

Dato 01.09.13  
Dok.nr. 124506-13  
Sagsnr. 12-8197  
Ref. Anfi/jeel

<b>Titel</b>	Forstærket indsats for borgere med KOL
<b>Baggrund</b>	<p><b>Aftalen om Kommunernes økonomi 2013</b></p> <p>I aftalen om kommunernes økonomi 2013 er det beskrevet, at kommunerne skal arbejde med forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre samt kommunernes indsats over for mennesker med kronisk sygdom. Der afsættes derfor et målrettet løft til kommunerne på 300 mio. kr. i 2013 og frem. De afsatte midler skal styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne og dermed medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og bidrage til sammenhængende patientforløb. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker kan være med til at sikre målretning og prioritering af effektive indsatser inden for de beskrevne områder. (Kilde: Regeringen og KL, Aftale om kommunernes økonomi for 2013)</p> <p><b>Varde Kommunes arbejde med forebyggelse og kronisk sygdom</b></p> <p>Varde Kommune har siden 2007 haft fokus på forebyggelse og sundhedsfremme og særligt i relation til kronisk sygdom. I perioden fra 2010 og fremad er der blevet arbejdet med en kommunal kroniker strategi samt forløbsbeskrivelser for sygdommene Type 2 diabetes, hjertesygdom og KOL. I perioden 2010-2012 har der desuden været særligt fokus på en forstærket indsats over for type 2 diabetes.</p> <p>Den viden og de erfaringer, der er blevet indsamlet i forbindelse med projektet "En forstærket indsats for borgere med type-2 diabetes", kommer til at danne grundlaget for det kommende projekt med fokus på KOL.</p> <p><b>Viden om KOL</b></p> <p>KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. <i>Kronisk</i> betyder, at man skal leve med sygdommen resten af livet. Man kan bremse udviklingen i sygdommen, men den forsvinder aldrig helt.</p> <p><i>Obstruktiv</i> betyder at luftvejene er obstruerede, dvs. forsnævrede, så lufttransporten kræver et større arbejde end normalt. Når lungefunktionen er dårlig, betyder det, at transporten af luft til og fra de små lungeblærer er besværliggjort, hvilket giver sig udslag i åndenød.</p> <p>De typiske tegn på KOL er åndenød, hoste og slim i luftvejene. Men det kan være forskelligt hvilke symptomer, der opleves, alt efter hvor alvorlig sygdommen er.</p>

De fleste er 50-60 år, når diagnosen bliver stillet. Sygdommen er snigende, og man kan have været syg i mange år, inden diagnosen KOL bliver stillet. Når personer med KOL har nedsat lungefunktion, skyldes det, at de gennem mange år har tabt lungefunktion hurtigere end normalt. Vi taber alle en smule af vores lungefunktion hvert år – ca. 30 ml. Hvis man har KOL, vil man ofte miste 60 – 100 ml af sin lungefunktion hvert år. De fleste har fået KOL som følge af rygning, og når de holder op med at ryge, vil det hurtige fald i lungefunktion blive stoppet, dvs. at man ved rygeophør kan bremse yderligere forværring i sygdommen. KOL opdeles i graderne mild KOL, moderat KOL, svær KOL og meget svær KOL efter, hvor meget lungefunktion, man har tilbage.

Nye undersøgelser fra Sverige og Danmark viser, at 35-40 % af alle rygere får KOL.

KOL udvikler sig gradvist, men lungefunktionen er altid nedsat ved KOL. Hvis lungefunktionen kun er let nedsat, giver det måske kun anledning til let forpustelse i forbindelse med at skulle bære noget tungt eller gå på trapper. Når lungefunktionen er meget nedsat kan selv gang i almindeligt tempo give anledning til åndenød. I de sene stadier af sygdommen kan bare det at tage tøj på, spise eller børste tænder give anledning til åndenød. Derfor er det meget vigtigt at få stillet diagnosen så tidligt som muligt, inden sygdommen bliver invaliderende.

### **Tal på KOL i Danmark**

I Danmark viser de nyeste tal, at ca. 436.000 skønnes at have KOL. Sundhedsprofilen fra 2010 viser, at der i Varde Kommune er ca. 1600 borgere, som har KOL.

Forekomsten er højere blandt kvinder end mænd. Desværre for kvinderne ser det ud til, at de tåler rygning dårligere end mændene, hvis de ryger lige så meget som mændene, bliver de mere syge af det. Danske kvinder er de mest rygende i hele verden, det betyder, at vi i Danmark har en kedelig verdensrekord med den højeste hyppighed og dødelighed af KOL blandt kvinder. Danske undersøgelser har vist, at en kvinde, der ryger lige så meget som en mand, taber mere i lungefunktion end manden som følge af rygning, og hun har dobbelt så stor risiko for at blive indlagt på hospital med KOL.

Desuden er andelen af borgere med KOL størst blandt borgere uden erhvervsuddannelse, førtidspensionister, arbejdsløse, enlige samt borgere med ikke-vestligbaggrund.

Hvert år dør ca. 5000 af KOL i Danmark, i 2006 var KOL den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark.

I Varde Kommunes sundhedsprofil (2010) fremgår det, at ca. 20 % af borgerne over 16 år er dagligdagsrygere, heraf har ca. 70 % svaret at de ønsker at stoppe med at ryge.

