

SKABELON FOR FAGLIG AFSLUTNINGSRAPPORT

PROJEKT UNDER PULJEN ”STYRKET RYGESTOPTILBUD TIL UDSATTE BORGERE” -
RYGESTOPPULJEN

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT DER OGSÅ SKAL MEDSENDES REGNSKAB FOR DEN
RESTERENDE PERIODE OG AT DETTE SKAL VÆRE REVISORPÅTEGNET

*Materiale mv. udarbejdet med puljemidler skal fremsendes sammen med
afrapporteringen som bilag*

*Afrapportering må maks. fylde 10 sider, Times New Roman, Skriftstørrelse
12.*

OBS! RAPPORTEN KAN BLIVE DELT MED ANDRE PARTER.

AFSLUTNINGSRAPPORT

SUNDHEDSSTYRELSENS JOURNALNUMMER: 03-0902-225

PROJEKTANSVARLIG: JANNE KRISTINE MØLLER OLESEN

PROJEKTTITEL: ”Røgfri Psykiatri”

DATO: D. 31.04.2024

GUIDE TIL AFSLUTNINGSRAPPORT

Introduktion

Konkrete mål

De konkrete mål med afslutningsrapporten kan opsummeres i tre punkter:

1. Sikre en tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen om hele projektets forløb
2. Sikre opsamling af viden om projektets forløb i forhold til de resultater, der blev beskrevet i ansøgningen.
3. Beskrivelse af projekternes erfaringer, resultater og effekter, dokumenteret i forhold til de overordnede mål.

Gennemførelse af afrapporteringen

Afrapporteringen skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest den 31. marts 2024

Afrapporteringen er projekternes ansvar. Det vil typisk være den daglige projektleder, som står for den afrapporteringen.

Projektlederen bør som forberedelse til rapporteringen reflektere over projektets generelle forløb og resultater – herunder projektets organisering, metodiske tilgange, valg af målgruppe, rekruttering, forudsete og uforudsete resultater, dataindsamling, m.m.

Samlet afrapportering

Den samlede afrapportering består af 3 dele:

- 1) Den faglige afslutningsrapport, som dette dokument er skabelon til. Omfanget af den faglige afslutningsrapportering må ikke overstige 10 sider. Times New Roman, skriftstørrelse 12. Analysen bør være selvkritisk og reflekterende.
- 2) Regnskab som udgøres af budgetskema 3 og 4 (vedhæftet i mailen). Regnskabet skal være revisorpåtegnet.
- 3) Casebeskrivelse, som andre kommuner kan bruge som inspiration til at implementere lignende indsatser. Omfanget af casebeskrivelsen må ikke overstige 2 sider. Times New Roman, skriftstørrelse 12 (udfyldes i særskilt skabelon vedhæftet i mailen).

1. PROJEKTETS RELEVANS

- 1.1 Ift. målgruppen – har det været muligt at rekruttere de rette projektdeltagere i tilstrækkeligt omfang? Hvad opleves som de væsentligste barrierer for målgruppen? Hvordan er der arbejdet med at imødekomme barrierer? Hvad har motiveret målgruppen?

Det har været muligt at rekruttere de rette borgere til projektet, dog er det ikke lykkedes os at opnå det antal borgere med henvisning fra Psykiatrien, som oprindeligt var planlagt.

Vi har oplevet at de væsentligste barrierer for målgruppen har været andre udfordringer i deres, oftest lidt kaotiske liv, som fx udfordringer med økonomi, netværk, psykiske symptomer som også kan fylde meget og vedvarende motivation i forløbet. Det kan være en balancegang at tilbyde borgerne længere forløb, i det at vi oplever at der er et behov for det, da det er vigtigt at tage hensyn til målgruppens psykiske udfordringer, men samtidig kan forløbet også strække sig over så lang tid, at de mister overblikket og motivationen over processen. Vi har arbejdet med at imødekomme disse barrierer ved at være ekstra opmærksomme på at tilbyde pause i forløbet, hvis vi kan se at det giver mening, for at lykkedes i sidste ende. Derudover har vi arbejdet rigtig meget med løbende opfølgning med kortere intervaller til borgerne, for at fastholde dem i forløbet. Det har vist sig at være en god strategi. Det har også haft betydning, i det at borgerne har givet udtryk for, at de nok ikke selv ville have ringet tilbage.

- 1.2 Ift. evt. medarbejdere – har det været muligt at motivere medarbejdere til deltagelse i projektet? Hvad har motiveret medarbejderne? Hvad opleves som de væsentligste barrierer for medarbejdere? Hvordan er der arbejdet med at imødekomme barrierer?

