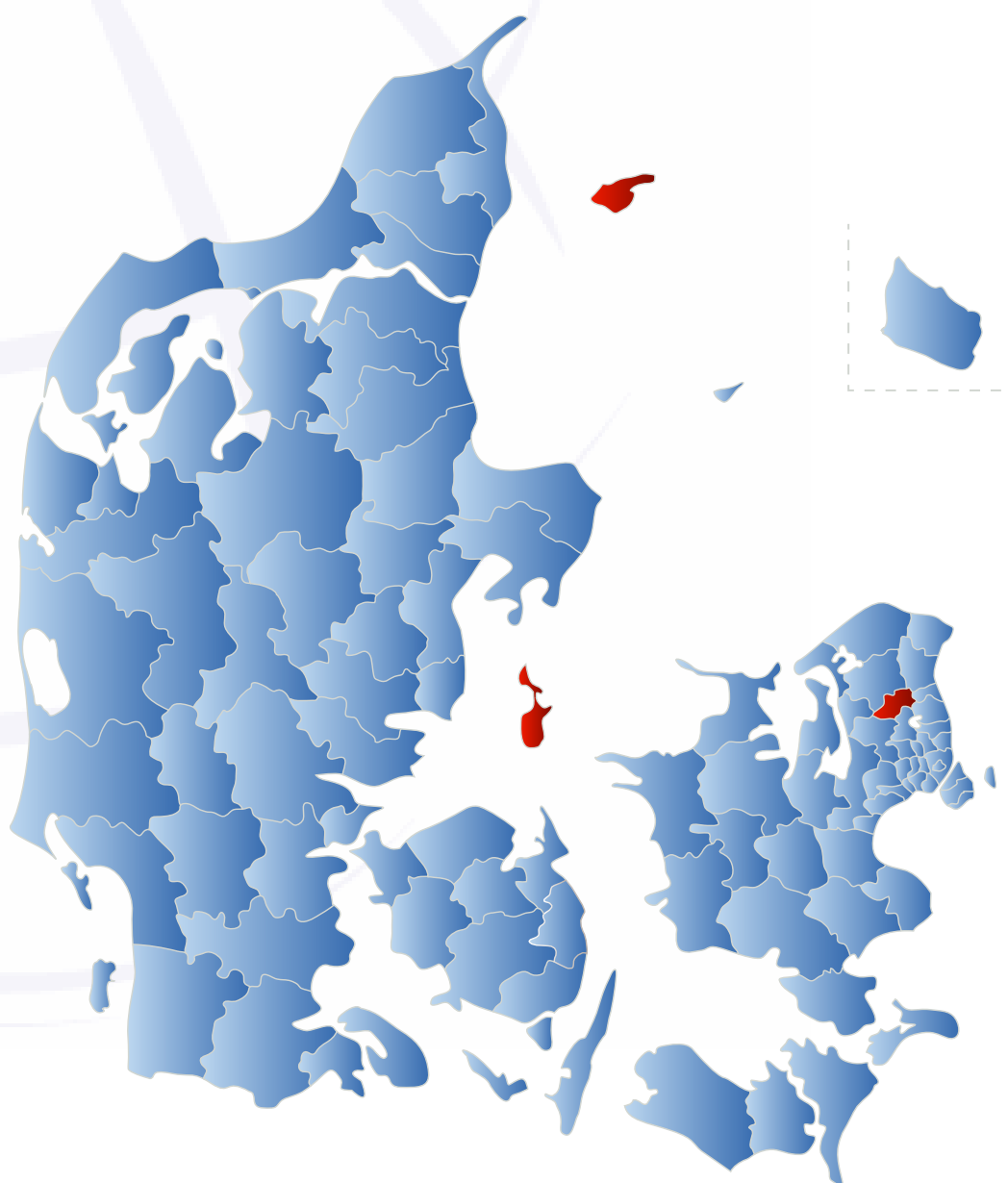


# STOPbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2021  
med opfølgning i 2022**



# Clinical Health Promotion Centre

Clinical Health Promotion Centre og WHO-CC er en del af Parker Institutttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Clinical Health Promotion Centre arbejder nationalt og internationalt for at opnå en bedre sundhedstilstand for patienter, sundhedspersonale og borgere.

For at nå dette mål løfter vi klinisk sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, understøtter implementering samt udveksler viden og erfaringer nationalt og internationalt.

Vi udfører klinisk forskning på højeste evidens- og kvalitetsniveau og samarbejder med forskere, hospitaler og andre sundhedsinstitutioner overalt i verden. Vi afholder en bred vifte af universitetskurser såvel som anden undervisning.

Derudover driver vi STOPbasen, det videnskabelige tidsskrift Clinical Health Promotion - Research and Best Practice og det videnskabelige selskab Clinical Health Promotion Society. Forskningen bliver udført i vores WHO Collaborating Centre.

## STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2021 med opfølgning i 2022

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2022

Udgivet 29.11.2022

Forfattere: Mette Rasmussen, Anne Sode Grønæk, Amanda Barnido Jensen og Hanne Tønnesen.

Danmarkskortet på forsiden viser de geografiske kommuner, der via offentlige eller private rygestopudbydere har en aftale med STOPbasen om registrering af rygestopinterventionerne. De er markeret med blå. De røde felter viser kommuner, der ikke registrerer deres rygestopindsats i STOPbasen.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Rasmussen M, Grønæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2021 med opfølgning i 2022. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2022. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

STOPbasen  
Parker Institutttet  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Nordre Fasanvej 57-59  
Vej 8, Indgang 19  
2000 Frederiksberg

E-mail: [stopbasen@regionh.dk](mailto:stopbasen@regionh.dk)  
Tlf.: +45 3816 3853  
Hjemmeside: [www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)

ISSN: 1904-7169 (Online version)  
DOI: 10.5281/zenodo.7701061

# Indholdsfortegnelse

---

Forord .....	5
Opsummering.....	6
1. Om STOPbasen .....	8
2. Organisering af STOPbasen.....	10
3. Dataindsamling .....	11
4. Nationale resultater i absolutte tal .....	15
Beskrivelse af kurserne .....	16
Beskrivelse af deltagernes profil.....	19
Beskrivelse af opfølgningen.....	25
5. Resultater i forhold til kvalitetsmål .....	28
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	28
5.2 Indikator 1: Gennemført rygestopkursus .....	31
5.3 Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning .....	34
5.4 Indikator 3: Opfølgingsrate .....	37
5.5 Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder.....	40
5.6 Indikator 5: Tilfredshed .....	43
6. Perspektivering og anbefalinger .....	49
7. Referencer .....	50



# Forord

---

Forbruget af tobak og nikotin har ændret sig i befolkningen, især blandt de unge. Vores nye navn 'STOPbasen - tobak & nikotin' understreger vigtigheden af også at evaluere og kvalitetssikre stopbehandling af snus, e-cigaretter, opvarmet tobak, vandpibe og lignende - på linje med rygestopbehandlingen. I år udgiver STOPbasen derfor både den aktuelle årsrapport og en temarapport om unge og tobak & nikotin.

I årsrapporten præsenterer STOPbasen effekt og omfang af stopbehandling i Danmark i året 2021 med opfølgning i løbet af 2022. Omkring 95% af forløbene er målrettet rygestop, så derfor rapporteres årets resultater med fokus på dette. STOPbasen er national, gratis og åben for alle, der tilbyder stopbehandling. Deltagere i STOPbasen har givet informeret samtykke. Årsrapporten kan med fordel anvendes af politikere, sundhedsplanlæggere, udbydere af stopprogrammer, rygere og deres pårørende, klinikere og de som anbefaler eller henviser til stopprogrammer samt journalister og andre sundhedsinteresserede.

## FALD I STOPFORLØB OG KVALITET I 2021

I 2021 er stopforløbene yderligere faldet til 7.737 deltagere, så kun 1,2 % af landets rygere modtog et stopforløb. Antallet er faldet på tværs af grupperne. Den nedsatte aktivitet er formentlig en følge af Covid-pandemien og nedlukning ind i 2021. Mange stopenheder har gjort en stor indsats for at opretholde stopbehandlingen ved bl.a. at kombinere fysiske, online- og telefonmøder og flytte møder ud i naturen. Det er særdeles vigtigt at komme hurtigt tilbage til den store aktivitet på 10-12.000 deltagere fra årene op til pandemien og helst endnu flere. Det har nogle kommuner og regioner nu særligt fokus på.

For første gang viser alle 5 indikatorer også et fald. Det går fra 1 % for gennemførelse af kurset og fortsat rygestop efter 6 måneder, over 2 % for opfølgingsraten og tilfredshed med kurset, til hele 4 % for røgfrihed umiddelbart efter kurset. Ligeledes opfylder færre enheder de nationale kvalitetsmål. Det kan nok forklares ved udfordringerne under pandemien, men nu er det vigtigt at åbne helt op og bruge de standardiserede programmer.

## MEN IKKE FALD I RYGNINGEN I 2021

Derimod er rygning ikke faldet i 2021 [1], men steget 1 % siden 2020 [2]. Den nye nationale sundhedsprofil for 2021 rapporterer 14 % daglige rygere af de 4,8 millioner på 16 år eller derover [1]. Det svarer til ca. 672.000 rygere, flest i aldersgruppen 45-64 år, som også udgør den største gruppe i STOPbasen. Siden Sundhedsprofilen fra 2017 er rygningen kun faldet med 3 %. Dermed er Danmark 8 % eller ca. 432.000 rygere fra Sundhedsstyrelsen og Røgfri Fremtids målsætning om max. 5 % rygere i 2030. Dette kræver mindst 1 % færre rygere, dvs. mindst 543.000 rygere per år i resten af perioden - alt andet lige. Derfor skal stopbehandlingen og forebyggelse af rygestart forstærkes væsentligt.

Konklusionen er et fald i både antal stopforløb og kvalitet. Det skal vendes i en gevaldig fart gennem effektiv handling på kommunalt, regionalt og nationalt plan. I modsat fald bliver konsekvensen meget hurtigt meget stor, for det enkelte menneske og for samfundet. STOPbasen følger op på handlinger allerede i næste halvårsrapport.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

# Opsummering

I denne rapport præsenterer STOPbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2021 med opfølgning frem til og med efteråret 2022. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 43 2022, og omfatter de stopenheder geografisk placeret i de 91 danske kommuner, som har rapporteret indsatsen i 2021. Covid-19 pandemien har fortsat påvirket rygestop-aktiviteterne for hele Danmark ind i 2021. Her har 7.737 personer deltaget i et stopforløb, som er kvalitetssikret gennem STOPbasen.

## VÆSENTLIG REDUKTION I ANTAL DELTAGERE PÅ STOPKURSUS

Der er et fald på 17 % fra 2020, hvor der var 9.267 deltagere, og et samlet fald over de to seneste år på 39 % svarende til 4.914, idet 12.651 deltog i 2019. Kommunerne varetager 96 % af stopindsatsen - både alene og via aftaler med lokale apoteker, hvor de fleste apoteker rapporterer under kommunernes enheder. De sidste 4 % udgøres af andre, inklusive private aktører, hvilket er en stigning på 3 % fra sidste år.

Reduktionen har ramt bredt på tværs af aldersgrupper, rygerprofil og uddannelsesniveau, hvor de procentvise fordelinger er nogenlunde upåvirkede. Det er værd at bemærke, at ca. 3 ud af 4 personer uændret opfordres til at deltage i stopkurser via sundhedspersoner.

Derimod ses væsentlige reduktioner på over 3 % i andelen af standardforløb og brug af receptpligtig støttemedicin. Dette kan måske tilskrives indflydelsen fra pandemien og nedlukningen. Der ses også en udligning på køn, som er på 50% for mænd og kvinder mod tidligere 46 % og 54 % i 2020.

## TOBAK OG NIKOTIN BLANDT UNGE UNDER 35 ÅR

Temarapporten om unge og tobak & nikotin beskriver de 8.109 unge, der i perioden 2017 til 2021 indgår i STOPbasen. Heraf er 91% udelukkende rygere, 3 % bruger snus og 1 % e-cigaretter, mens 2 % blander rygning med snus og andre 2 % rygning og e-cigaretter. Den samlede 6 måneders kvitrate er på 37 %, og til sammenligning er den nationale kvitrate for alle aldersgrupper på 38 %. Desværre er antallet af deltagere i stopforløb faldet yderligere og til 7.737 i 2021, så kun 1,2 % af landets rygere modtog et stopforløb mod 1,4 % i 2020 og 1,8 % i 2019. Faldet er antagelig en følge af Covid-pandemien og nedlukning ind i 2021. Mange enheder har gjort en stor indsats for at opretholde behandlingen under nedlukningen ved bl.a. at kombinere fysiske, online og telefonmøder og flytte møder ud i naturen.

## BEHOV FOR FLERE STOPFORLØB OG ØGET KVALITET

Det er særdeles vigtigt at komme hurtigt tilbage til den store aktivitet på 10-12.000 deltagere fra årene inden pandemien og helst endnu flere. Der er taget initiativer til at forstærke indsatsen på kommunalt-regionalt samarbejdsniveau.

Antal deltagere på rygestopkursus	2017	2018	2019	2020	2021
Kommuner	9.833	10.620	12.420	9.188	7.449
Apoteker	85	69	68	3	5
Hospitaler	50	43	37	4	0
Praktiserende læger & tandlæger	0	0	0	0	0
Andre private aktører	129	29	69	23	56
Andre	71	37	57	49	227
<b>Totalt</b>	<b>10.168</b>	<b>10.798</b>	<b>12.651</b>	<b>9.267</b>	<b>7.737</b>

For første gang er alle indikatorerne faldet samtidigt. Faldet er på mellem 1-4 %, som det ses af tabellen nedenfor. Det kan delvist forklares ved de ændrede muligheder under pandemi og nedlukning for at gennemføre de meget effektive intensive standardforløb med fysiske møder. Det er vigtigt at tilbyde disse forløb fuldt ud igen.

Indikator	Mål	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1) Gennemførelse	80 %	66 %	65 %	64 %	66 %	64%
2) Røgfri ved kursusafslutning	80 %	68 %	70 %	73 %	70 %	66 %
3) Opfølgingsrate	80 %	93 %	93 %	95 %	93 %	91 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	46 %	47 %	46 %	46 %	45 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	90 %	90 %	91 %	89 %	88 %

Der ses også et fald i antallet af stopenheder, der opfylder kvalitetsmålene, og det gælder vel at mærke for alle kvalitetsmål. Dette afspejler kvalitetsresultaterne ovenfor.

Indikator	Kvalitets- mål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet	
		2020-21	2021-22
1) Gennemførelse	80 %	11	5
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	17	11
3) Opfølgingsrate	80 %	47	44
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	18	13
5) Tilfredshed med kurset	90 %	26	20

Årets resultater viser et alvorligt fald over hele linjen på trods af den store indsats, der er gjort i stopenhederne for at holde stopforløbene åbne i 2021. Samtidigt er rygningen kommet op på 14 % i stedet for at falde.

Derved er Danmark kommet længere fra målet om, at 5 % af landets rygere skal modtage et face-to-face stopforløb hvert år, så her skal indsatsen firedobles.

Danmark er også kommet længere fra målet på max 5 % rygere blandt voksne og ingen blandt unge og børn i 2030. Med hele 14 % rygere er Danmark nu 8 % eller ca. 432.000 rygere fra målet. Rygningen skal derfor reduceres med omkring 1,2 svarende til 54.000 rygere hvert eneste år fra nu og til 2030.

Samlet set er der behov for en meget forstærket indsats med aktiv handling i en gevaldig fart! STOPbasen følger op på stopaktiviteterne allerede i næste halvårsrapport.

STOPbasen anbefalinger er baseret årets resultater:

- firedoble intensive og standardiserede stopforløb i alle kommuner og gå fra 1,2 % til målet på 5 % rygere i kvalitetssikrede forløb per år indtil 2030
- styrke kvalitetssikret stopbehandling for unge tobak- og nikotinbrugere
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri støttemedicin i stopforløb

# 1. Om STOPbasen

## 1.1

### FORMÅL

STOPbasen er en national database til dokumentation, opfølgning og kvalitets-sikring af rygestoptilbud i Danmark. Den er et gratis tilbud til alle stopenheder, der ønsker en ekstern dokumentation og evaluering af deres stopaktiviteter. Derudover giver STOPbasen en unik mulighed for at sammenligne resultater stopenhederne imellem.

Formålet med STOPbasen er også at undersøge, hvilke stoptilbud, der er mest effektive og forbundet med færrest omkostninger, med henblik på at finde frem til, hvordan vi bedst kan hjælpe brugere af tobak og nikotin (bortset fra nikotinmedicin) til at kvitte dette.

### Sådan begyndte det

STOPbasen blev initieret af en gruppe forskere og udviklere på tværs af Danmark. Den begyndte med en etableringsfase med dataindsamling fra 2001 til 2004. Herefter blev STOPbasens organisation forankret med repræsentation af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Apotekerforeningen, Sund By Netværket og Stoplinien. Samtidig blev spørgeskemaerne optimeret, og der blev udviklet et internetbaseret indtastnings- og afrapporteringsmiljø. Udviklingsfasen varede til udgangen af 2005, og fra 2006 var alle ændringerne implementeret i STOPbasen.

## 1.2

### MÅLING AF KVALITET

STOPbasen er et uvurderligt redskab til at sikre kvaliteten på stopområdet. Her er målet at monitorere og vurdere, om resultaterne af stoptilbuddene lever op til de fastsatte kvalitetsmål samt at fastholde eller forbedre resultaterne - alt efter om de opfylder målene eller ej.

STOPbasen er først og fremmest et redskab til kvalitetsudvikling i den enkelte stopenhed, men den bruges også til at synliggøre kvaliteten af stoptilbuddene overfor borgerne, så de kan træffe et informeret valg om, hvilket stoptilbud de vil benytte. Det samme gør sig gældende i forhold til de sundhedsprofessionelle, der rådgiver og henviser personer til stopbehandling.

STOPbasen bruges til at vurdere kvaliteten af stopindsatsen for specifikke grupper, med udgangspunkt i den enkeltes forløb.

STOPbasen har i sin etableringsfase medvirket til at skabe konsensus om kvalitetsmål og indikatorer, således at man i dag kan måle forbedringer eller forværringer i kvaliteten af stopbehandlingen.

Stopkurser bliver udbudt af en bred vifte af aktører, og der er flere modeller for, hvordan man sammensætter det bedste stoptilbud til den enkelte. Derfor er det også vigtigt at sikre sig, at de tildelte ressourcer bruges så hensigtsmæssigt som muligt. Før STOPbasen var der ingen systematisk måde at vurdere effekten af de mange aktiviteter på - hverken nationalt eller internationalt.

I dag kan alle stopbehandlinger dokumenteres og evalueres, inklusiv programmer for rygning, såvel som for snus, e-cigaretter og andre nikotinprodukter målrettet alle grupper af brugere.

## 1.3

### RYGNING I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i højjndkomstlande som Danmark [5]. Omkring 13.000 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. Det svarer til en fjerdedel af alle dødsfald [2,6].



