

Ansøgningskema for kommunepulje:

**”Forstærket indsats over for storrygere”**

<p><b>Frist for indsendelse af ansøgning</b></p> <p><b>Tirsdag den 17. juni 2014 kl. 12.00</b></p>	<p><b>Skemaet sendes til</b></p> <p><u><a href="mailto:FOBS@sst.dk">FOBS@sst.dk</a></u></p> <p>Mrk.: ”Storrygerindsats, kommunepulje, kommunes navn” – Sagsnr. 1-2611-105/5</p>
--	---

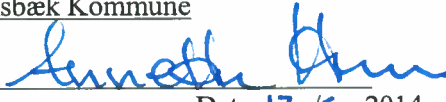
Inden skemaet udfyldes, læses vejledning til ansøgning for ”kommunepulje, forstærket indsats over for storrygere”

Vejledningen skal følges og alle felter besvares. Det udfyldte skema må maksimum fylde 8 sider i Times New Roman, skriftstørrelse 11 og linjeafstand 1,5.

**Ansøgningskemaet skal indeholde følgende udfyldte dokumenter for at opnå støtte:**

- Skema 1: Ansøgningskema til indsats under ” Forstærket indsats over for storrygere”
- Skema 2: Beskrivelseskema for indsatsen
- Skema 3: Budget for hele indsatsperioden
- Skema 4: Budget for hvert år indsatsen kører

**Skema 1: Ansøgningskema til indsats under  
" Forstærket indsats over for storrygere"**

1.	Indsatsens titel:	<b>Stærkt koordineret storrygerindsats</b> – mellem kommuner, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamerger.
2.	<b>Ansøger:</b>	Kommunerne Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk samt Tårnby og Dragør.
	Adresse:	Vallensbæk Kommune, Vallensbæk Stationstov 100, 2665 Vallensbæk
	<b>Navn på projektlederne:</b>	Projektleder ansættes i oktober 2014.
	Stillingsbetegnelse:	Projektleder
	Tlf. nr.:	-
	E-mail:	-
	<b>Navn på projektets juridisk ansvarlige person:</b>	Annette Hein-Sørensen (jf. bilag 1. for samarbejdsaftale mellem de 9 kommuner).
	Stillingsbetegnelse:	Sundhedschef
	Tlf.nr.:	4797 4110
	E-mail:	<a href="mailto:ahs@vallensbaek.dk">ahs@vallensbaek.dk</a>
	<b>Kontaktperson:</b>	Lotte Ernst (indtil ansættelse af kommunal projektleder)
	Stillingsbetegnelse:	Sundhedskonsulent
	Tlf.nr.:	4797 4112
	E-mail:	<a href="mailto:loe@vallensbaek.dk">loe@vallensbaek.dk</a>
		Ansøgers juridisk gældende underskrift:  Sted: <u>Vallensbæk Kommune</u>  Underskrift:  Dato: <u>17/6</u> 2014.
3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:	Projektlederen ansættes i oktober 2014, 37 timer/uge i 3 år og bliver Sundhedsstyrelsens primære kontaktperson. Projektleder skal være tovholder for den konkrete indsats med især at implementere en formaliseret opsporings- og henvisningsstruktur, som almen praksis og hospitaler samt kommuners frontpersonale (fx sundhedspleje, jobcentre), kan anvende til henvisning til rygestoptilbud. Dertil skal projektleder arbejde for at fremme systematisk brug af rygestopmedicin på indikation i kombination med rådgivning samt styrke kommunikationen mellem hospital, almen praksis og kommuner. Projektleder skal have erfaring med projektledelse og tværsektorielt samarbejde samt have viden om sundhed og evt. være uddannet rygestoprådgiver.
4.	Samarbejdspartner(e):  Ansvarlig kontaktperson:	<b>1. Kommunerne imellem</b> , repræsenteret ved projektleder og projektmedarbejdere. <b>2. Hospitalerne</b> Glostrup og Hvidovre/Amager, repræsenteret af hhv. projektleder og Enhedschef (jf. bilag 2 og 3 for interessetilkendegivelser). <b>3. Almen praksis</b> , repræsenteret af hver kommunens praksiskonsulent, (jf. bilag 4 for forslag til interessetilkendegivelse og bilag 5

