

- GLOSTRUP
- ALBERTSLUND
- HØJE-TAASTRUP
- BRØNDBY
- VALLENSBÆK
- ISHØJ

VIL DU HOLDE OP
MED AT RYGE?
VI HJÆLPER DIG

- HVIDOVRE
- TÅRNBY
- DRAGØR

Røgfri på Tværs

En beskrivelse af det tværkommunale samarbejde om hjælp til rygestop, herunder rekruttering og fastholdelse samt fælles indsats om unge og rygning "Bliv en vinder uden tobak"



Indholdsfortegnelse

Formål.....	3
Baggrund	3
Målsætninger for samarbejdet.....	4
Generelle principper for det tværkommunale samarbejde	4
Målgruppe for det tværkommunale samarbejde.....	4
Samarbejde om henvisning til rygestop	5
Rygestoptilbuddene og opfølgning	6
Fokuserede indsatser overfor udvalgte grupper.....	7
Rygestoprådgivere.....	8
Samarbejde med apotekerne	8
Monitorering	8
Dimensionering	9
Markedsføring og kommunikation	9
Ledelse og organisering.....	9
Økonomi	13
Bilag	13
Referencer	13



Formål

Dette dokument har som formål at give en detaljeret beskrivelse af "Røgfri på Tværs", som er et samarbejde mellem Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk Kommune om hjælp til rygestop, inklusiv rekruttering og fastholdelse. Dokumentet beskriver organisering og den løbende udvikling af samarbejdet, målgrupper, samt kvalificering af rygestopvejledningen.

Baggrund

I 2014 bevilgede Sundhedsstyrelsen 8.250.000 kr. til et 3-årigt projekt "Stærkt koordineret storrygerindsats - mellem kommunerne, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamerger". Indsatsen startede den 1. januar 2015, og afsluttedes med udgangen af 2017. Deltagerne i rygestopforløbene har været især de borgere, det tidligere har været svært at rekruttere. Det er blandt andet borgere med KOL, diabetes, kræft og hjertesygdomme. 78 % har ingen eller kort uddannelse, 20 % er på førtidspension eller får kontanthjælp.

I december 2017 blev kommunerne enige om at fortsætte samarbejdet om hjælp til rygestop, inklusiv rekruttering og fastholdelse samt opstart af en fælles indsats om unge og rygning efter projektets ophør, og partnerne tilsluttede sig nærværende samarbejdsaftale. Tårnby Kommune ønskede dog kun at deltage i samarbejde om unge-indsatsen "Bliv en vinder uden tobak".

Afhængighed af tobak er en behandlingskrævende tilstand

Tobak indeholder nikotin. Nikotin er et psykoaktivt stof, der påvirker hjerne og centralnervesystem, og som kan skabe afhængighed i varierende grad. Det er ikke alle rygere og andre tobaksbrugere, der er eller bliver tobaksafhængige, men det vurderes, at ca. 60 procent af alle danske rygere tilhører denne gruppe. Afhængighed af tobak er en tilstand, der kan sammenlignes med kronisk sygdom, idet der er livslang risiko for tilbagefald. Afhængighed af tobak er en behandlingskrævende tilstand. (Behandling af tobaksafhængighed, – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis, Sundhedsstyrelsen 2011).

Kombinationen af rådgivning og rygestopmedicin er effektiv hjælp. 75 % af de deltagere der gennemfører et rygestopforløb og bruger rygestopmedicin bliver røgfrie, og mere end halvdelen er stadig røgfrie efter 6 måneder (Midtvejsevaluering af puljen "Forstærket indsats over for storrygere").

Rygere ønsker hjælp til rygestop

Mange rygere ønsker at stoppe, og vil gerne have hjælp til rygestoppet. I Region Hovedstaden ønsker 73 % af rygerne ifølge Sundhedsprofilen 2013 at stoppe med at ryge, og heraf ønsker 44 % hjælp til rygestoppet. Særlig borgere, der ikke har nogen at tale med har større ønske om hjælp end borgere, der har nogle at tale med. Ligeledes er ønsket om hjælp til rygestop størst blandt borgere med et højt stressniveau. De fleste rygere har et eller flere rygestopforsøg bag sig. 75 % af dagligrygerne har forsøgt at stoppe en eller flere gange (Danskernes rygevaner 2015).