## Alvor

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft og medfører en fordobling af operationskomplikationer [7]. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selvvurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere [8]. Dette genfindes også i den nationale sundhedsprofil fra 2021, hvor rygere selv vurderer deres fysiske og mentale helbred til at være hen mod halvdelen af ikke-rygeres [1].

## Omfang

Indsatsen i 2021 faldt væsentligt. Procentsatsen for daglige rygere er igen på knap 14 % som rapporteret i den nationale sundhedsprofil [1] mod omkring 13 % i 2020 rapporteret fra Kræftens Bekæmpelse [2]. Det betyder, at antallet af daglig rygere er omkring 672.000 rygere. Der er en lidt større andel blandt mænd på 15 % end de 13 % blandt kvinder. For begge køn er andelen størst i aldersgruppen 45-64 år [1].

**Eksempel:** I en kommune med 50.000 indbyggere over 15 år vil der være ca. 7.000 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 350 rygere per år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt. For at opfylde 2030 målet på maksimalt 5 % rygere over 18 år og ingen blandt børn og unge, er det 650 hvert eneste år fra nu og indtil 2030.

## Behandling

Stoptilbud henvender sig til personer, der ønsker hjælp til at kvitte tobak og nikotin. STOPbasen registrerer nu alle former for stopbehandling målrettet rygning, brug af snus (inkl. snusposer/hvidt snus og tyggetobak), e-cigaretter, heat-not-burn, vandpibe og andre nikotinprodukter - både hver for sig og i kombination. Hovedparten af forløbene gælder stadig rygestop, f.eks.:

- Rygere, der endnu ikke har pådraget sig kliniske rygerelaterede sygdomme, men hvor fortsat rygning kan medføre disse lidelser.
- Patienter med rygerelaterede sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og lungecancer, hvor rygestop forbedrer helbredstilstanden.
- Gravide rygere, operations-, astma- og diabetespatienter, hvor rygning øger risikoen for komplikationer, og rygestop effektivt nedsætter den.
- Rygere med mental sygdom, hvor ca. ⅔ ønsker at holde op med at ryge. Rygestop er forbundet med bedre mental sundhed.

### 1.4

#### DATA TIL EVALUERINGER UDGIVET AF SUNDHEDSSTYRELSEN

En af STOPbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprojekter, der evalueres af Sundhedsstyrelsen. I 2020-2023 monitorerer STOPbasen "Rygestoppuljen". Det er en forsøgsordning med rygestop og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der følger et rygestopforløb, samt til at øge forebyggelsesindsatsen for denne gruppe. Midlerne er tildelt kommuner efter ansøgning [9].

For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har STOPbasen implementeret relevante ændringer. Se spørgeskemaerne, som blev brugt til at registrere kursusaktiviteter i 2021 i bilag A og bilag B.

### 1.5

#### YDERLIGERE INFORMATION

På STOPbasens hjemmeside ([www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)) kan du læse mere om STOPbasen og se flere resultater.

## 2. Organisering af STOPbasen

### 2.1

#### HVEM STÅR BAG STOPBASEN

STOPbasens sekretariat er en del af Clinical Health Promotion Centre (Clin HPC), der ligger på Parker Institutet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. STOPbasens drift og udvikling er finansieret af Sundhedsministeriet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstaden.

Styregruppen består af (2022):

- Andreas Jull Sørensen, Sundhedsministeriet
- Maria Petersen Ølholm, Sundhedsministeriet
- Christina Ersbøll Ross, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2022):

- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune
- Jo Jacobsen, Stoplinien
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydager
- Astrid Kofoed Blinkenberg, Kræftens Bekæmpelse
- Cecilie Skyth Larsen, Københavns Kommune
- Birgit Bøtcher, Skanderborg Kommune
- Winnie Holm Lorenzen, Tønder Kommune
- Maria Trærup, Roskilde Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HPC, STOPbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2022):

- Charlotta Pisinger, Region Hovedstaden
- Christina Ersbøll Ross, Sundhedsstyrelsen (rep. fra Styregruppen)
- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune (rep. fra Brugergruppen)
- Helle Jacobsgaard, Danmarks Apotekerforening
- Mads Lind, Hjerteforeningen
- Caroline Brandt, Kræftens Bekæmpelse
- Louise Theilgaard Nikolajsen, Herning Kommune
- Mette Grønfeldt, Københavns Kommune
- Anders Løkke, Vejle Sygehus
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Forskergruppen ledes af (2022):

- Mette Rasmussen, Clin HPC, WHO-CC
- Berit Lilienthal Heitmann, Parker Institutet
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

## 3. Dataindsamling

### 3.1

#### HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

STOPbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Pr. 29. november 2022 har 95 ud af 98 kommuner aftaler med STOPbasen. I STOPbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systemiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere herunder institutioner eller enkeltpersoner. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse, sundhedscentre og hos praktiserende læger og andre private aktører. Gennem STOPbasen er det fx. muligt for alternative behandlere at måle resultatet af deres rygestopprogrammer op mod andre behandlere.

Med denne brede vifte af rygestopudbydere er der også variation i de rygestopprogrammer, der bliver registreret i STOPbasen. Langt de fleste rygestopprogrammer er dog det, vi betegner som standardforløb, hvilket svarer til det internationale "Gold Standard Program" (GSP). Standardforløbet har haft 5 møder fordelt på 6 uger og er blevet implementeret i en opdateret version med 6 mødegange indenfor 6-8 uger [10]. Fra den 29. november 2011 kunne behandlingsmetoden "Kom og Kvit" registreres i STOPbasen - med mulighed for tilbageregistrering. Her tilbydes deltagerne minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Forløbet "Xhale" er målrettet unge under 25 år, som tilbydes et skræddersyet forløb samt online ressourcer. Forløbet kunne registreres fra den 12. februar 2016 med mulighed for tilbageregistrering.

Når vi i det følgende anvender begrebet rygestopkursus eller -forløb, er det om enhver form for rygestopintervention. Det kan fx både være et hold eller et individuelt forløb, og det kan strække sig over én eller flere mødegange eller behandlinger.

*Hvad kræver det at være med*

Når en rygestopenhed tilmelder sig STOPbasen, forpligter den sig til, at:

- Benytte STOPbasens standardskemaer.
- Registrere samtlige aktiviteter via STOPbasens tast selv-miljø.
- Følge op telefonisk på alle deres deltagers rygestatus 6 måneder efter deltagerens rygestop.

### 3.2

#### SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

Data til STOPbasen bliver indsamlet via fire overskuelige spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i rygestopenhederne enten online eller i papirversion, der bliver indtastet via STOPbasens tast selv-miljø på internettet. Spørgeskemaerne for alle typer af deltagere kan ses i bilag A. Der er udviklet tilsvarende spørgeskemaer til unge under 25 år, som deltager i et Xhale-forløb. Skemaerne til unge har siden 14. juni 2018 kunne anvendes til unge - uanset type af forløb. Skemaerne til unge kan ses i bilag B. Tast selv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen.

Vi anbefaler, at data indtastes umiddelbart efter kursets afslutning. Hvis man vil gøre brug af tast selv-miljøets automatiske opfølgingsmodul, skal skemaerne tages ind senest 5 måneder efter deltagernes rygestopdag. Det er dog aldrig for sent at indrapportere data til STOPbasen.

*Registreringsskemaet* For hvert kursus, der bliver afholdt, skal rådgiveren udfylde ét registreringsskema, uanset om det er et individuelt eller et gruppeforløb. Registreringsskemaet indeholder informationer om den behandling, rygerne har fået. Der er fx. spørgsmål om start-, slut- og rygestopdato, målgruppe, type af rygestoptilbud, metode, holdstørrelse og antal mødegange.

*Basisskemaet* På første mødegang udfylder hver deltager et basisskema med oplysninger om fx. deres rygehistorik, nikotinafhængighed (vha. Fagerströms score), sociale og demografiske baggrundsoplysninger, samt om de giver tilladelse til, at de må kontaktes senere. Derudover skal rådgiveren udfylde et basisskema for hver deltager. Her svarer rådgiveren bl.a. på, om deltageren har fået udleveret gratis rygetrangsreducerende medicin, og om deltageren modtager tilskud fra kommunen.

*Opfølgningsskemaet* Den tilmeldte rygestopenhed er ansvarlig for, at alle deltagere, der er begyndt på et forløb, bliver kontaktet telefonisk for opfølgning på deres rygestatus. Opfølgningen skal ske 6 måneder ( $\pm$  1 måned) efter den planlagte rygestopdag. Deltagere, der på basisskemaet har frabedt sig at blive kontaktet igen, skal naturligvis ikke ringes op. Rygestopenheden behøver ikke selv kontakte deltagerne men kan fx benytte sig af Stoplinien, der tilbyder opfølgning og rådgivning til deltagerne.

Skemaet indeholder oplysninger om deltagerens rygestatus, tilfredshed med kurset og brug af rygetrangsreducerende medicin.

*Skemaet "Årsag til manglende opfølgning"* Hvis det ikke er muligt at følge op på en deltager, skal skemaet "Årsag til manglende opfølgning" udfyldes i stedet for opfølgningsskemaet.

Når en deltager uden held er forsøgt kontaktet fire gange på forskellige tidspunkter af dagen (heraf mindst ét opkald efter kl. 17.00), kan forløbet afsluttes ved at udfylde dette skema.

### 3.3

#### DÆKNINGSGRAD

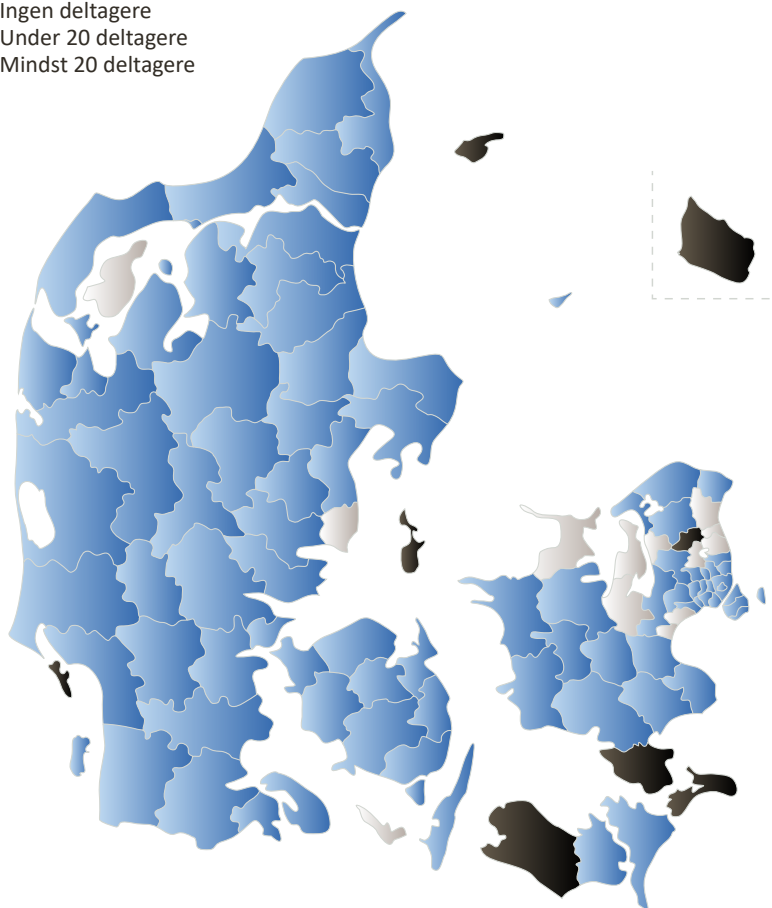
STOPbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes i Danmark.

Vi skønner dog ud fra kursusbeskrivelser og hjemmesider med videre, at 80-90 % af den systematiserede rygestopbehandling med personlig kontakt, indgår i STOPbasen.

I 2021 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 91 af de 98 kommuner mod 90 i 2020. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til STOPbasen.

Kortet på side 13 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, har registreret deltagere i STOPbasen i 2021.

■ Ingen deltagere  
 ■ Under 20 deltagere  
 ■ Mindst 20 deltagere



**Kommentar:** Det store kort viser STOPbasens dækning i 2021. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune. De sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2021. De hvide kommuner har leveret data fra mindre end 20 deltagere, mens de mørkeblå kommuner har leveret data fra mindst 20 deltagere.

*Sorte områder på landkortet i 2021*

I 2021 blev der indrapporteret data til STOPbasen fra 91 kommuner. Følgende 7 kommuner indrapporterede ikke data i 2021:

Allerød	Læsø
Bornholm	Samsø
Fanø	Vordingborg
Lolland	

*Kommuner uden aftaler med STOPbasen i 2021*

Kun enkelte kommuner har pr. 31.12.2021 ikke en aftale med STOPbasen. Dette gælder: Allerede, Læsø og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til STOPbasen fra kommunale tilbud.

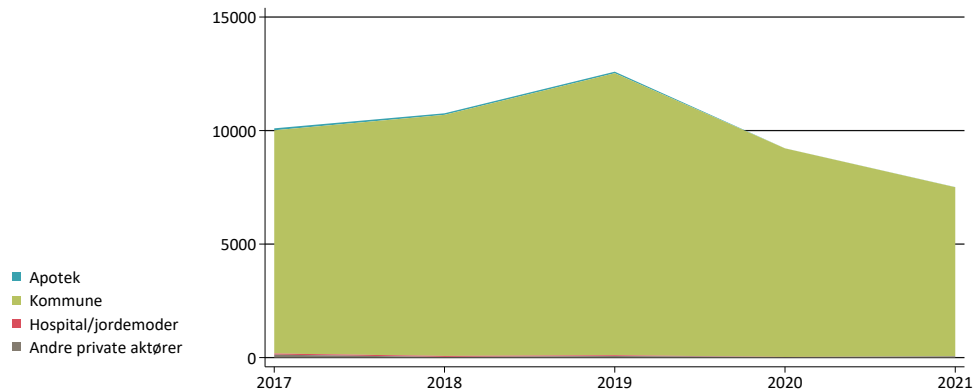
### 3.4

#### AKTIVITETSNIVEAU

##### Udbydere

Aktivitetsniveauet er mindsket generelt.

Der ses mindsket aktivitet hos alle udbydere. Kommunerne er stadig langt den største arena for afholdelse af rygestopkurser. I flere tilfælde har kommunerne lavet en aftale med private aktører, som fx apotekerne og private rygestopfirmaer, om at varetage afholdelse af rygestopkurser.



**Kommentar:** Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2021 deltager 96 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. Dette er lidt lavere end andelen på 99 % i 2020.

### 3.5

#### HØJ DATAKOMPLETHED

Datakompletheden er meget høj. Registreringsskemaet har 100 % udfyldt, hvor basisskemaet og opfølgningsskemaet har minimum 95 % udfyldt.

### 3.6

#### HØJ DATAVALIDITET

For at sikre datakvaliteten bliver der anvendt valideringstjek i tastselv-miljøets indtastningsflade. Dette sikrer, at der fx ikke kan tages datoer ind, der ikke eksisterer. Derudover forhindrer valideringsreglerne, at man kan afslutte en registrering, når obligatoriske felter ikke er udfyldt.

Manuelle tjek af fx kronologien bliver foretaget i kursernes startdato, rygestopdato og slutdato, således at en startdato ikke ligger efter slutdatoen.

Derudover kontrollerer vi de CPR-numre, hvor der ikke er datovalideringsregler indlagt, da det ikke er muligt at taste en ikke-eksisterende fødselsdato ind.

### 3.7

#### DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 43, 2022. Kun kurser med deltagere fra 2021 med opfølgning i 2022, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 50.621 deltagere i perioden 2017-2021.

Årsinddelingerne i rapporten er baseret på det år, deltagerne har påbegyndt deres rygestopkursus. Data bliver afrapporteret i de enheder, som kommunerne har indrapporteret under.

## 4. Nationale resultater i absolutte tal

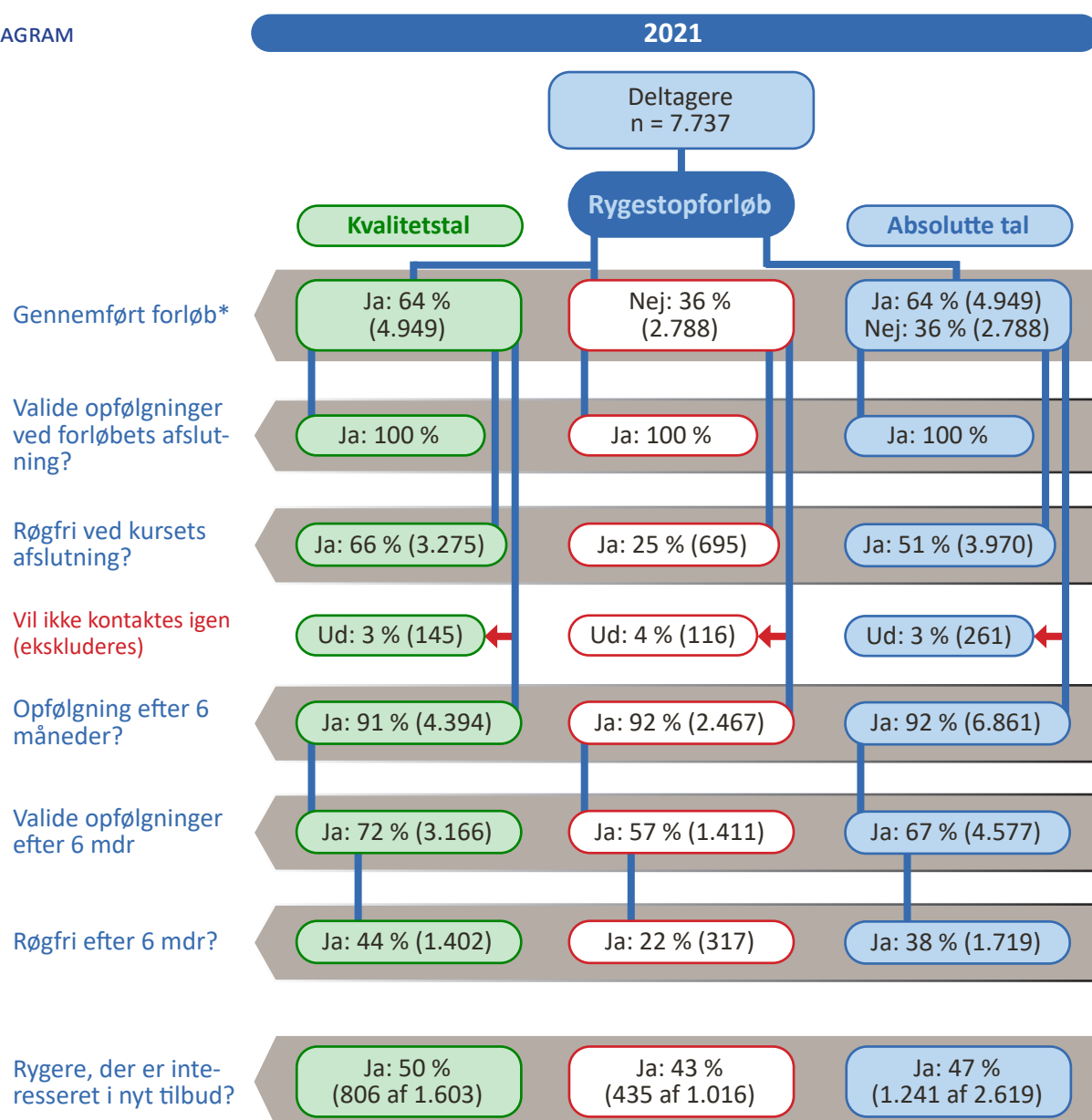
I 2021 deltog færre antal rygere (7.737) i et rygestopforløb end i 2020.