Det har fungeret godt, at vi i projektets organisering har haft et trepartssamarbejde imellem Sundhedscenteret og Socialpsykiatrien i Rebild, samt Regionspsykiatrien i Aalborg. Der har været fælles ejerskab for projektet og det har især fungeret godt, at vi løbende har haft planlægning- og sparringsmøder imellem os, også i forhold til kommende oplæg som vi har afholdt i psykiatrien igennem hele projektperioden. Det har været med til at fastholde motivationen for projektet og dets målsætninger. Derudover har det også gjort en positiv forskel for samarbejdet, at vi har valgt at etablere en reference- og en styregruppe. Det har været med til at give en større forståelse for hinanden og hver vores kerneopgaver.

Det har dog vist sig at være lidt af en udfordring at få medarbejderne, især i psykiatrien til at henvise yderligere til projektet, trods ihærdig og løbende indsats. Ting tager tid og de har givet udtryk for, at de har meget travlt og KRAM faktorerne har været nedprioriteret. Ligeledes har det været et tema, at noget personale oplever barrierer mod at spørge ind til om patienten ryger. Der er bl.a. blevet nævnt, at rygning kan opleves af personalet som både grænseoverskridende og uvedkommende ift. patientens formål med at komme i Psykiatrien. Derudover gives der, blandt noget personale, også udtryk for, at rygning er patientens mindste problem eller at patienten ikke er interesseret i rygestop: ”Patienterne er ikke motiverede for rygestop” (ansat i Psykiatrien) og ”Sommetider er der andre ting der fylder mere for patienterne. De har ikke rigtig overskuddet [til rygestop, red.]” (ansat i Psykiatrien). Ifølge Sundhedsstyrelsen er ovenstående overbevisninger blandt sundhedsprofessionelle velkendte (Sundhedsstyrelsen, 2021). Personalet i ambulatorierne giver på flere måder udtryk for, at budskaberne om rygning og henvisning glemmes eller drukner blandt andre områder, der også skal have opmærksomhed i samtaler med patienterne, hvorfor det



opleves positivt, at der har været kontinuitet både ift. frekvensen af oplæg, men også at det overvejende har været de samme personer, der har leveret oplæggene.

Oplægsholderne har gennem rækken af oplæg erfaret, at personalets velvilje til at henvise patienter til kommunale rygestoptilbud er steget markant. En årsag hertil, kan måske delvist tilskrives den åbenhed der gennem oplægsrækken har været, for at tale om netop sundhedsprofessionelles barrierer mod at henvise patienter til rygestoptilbud.

Dog giver de ligeledes udtryk for, at det har været rigtig fint, at vi er blevet ved med at komme med oplæg hos dem igennem projektperioden og at det har medført, at de igen har fået tanker på opgaven og henvisningsdelen. Vi har undervejs i projektet indset at vi har været nødt til at hjælpe medarbejderne i psykiatrien lidt på vej, ved i samarbejde med en af projektets nøglepersoner at få lavet nogle lister, hvorpå det blev tydeligt, hvilke medarbejdere der havde patienter i Rebild Kommune som de evt. kunne henvise.

1.3 Ift. beslutningstagere – har det været muligt at få politiske beslutningstagere i tale? Har det været muligt at få tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed? Hvordan?

Politisk har der igennem projektperioden været anerkendende opbakning til projektet. Der har ligeledes været opbakning til at fortsætte med de gode tiltag og fokus på målgruppen inden for den eksisterende ramme efter projektophør. Derudover har der igennem hele projektperioden været stor ledelsesmæssig opbakning og stabilt fremmøde fra ledelsen. Der har også været opbakning til forankringsmæssige tiltag efter projektophør. Dette i form af et netværkssamarbejde tværsektorielt med bl.a. Psykiatrien, samt Sundhedscenteret i Aalborg Kommune.

2. ORGANISATION

2.1 Har projektledelsens opbygning/struktur været hensigtsmæssig?

Det har været yderst hensigtsmæssigt at have en ledelsespårt fra hver organisation, fra henholdsvis Sundhedscenteret, Socialpsykiatrien og Psykiatrien i Aalborg. Det har givet et fælles ejerskab for projektet.