Rygning har social slagside

Der er en klar social gradient i rygeadfærden. Undersøgelser viser, at der er mere end dobbelt så mange dagligrygere og tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede som blandt de længst uddannede. Rygningens mange konsekvenser for helbred og for tidlig død rammer derfor især den kortest uddannede del af befolkningen. Hvis rygeprævalensen blandt storrygerne var som svarende til rygeprævalensen blandt mennesker med mellem- og videregående uddannelse, så ville tilfældene af dødsfald, somatiske indlæggelser, somatiske og psykiatriske ambulante besøg, somatiske og psykiatriske skadestuebesøg, lægekontakter, kortvarigt og langvarigt sygefravær samt førtidspension blive nedbragt betydeligt. Mellem 50-70 % for mænds vedkommende og 40-60 % for kvinder (Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen, 2016). Rygestop blandt storrygere bidrager til at mindske uligheden i sundhed, og er en livsbegivenhed med meget stor betydning for den enkelte rygestopper.



Målsætninger for samarbejdet

De overordnede formål med det tværkommunale samarbejde om hjælp til rygestop, inklusiv rekruttering og fastholdelse er:

- At rygere i Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner får tilbudt målrettede rygestoptilbud af høj faglig kvalitet.
- At kommunernes ressourcer udnyttes mest effektivt, således at det er muligt at have flere forskellige og differentierede tilbud til gavn for forskellige typer af borgere
- At sikre sammenhængende forløb på tværs af sektorer og mellem kommunerne
- At bidrage til reduktion i sygdomsbyrden forårsaget af rygning og reducere social ulighed i sundhed
- At arbejde for visionen *"En røgfri generation, så ingen børn og unge ryger i 2030"*

Generelle principper for det tværkommunale samarbejde

Følgende overordnede principper ligger til grund for det tværkommunale samarbejde:

- Høj faglig kvalitet i opgaveløsningen
- Fælles kvalitetsstandarder og ensartede tilbud
- Inddragelse af eksterne samarbejdspartnere
- Mellekommunal udgiftsneutralitet
- Borgernes mobilitet på tværs af kommunegrænser
- Høj grad af organisatorisk robusthed
- Veldefinerede roller
- Løbende evaluering
- Kommunal autonomi

Målgruppe for det tværkommunale samarbejde

Målgruppen for det tværkommunale samarbejde om hjælp til rygestop er borgere i Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner, som ryger dagligt, og som er afhængige af nikotin. Særlig målgruppe er storrygere, dvs. mennesker, som ryger 15 eller flere cigaretter eller tilsvarende tobaksprodukter dagligt samt gravide, der er motiverede for at arbejde med at holde op med at ryge og vil deltage aktivt i et rygestopforløb.

Målgruppen for indsatsen "Bliv en vinder uden tobak" er unge mellem 16- 25 år, børn op til 16 år, forældre, frivillige og ansatte som er i kontakt med børn og unge fra alle ni kommuner.

Der er 37.000 daglig rygere over 16 år i de otte kommuner, heraf er omkring 20.000 storrygere. Fordelingen ses i nedenstående tabel.



Kommune	Borgere i kommunen over 16 år som ryger dagligt	Andel der ryger %
Albertslund	3700	17
Brøndby	5300	20
Dragør	1400	13
Glostrup	2500	14
Hvidovre	6900	17
Høje Taastrup	7300	19
Ishøj	3000	19
Tårnby	5300	16
Vallensbæk	1600	14
I alt	37000	

Tabel 2: Oversigt over andel rygere i de enkelte kommuner. Tal fra Sundhedsprofilen 2013¹

Samarbejde om henvisning til rygestop

Studier² i England viser, at henvisning til rygestop er en meget effektiv måde at stimulere rygeres motivation til at gå i gang med et rygestop. Særlig effektivt er det, når henvisningen kommer fra sundhedsprofessionelle og i særdeleshed praktiserende læger. Det kan de gøre ved at benytte VBA metoden³.