I dette resultat afsnit er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer. Disse faktorer er kendte i forhold til at påvirke resultaterne af et rygestopforløb.

Resultaterne i dette kapitel er anført som absolutte tal, som man selv kan analysere videre på.

### 4.1

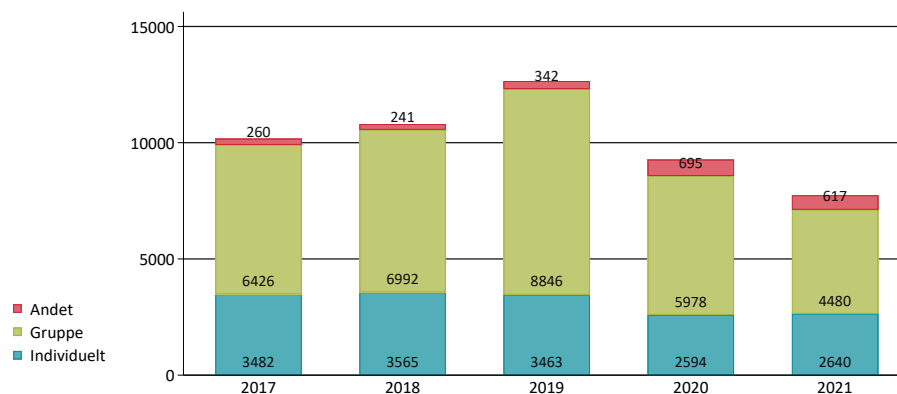
#### FLOW-DIAGRAM



\* Deltagere har gennemført et forløb, når de har været til stede minimum 75 % af de planlagte mødegange.

## 4.2

### KURSUSTYPE

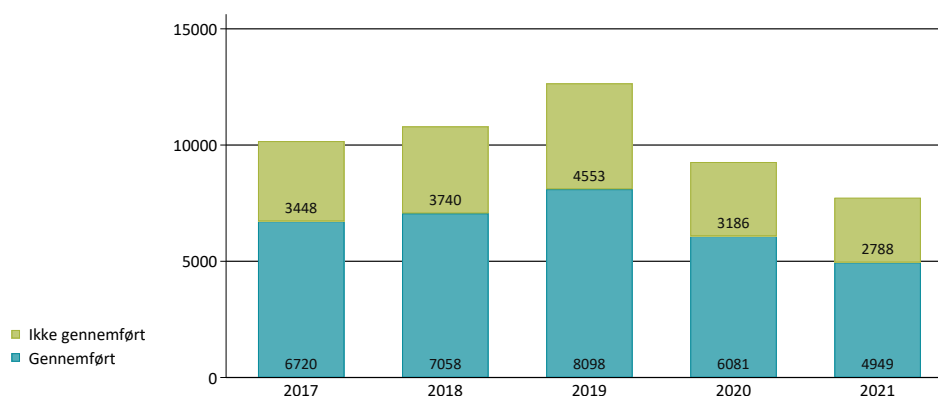


Deltagere fordelt på kursustype.

**Kommentar:** I 2021 stiger andelen af deltagere i individuelle forløb til 34 % fra 28 % 2020, mens der ses et tilsvarende fald i andelen af deltagere på gruppeforløb fra 65 % i 2020 til 58 % i 2021. Derimod ligger andelen af deltagere på andre forløb uændret på 8 % i 2021.

## 4.3

### GENNEMFØRELSE



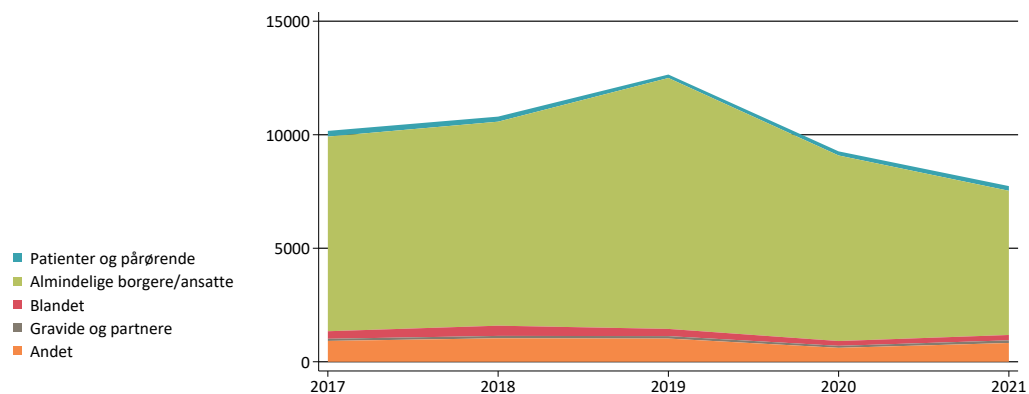
Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

**Kommentar:** I 2021 er der et fald i antal deltagere, der gennemfører forløbet. Andelen er faldet til 64 % i 2021 mod 66 % i 2020. Andelen af deltagere der gennemfører rygestopforløbet har i perioden 2017-2021 ligget mellem 64-66 %.

*Deltager har gennemført et standardforløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange svarende til 4 ud af 5 møder eller 5 ud af 6 møder på et GSP forløb. For at gennemføre et Kom & Kvit-forløb skal en deltager være til stede ved minimum 4 møder, ud af i alt 8 tilbudte samt et indledende møde. For at gennemføre et Xhale forløb skal en deltager være til stede ved 4 møder.*



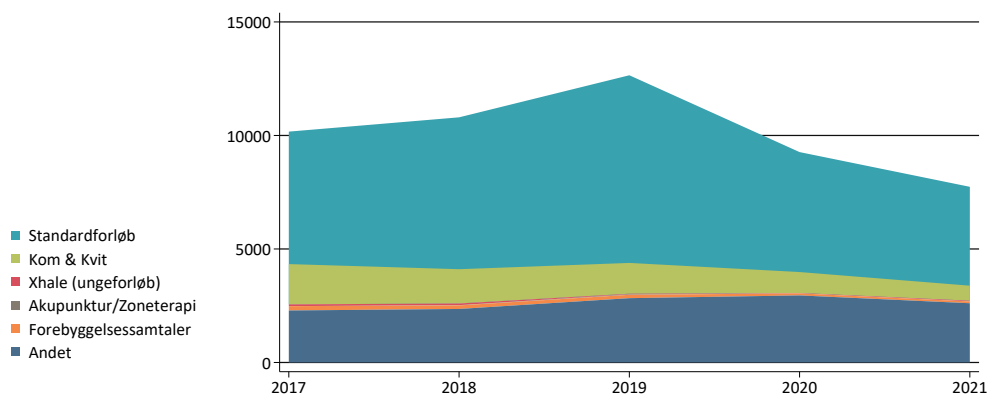
#### 4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

**Kommentar:** Faldet i antallet af deltagere i 2021 har medført et fald i antal forløb i gruppen almindelige borgere/ansatte. For alle andre grupper er antallet af rygestopforløb steget. Andelen af forløb rettet mod almindelige borgere/ansatte er størst med 82 %. Andelen for patienter er steget fra 2 % i 2020 til 3 % i 2021, og for gravide fra 1 % i 2020 til 2% i 2021. Andelen af patienter og gravide er således i 2021 den højeste i perioden 2017-2021.

#### 4.5 BEHANDLINGSMETODE



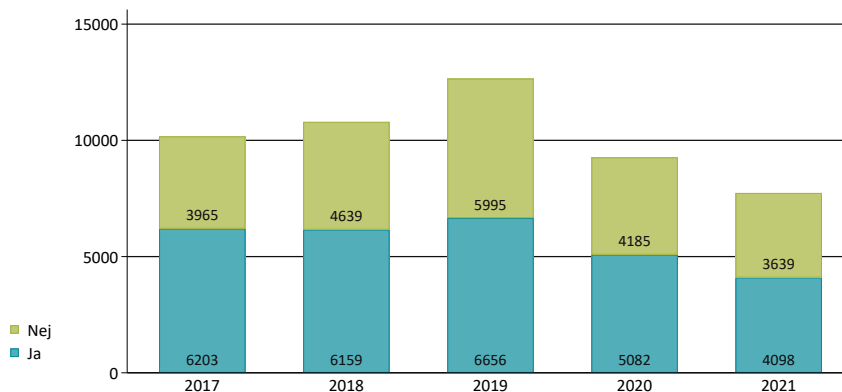
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

**Kommentar:** Brugen af standardforløb udgør 56 % i 2021 mod 65 % i 2019. Kom & Kvit er faldet yderligere til 9 % fra 10 % i 2020. I kategorien 'andet' er andelen igen i år steget, denne gang fra 32 % i 2020 til 34 % i 2021. Stigningen i andelen af 'Andet' kan skyldes, at Rygestoppuljen bliver markeret sådan af nogle enheder.

*Standardforløb har i udgangspunktet 5 møder fordelt på 6 uger og er nu implementeret i en opdateret version med 6 mødegange over 6-8 uger. Kom & Kvit har minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Under behandlingsmetoden Xhale for unge under 25 år tilbydes hver ung deltager et skræddersyet stopforløb samt online ressourcer. Kategorien 'Andet' dækker over forløb, hvor rygestopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder som fx. standardforløbet i kombination med Kom & Kvit eller standardforløbet og forløb i naturen. Som det fremgår af grafen, er der få, der benytter sig af alternative metoder.*

## 4.6

### TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

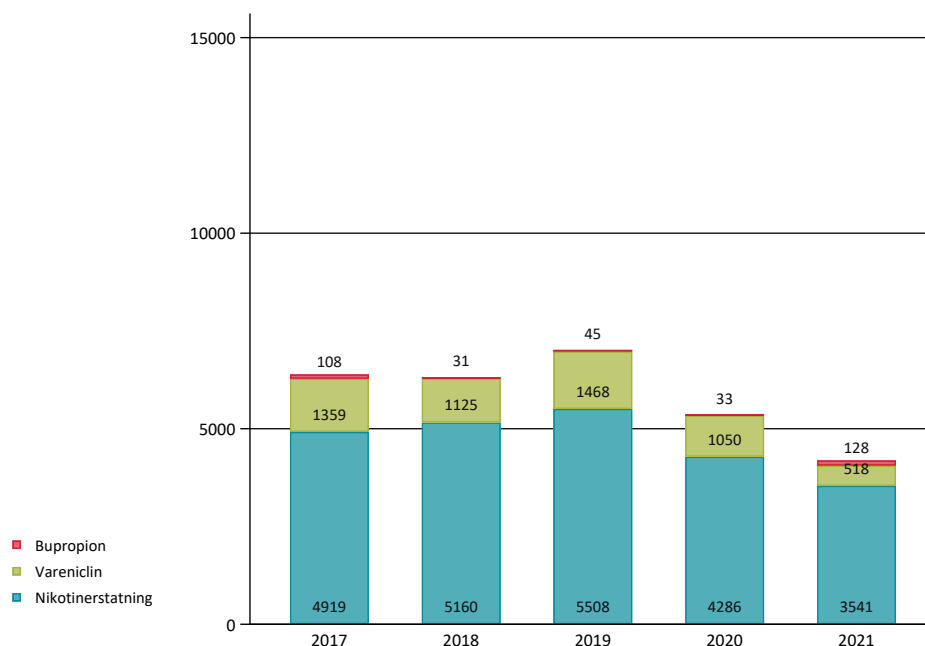


Deltagere på kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

**Kommentar:** Andelen med planlagt tilbagefaldsforebyggelse er i 2021 steget til 47 % fra 45 % i 2020. Tilbagefaldsforebyggelse afholdes primært pr. telefon og ved møder (90 % i 2021 mod 92 % i 2020) og i mindre grad via brev eller andet (10 % i 2021 mod 8 % i 2020). Det høje niveau for telefonisk tilbagefaldsforebyggelse på 68 % i 2020 er fastholdt i 2021. Dette kan ikke direkte læses af grafen.

## 4.7

### VEDERLAGSFRI RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

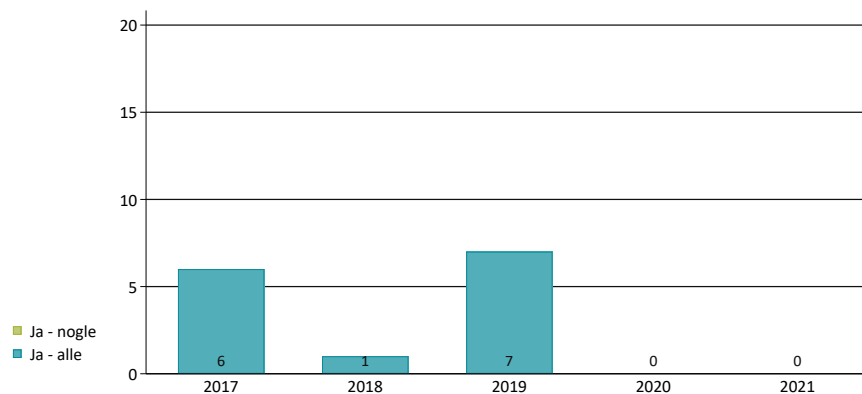


Deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin.

**Kommentar:** Færre deltagere har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2021, og den andel der har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2021 er faldet. Andelen udgør nu 53 % mod 57 % i 2020. Udregninger er korrigeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.

## 4.8

### BRUGERBETALING



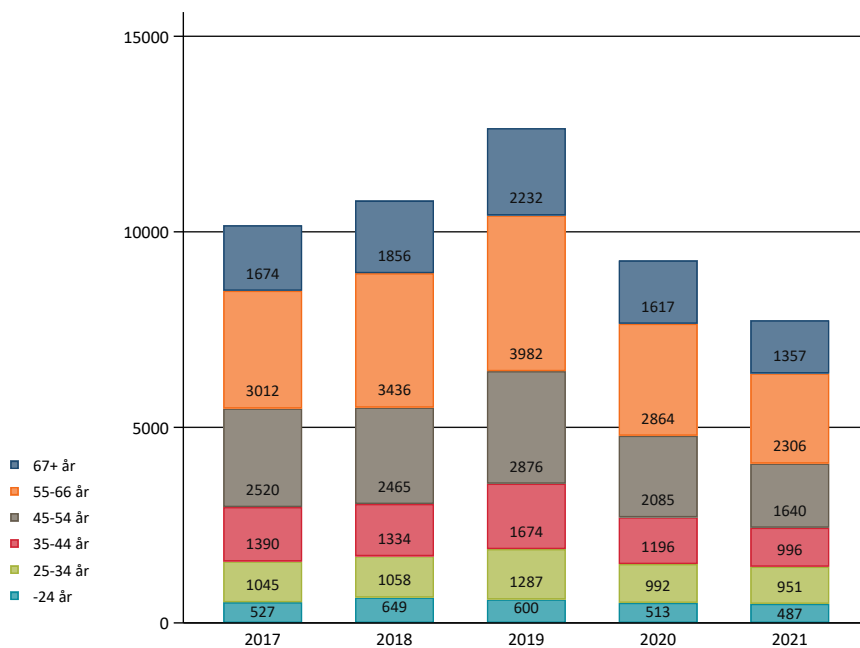
Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus.

**Kommentar:** Igen i år var der ingen, der betalte for deres rygestopkursus. Gennem perioden 2017-2019 har næsten ingen betalt for deres kursus.

## BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

## 4.9

### ALDER

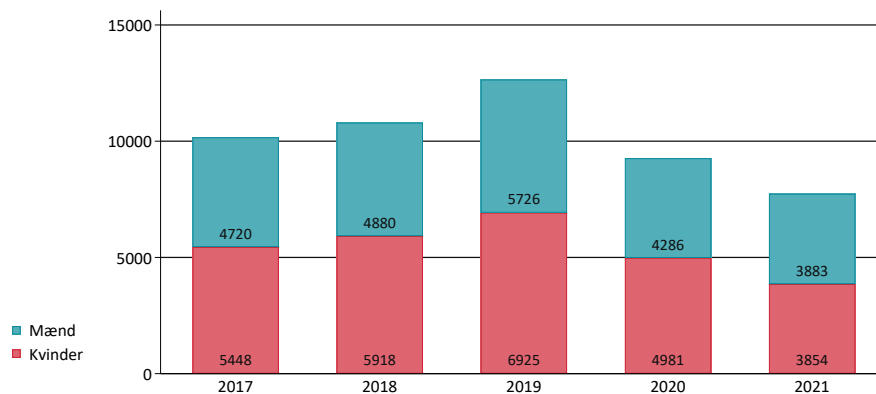


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

**Kommentar:** Faldet i antal deltagere i 2021 er jævnt fordelt mellem aldersgrupperne, og der er kun små ændringer i andelen i forhold til 2020. Deltagere fra 55 år + udgør sammenlagt 48 i 2021 hvilket er uændret i forhold til 2020.

#### 4.10

##### KØN

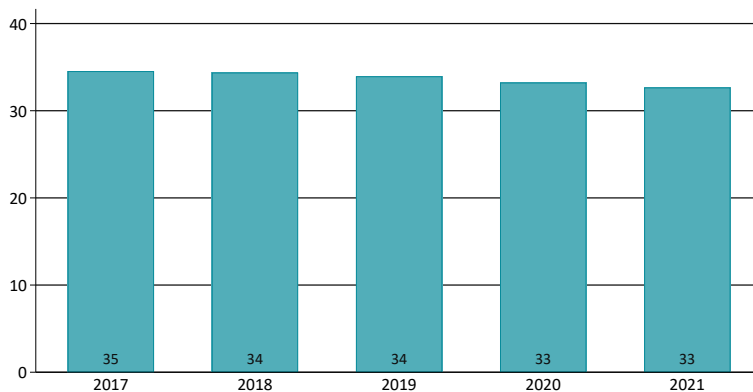


Deltagere fordelt på køn.

**Kommentar:** Faldet i antallet af deltagere ses både for kvinder og mænd i 2021, men for første gang i perioden er andelen af mænd størst med 50,2 % mænd og 49,8 % kvinder. I 2020 var fordelingen: 46 % mænd og 54 % kvinder.

