

Borgerrettet forebyggelse i kommunen

Kommunerne bør

- Kommunerne bør først og fremmest sikre indsatser, der følger grundniveauet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak og går på tværs af kommunale forvaltningsområder.

Hvem er ansvarlig				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Varde Kommune har gennem Sundhedspolitikken arbejdet med Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for tobak. Status viser, at vi i Varde Kommune er nået rigtigt langt med at implementere anbefalingerne på grundniveau. Der er dog fortsat anbefalinger, hvor vi ikke eller kun delvist er i mål. Bilag 1 viser anbefalingerne på grundniveau samt status i forhold til implementeringen.

Kommunerne kan

- Kommunale tobaksindsatser kan udvikles og igangsættes lokalt og i sammenhæng med nationale indsatser og kampagner.
- Når kommunerne udfører opsporingsinitiativer, fx i forbindelse med nationale kampagner eller lignende, kan de med fordel have opmærksomhed på både rygning og erhvervsrelaterede luftvejsirritanter. Dette gælder for både kommunale og private arbejdspladser.

Hvem er ansvarlig				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Center for Sundhedsfremme har sammen med KOL sygeplejersken de sidste år arrangeret forskellige events i forbindelse med den årlige Lungedag. I 2017 blev der afholdt to events.

- Borgerservice i Varde, borgerne kunne tilmelde sig og få målt deres lungefunktion.
- Ølgod, fokus på rygestop og mulighed for måling af lungefunktion, uden tilmelding.

Tidligere har der været afholdt arrangementer i samarbejde med Landboforeningen, hvor der var et særligt fokus på landmændenes øgede risiko for KOL pga. deres erhverv.

Center for Sundhedsfremme gennemfører forskellige aktiviteter med fokus på at forebygge rygestart blandt unge samt tilbyde rygestop forløb målrettet forskellige målgrupper.

- Opmærksomhed på at forebygge rygestart samt tilbyde rygestopforløb på Campus og Produktionsskolen.

- Rygestopforløb på Dalgashus (Socialpsykiatrien) og Center Bøgely (Center Bøgely er en §110 boform og en del af KFUM's sociale arbejde i Danmark. Center Bøgely har driftsoverenskomst med Varde kommune).

Social og Sundhedsafdelingen og Center for Sundhedsfremme har sammen med hallerne i Varde Kommune arbejdet for at flytte rygning væk fra hovedindgangene. Så de børn og unge samt andre borgere, der færdes i hallerne, ikke bliver udsat for tobaksrøg eller inspireret til at starte på at ryge.

Center for Sundhedsfremme tilbyder rygestop til medarbejdere på HTH i Ølgod. HTH er en stor virksomhed i kommunen med mange medarbejdere med kortere uddannelser og flere rygere. Der er planlagt at afholde to rygestopforløb til foråret.

Det anbefales

- Det anbefales, at kommunerne i samarbejde med Region Syddanmark har fokus på en tidlig tobaksindsats. Der anbefales et samarbejde med de praktiserende læger om rådgivning og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt ny diagnosticerede patienter med kronisk sygdom.
- Det kan fx omfatte intervention til gravide og barslende ved jordmorderkonsultationer, hjemmebesøg til nybagte forældre, besøg hos skoletandplejen m.v.
- Der anbefales et samarbejde med de praktiserende læger om rådgivning og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt Ny diagnosticerede patienter med kronisk sygdom.

Hvem er ansvarlig				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Sundhedsplejen

Status

Center for Sundhedsfremme tilbyder altid rygestopforløb til borgere, der bliver diagnosticeret med KOL. Men ofte kræver det, at borgerens læge henviser til et rygestop, da Center for Sundhedsfremme ellers ikke får kontakt til borgeren. Det er et samarbejde, der med fordel kan sættes mere fokus på.

KOL sygeplejersken i Sygeplejen opfordrer borgerne til rygestop og henviser til Center for Sundhedsfremme, hvis borgeren ønsker hjælp til et rygestop.

Tidlig opsporing af KOL

Kommunerne skal

- Sundhedsprofessionelle skal i deres kontakt med borgere være opmærksomme på tidlige symptomer og risikofaktorer for KOL. Ved begrundet mistanke om KOL skal sundhedsprofessionelle i alle sektorer iværksætte eller henvise til undersøgelse med henblik på diagnosticering, også selvom kontakten vedrører noget andet.
- Ved mistanke om KOL skal kommunen anbefale borgeren at tage kontakt til egen læge med henblik på diagnostisk spirometri og udredning.
- Kommunen skal være opmærksom på opsporing af borgere med KOL i forbindelse med gennemførelse af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud for borgere med anden kronisk sygdom.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Alle sundhedsprofessionelle i Sygeplejen, Træning & Rehabilitering samt i Center for Sundhedsfremme har en basal viden om KOL. Der er en forventning om, at de i mødet med borgeren reagerer, hvis de oplever, at borgeren udviser symptomer på KOL. Borgeren opfordres til at søge egen læge for videre udredning.