		for Sundhedsstyrelsen erklæring om eftersendelse af interesselikendegivelser). <b>4. Apoteker</b> , kommunerne vil indgå samarbejde med.
5.	Samarbejdets form og organisering:	<b>1. Projektvejere:</b> Sundhedscheferne i hver af kommunerne har beslutningskompetence og det overordnede ansvar for projektets gennemførelse.. <b>2. Styregruppen:</b> Står for den overordnede projektstyring, og deltagersammensætningen skal sikre et tæt samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospitaler; består af 1 projektleder, 2 kommunale lederrepræsentanter, 1 repræsentant fra hospitaler og 1 repræsentant fra almen praksis. Mødes 5 gange det første år og derefter 3 gange årligt. <b>3. Projektleder:</b> Overordnede tovholder, jf. pkt. 3. <b>4. Arbejdsgruppe:</b> Projektleder og en projektmedarbejder fra hver kommune. Udfører primære, lokale aktiviteter og refererer til styregruppen. Projektmedarbejdere mødes 6 gange årligt. Ad hoc indkaldes repræsentanter fra frontpersonale (fx jobcentre og sundhedsplejen) og apoteker vedr. samarbejde om supplerende rygestopkurser og substitution. <b>5. Referencegruppe:</b> Patientforeninger.
6.	Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet:	Kommunerne har erfaring med at gennemføre rygestopforløb, arbejde med ulighed i sundhed (fx via hospitalers svangreafdelinger, via 'Sundhed på dit Sprog' og 'Shared Care') samt tværsektorielt i et stærkt etableret kommunalt sundhedsforum samt med hospitaler og almen praksis omkring forløbsprogrammerne for kronisk syge.
7.	Samarbejdspartners forudsætninger for at gennemføre projektet:	<b>Hospitalerne og almen praksis</b> har i samarbejde med kommunerne positive erfaringer med implementering og brug af elektronisk henvisning ved henvisning af kronisk syge til forløbsprogrammer samt med indsatser, der har fokus på ulighed i sundhed. Hvidovre Hospital har tilmed en "Rygestopcafé" og 'rygestopambassadører' på de fleste afdelinger, og Hvidovre/Amager Hospital deltager i Røgfrit København 2025, hvor de henviser patienter til rygestoptilbud.
8.	Der ansøges om i alt:	<u>9.852.637</u> kr. (jf. budgetskema)
9.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 01/10- 2014 og afsluttet 01/10-2017.
10.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side til denne indsats:	Ja ___ Nej <u>X</u>
11.	Indgår der egenfinansiering i projektet:	Ja, til materialer, rejser/transport og administration. 364.500 kr.
12.	Indsatsens samlede budget:	10.217.137 kr.
13.	Har indenfor de seneste 5 år modtaget	Høje-Taastrup: 8 millioner til Projekt 'Sundhed i Gadehavegård' i 2010.

	støtte fra Sundhedsstyrelsen til rygestopindsats og tobaksforebyggelse:	
--	--	--

