

Registreringskema - stoptilbud

Dette skema udfyldes af rådgiveren

1. Stopenhed: _____ Nr.

Underenhed: _____

2. Kursus/forløb: _____ Nr.

3. Rådgiver(e) (navn): _____

4. Kursusstart (dato): 20
Dag Md. År

5. Kursusafslutning (dato): 20
Dag Md. År

6. Planlagt stopdato: Nej Ja - den 20
Dag Md. År

7. Målgruppe:

Sæt kryds i én af kasserne!

- Kun patienter (+ pårørende)
 Kun ansatte (arbejdspladstilbud)
 "Almindelige borgere"
 Blandet
 Kun gravide (+ partnere)
 Andet (anfør): _____

Fx unge, projektdeltagere

8a. Type af stoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne!

- Individuelt forløb
 Gruppeforløb
 Andet (anfør): _____

Fx kombination af gruppe og individuelt

8b.1 Metode (sæt kryds i én af kasserne):

- Standardforløb (min. 5 mødegange over min. 6 uger)
 Standardforløb med løbende optag
 Forebyggelsessamtale/motiverende samtale
 Andet: _____

8b.2 leveret via (sæt evt. flere krydser):

- Fysiske møder
 Onlinemøder
 Telefonsamtaler

8c. Er der anvendt supplerende former for kontakt (sæt gerne flere krydser):

- Nej
 Ja - brev/e-mail
 Ja - SMS
 Ja - telefonsamtale
 Ja - digital støtte som app og web
 Ja - andet: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?

- Nej
 Ja - per brev/e-mail
 Ja - telefonisk
 Ja - møde
 Ja - andet: _____

10. Holdstørrelse:

(Skal også udfyldes ved individuelle forløb)

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes, hvis der er tale om et **standardforløb med løbende optag**

Antal deltagere tilmeldt:

Antal deltagere på kurset:

11. Antal mødegange:

(Uden tilbagefaldsforebyggelse)

Planlagt:

Reelt afholdt:

12. Kursets varighed per kursusgang i minutter (konfrontationstid):

Ikke kursets samlede varighed, men varighed i gennemsnit per mødegang:

Samlet varighed / Antal møder

Planlagt:

Reelt afholdt:

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: _____

A) Deltageren har givet informeret samtykke til, at data må registreres i Stopbasens database Nej Ja

B) Deltageren har givet informeret samtykke til at blive fulgt op efter 6 mdr. Nej Ja

1. Deltageren er fremmødt antal gange:

2. Bruger deltageren tobak/nikotin ved kursets afslutning?

Nej, intet

Nej: Ja,:

cigaretter, pipe og lign.

snus/nikotinposer/tyggetobak

e-cigaret/vapes

opvarmet tobak

vandpipe

andet: _____

Ved ikke:

3. Udleveres der gratis støttemedicin? (Direkte/via værdikupon)

Nej, ingen

Ja, medicinsk nikotin:

Ja, vareniclin:

Ja, bupropion:

Ja, andet: _____

Hvis ja, til hvor længe?

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

4. Betaler deltageren selv for kursusdeltagelse?

Nej

Ja, beløb kr.

5. Har deltageren modtaget tilskud fra et af følgende?

Ingen af nedenstående

Kommunalt tilskud til støttemedicin (2020 -) (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2023)

Deltagelse i forløb uden støttemedicin

Vederlagsfri støttemedicin (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

Andet: _____

Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

CPR-nr.: -

Fornavn: _____ Mellemlavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

1.b Hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt

1.c Hvor længe?

- år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder

2. Bor du sammen med en ryger?

Nej Ja

3. Bor du sammen med voksne (over 18 år)?

Nej Ja Hvis ja: Forældre Kæreste/ægtefælle Bofælle(r)

4. Bor du sammen med børn/unge (under 18 år)?

Nej Ja Hvis ja: Egne/partners børn Søskende Bofælle(r)

5. Udfyldes af daglige brugere (sæt ét kryds for hvert underspørgsmål!)

a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du bruger tobak/nikotin?

- | | Point |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Under 5 minutter | 3 |
| <input type="checkbox"/> 6-30 minutter | 2 |
| <input type="checkbox"/> 31-60 minutter | 1 |
| <input type="checkbox"/> Over 60 minutter | 0 |

b. Har du svært ved at lade være, hvor det er forbudt?

- Ja Nej

c. Hvad er sværest at undvære?

- Den om morgenen En anden

d. Hvor meget bruger du i løbet af et døgn?

Angiv antal:

- cigaretter
 cigarillos
 snus/nikotinposer
 tyggetobak
 e-cigaretter/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet

Optaget nikotin*: =
 1 cigarillo 1 cigaret

Nikotinoptag fra snus, nikotinposer, tyggetobak, e-cigaretter/vapes, opvarmet tobak og vandpipe varierer i forhold til styrke og individuelle forbrugsmønstre. Rådgiveren kan hjælpe med beregningen. Opdateringer på disse optag er undervejs

Antal cigaretter (omregn efter tabellen):

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0-10: | 0 |
| <input type="checkbox"/> 11-20: | 1 |
| <input type="checkbox"/> 21-30: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Over 30: | 3 |

e. Bruger du mere først på dagen end resten af dagen?