### **KOL og livskvaliteten**

KOL er en sygdom, der påvirker livskvaliteten meget i negativ retning. Det skyldes mest åndenøden, der indskrænker aktivitetsmulighederne meget. Borgere med KOL er ofte bange for ikke at kunne få vejret og for kvælningfornemmelsen, når de er fysisk aktive. Derfor stopper mange med at bevæge sig. Det har blandt andet stor betydning for deres sociale liv, da det at skulle bevæge sig ud af sit eget hjem er forbundet med stor anstrengelse og utryghed. Borgere med KOL risikerer derfor social isolation.

### **KOL og henvendelser til sundhedsvæsenet**

KOL koster det danske sundhedsvæsen mange penge. Der er ca. 65.000 personer, der er så syge af KOL, at de tilbagevendende bliver indlagt. Det bliver til 23.000 indlæggelser hvert år i Danmark, hvor en indlæggelse typisk varer 3-10 dage. Ud over udgifterne til medicin koster KOL op mod ca. 3 milliarder årligt i sygehus- og sygesikringsomkostninger, svarende til 10 % af de samlede udgifter til personer over 40 år.

Samlet set har Varde Kommune lavere udgifter til medfinansiering i 2011 sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen. Dog ligger kommunen noget dårligere i forhold til medfinansiering til stationær somatik. Mange af disse indlæggelser er som følge af KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hertil kommer indlæggelser relateret til KOL, men som er registreret under en anden diagnose. En del af disse indlæggelser bør kunne håndteres i det nære sundhedsvæsen i kommunerne.

(Kilde: [www.kol.dk](http://www.kol.dk) og Sundhedsprofilen 2010)

### **Forebyggelse og tidlig opsporing af KOL**

Da KOL ikke kan helbredes, er en tidlig opsporing vigtig for at behandling og forebyggelse iværksættes på et så tidligt stadie som muligt. En tidlig forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats forventes at give udbytte både i forhold til øget livskvalitet og størst omkostningseffektivitet.

For at sikre at der sker en tidlig opsporing af KOL, skal frontpersonalet være opmærksomme på vigtigheden af tidlig opsporing og benytte den daglige kontakt med borgerne til at henvise til kommunale tilbud eller udredning hos egen læge, hvis de har mistanke om, at en borger er i risikogruppe for at udvikle eller allerede har udviklet KOL. Med frontpersonalet tænkes medarbejdere på ældreområdet, jobcenter, voksenservice, visitationen, sygeplejen og Center for Sundhedsfremme.

Det er vigtigt, at der er fokus på uddannelse og kompetenceudvikling, så frontpersonalet arbejder ud fra den nyeste viden. Et kompetenceløft af frontpersonalet skal være med til at skabe sammenhæng og kvalitet i den vejledning og hjælp, som borgerne modtager.

	<p>En forstærket indsats for borgere med KOL kræver et styrket samarbejde på tværs af virksomhederne. Frontpersonalet skal kunne arbejde sammen om borgerforløbene og kende til de tilbud, som kommunen har til borgere med KOL. Et styrket samarbejde vil kunne øge effekten af indsatsen og sikre sammenhængende forløb.</p> <p>Der lægges vægt på en systematisk proaktiv indsats, der forebygger rygestart, progression af sygdom, akutte episoder og komplikationer, og som har indbygget løbende monitorering af forløbets kvalitet. Der vil i løbet af projektperioden blive set nærmere på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om rygning, og hvordan Varde Kommune lever op til indholdet heri.</p> <p>Ansvar for tidlig opsporing af borgere med KOL ligger hos almen praksis, men det kommunale frontpersonale har en rolle i at understøtte den indsats, som de praktiserende læger gør samt understøtte borgerne i at tage et medansvar.</p>
<p><b>Formål</b></p>	<p>Formålet med projektet er at sikre, at der sker en forstærket indsats over for borgere med KOL i Varde Kommune.</p> <p>Det skal ske ved følgende overordnede indsatsområder;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Forebygge at KOL opstår</li> <li>➤ Rehabilitering til borgere med KOL</li> <li>➤ Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL</li> <li>➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL</li> </ul>
<p><b>Indsatsområder og indhold</b></p>	<p><b>Forebygge at KOL opstår</b></p> <p>Varde Kommune har særlig fokus på sammenhængen mellem KOL og rygning, og forebyggelse af KOL kan her ske på to måder, 1) ved at forebygge rygestart og 2) gennem et tilbud om rygestop hos borgere, som endnu ikke har udviklet KOL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Forebygge at KOL opstår - Forebyggelse af rygestart blandt unge</u> Opgaven for forebyggelse af rygestart blandt børn og unge ligger primært ved sundhedsplejen og skolerne. Sundhedsplejen arbejder ikke målrettet med forebyggelse af rygestart, men emnet indgår i den samlede sundhedsplejefaglige indsats. Der er i Forebyggelsespakke Tobak en anbefaling i forhold til at den kommunale sundhedstjeneste på systematisk grundlag kan gennemføre en samtale om tobak ved udskolingssamtalen og henvise de unge, der ryger, til målrettede rygestoptilbud som <a href="http://www.xhale.dk">www.xhale.dk</a></li> </ul> <p>Skolerne arbejder bredt i deres temauge om Sundhed. Emnet "Rygning" kan være en del af ugens tema, men det er lærere og elever, der sammen beslutter og tager stilling til, hvilke emner der skal</p>

have fokus.