**Skema 2: beskrivelsesskema for indsatsen  
” Forstærket indsats over for storrygere”**

1.	Indsatsens titel:	<b>Stærkt koordineret storrygerindsats</b> – mellem kommuner, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamager.
2.	Baggrund og vision for indsatsen:	Det er blevet vanskeligere for kommunerne at rekruttere storrygere til rygestoptilbud via traditionelle indsætter. Derfor ønsker kommunerne at implementere en formaliseret, praktisk og nem anvendelig metode, som hospitaler, almen praksis og kommuners frontpersonale kan bruge til at identificere og stimulere rygeres motivation for rygestop samt henvise til tilbud (jf. afsnit 5, skema 2). I kommunerne har en del patienter læge i en nabokommune. Derfor er det også af hensyn til almen praksis og hospital væsentligt med en ensartet arbejdsgang. For at nå målgrupperne (jf. pkt. 5), er der behov for borgerinddragelse ved udvikling af målgruppespecifikke tilbud, og at eksisterende markedsføringsstrategier, fx information i dagblade og digitale medier, suppleres med andre strategier, fx netværkskommunikation, hvor dialog med ligesindede og kommuners frontpersonale er i fokus. Desuden ønsker kommunerne, da de er relativt små, at skabe en volumen, der gør det muligt at evaluere og måle effekten af at indføre systematisk brug af rygestopmedicin samt en sammenhængende henvisningsstruktur.
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses/-sundhedsfremmeperspektiv:	For at forebygge den stigende ulighed i sundhed relateret til rygning er <b>det overordnede mål</b> , at flere storrygere og gravide holder op med at ryge (jf. afsnit 5 om målgruppen). Målet forventes opnået gennem følgende <b>delmål</b> : <b>1.</b> At personale i almen praksis og på hospitaler støttes i deres arbejde med opsporing og henvisning gennem udvikling af en praktisk og nem procedure for henvisning til kommunernes rygestoptilbud. <b>2.</b> At kommuners frontpersonale uddannes/opdateres i opsporing, kort rådgivende samtale og henvisning til rygestoptilbud. <b>3.</b> At kommunerne tilsammen udbyder en bred vifte af målgruppespecifikke rygestoptilbud, således at forskellige grupper af storrygere og gravide imødekommes, evt. styrket via netværkskommunikation. <b>4.</b> At de kommunale projektmedarbejdere har en udgående funktion, så de kan møde storrygerne, hvor de færdes, fx lokalt i bydelene. <b>5.</b> At tilbud om gratis rygestopmedicin integreres som supplement til rygestoprådgivning.
4.	Primære indsatsområder:	<b>Jf. pkt. 7.</b>
5.	Målgruppe(r):	Målgrupperne for indsatsen er alle storrygere med et forbrug på over 15

		cigaretter dagligt samt gravide, der er motiverede for at arbejde med at holde op med at ryge og vil deltage aktivt i et rygestopforløb. Der ses en stigende social ulighed i rygning, hvor flere borgere med høj social position er holdt op med at ryge i forhold til borgere med lav social position (Sundhedsprofilen 2013, Region Hovedstaden 2014). Det forventes, at kommunerne, pga. det øgede fokus på henvisning fra almen praksis, udvalgte hospitalsafdelinger samt frontpersonale (fra fx jobcentre, produktionsskoler og andre steder med høj rygerprævalens), kan nå flere storrygere med lav social position og rygende gravide end hidtil.
6.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	De kommunale projektmedarbejdere/rygestoprådgivere uddannes af ekstern konsulent i supplerende målgrupperettede rygestopkurser samt i at videregive viden og redskaber til frontpersonale, således at de kan indgå i indsatsen om opsporing, rådgivende samtale og henvisning til rygestoptilbud.
7.	Aktiviteter og metoder:	<p>1. Arbejdsgruppen udvikler og implementerer, i samarbejde med styregruppen (jf. skema 1 , pkt. 5), en standardiseret metode for opsporing- og henvisningsstruktur fra hospitaler og almen praksis. Metoden skal afprøves, og implementeringen sker gradvist. Målet er, at henvisning til kommunerne sker via den elektroniske REF01-henvisning for at udnytte et i forvejen anvendt redskab. . 2. Projektleder udvikler tydelige, fælles arbejdsgange for at sikre tidlig opsporing samt henvisning, at rygestoprådgiver tager kontakt til borger indenfor 1 uge efter henvisning og at læger og hospitalspersonale får elektronisk tilbagemelding, når borgeren har afsluttet tilbud om rygestop. Således skabes de bedste betingelser for, at målgruppen oplever en sammenhængende og koordineret indsats fra alle parter. 3. Arbejdsgruppen udarbejder en standardiseret metode for frontpersonale, der skal hjælpe med opsporing, samtale og henvisning til rygestoptilbud. Frontpersonalets møde med borgerne i deres hverdag har den fordel, at mødet ofte giver anledning til at tale om sundhed og evt. tænke hjælp til rygestop sammen med andre af borgers udfordringer. Metoden skal afprøves. 4. Projektmedarbejderne uddannes af ekstern konsulent i videreformidling af metoder, der bruges ved opsporing og kort rådgivende samtale. Projektmedarbejderne opdaterer almen praksis og hospitaler om supplerende indsatser samt uddanner frontpersonale. 5. Kommunerne tilmeldes Rygestopbasen med en særlig kode og rapporterer løbende hertil, for at sikre dokumentation, der kan sammenlignes nationalt. 6. Kommunerne samarbejder om at tilbyde en bred vifte af rygestoptilbud, så der</p>