VBA metoden består af tre trin:

- Spørg**
Spørg ind til borgerens rygestatus. Fx ved at spørge: Ryger du?
- Rådgiv**
Fortæl borgeren, at der er 5 gange større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin
- Henvi**
Send en elektronisk henvisning til kommunens rygestoptilbud

Henvisning og selvhenvendelse

Der er principielt to måder, hvorpå borgere/patienter kan blive tilmeldt et rygestopforløb. De kan være henvist eller selv henvende sig (selvhenvendere).

Henvisning er, når borgeren/patienten ikke selv skal foretage sig noget. Henvisning kan ske elektronisk via en sygehushenvisning, korrespondancemeddelelse eller mail. Der er også tale om henvisning, når en kommunal medarbejder på vegne af borgeren kontakter rygestoprådgiveren med henblik på at få borgeren tilmeldt et rygestopforløb.

I de tilfælde hvor borgeren melder sig til rygestoptilbud via hjemmeside, selv kontakter rygestoprådgiveren eller ringer og/eller sms'er til Stoplinien er det selvhenvendelse.

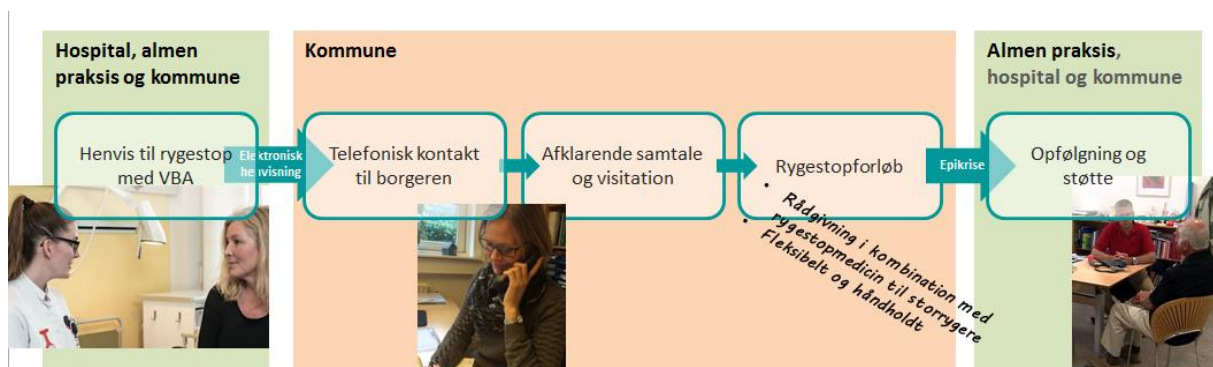
¹ Tallene justeres når de nye sundhedsprofilal foreligger

² www.vbametoden.dk

³ www.vbametoden.dk



De otte kommuner samarbejder med Amager- og Hvidovre Hospital og praktiserende læger om henvisning til hjælp til rygestop. Arbejdsdelingen er skitseret i nedenstående figur.



Figur 1: Et sammenhængende forløb og arbejdsdeling mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger

Henvisning via frontpersonaler

Personale på hospitalet, praktiserende læger, apotekspersonale samt kommunale frontmedarbejdere, der møder rygere henviser ved brug af VBA- metoden rygere til kommunernes rygestoptilbud. På hospitalet og i almen praksis sker henvisningen ved at sende (så vidt muligt) en sygehushenvisning. Kommunale frontmedarbejdere kan henviser ved at sende en mail til kommunens rygestopkoordinator. På hospitalet sikrer kvalitetsorganisationen, at der er udarbejdet et flow-chart i hver afdeling, der beskriver de situationer, hvor VBA metoden skal bruges, herunder hvilken personalegruppe, og hvordan samtalen registreres og hvem der sender henvisningen (best.ord), hvis patienten er interesseret at blive ringet op af en rådgiver.