Der er i Kræftens Bekæmpelse udviklet materiale på [www.liv.dk](http://www.liv.dk), som kan anvendes i undervisning og vejledning. Danmarks Lungeforening har også udviklet en hjemmeside, hvor der er materialer og inspiration at hente. Hjemmesiden er [www.livilungerne.dk](http://www.livilungerne.dk)

Indsatser som Røgfrie Arbejdspladser og Røgfri Arbejdstid har en indirekte effekt i forhold til forebyggelse af rygestart på grund af en denormalisering af tobaksrygning og skal derfor også tænkes ind.

Center for Sundhedsfremme vil gennem indsatsen Time Out og i samarbejde med Campus sætte fokus på forebyggelse af rygestart med arrangementer i det åbne rum på Campus.

➤ Forebygge at KOL opstår - Motivation til et rygestop

Borgere, der ryger, og er i et forløb i Center for Sundhedsfremme, afklares i forhold til motivation for et rygestop. Rygestop er det allervigtigste middel mod KOL. Undersøgelser viser, at 35-40 % af de daglige rygere vil udvikle KOL, hvis de fortsætter med at ryge. Det er derfor vigtigt, at borgere, der ryger, motiveres og støttes til et rygestop. Målet er, at den motiverende indsats i forbindelse med livsstilssamtalerne beskrives og styrkes endnu mere.

➤ Forebygge at KOL opstår - Tilbud om rygestop kurser

Center for Sundhedsfremme vil i 2013/2014 udbyde rygestopkurser. Rygestopkurserne afholdes efter koncepter udviklet af Kræftens Bekæmpelse. Det er uddannede rygestopinstruktører, der afholder kurserne. Rygestopkurserne starter op med forskellige intervaller. Målet er, at Center for Sundhedsfremme udbyder 4 traditionelle rygestopkurser om året. Erfaringer viser, at efterspørgslen på traditionelle rygestopkurser ikke er stigende, og derfor lægges der vægt ikke blot at udbyde flere traditionelle rygestopkurser, men at udvikle digitale rygestopkurser og tilbyde individuelle rygestopsamtaler, der imødekommer borgernes ønsker og behov.

➤ Forebygge at Kol opstår – Tilbud om rygestopkurser til unge

Center for Sundhedsfremme arbejder med rygestop målrettet de unge. Gennem Time Out tilbydes rygestopkurser til unge på Varde Gymnasium og Handelsskole. Centret vil arbejde på at udvikle og afholde events om røg i det åbne forum på Campus, så alle unge på uddannelsesstedet får mulighed for hjælp og støtte til et rygestop.

Center for Sundhedsfremme har også et samarbejde med Produktionsskolen og PitStop, hvor Center for Sundhedsfremme afholder rygestopkurser. Mange af de unge på Produktionsskolen ryger, og da der endnu ikke er lavet aftaler omkring Røgfri Arbejdsplads på Produktionsskolerne, ønskes et fokus på disse unge, hvor flere har brug for særlig støtte og hjælp til rygestop.

Kendskab til digitale materialer og muligheder som [www.x-hale.dk](http://www.x-hale.dk),

[www.liv.dk](http://www.liv.dk) og [www.livilungerne.dk](http://www.livilungerne.dk) samt digitalt rygestopsprogrammer skal udbredes blandt de unge, der ryger.

- Forebygge at KOL opstår – Tilbud om rygestop til kommunens ansatte  
I forbindelse med, at Varde Kommune arbejder på at indføre røgfri arbejdstid for alle ansatte, udbydes der rygestopkurser for alle ansatte. Kurserne udbydes i det omfang, som de efterspørges. Rygestopkurser afholdes inden for normal arbejdstid.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om individuelt rygestop  
De borgere, som ikke har mulighed for at deltage på hold, kan få et tilbud om et individuelt rygestopforløb.  
Det kan være borgere, som på grund af psykisk eller fysisk sygdom ikke kan deltage på hold, eller borgere, som på grund af arbejde eller uddannelse ikke kan deltage på traditionelle rygestopkurser.  
Et individuelt forløb kan indeholde samtaler, telefonsamtaler, sms, mails og andre digitale foranstaltninger, som motiverer og støtter borgeren gennem sit rygestop. Rygestopinstruktøren planlægger i samarbejde med borgeren, hvordan forløbet bedst muligt tilpasses borgerens behov.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om digitale rygestopkurser  
I 2013/2014 vil der blive startet op på et nyt koncept omkring digitale rygestopkurser, som vil blive afholdt af rygestopinstruktører fra Center for Sundhedsfremme. Målet er, at konceptet omkring de digitale rygestopkurser udvikles i efteråret 2013/foråret 2014, og at det første digitale rygestopkursus kan afholdes før sommeren 2014.  
Det vil være et tilbud til kommunens medarbejdere i et forsøg på at bakke op om kommunens visioner om Røgfri arbejdstid samt til borgere.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om rygestop til særlige målgrupper  
Andelen af borgere med KOL er størst blandt borgere uden erhvervsuddannelse, førtidspensionister, arbejdsløse, enlige, borgere med ikke-vestligbaggrund samt borgere med en sindslidelse. Med den viden er det nødvendigt at fokusere på de særligt udsatte grupper af borgere, der er i risiko for at udvikle KOL. Det kommer blandt andet til at ske gennem et opsøgende arbejde i Boulevardbebyggelserne. I løbet af foråret 2014 forventes det, at en gruppe sundhedsambassadører uddannes til og klædes på til at støtte andre beboere, der ønsker livsstilsændringer, og som har brug for støtte i hverdagen og i nærmiljøet. Der skal være opmærksomhed på tidlig opsporing, og sundhedsambassadørerne skal derfor have et kendskab til symptomerne på KOL.  
Derudover kan det være gennem opsøgende indsatser på virksomheder med mange kortuddannede og gennem Jobcenter Varde. På Kompetencecentret Varde er der en sundhedsindsats i

samarbejde med Center for Sundhedsfremme, hvor der er fokus på rygning og rygestop. Ligeledes er der et samarbejde omkring rygestop mellem Center for Sundhedsfremme og pensionatet Bøgely samt Værestedet i Slotsgade.

