbejde med sundhedsplejersker, AP og jordemoder. Fx via forberedelseskurset "Klar til Barn" og forældregrupperne "En god begyndelse". - Udvikling af strategi, der kortlægger hvor ovenstående målgrupper bedst nås. - Uddannelse af rygestopinstruktører, dels lokalt forankrede, dels centralt tilknyttet i Sundhedsfremme. - Systematisk formidling af rygestoptilbuddene med fokus på tilgængelighed på mange forskellige arenaer. <p>3) Systematisk henvisning af borgere fra kommunale medarbejdere med gentagen, direkte kontakt til målgrupperne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udvikling og implementering af sundhedsforståelse med fokus på borgerens sundhed/rygestop ud fra et mestringsperspektiv. - Udvikling og implementering af henvisningsstruktur fra relevante enheder, herunder Job- og Kompetencecentret, Sundhedscentret, Sundhedsplejen og Socialpsykiatrien.
5.	Målgruppe(r):	<p>Den brede målgruppe er storrygere med dagligt forbrug på over 15 cigaretter. Ift. opsporings- og henvisningsindsatsen fra AP, HEH og kommunen er kriteriet for målgruppen alene, at</p> <ul style="list-style-type: none"> - man er storryger, - bosiddende i SK og - motiveret for rygestop. <p>Blandt storrygere ønsker 48% at få støtte og hjælp til rygestop.² Denne målgruppe af storrygere varierer dog markant ift. uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet, idet rygning er særligt udbredt i mindre ressourcestærke grupper. Næsten halvdelen af de lavtuddannede mænd i alderen 24-35 år ryger dagligt.³</p> <p>If. Sundhedsprofilen for Region Midtjylland er der en signifikant overvægt af borgere, som ryger, udenfor arbejdsmarkedet, med lavt uddannelsesniveau og som bor alene. I målgruppen er der dermed en stor andel af borgere uden eller med kort uddannelse, arbejdsløse, sygedagpengemodtagere og førtidspensionister. Der er ligeledes en klar overvægt af socialt udsatte og psykisk sårbare borgere i gruppen af storrygere.</p> <p>Gravide og barslende rygere indgår som en specifik målgruppe, ofte, men ikke udelukkende, med samme karakteristika som ovenstående.</p>

² Hvordan har du det? 2013, side 57, Breinholt Larsen ect., af CKF for Sundhedsstyrelsen

³ Hvordan har du det? 2013, side 8, Breinholt Larsen ect., af CKF for Sundhedsstyrelsen

		<p>Med baggrund i målgruppens karakteristika skal der tilbydes differentierede, evidensbaserede rygestoptilbud til storrygere inden for følgende specifikke grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialt udsatte/psykisk sårbare borgere udenfor arbejdsmarkedet. - Ufaglærte mænd. - Sygedagpengemodtagere. - Gravide/barslende og pårørende.
6.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p>Følgende kompetencer er ift. indsatsområderne nævnt i rubrik 4:</p> <p>AD 1) Sammenhængende infrastruktur med formel henvisningsprocedure mellem sektorerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styrkelse af relation til AP og HEH i forbindelse med udvikling af et lettilgængeligt henvisningssystem, herunder definition af opgaver og snitflader. - Tydelig og gentagen information om tilgængelige kommunale tilbud og motivation ift. brug af henvisningsmuligheder. <p>AD 2) Proaktive, socialt differentierede og fleksible rygestopkoncepter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uddannelse af rygestopinstruktører blandt relevante kommunale medarbejdergrupper med kontakt til målgrupperne (fra fx Sundhedscentret, Jobcentret, Kompetencecentret og Sundhedsplejen). - Tydelig og gentagen information om tilgængelige kommunale tilbud og motivation ift. brug af henvisningsmuligheder. <p>AD 3) Systematisk henvisning af borgere fra kommunale medarbejdere med gentagen, direkte kontakt til målgrupperne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenceudvikling ift. minimal rygestoprådgivning, fx ABC-metoden. - Sikre øget kendskab til tilgængelige kommunale tilbud og henvisningsmuligheder, herunder online-booking til rygestopforløb. - Styrke egen motivation for at arbejde ud fra et sundhedsfremmende perspektiv, fx gennem reflekterende processer og tilbud om rygestop for kommunale medarbejdere.
7.	Aktiviteter og metoder:	<p>Formaliseret henvisningsstruktur: Udvikling/tilpasning af henvisningssystemet MedCom til rygestopforløb. Procedure for elektronisk henvisning (herunder mundtlig samtykkeerklæring) udvikles og implementeres.</p> <p>Opsporing, rekruttering og henvisning af borgere fra AP og HEH: Borgere i målgruppen tilbydes samlet pakke med rygestopforløb, opringning fra instruktør og betalt medicin i op til 3 måneder. Det mundtlige samtykke fremgår tydeligt af journalen, og henvisningen sendes via MedCom til SK. Kommer borgeren fra HEH, oplyses egen læge om igangsættelse af rygestopforløb via udsendte epikrise.</p> <p>Rekruttering og henvisning af borgere fra kommunale enheder: Borgere i målgruppen tilbydes minimal rygestoprådgivning og samlet</p>