2.1.1 Hvem var projektets primære samarbejdspartnere?

De centrale samarbejdspartnere har været Socialpsykiatrien (den nøgleperson der har været tilknyttet projektet, samt lederen af Socialpsykiatrien) og de 3 samarbejdspartnere (to sygeplejersker og en sundhedskoordinator) vi har i psykiatrien i Aalborg, samt de tilknyttede medarbejdere/nøglepersoner fra sundhedscenteret og projektets projektkoordinator og rygestoprådgiver, samt projektlederen og lederen af Sundhedscenteret. Derudover har vores samarbejde med de 3 apoteker vi har indgået aftale med i Rebild Kommune, været væsentligt i forhold til gennemførelse af projektet. Samarbejdet med Aalborg Sundhedscenter har ligeledes understøttet vores mål med henvisningsdelen.

2.1.2 Hvem er projektets centrale aktører (såvel kommunale som ikke kommunale)?

Det er projektkoordinator, en medarbejder fra socialpsykiatrien, sundhedskoordinator og de to tilknyttede psykiatriske sygeplejersker fra regionen, samt ledelsen i projektet. Derudover har vi nogle nøglepersoner fra Sundhedscenteret og en nøgleperson fra Socialpsykiatrien som også sidder med i referencegruppen, samt en borger med brugerbaggrund som har været yderst vigtig i forhold til understøttelse af projektets mål.



2.1.3 Hvordan fungerede samarbejdet mellem de involverede aktører (såvel kommunale som ikke-kommunale) i projektet? (fx ift. kommunikation, arbejdsdeling og beslutningskompetencer)

Vi har et rigtig godt tværsektorielt samarbejde, hvor projektet prioriteres højt. Der er løbende kommunikation på tværs og alle de repræsenterede enheder er inkluderet i de forskellige processer og alle bliver hørt. Det vægtes ligeledes, med løbende møder efter behov og agenda. Arbejdsfordelingen bliver løbende drøftet og besluttet ud fra en fælles dialog på tværs. Ved større beslutninger, tages dette op i styregruppen til drøftelse og herefter fælles beslutning.

2.1.4 Hvad har fungeret godt, og hvad har der været af udfordringer ved projektets organisering?

Det har fungeret godt, at vi i projektets organisering har haft et trepartssamarbejde imellem Sundhedscenteret og Socialpsykiatrien i Rebild, samt Regionspsykiatrien i Aalborg. Der er fælles ejerskab for projektet og det har især fungeret godt, at vi løbende har haft planlægning- og sparringsmøder imellem os, også i forhold til kommende oplæg. Derudover har det også gjort en positiv forskel for samarbejdet, at vi valgte at etablere en reference- og en styregruppe. I disse to grupper har der været repræsentanter fra alle tre enheder og medarbejderne har været meget mødestabile. Af forskellige emner som vi f.eks. har haft på dagsordenen på referencegruppemøder, kan bl.a. nævnes: Status på projektet, drøftelse af løbende udvikling af projektet, tværfaglige arbejdsgrupper, materialeudvikling og i styregruppen har fokus bl.a. været på igangsættelse af forskellige aktiviteter, generelle beslutninger og økonomiopsamling.

Vi har sikret borgerinddragelse som en del af projektet, bl.a. i referencegruppen, således at der blev etableret en samskabelse. Vi har tidligere haft to borgere med. Det har været meget givende at have et borgerperspektiv med, bl.a. da vi skulle udarbejde postkort. Desuden er brugerperspektivet fra en ryger/ex-ryger med psykiske udfordringer med til at gøre opgaven relevant, meningsfuld og nærværende.

I forhold til borgerne har det vist sig at være en fordel med et tværsektorielt samarbejde, da det i flere tilfælde har medført, at vi har fået øje på andre udfordringer med målgruppen og dermed nemmere har kunne henvise dem til yderligere relevante tilbud til gavn for borgeren og borgerens sundhed, da kendskabet til de forskellige tilbud/indsatser både regionalt og kommunalt er styrket. Ydermere har det vist sig, at vejen til borgerens kontaktperson i eksempelvis Psykiatrien, i tilfælde af ustabilitet af forskellige årsager, har være kortere, hvis borgeren har givet samtykke til, at vi har måtte kontakte Psykiatrien.

Pilotsamarbejdet som Psykiatrien og Sundhedscenteret i Aalborg fik etableret, har ligeledes været med til at styrke samarbejdet med samarbejdspartnerne i Psykiatrien og øget fokus på opgaven, samt medført at personalet har trænet henvisning yderligere.