Rygestop i kommunen

Når kommunen modtager henvisningen, vil en rygestoprådgiver tage telefonisk kontakt til borgeren. Dette sker inden for to hverdage. Rådgiveren afklarer motivation til rygestop og ønsker i forhold til hjælp til rygestop. Rådgiveren oplyser om rygestopmulighederne, herunder gruppeforløb, individuel rådgivning og telefonisk rådgivning gennem Stoplinien. Borgeren tilmeldes det tilbud, der ønskes. Borgere der ryger mere end 15 cigaretter eller andre tobaksprodukter om dagen oplyses om muligheden for at få tilskud til rygestopmedicin.

Opfølgning hos egen læge

Efter endt rygestopforløb sendes en epikrise til egen læge med oplysning om, at borgeren har deltaget i et rygestopforløb. Borgeren skal give tilsagn til dette.

Alle deltagere vil blive ringet op 6 mdr. efter rygestop af Stoplinien. Her bliver der spurgt til om borgeren stadig er røgfri. Hvis borgeren er begyndt at ryge igen tilbydes borgeren et nyt rygestopforløb.

Rygestoptilbuddene og opfølgning

Kommunerne samarbejder om udbud af en bred vifte af målgruppetilpassede rygestoptilbud. Der er tilbud i alle kommuner, og borgerne kan vælge mellem alle kommunernes tilbud. Det sikres, at der på tværs af kommunerne er tilbud at vælge imellem på forskellige dage og tidspunkter. Rygestopforløbene afholdes i



lokaler der er lette at komme til og/eller i områder med stor andel af rygere og/eller i lokationer, som borgerne er kendte og trygge ved.

Kommunerne planlægger og gennemfører rygestopforløb i egen kommune, og beslutter selv hvilke rygestopkoncepter, der arbejdes med. Nogle kommuner har valgt at udlicitere opgaven til apoteket. Indhold, format, omfang og varighed i de udbudte rygestopforløb skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tobaksafvænnings⁴. Specifikt har kommunerne aftalt følgende:

- Storrygere (mere end 15 cigaretter om dagen) tilbydes tilskud til rygestopmedicin op til 225 kr. pr. gang. Tilskuddet udleveres som værdikuponer, der kan indløses på apoteket. Hver deltager kan få op til 4 bonner med en købsværdi på 900 kr. Værdikuponerne kan kun udleveres i forbindelse med rådgivning
- Alle deltagere på et rygestoptilbud:
 - Kontaktes af rygestoprådgiver før første mødegang
 - Modtager en påmindelses sms forud for hver mødegang
 - Skal udfylde skema til Rygestopbasen
 - Introduceres til rygestopapplikationen E-kvit
 - Får udleveret et diplom på sidste mødegang (diplomet er vist i bilag 1)
- Deltagere der ikke møder op, og som ikke har meldt afbud kontaktes telefonisk inden næste mødegang
- De gruppebaserede rygestoptilbud indeholder minimum 6 møde gange, og deltagere der har brug for flere møde gange skal have mulighed for dette. Det kan ske individuelt, eller ved at fortsætte på et fortløbende tilbud (fx Kom & Kvit) enten i egen kommune eller i en af de andre kommuner
- Alle deltagere, der har gennemført et forløb (deltaget i 3 eller flere møde gange) kontaktes 6 mdr. efter rygestop. Denne opgave varetages af Stoplinien
- Hold med flere end 12 deltagere varetages af to rådgivere
- Alle rygestophold oprettes på www.rsiden.dk, og alle deltagere registreres i Rygestopbasen under det fælles enhedsnummer 616.

Fokuserede indsatser overfor udvalgte grupper

Kommunerne samarbejder om særlige indsatser. Det kan være overfor særlige målgrupper, som blandt andet gravide rygere, børn og unge, socialt udsatte og/eller borgere med anden etnisk baggrund end dansk samt medarbejdere på arbejdspladser i de ni kommuner.

Igangsættelse af nye særlige indsatser kræver en særskilt beslutning i kommunernes administrative og eventuelt det politiske system efter indstilling fra styregruppen for det tværkommunale samarbejde. Der udarbejdes specifikke projektbeskrivelser for de enkelte særlige indsatser. Dette gælder bl.a. den fælles indsats om unge og rygning "Bliv en vinder uden tobak – en røgfri generation 2013".