Fra **Træning & Rehabilitering** bemærkes det, at opmærksomheden til dels afhænger af, hvilken specialistfunktion man varetager. Terapeuter, der har en specialistviden i forhold til KOL, vil selvfølgelig være mere opmærksom herpå. Så generelt er der her et forbedringspotentiale, hvilket må formodes at gælde for alle de kroniske sygdomme.

Medarbejdere i **Hjemmeplejen og på Plejecentrene** er opmærksomme på symptomer i det omfang, de har kendskabet hertil. På plejecentrene har KOL sygeplejersken gennemført undervisning med fokus på at øge medarbejdernes viden om KOL. For at styrke den tidlige opsporing omkring KOL (samt andre kroniske og akutte sygdomme) er der igangsat et pilotprojekt omkring tidlig opsporing af begyndende sygdom.

I forbindelse med forebyggelses og rehabiliteringstilbud i **Center for Sundhedsfremme** er de sundhedsprofessionelle opmærksomme på symptomer og risikofaktorer for udvikling af KOL. Borgerens indgang til et forebyggelses eller rehabiliteringstilbud vil altid være en livsstilssamtale, hvor der spørges ind til borgerens nuværende og tidligere rygevaner samt erhvervsmæssig risiko for udvikling af KOL.

Sygeplejerskerne gennemfører altid en sygeplejefaglig udredning, når en ny borger visiteres. Her observerer de borgeren og spørger ind til borgerens helbred og livssituation. Som en del af den sygeplejefaglige udredning er der en opmærksomhed på åndenød, som kan skyldes KOL.

I Varde Kommune er der etableret et tværfagligt forum med fokus på KOL, forummet fungerer som en faglig platform for relationel koordinering, samarbejde, udvikling, orientering om hinandens muligheder og tilbud. Det tværfaglige forum er med til at understøtte den tidlige opsporing.

Kommunerne kan

- Den sundhedsprofessionelle kan med fordel have en dialog med borgeren om at deltage i kommunale forebyggelsestilbud.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Når terapeuterne i Træning & Rehabilitering møder en borger, som er henvist til træning på baggrund af KOL. Så informeres borgeren om tilbuddene i Center for Sundhedsfremme, hvis dette er relevant. I nogle situationer tages der kontakt til Center for Sundhedsfremme for at høre om mulige tilbud, der passer til borgerens situation.

KOL sygeplejersken i Sygeplejen informere også om kommunens tilbud og forsøger at motivere til deltagelse.

Det anbefales

- Det anbefales, at kommunerne, almen praksis og sygehusene i samarbejde organiserer og tilbyder opsporingsinitiativer (initial spirometri) fx i forbindelse med lungedage.
- Det anbefales derfor, at kommunerne tilbyder initial spirometri til borgere tilknyttet arbejdsmarkedsområdet, væresteder og forsorgshjem, og at borgeren ved mistanke om KOL hjælpes med kontakt til almen praksis.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Center for Sundhedsfremme har sammen med KOL sygeplejersken de sidste år arrangeret forskellige events i forbindelse med den årlige Lungedag. I 2017 blev der afholdt to events.

- Borgerservice i Varde, borgerne kunne tilmelde sig og få målt deres lungefunktion.
- Ølgod, fokus på rygestop og mulighed for måling af lungefunktion, uden tilmelding.

Tidligere har der været afholdt arrangementer i samarbejde med Landboforeningen, hvor der var et særligt fokus på landmændenes øgede risiko for KOL pga. deres erhverv.

Sygeplejen gennemfører et mindre projekt med fokus på tidlig opsporing. Terapeuterne i Træning og Rehabilitering bemærker, at de fremadrettet kan være med til at kvalificere indsatsen ved at give sygeplejerskerne sparring på hvilke spørgsmål og små test, der kan bruges til at pejling af borgerens funktionsniveau.

Løbende risikovurdering i almen praksis og på sygehuset

Kommunerne skal

- Kommunerne skal sikre, at oversigten over forebyggelses- og rehabiliteringstilbud på www.sundhed.dk er opdateret og retvisende.
- Kommunen vil på baggrund af henvisningen og i dialog med borgeren finde frem til det rigtige rehabiliteringstilbud. Når kommunen har modtaget henvisningen, sender kommunen en elektronisk tilbagemelding om, at henvisningen er modtaget, og kommunen tager kontakt til borgeren med henblik på at aftale tid til en afklarende samtale.
- Kommunen skal være opmærksom på, at pårørende til borgere med KOL kan have behov for særlig støtte fx i form af afløsning eller aflastning til ægtefælle eller andre nære pårørende, jf. Servicelovens § 84, stk. 1-2.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Varde Kommunes forebyggelses og rehabiliteringstilbud er tilgængelige og opdaterede på Sundhed.dk. En administrativ medarbejder i Center for Sundhedsfremme har ansvaret for løbende at sikre, at oversigten er opdateret.

