

Business case – "Rygestop"

Beskrivelse af rygestopindsats – incl. SKANDIA beregning.

Baggrund for casen	<p>Ifølge Sundhedsstyrelsens "Sygdomsbyrden i Danmark"¹ er Tobaksrygning en særdeles vigtig risikofaktor både for den globale, men i særdeleshed også den danske sundhed. I Danmark rangerer rygning højest, når der ses på tab af gode leveår. Rygning kan blandt andet føre til kræft og til for tidlig død, og er på trods af det overordnede faldende antal rygere i de fleste lande, den vigtigste forebyggelige risikofaktor i EU. Cigaretrygning kan derudover føre til en lang række andre kræftformer, som blandt andre inkluderer leukæmi, livmoderhalskræft, tyk- og endetarmskræft, nyrekræft, kræft i strubehoved, leverkræft, kræft i næsehulen, spiserørskræft, kræft i mundhulen, kræft i æggestokke, kræft i bugspytkirtel, kræft i svælg, mavekræft samt kræft i urinleder og urinblære. Foruden kræft er risikoen for en lang række andre sygdomme forøget på grund af rygning og passiv rygning, heraf kan blandt andre nævnes hjertekarsygdom, luftvejssygdom (bl.a. KOL), diabetes og leddegigt. Desuden medfører rygning en fordobling af operationskomplikationer²</p> <p>I 80-90% af tilfældene er tobaksrygning årsag til udvikling af lungekræft og er således den klart mest belastende risikofaktor. I langt de fleste tilfælde (85-90%) skyldes KOL tobaksrygning inklusive passiv rygning.</p> <p>I Sundhedsstyrelsens rapport om Sygdomsbyrden i Danmark³ er anført følgende omkring KOL og lungekræft</p> <p>Danmark</p> <table border="1" data-bbox="651 1391 1425 1823"><thead><tr><th></th><th>KOL</th><th>Lungekræft</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nye tilfælde pr. år</td><td>10.000</td><td>4.500</td></tr><tr><td>Antal borgere med sygdommen</td><td>65.000</td><td>5.600</td></tr><tr><td>Antal dødsfald pr. år</td><td>3.300</td><td>3.700</td></tr><tr><td>Antal tabte leveår pr. år</td><td>8.300</td><td>22.000</td></tr><tr><td>Antal indlæggelser pr. år med diagnosen</td><td>17.000</td><td>6.700</td></tr><tr><td>Antal ambulante besøg pr. år med diagnosen</td><td>68.400</td><td>75.000</td></tr></tbody></table>		KOL	Lungekræft	Nye tilfælde pr. år	10.000	4.500	Antal borgere med sygdommen	65.000	5.600	Antal dødsfald pr. år	3.300	3.700	Antal tabte leveår pr. år	8.300	22.000	Antal indlæggelser pr. år med diagnosen	17.000	6.700	Antal ambulante besøg pr. år med diagnosen	68.400	75.000
	KOL	Lungekræft																				
Nye tilfælde pr. år	10.000	4.500																				
Antal borgere med sygdommen	65.000	5.600																				
Antal dødsfald pr. år	3.300	3.700																				
Antal tabte leveår pr. år	8.300	22.000																				
Antal indlæggelser pr. år med diagnosen	17.000	6.700																				
Antal ambulante besøg pr. år med diagnosen	68.400	75.000																				

¹ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2016/~media/C3ACA2467BEE41B49726532872563FFA.ashx>

² Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2016 med opfølgning i 2017

³ <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>

	Ekstra årlige besøg hos almen læge	490.000	69.000
	Ekstra sygedage pr. år	180.000	91.000
	Årlige omk. til behandling og pleje	1.290.000.000 kr.	770.000.000 kr.
	<p>Statens Institut for Folkesundhed har udgivet en rapport omkring KOL. Heraf fremgår at 15-35% af rygerne udvikler KOL⁴. Hertil kommer den andel af rygerne som udvikler lungekræft.</p> <p>WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals & Health Services Bispebjerg & Frederiksberg har udgivet Rygestopbasens årsrapport for aktiviteter afholdt i 2016 med opfølgning i 2017. Heraf fremgår at 50% af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme⁵.</p> <p>I henhold til Sundhedsprofilen "Hvordan har du det? -2017" har Hedensted Kommune 6.100 dagligrygere i alderen 25-79 år og 1.600 borgere med KOL i alderen 25-79 år.</p> <p>15-35% af alle rygere udvikler KOL⁶. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme²</p> <p>Ligeledes ses der en yderst bekymrende udvikling af antallet af unge rygere.</p>		
Det overordnede formål med indsatsen/ casebeskrivelsen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Færre borgere i Hedensted Kommune skal udvikle lungekræft og KOL som følge af rygning. ❖ Hedensted Kommunes omkostninger til behandling og pleje af borgere som følge af Lungekræft og KOL skal være mindre end hvis kommunen ikke har tilbuddet. 		
Beskrivelse af tiltag, løsning eller funktionalitet	<p>Rygestoptilbuddet er for borgere der vil være røgfri – uanset om borgeren er småryger eller storryger. Borgeren deltager hvis det er muligt i et gruppeforløb, som består af otte møder, og omfatter følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viden om abstinenser, nikotinafhængighed, vægt, 		