		<p>pakke (se ovenfor). Sammen med borgeren udfyldes elektronisk tilmelding til rygestopforløb i et online-bookingsystem.</p> <p>Rekruttering via telefonisk kontakt: Borgere i målgruppen fra udvalgte boligområder, herunder Højvangen, rekrutteres telefonisk via Stoplinien.dk.</p> <p>Proaktiv kontakt til borgeren: Max. en uge efter henvisning kontaktes borgeren af en instruktør telefonisk. Kriterier for betalt medicin konkretiseres, herunder deltagelse i min. 5 sessioner og ønske om rygestop. Det første møde aftales. Ved udeblivelse kontaktes borgeren igen mhp. nyt møde.</p> <p>Rygestopforløb med borgeren: Forløbene skal følge anerkendt, evidensbaseret teori og praksis om rygeafvænnelse og rådgivning ift. de nævnte målgrupper. Kendetegnet ved forløbene er fleksibilitet, tilgængelighed og vedholdenhed. Ved det første (individuelle) møde med borgeren gennemføres Fagerstrømtest, og der tages stilling til rygestopmedicin. Ønsker borgeren receptpligtig medicin, skal borgeren kontakte egen læge mhp. udstedelse af recept. Når borgeren har en recept, udstedes en bevilling fra SK, som borgeren medbringer til et samarbejdende apotek – og derved får udleveret medicinen gratis til 14 dages forbrug. Ønsker borgeren håndkøbsmedicin, gives bevilling til 14 dages forbrug. Denne procedure sikrer hyppig kontakt, mulighed for at korrigere medicin, og at borgeren har et incitament til at komme til næste aftalte møde.</p> <p>Registrering: Ved henvisning fra AP og HEH eller rekruttering via online-booking/Stoplinien registreres borgeren elektronisk, fx i Avaleo. Her udfyldes samtalskema efter individuelle samtaler og deltagelse i forløb registreres. Derudover indtastes data i Rygestopbasen. Efter endt forløb informeres den henvisende enhed (AP eller HEH) via MedCom om resultatet af rygestopforsøget mhp. registrering i journalen og opfølgning ved næste kontakt.</p>
8.	Rekruttering af målgruppen til indsatsen:	<p>Rekrutteringen skal ske ved en proaktiv indsats, hvor lægen og personale på HEH (fra lungeamb.) systematisk tilbyder hjælp til rygestop, fx ud fra ABC-metoden. Der formidles en samlet pakke med henvisning, proaktiv telefonisk opringning (inden for en uge) fra en kommunal rygestopinstruktør, et lettilgængeligt og fleksibelt rygestopforløb og betalt rygestopmedicin.</p> <p>Rekruttering skal desuden ske ved løbende intervention i det personlige møde mellem borger og kommunal kontaktperson, fx i Jobcentret, Sundhedscentret og Sundhedsplejen, samt ifm. events/kampagner i kommunen, fx ifm. projekt ”Tidlig opsporing af KOL”.</p> <p>Via initiativet ”Sundhed på Arbejdspladsen”, hvor virksomheder i SK tilbydes gratis sundhedsfremmende indsatser. Her indgår tilbud om rygestop til ansatte som et væsentligt element. Initiativet er rettet mod virksomheder med mange kortuddannede, hvor andelen af storrygere</p>