#### 4.11

##### PAKKEÅR

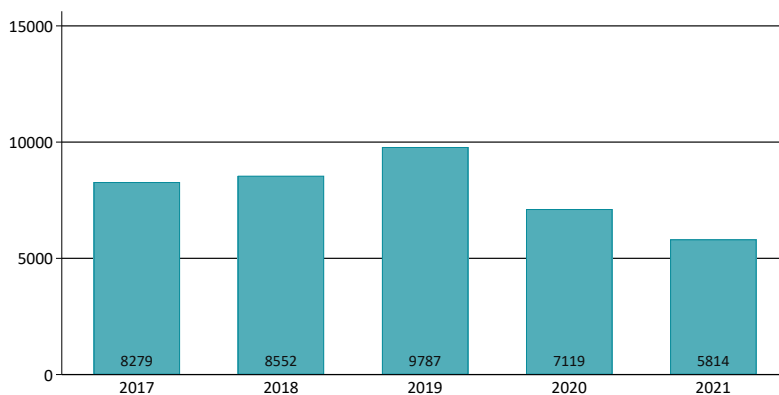


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

**Kommentar:** I 2021 er de gennemsnitlige pakkeår uændret højt blandt deltagerne i STOPbasen. Dette er uændret siden 2017. Pakkeår viser deltagerens samlede rygning indtil rygestopkurset. Det er beregnet ud fra, hvor mange cigaretter en deltager ryger dagligt og antal rygeår. Et pakkeår svarer til at ryge 20 cigaretter dagligt i ét år. Rygning af 40 cigaretter dagligt i ét år, svarer fx til 2 pakkeår.

#### 4.12

##### STORRYGERE

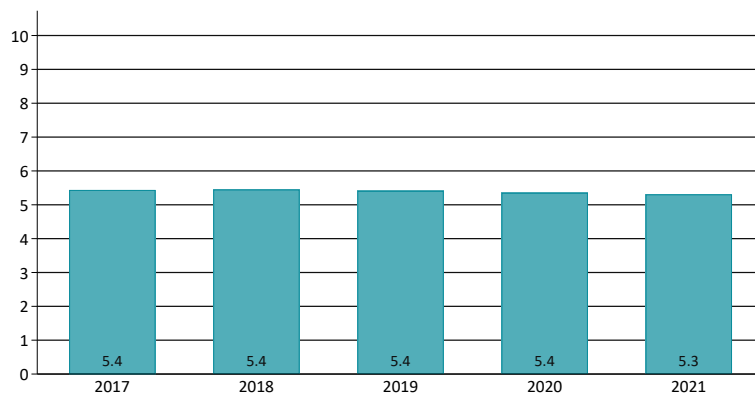


Deltagere, der er storrygere.

**Kommentar:** Antallet af storrygere er faldet i 2021. Andelen af storrygere er derimod kun faldet lidt fra 77 % i 2020 til 75 % i 2021. Hovedparten af deltagerne er derfor fortsat storrygere i 2021. *Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.*

#### 4.13

##### NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRØMS SCORE)

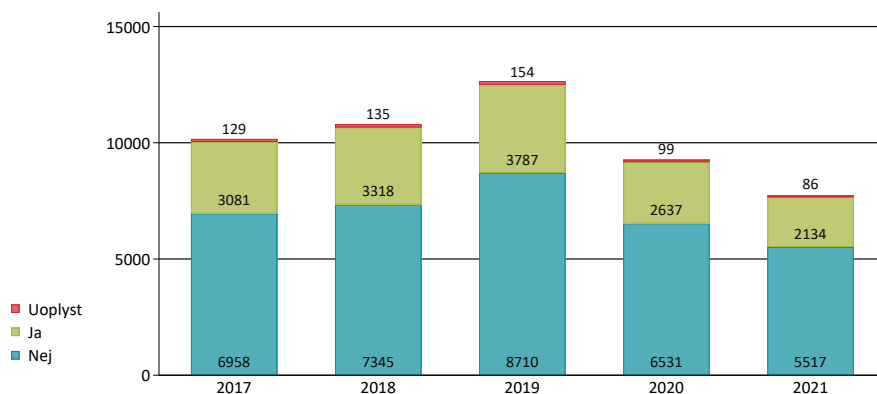


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

**Kommentar:** I 2021 er deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed 5.3 mod 5.4 i hele den foregående periode (2017-2020). Fagerstrøms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed.

#### 4.14

##### BOR MED RYGER

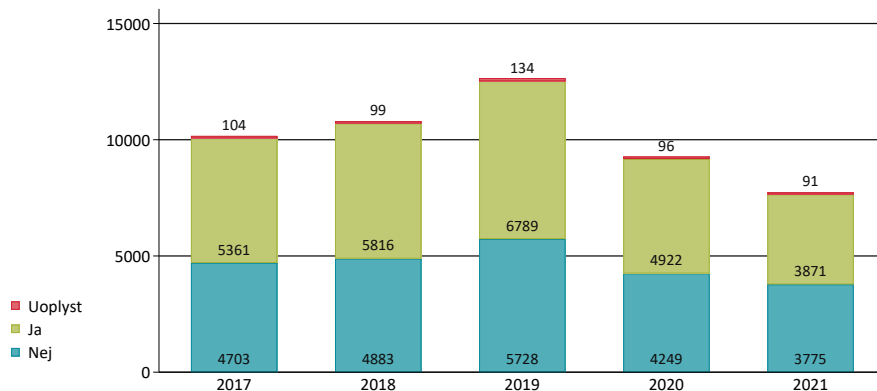


Deltagere, der bor sammen med en ryger.

**Kommentar:** I 2021 er antallet, der bor sammen med en ryger, faldet. Andelen er uændret i forhold til 2020, hvor den faldt til 28 % fra et stabilt niveau mellem 30-31 % i perioden 2017-2019.

#### 4.15

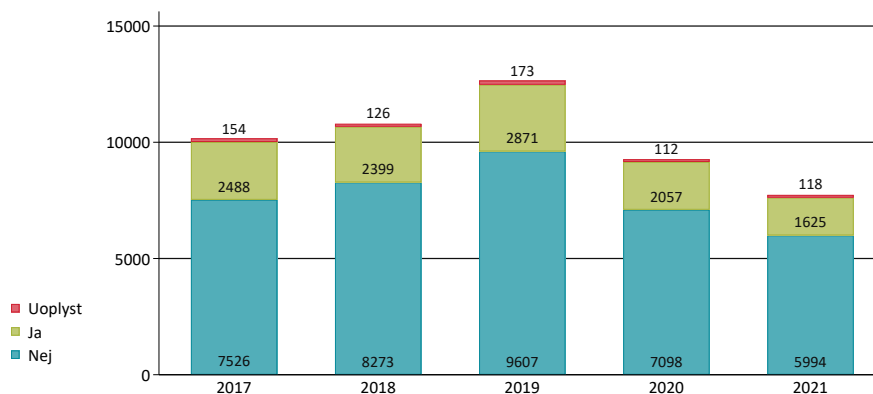
##### BOR MED VOKSNE



Deltagere, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år.

**Kommentar:** I 2021 er antallet, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år, faldet en smule, og andelen udgør 50 % i 2021 mod 53 % i 2020. Andelen har i perioden 2017-2020 ligget konstant mellem 53-54 %.

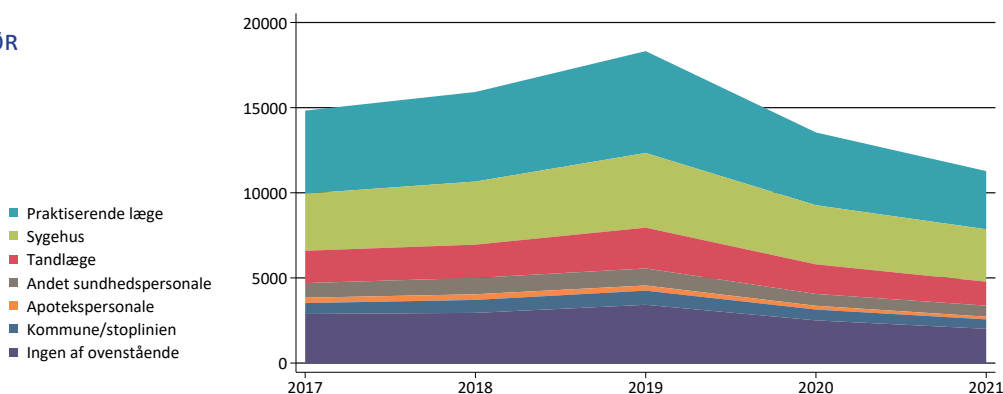
#### 4.16 BOR MED BØRN



Deltagere, der bor sammen med mindst ét barn under 18 år.

**Kommentar:** I 2021 medfører det generelle fald i antallet af deltagere et fald både blandt dem der bor med børn og dem der ikke bor med børn. Andelen er lidt lavere end tidligere år med 21 % af deltagerne, der bor med mindst ét barn under 18. Fra 2017-2020 har andelen ligget på 22-24 %. I 2021 er andelen af deltagerne der bor alene steget til 41% - andelen lå i 2017-2020 på 36-37 %. *Dette kan ikke læses af figuren.*

#### 4.17 OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

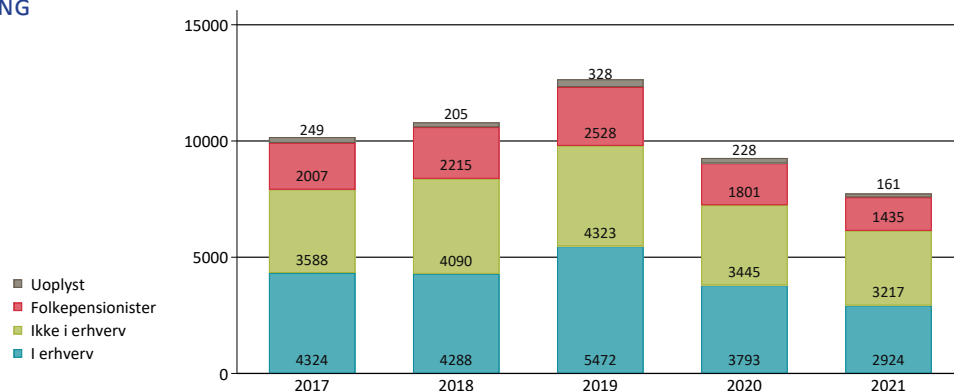


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

**Kommentar:** I 2021 fortsætter alle aktører i sundhedsvæsenet med at opfordre til rygestop. I 2021 er 44 % blevet opfordret af deres praktiserende læger mod 46 % i 2020. Andelen der er opfordret af ansatte på sygehuse, er steget til 40 % i 2021 mod 37 % i 2020, derved fastholdes en stigning i denne andel siden 2017. I 2021 blev 3 ud af 4 deltagere (74 %) opfordret til rygeophør af sundhedspersonale. *Dette kan ikke direkte læses af grafen. Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere.*

## 4.18

### ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING

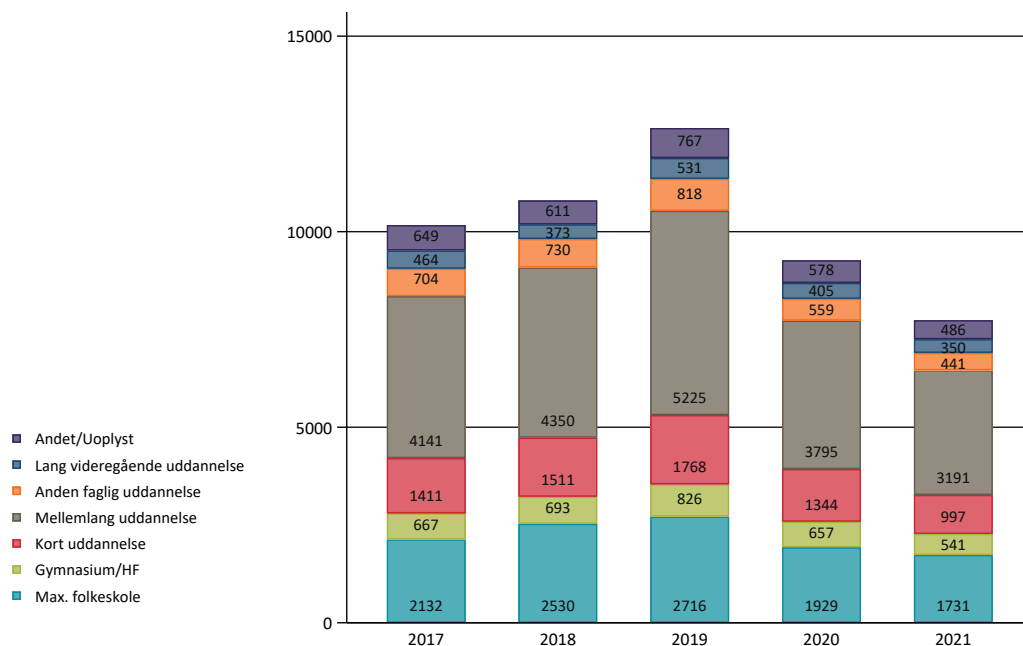


Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

**Kommentar:** Igen 2021 er gruppen af deltagere som ikke er i arbejde størst ('ikke i erhverv' og 'folkepensionister') og steget til en andel på 60 %. Dette er en lille stigning fra 57 % i 2020. Derimod er andelen af deltagere 'i erhverv' faldet fra 41 % i 2020 fra 38 % i 2021. Antallet af folkepensionister er faldet, men andelen ligger uændret på 19 % i 2021. For en yderligere definition af "i erhverv" og "ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på "Basisskemaet for deltagere". Se bilag A for alle deltagere og bilag B for unge deltagere.

## 4.19

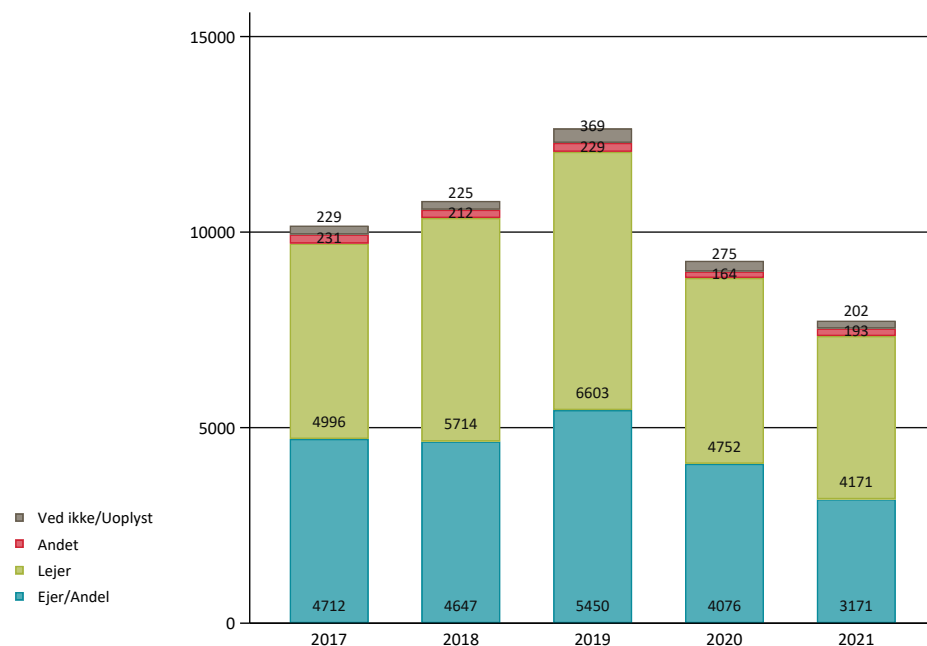
### HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

**Kommentar:** Det store fald i antallet af deltagere afspejles ligeligt i alle grupper, og der er kun små ændringer i andelen af deltagere i grupperne. Andelen der har en mellemlang uddannelse, udgør den største andel med 41 % i 2021. Den næststørste gruppe på 22 % har enten ikke fuldført folkeskolen eller har folkeskolen som højest fuldførte uddannelse.

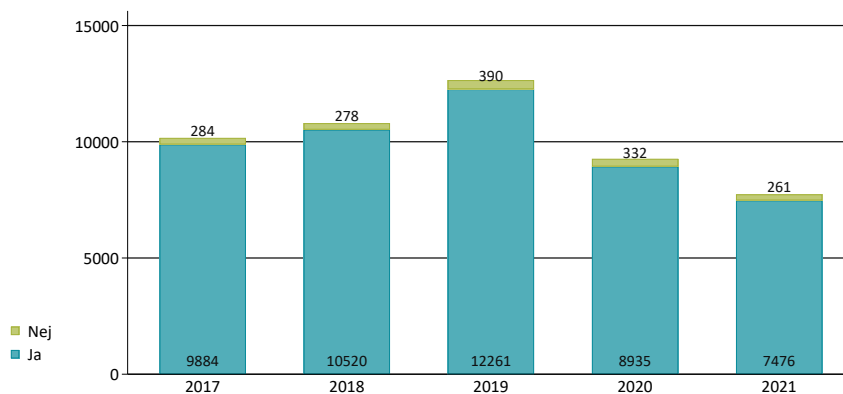
## 4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

**Kommentar:** I 2021 er antallet, der bor i lejebolig, steget. Andelen ligger på 54 % i 2021 mod 51 % i 2020. Andelen har ligget mellem på 49-53 % fra 2017-2019.

## 4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT

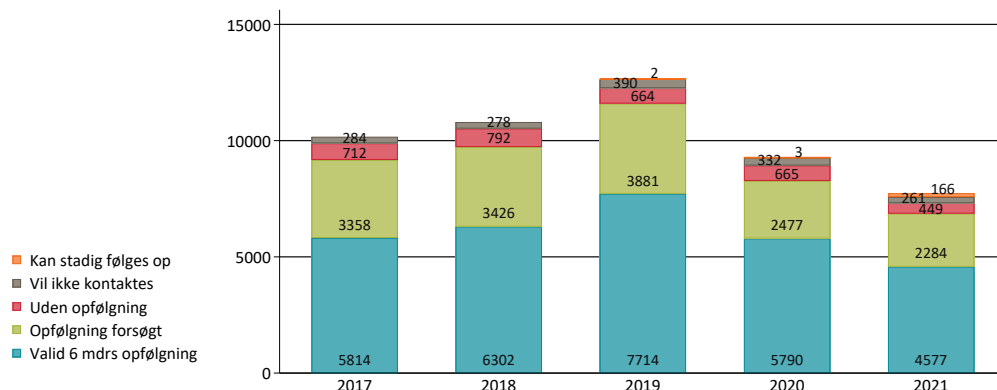


Deltagere, der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

**Kommentar:** I 2021 vil 97 % af deltagerne gerne kontaktes efter 6 måneder, hvilket er nogenlunde uændret over tid.



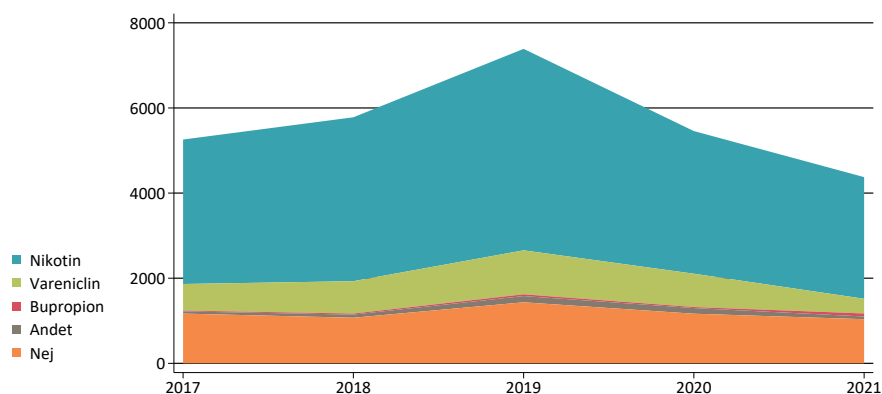
#### 4.22 STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Status for 6 måneders opfølgning.