Kommunerne kan

- Det er op til den enkelte kommune at gå i dialog med borgere med behov for særlig støtte og ud fra denne dialog tilrettelægge et tilbud, der passer til den enkelte borgers livssituation og behov. Rehabiliteringstilbud til borgere med behov for særlig støtte vil oftest tage afsæt i Serviceloven, Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats samt Sundhedsloven.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Sygeplejen samt Hjemmeplejen har mulighed for at hjælpe borgerne med at koordinere og planlægge deres sygdomsforløb, bla. gennem indsatsen *koordinering*. Det kan eks. være transport i forbindelse med tilbud om rehabilitering eller lægebesøg. Sygeplejen vil ofte følge op på borgernes kommende aftaler, når de er hjemmet.

Det anbefales

- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgere med behov for særlig støtte tilbydes udvidet forløbskoordination med henblik på at fastholde borgeren i behandlings- og rehabiliteringsforløbet. Den udvidede forløbskoordination foregår både på sygehuset og i kommunen.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

I Varde Kommune er der ikke ansat forløbskoordinatorer. Opgaven med at hjælpe de særlige sårbare borgere er placeret hos de medarbejdere, som har kontakt til borgeren. Den udvidede forløbskoordination er et fælles ansvar.

Opfølgning og årskontrol i almen praksis

Kommunerne skal

- Hvis der er tale om ældre, alvorligt syge patienter eller patienter med komplicerede forløb, har lægen mulighed for – sammen med den kommunale sygepleje – at lave en opfølgning og koordination i hjemmet eller i konsultationen, fx efter indlæggelse.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Sygeplejen deltager gerne i de opfølgende hjemmebesøg. Tabellen nedenfor viser, hvor mange borgere der har fået et opfølgende hjemmebesøg i de første måneder af 2017, samt hvor mange timer sygeplejen har brugt hertil.

I den regionale optælling af antal opfølgende hjemmebesøg ligger Varde helt i top i Region Syddanmark med 22,0 konsultationer pr. 1000 borger ≥ 65 år i de seneste fire kvartaler frem til første halvår 2016. Dette kan holdes op imod regionsgennemsnittet på 8,5 besøg pr. 1000 borger ≥ 65 år.

2017	Antal borgere	Planlagte timer
Januar	9	9
Februar	10	10
Marts	19	21
April	16	17
Maj	9	9
Juni	9	10
Juli	8	8
August	10	10
September	8	8

Genoptræning og træning i kommunen eller på sygehuset

Kommunerne skal

- Kommunerne skal overtage genoptræningen af de borgere, der tidligere har modtaget specialiseret genoptræning på sygehuset. Kommunerne skal have indarbejdet dette i deres tilbud om fysisk træning senest den 1. januar 2018.
- Kommunerne skal i forbindelse med overtagelsen af sygehusenes ansvar for genoptræning efter ambulans behandling eller indlæggelse, sikre at de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer er til stede. Sygehuse og kommuner skal i overgangsperioden for overtagelsen af den specialiserede patientuddannelse videns dele og erfaringsudveksle således, at patienter modtager et tilsvarende tilbud om fysisk træning.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelinger	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Varde Kommune har sammen med de andre optagekommuner omkring Sydvestjysk Sygehus overtaget den specialiserede genoptræning allerede i efteråret 2016.

Der gennemføres årligt fem KOL hold. Holdene gennemføres i Varde og Ølgod. KOL holdene er en blanding af borgere, der er henvist til specialiseret genoptræning på baggrund af en KOL diagnose samt KOL borgere, der er henvist til et generelt træningstilbud efter §119. Borgerne er derfor forskellige i forhold til deres lungefunktion. Enkelte borgere har så lavt et funktionsniveau, at de ikke kan deltage på et almindeligt KOL hold. Disse borgere henvises til træning via §140 eller via §86.1, her er målet, at de kan overgå til træning på et KOL hold.

Forløbene strækker sig over ni uger med træning to gange ugentligt. Tidligere var tilbuddet fra sygehuset på syv uger, mens tilbuddet i kommunen var på tolv uger. På baggrund af test og evalueringer har terapeuterne fundet ud af, at borgere gør fremskridt fra uge syv til uge ni, mens der ingen fremskridt sker fra uge ni til uge tolv. På baggrund af dette er det besluttet, at træningsforløbet fremover består af ni ugers træning.

Inden borgeren starter på træningsforløbet afholdes en afklarende samtale.

Efter forløbet testes borgerne ved at bruge CAT testen. Testen bruges også i lægehuse og i Sygeplejen. Der er fokus på borgerens selvvaluerede helbred. Det er en motivationsfaktor, da borgerne kan se, at de rykker sig, selv om de ud fra de fysiske test ikke kan se den store fremgang.

Træningsforløbet kombineres med patientuddannelsen. Der er dog enkelte borgere, som kun efterspørger træningsdelen, da de tidligere har gennemført patientuddannelsesdelen. Her er der et ønske om, at disse borgere kunne tilbydes et træningsforløb efter §86.2, vedligeholdende træning, med træning en gang ugentligt for at sikre, at borgeren fastholdes i at træne og opretholde sit funktionsniveau.