⁴ Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, Sundhedsstyrelsen 2016, side 15 afsnit 5.2 Tobaksafvænnings



Rygestoprådgivere

Kommunerne benytter rygestoprådgivere, der er uddannet i Kræftens Bekæmpelses rådgiveruddannelse "grundkursus til rygestoprådgiver" eller anden uddannelse på tilsvarende niveau.

Rygestoprådgiverne følger anbefalingerne beskrevet i "Best practise – Guide til rygestoprådgivere", som er udarbejdet af kommunernes nuværende rådgiverkorps i forbindelse med indsatsen over for storrygere. Guiden er vist i bilag 2.

Rygestoprådgiverne deltager i tværgående uddannelses- og kompetenceudviklingsforløb. Kommunernes rygestoprådgivere står til rådighed for hinanden med sparring og supervision.

Samarbejde med apotekerne

Der samarbejdes med apoteker/apotekerudsalg med adresse i kommunerne. Apotekerne tager imod værdikuponer med tilskud til rygestop, rådgiver borgerne om brug af rygestopmedicin, og oplyser kunder om muligheden for at få hjælp til rygestop ved brug af VBA metoden og uddeling af materialer i forbindelse med events.

Monitorering

Den fælles rygestopindsats monitoreres løbende. Det sker gennem Rygestopbasen og evaluering af rekrutteringsindsats.

Rygestopbasen

Alle borgere, der deltager i et af kommunernes rygestoptilbud registreres i en fælles national database, Rygestopbasen. Rygestoprådgiverne opretter holdene, og angiver bl.a. hvilket rygestopkoncept, der anvendes. Borgerne udfylder et basisskema, hvor der svares på rygehistorie samt en række baggrundsplysninger, bl.a. køn, alder, uddannelse, erhverv. Når et rygestophold afsluttes, registreres om deltageren er blevet røgfri.

Der er mulighed for løbende at trække data fra Rygestopbasen, bl.a. en indikatorrapport på 5 prædefinerede indikatorer:

1. Deltagere der har gennemført⁵
2. Røgfri ved kursets afslutning⁶
3. Opfølgingsrate efter 6 mdr.⁷
4. Røgfrihed efter 6 mdr.⁸.
5. Tilfredshed med kurset⁹

5 Hvor stor en andel af tilmeldte borgere, der gennemfører et forløb, dvs. deltager i mere end tre mødegange

6 Hvor mange borgere – af de gennemførte – bliver røgfrie

7 Hvor stor en andel af deltagere, der har gennemført kurset, hvor instruktøren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder

8 hvor mange, der stadig er røgfrie 6 mdr. efter rygestoppet

9 Deltagernes tilfredshed med tilbuddet.



Der trækkes tal fra de otte kommuner til sammen, og fra hver enkelt kommune. Indikatorerne giver pejlinger på effekten af indsatsen. Dette sker halvårligt, og efter behov.

Evaluering af rekrutteringsindsats

Rygestoprådgiverne registrerer stikprøvevis for alle selvhenvenderne, hvad der har fået dem til at tilmelde sig. Kommunerne udarbejder ved af slutningen af et kvartal en oversigt over indkomne henvisninger til rygestop. Af oversigten skal det fremgå, hvor mange henvisninger og hvorfra henvisningerne er sendt. Oversigten sendes til den fælles koordinator for den tværkommunale rygestopindsats.

Dimensionering

Sundhedsstyrelsen anbefaler i deres forebyggelsespakke om tobak, at kommunerne dimensionerer deres rygestopkapacitet til at nå 5 % af borgere over 16 år, der ryger inklusiv opringninger til Stoplinien og tilmeldinger til E- Kvit.

Kommunerne er enige om at stræbe efter at nå 5 % af de rygere borgere. Heraf skal 35 % nås med kommunale rygestoptilbud, 65 % via et nationalt tilbud (Stoplinien/E-Kvit)

I nedenstående tabel vises hvor mange borgere, der skal rekrutteres til henholdsvis et kommunalt tilbud og et nationalt tilbud, for at nå 5 % af rygere over 16 år i kommunen.

