

Genopslag - Udmøntning af Storrygerpuljen 2014 – 2017

- del af Regeringens Sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen”

De danske kommuner inviteres hermed til at søge midler til at etablere indsatser, der skal hjælpe storrygere til rygestop. Som et væsentligt led heri skal der:

- udvikles og implementeres en infrastruktur med formel henvisningsstruktur mellem ansøgningskommune, sygehuse og almen praksis.

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest fredag den 15. august 2014 kl. 9.00.**

Udmøntningen sker som en del af regeringens sundhedspolitiske udspil fra 2013, hvor der er afsat 42 mio. kr. til en forstærket rygestopindsats over for storrygere. Puljen løber i perioden 2014-2017.

I aftalen er der afsat midler til:

- En ansøgningspulje målrettet kommuner, der blandt andet gennem et formaliseret samarbejde med sygehuse og praktiserende læger skal intensivere rygestopindsatsen over for storrygere (27,5 mio. kr.)
- En ansøgningspulje målrettet patientforeninger, sygdomsbekæmpende organisationer og lign., der skal understøtte indsatsen i kommunerne og i sundhedsvæsenet over for storrygere (5 mio. kr.).
- En central informationsindsats med lokale elementer, der skal bidrage til at understøtte kommunernes rygestopindsats (8 mio. kr.)
- Kick-off-møder, midtvejsmøde og konference for projekterne der opnår støtte (0,5 mio. kr.)
- Evaluering (1 mio. kr.)

Fordelingen imellem de to puljer er vejledende og forudsætter, at der kan ydes støtte til et tilstrækkeligt antal ansøgninger.

Dette opslag vedrører udelukkende ansøgningspuljen målrettet kommunerne.

Formål

Regeringens formål med indsatsen over for storrygere er at bidrage til at begrænse omfanget af tobaksrelateret sygdom og død i Danmark og til at mindske den sociale ulighed i sundhed, der kan

tilskrives tobaksrygning. Storrygere dør 8-10 år for tidligt, ligesom de har flere sygedage samt flere leveår med varig belastende sygdom end ikke-rygere.

Målet med udmøntningen af puljen målrettet kommunerne er at styrke indsatsen for at rekruttere og hjælpe storrygere til rygestop, herunder særligt at udvikle og implementere en velfungerende infrastruktur med en klar henvisningsstruktur mellem kommuner, sygehuse og almen praksis, der kan udbredes og fortsætte efter støtteperiodens afslutning.

Baggrund

Der er afsat 42 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke indsatsen over for storrygere. Puljemidlerne er afsat på Finansloven med 6 mio. kr. i 2014 og 12 mio. kr. årligt i perioden 2015-2017.

Midlerne skal målrettes storrygere gennem en styrket informationsindsats og to ansøgningspuljer, hvor kommuner og patientforeninger mv. kan søge om midler til nye initiativer.

Danskernes middellevetid er stigende, men den ligger stadig lavt sammenlignet med de øvrige OECD-lande. Baggrunden for en fokuseret indsats for storrygere er, at tobaksrygning er den væsentligste risikofaktor for livsstilssygdomme og for tidlig død i Danmark. Storrygere dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt, ligesom de har flere år med varig belastende sygdom end ikke-rygere. Minimum halvdelen af storrygerne dør af en sygdom, der er forårsaget af rygning

Den sociale ulighed i rygeprævalens er betydelig. Der ses en meget klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelse og andelen, der er storrygere. Andelen af storrygere er markant større blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (14,4 pct.) end blandt borgere med en lang videregående uddannelse (2,6 pct.).

Den Nationale Sundhedsprofil 2013 viser, at cirka 50 pct. af storrygerne, der ønsker at stoppe med at ryge, samtidig ønsker støtte eller hjælp til at stoppe. Undersøgelser af danskernes rygevaner har vist, at 34 pct. af storrygerne gerne vil anvende rygestopmedicin samt at ca. 38 pct. af dagligrygere, der ønsker at stoppe med at ryge, gerne vil have støtte fra eget netværk hertil.

Det vurderes, at mindst 60 pct. af storrygerne er tobaksafhængige. Tobaksafhængighed kan behandles, og den mest effektive behandling er kombinationen af rådgivning og rygestopmedicin. Behandlingen er både klinisk effektiv og kosteffektiv i forhold til andre forebyggelsestiltag og andre behandlinger i sundhedsvæsenet.

Rygestopmedicin afhjælper den fysiske afhængighed af tobak, dvs. lindrer abstinenser, men har ingen effekt på psykisk, social eller vanebetinget afhængighed. Erfaringen viser, at det bedste resultat opnås, når rådgivning og medicin kombineres.