KOL sygeplejerskerne fra Sygeplejen står for undervisningen, hvor borgerne undervises i selve sygdommen, sygdomsmestring, medicin, inhalation, angst og seksualitet. En af undervisningsgangene er det en diætist, der underviser.

Kommunerne bør

- Kommuner bør tilstræbe at tilrettelægge fleksible tilbud om fysisk træning på en måde, så det også er tilgængeligt for erhvervsaktive borgere.
- Kommunen bør udvise fleksibilitet ift. borgerens deltagelse i tilbud om fysisk træning fx ved at undersøge muligheden for, at borgeren kan deltage i et tilbud i en anden kommune end bopælskommunen, hvis borgeren har ønske herom (fx af geografiske hensyn).
- Kommunen bør desuden være i dialog med borgeren om vedvarende træningsmuligheder, herunder fx egentræning og deltagelse i lokale motionstilbud, netværksgrupper og patientforeningstilbud.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Træning & Rehabilitering forsøger, så vidt det er muligt, at tage hensyn til alle borgere på deres KOL hold. Der er dog udfordringer, idet KOL holdene skal planlægges efter, hvornår størstedelen af borgerne har mulighed for at deltage, her er mulighed for taxakørsel af betydning. Ligeledes skal undervisningen foregå i de tidsrum, hvor sygeplejerskerne kan være til stede, dvs. i dagvagten.

Ca. et halvt år efter at borgeren har afsluttet sin træning på et af KOL holdene inviteres borgeren ind til en test, hvor der måles på om borgeren har kunne opretholde samme funktionsniveau som da træningen blev afsluttet. Testen er med til at øge motivationen for at borgeren fortsætter med at træne.

Terapeuterne har fokus på at følge borgerne videre i deres træningsforløb, eks. ved at "tage dem i hånden" og følge dem ud i de lokale træningscentre. Fremadrettet er der dog et ønske om, at dette gøres mere systematisk.

Der er i samarbejdet med Lungeforeningen etableret netværksgrupper tre steder i kommunen. Netværksgrupperne er bygget op omkring træning og det sociale fællesskab. Center for Sundhedsfremme koordinerer netværksgrupperne, men der skal lokalt findes en tovholder, som skal stå for træningen. Netværksgrupperne skal benytte de tilbud, der er lokalt eks. træningsmuligheder i naturen. Netværksgrupperne skal være et tilbud som borgerne efter endt træning i Center for Sundhedsfremme eller i Træning og Rehabilitering kan sluses ud til.

Det anbefales

- Det anbefales derfor, at borgere med KOL har mulighed for at deltage i tilbud om fysisk træning flere gange, når det er relevant.
- Kommunen kan i dialog med borgeren og evt. pårørende på eget initiativ iværksætte tilbud om fysisk træning for en borger uden henvisning fra sygehus eller almen praksis.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

I Sundhedsstyrelsens publikationen *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL* er der et afsnit omkring træning af dagligdagsaktiviteter, dette afsnit indgår ikke som en del af det regionale forløbsprogram. I Træning & Rehabilitering vurderes det, at indholdet i dette afsnit er væsentligt. Terapeuterne kan lave en Funktions- og ADL udredning på KOL borgerne med det formål at klarlægge, hvilke dagligdagsaktiviteter borgeren skal have hjælp til at strukturere og træne, således at et øget behov for hjemmehjælp kan forebygges. Funktions og ADL udredningen kan bevilliges via Visitationen, terapeuten kan også selv visitere den og efterfølgende give besked til Visitationen herom.

Der bør fremadrettet sættes et ekstra fokus på at ergoterapeuternes kompetencer inddrages i træningen af borgere med KOL. Eks. ved gentagnes lungebetændelser, her kan en ergoterapeut være med til at undersøge om det skyldes problemer med synkefunktionen, så borgeren fejlsynker.

På nuværende tidspunkt er der i Træning & Rehabilitering ikke mulighed for at tilbyde virtuel træning til borgere med KOL. Dette selv om de dårligste KOL borgere vil være en god målgruppe, da den virtuelle træning betyder, at de ikke behøver transportere sig frem og tilbage til et træningslokale. Samtidigt er det en målgruppe, som er kognitivt friske og derfor vil kunne benytte muligheden. Træning & Rehabilitering har et ønske om, at brugen af virtuel træning på et tidspunkt bliver en mulighed for KOL borgerne.

Påbegyndelse og afslutning af forebyggelsestilbud i kommunen

Kommunerne skal

- Kommunerne skal tilrettelægge forebyggelsestilbud til mennesker med KOL. Forebyggelsestilbuddene til mennesker med KOL omfatter fx elementer af sygdomsmestring, rygestop, fysisk træning og en ernæringsindsats
- Forebyggelsestilbuddet skal indledes med en individuel afklarende samtale.
- Efter et afsluttet forebyggelsestilbud skal kommunen sende et kort afslutningsnotat til borgers praktiserende læge for at understøtte lægens tovholderfunktion. Er sygehuset henvisende part, skal kommunen desuden sende et afslutningsnotat til sygehuset.
- Gennem hele forløbet har kommunen et særligt ansvar for i sine tilbud at understøtte borgerens motivation for at gennemføre forløbet og få et udbytte af at deltage, herunder motivation for at gennemføre en forandringsproces i retning af at indlære nye adfærdsmønstre.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

På Center for Sundhedsfremme har de sundhedsprofessionelle en opmærksomhed i forhold til borgerens motivation. Hvis borgeren ikke møder op som aftalt, kontaktes borgeren telefonisk, der spørges ind til hvorfor borgeren ikke kom. Oftest er det fordi borgeren ikke har ressourcerne til det. Dog sker det sjældent, de fleste deltager gennem hele forløbet.