		<p>videst mulig udstrækning vil være tilbud i mindst en af kommunerne, der imødekommer den enkelte borgers behov. Det vil sige, at hver kommune ikke behøver at have alle tilbud. Eksisterende tilbud som individuel vejledning, gruppekursus med minimum 5 mødesessioner, rygestop for unge og Kom &amp; kvit, suppleres op med andre tilbud, fx kort, opsporende samtale, forløb for sårbare borgere, 'Walk and talk' (gåtur med snak om røgfrihed) og apotekers tilbud. Rygestopforløbenes karakter tilpasses løbende til målgruppen, herunder i samspil med borgerne, fx via patientforeningerne. 7. Arbejdsgruppen styrker markedsføringsindsatsen ved at optimere allerede brugte medier, henvise til eksisterende lokale og nationale tilbud, opdatere tilbud på Stoplinien.dk og Sundhed.dk, deltage i rygestopkampagner og målrette de lokale indsatser til de arenaer, hvor storrygerne færdes og her inkludere ligesindede, inspireret af metoder indenfor netværkskommunikation. 8. Kommunerne tilbyder, i samarbejde med apotekerne, gratis rygestopmedicin under forudsætning af, at det lægefagligt vurderes relevant, og at borger følger aftalt rygestopforløb.</p>
8.	Rekruttering af målgruppen til indsatsen:	<p>Indledningsvis skal der iværksættes systematisk kommunalt støtte til indsatsen i almen praksis og på hospital. Rekruttering sker ved direkte elektronisk henvisning fra almen praksis og hospital. Dertil via frontpersonale (fx gennem Stoplinien.dk), kendte kommunale kanaler (hjemmesider, facebook-sider, flyers, lokale TV-kanaler mv.), i forbindelse med nationale rygestopkampagner samt med andre nationale events, fx Men's Health Week.</p>
9.	Inddragelse af målgruppen:	<p>Inddragelse af målgruppen sker via den opsporende samtale. Dertil har målgruppen mulighed for at præge rygestoptilbuddets indhold og form.</p>
10.	Forventes indsatsen at inkludere eller påvirke andre kommunale forvaltninger eller enheder?	<p>Indsatsen forventes at inkludere fx jobcentre, sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund, hjemmeplejen, sundhedsplejen, ungdomsuddannelser, socialpsykiatrien og væresteder i forbindelse med rekruttering af storrygere.</p>
11.	Samarbejde med obligatoriske samarbejdspartnere:	<p><b>Det obligatoriske samarbejde indbefatter</b>, at almen praksis og hospitaler bidrager til indførelse af en formaliseret henvisningsstruktur til kommunale rygestoptilbud og indfører samtykkeerklæring, der sikrer udveksling af personfølsomme oplysninger mellem kommune og hospital/almen praksis. Repræsentanter fra almen praksis eller praksiskonsulent og hospitaler deltager i styregruppemøder, hvor de involverede parter sammenstemmer oplevelser og trækker på hinandens viden og færdigheder.</p>
12.	Samarbejde med	<p>Lokale foreninger som Kræftens Bekæmpelse, Diabetesforeningen,</p>