Målgruppe

Målgruppen er storrygere med et forbrug på mindst 15 cigaretter dagligt eller en tilsvarende mængde tobak røget via pibe, cigarillos, cerutter og/eller cigarer og gravide, der ryger. Målgruppen vil i overensstemmelse med fordelingen af storrygere i befolkningen have en overvægt af kortuddannede borgere. I alt angiver ca. 8 pct. af den voksne befolkning (over 15 år), at de er storrygere.

Den sekundære målgruppe er alle daglig-rygere, der ikke er storrygere.

Graviditet er for de fleste en stor begivenhed, og en god anledning for den gravide og hendes partner til at forsøge at leve sundere og stoppe med at ryge. Der er store helbredsmæssige gevinster for både mor og barn ved, at moderen stopper med at ryge under graviditet eller barsel. Ved ikke at ryge øger kvinden sandsynligheden for en ukompliceret graviditet, og for at barnet får bedre vækst- og udviklingsmuligheder. Under graviditet og barsel er kvinden i løbende kontakt med sundhedsfagligt personale såsom praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejersken, og det vil således være oplagt at have gravide/barslende som et fokusområde i udvikling og implementering af en infrastruktur med tværsektoriel henvisningsstruktur samt rygestoptilbud tilpasset til den gravide og hendes familie.

Indsatsens indhold

Kommuner kan søge om støtte til at iværksætte en styrket indsats over for målgruppen. Udgangspunktet er, at samarbejdet mellem kommuner og det regionale og kommunale sundhedsvæsen skal styrkes. Målgruppen skal opleve en sammenhængende og koordineret indsats fra alle involverede parter. Det forventes, at kommunale nøglepersoner, rygestoprådgivere, praktiserende læger og sygehuspersonale på udvalgte afdelinger bliver centrale aktører.

Ansøgningskommunens initiativer skal omfatte udviklingen og implementeringen af en infrastruktur baseret på et tæt samarbejde mellem kommune, almen praksis og relevante sygehuse/afdelinger. Der skal udvikles og implementeres en opsporings- og henvisningsstruktur, som indebærer, at praktiserende læger og relevante sygehusafdelinger kan henvise storrygere direkte til kommunale rygestoptilbud. Der skal anvendes samtykkeerklæring, der kan sikre, at der må udveksles information mellem henholdsvis praktiserende læge, sygehuset og kommunen.

Anvendelsen af godkendt rygestopmedicin (p.t. nikotinpræparater i håndkøb, Champix eller Zyban) kan, hvis det lægefagligt vurderes relevant for den pågældende storryger, finansieres af indsatsen under forudsætning af, at den pågældende person deltager i et struktureret rygestopforløb (enten i gruppe eller individuelt).

Desuden kan der indgå elementer inden for rammen af forebyggelsespakken vedrørende tobak i kommunernes indsats. Forebyggelsespakken indeholder anbefalinger til kommunernes

rygestoppolitik og -indsats. Den bedste effekt af det rygeforbyggende arbejde opnås, hvis kommunen iværksætter indsats, der involverer følgende fire områder: Rammer, Tilbud, Informationsindsatser og Undervisning samt tidlig opsporing.

Det er et gennemgående mål for sundhedsindsatser, at borgere aktivt inddrages i deres eget forløb. Det ses gerne, at målgruppen inddrages i udviklingen af ansøgerkommunens indsats.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Enkelte kommuner eller flere kommuner i samarbejde kan ansøge om midler fra denne pulje. Det forventes, at 20-30 kommuner vil modtage puljemidler.

De tildelte midler vil kunne benyttes til:

- Ansættelse af og løn til projektleder og projektansatte
- Honorering af relevante fagpersoner
- Udgifter i forbindelse med afholdelse af møder, workshops, konferencer eller lignende kan dækkes af puljemidlerne, såfremt det er en aktivitets-nødvendig udgift.
- Betaling af rygestopmedicin til storrygere, der deltager aktivt i kommunens rygestoptilbud, og hvor det findes lægefagligt relevant.
- Udvikling og implementering af henvisningsstruktur mellem kommune, involverede sygehus(afdeling) og almen praksis vedrørende rygestop
- Udgifter til gennemførelse af strukturerede rygestopforløb for målgruppen.

Der kan ikke ansøges om midler til følgende:

- Køb af it-udstyr og andet apparatur
- Implementering af elektroniske standarder mv., som kommunerne allerede er forpligtigede til at indføre og/eller benytte.
- Forskningsprojekter
- Lønmidler og aktiviteter, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon

Obligatoriske elementer i indsatsen

Kommuner, der modtager støtte via kommunepuljen, forpligter sig til at implementere en række obligatoriske elementer i forbindelse med deres indsats. Kommunens plan for implementering af disse obligatoriske elementer skal beskrives i ansøgningen, for at kommunen kan komme i betragtning til modtagelse af puljemidler. Forpligtelserne er oplistet nedenfor.