Af udfordringer kan her nævnes, at det har været svært i enkelte tilfælde at få det helt øverste ledelseslag med fra Psykiatrien og få vist data derfra, samt at et af vores tidligere årlige statusmøder har været udskudt. Dog har der været opbakning, også økonomisk til de forskellige tiltag som vi har ønsket iværksat. Der har igennem projektiden været et godt samarbejde med ledelsen af de 3 apoteker som vi har samarbejdet med. Dog har der løbende været lidt udfordringer med at få hele apotekets personale til at forstå udleveringsproceduren af nikotinsubstitution til borgerne. Nogle borgere har oplevet at være gået forgæves og har været afhængige af, at vi rådgivere har været nødt til at kontakte apoteket, for at de har kunne få udleveret nikotinsubstitution. Der har i den forbindelse været kontakt til personale og ledelsen på apoteket for at imødekomme disse barrierer.

2.1.5 Kan der videregives et enkelt godt tip?

Der har været prioriteret ressourcer i projektet fra henholdsvis Socialpsykiatrien, Sundhedscenteret og Psykiatrien – det har været rigtig godt for projektet.

3. OPNÅEDE RESULTATER

3.1 Hvad oplever I, er de væsentligste resultater/outputs projektet har opnået set i forhold til de oprindeligt opstillede mål og delmål? Besvarelsen skal indeholde en begrundet vurdering fra projektledelsen, og skal forholde sig både til organisation, tværfagligt-/tværsektorielt samarbejde, bæredygtighed ift. fremtidige tilbud til målgruppen

Projektet har i den grad bidraget til flere røgfri borgere i Rebild Kommune. Den fleksibilitet, tid og rummelighed som projektet har kunne tilbyde, har været yderst væsentligt i forhold til at få flere røgfri borgere, samt borgere der har reduceret deres forbrug. Det er en målgruppe som generelt har brug for længere tid, mere støtte, både økonomisk og rådgivningsmæssigt og oftere flere forsøg. Derudover så er samarbejdet mellem region og kommune blevet styrket i projektperioden. Det har især haft en positiv effekt, at der igennem projektperioden har været kontinuerlighed blandt samarbejdspartnerne. Der har blandt nøglepersonerne været god mødestabilitet og ingen er blevet udskiftet undervejs. Det har været med til at bidrage til et øget kendskab til hinanden og hinandens tilbud, samt fokus på opgaven og så har det medvirket til mindre forstyrrelser i projektperioden.

3.2 Har der været uforudsete resultater? Såvel positive som negative. Fx. udvidet målgruppe, flytte holdninger blandt faggrupper.

I forhold til borgerne som er med i projektet, så har det fortsat overrasket positivt, at de ved tilbagefald (som er forventeligt), generelt ikke falder tilbage til udgangspunktet. Dvs. at de som regel ikke ryger det antal cigaretter som de startede ud med. Der ses en tendens til blandt flere borgere, at de ryger max halvdelen af tidligere forbrug ved tilbagefald. En anden positiv tendens som har vist sig i projektet, er bl.a. også den fleksibilitet som vi som rygestoprådgivere har haft mulighed for at udvise, fx hvis det er vurderet, at der er brug for særlige kompetencer/erfaring med bestemte borgere, så har vi kunne tage hensyn til dette, så borgeren er blevet tilbudt det mest optimale forløb.

Vi har igennem projektperioden generelt oplevet mere dialog og refleksion over emnet ”rygestop og psykiatri” når vi, Psykiatrien og Sundhedscenteret fra Aalborg og projektkoordinator fra Rebild Kommune har holdt oplæg – også i forhold til udfordringer og fordomme med denne målgruppe. Indsatsen i samarbejdet mellem projekt/pilotprojekt og behandlingspsykiatri har i høj grad taget form af en udviklings- og læringsproces. Selv om der ikke er så højt et antal henviste til projektet i Rebild Kommune, så har der været brugt tid på at sikre læreprocesser i personalegrupperne i behandlingspsykiatrien vedr. opsporing, henvisningsredskab, henvisnings-metode, dokumentation, medicinreduktion mv. Projektet har været en anledning til at understøtte en implementering af henvisningsmetoden fra region til kommune på alle forebyggelsesområder (*”du kan som sygeplejerske i psykiatrien henvise til alle forebyggelsestilbud i alle kommuner med henvisningsstandarder”*). Ved at lære at henvise til rygestop i én kommune skalerer og spreder vi henvisningsmetoden til at gælde for alle forebyggelsestilbud. Det er i hvert fald den forståelse og læring, der har været arbejdet proaktivt for gennem samarbejdet. Og det lykkedes også. Vi har kunne se, at personalet har fået øjnene mere op for henvisningspotentiale.