	øvrige/valgfrie aktører	Hjerteforeningen og Lungeforeningen inviteres til at bidrage til styrkelse af indsatsen fx med viden om borgerbehov samt deltagelse i kampagner og events, der kan fremme synligheden af rygestoptilbud hos målgruppen. Der laves aftaler med apoteker i forbindelse med udlevering af kommunalt betalt rygestopmedicin og rådgivning samt om apotekernes henvisning til rygestoptilbud i kommunen og omvendt.
13.	Arenaer:	Hospitaler og almen praksis er arenaer med størst indflydelse og er de vigtigste for gennemførelse af projektet, da det er herfra den primære elektroniske henvisning til tilbud skal foregå. Dertil er venteværelser, konsultationsrum, ambulatorier, specialafdelinger, sengeafsnit, apoteker, kommunernes borgerindgange (Borgerservice, biblioteker, kvikskranke, sundhedscentre mv.) oplagte arenaer for PR-indsatser. Kommunen er en vigtig arena, da frontpersonale med borgerkontakt kan oplyse og henvise til rådgivende tilbud. Patientforeninger kan blive relevante at inddrage, fx i forbindelse med markedsføring eller ved rådgivning om målgruppen. Arenaer, hvor afvikling af rygestopforløb kan afvikles for at imødekomme borgers behov, kan være i borgers eget hjem, på ungdomsuddannelser, i beboerlokaler, på institutioner, på arbejdspladser med storrygerkultur, i kommunale lokaler eller i det fri.
14.	Risici og udfordringer	<b>Udfordringer med rekruttering:</b> Standardisering af opsporing- samtale- og henvisningsmetode forventes at fremme rekruttering. Dertil kan borgernes mulighed for at deltage i rygestopforløb i en af de andre kommuner give flere deltagere på rygestopforløb i alt. <b>Udfordringer med fremmøde og stort frafald:</b> Borgerne tilbydes en udeblivelses- og frafaldssamtaler pr tlf. eller personligt møde samt sms eller e-mail som påmindelse om mødefrekvens. <b>Udfordring med at finde en nem og håndterbar metode til at opspore og henvise til rygestilbud på, hvor både kommuner, hospitaler og almen praksis har held med at motivere storrygere til at stoppe:</b> Der vil blive gjort en stor indsats for at sikre et godt samarbejde mellem de tre aktører for så vidt muligt at udvikle den bedst mulige metode.
15.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<b>Eksisterende indsats:</b> Der er traditionelt gruppeforløb i 6 kommuner, Kom og kvit i 4 kommuner, individuel vejledning i 2 kommuner og 2 kommuner har udgående tilbud til socialt udsatte. Der er PR-strategier i de enkelte kommuner. <b>Supplerende indsats er: 1.</b> Videreuddannelse af rygestoprådgivere i særligt målgruppetilpassede tilbud, fx gravide, anden etnisk baggrund, misbrugere mv. De eksisterende tilbud kan suppleres med viden om fx graviditet og rygning og



		varetages på et andet sprog. <b>2.</b> Ansættelse af projektleder som overordnede tovholder. <b>3.</b> Ansættelse af en projektmedarbejder i 17 timer/uge, i hver kommune, der varetager koordineringsopgaver og øvrige aktiviteter i forhold til projektets gennemførelse samt fungerer som rygestoprådgiver. Det skal dog være muligt for kommunerne at konvertere løn til projektmedarbejdere til betaling af eksterne rygestopkonsulenter, da nogle kommuner har god erfaring med eksterne udbydere. <b>4.</b> Videreuddannelse af projektmedarbejdere til varetagelse af kompetenceudvikling hos frontpersonale.
16.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<b><i>På kort sigt forventes det, at (målingsmetoder fremgår i parentes):</i></b> <b>1.</b> At frontpersonale bliver uddannet i opsporing, kort rådgivende samtale samt henvisning til rygestopforløb (måles ved registrering). <b>2.</b> At gravide og storrygere bliver henvist fra almen praksis, hospitaler og frontpersonale til kommunale rygestoptilbud (måles ved registrering). <b>3.</b> At alle kommuner har tilknyttet uddannede rygestoprådgivere (måles ved registrering). <b>4.</b> At kommunerne tilsammen har en bred vifte af synlige, målgruppespecifikke tilbud (måles ved registrering). <b>5.</b> Rygestophenvisningerne forventes i gennemsnit at stige med min. 25 % for hver kommune, og det forventes, at der bliver henvist gravide/barslende, som kommunerne ellers ikke tidligere har fået henvist. (måles ved registrering). <b>6.</b> At min. 60% af deltagerne gennemfører aftalt rygestopforløb (pkt. 7, 8, og 9 registreres i Den Nationale Rygestopbase). <b>7.</b> At min. 50% af deltagerne holder op med at ryge under et rygestopforløb. <b>8.</b> At min. 30% af eksrygerne vedligeholder rygestoppet 6 måneder efter rygestop <b>9.</b> At borgerne oplever, at de har fået et sammenhængende forløb fra henvisning til afslutning af kursus, at de har opnået redskaber til bedre at håndtere deres rygevaner, at rygestopmedicin har været supplerende støtte, har fået en større forståelse af, hvorfor rygning er skadeligt og afhængighedsskabende, har opnået bedre selvoplevet helbredstilstand, oplever at de har fået støtte og vejledning fra medkursister, rådgiver og kan bruge deres netværk i arbejdet med et rygestop (måles ved gruppeinterview med et repræsentativt udsnit af målgrupperne). <b><i>På lang sigt forventes det, at</i></b> kommunerne efter projektperioden har fået en valideret model for tværfagligt samarbejde, rekruttering og henvisning til etablerede målgruppespecifikke tilbud.
17.	Dokumentation og afrapportering:	Kommunerne følger Sundhedsstyrelsens krav til evaluering, afrapportering og deltagelse i statusmøder ved at stå til rådighed for evaluators gennem hele