**Kommentar:** Antallet af valide opfølgninger er igen faldet i 2021, og andelen er på 61 % mod 65 % i 2020. Den har ligget mellem 59 % og 63 % i perioden forud. Andelen uden opfølgning ligger på 6 % i 2021 og har ligget på 5-8 % i 2017-2020. Andelen, som er forsøgt opfulgt, uden det er lykkedes, er steget i 2021 til 31 % mod 28 % i 2020. *Opfølgning forsøgt betyder, at skemaet "Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter" er udfyldt. Se skemaet i bilag A for opfølgninger for alle deltagere og bilag B for opfølgning for unge deltagere.*

#### 4.23 RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

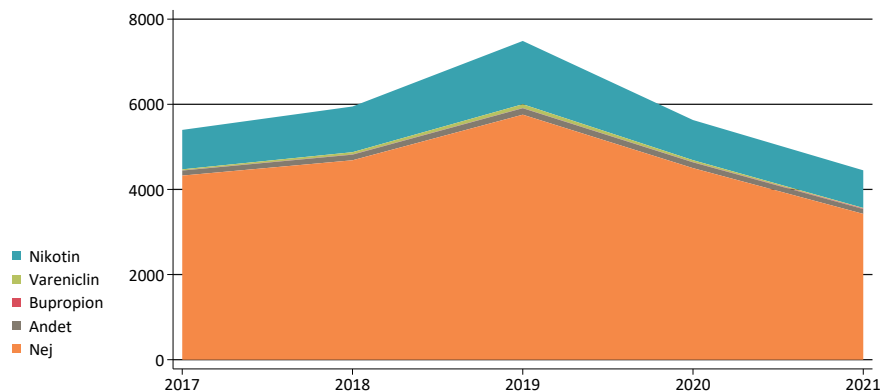


Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop.

**Kommentar:** 66 % af deltagerne har brugt nikotinerstatning i 2021. Det er stadig det mest anvendte hjælpemiddel. Andelen af receptpligtige typer af medicin ligger på 8 % for Vareniclin og under 2 % bruger Bupropion. Brugen af Vareniclin var i 2020 15 %. *Ca. 5 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.*

#### 4.24

##### BRUG AF RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN VED 6 MÅNEDERSOPFØLGNINGEN

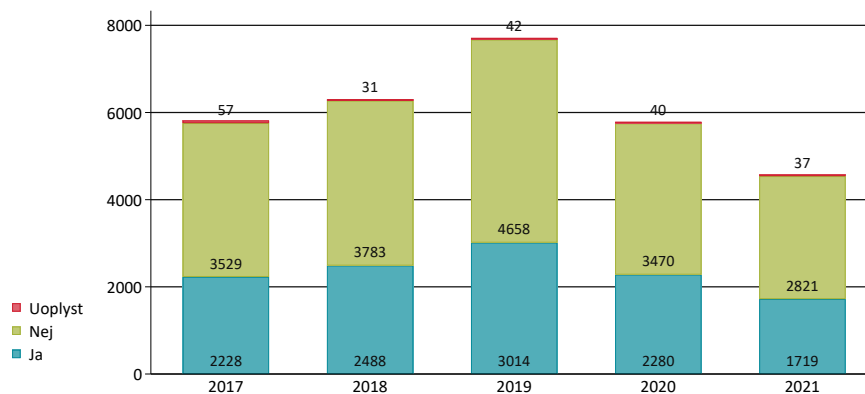


Deltagere, der aktuelt bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.

**Kommentar:** I 2021 bruger 20 % nikotinerstatning ved 6-månedersopfølgningen. I perioden forinden var det mellem 17 og 20 %. Under 1 % bruger Vareniclin eller Bupropion, mens 1 % bruger snus og 3% 'andet' i 2021. Dette svarer til niveauet fra årene før. Ca. 3 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.

#### 4.25

##### RØGFRI I 6 MÅNEDER

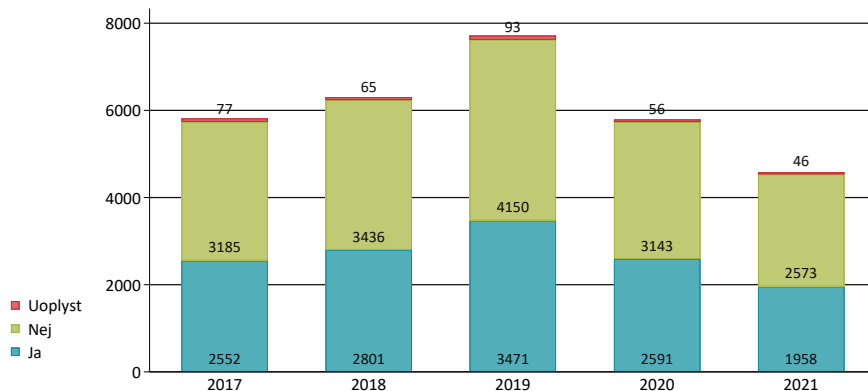


Deltagere, der har været helt røgfri fra kurset til 6-månedersopfølgningen.

**Kommentar:** I 2021 er 38 % røgfri ved 6 måneders opfølgningen. I perioden mellem 2017-2020 lå andelen på 38-39 %.

## 4.26

### 14 DAGES PUNKTPRÆVALENS

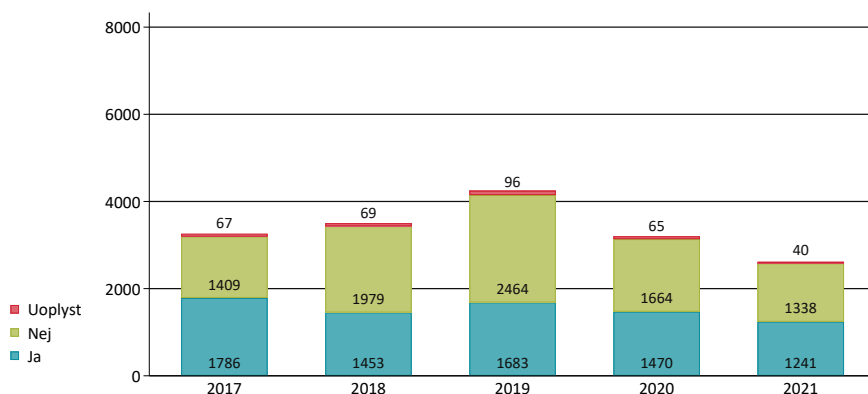


Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprævalens).

**Kommentar:** I 2021 er andelen på 43 % og lidt lavere end de foregående år. Andelen var i perioden 2017-2020 på 44-45 %.

## 4.27

### NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud.

**Kommentar:** Andelen er på 47 % i 2021, hvilket er en lille stigning på 1 procentpoint fra 2020. Andelen var i højest i 2017 med 55 %.

## 5. Resultater i forhold til kvalitetsmål

**5.1**  
**INDIKATORER OG KVALITETSMÅL** STOPbasen har fem indikatorer. For hver indikator er der opstillet et kvalitetsmål. Målet er, at alle rygestoptilbud skal leve op til disse kvalitetsmål. Kvalitetstallene opgøres på samme måde, som i de kliniske kvalitetsdatabaser. Fx. opgøres operationskomplikationer og postoperativ livskvalitet kun blandt opererede patienter. Tilsvarende opgøres kvalitetstallene som fx. rygestopraten kun blandt dem, der har gennemført rygestopbehandlingen. Kvalitetstallene er i denne rapport opgjort som rangstillingsdiagrammer. For hver indikator er kvalitetsmålet og landsgennemsnittet markeret.

Derudover præsenteres disse resultater i absolutte tal. Det betyder, at alle deltagere indgår i opgørelsen og ikke kun dem, der har gennemført rygestopkurset. På den måde slipper man selv for at regne sig frem til disse. Der er anvendt forskellige farver (grøn for kvalitetstal og blå for absolutte tal). Kvalitetsmålene er altid baseret på kvalitetstallene.

### STOPbasens indikatorer

I nedenstående tabel ses en oversigt over STOPbasens fem indikatorer og de tilhørende besluttede kvalitetsmål. Ved opgørelsen af tallene efter absolutte tal anvendes samme definition af indikatorerne. Her opgør man blot tallet i indikator 2 til 5 på samtlige deltagere frem for andelen af deltagere, der har gennemført et kursus (er markeret med kursiv i oversigten). Indikator 1 har samme definition for både kvalitetstal og absolutte tal.

STOPbasens fem indikatorer	Kvalitetsmål
<b>1 Gennemført rygestopkursus</b> Andel af deltagere, der har gennemført et rygestopkursus. Dvs. når de har deltaget i minimum 75 % af kursusgangene.	<b>80 %</b>
<b>2 Røgfri ved kursets afslutning</b> Andel af deltagere, der har gennemført kurset, og som er røgfrie ved kursets afslutning.	<b>80 %</b>
<b>3 Opfølgingsrate</b> Andel af deltagere, der har gennemført kurset, hvor rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.	<b>80 %</b>
<b>4 Røgfri efter 6 måneder</b> Andel af deltagere, der har gennemført kurset, og som ved en valid opfølgning fortsat er røgfrie ved 6 måneders opfølgningen.	<b>50 %</b>
<b>5 Tilfredshed med forløbet</b> Andel af deltagere, der har gennemført kurset, og som ved en valid opfølgning er tilfredse med kurset som helhed.	<b>90 %</b>

<i>Inklusion</i>	Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der afholdt aktiviteter i 2021 med opfølgning i 2022 og kun såfremt, at de opfylder inklusionskriterierne for den enkelte indikator. Kriterierne er ikke ens for de fem indikatorer, og de er derfor beskrevet sammen med præsentationen af resultaterne for den enkelte indikator.
<i>Sådan læses graferne</i>	Under hver indikator er der opstillet en graf med landsresultaterne af det respektive kvalitetstal og absolutte tal over de seneste fem år. Den vandrette grønne linje på grafen angiver kvalitetsmålet. De lysegrønne søjler svarer til landsgennemsnittet på kvalitetstallene. De blå søjler viser landsgennemsnittet på absolutte tal.
<i>Sådan læses kortene</i>	Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kortet er opdelt i kommuner, og hver kommune har en farve afhængig af indrapportering i forhold til den givne indikator: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2021.</li> <li>• Hvide kommuner har ikke leveret tilstrækkeligt med data til at opfylde inklusionskriterierne.</li> <li>• Blå kommuner har leveret tilstrækkeligt med data til at indgå i analyserne, men opfylder ikke kvalitetsmålet.</li> <li>• Grønne kommuner opfylder kvalitetsmålet for indikatoren.</li> </ul>
<i>Sådan læses rangstillingsdiagrammerne</i>	<p>På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat i det grønne område af diagrammet.</p> <p>Den røde linje angiver landsgennemsnittet for kvalitetstallene. Alle data indgår i landsgennemsnittet - også data fra de kommuner, der ikke opfylder inklusionskriterierne. De stiplede røde linjer angiver usikkerheden for landsgennemsnittet illustreret ved et 95 % konfidensinterval.</p> <p>Resultatet for de enkelte kommuner/rygestopenheder er markeret med en blå prik. Usikkerheden (95 % konfidensintervallet) er markeret ved en streg gennem prikken. Konfidensintervallet bruges til at vise den statistiske usikkerhed ved resultatet. Jo større konfidensintervallet er, jo bredere er strengen, og jo mere usikkert er resultatet. Når der indberettes mange deltagere fra en enhed, stiger sikkerheden på resultatet, hvilket ses ved, at konfidensintervallet bliver smalle.</p> <p>I rangstillingsdiagrammerne for indikator 2-5 bliver de absolutte tal angivet yderst til højre i den blå kolonne både for kommunerne og rygestopenhederne. Denne opgørelse er lavet for samtlige deltagere, der har deltaget minimum en gang på et rygestopkursus. Disse er ikke rangstillede.</p>
<i>Sådan læses tabellerne</i>	Da alle deltagere bliver inkluderet, og ikke kun deltagere med gennemførte forløb, er der lidt flere kommuner og rygestopenheder, der er listet ved denne opgørelse end ved kvalitetstallene. Disse kommuner og rygestopenheder er listet i tabeller efter alle rangstillingsdiagrammerne fra side 46 og frem. De er listet efter hvilken region, de tilhører og i alfabetisk rækkefølge efter navnet på kommunen eller rygestopenheden.

*Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram*

Det er vigtigt at understrege, at resultaterne på kommuneplan (det første rangstillingsdiagram under hver indikator) er opgjort for kommunerne som geografisk område. Et kommuneresultat skal således læses som en samling af alle de aktiviteter, der er indrapporteret for et geografisk afgrænset område og ikke kun som resultatet af en kommunal indsats. Et kommuneresultat kan således indeholde data fra fx både apoteker, den kommunale indsats og private rygestopfirmaer.

*Rygestopenheder opgøres i andet rangstillingsdiagram*

I det andet rangstillingsdiagram under hver indikator opgøres resultaterne for hver rygestopenhed. Her vil rygestopenheder med navne på kommuner være en kommunal indsats.

Nogle kommuner er gået sammen i rygestopindsatsen og rapporterer derfor deres rygestopkurser som samlet rygestopenhed under et enhedsnummer i 2021:

- Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommune indrapporterer samlet under Vallensbæk Kommune med enhedsnavnet 'Vestegnen og Sydamager'. (Markeres med \* fremefter)

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

- På danmarkskortene får de pågældende kommuner alle samme farve, som den kommune, rygestopenheden samlet indrapporterer under.
- På rangstillingsdiagrammerne på kommunalt niveau bliver samarbejdet markeret med en stjerne.
- På rangstillingsdiagrammerne for rygestopenhederne vil den kommunale indsats indgå som en samlet enhed, som vil blive markeret med en stjerne.

## 5.2

### INDIKATOR 1: GENNEMFØRT RYGESTOPKURSUS

Indikator 1 er en opgørelse over den andel af deltagere, der har gennemført et rygestopkursus. En deltager har gennemført et forløb, når han/hun har været til stede ved minimum 75 % af de planlagte kursusgange.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne skal gennemføre kurset.

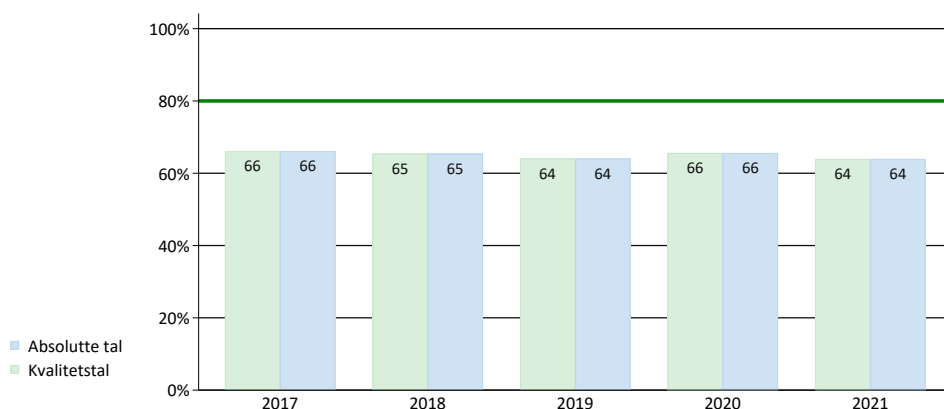
#### Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have afleveret et basisskema.

#### Beregningsmetode

Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, hvor mange gange en deltager har været til stede, eller hvis det planlagte antal møder ikke er opgivet, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har gennemført rygestopforløbet.

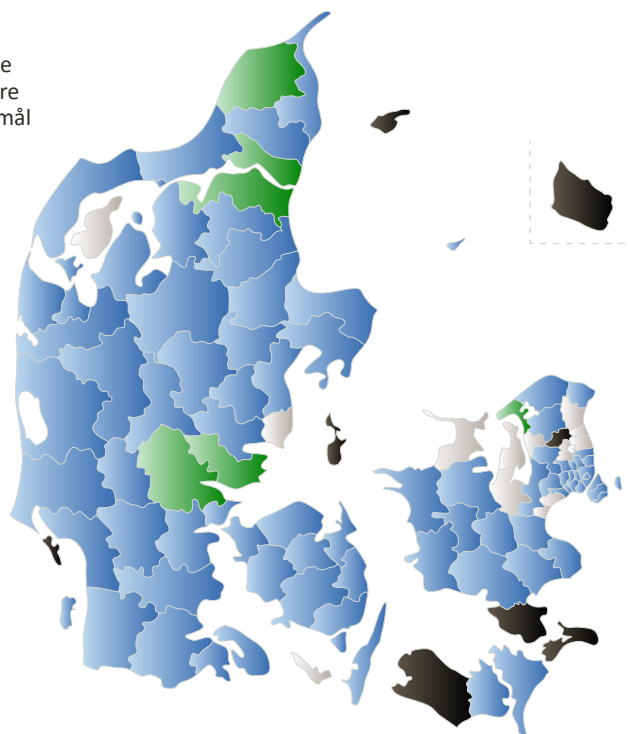
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan gennemfører 64 % af alle deltagere deres rygestopforløb i 2021. Andelen har ligget stabilt siden 2017. Se også figur 4.3 på side 16.