Kommune	Borgere i kommunen over 16 år som ryger dagligt	Andel der ryger %	Mål for rekruttering til kommunalt rygestop	Mål for rekruttering til nationalt tilbud (Stoplinien/E-Kvit)
Albertslund	3700	17	65	120
Brøndby	5300	20	93	172
Dragør	1400	13	25	45
Glostrup	2500	14	44	81
Hvidovre	6900	17	121	224
Høje Taastrup	7300	19	128	237
Ishøj	3000	19	53	97
Vallensbæk	1600	14	28	52

Tabel 3: Forslag til kommunernes minimumsdimensionering.
Tal er taget fra Sundhedsprofilen for region og kommuner 2013

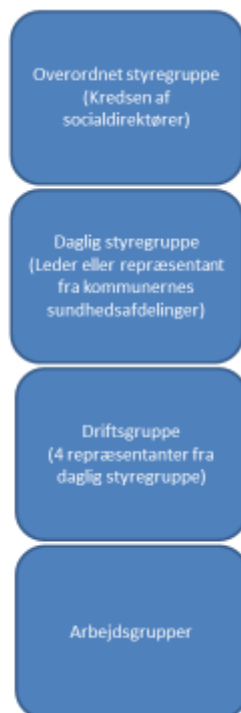
Markedsføring og kommunikation

Kommunerne anvender den fælles designmanual til kommunikations- og markedsføringsmateriale og/eller kommunens egne materialer. Kommunerne annoncerer rygestopforløb på deres hjemmesider. Der linkes til en fælles oversigt over rygestopforløb i alle kommuner (når en sådan er udviklet). I samarbejde med fælles projektleder udarbejdes en årlig plan for rekrutteringsaktiviteter.

Ledelse og organisering

Styring af den tværkommunale drift af rygestopindsatsen og indsatsen "Bliv en vinder uden tobak" fortsætter i den organisering, der blev etableret i forbindelse med udviklingsprojektet "Stærkt koordineret storrygerindsats - mellem kommunerne, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamerger". Kredsen af socialdirektører kobles på som overordnet styregruppe.





Overordnet styregruppe

Formål: Den overordnede styregruppe har ansvar for politisk forankring og resurseallokering. Styregruppens primære opgaver er at:

- Sætte den overordnede retning for indsatsen
- Give sparring i forhold til politiske processer
- Facilitere samspillet mellem forvaltningerne internt i kommunerne
- Godkende partnerskaber

Sammensætning: Styregruppen er sammensat af:

- Kredsen af socialdirektører fra deltagende kommuner

Daglig styregruppe

Formål: Den daglige styregruppe har det overordnede strategiske ansvar for effektiv drift af tværkommunale hjælp til rygestop og for de særlige indsatser, bl.a. "Bliv en vinder uden tobak". Styregruppens primære opgaver er at:

- Fastlægge og udvikle den samlede strategi for indsatserne, følge op på og sikre implementering og forankring af udviklede metoder, praksisser og indsatser
- Sikre at de fastlagte principper for samarbejdet fungerer efter hensigten, og at resurser og opgaver fordeles med hensyntagen til kommunernes forskellige størrelser



- Godkende projektbeskrivelser for særlige indsatser
- Godkende involvering af nye eksterne samarbejdspartnere, fundraising og lobbyarbejde
- Koordinere meldinger til det politiske og øverste administrative niveau
- Godkende indstillinger mv. der sendes til den overordnede styregruppe

Sammensætning: Styregruppen er sammensat af:

- En repræsentant fra hver af de involverede kommuner. Repræsentanten har beslutningskompetence på møderne.
- Fælles projektleder

Beslutninger: Styregruppen træffer sine beslutninger ved enighed. Beslutninger afgøres ud fra en fælles forståelse af, hvad der bedst tjener indsatsens formål. Repræsentanten fra Tårnby har kun stemmeret i forhold til indsatsen "Bliv en vinder uden tobak".