Indsatserne skal tilpasses målgruppen og kan bestå af flere tilbud, som både kan være individuelle eller gruppebaserede. Målet er, at Center for Sundhedsfremme i perioden 2013 – 2014 har igangsat 3 rygestopindsatser for særlige målgrupper.

### **Arbejdsrelateret KOL**

Langt de fleste tilfælde af KOL opstår på grund af rygning, men en mindre gruppe borgere udvikler KOL til trods for, at de aldrig har røget. Der kan være en sammenhæng mellem arbejdsmiljø og udvikling af KOL. Det er især faglærte og ufaglærte i metalindustrien samt landmænd i bestemte typer af landbrug, der er i særlig risiko for at udvikle arbejdsrelateret KOL, fordi de i højere grad end andre udsættes for støv og dampe i deres arbejdsmiljø. Hvis de samtidig ryger eller færdes i tobaksforurenede luft, vil deres risiko være endnu større.

(Kilde: [www.danmarks.lungeforening.dk](http://www.danmarks.lungeforening.dk))

Varde Kommune ønsker, at der i KOL-projektet også er fokus på denne gruppe borgere, og derfor er målet en indsats med fokus forebyggelse af arbejdsrelateret KOL.

#### ➤ Forebygge at KOL opstår – Viden om arbejdsrelateret KOL

For at kunne forebygge at KOL opstår, er det vigtigt, at de borgere, som i forbindelse med udførelse af deres erhverv udsættes for støv og dampe, får viden om KOL og om, hvad de skal være opmærksomme på. Der tænkes tre indsatsområder ind i forhold til arbejdsrelateret KOL:

- 1) Der er i Varde Kommune omkring 1900 landmænd. Jysk Landbrugsrådgivning har med deres digitale nyhedsbreve en stor kontaktflade til landmændene samt landmændenes samarbejdspartnere, og Varde Kommune ønsker et samarbejde med Jysk Landbrugsforening, hvor målet er, at viden, vejledning og sundhedstilbud til målgruppen formidles gennem det digitale nyhedsbrev. Foreningen har desuden et blad "Grobund", som sendes ud til alle landmændene, og det er foreningens erfaring, at alle landmænd, ægtefæller og medhjælpere læser bladet. Derfor vil det give god mening også at anvende det medie. Det er også en måde at nå eksempelvis de hollandske landmænd, som ifølge Jysk Landbrugsrådgivning også orienterer sig i bladet. Jysk Landbrugsrådgivning og Center for Sundhedsfremme er påbegyndt et indledende samarbejde.
- 2) Center for Sundhedsfremme vil i projektperioden afdække om der er behov for indsatser indenfor andre erhvervsområder. Indsatser kan eventuelt kobles med relevante sundhedsindsatser i 2014 som

eksempelvis "Mændenes Sundhedsuge" i uge 24 og "International Lungedag" i november.

- 3) Løbende fokus på, om der er andre målgrupper, der kan have behov for lungefunktionsmåling.

### **Rehabilitering til borgere med KOL**

Undersøgelser viser, at rehabilitering af KOL patienter er langt mere effektiv end effekten af medicinsk behandling. Derfor vil rehabilitering spille en stor rolle i den forstærkede indsats. Der kunne endvidere sættes fokus på, hvordan borgere, som har afsluttet et rehabiliteringsforløb, fastholder deres træning og fysiske aktivitet.

➤ Rehabilitering - Patientuddannelse

Borgeren skal klædes på til at leve et godt liv trods en kronisk sygdom som KOL. For at det kan ske, har borgerne brug for viden og personlige redskaber, sådan at de kan tackle sygdommen i deres hverdag. Center for Sundhedsfremme (CfS) i Varde Kommune tilbyder allerede patientuddannelse til borgere med KOL i form af kurset Vejen Videre. Målet er, at dette tilbud skal fortsætte, og at der løbende bliver evalueret på tilbuddet for at se, om det fortsat er det rigtige, både i forhold til indhold og målgruppe. I Vejen Videre indgår generel patientuddannelse, sygdomsspecifik patientuddannelse og træning.

➤ Rehabilitering – Digital Patientuddannelse

I forbindelse med OPI samarbejdet omkring Det Digitale Sundhedscenter arbejdes der med, at gøre konceptet omkring Patientuddannelsen Vejen Videre digital. I den forbindelse forventes det, at modulet om KOL også bliver gjort digitalt. Der vil være mulighed for at lave et modul til borgere med let til moderat KOL, og et andet modul til borgere med svær KOL. Der vil i den forbindelse også være mulighed for at inddrage virtuel træning som et selvstændigt modul. Digital Patientuddannelse giver også kommunen mulighed for at imødekomme eksempelvis landmændenes behov for fleksibelt rehabilitering. OPI samarbejdet starter op i efteråret 2013.