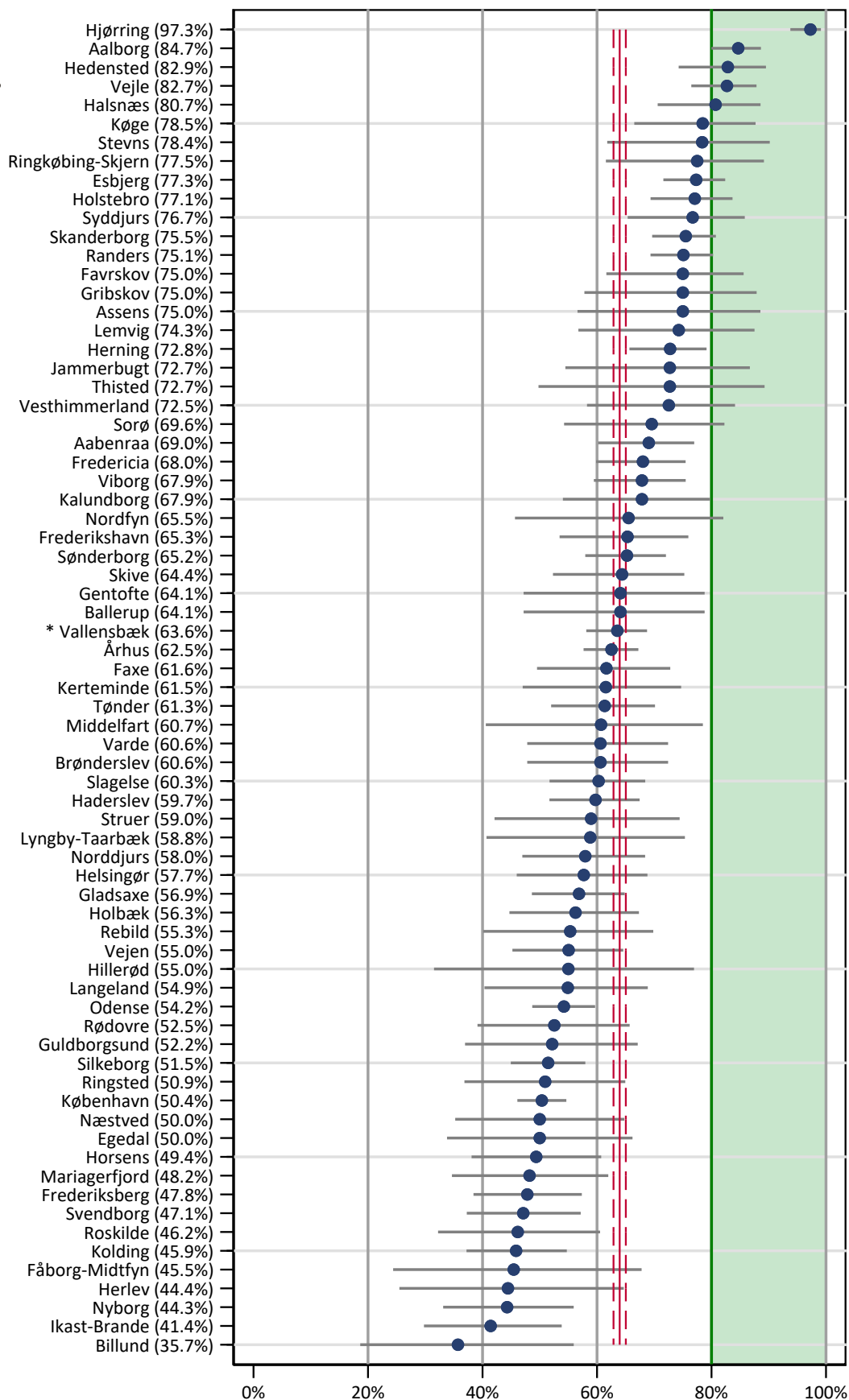
#### Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 79 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

Indikator 1:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)

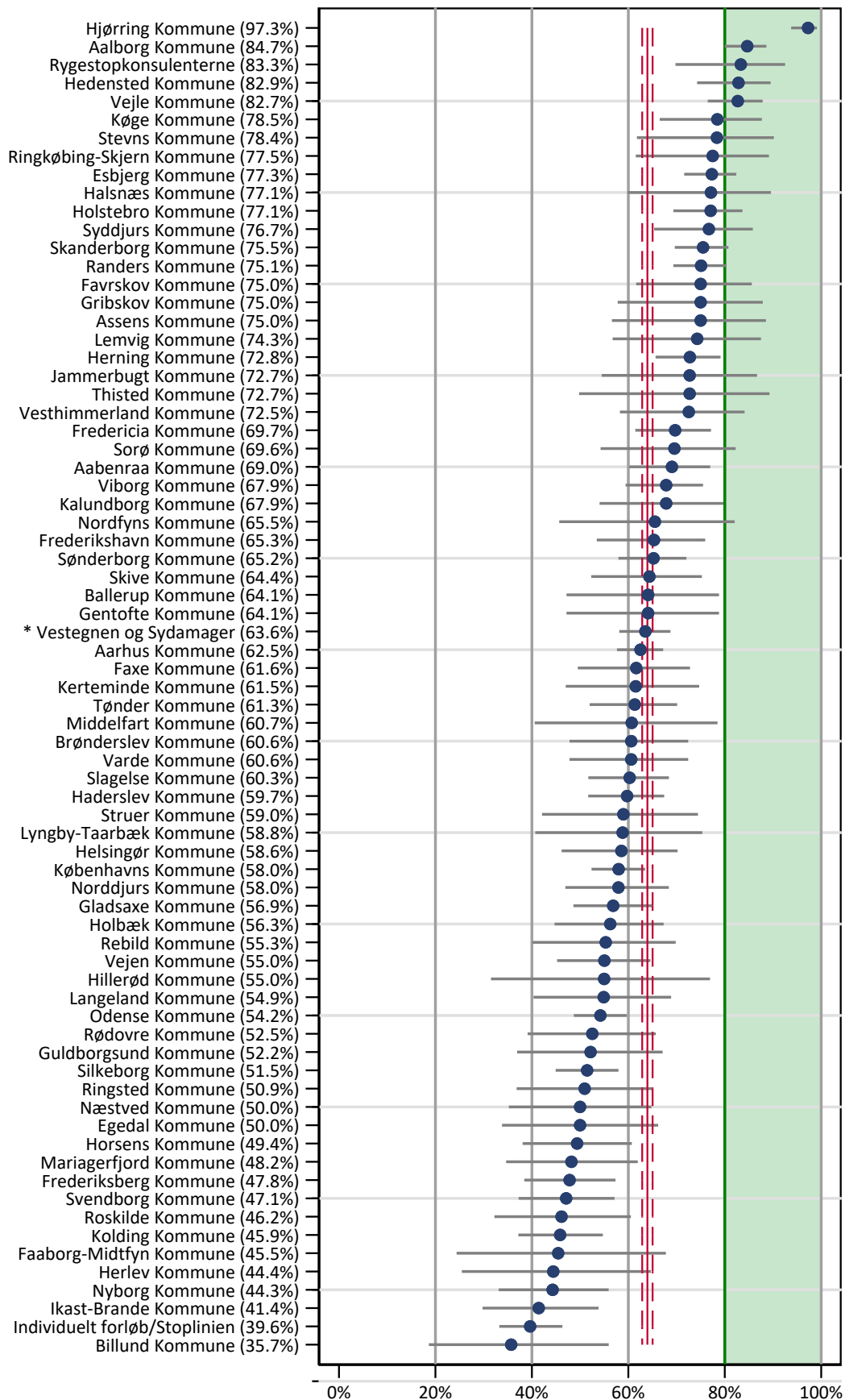


**Kommentar:** Der er anført 71 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 79 separate kommuner indgår i analysen. 5 af disse (6 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk\*.



Indikator 1:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 73 rygestopenheder indgår i analysen. 5 af disse (7 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer\*.

### 5.3

#### INDIKATOR 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

Indikator 2 er en opgørelse over den andel af deltagere, der er røgfrie ved kursets afslutning.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, skal være røgfri ved kursets afslutning.

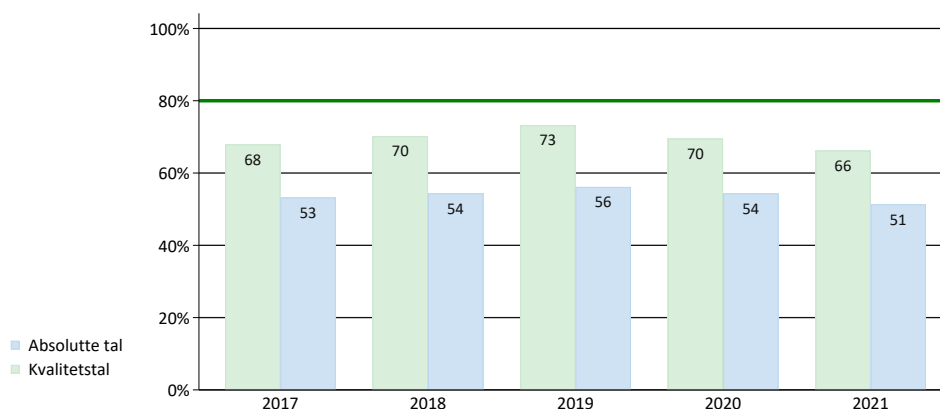
#### Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have gennemført deres rygestopforløb.

#### Beregningsmetode

Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, om en deltager var røgfri, eller hvis der er svaret "Ved ikke", opgøres deltageren, som om han/hun ikke var røgfri ved kursets afslutning.

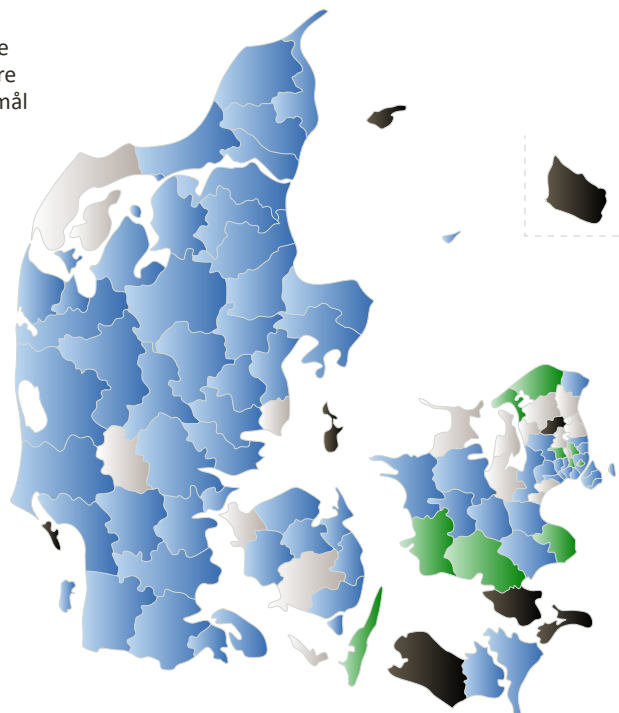
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 66 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2021, hvilket er et fald fra 2020. Det absolutte tal for 2021 ligger på 51 %, hvilket er et fald i forhold til perioden 2017-2020.

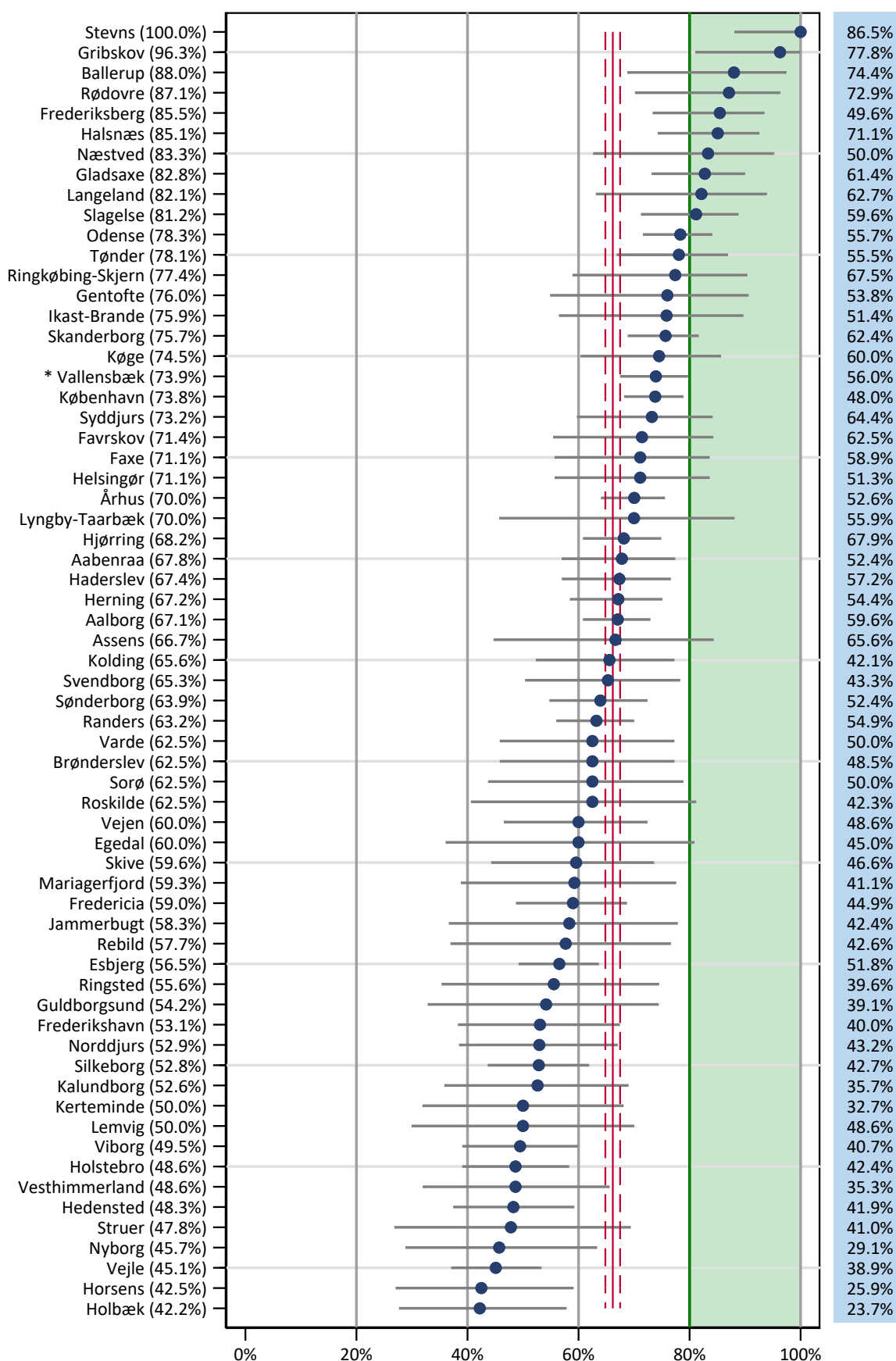
#### Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 72 kommuner indgår i analysen.

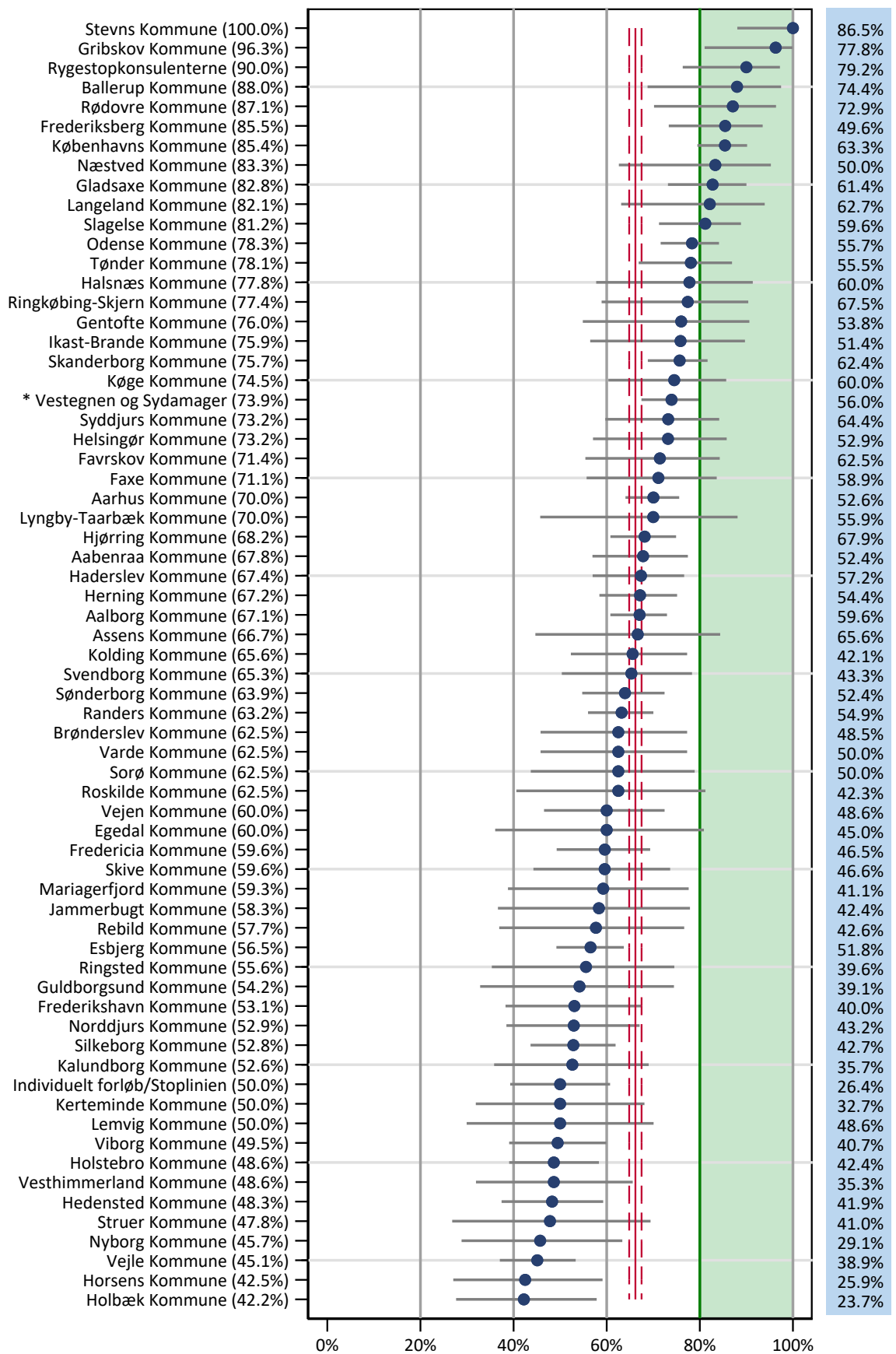
Indikator 2:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 64 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 72 separate kommuner indgår i analysen. 10 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk\*.

Indikator 2:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 66 rygestopenheder indgår i analysen. 11 af disse (17 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

## 5.4

### INDIKATOR 3: OPFØLGNINGS-RATE

Indikator 3 er en opgørelse over den andel af deltagere, som rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, bliver forsøgt kontaktet efter 6 måneder.

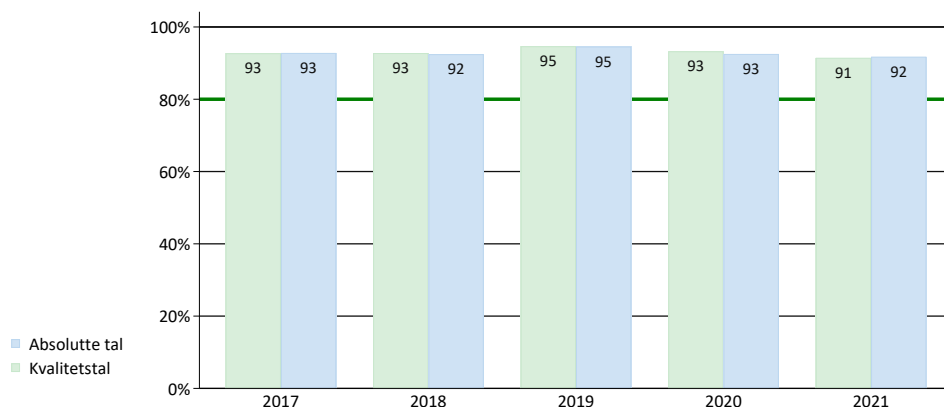
#### Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

#### Beregningsmetode

Deltagere med en valid opfølgning (tidsintervallet 6 måneder  $\pm$  1 måned) samt deltagere, hvor skemaet "Årsag til manglende opfølgning" er udfyldt, tæller med i opfølgningsraten.