- Ja Nej

f. Bruger du tobak/nikotin, når du er syg eller sengeliggende?

- Ja Nej

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

* Der optages ca. 1 mg nikotin fra en cigaret – tabellen viser et gennemsnit af optaget nikotin

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema for unge (bagside)

Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

6. Hvor mange gange har du inden for de seneste 10 år stoppet helt i mindst 14 dage?

- Ingen
 1-3 gange
 Mere end 3 gange

Hvis du har stoppet helt, hvad var da din længste periode?

og måneder
 uger

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til at stoppe inden for det seneste år?

Sæt gerne flere krydser!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familiemedlem | <input type="checkbox"/> Læge / andet sundhedspersonale |
| <input type="checkbox"/> Lærer / underviser | <input type="checkbox"/> Tandlæge |
| <input type="checkbox"/> Træner / klubmedarbejder | <input type="checkbox"/> Apotekspersonale |
| <input type="checkbox"/> Venner / kæreste | <input type="checkbox"/> Kommune / Stoplinien |
| <input type="checkbox"/> Ingen af ovenstående | <input type="checkbox"/> Andre: _____ |

8. Hvad laver du?

Sæt kryds i én af kasserne!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elev, lærling eller studerende | <input type="checkbox"/> Førtidspensionist |
| <input type="checkbox"/> Lønmodtager | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs / i aktivering / på kontanthjælp |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig erhvervsdrivende | <input type="checkbox"/> På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.) |
| <input type="checkbox"/> Andet arbejde | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hjemmegående (uden indtægt) | |

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

- Ingen, endnu ikke afsluttet folkeskolen
 Folkeskole

Ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnasial ungdomsuddannelse | (fx STX, EUX, HF, HH, HHX, HTX mv.) |
| <input type="checkbox"/> Et eller flere kortere kurser | (fx specialarbejderkurser, truckfører, portør mv.) |
| <input type="checkbox"/> Erhvervsfaglig uddannelse | (fx erhvervsuddannelser, handel og kontor, sosu-assistent mv.) |
| <input type="checkbox"/> Anden faglig uddannelse | (fx sosu-hjælper, lægesekretær mv.) |

Videregående uddannelser

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kort | (op til 3 år; fx laborant, installatør, datamatiker) |
| <input type="checkbox"/> Mellemlang | (3-4 år; fx folkeskolelærer, sygeplejerske, socialrådgiver) |
| <input type="checkbox"/> Lang | (mere end 4 år; fx civilingeniør, gymnasielærer, læge) |

 Andet: _____

10. Bor du i:

Sæt kryds i en af kasserne!

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejerbolig | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> Andelsbolig | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lejebolig | (fx efterskole, kollegium, institution mv.) |

Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

Det grønne felt udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker dit stopforløb med

planlagt stopdato: 20

Dag Md. År

(Er der ikke planlagt en stopdato, bruges dato for kursusafslutning)

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20

Dag Md. År

2. Har du brugt tobak/nikotin siden kursets afslutning?

Nej, intet

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
- snus/nikotinposer/tyggetobak
- e-cigaret/vapes
- opvarmet tobak
- vandpipe
- andet: _____

Hvis ja, hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt

3. På en skala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er bedst:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Hvor tilfreds var du med rådgiverens indsats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hvor tilfreds var du med gruppens måde at fungere på? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Hvor tilfreds var du med tidspunktet på dagen, hvor kurset blev holdt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hvor tilfreds var du med forløbet som helhed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe?

Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin i uger
- Ja, vareniclin i uger
- Ja, bupropion i uger
- Ja, andet: _____ i uger

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin
- Ja, vareniclin
- Ja, bupropion
- Ja, andet: _____

Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du ikke er stoppet helt siden kursets afslutning.

6. Hvad har du brugt i de seneste 14 dage?

- Intet
- Nej: Ja,:
- cigaretter, pipe og lign.
- snus/nikotinposer/tyggetobak
- e-cigaret/vapes
- opvarmet tobak
- vandpipe
- andet: _____

7. Hvis ja, hvor meget bruger du på et døgn?

Angiv antal:

- cigaretter
- cigarillos
- snus/nikotinposer
- tyggetobak
- e-cigaretter/vapes
- opvarmet tobak
- vandpipe
- andet

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud?

Nej Ja

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker stopforløb med

planlagt stopdato: 20
Dag Md. År

(Er der ikke planlagt en stopdato bruges dato for kursusafslutning)

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20
Dag Md. År

2. Det er ikke lykkedes at få udfyldt et opfølgningsskema for denne deltager fordi:

Sæt kun ét kryds!

- | | |
|---|-----------------------------|
| Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltagerens telefonnummer er ukendt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren er død | <input type="checkbox"/> Ja |
| Anden årsag | <input type="checkbox"/> Ja |

Specificér anden årsag: _____