Visionen med pilotsamarbejdet med Sundhedscenteret i Aalborg bidrog til et skærpet fokus på at give flere borgere et kvalificeret og målrettet rygestoptilbud og optimere henvisningsdelen, samt med fokus på implementering af VBA (Den korte henvisningsmetode) og med fokus på et generelt styrket samarbejde fremadrettet. Dette har vi oplevet som en styrke for projektet, da det har været med til at træne personalet i henvisningsdelen, da Aalborg er en større by, med flere mulige borgere at henvise. Derfor udarbejdede vi i fællesskab en plan for fælles oplæg for 2023/2024 til Psykiatrien, et ad-on af det allerede nuværende samarbejde imellem Rebild Kommune og Psykiatrien. Vi valgte i 2023 at invitere en forebyggelsesmedarbejder på ungeområdet fra Sundhedscenteret i Rebild Kommune, med til en række oplæg i alle 6 enheder i Psykiatrien, da der i de seneste år og i medierne har været et skærpet fokus på andre nikotinprodukter end cigaretter, e-cigaretter mv. Der var derfor brug for at klæde personalet yderligere på, i forhold til andre nikotinprodukter som er kommet på markedet og et opmærksomhedspunkt her på.

Vi har også i projektet oplevet at blive ”trukket på” af andre kommuner til inspiration, bl.a. af Morsø Kommune som ligeledes etablerede et rygestopprojekt med Psykiatrien i Aalborg Kommune. Derudover har andre kommuner som Vesthimmerland, Farsø- og Mariagerfjord Kommune gjort brug af vores rygestopfilm til inspiration og undervisning løbende, som vi fik produceret i 2022, samt vores erfaringer i projektet.

3.3 Hvor langt er projektet nået i forhold til opfyldelsen af de mål/delmål, som oprindeligt blev formuleret? Besvarelsen skal indeholde en begrundet vurdering fra projektledelsen – herunder, er der indsatser i projektet, der ikke har vist de ønskede resultater? Hvorfor?

Det er ikke lykkedes at opnå hele målet i forhold til at rekruttere 70 borgere årligt, herunder 45 fra Psykiatrien og 25 fra Socialpsykiatrien. Det har bl.a. vist sig, at der har været færre rygere fra Rebild Kommune, som psykiatrien har kunne henvise. Dog er personalet blevet mere opmærksomme på henvisningsdelen siden pilotsamarbejdet med Aalborg Sundhedscenter blev iværksat og de har generelt henvist flere borgere, også til andre kommunale tilbud, også i Rebild Kommune. Derudover har der været en række borgere som specifikt har ønsket champix, som har været i restordre siden 2021, som af den grund ikke har ønsket at fortsætte forløbet med anden nikotinsubstitution/rygestopmedicin og eller rådgivning. Derimod har vi fået langt flere end de 25 henviste pr. år fra socialpsykiatrien. Vi har i alt haft 113 borgere igennem i projektet, hvoraf størstedelen er henvist fra socialpsykiatrien. I 2023 valgte Psykiatrien i Aalborg med inspiration fra projektet i Rebild og Brønderslev Kommune at indgå et pilotsamarbejde med Aalborg Sundhedscenter sideløbende med nuværende puljemiddelprojekt for at optimere opmærksomheden og henvisningsdelen yderligere og planlagde derfor at udvide samarbejdet med flere enheder og med flere årlige oplæg som var med til at bidrage til at skabe genkendelighed og mere nysgerrighed og dermed var med til at styrke samarbejdet. Det blev et ”ad-on” til vores igangværende projekt. Vi udvidede i den forbindelse ligeledes samarbejdet med Psykiatrien og gik fra 3 til 6 enheder.

Vores fælles film som vi i samarbejde med Storypark Media fik lavet i 2022, hvor også et par borgere fra projektet indgik, har vi løbende vist på vores oplæg i de forskellige enheder og filmen er ligeledes løbende blevet lagt ud til inspiration på vores respektive Facebook sider og på det regionale Intra og så ligger den også på vores hjemmesider.



Link til film: <https://rebuild.dk/roegfripsyk>

Vi besluttede i ultimo 2023 at vi i 2024 som en afrundende del af projektet, ville lave en podcast med 3 borgere og en af vores fageksperter som til inspiration til andre borgere og personale, skal fortælle om deres før-overvejelse/overvejelse, indsats og effekt af røgfrihed. Denne bliver færdig i april 2024.