Hvis der er en egentlig bekymring omkring borgeren, skrives der en besked til borgerens egen læge (sker i de forløb, hvor borgeren er henvist fra egen læge).

Kommunerne bør

- Som led i samtalen bør den sundhedsprofessionelle desuden afklare, om det er relevant for borgeren at benytte et tilbud i en anden kommune.
- Kommunen bør sikre en systematisk opfølgning på de forskellige elementer i borgerens samlede tilbud, herunder systematisk drøfte behovet for opfølgning.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Det har indtil nu ikke været relevant at indgå aftaler med andre kommuner.

Sygdomsmestring i kommunen

Kommunerne skal

- Kommunerne skal etablere strukturerede forebyggelsestilbud, der indeholder elementer af sygdomsmestring målrettet borgere med KOL.
- Kommunen skal sikre, at de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer er til stede til at varetage sygdomsspecifikke forebyggelsestilbud.
- Efter et afsluttet forebyggelsestilbud om sygdomsmestring skal kommunen sende et kort afslutningsnotat til borgens praktiserende læge for at understøtte lægens tovholderfunktion.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

I Varde Kommune tilbydes forløbet Vejen Videre på Center for Sundhedsfremme.

Forløbet er bygget op med;

- Afklarende samtale, der spørges altid ind til om borgeren ryger eller har røget.
- 6 ugers grund modul som omhandler sygdomsmestring (målrettet alle borgere med KOL, Hjertesygdom og Type 2 diabetes)
- 2 ugers sygdomsspecifikt modul, KOL modulet varetages af KOL sygeplejerske i Sygeplejen
- 2 ugers kostmodul
- Træning sideløbende to gange om ugen, hvis en borger kommer ind undervejs i et forløb, tilbydes borgeren at starte op på træningsdelen, indtil et nyt grund modul starter op. Dermed kan borgeren få tilbudt træning over et langt forløb.
- Evt. rygestop
- Afsluttende samtale

Der sættes fokus på, hvad borgeren skal efter forløbet. Terapeuterne arbejder på at udsluse borgerne til et træningstilbud i Lerpøthallen. Hvis dette hold ikke kører, når borgeren afsluttes fra Center for Sundhedsfremme, aftales det at lave en opsamling, når træningstilbuddet i Lerpøthallen igen er i gang. Så tages borgeren "i hånden" og man følges til træningen den første gang.

Hvis borgeren er henvist af egen læge til et forebyggelsestilbud, så sendes der et afslutningsnotat tilbage til borgerens egen læge. Hos de borgere, som ikke er henvist fra egen læge, men som kommer direkte ind fra gaden, sendes der ikke et afslutningsnotat. Det bemærkes dog, at der fremadrettet kunne arbejdes på at gøre dette til en praksis, dog med borgerens accept.

Rygestop i kommunen

Kommunerne skal

- Kommunen skal udbyde rygestoptilbud til borgere med KOL. Kommunen kan selv tilrettelægge tilbuddet og/eller henvise til de nationale rygestoptilbud Stoplinjen (www.stoplinjen.dk) og E-kvit (www.e-kvit.dk).
- Efter et afsluttet rygestopforløb skal kommunen sende et kort afslutningsnotat til borgerens praktiserende læge for at understøtte lægens tovholderrolle.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Ekstra: I perioden juli 2017 – december 2019 har Center for Sundhedsfremme fået mulighed for at tilbyde rygestop medicin i kombination med rygestopforløb til borgere i Varde Kommune. Målgruppen for tilbuddet er borgere over 18 år, som for eksempel er tilknyttet Jobcenteret og/eller Lokalpsykiatrien, borgere med kronisk sygdom, storrygere, familier hvor begge forældre ryger. Rygestoprådgiverne i Center for Sundhedsfremme vurderer sammen med den enkelte borger, om rygestop medicin er relevant. Hvis borgeren og rygestoprådgiveren er enige om, at rygestopmedicin kunne være en god hjælp, så skal borgeren selv købe produkterne på sit lokale Apotek, hvorefter pengene refunderes. Center for Sundhedsfremme har været i dialog med Apotekerne omkring indsatsen.

Center for Sundhedsfremme tilbyder Rygestop i Naturen.