		<p>forventes at være høj.</p> <p>Derudover skal rekrutteringen foregå ved telefonkontakt til borgere i udvalgte boligområder (fx Højvangen i Skanderborg) – via Stoplinien.</p> <p>Ved første møde med rygestopinstruktøren afdækkes, om der er pårørende, som er storrygere, og hvor et lignende tilbud er relevant.</p>
9.	Inddragelse af målgruppen:	<p>Både proces og produkt skal afspejle, at det er den enkelte borger, der er eksperten på, hvordan han/hun kan motiveres til rygestop. Derfor skal borgeren inddrages i, hvilket forløb der passer bedst; individuelt eller gruppeforløb. Ved et individuelt forløb kan borgeren være med til at definere rammen – dvs. hvor, hvornår, hvor hyppigt, og hvor længe. Alle forløb begynder med en individuel samtale, hvor det videre forløb aftales.</p> <p>Efter deltagelse på forløb/rygestop kan frivillige ambassadører (ex-rygere fra målgruppen) indtænkes som inspirator på rygestopforløbene for nye deltagere.</p>
10.	Forventes indsatsen at inkludere eller påvirke andre kommunale forvaltninger eller enheder?	<p>Indsatsen vil blive et led i udmøntningen af SKs sundhedspolitik, hvori der er stort fokus på, at sundhed er en fælles opgave. Der lægges stor vægt på, at udmøntningen af politikken sker i fællesskab på tværs af kommunale fagsekretariater. Med andre ord er der lagt gode spor for at integrere storrygerindsatsen i et tværgående sundhedsfremmeperspektiv i kommunen. Den styrkede indsats vil direkte involvere de nævnte enheder (Sundhedscentret, Job- og Kompetencecentret, Socialpsykiatrien og Sundhedsplejen) ift. at rekruttere borgere og støtte op om rygestop. Disse enheder er som nævnt placeret i henholdsvis Sundhed & Beskæftigelse, Ældre & Handicap og Børn & Unge.</p>
11.	Samarbejde med obligatoriske samarbejdspartnere:	<p>AP og HEH vil deltage i udvikling/tilpasning og implementering af en infrastruktur med formel henvisningsstruktur i MedCom for at sikre en effektiv opsporings- og henvisningsprocedure.</p> <p>AP og HEH skal have et godt kendskab til de forskellige rygestoptilbud, og de skal synliggøre og informere om disse overfor deres patienter og borgere. Lægen og hospitalspersonalet skal indlede en kort rygestoprådgivning og henvise til SK via MedCom til et kommunalt rygestopforløb. I henvisningen skal det mundtlige samtykke fra patienten fremgå tydeligt. Derudover skal praktiserende læge udskrive receptpligtig rygestopmedicin.</p>
12.	Samarbejde med øvr. aktører	<p>De nævnte kommunale enheder bliver vigtige samarbejdspartnere ift. rekruttering. Frivilligt Socialt Arbejde kan ligeledes blive en sparringspartner ift. inddragelse af frivillige ex-rygere i rygestopforløb og ift. rekruttering. Kræftens Bekæmpelse inviteres ind i samarbejdet om den styrkede indsats. Apotekerne inddrages ift. procedure om udlevering af gratis rygestopmedicin og ift. rekruttering.</p>
13.	Arenaer:	<p>Arenaerne, der beskrives nedenfor, er hvor rekrutteringen til</p>