Selv om der ikke er så højt et antal henviste, så er der brugt tid på at sikre læreprocesser i personalegrupperne i behandlingspsykiatrien vedr. opsporing, henvisningsredskab, henvisnings-metode, dokumentation, medicinreduktion mv. Projektet har været en anledning til at understøtte en implementering af henvisningsmetoden fra region til kommune på alle forebyggelsesområder ("du kan som sygeplejerske i Psykiatrien henvise til alle forebyggelsestilbud i alle kommuner med henvisningsstandarden"). Ved at lære at henvise til rygestop i én kommune skalerer og spreder vi henvisningsmetoden til at gælde for alle forebyggelsestilbud. Det er i hvert fald den forståelse og læring, der arbejdes proaktivt for gennem samarbejdet. Og det lykkes også. Vi kan se, at personalet har fået øjnene mere op for henvisningspotentialer.

3.4 Er der udviklet konkrete værktøjer (fx. skemaer, handleplaner, nedskrevne politikker, vejledninger), som har bidraget til resultater?

3.4.1 Hvilke?

Der har løbende været behov for at opgaver og materiale blev tilpasset målgruppen, alt efter den enkeltes ressourcer og overskud. Noget materiale er taget i små bidder og der har yderligere været fokus på mere grafisk materiale frem for teksttungt. Lavt lixtal. Aktiv lytning og små overskuelige opgaver har ligeledes været en vigtig del af processen og ikke alt for mange ord/snak. Korte seancer pr. gang.

Vi har ydermere udviklet postkort og lavet en film, dette i samarbejde med en borger som sad med i referencegruppen og som har givet et stort bidrag ind i dette, både i forhold til hvordan vi nåede målgruppen bedst muligt ved brug af postkort, samt deltagelse i vores fælles film.

Vi har til sidst i projektet fået udarbejdet en podcast som også er tiltænkt som en forlængelse af projektet, så det gode arbejde kan leve videre efter projektophør.

3.4.2 Hvorfor har det været et godt redskab til understøttelse af indsatsen?

For at nå målgruppen har vi erfaret at det er væsentligt at tilpasse både materiale og indsats til dem, samt at involvere dem i processerne, da det jo er dem det handler om. Det har ligeledes været givende at få lavet en film og en podcast, da det har medvirket til inspiration fra borgere som selv er eller har været i et rygestopforløb. Det kan være en stor motivator for andre borgere som går med overvejelserne. Det kan noget unikt, som vi som rygestoprådgivere måske ikke kan tilbyde eller selv har erfaret på egen krop.

Tal (udfyld nedenstående tal – OBS hvis antallet af borgere er under 10, bedes udfyldt "10 eller herunder"¹)

¹ Dette for at undgå, at deltagerinformationer fra projekterne kan risikere at blive personhenførbare.

OBS! der skal også registreres i STOPbasen

Spørgsmål (svar med tal)	Svar	Dato for udfyldelse
Gruppeforløb	-	-
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (gruppe)	10 eller derunder	
Antal borgere i rygestopforløb i gruppe, der deltager i hele gruppeforløbet (dvs. ikke falder fra undervejs)	10 eller derunder	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (gruppe), der har modtaget vederlagsfri rygestopmedicin	10 eller derunder	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (gruppe), der er røgfri ved kursusafslutning	10 eller derunder	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (gruppe), der er røgfri efter 6 mdr.	10 eller derunder	
Individuelle forløb	-	-
Gennemsnitlige antal samtaler i et individuel forløb (indeværende år)	18	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (individuel) (Eller sårbarhed og i målgruppen)	113 (Total)	
Antal borgere i rygestopforløb i gruppe, der deltager i hele gruppeforløbet (dvs. ikke falder fra undervejs)	10 eller derunder	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (individuel), der har modtaget vederlagsfri rygestopmedicin	104	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (individuel), der er røgfri ved kursusafslutning	32	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse i rygestopforløb (individuel), der er røgfri efter 6 mdr.	10	
Andet	-	-
Antal borgere med psykiatrisk lidelse og anden udsathed, fx hjemløs, i rygestopforløb (gruppe)	0	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse og anden udsathed, fx hjemløs, i rygestopforløb (gruppe), der er røgfri efter 6 mdr.?	0	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse og anden udsathed, fx hjemløs, i rygestopforløb (individuel)	0	
Antal borgere med psykiatrisk lidelse og anden udsathed, fx hjemløs, i rygestopforløb (individuel), der er røgfri efter 6 mdr.?	0	



Antal deltagende borgere i projekt med anden udsathed end psykiatrisk lidelse?	10 eller derunder	
Gennemsnitlig beløb til vederlagsfri rygestopmedicin pr. deltagende borger?	1.750	

4. INDSATS OG KERNEYDELSER

Beskriv 1-3 af projektets aktiviteter/kerneydelse, dvs. ydelser/indsatser som efter projektledeledens vurdering har været de mest centrale set i forhold til projektets resultater. Besvarelsen skal indeholde en beskrivelse af de enkelte aktiviteter med de delaktiviteter, som er nødvendige for, at andre kan få en tilsvarende forståelse af, hvad indsatsen indebærer. I skal reflektere over, hvorfor netop disse indsatser er centrale.