Kommunerne bør

- Rygestoptilbuddet bør følge nationale anbefalinger om evidensbaserede metoder. Tilbuddet kan være såvel individuelt som holdbaseret alt efter borgerens præferencer.
- Kommunen bør tilstræbe at tilrettelægge fleksible tilbud om rygestop på en måde, så det også er tilgængeligt for erhvervsaktive borgere.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Der er pt. ikke særlige tilbud målrettet borgere med anden etnisk baggrund. Der har tidligere været rygestopforløb i Boulevardbebyggelserne, men det har været svært at skabe opbakning hertil. Center for

Sundhedsfremme har et ønske om fremadrettet at kunne finde en løsning på problematikken. Der kan med fordel arbejdes på en dialog med Boulevardbebyggelserne omkring rygestoptilbud ude i selve boligområdet.

Det anbefales

- Det anbefales, at borgere med KOL kan deltage på kommunens rygestoptilbud mere end én gang.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

Alle borgere i Varde Kommune kan deltage på et rygestoptilbud flere gange.

Ernæringsindsats i kommunen, almen praksis og på sygehuset

Kommunerne skal

- Kommunerne skal etablere tilbud om kostvejledning og diætbehandling til borgere med KOL, der har behov for en særlig støtte til at håndtere mad og måltider.
- Efter et afsluttet forløb skal kommunen sende et kort afslutningsnotat til borgerens praktiserende læge for at understøtte lægens tovholderrolle.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre:

Status

På Center for Sundhedsfremme er der ansat en diætist, hvor målgruppen bla. er borgere med en kronisk sygdom, herunder også borgere med en KOL sygdom. Medarbejderne i Sundheds- og Ældreområdet kan henvise til diætisten.

Kommunerne bør

- Kommunerne bør være opmærksomme på undervægt og ikke planlagte vægttab hos borgere med KOL.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Vægttab og underernæring er et fokusområde i hele sundheds- og ældreområdet.

Ansvar for borgere med eksacerbationer

Kommunerne skal

- Sundhedsprofessionelle skal med udgangspunkt i borgerens erfaringer og behov indgå i dialog om symptomer og redskaber til at undgå panik, forebyggende og symptomdæmpende medicin, teknikker til at lette vejrtrækningen samt evt. om de konsekvenser, som eksacerbationer kan have for den faste behandling.
- Når en sundhedsprofessionel er i kontakt med en borger i forbindelse med en eksacerbation, har den sundhedsprofessionelle ansvaret for at vurdere behovet for opfølgning, herunder give informationen videre til rette aktør.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Akutfunktionen tilknyttes borgere med gentagne exacerbationer og indlæggelser relateret til KOL. KOL sygeplejersken vejleder borgeren i vejrtrækningsteknikker, medicin samt hvad borgeren skal være opmærksom på, her bruges indsatsen vejledning.

Center for Sundhedsfremme har løbende en dialog med Apotekerne i Varde Kommune omkring muligheden for en medicinsamtale, samt at borgerne kan få hjælp til tjek af deres inhalation. Når det er relevant, opfordres borgerne til at opsøge Apoteket og høre mere om tilbuddet. Særligt forebyggelseskonsulenterne, som kommer på hjemmebesøg blandt de ældre borgere over 75 år, er opmærksomme på muligheden.

Kommunerne bør

- Der bør være en dialog om, hvem borgeren og dennes pårørende kan kontakte i bestemte situationer afhængigt af eksacerbationens sværhedsgrad (fx kommunens sygepleje eller kommunale akutteams, egen læge/vagtlæge, alarm 1-1-2) samt hvordan man forbereder pårørende/sit netværk på eksacerbationer og håndtering af dem.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

På Center for Sundhedsfremme kan de pårørende deltage på modulerne med den sygdomsspecifikke patientuddannelse. Her kan de pårørende blive forberedt på, hvad de skal gøre, hvis deres pårørende oplever eksacerbationer.

Terapeuterne har nogle gange - dog ikke systematisk – en dialog med de pårørende omkring eksacerbationer, herunder hvordan de pårørende kan være med til at forebygge og sikre en tidlig opsporing, samt hvordan de skal handle, hvis de oplever, at KOL borgeren begynder at vise tegn på forværring. Hvis muligt instrueres de pårørende også i hvordan KOL borgeren skal bruge PEP fløjten. Fremadrettet kunne der indarbejdes en mere systematisk tilgang hertil, ofte vil det være terapeuter med en specialist funktion eller viden inden for KOL området, som har en opmærksomhed på dette.

Udskrivelse fra sygehuset

Kommunerne skal

- Kommunen skal være opmærksom på, om patientens situation efter udskrivelse har ændret sig, således at der er behov for en koordineret indsats med andre forvaltningsområder, fx arbejdsmarkeds- eller socialområdet.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelinger	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Plejeindsats i kommunen

Kommunerne skal

- Personalet skal indgå i en dialog med borgeren og evt. pårørende om, hvordan eksacerbationer forebygges og håndteres, og hvilke symptomer, borgeren skal reagere på

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

I Sygeplejen er der et tilbud målrettet borgere i GOLD gruppe C og D. Borgerne får fra Sygehuset eller egen læge en selvbehandlingsplan. Hvis borgeren oplever forværring i deres sygdom, kan de kontakte Akutfunktionen i Sygeplejen, som kommer ud til borgeren og giver Ventoline på forstøver. Tilbuddet er kommet i stand på baggrund af et fokusgruppeinterview, som blev gennemført af det tværfaglige forum i Varde Kommune. Her gav borgere og pårørende udtryk for, at de havde et behov for at kunne kontakte sygeplejen direkte og få hjælp, når de oplevede forværringer. Tilbuddet startede op som et projekt og blev evalueret, her gav borgerne udtryk for stor tilfredshed, samt at det forebygger indlæggelser.