		<p>projektperioden samt bidrage med statusrapport og dokumentation, når Sundhedsstyrelsen efterspørger dette. Dertil sikres lokal kommunal dokumentation internt, jf. afsnit 16 og afrapportering til Socialdirektørkredsen i planområde Syd samt til kommunernes politiske udvalg, som følger arbejdet med forebyggelsespakkerne tæt. Der vil løbende være opfølgning via Kommunalt Lægelige Udvalg, lægelaugsmøder og relevante fora på hospitaler.</p>
18.	Formidling og kommunikation:	<p>Rekrutteringen understøttes af målrettede kommunikationsindsatser: <b>1.</b> På lægelaugsmøder, suppleret med fakta om rygestop. <b>2.</b> På kommunalt lægelige udvalgsmøder. <b>3.</b> På lægemøder, uddannelsesdage, personalemøder på afdelingerne. <b>4.</b> Via Praksis nyt. <b>5.</b> Via information på hospitalernes og lægernes interne TV, events og fælles kommunal flyer til at lægge i opholdsrum, nær ambulatorier samt til udlevering for frontpersonale, på apoteker, Sundhed.dk, Stoplinien.dk samt andre relevante medier.</p>
19.	Projektets forankring:	<p>Kommunerne vil arbejde for at fastholde det tværsektorielle – og kommunale samarbejde efter støtteperioden, hvis metoden med opsporing, kort rådgivende samtale og henvisninger har vist gode resultater, og der er fortsat politisk opbakning til indsatsen. Det undersøges, om økonomisk støtte til medicin fortsætter eller bortfalder.</p>
20.	Projektets organisering og bemanding, herunder styregruppe:	<p>Jf. pkt. 5, skema 1.</p>
21.	Tids- og milepælsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: <u>01/10-2014</u> og afsluttet: <u>01/10-2017</u></p> <p><b>2014. <i>Primo oktober til ultimo december:</i></b> Ansættelse af projektleder samt indledende detailplanlægning, herunder organisering.</p> <p><b>2015. <i>Primo januar til medio maj:</i></b> Uddannelsesforløb for rygestopinstruktører, projektmedarbejdere og frontpersonale samt støttende indsatser til hospitalspersonale og almen praksis. Udvikling af målgruppespecifikke rygestopforløb og planer for fælles PR-strategi til målgruppen og evaluering af aktiviteterne. <b><i>Medio maj til ultimo december:</i></b> Projektstart (inkl. afprøvning af metoder, rekruttering og afholdelse af kurser), projektet kører, der procesevalueres og projektaktiviteterne optimeres undervejs. <b>2016. <i>Primo januar til ultimo december.</i></b> Aktiviteterne fortsætter.</p> <p><b>2017. <i>Primo januar ultimo april:</i></b> Aktiviteterne fortsætter. <b><i>Primo maj til oktober:</i></b> Indsatserne fortsætter. Sideløbende evalueres projektet, og der afrapporteres.</p>