Kommunen, der modtager puljemidler, forpligtiger sig til:

- at etablere samarbejde og infrastruktur til systematisk opsporing af storrygere via almen praksis, sygehus(afdelinger) samt relevante kommunale forvaltninger med henblik på rekruttering til rygestopforløb
- at indgå aftale med praktiserende læger og sygehusafdelinger om kort rådgivning om rygestop

- at indføre kort rådgivning, der kan gives af relevante kommunale medarbejdere med direkte borgerkontakt fx. i sundheds-, social og beskæftigelsesforvaltningen
- at indføre en formaliseret henvisningsstruktur til kommunale rygestoptilbud fra praktiserende læge, sygehusafdelinger (fx patienter fra lungemedicinske- og hjertemedicinske afdelinger eller gravide i forbindelse med ultralydsskanninger) samt fra kommunale forvaltninger
- Henvisningerne skal foregå elektronisk enten ved brug af MedCom-standarder eller ved brug af henvisningshotellet. Hvis ansøgere ønsker at benytte andre systemer til henvisning, skal dette begrundes i ansøgningen
- at indføre en samtykkeerklæring, der sikrer adgang til udveksling af personfølsomme oplysninger mellem kommune, praktiserende læge og sygehusafdelinger
- at indføre et system til hurtig opsøgende henvendelse fra kommunen til borger maksimum en uge efter, at borger har underskrevet samtykkeerklæring
- at indgå aftaler mellem kommune og et passende antal borgere om gennemførelse af rygestopforløb (gruppe eller individuelt) med minimum 5 sessioner
- at give tilbud om betalt rygestopmedicin (nikotinpræparater eller receptpligtig rygestopmedicin (Champix eller Zyban), hvor det er begrundet. I tilfælde af, at der er tale om receptpligtig medicin kun efter konsultation hos praktiserende læge
- at sikre, at borgeren kun får udleveret offentligt betalt nikotinpræparat eller lægeordineret rygestopmedicin, hvis borgeren følger det aftalte rygestopforløb
- at sikre tilbagemelding fra kommune til henvisende praktiserende læge eller sygehusafdeling om resultatet af henvisningen med henblik på registrering i journalen og opfølgning ved næste kontakt med borgeren
- at tilmelde sig Rygestopbasen med en særlig kode og indrapportere løbende hertil
- at opdatere sine tilbud til målgruppen på Stoplininen.dk
- at deltage i den løbende evaluering samt slut-evaluering af den samlede indsats
- at deltage i kick-off seminar samt løbende statusmøder afholdt af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen er projektansvarlig for udvikling af en central informationsindsats, der vil blive gennemført i kampagneforløb i løbet af perioden 2014 - 2017. Informations- og kampagnemateriale vil blive stillet gratis til rådighed for de kommuner, der modtager puljemidler.

Evaluering

Kommuner, der modtager puljemidler, forpligter sig til både midtvejs- og slutevaluering af den samlede indsats. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for evalueringen. Herudover forpligter puljemodtager sig til at indlevere årlig statusrapport på indsatsen samt budgetopfølgning.

Krav til ansøgningens indhold:

- et budget for indsatsen
- en beskrivelse af den lokale organisering og forankring af indsatsen
- en nærmere beskrivelse af, hvilke grupper af borgere kommunen forventer at nå i projektet.

- en beskrivelse af, hvilke kriterier kommunen vil sætte op for, at borgere kan deltage i indsatsen, ud over at vedkommende skal være storryger
- en tids- og milepælsplan for den lokale indsats, særligt hvornår det forventes at have en elektronisk henvisningsstruktur implementeret og taget i brug
- en beskrivelse af, hvordan ansøgerkommune vil udvikle og implementere de obligatoriske elementer
- dokumentation for interessetilkendegivelse for deltagelse fra involverede samarbejdsparter på sygehuse og i almen praksis
- beskrivelse af samarbejdspartners (forventede) rolle og opgaver
- en beskrivelse af, hvordan kommunen i et samarbejde med sygehuse, almen praksis samt eventuelt andre kommuner eller organisationer/institutioner vil arbejde med at sikre systematisk opsporing, henvisning og tilbud om rygestopforløb til målgruppen
- en plan for, hvordan kommunen vil sikre, at betalt rygestopmedicin kun udleveres som et led i deltagelse i et struktureret rygestop forløb
- kommunens egne succeskriterier for det lokale projekt, eksempelvis rygestoprate (efter endt rådgivning og 6 måneder efter rygestop), antal henviste storrygere, samt evt. gravide/barslende, gennem henvisningsstrukturen eller antal rygestophenvisninger skal stige med x procent
- en beskrivelse af, hvilke konkrete rygestoptilbud kommunen vil oprette i projektperioden til storrygere og gravide. Puljemidler vil udelukkende blive tildelt nye indsatser eller allerede eksisterende indsatser, hvor ansøgerkommunen i sin ansøgning kan dokumentere, at den eksisterende indsats udvides volumenmæssigt
- at der er en beskrivelse af hvilke rygestoptilbud, kommunen har på ansøgningstidspunktet.
- en beskrivelse af, hvordan vil kommunen sikre fleksibilitet og individualitet i det rygestoptilbud, som den enkelte borger modtager
- en beskrivelse af hvilke kriterier, kommunen vil sætte op for, at borgeren kan modtage offentlig betalt rygestopmedicin. Dette gælder for udlevering af både receptpligtig og håndkøbsmedicin.