4.1 Er der udviklet nye metoder i projektet?

4.1.1 Hvilke? 1: Tilpasset og udarbejdet nyt materiale. 2: Lavet kombiforløb individuel/gruppeforløb. 3: Rygestopkonceptet har været særligt tilrettelagt målgruppen.

4.1.2 Hvad er formålet med metoden? 1: At kunne udvikle materiale som vi så et behov for og tilpasse materialet til målgruppen. 2: I projektperioden har vi oplevet at der har været mest behov for individuelle forløb, men at flere havde gavn af at kombinere det med gruppeforløbet Kom & Kvit, hvor de her havde mulighed for at sparre med andre i lignende situation, samt dele værdifuld inspiration med hinanden. I de individuelle forløb var der mere plads til at gå i dybden, tale barriere og få skabt en god relation. 3: Formålet har været at kunne give det bedste tilbud til den enkelte i målgruppen og således støtte dem i røgfrihed/reducering og fastholdelse.

4.1.3 Kort beskrivelse af metoden 1: Undervejs fandt vi bl.a. ud af, at økonomi ofte motiverede vores målgruppe og vi fik derfor udarbejdet noget lækkert grafisk materiale med et nemt og overskueligt overblik over hvor meget man fx kunne spare ved et rygestop og ligeledes fik vi lavet grafisk materiale som gav gode ideer til hvad pengene evt. kunne bruges på, så det kunne sætte gang i drømme og derved motivere yderligere. Vi fik også lavet materiale der gav forslag til ting man kunne lave i stedet for at ryge både praktisk, men også forslag til interesser/hobbyer. 2: De borgere som havde kombiforløb, deltog alt efter behov primært i individuelle samtaler, men kombinerede så med gruppeforløb ad ca. 4 – 8 gange ved siden af. 3: Ved at tilbyde hjemmebesøg har det været med til at sikre fastholdelse af borgerne. Vi har før projektet erfaret, at det kan være svært at fastholdelse denne målgruppe, da der er behov for fleksible forløb på deres præmisser og det er en gruppe som er rigtig vigtig at give støtte til i et rygestopforløb. Ydermere har det været yderst essentielt, at vi har kunne tilbyde mulighed for gratis nikotinsubstitution. Dette har været et væsentligt trækplaster.

4.2 Beskrivelse af central aktivitet/kerneydelse (besvarelse af nedenstående spørgsmål kan eventuelt indgå som en del af casebeskrivelsen): De centrale aktiviteter har helt klart været hjemmebesøg, længere forløb, individuelle forløb, flere forsøg og mere økonomisk tilskud. Derudover har det tætte samarbejde i kommunalt regi mellem sundhedscenter og socialpsykiatri især bidraget til mange henvisninger til projektet.

4.2.1 Hvorfor oplever I denne/disse aktivitet(er)/kerneydelse(e) som central(e)? Vi har erfaret at der har været behov for særlige tilrettelagte tilbud til denne målgruppe, hvis vi skulle nå dem. Borgerne kæmper ofte med både psykiske, sociale, samt økonomiske udfordringer og



har ofte også et sparsomt netværk. Så for at være med til at skabe lighed i sundhed, så er der behov for ulige tilbud.

- 4.2.2 Beskriv hvad aktivitet/kerneydelse i særlig grad bidrager med, som ikke er indbefattet i kommunens almindelige tilbud? Det ekstra økonomiske tilskud, de mange hjemmebesøg og længere individuelle forløb er ikke en del af kommunens allerede etableret tilbud.