➤ Rehabilitering – Motionsvejledning

Motionsvejledning er et tilbud, hvor borgeren sammen med en fysioterapeut kan få afklaret sin motivation for at komme i gang med træning. Formålet er, at borgeren får information om, hvilke træningsformer, der findes, og hvilke træningsformer, der har den bedste effekt i forhold til KOL. I motionsvejledningen vil borgeren få mulighed for at afprøve forskellige træningsformer og finde den intensitet, som styrker borgerens kapacitet bedst muligt. Det er vigtigt, at borgeren føler sig tryk under træningen, for utryghed og åndenød vil ofte få borgeren til at sætte intensiteten ned eller helt stoppe med at være fysisk aktiv. Borgere med KOL vil ofte få sekretløsning og



hoste under træningen og kan opleve problemer med at holde på vandet samt luft, og derfor vil motionsvejledningen være individuel de første gange, så borgeren ikke skal føle sig forlegen.

Fysioterapeuten har viden og kompetencerne til at støtte borgeren og skabe et trygt miljø, hvori borgeren kan afprøve motionen.

➤ Rehabilitering – Træning på KOL hold

Varde Kommune tilbyder borgere med en lungefunktion på under 50% træning på et KOL hold. Målet er, at deltagerne oplever tryghed ved fysisk aktivitet og socialt samvær samt glæde ved bedre at kunne klare sig selv i deres hverdag. Målet er også, at deltagerne får lyst og overskud til at fastholde den fysiske aktivitet i forenings -eller privat regi og derved vedligeholde funktionsniveauet på længere sigt.

Et tæt samarbejde mellem foreningslivet og kommunerne er derfor vigtigt for at skabe bro mellem de kommunale tilbud og foreningslivet.

Det er derfor også et mål at udbyde KOL Hold i fastlagte perioder hen over året, så medarbejdere på tværs af virksomhederne i kommunen har bedre forudsætningerne for at vejlede og støtte borgere med KOL til at melde sig på hold. Samarbejde med frivillige og foreninger vil også styrkes i forhold til planlægning af hold i foreningsregi til borgere med specifikke behov.

➤ KOL og KOR

Nogle borgere med KOL har svært ved at deltage i sociale arrangementer på grund af åndenøden og funktionsnedsættelsen. Sang kan være en stor udfordring, når man har KOL, men mange mennesker finder stor glæde og energi ved at synge og synge med andre. Lunge- og infektionsafdelingen på Hillerød Hospital samt Lungeforeningen har haft gode erfaringer med kor for borgere med KOL. Både i forhold til effekter på lungefunktionen og til sociale gevinster. Et samarbejde med Musikskolen Varde om et tilbud om KOL og KOR er derfor sat i gang. Målet er at få afprøvet konceptet lokalt i Varde for at få erfaringer og et netværk af frivillige, som kan hjælpe med at udbrede tilbuddet til hele kommunen. Det forventes, at KOL og Kor kan udbydes første gang i foråret 2014.

➤ Rehabilitering – tværfagligt forum

I perioden 2010-2013 har Region Syddanmark i samarbejde med kommunerne gennemført flere store kronikerprojekter. Erfaringer fra flere projekter har vist, at tværfagligt samarbejde på tværs af virksomheder i kommunen samt tværsektorielt samarbejde sikrer bedre sammenhæng og kvalitet i sundhedsindsatser som sygeplejefaglig behandling, genoptræning og rehabilitering.

I Varde Kommune er forløbskoordinationsfunktionen lagt ind i de eksisterende funktioner og giver den fordel, at forløbskoordinationen er spredt ud på flere faggrupper og flere niveauer, men omvendt giver det den udfordring, at borgerens forløb er delt op i forhold til

faggrupper og virksomheder. Det er derfor vigtigt, at de grupper af sundhedsprofessionelle, som en borger med KOL er i kontakt med i kommunen, har et godt kendskab til hinanden og hinandens funktioner, så de på bedst mulig måde kan vejlede og støtte borgeren i sit forløb.

Det er vigtigt at fremhæve, at det ikke handler om at få flere sundhedstilbud, men at de sundhedsprofessionelle bliver bedre til at henvise og visitere borgere til de eksisterende tilbud på KOL-området. Erfaringer fra flere kronikerprojekter viser, at det har stor betydning for kronisk syge borgere at føle, at de sundhedsprofessionelle kender hinanden og kender til hinandens funktioner og tilbud.

Arbejdsgruppen giver udtryk for, at sundhedsprofessionelle i og på tværs af virksomhederne kan få kendskab til hinanden og hinandens funktioner ved at arbejde sammen om at kortlægge og specificerer kommunens tilbud til borgere med KOL gennem et tværfagligt forum. Arbejdet kan tage udgangspunkt i borger-cases og audits. Formålet er at sikre et velfungerende samarbejde, der på bedst mulig måde kan skabe en koordinerende indsats, der giver tryghed for borgere og medarbejdere samt udfærdige materialer til samarbejdspartnere, der bedre kan henvise borgere med KOL til vores kommunale tilbud.

Det vil i forlængelse heraf også være en opgave for det tværfaglige forum at starte et spirende samarbejde op på tværs af sektorer for at sikre bedst mulig overgang fra region til kommune.

Det tværfaglige forum kan med fordel mødes i forlængelse af de møder, arbejdsgruppen indkaldes til for at reducere transporttid.

Belæg for forslaget findes hos Jody Hoffer Gittel, som har vist, at samarbejde og koordinering mellem forskellige faggrupper på en arbejdsplads er afgørende, hvis man ønsker at skabe bedre og mere kvalitet og produktivitet i ydelserne, øget bruger- og patienttilfredshed samt få større trivsel og bedre arbejdsmiljø blandt de ansatte. Jody Gittel har via hendes forskningsresultater vist, at det ikke længere er nok, at fagpersonerne er dygtige til deres fag, de skal også kunne samarbejde på tværs af deres faggrænser.