		<p>rygestopforløb finder sted, og den første intervention foregår:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Egen læge - Lungeambulatoriet - Virksomheder - Jobcentret - Kompetencecenteret - Sundhedscenteret - Sundhedsplejersken (forældregrupper) - Jordemødre - Private fysioterapeuter - Apoteker <p>Kendetegnet for interventionen skal være, at det bliver et respektfuldt møde med borgeren, hvor borgeren opfatter snakken om rygestop som et tilbud om støtte, og ikke som tvang eller med løftet pegefinger.</p>
14.	Risici og udfordringer	<p>Der kan peges på en lang række risici og udfordringer, som i det følgende henviser tilbage til de tre indsatsområder:</p> <p>AD 1) At AP, HEH, kommunale aktører og Stoplinien ikke henviser tilstrækkeligt med borgere – kræver fortsat information og engagement med fokus på at vedholde en mangesidet rekrutteringsindsats.</p> <p>At infrastrukturen ikke fungerer optimalt pga. it-udfordringer – kræver grundig testning og fortsat kvalitetssikring af systemet.</p> <p>AD 2) At målgruppen ikke ønsker at deltage i rygestoptilbud – her er det vigtigt at holde fast i, at storrygere i lige så høj grad ønsker hjælp til rygestop uanset social status. Det kræver et ressourcesyn, rummelighed og vedholdenhed.</p> <p>At målgruppen får tilbagefald – kræver opfølgende samtaler og fokus på rammerne (røgfrie miljøer), fx på de kommunale institutioner.</p> <p>AD 3) At de kommunale medarbejdere med kontakt til målgrupperne ikke er motiverede for deltage proaktivt i interventionen – kræver at der skabes rammer, hvor det er ok at italesætte hindringer og barriere for intervention. Samt tilbud om rygestop for medarbejdere.</p>
15.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p>I SK eksisterer der et gratis rygestoptilbud, som henvender sig bredt til alle borgere i kommunen. Det er det fleksible Kom & Kvit-koncept, som tilbydes i Sundhedscentret i Skanderborg én gang om ugen. Der er cirka 35 deltagere på kurset om året. Borgerne skal selv være opsøgende ift. deltagelse. Der findes ikke socialt differentierede tilbud eller mulighed for individuelle forløb. Fra efteråret 2012 er der ikke sket en systematisk registrering af deltagerne på rygestopforløbene, men siden januar 2014 er der igen sat fokus på fremadrettet at sikre registrering og dokumentation. Der kommer et fåtal af henvisninger fra øvrige sektorer.</p>
16.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p>Antal henviste storrygere: 100 borgere i 2015, 200 borgere i 2016 og 200 borgere i 2017, heraf 50 gravide/barslende. I alt 500 borgere.</p>

		<p>Antal rygestop efter endt forløb: 40%.</p> <p>Antal rygestop efter 6 måneder: 25%.</p>
17.	Dokumentation og afrapportering:	<p>Dokumentationen sikres via henvisninger i MedCom, registrering af forløb og deltagelse i MedCom/Aveleo, via Rygestopbasen og Stoplinien.dk. Derudover årlige statusrapporter ift. de primære indsatsområder, mål og delmål for indsats.</p>
18.	Formidling og kommunikation:	<p>Der skal udarbejdes et genkendeligt logo/design, så indsatsen får en tydelig identitet.</p> <p>Formidling til målgrupperne: I forbindelse med rekruttering til rygestopforløb skal formidlingen primært ske ved personlig kontakt via læge, hospitalspersonale, kommunale medarbejdere ect., fulgt op af folder om rygestopforløb i letforståeligt sprog. Der skal ligeledes være plakater og foldere hos AP, på biblioteker, bosteder og hvor målgrupperne færdes. Der skal ligeledes indsættes annoncer og laves PR i lokalaviserne og opslag på kommunens hjemmeside og FaceBook mhp. rekruttering.</p> <p>Formidling til samarbejdspartnere: Samarbejdspartnere inviteres til opstartworkshop. Derudover information om indsatsen/processen via nyhedsbrev til relevante hospitalsafdelinger/AP.</p> <p>Formidling til omverdenen: Via kommunens hjemmeside, lokalt PR, relevante netværk, fx virksomhedsnetværk og politiske udvalg, for at opnå øget kendskab til indsatsen i hele kommunen. Herunder formidling af gode historier, hvor borgere er lykkedes med rygestop.</p>
19.	Projektets forankring:	<p>SK ønsker at sikre en proaktiv og socialt differentieret tobaksindsats, hvor indsatsen er forankret organisatorisk i Sundhedsfremme. Tobaksindsatsen er styrket ved ansættelse af sundhedskonsulent pr. 1. april 2014 og med stor politisk vilje til at prioritere tobaksforebyggelse og -indsatser.</p>
20.	Projektets organisering og bemanding, herunder styregruppe:	<p>Styregruppe: Praksiskonsulent for forebyggelse Jette Grølsted, Lunge-medicinsk overlæge Tina Brandt Sørensen, Sundhedsfremmechef og Sundhedskonsulent fra Sundhedsfremme, Beskæftigelse & Sundhed.</p> <p>Følgegruppe: Repræsentanter fra sektorerne; AP, HEH og kommunale enheder, fx Jobcenterchef. Repræsentant fra Kræftens Bekæmpelse.</p> <p>Projektgruppe: It-ansvarlige fra Region Midtjylland, HEH og kommunen, Rygestopinstruktører og Praksiskonsulent.</p> <p>Projektledelse: Sundhedsfremmechef og Sundhedskonsulent.</p>
21.	Tids- og milepælsplan: Angiv en plan for hvert finansår:	<p>Projektet forventes igangsat: ___ 1. okt. 2014 ___ og afsluttet: ___ 31. dec. 2017 ___</p>