5. PROCES

5.1 Beskriv processen som projektet har gennemløbet?

- 5.1.1 Har projektet forløbet som forventet? Hvorfor? Hvorfor ikke? I forhold til projektteamet bestående af projektledelsen og de centrale aktører omkring projektet, så har det fungeret rigtig godt, at der har været kontinuerlighed undervejs, ingen er rejst eller blevet byttet ud og der har været rigtig god mødestabilitet og opbakning. Dog har vi ikke opnået så mange henvisninger fra regionen som var tiltænkt.
- 5.2 Hvad har været de væsentligste udfordringer for projektet i forhold til projektets implementering og forløb? Tingene kan tage lidt længere tid, da målgruppen kan opleves lidt ustabile.
- 5.3 Hvilke barrierer har der været i projektet ift.:
- 5.3.1 Ressourcer. Vi har egentlig fået stillet de ressourcer til rådighed som der har været behov for.
- 5.3.2 Kompetencer. Projektkoordinator har undervejs fået uddannelse i form af et diplommodul – *projektledelse, metoder og værktøjer*, hvilket har været rigtig godt. Men det kunne have været gavnligt for projektet med denne uddannelse i starten af projektperioden.
- 5.3.3 Motivation (hos både projektteam og projektdeltagere) Der har været god motivation hos de involverede medarbejdere igennem projektet og de har hver især bidraget på forskellig vis. I forhold til projektdeltagerne så har deres motivation været meget svingende undervejs og til tider ikke-eksisterende. Det har derfor været særlig vigtigt med støtte i forhold til fastholdelse fra rådgiverne. Vi har også erfaret undervejs i projektet at det både kan have sin fordel med lange forløb, da der kan være et behov her for, grundet mange andre barriere for at komme i mål med rygestopforløbet, men det kan også være en ulempe med de lange forløb, da det også kan medvirke til at deltagerne mister motivationen undervejs. Her kan det efter vurdering være en fordel at pausere forløbet i en periode, for derefter at genoptage det igen. Dog er det vigtigt at der ligger faste aftaler i forhold til opfølgning fra rådgivers side, enten som en fast aftale i kalenderen eller en aftale om et opkald.
- 5.3.4 Ledelsesopbakning Der har generelt været stor opbakning fra ledelsen og god mødestabilitet. Dog har der været et enkelt statusmøde i 2022 som måtte aflyses helt, idet det ikke kunne lade sig gøre fra ledelsens side.
- 5.3.5 Samarbejde (internt og eksternt) Vi har ikke oplevet de store barrierer hverken internt eller eksternt i forhold til samarbejde. Dog har vi igennem projektperioden oplevet at flere af vores borgere har været gået forgæves på apoteket, da apotekets medarbejdere ikke altid har været informeret/forstået indholdet af vores samarbejdsaftale og udlevering af værdikuponer, til trods for, at der har været årlige møder med apotekets ledelse.

6. DRIFT OG FORANKRING

6.1 Hvilke aktiviteter/indsatser i projekter videreføres efter endt projektperiode? Der vil fortsat være fokus og en opmærksomhed på målgruppen. I regionspsykiatrien tænker vi at projektet, samt pilotprojektet med Aalborg og de mange oplæg som vi har bidraget med i de seneste 3 år, har medført at der fremover vil være en øget opmærksomhed på henvisningsdelen til de nærliggende kommuner og til de mange forskellige sundhedstilbud der udbydes kommunalt. Vi har i projektperioden oplevet en generel stigning til sundhedstilbud til kommunerne og forventer at dette fortsætter. Kommunalt vil der fortsat være mulighed for økonomisk støtte til nikotinsubstitution, dog ikke i samme omfang som der har været i projektet. Ydermere vil der være mulighed for individuelle forløb, også kombineret med gruppeforløb, samt hjemmebesøg i mindre omfang.

Derudover er det besluttet at fortsætte det tværsektorielle samarbejde med 2 mødegange årligt. Her deltager 1-2 repræsentanter fra hver organisation, Socialpsykiatrien, Sundhedscenteret i Rebild Kommune, Sundhedscenteret i Aalborg Kommune, samt Psykiatrien i Region Nordjylland (sidstnævnte efter behov).

Formål:

- At holde liv i den faglige viden og implementeringsopgaver på området
- Sikre gensidigt indsigts i hinandens områder
- At højne de faglige kompetencer ift. forebyggelsestilbud og målgruppen borgere med psykiske lidelser og sårbare borgere
- At udbrede forståelsen for målgruppen i forhold til forebyggelsestilbud
- Nedbringe ulighed i sundhed

Opgave:

- Inspirere hinanden, udveksle ideer og erfaringer
- Sikre kvalitetsudvikling af forebyggelsesforløb på tværs af kommunale parter
- Sikre kvalitetsudvikling af forebyggelsesforløb på tværs af sektorer f.eks. fra region til kommune, herunder kvalitetsudvikle på henvisning og opfølgning
- Være implementeringsunderstøttende
- Skabe overblik over tiltag på området
- Få øje på de gode historier

7. ANDET