Kommunerne bør

- Personalet bør følge borgerens samlede sygdoms- og livssituation og reagere på ændringer, der kan have betydning for sygdomsudviklingen og borgerens håndtering af sygdommen. Når sådanne ændringer bemærkes, er det vigtigt, at personalet i dialog med borgeren igangsætter rehabiliterende tiltag, som bidrager til, at borgeren bryder den negative udvikling og fastholder højest muligt funktionsniveau. I denne situation bør der søges en dialog med borgerens egen læge via en korrespondancemeddelelse med de mest centrale oplysninger vedrørende borgerens situation.
- Sygeplejen bør være opmærksomme på muligheden for at anmode den praktiserende læge om at deltage i et opfølgende hjemmebesøg, når der er tale om en ældre, alvorligt syg borger eller et kompliceret forløb.
- Personalet bør understøtte borgerens anvendelse af iltapparat i eget hjem.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

KOL sygeplejerskerne i Sygeplejen har en specialist funktion i forhold til det øvrige personale på sundhed- og ældreområdet. Hvis personalet oplever at stå med særlige problematikker eks. omkring træning, rygning,

ernæring eller medicin, så kan de kontakte KOL sygeplejerskerne, som så kan hjælpe borgeren videre i sit sygdoms- og rehabiliteringsforløb.

KOL sygeplejerskerne underviser endvidere studerende og SOSU personale i sygdommen KOL samt i borgernes medicin, særligt inhalationsmedicinen. Fokus er på rette behandling.

Terapeuterne har et ønske om at bidrage yderligere til den palliative indsats. Terapeuterne oplever, at de ofte bliver involveret, så længe der er et rehabiliterende potentiale hos borgeren. Når der kun arbejdes med kompenserende ydelser, bliver terapeuterne opgave lille eller helt væk. Terapeuterne oplever, at de her kan bidrage med vejledning til, hvordan borgerne – også i den sidste tid – fortsat kan gennemføre aktiviteter eller afhjælpe smerter og ubehag.

Se side 7 vedr. opfølgning og årskontrol i almen praksis, her er nærmere beskrevet vedr. de opfølgende hjemmebesøg.

Kommunerne kan

- Personalet kan med fordel bidrage til, at borgere med KOL håndterer og indtager deres medicin korrekt, således at borgeren opnår en højere grad af medicinefterlevelse (compliance).
- Ved behov kan personalet desuden foreslå borgeren at henvende sig på apoteket for at få vejledning i korrekt medicin håndtering.

Hvem har ansvaret				
Social og Sundhedsafdelingen	Center for Sundhedsfremme	Træning & Rehabilitering	Sygeplejen	Andre: Hjemmeplejen/ Plejecentrene

Status

Bilag 1: Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for Tobak – indsatser på grundniveau

Overordnet	Uddybende	Ansvarlig forvaltning	Vurdering 2016
Rammer			
Kommunal tobakspolitik	Kommunen vedtager en kommunal tobakspolitik med egne forpligtende mål. Tobakspolitikken bør tage udgangspunkt i den lokale sundhedsprofil og anbefalingerne i "Ti skridt til god tobaksforebyggelse - den gode kommunale model".	Personale	
Røgfri miljøer indendørs	Der etableres totalt røgfri miljøer indendørs i lokaliteter, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, eller hvor kommunen kan stille krav til samarbejdspartnere. Det omfatter egne kommunale bygninger, sportshaller og fritidslokaler, samt leverandører af kommunale ydelser; fx beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen.	Kultur og Vækst	
Røgfri matrikler for børn og unge	Der sikres særligt fokus på at etablere totalt røgfri miljøer, dvs. røgfri matrikler, de steder, hvor børn og unge opholder sig. Der tages udgangspunkt i loven om røgfri miljøer, men det skal understreges, at loven angiver et minimumsniveau, og at man har mulighed for at indføre vidtgående regler.	Børn og Unge Kultur og Fritid	
Tilbud			
Nationale rygestoptilbud	Kommunen henviser ved alle relevante lejligheder til de nationale rygestoptilbud; STOPlinien	Social og sundhed	