<p>Okt. - dec. 2014 Projektstart</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet en projektplan. • Der er etableret en projektorganisation. • Der er etableret kontakt til relevante samarbejdspartner. • Der er underskrevet aftaler med samarbejdspartnere om forpligtelser, roller og opgaver. • Der er udviklet kriterier for deltagelse, herunder procedure for betalt medicin. • Der er indhentet vidensgrundlag for projektet. • Der er udviklet evaluerings- og effektdesign. • Der er udarbejdet kommunikationsplan. • Der er udarbejdet interessentanalyse og risikoanalyse. • Der er udarbejdet detaljeret faseplan.
<p>Jan. - april 2015 Planlægning og udvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er afholdt opstartsworkshop med samarbejdspartnere. • Der er udviklet ny opsporings- og henvisningsstruktur til kommunale rygestoptilbud fra AP og HEH, herunder procedure/standard for mundtlig samtykkeerklæring. • Der er indgået aftaler med kommunale enheder om henvisninger, fx sårbare gravide fra Sundhedsplejen, langtidssygemeldte fra Job- og Kompetencecentret og psykisk sårbare fra Socialpsykiatrien. • Der er udviklet online-booking på kommunens hjemmeside. • Der er indført procedure om håndtering af medicin i samarbejde med apotekerne. • Der er uddannet minimum fem nye rygestopinstruktører. • Der er implementeret differentierede koncepter for rygestopforløb i samarbejde med kommunale aktører. Herunder et tilbud til gravide, til psykisk sårbare/socialt udsatte og til ufaglærte mænd. • Der er udarbejdet informationsmateriale, foldere mv. om koncepterne. • Rygestopforløbene opdateres på Stoplinien.dk • Der er gennemført kompetenceforløb for kommunale medarbejdere. • Der er afholdt rygestopkursus for kommunale medarbejdere. • Der er udsendt nyhedsbreve til de involverede parter.
<p>Maj 2015 - okt. 2017 Rekruttering og gennemførelse</p>	<p>I maj 2015 er den elektroniske henvisningsstruktur implementeret og taget i brug.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der henvises borgere fra AP og HEH. • Der henvises borgere fra kommunale enheder. • Der henvises borgere fra Stoplinien. • Der foretages opringninger fra instruktører til borgere. • Der laves løbende registrering af deltagere. • Der laves løbende kvalitetssikring/opfølgning ift. henvisninger fra AP og HEH, og ift. procedure om betalt rygestopmedicin. • Der laves løbende nyhedsbreve og informationsmateriale. • Der indleveres årlige statusrapporter på indsatsen samt budgetopfølgning

	Nov. - dec. 2017 Evaluering	<ul style="list-style-type: none">• Der gennemføres differentierede forløb for målgrupperne: 2015: 100 deltagere 2016: 200 deltagere 2017: 200 deltagere• Der udarbejdes slutevaluering.
--	--	---