Møder: Styregruppen mødes ca. fire gange årligt. Møderne afholdes på skift i kommunerne. De faste møder kan suppleres med ad hoc møder, telefonmøder eller møder i et virtuelt forum. Endelig kan der være brug for at træffe beslutninger via mail.

Den fælles projektleder forbereder møderne med dagsorden, som sendes ud senest en uge før mødet. Der tages et kort beslutningsreferat fra møderne. Dagsorden og referater gøres tilgængelige for relevante interessenter, ansatte og samarbejdspartnere.

Driftsgruppen

Formål: For at effektivisere arbejdet i styregruppen nedsættes en driftsgruppe som har til opgave at sparre med den fælles projektleder om processer, procedurer og aktiviteter forud for beslutninger i styregruppen. Opgaverne er:

- At give input til oplæg der skal forelægges styregruppen, herunder ønsker til særlige indsatser
- At følge arbejdet og fremdriften i indsatsen med henblik på at kunne give sparring på hvordan væsentlige processer og opgaver skal iværksættes
- At håndtere akutte og komplekse situationer eller problemstillinger med kort varsel

Sammensætning: Driftsgruppen nedsættes af 4 repræsentanter fra styregruppen/Vesegnens Sundhedsforum (dog således at der er minimum 1 repræsentant fra styregruppen) samt den fælles projektleder. Der inviteres øvrige repræsentanter bl.a. de praktiserende læger, Kræftens Bekæmpelse m.fl. efter behov. Udpegning til driftsgruppen sker hvert år på styregruppemødet i maj.

Beslutninger: Driftsgruppen træffer sine beslutninger ved enighed. Beslutninger afgøres ud fra en fælles forståelse af, hvad der bedst tjener indsatsens formål. Ved uenighed inddrages styregruppen.

Møder: Driftsgruppen mødes ca. 4 gange årligt, og efter behov. Møderne afholdes på skift i kommuner. De faste møder kan suppleres med ad hoc møder, telefonmøder eller møder i et virtuelt forum. Endelig kan der være brug for at træffe beslutninger via mail.



Den fælles projektleder forbereder møderne med dagsorden, som sendes ud i god tid før mødet – gerne en uge. Der tages et kort beslutningsreferat fra møderne. Dagsorden og referater gøres tilgængelige for interessenter, ansatte og samarbejdspartnere i projektet.

Arbejdsgrupper

Formål: Arbejdsgrupperne skal sikre vidensdeling mellem kommunerne, og bidrage til kvalificering og effektivisering af indsatsen. Arbejdsgruppernes opgaver er:

- At løse konkrete opgaver som følger af beslutninger i styregruppen
- At implementere fælles metoder og procedurer
- At fremme erfaringsudveksling, deling af viden og styrke sammenhængen

Sammensætning: Der nedsættes et antal arbejdsgrupper efter beslutning i styregruppen. Arbejdsgrupperne består af rådgivere/projektmedarbejdere/koordinatorer fra kommunerne, og rygestopkoordinator fra Amager og Hvidovre Hospital samt den fælles projektleder. Arbejdsgrupperne mødes 4-6 gange årligt. Der inviteres ad hoc øvrige resursepersoner til møderne. Tidspunkt skal fastlægges. Møderne afholdes på skift i kommunerne. De faste møder kan suppleres med ad hoc møder, telefonmøder eller møder i et virtuelt forum. Beslutninger: Der træffes ikke principielle beslutninger i arbejdsgruppen. Disse tages i styregruppen. Ved øvrige beslutninger tilstræbes konsensus.

Fælles projektleder

Der ansættes en fælles projektleder til indsatsen. Projektlederen skal sikre at driften i det tværkommunale samarbejde sker i overensstemmelse med aftalte principper og kvalitetsstandarder. Projektlederen skal understøtte kommunernes tobaksforebyggende indsatser over for børn og unge og konkret være projektleder for indsatsen *Bliv en vinder uden tobak*. Projektlederen er endvidere kommunernes bindeled til den fortsatte implementering af VBA metoden på Amager og Hvidovre Hospital og Glostrup Hospital.