⁴ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_9_kronisk_obstruktiv_lungesygdom_kol.pdf

⁵ <http://www.rygestopbasen.dk/index.php/arsrapport-2015.html>

⁶ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_9_kronisk_obstruktiv_lungesygdom_kol.pdf

	<p>helbredsfordele m.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viden om andres erfaringer med rygestop • Rådgivning om hvordan man holder tankerne væk fra tobakken og tackler rygetrangen • Støtte fra gruppen <p>Såfremt borgeren ikke har mulighed for at deltage i et gruppeforløb (f.eks. grundet arbejde), så får borgeren mulighed for at få et individuelt forløb på 4-5 møde gange.</p>
Leverandør	Sundhedskonsulentteam – Alle uddannede instruktører på rygestop.
Er der en eksisterende sammenhæng	<p>Vi har veletableret patientrettet tilbud; læge og sygehushenvist tilbud til borgere med KOL og hjertesygdom – men har ikke en målrettet indsats med afsæt i forebyggelse.</p> <p>Der er tæt samarbejde med Lungeforeningen</p> <p>Vi åbner Lungekor i huset til August 2018</p> <p>Vi vil kunne møde mange via sundhedssamtalen – og motivere ind via den vej – hvis dette åbnes op for tilgang uden henvisning.</p>
Interessenter	Vi vil med dette tiltag sigte mod at nå væsentligt flere borgere. Vi vil målrette vores indsats til borgere der forventeligt endnu ikke har aktive gener af deres prædiagnoser – og derved med mindre indsats kunne bevæge mere og længerevarende.
Risici – de mest kritiske risici for projektet	Forankringen – vedblivende effekt kan være svært at vurdere.
Kan løsningen outsources?	Der kan være andre leverandører, f.eks. Aftale med aftenskoler.
Investeringens størrelse	<p>Implementeringsudgifter: 0 kr.</p> <p>Årlige driftsudgifter: 133.400 kr. i personaleudgifter incl. indirekte tid.</p> <p>Antal år tiltaget skal løbe over: Indsatsen er ikke tidsafgrænset.</p> <p>–</p>
Er der afsat budgetmidler til investeringen - og hvem realiserer gevinsten?	<p>Der er to finansieringsmuligheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den sociale investeringsfond • Budgetlægning
Vurderes investeringen som rentabel og hvorfor?	<p>Det tidligere tilbuds ramme:</p> <p>41 borgere deltog i 2016 i et borgerrettet rygestopforløb (individuelt + gruppeforløb) i Hedensted Kommune.</p> <p>65% af borgerne var røgfrie efter kursusforløbet. ½ år efter kurset sluttede, svarer 62% at de fortsat er røgfrie⁷.</p>

⁷ Data er fra Rygestopbasen, hvor alle resultater fra borgernes rygestopforløb er registreret.

	Svarprocenten ved halvårsopfølgningen er dog ikke så høj, hvorfor der succesen efter indregning af tilbagefald sættes til 50% ⁸ I Skandia-modellen er anvendt 40% som minimums succesrate og 60% som maksimum succesrate.
Beskriv målepunkter for projektet med udgangspunkt i den ønskede gevinst	Der følges op ved afslutning af forløb og ½ år efter endt forløb.
Hvordan følges op på målene – beskriv evt. delmål?	
PROJEKTEJER	Pernille Frydensbjerg, Leder af Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning, Hedensted Kommune

⁸ 14 borgere har ikke svaret ved halvårsopfølgningen. Hvis det forudsættes at 75% af disse borgere ikke er røgfrie, vil andelen der er røgfrie efter ½ år udgøre 50%