

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

1.	Indsatsens titel:	Fælles indsats for storrygere i Hjørring Kommune.
2.	Baggrund og vision for indsatsen:	<p>I Hjørring Kommunes Sundhedspolitik 2008 – 2014 lægges der op til en forstærket indsats for at sikre borgerne i kommunen en bedre sundhed – dvs. et længere liv med god livskvalitet. Kommunen ønsker, at alle borgere sikres rammer, som gør at de trives, og at sund livsstil med bl.a. mindre rygning bliver en naturlig del af hverdagen. Sundhedsprofil 2013 viser at antallet af rygere er faldet med 4 % siden 2010 til nu 18,3 % dagligryger. Ca. 4.000 borger i Hjørring Kommune er storrygere. Den generelle sundhedsaftale i Region Nordjylland har som indsatsområde at ”mindske den sociale ulighed i sundhed” og forpligter til indsatser vedr. rygestop og sammenhængende forløb på tværs af sektorerne.</p> <p>I 2013 deltog 68 storrygere i rygestoptilbud hos Borgersundhed.</p>
3.	<p>Overordnet mål – herunder forebyggelses/-sundhedsfremmeperspektiv:</p> <p>Delmål:</p>	<p>At nedbringe antallet af storrygere ved at sikre hurtig og smidig opsporing med efterfølgende henvisning til relevant og kvalificeret rygestoprådgivning.</p> <ul style="list-style-type: none"> - At antallet storrygere, der deltager i kommunens rygestoptilbud, øges med op til 100 % årligt (med udgangspunkt i 2013 tal). Stigningen, skal kunne ses via henvisninger fra almen praksis og/eller sygehusene. - At 40 % er røgfrie efter endt rygestoptilbud - Mindst 20 % er røgfri efter 6 måneder. - 10 % af de deltagere, der ikke er røgfrie efter 6 måneder, deltager i et nyt rygestopforløb. - 20 % efter endt rygestopforsøg har som min. reduceret deres rygning. - At øge sammenhængen i sundhedsvæsenet ved elektroniske henvisninger og tilbagemeldinger efter endt rygestopforløb.

4.	Primære indsatsområder (gerne i prioriteret rækkefølge):	<ul style="list-style-type: none"> - Udvikling og implementering af fremskudt kommunal funktion på udvalgte sygehusafsnit - Uddannelse af ”frontpersonale” på sygehuse og i almen praksis. - Rygestoptilbud, med serviceniveau på max fem hverdage fra henvisningen er modtaget til mulighed for første personlige kontakt. - Implementering af elektronisk henvisningsblanket inkl. samtykkeerklæring. - Implementering af tilbagemelding til henvisende sektor efter endt rygestopforløb. - Udarbejdelse af informationsmateriale - Erfaringsopsamling og evaluering
5.	Målgruppe(r):	<ul style="list-style-type: none"> - Storrygere bosat i Hjørring Kommune. - Patienter i lægepraksis - Patienter på sygehusene (Sygehus Vendsyssel og Aalborg Universitetshospital) - Borgere, der ønsker rygestop - Pårørende til henviste
6.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	Der undervises i ”Den korte samtale om rygestop” og gives løbende mulighed for sparring og erfaringsudveksling mellem projektleder og frontpersonale.