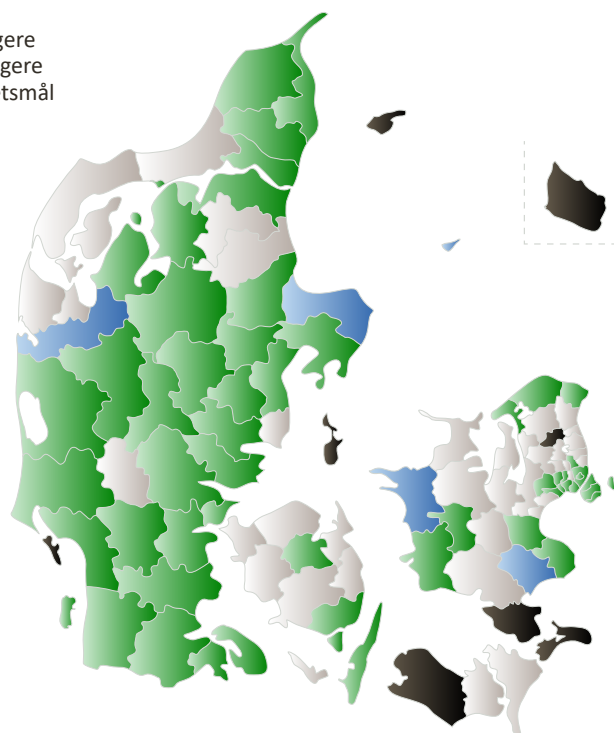
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 91 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2020. Denne andel ligger nu for niende år i træk over kvalitetsmålet på 80 %. I 2021 ligger det absolutte tal lidt højere, nemlig på 92 %.

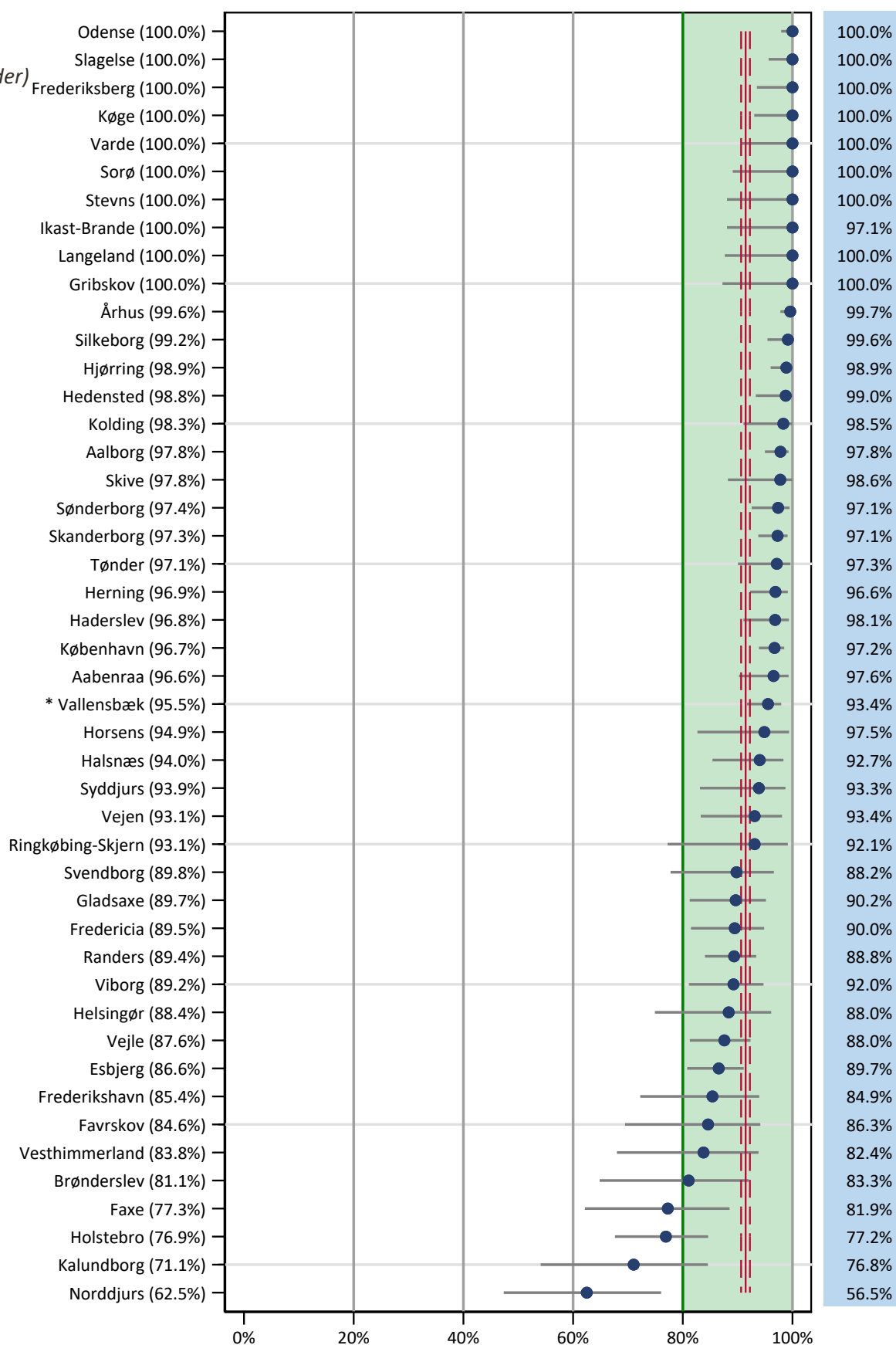
#### Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 3 - Opfølgingsrate. 54 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:  
Kommuner  
(geografiske områder)

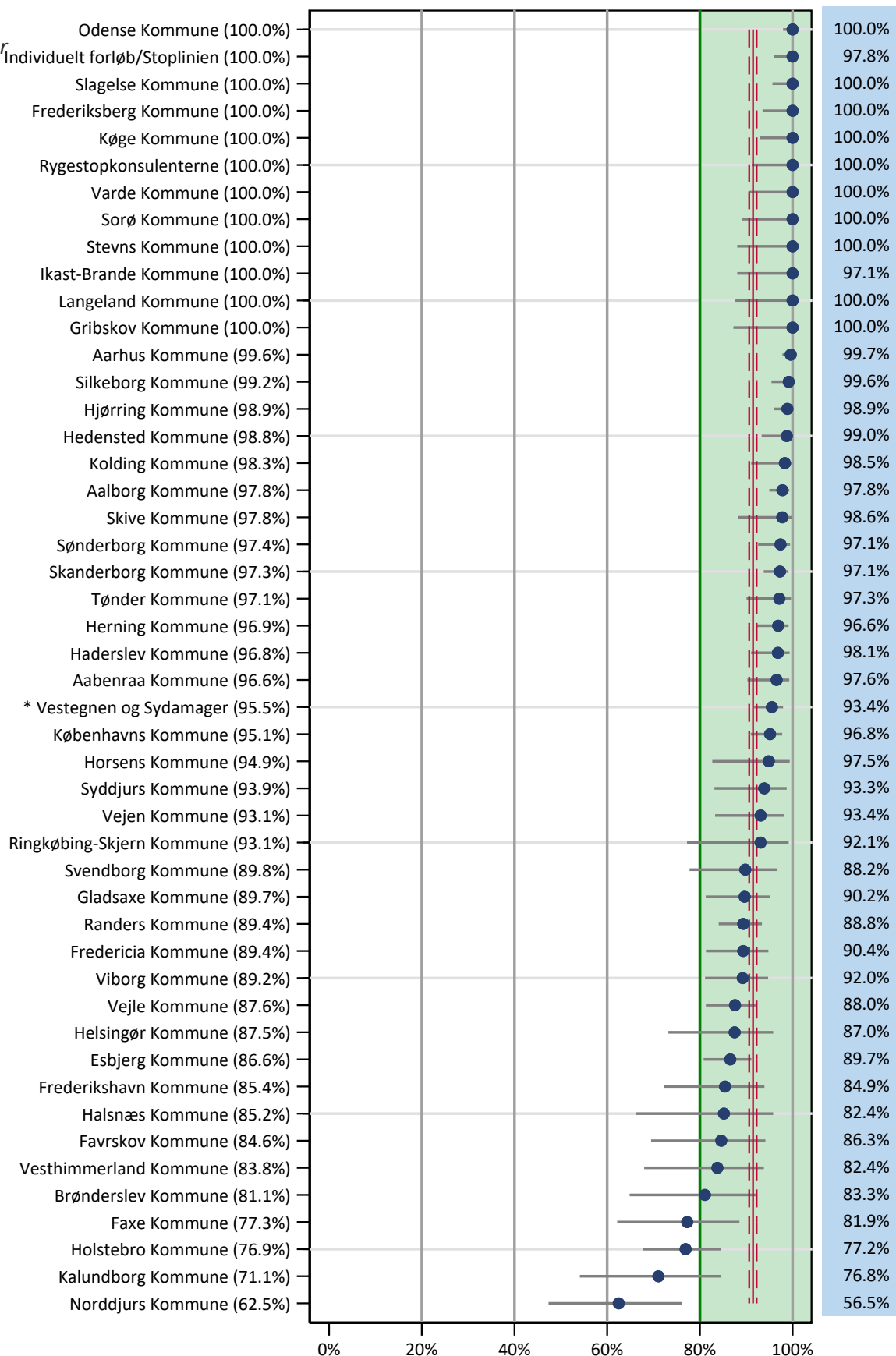


**Kommentar:** Der er anført 46 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 54 separate kommuner indgår i analysen. 42 af disse (78 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.

Indikator 3:

Rygestopenheder



**Kommentar:** 48 rygestopenheder indgår i analysen. 44 af disse (92 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

## 5.5

### INDIKATOR 4: RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER

Indikator 4 er en opgørelse over den andel af deltagere, der fortsat er røgfrie efter 6 måneder.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 50 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, fortsat skal være røgfrie efter 6 måneder.

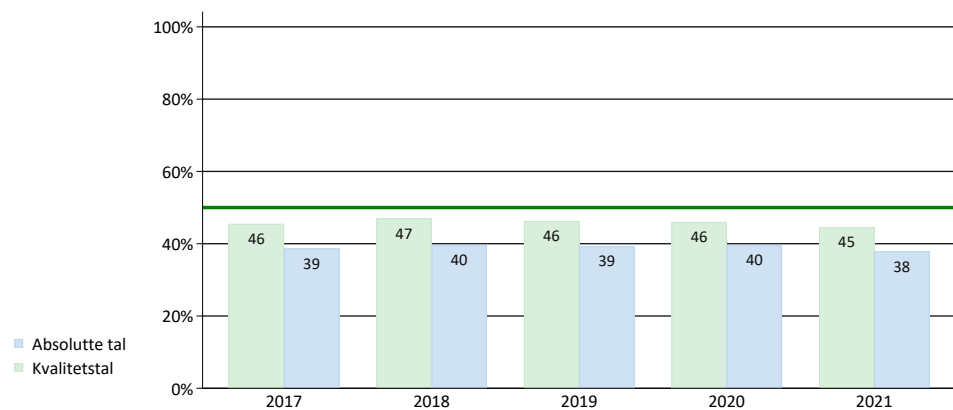
#### Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

#### Beregningsmetode

Deltagere, der ikke har svaret på, om han/hun var røgfri, opgøres som rygere. Da der ikke er forskel i karakteristika for grupperne af deltagere med og uden opfølgning, er rygestopraten alene baseret på deltagere med en valid opfølgning.

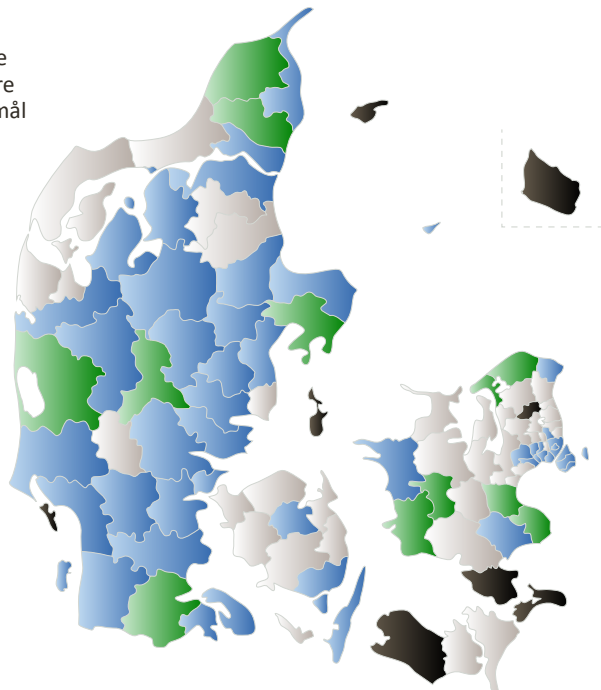
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er rygestopraten 45 % efter 6 måneder i 2021. Det er et fald på 1 % af niveauet fra 2020. Det absolutte tal er i 2021 på 38 %. I hele den forudgående periode har tallet ligge på 39-40 %.

#### Danmarkskort

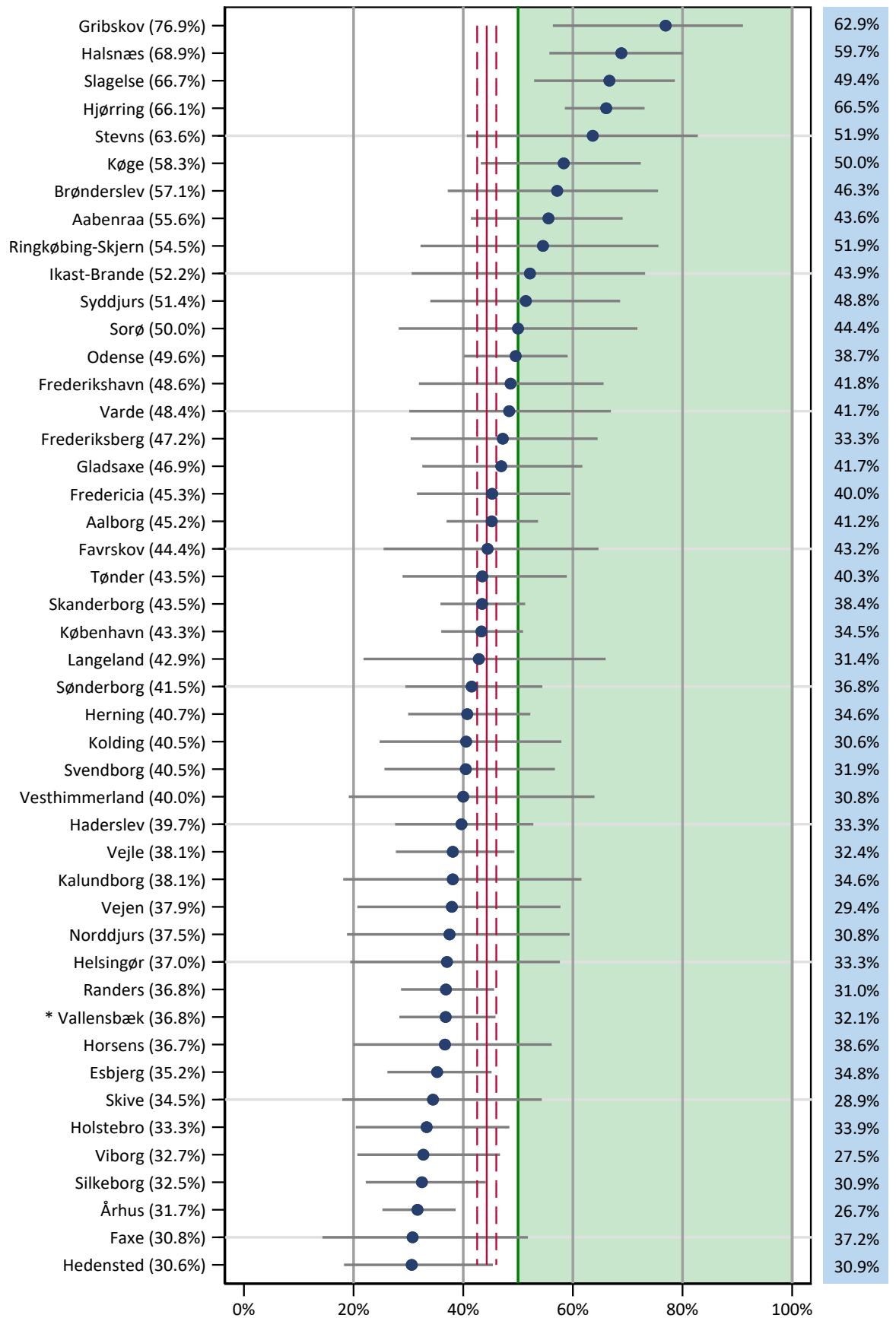
- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 54 kommuner indgår i analysen.