Reaktive rygestoptilbud for alle borgere	Kommunen tilbyder løbende reaktive rygestoptilbud, der er åbne for alle borgere, som vil holde op med at ryge. Tilbuddene bør have en hyppighed, der sikrer, at borgerne kan få et tilbud, når de er motiverede.	Social og sundhed	Cfs har flere tilbud om hjælp til rygestop - både for grupper og individuelt, fysisk møde og digitalt tilbud
Iværksættelse af markedsføringsindsatser	Kommunen iværksætter blandt andet i samarbejde med de centrale aktører passende markedsføringsindsatser af såvel nationale som lokale tilbud til rygere med henblik på at øge deltagelsen.	Social og sundhed	Vi støtter op om nationale kampagner og annoncerer både for nationale og lokale tilbud i en sammenhæng, der sikrer en rød tråd og budskab
Rekruttering og målgruppetilpassede tilbud	Kommunen iværksætter opsøgende indsatser til grupper af borgere, som er særligt sårbare overfor rygningens helbredsskadelige virkning (kronisk syge, gravide), eller som har høj rygeprævalens (fx kortuddannede, visse etniske grupper, borgere på overførselsindkomst samt psykisk syge). Dette kan blandt andet ske i et samarbejde med socialforvaltningen, beskæftigelsesforvaltningen etc.	Social og sundhed	Samarbejde mellem socialpsykiatrien og Cfs omkring rygestop. Samarbejde med Boulevardbebyggelsen omkring rygning. Samarbejde mellem Tidlig indsats og Cfs samt Produktionsskolen og Cfs. Samarbejde med Stoplinien om rekruttering i boligområder
Info mm.			
Understøtte nationale kampagner og information	Kommunen understøtter de nationale kampagner på tobaksområdet ved at formidle relevant information til borgerne via de kommunale platforme (hjemmesider, sundhedscentret ect).	Social og Sundhed	Cfs understøtter kampagnerne via digitale platforme som eks Facebookopslag og Hjemmesider og vi sender plakater til relevante aktører og samarbejdspartnere
Information om nationale rygestoptilbud	Kommunen bidrager til at sprede information til borgerne om de effektive nationale rygestoptilbud.	Social og Sundhed	Cfs har haft lokal kampagne "Kære cigaret" i biograf, avis, facebook, hjemmeside og på plakater på mange arenaer
Børn og unge informeres	Der informeres i kommunale institutioner, hvor børn og unge færdes, om gevinster ved røgfri miljøer, røgfrihed og rygestoptilbud samt relevant lovgivning på området.	Børn og Unge + Kultur og Vækst	

Information i fritidsmiljøer	I alle fritidsmiljøer gives information om gevinster ved røgfri miljøer, røgfrihed og rygestoptilbud.	Kultur og Vækst	
Information om love og regler	Kommunen bidrager til at viderebringe information til borgerne om love og regler på området. Det kan omfatte centrale og lokale regler om røgfri miljøer samt regler for salg af tobak til børn og unge. Dette vil kunne understøtte en bedre håndhævelse af de pågældende love.	Social og Sundhed	
Tidlig opsporing			
Udskolingssamtale om tobak	Den kommunale sundhedstjeneste gennemfører på systematisk grundlag en samtale om tobak ved udskolingssamtalen i folkeskolens afgangsklasser. Se "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge".	Børn og Unge	Med udgangspunkt i den kommunale skoleprofilundersøgelse kan sundhedsplejen tilrettelægge screening af rygning ved udskolingssamtalen i 8.klasse samt italesætte fleretalsmisforståelser omkring anvendelse af tobak
Særlig indsats ift. gravide og barslende	Der etableres en særlig informations- og rådgivningsindsats målrettede gravide og barslende med fokus på forebyggelse af skader hos fostre og spædbørn. Indsatsen kan foretages af sundhedsplejersken i samarbejde med praktiserende læge og jordemoder.	Børn og Unge	Der er vedlagt pjecer i udleverede mapper, og emnet tages op i grupperne fra foråret 2016
Samarbejde med praktiserende læge	Der etableres et samarbejde med praktiserende læger om rådgivning og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt nyopdagede kroniske syge patienter (fx med KOL, hjerte-karsygdom, diabetes) eller til rygende borgere, der skal opereres.	Social og Sundhed	Der er generelt et godt samarbejde ift henvisning til rygestop i kommunen.

Indsatser på grundniveau som ikke er fuldt implementeret			
Systematisk undervisning og forældremøder	Der gives systematisk undervisning om tobak og rygning i skolerne i 7.-9. klassetrin. Undervisningen kan eventuelt startes allerede i 6. klasse, hvis det skønnes relevant. Det anbefales, at forældre inddrages via forældremøder.	Børn og Unge	Der undervises på flere skoler, men alle skoler er endnu ikke med. Karen Mortensen opfordrer til systematik på skolerne – vi ved ikke hvad der er sket.
Information og henvisning hos den kommunale tandpleje	Den kommunale tandpleje er opmærksom på rygere og giver på systematisk måde information om rygning, tilbyder kort rådgivning og i givet fald henviser til relevante rygestoptilbud.		
Information til detailhandlen	Kommunen bidrager til at viderebringe information til detailhandelen og understøtter budskaberne om regler af salg af tobak til børn under 18 år. Dette vil kunne understøtte, at detailhandelen forstår og bakker op om rationalet bag loven.	Plan og Teknik	Vi accepterer den som værende rød