7.	Aktiviteter og metoder:	<p>Uddannelsesaktiviteter til "frontpersonale":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kort samtale om rygestop - Undervisning i henvisningsstruktur almen praksis og sygehuspersonale - Evt. mulighed for E-learningprogram til læger. <p>Fremskudt kommunal funktion på Sygehus Vendsyssel, kommer i de to udvalgte afsnit to gang om ugen. Udover muligheden for, at tage 1. samtale med relevante/henviste patienter/pårørende, vil der også være mulighed for sparring og erfaringsudveksling med personalet om "Den korte samtale om rygestop", nikotinerstatning og anvendelse af den elektroniske henvisningsblanket mm.</p> <p>Rygestoprådgivning med mulighed for udlevering af gratis nikotinerstatning/medicinsk behandling. Udlevering af nikotinerstatning sker ved samtaler med rygestoprådgiver. At deltage aktivt hen i mod et rygestop, er en forudsætning for udlevering af nikotinerstatning.</p> <p>Rygestopbasen, deltageren registreres i forløbet og ved ½ års opfølgning.</p> <p>Tilbage melding efter endt rygestopforløb på sigt via elektronisk omsorgssystem. Elektronisk kommunikation fra kommunen til almen praksis er muligt, men der er udfordringer ift. sygehusene.</p>
8.	Rekruttering af målgruppen til indsatsen:	<p>Almen praksis: Via konsultationer, hvor et rygestop er tilrådeligt og patienten er motiveret.</p> <p>Sygehus Vendsyssel og Aalborg Universitetshospital: Sygehuset KRAM screener alle patienter jf. DDKM. Herefter henvises relevante og motiverede via den dynamiske henvisningsblanket.</p>
9.	Inddragelse af målgruppen:	<p>Ved konsultationer hos praktiserende læger og KRAM-screening på sygehusene præsenteres rygestoptilbuddet. Det kræver patientens samtykke for at henvisningen kan sendes.</p>
10.	Forventes indsatsen at inkludere eller påvirke andre kommunale forvaltninger eller enheder?	<p>Pt. udvikles et stærkere samarbejde mellem sundhedsområdet og jobcenteret. I Socialpsykiatrien, er der stort fokus på KRAM faktorer. Begge steder, er der en høj forekomst af rygere, hvorfor kommunen har en stor interesse i at involvere disse områder for at skabe yderligere opmærksomhed på indsatsen. Det kan være via undervisning til personalet om "Den korte samtale om rygevaner".</p>

11.	Samarbejde med obligatoriske samarbejdspartnere:	<p>Almen praksis, interessetilkendegivelse fra Hjørring Lægelaugs formand. De konkrete samarbejdsaftaler skal laves via det kommunalt lægelige udvalg ved projektets opstart.</p> <p>Sygehus Vendsyssel (SV), Hjørring, Lunge- og Hjertemedicinske afsnit har givet interessetilkendegivelse. SV har en matrikel i Hjørring og derfor afprøves den fremskudte kommunale funktion her.</p> <p>Aalborg Universitets Hospital: Sund Info, henviser rygere til tilbud i Hjørring Kommune. Dette sker pt. via telefon og derfor er der et udviklingspotentialer i at implementere den elektroniske henvisning.</p>
12.	Samarbejde med øvrige/valgfrie aktører	Se punkt 10
13.	Arenaer:	Overordnede målsætning for samarbejdet mellem de tre sektorer er sammenhængende forløb. Det skal udmønte sig ved, at patienten eller dennes motivation ikke ”mistes” fra en sektor til en anden og ved, at der er tillid til at henviser til andre sektorerers tilbud. Det forudsætter gennemsækelighed og kvalitet i tilbuddene.
14.	Risici og udfordringer	Der kan opstå uoverensstemmelser, hvilket skal løses via projektgruppen og styregruppen. For at minnere denne risiko, skal der ved projektstart laves konkretiseringer af de enkelte aktørers funktioner.
15.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Hjørring Kommune har i forvejen rygestoptilbud til målgruppen, men pt. ikke mulighed for at tilbyde nikotinerstatning, ligesom det eksisterende tilbud vil have problemer med en 100 % kapacitetsøgning. Egne erfaringer viser, at målgruppen har brug for meget fleksible indsatser/tilbud fx tider/aftaler, fysisk placering af tilbuddet og sprog, hvorfor der satses på individuel eller familie rygestoprådgivning.

16.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p>Resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hurtig og smidig opsporing med efterfølgende sikker kommunikation via den ”dynamiske henvisningsblanket” (Med-Com standart) - At borgeren hurtigt bliver tilbud attraktivt rygestopvejledning og substitutionsbehandling/medicinskbehandling - Øget kompetenceniveau hos frontpersonalet - Styrkelse af den relationelle kompetence sektorerne imellem <p>Effekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsat nedgang i antallet af storrygere - Øget lighed i sundhed.
17.	Dokumentation og afrapportering:	<p>I evalueringen vil der blive lagt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effekten af den kommunale fremskudte funktion (her vil relationel koordinering være den teoretiske ramme for evalueringen) - Effekten af uddannelse til og erfaringsudveksling med frontpersonale – både i almen praksis og på sygehusene. - Antal henvisninger til rygestop og effekt (Rygestopbasen) - Stopraten ved betalt nikotinsubstitution (Rygestopbasen)
18.	Formidling og kommunikation:	<p>Informationsmateriale, fysiske og elektroniske, formidles gennem opslag og informationstavler i fx venteværelser, på hjemmesider, informationspjece til borgerne og via det lokale antenneselskabs tv-kanal (anvendt i andre sammenhænge med stor succes). Desuden via Stoplinien.dk</p>
19.	Projektets forankring:	<p>Med udgangspunkt i projekts resultater vil forankring, ske løbende i Borgersundhed, da denne afdeling i forvejen har indsatser i relation til tobak og rygning. Den viden personalet i de tre sektorer opnår i projektperioden, giver et generelt kompetenceløft, som ligeledes bliver en del af hverdagen. Desuden har sektorerne gennem projektperioden indarbejdet en henvisningsstruktur, som kan fortsætte og overføres til andre indsatsområder.</p>