### **Samarbejde med foreningslivet og frivillige**

Erfaringerne viser, at der er en del borgere, som er gengangere på KOL holdene. Borgerne kommer igen efter en tidsperiode, fordi deres funktionsniveau og fysiske formåen er faldet til et niveau, hvor de har svært ved at klare hverdagen. Målet er derfor at se på, hvordan vi kan fastholde borgerne i den træningsrytme, som de er kommet ind i forbindelse med deres rehabilitering. Blandt andet kan muligheden for frivillige tænkes ind. Her er der gode erfaringer at hente fra projektet omkring træningshjælpere.

Men også muligheden for at placere træningen ude i de lokale

træningscentre og haller kan tænkes ind som en mulighed. Center for Sundhedsfremme har indgået et samarbejde med IFV om projektet "Idræt til dig med specifikke behov". Her vil træningen foregå i Varde Fritidscenter og være målrettet borgere med KOL, hjerteproblemer, diabetes II. Center for Sundhedsfremme vil sammen med DGI stå for en del af træningen i projektperioden samt uddannelsen af frivillige instruktører. Formålet med projektet "Idræt til dig med specifikke behov" er på sigt at skabe et kontinuerligt træningstilbud til borgere med KOL, hjerteproblemer og diabetes II, der ikke kan deltage på traditionelle træningshold. Tilbuddet er planlagt til at starte op i uge 43 2013.

### **Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL**

KOL er en sygdom, der ofte er en del tabu omkring. Holdingen er for mange, at KOL er selvforskyldt på grund af rygning. Derfor venter mange med at opsøge deres læge, ligesom mange ikke fortæller deres omgivelser, at de har KOL. Der er brug for bedre oplysning omkring sygdommen KOL.

#### ➤ Større opmærksomhed – Borgernes fokus på tidlig opsporing

KOL er en sygdom, som kan bremses, hvis borgeren stopper med at ryge. Derfor er det vigtigt, at borgeren så tidligt som muligt bliver klar over, at han har en nedsat lungefunktion, da det kan være med til at motivere for et rygestop og dermed stoppe udviklingen af en KOL sygdom. Tidlig opsporing af specielt yngre borgere med let og moderat nedsat lungefunktion kan blandt andet ske gennem kampagner, hvor der sættes fokus på symptomerne ved KOL. Målet er, at der i efteråret 2013 og 2014 udvikles en kampagne med fokus på symptomerne ved KOL. Kampagnen opdeles i to: den ene del målrettes borgere, der ryger eller har røget (risikogruppen), mens den anden del målrettes omgivelserne (pårørende).

Hjemmesider og sociale medier som Facebook tænkes ind i kampagnen, som en mulighed for at nå ud til en gruppe borgere, som mere orienterer sig via de medier end i de traditionelle medier.

Sideløbende med denne kampagne vil indsatsen målrettet arbejdsrelateret KOL køre gennem Jysk Landbrugsrådgivnings digitale netværk.

#### ➤ Større opmærksomhed – Frontpersonalets fokus på tidlig opsporing

I projektet er der planlagt kompetenceudvikling for frontpersonalet i ældreområdet. Men ud over personalet i ældreområdet er der andre, som dagligt møder borgere, der er i risikogruppen for at udvikle KOL, eller som måske allerede har udviklet KOL. Det kan være medarbejdere i Borger- og arbejdsmarked og i Social- og handicap. Til disse medarbejdere udvikles der oplysningsmateriale med det formål at gøre dem opmærksomme på risikofaktorer til KOL samt symptomer på nedsat lungefunktion og KOL. Oplysningsmaterialet kan blandt

andet bestå af screencast, plakat, pjece og mail.

### **Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL**

KOL er hvert år årsag til mange henvendelser til læge og sygehus. Forværringer i sygdommen og hosteanfald, hvor borgeren føler, at de er ved at blive kvalt resulterer i mange akutte henvendelser til læge og sygehus, nogle af disse henvendelser kunne være undgået, hvis borgeren havde en større viden om at handle korrekt i forhold til egen sygdomsudvikling. Det samme gælder for frontpersonalet (ældreområdet) og de pårørende, som ofte vil kontakte læge eller sygehus, når de oplever KOL patienten have forværring eller hosteanfald, fordi de ikke ved hvordan de skal reagere og hjælpe.

#### ➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser - Kompetenceudvikling

Frontpersonalet er vigtigt, når antallet af (gen)indlæggelser skal reduceres. Frontpersonalet består i denne sammenhæng af SSH'er, SSA'er, sygeplejersker og fysioterapeuter. Frontpersonalet møder borgerne med KOL dagligt, og de skal reagere, hvis de oplever, at borgeren har en forværring i sin sygdom. For at frontpersonalet kan gøre det, kræver det, at de får tilbud om kompetenceudvikling, så de kan genkende symptomerne. Kompetenceudviklingen skal sætte fokus på risikofaktorer og forebyggelse, diagnosticering og behandling, håndtering af akutte og kronisk komplikationer, livsstilsændringer, herunder den motiverende samtale samt arbejdsdeling og sagsgange. Kompetenceudviklingen skal tilpasses frontpersonalets vidensniveau og arbejdsopgaver.