**Skema 3: Budget for hele indsatsperioden  
” Forstærket indsats over for storrygere”**

1. Indsatsens titel:	<b>Stærkt koordineret storrygerindsats – mellem kommuner, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamerger.</b>			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Jim Vårdal			
	Tlf.nr.: 4797 4121			
	E-mail: jiv@vallensbaek.dk			
3. Revisor:	BDO, Kommunernes Revision Ringstedvej 18, st. th. 4000 Roskilde			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse:	1 projektleder	5772 timer x 300 kr.	1.731.600	Ansæt 37 t/u i 3 år
	9 projektmedarbejdere	23.868 timer x 210 kr.	5.012.280	Ansæt 17t/u i 3 år.
5. Uddannelse, kurser, konferencer og lignende	Frikøb af regionalt personale til implementering af henvisningsprocedure på hospitaler.	450 timer x 250 kr.	112.500	
	Frikøb af regional repræsentant til deltagelse i styregruppemøder:	33timer x 250 kr.	8250	
	Frikøb af praktiserende læge til deltagelse i styregruppemøder:	33 timer x 879 kr.	29.007	
	Rygestopkursus for projektmedarbejdere	9 kurser x 3000 kr.	27.000	Kursus i kort samtale om rygning og rygestop til hver projektmedarbejder
	2 supplerende rygestopkurser for projektmedarbejdere	18 kurser x 1500kr.	27.000	2 supplerende kurser om rygestop til hver projektmedarbejder
	Opkvalificering/ kompetenceudvikling af projektleder		20.000	
	Undervisning af kommunale medarbejdere/frontpersonale	1350 timer x 200 kr.	270.000	Frikøb af 450 kommunale medarbejdere i 3 timer

6. Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode:	Tryk af plakater		5.000	
	Tryk af postkort/flyers		5.000	
7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:	Projektleders rejseudgifter i forbindelse med studiebesøg, erfaringsudveksling mm.		10.000	Rejseudgifter, offentlig transport
8. Serviceydelser, herunder konsulentbistand mv.:	Intern evaluering	250 timer x 500 kr.	125.000	Indsamling og bearbejdning af data samt rapportskrivning
9. Administration, revision:	Administration i forhold til økonomi, bogføring mm.		50.000	
	Revision/påtegning		20.000	
10. Udgifter til rygestopmedicin	1.000 x 2400 kr.		2.400.000	Udgifter til nikotinpræparater og rygestopmedicin til i alt 1000 personer.
11. Andet:				
<b>ANSØGT BELØB I ALT:</b>			9.852.637	

Skema 4: Budget for hvert år indsatsen kører  
” Forstærket indsats over for storrygere”

Projektets titel:	2014 (beløb i kr.)		2015 (beløb i kr.)		2016 (beløb i kr.)		2017 (beløb i kr.)		Samlet beløb	
	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen
<b>Projektledeelse:</b> 1 projektleder og 9 projektmedarbejdere		561.990		2.247.960		2.247.960		1.685.970		6.743.880 kr.
<b>Uddannelse, kurser, workshops, konferencer og lign.:</b> Implementering af henvisningsstruktur på hospitaler, rygestopkurser, undervisning af frontpersonale mm.		30.387		443.048		10.161		10.161		493.757 kr.
<b>Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode</b> Udarbejdelse og tryk af plakater og postkort. Brug af eksisterende markedsføringskanaler	22.500		90.000	10.000	90.000		67.500		270.000	10.000
<b>Rejser og transport inkl. Opholdsudgifter</b> Transportudgifter, 1 projektleder og 9	4.500	1.500	18.000	3.000	18.000	3.000	13.500	2.500	54.000	10.000

projektmedarbejdere																							
Serviceydelser, herunder fx konsulentbistand mv.:																					125.000		
Intern evaluering																						70.000	
Administration, revision:																							
Rygestopmedicin																							2.400.000
<b>Andet:</b>																							
<b>I alt:</b>																							9.852.637