Kriterier for udvælgelse af, hvem der skal modtage puljemidler

Ansøgningen skal beskrive, hvordan kommune vil gennemføre de obligatoriske elementer.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen i sin vurdering af, hvilke ansøgere, der skal modtage puljemidler, lægge vægt på følgende ikke-prioriterede elementer:

- en beskrivelse af, hvordan kommunen vil nå og inddrage borgerens pårørende, hvor det måtte være relevant
- at der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse på tværs af forvaltninger og sektorer for at sikre forankring i den samlede forvaltning
- at der er sikret ledelses- og personalemæssig opbakning, både hos politikere og forvaltningsledere, og samarbejdspartnere
- en plan for hvordan man vil arbejde for at inddrage flere samarbejdspartnere end sygehuse og praktiserende læger, såsom psykiatrien, sundhedsplejersker, sygdomsbekæmpende organisationer, arbejdspladser, foreninger og lignende

- en plan for hvordan der eventuelt samarbejdes med andre kommuner, hvis et sygehus eller en almen praksis dækker flere kommuner
- plan for forankring af projektet i kommunens almindelige drift efter støtteperiodens ophør er ikke et krav for modtagelse af midler, men kommunens overvejelser herom vil indgå i vurderingen af ansøgningerne
- Sundhedsstyrelsen vil vægte en vis geografisk spredning af kommuner i udvælgelsen af kommuner, der vil modtage puljemidler.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen positivt vægte ansøgninger, der bidrager med kommunal medfinansiering, eksempelvis i form af økonomiske midler, medarbejdere (årsværk), markedsføringskanaler m.v.

Økonomi

Der udmøntes 27,5 mio. kr. i denne pulje.

Den indsatsansvarlige kommune skal aflevere årlig budgetopfølgning.

Den indsatsansvarlige kommune skal aflevere slutregnskab til Sundhedsstyrelsen senest 3 måneder efter den puljefinansierede del af deres projekt er afsluttet. Specifikke krav til regnskabsaflæggelse, herunder evt. revidering og påtegning af statsautoriseret revisor vil fremgå af tilsagnsbrevet og den dertilhørende regnskabsinstruks.

Tidsfrister

- Ansøgningsfrist: **Fredag den 15. august 2014 kl. 9.00**
- Tilsagnsbreve samt afslagsbreve sendes ud fredag den 29. august 2014
- Der afholdes kick-off seminar torsdag d. 4. december 2014.
- Seneste frist for formel opstart af den kommunale indsats er ultimo december 2014.
- Den puljefinansierede del af de lokale indsatser skal være afsluttet ved udgangen af 2017.
- Afslutningskonference forventes afholdt i april 2018 (nærmere dato ikke fastsat).

Ansøgningsprocedurer

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema SKAL anvendes og udfyldes. Projektbeskrivelsen (skema 2) skal have et omfang på max. 8 sider skrevet i Times New Roman skriftstørrelse 11 med linjeafstand 1.5. Kun ansøgninger, der overholder disse krav, vil komme i betragtning.

Ansøgningen sendes **underskrevet af juridisk ansvarlig person** elektronisk til fobs@sst.dk
I emnefeltet skrives:

”Storrygerprojekt, kommunalpulje, kommunes navn” – Sagsnr. 1-2611-105/5

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål stillet efter fredag den 25. juli kl. 10 kan ikke forventes besvaret før ansøgningsfristens udløb.

Centrale principielle spørgsmål, der vedrører alle kommuner, vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derfor er det vigtigt at holde sig orienteret på denne side, hvor vigtige informationer om puljen og ansøgnings-processen bliver givet.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:

Kasper Dahl, Telefon: 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk

Generelle faglige spørgsmål:

Nina Krogh Larsen, Sundhedsstyrelsen, Telefon 72 22 75 36, Mail: nikl@sst.dk og Hanne Vibjerg
mail: havi@sst.dk.