Den fælles projektleders opgaver er:

- At netværke, ideudvikle, og fundraise på kommunernes vegne i forhold til samarbejdspartnere, ressourcepersoner og faglige eksperter inden for tobaksforebyggelse
- Planlægge og afvikle fælles konferencer og andre uddannelses- og kompetenceudviklingsaktiviteter for rådgivere og andre ansatte i kommunerne
- Yde sparring og bistand til kommunernes tobaksforebyggende indsatser, særlig i forhold til børn og unge (deltage i arbejdsgrupper om fx røgfri arbejdstid, udarbejde oplæg og indstillinger, mv.)
- At udarbejde ledelsesinformation, 2 gange årligt og efter behov, forberede, afvikle og skrive referater fra møder i styregruppe, driftsgruppe og arbejdsgruppe(r) og søge om dispensation til udlevering af værdikuponer til rygestopmedicin i Lægemiddelstyrelsen
- At styre og koordinere monitorering og evaluering af samarbejdet
- At styre økonomien



Økonomi

Samarbejdsmodellen fordrer, at den enkelte kommune finansierer rygestoptilbuddene i egen kommune, herunder planlægning, afvikling, fastholdelse, rekruttering og opfølgning efter 6 mdr. Kommunerne tilstræber at sikre en minimumsdimensionering, der svarer til at nå 1,75 % af antallet af rygere.

Der ydes tilskud til rygestopmedicin til borgere, der ryger mere end 15 cigaretter eller lignende i døgnet, og som følger enten et gruppetilbud eller et individuelt forløb. Hver deltager kan modtage op til 4 værdikuponer med en købsværdi på 225 kr. pr. kupon en gang på et år. Kuponerne kan indløses på de apoteker, der er indgået en samarbejdsaftale med. Apotekerne sender regning til Vallensbæk Kommune, som betaler og efterfølgende (en gang årligt) opkræver kommunerne deres respektive forbrug.

Borgerne kan deltage i rygestoptilbud på tværs af kommunerne. Den fælles projektleder følger løbende hvor mange deltagere, der er på rygestop uden for egen kommune og i hvilke kommuner. Der udarbejdes en halvårlig opgørelse, som sikrer mellemkommunal udgiftsneutralitet. Der beregnes 1230 kr. kr. pr. deltager. Dette svarer til udgiften for afholdelse af et gruppebaseret rygestophold inklusiv de administrative opgaver, eksklusiv rygestopmedicin. Dette afregnes særskilt.

Afholdelse af fælles konferencer og andre uddannelses- og kompetenceudviklingsaktiviteter går på skift mellem kommuner, som også afholder udgifter til forplejning. Udgifter til uddannelse af nye rygestoprådgivere i Kræftens Bekæmpelses grunduddannelse afholdes af kommunerne.

Kommunerne betaler årligt følgende beløb for at være med i den fælles indsats:

Kommune	Beløb/år kr.	Bemærkning
Albertslund	80.000	
Brøndby	80.000	
Dragør	40.000	
Glostrup	60.000	
Hvidovre	100.000	
Høje-Taastrup	100.000	
Ishøj	60.000	
Tårnby	60.000	Kun med i Bliv en vinder uden tobak
Vallensbæk	40.000	
I alt	620.000	

Bilag

Bilag 1: Diplom

Bilag 2: Best Practise - Guide til rygestoprådgivere

Referencer

- Forebyggelsespakke om tobak, Sundhedsstyrelsen, 2012
- Sygdomsbyrden i Danmark, Risikofaktorer, Sundhedsstyrelsen, 2016
- Sundhedsprofil for region og kommuner 2013, Region Hovedstaden, 2014
- Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, Sundhedsstyrelsen 2016, side 15 afsnit 5.2 Tobaksafvænning



- Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til styrket klinisk praksis, Sundhedsstyrelsen, 2011
- West, 2006: "Theory of Addiction" (især kap. 8 og 9)
- www.vbametoden.dk
- www.rogfrihed.dk