20.	Projektets organisering og bemanning, herunder styregruppe:	<p>Projektleder, skal også varetage den fremskudte kommunal funktion på SV og skal derfor mestre både den direkte borger/patient kontakt, varetage rygstoprådgivningsforløb og sparring med frontpersonalet. Desuden skal projektlederen også stå for undervisning af frontpersonale i ”Den korte samtale om rygestop”.</p> <p>Styregruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leder af Borgersundhed, Hjørring Kommune - 2 afsnitsledende sygeplejersker med funktionsansvar for hhv. hjertemedicinske og lungemedicinske område, Sygehus Vendsyssel - Sundhedskoordinator for Sygehus Vendsyssel - Lederen af Sund Info, Aalborg Universitetshospital - En praktiserende læge - Projektlederen (sekretær for styregruppen). <p>Arbejdsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektlederen, - 1-2 klinikpersonale fra almen praksis - 2 sygehusrepræsentanter fra SV. - Undervejs i projektet kan arbejdsgruppen udvides med deltagelse fra socialpsykiatrien og arbejdsmarkedsområdet. <p>Relevante erfaringer og ønsker til involvering af øvrige forvaltninger kan undervejs bringes ind i Hjørring Kommunes ”Administrative sundhedskoordinationsgruppe”, der repræsenterer alle forvaltninger og har sundhedsemner, som fælles fokus.</p>
-----	---	---

21.	Tids- og milepælsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: 01.11.2014 og afsluttet: 31.10.2014</p> <p>2014: Ansættelse af projektleder. Konkretisering af aftaler med Praktiserende læger via Læge Kommune Kontaktudvalg. Opstart af styregruppe og projektgruppe. Udarbejdelse af informationsmateriale. Udvikling og opstart af fremskudt funktion. Indgå aftale med apoteker.</p> <p>2015: Afholdes af 2 styregruppemøder og 4 projektgruppemøder. Fremskudt funktion. Udformning og implementering af henvisningsblanket inkl. Samtykkeerklæring - forventes helt klar i løbet af 2015. Plan for løbende evaluering udarbejdes (1. halvår). Uddannelse i ”Den korte samtale om rygestop” for klinikpersonale i lægepraksis og personale SV. Deltagelse i dialogmøde med praktiserende læger. Rygestoprådgivning gennemføres for 102 borgere (+50 % i forhold til 2013)</p> <p>2016: Fremskudt funktion. Afholdes af 2 styregruppemøder og 4 projektgruppemøder. Afholdelse af erfa-møder med klinikpersonale. Uddannelse i ”Den korte samtale om rygestop” for klinikpersonale i lægepraksis og personale SV. Informere om status for projektet til praktiserende læger (evt. Dialogmøde). Rygestoprådgivning gennemføres for 136 borgere (+100 % i forhold til 2013).</p> <p>2017: Fremskudt funktion fortsætter til juli 2017. Der afholdes 2 styregruppemøder og 3 projektgruppemøder. Afholdelse af erfa-møder med klinikpersonale mhp. evaluering. Uddannelse i ”Den korte samtale om rygestop” for klinikpersonale i lægepraksis og personale SV. Informere om status for projektet til praktiserende læger (evt. Dialogmøde). Rygestoprådgivning gennemføres for 119 borgere (+75 % i forhold til 2013). Slutevaluering udarbejdes og der laves sagsfremstilling til det politiske udvalg ”Sundhed, Ældre og Handicap udvalget” mhp. implementering af relevante resultater.</p> <p>Alle år skal der være deltagelse i de aktiviteter Sundhedsstyrelsen arrangerer i relation til puljens projekter.</p>
-----	------------------------	---