Målet er, at kompetenceudviklingen for sygeplejersker og fysioterapeuter starter op i efteråret 2013 og i foråret 2014 for social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. I sygeplejen er ansat to sygeplejersker med speciale inden for KOL. De får en vigtig rolle i udviklingen af koncepterne til undervisningen. En del af undervisningen bliver med fysiske møder for at sikre samarbejdet, mens den anden del vil indeholde digitale løsninger som webinar og screencast.

#### ➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser – Digitale løsninger

Antallet af indlæggelser og genindlæggelser skal reduceres ved hjælp af digitale løsninger. Der er mange muligheder i de digitale løsninger, blandt andet Telemedicin og hjemmemonitorering, som man kender fra tidligere projekter. I dette projekt tænkes der nye tanker omkring digitale løsninger. I forbindelse med kompetenceudviklingen af frontpersonalet kan de digitale løsninger understøtte den læring, som frontpersonalet får. Via smartphones og tablets kan frontpersonalet

	<p>hurtigt hente viden omkring risikofaktorer og forebyggelse, symptomer, diagnosticering og behandling, håndtering af akutte og kronisk komplikationer. Via de digitale løsninger kan KOL patienterne modtage patientuddannelse i eget hjem. Målet er, at de digitale løsninger tænkes ind i projektet på en ny måde, end det der tidligere er set.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Reducere antallet af genindlæggelser – Uddannelse af pårørende</u> Som pårørende kan det være skræmmende at opleve akutte forværringer i sygdommen hos borgeren med KOL. De pårørende føler sig ofte magtesløse, når de oplever, at borgeren med KOL har svær hoste og åndenød. Derfor ringer mange efter hjælp. Flere opkald kunne undgås, hvis de pårørende havde lært, hvordan de kan håndtere situationen. Viden om sygdommen og forståelse for, hvordan borgeren med KOL oplever sygdommen kan understøtte, at den pårørende hjælper borgeren med KOL til at få søgt hjælp i tide hos egen læge eller kommunens KOL-sygeplejersker eller akutfunktion. Målet er derfor, at der i foråret 2014 udvikles en form for pårørende uddannelse, der kan afholdes ultimo 2014.</li> <li>➤ <u>Reducere antallet af (gen)indlæggelser - Akutfunktionen</u> Antallet af genindlæggelser skal mindskes ved hjælp af en akutfunktion i sygeplejen. Akutfunktionen skal være i stand til at yde en akut og intensiv indsats i borgerens eget hjem. Akutfunktionen skal desuden støtte op om de midlertidige pladser samt om det øvrige plejepersonale. Akutfunktionen finansieres ikke af dette projekt, men støtter op omkring målet med at reducere antallet af genindlæggelser.</li> </ul>
<p><b>Succeskriterier</b></p>	<p>Succeskriterierne for projektet opstilles ud fra de fire indsatsområder som er;</p> <p><u>Forebyggelse af KOL</u> Succeskriterierne for forebyggelse af KOL er på lang sigt at færre borgere i Varde Kommune får diagnosen KOL, men da KOL er en sygdom, som først ses efter mange års rygning, vil succeskriterierne i dette projekt være antallet af rygere i Varde Kommune. De kortsigtede succeskriterier (2 år) er, at Varde Kommune opfylder Rygestopbasens kvalitetsmål.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Andelen af deltagere, som gennemfører rygestopkurset, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 har 57 % af deltagerne gennemført rygestopkurset. Ved gennemførelse forstås at de har deltaget i 75 % af undervisningen.</li> <li>➤ Andelen af deltagere, som er røgfrie ved kursets afslutning, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 var 70 % af deltagerne røgfri ved kursets afslutning.</li> </ul>

- Opfølgingsraten efter 6 måneder, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 indgår tallene fra Varde Kommune ikke i rapporten, da der var under 20 besvarelser.
- Andelen af deltagere, som er røgfrie 6 måneder efter kurset, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 50 %. I 2011/2012 indgår tallene fra Varde Kommune ikke i rapporten, da der var under 20 besvarelser.

De langsigtede succeskriterier (5 år) er, at andelen af daglig rygere og andelen af storrygere er reduceret.

- Andelen af dagligrygere er reduceret fra 20,8 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2010 "Hvordan har du det?") til under 15 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2018 "Hvordan har du det?").
- Andelen af storrygere er reduceret fra 10,4 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2010 "Hvordan har du det?") til under 6 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2018 "Hvordan har du det?").

#### Forebyggelse af arbejdsrelateret KOL

Succeskriteriet for forebyggelse af arbejdsrelateret KOL er først og fremmest at få kontakt til en gruppe af de erhvervsaktive borgere, der på grund af sit erhverv er i særlig risiko for at udvikle KOL. Kontakten sker gennem et samarbejde med en foreningsvirksomhed som Jysk Landbrugsrådgivning, og et succeskriterie er derfor også at få erfaringer, der kan danne grundlag for og udvikling af samarbejde med private virksomheder og erhvervsforeninger på sigt.

#### Rehabilitering til borgere med KOL

Formålet med rehabiliteringen til borgerne med KOL er, at de opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Succeskriterierne for indsatsområdet vil derfor være, at den procentvise andel af borgere med KOL, som har brug for personlig og praktisk hjælp, bliver mindre, set over perioden fra 2013 til 2015.

Borgernes oplevelse af den samlede rehabiliteringsindsats skal være positiv.

#### Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

I 2014 sættes der fokus på at informere og oplyse borgerne omkring KOL, herunder risikofaktorer, livsstil, symptomer og behandling. I den periode som kampagnen kører, gives der løbende tilbud om, at borgerne kan få målt deres lungefunktion. Succeskriteriet for 2014 er at mindst 60 borgere, som er i risikogruppen for KOL eller som har symptomer på KOL, får målt deres lungefunktion.

#### Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

Antallet af indlæggelser og genindlæggelser på grund af KOL skal reduceres. Indsatserne i dette projekt skal sammen med indsatserne i andre projekter/tiltag blandt andet skal akutfunktionen være med til at nedbringe

	antallet af (gen)indlæggelser.
<b>Evaluering</b>	Der bliver hvert år i foråret fulgt op på forebyggelige indlæggelser herunder bl.a. som følge af nedre luftvejs sygdomme.
<b>Organisering</b>	<p><b>Projektejer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kirsten Myrup, Sundhedschef</li> </ul> <p>Det er projektejers ansvar at bringe de problemstillinger, som styregruppen ikke kan afklare eller ikke har mandat til at trække af på, videre til ledelsesbeslutning.</p> <p><b>Styregruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kirsten Myrup, Sundhedschef, formand</li> <li>➤ Mai Sønderby, Sundhedsanalytiker, sekretær</li> <li>➤ Gitte Eskesen, Teamleder Visitationen</li> <li>➤ Ragnhild Rahbjerg, Virksomhedsleder Sygeplejen</li> <li>➤ Margit Thomsen, Virksomhedsleder Center for Sundhedsfremme</li> <li>➤ Jeanette Christensen, Virksomhedsleder Centerområdet</li> <li>➤ Kari Stork, Virksomhedsleder Hjemmeplejen</li> <li>➤ Thorkild Sloth Pedersen, Udførerchef</li> <li>➤ TR, DSR</li> <li>➤ TR, FOA</li> <li>➤ TR, Danske Fysioterapeuter</li> </ul> <p>Projektejer og styregruppe er fælles for de fire projekter under samlebetegnelsen "Det Nære Sundhedsvæsen" som er godkendt i budget 2013. Projekterne relaterer sig til hinanden og koordinering og samarbejde er en vigtig del af processen.</p> <p>Styregruppens ansvarsområde vil blive at godkende tidsplan og overordnede rammer. Styregruppen er bredt repræsenteret med deltagelse fra Visitationen, Sygeplejevirkomheden, Center for Sundhedsfremme, Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse, Plejecentrene og Hjemmeplejen. Staben fungerer som sekretær for gruppen og er bindeled til arbejdsgrupper for de enkelte projekter.</p> <p><b>Arbejdsgruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jeanette Elbek, CfS, projektleder</li> <li>➤ Bente Callesen, AC-medarbejder, Sygeplejen</li> <li>➤ Kirsten Karlsen, KOL sygeplejerske, Sygeplejen</li> <li>➤ Line Duelund Terp, KOL sygeplejerske, Sygeplejen</li> <li>➤ Louise Hedegaard Poulsen, Fysioterapeut, Trænende terapeuter</li> <li>➤ Jette Julius, Hjemmeplejen</li> <li>➤ Margit Nygaard, Sygeplejerske, CfS</li> <li>➤ Mai Sønderby, Sundhedsanalytiker, Staben</li> <li>➤ Anna Marie Hjalf, Visitationen</li> </ul>

	<p>Projektgruppen sammensættes med repræsentanter fra de virksomheder, som bliver inddraget i projektet, samt relevante videns personer på området. Der nedsættes en stor arbejdsgruppe, som mødes efter behov. I arbejdsgruppen nedsættes flere små grupper som relaterer til de konkrete arbejdsopgaver i projektet. De små grupper sammensættes indtil den konkrete arbejdsopgave er løst.</p>
<b>Tidsplan</b>	<p>Se tidsplanen i et Gant diagram i dok. nr. 124507-13</p> <p>Tidsplanen løber over 2013 – 2014. Efterfølgende vil det blive Styregruppens og Projektgruppens ansvar, at videreudvikle og beskrive implementeringen af den fremtidige KOL indsats.</p>
<b>Økonomi</b>	<p>Se Bilag 1</p>



## Bilag 1: Budget

Beskrivelse	Beregning	2013	2014
KOL Sygeplejerskerne underviser i forbindelse med kompetenceudviklingen af frontpersonalet i foråret 2014	30 timer a 400 kr.	12.000 kr.	
Kompetenceudvikling af SSA'erne	160 SSA'ere undervises 3 timer a 200 kr.	96.000 kr.	
Forplejning	25 kr. pr. deltager	4.000 kr.	
Lokaleleje	Bruger egne lokaler	0 kr.	
Kompetenceudvikling af SSH'erne	Indenfor rammerne eller sidemandsoplæring	0 kr.	
I alt		112.000 kr.	

## Drift

Medarbejder	Beregning	2013	2014
Medarbejder til sundhedsfaglige indsatser i relation til projektet (eks. rygestop, kampagner, opfølgende arbejde m.m. )	30 timer/uge	350.000 kr.	350.000 kr.
Projektledelse (AC'er)	10 timer/uge	135.000 kr.	135.000 kr.
AC-medarbejder (evaluering og monitorering)	1/3 fuldtidsstilling: 500.000 kr./3	167.000 kr.	167.000 kr.
I alt		652.000 kr.	652.000 kr.

## Diverse

<b>Beskrivelse</b>	<b>Beregning</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Digitale løsninger		150.000 kr.	150.000 kr.
Infomateriale m.m.		45.000 kr.	45.000 kr.
I alt		195.000 kr.	195.000 kr.