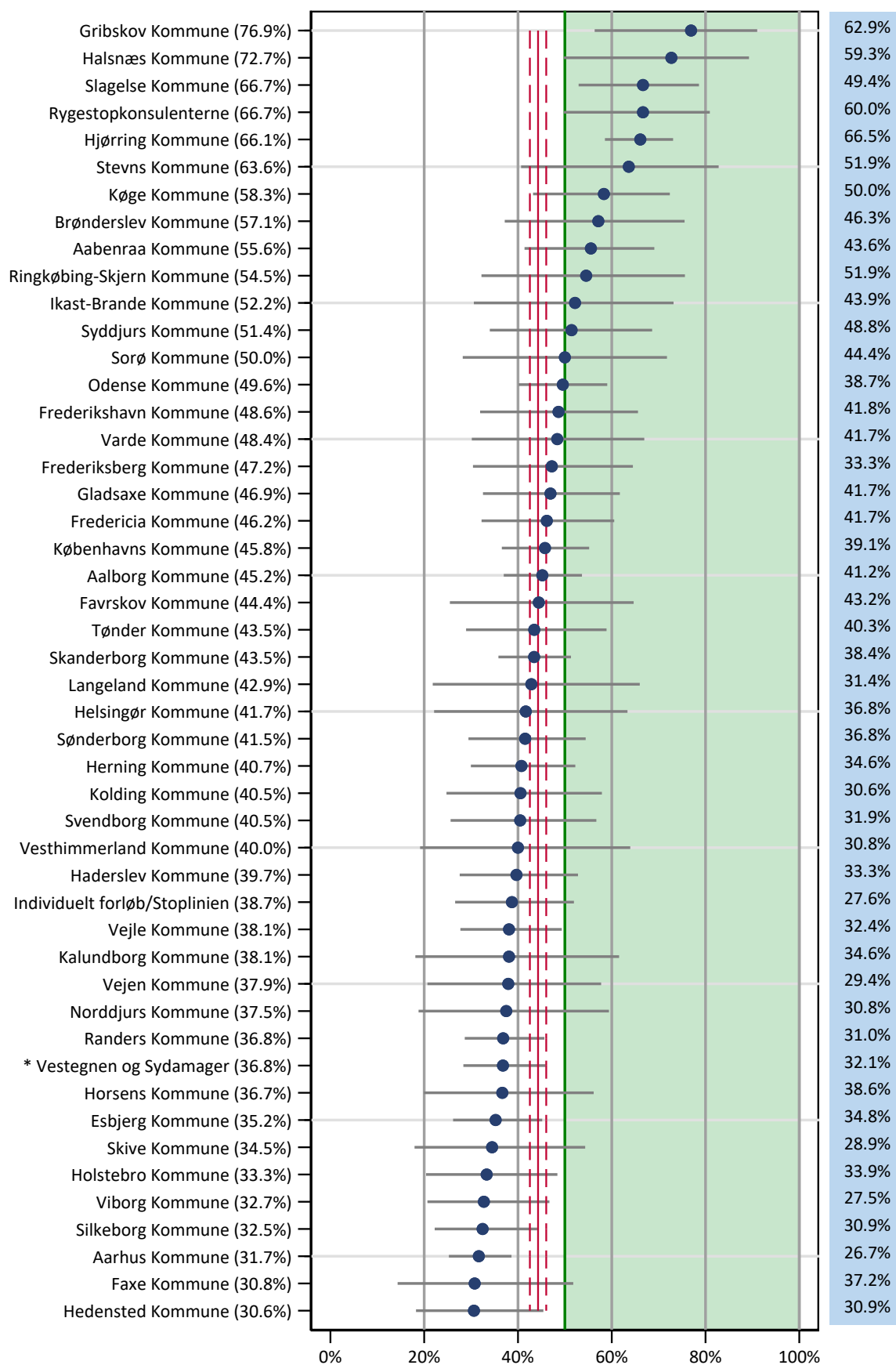
Indikator 4:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 46 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 54 separate kommuner indgår i analysen. 12 af disse (22 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.

Indikator 4:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 48 rygestopenheder indgår i analysen. 13 af disse (27 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamerger\*.

## 5.6

### INDIKATOR 5: TILFREDSHED

Indikator 5 er en opgørelse over den andel af deltagere, der er tilfredse med kurset.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 90 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, skal være tilfredse med kurset.

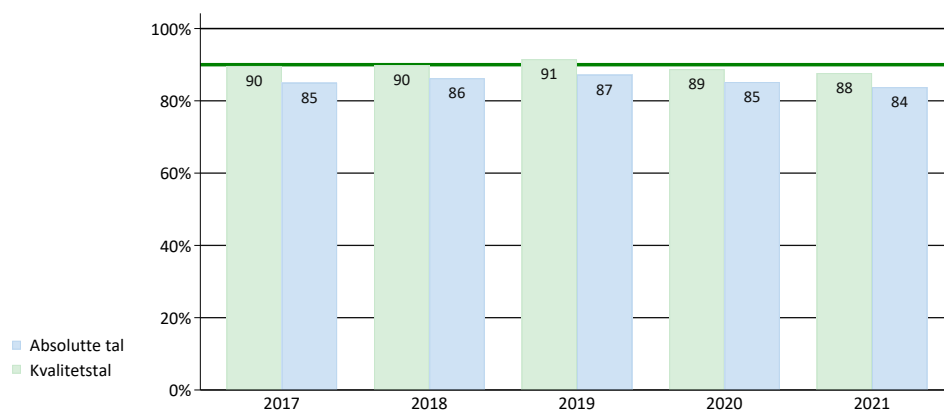
#### Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

#### Beregningsmetode

Hvis en deltager ikke har besvaret, hvorvidt han/hun var tilfreds med kurset som helhed, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har været tilfreds. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5) på spørgsmål 3d på opfølgningsskemaet, anses som værende tilfredse med kurset.

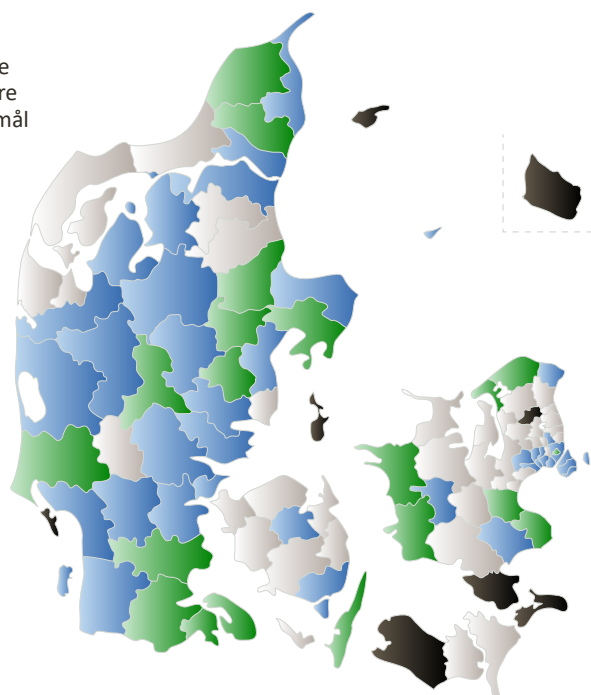
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** I 2021 er 88 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Det er et fortsat fald fra det flotte resultat i 2019. Tilsvarende er der også et fald til 84 % i 2021 fra 87 % i 2019 i de absolutte tal.

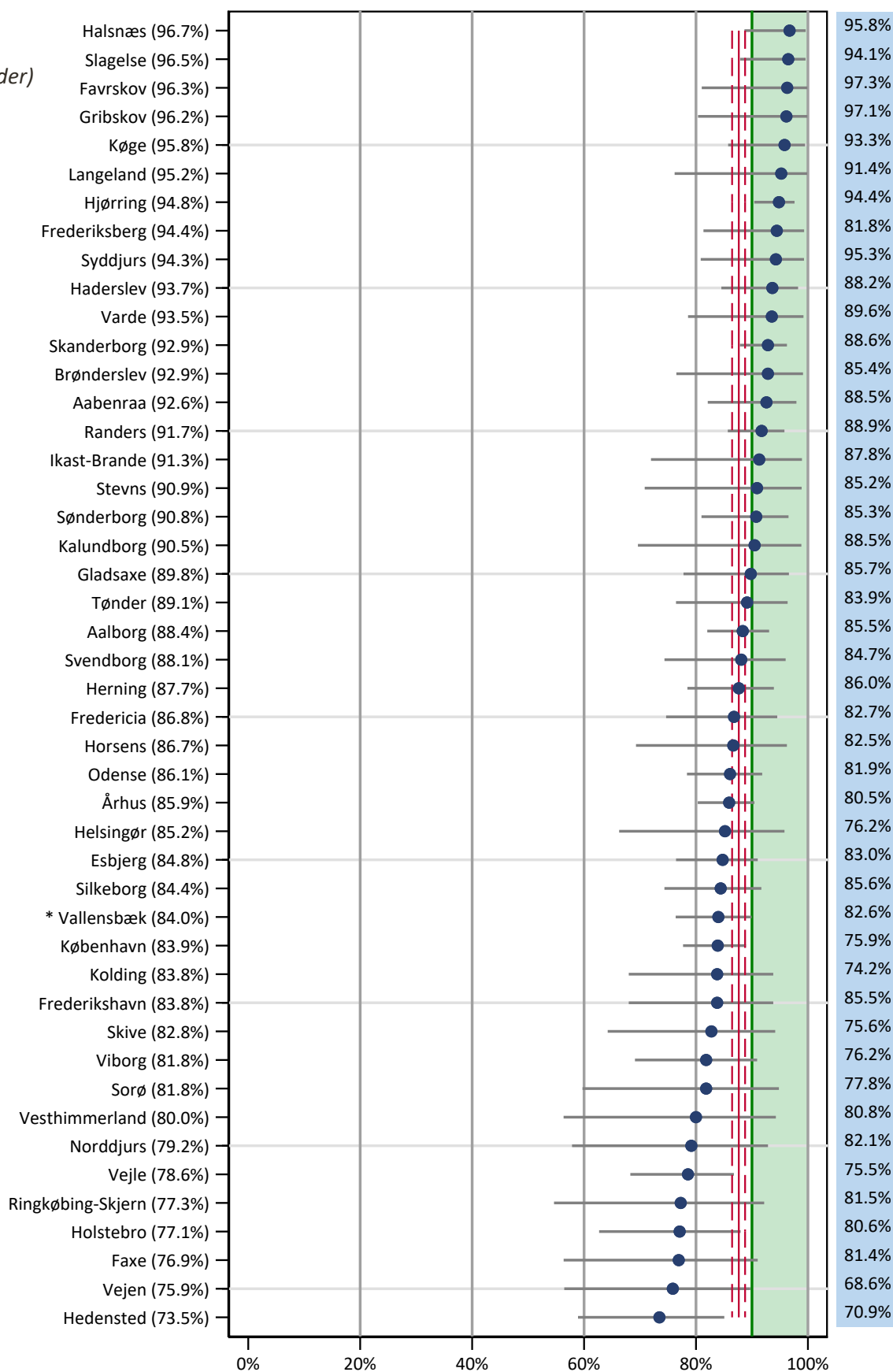
#### Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 5 - Tilfredshed. 54 kommuner indgår i analysen.

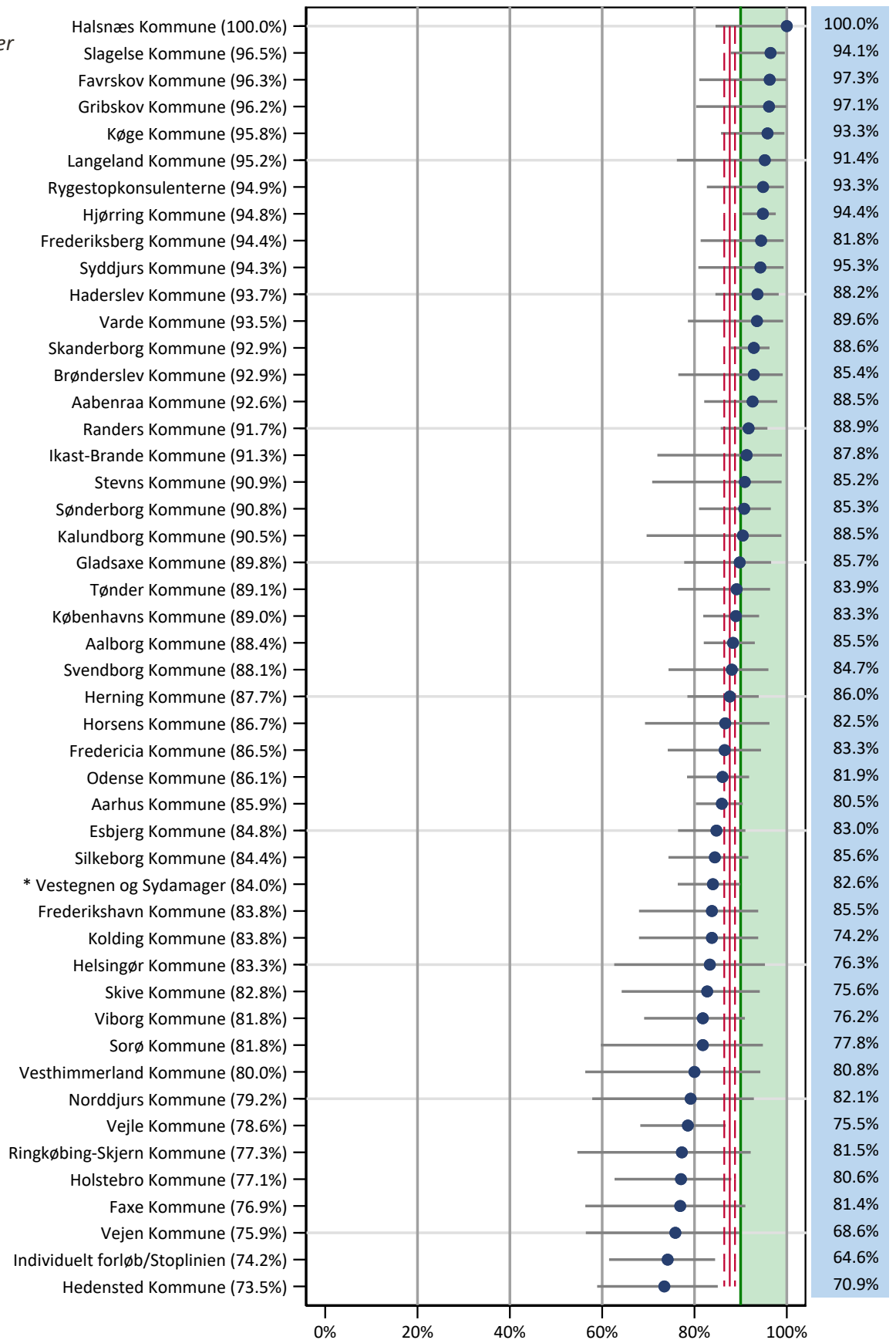
Indikator 5:  
Kommuner  
(geografiske områder)



**Kommentar:** Der er anført 46 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 54 separate kommuner indgår i analysen. 19 af disse (35 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.

Indikator 5:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 45 rygestopenheder indgår i analysen. 20 af disse (42 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager\*.

<b>"Indikator 2" - kommuner</b>		
<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Nordjylland	Thisted	50.0%
Syddanmark	Billund	32.1%
Syddanmark	Fåborg-Midtfyn	40.9%
Syddanmark	Middelfart	57.1%
Syddanmark	Nordfyn	48.3%
Hovedstaden	Herlev	51.9%
Hovedstaden	Hillerød	55.0%

<b>"Indikator 2" - enheder</b>			
<b>Enhedsnavn</b>	<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Thisted Kommune	Nordjylland	Thisted	50.0%
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	32.1%
Fåborg-Midtfyn Kommune	Syddanmark	Fåborg-Midtfyn	40.9%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	57.1%
Nordfyns Kommune	Syddanmark	Nordfyn	48.3%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	51.9%
Hillerød Kommune	Hovedstaden	Hillerød	55.0%

<b>"Indikator 3" - kommuner</b>		
<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Nordjylland	Mariagerfjord	87.5%
Midtjylland	Lemvig	97.1%
Syddanmark	Middelfart	96.4%
Syddanmark	Nordfyn	100.0%
Syddanmark	Nyborg	80.6%
Sjælland	Guldborgsund	64.4%
Sjælland	Næstved	75.0%
Sjælland	Ringsted	86.3%
Sjælland	Roskilde	90.4%
Hovedstaden	Ballerup	100.0%
Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	82.4%
Hovedstaden	Rødovre	94.9%

Se side 29 for forklaring på tabellerne.

<b>"Indikator 3" - enheder</b>			
<b>Enhedsnavn</b>	<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Mariagerfjord Kommune	Nordjylland	Mariagerfjord	87.5%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	97.1%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	96.4%
Nordfyns Kommune	Syddanmark	Nordfyn	100.0%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	80.6%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	64.4%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	75.0%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	86.3%
Roskilde Kommune	Sjælland	Roskilde	90.4%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	100.0%
Lyngby-Taarbæk Kommune	Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	82.4%
Rødovre Kommune	Hovedstaden	Rødovre	94.9%

<b>"Indikator 4" - kommuner</b>		
<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Nordjylland	Mariagerfjord	44.0%
Midtjylland	Lemvig	30.0%
Syddanmark	Middelfart	28.6%
Syddanmark	Nordfyn	34.6%
Syddanmark	Nyborg	31.0%
Sjælland	Guldborgsund	11.1%
Sjælland	Næstved	36.0%
Sjælland	Ringsted	10.0%
Sjælland	Roskilde	25.9%
Hovedstaden	Ballerup	48.1%
Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	12.5%
Hovedstaden	Rødovre	48.6%

<b>"Indikator 4" - enheder</b>			
<b>Enhedsnavn</b>	<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Mariagerfjord Kommune	Nordjylland	Mariagerfjord	44.0%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	30.0%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	28.6%
Nordfyns Kommune	Syddanmark	Nordfyn	34.6%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	31.0%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	11.1%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	36.0%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	10.0%
Roskilde Kommune	Sjælland	Roskilde	25.9%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	48.1%
Lyngby-Taarbæk Kommune	Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	12.5%
Rødovre Kommune	Hovedstaden	Rødovre	48.6%

<b>"Indikator 5" - kommuner</b>		
<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Nordjylland	Mariagerfjord	76.0%
Midtjylland	Lemvig	85.0%
Syddanmark	Middelfart	85.7%
Syddanmark	Nordfyn	96.2%
Syddanmark	Nyborg	89.7%
Sjælland	Guldborgsund	88.9%
Sjælland	Næstved	88.0%
Sjælland	Ringsted	83.3%
Sjælland	Roskilde	74.1%
Hovedstaden	Ballerup	96.3%
Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	70.8%
Hovedstaden	Rødovre	81.1%

<b>"Indikator 5" - enheder</b>			
<b>Enhedsnavn</b>	<b>Region</b>	<b>Kommune</b>	<b>Absolutte tal</b>
Mariagerfjord Kommune	Nordjylland	Mariagerfjord	76.0%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	85.0%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	85.7%
Nordfyns Kommune	Syddanmark	Nordfyn	96.2%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	89.7%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	88.9%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	88.0%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	83.3%
Roskilde Kommune	Sjælland	Roskilde	74.1%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	96.3%
Lyngby-Taarbæk Kommune	Hovedstaden	Lyngby-Taarbæk	70.8%
Rødovre Kommune	Hovedstaden	Rødovre	81.1%



## 6. Perspektivering og anbefalinger

*De to 5 % mål for rygning fra Sundhedsstyrelsen og Røgfri Fremtid samt WHO*

Covid-pandemiens påvirkning af stopaktiviteterne ind i 2021 kan formentlig forklare det yderligere fald i personer i stopforløb. Kun 1,2 % af rygerne i Danmark har modtaget et stopforløb mod 1,4 % i 2020 og 1,8 % i 2019. Mange stopenheder har anvendt forskellige kombinationer af møder. Til sammen kan dette forklare faldet i alle fem kvalitetsmål på 1-4 % for 2021.

Desværre er rygningen steget med ca. 1 % til 14 % i 2021 [1], så behovet er øget og udbuddet mindsket. Rygningens negative påvirkning genfindes i sundhedsprofilen med ca. en halvering af selvurderet fysisk og mentalt helbred [1]. Fald i stopforløb og kvalitet har derfor store konsekvenser for den enkelte bruger, såvel som for familien, sundhedsvæsenet og samfundet som helhed.

Det ene 5 % mål gælder stopbehandlingen: 5 % af landets rygere skal modtage et face-to-face stopforløb hvert år. I 2021 var det kun 1,2 %, så for at nå målet, skal indsatsen firedobles! Det andet 5 % mål gælder rygefrekvensen: Max 5 % rygere blandt voksne og ingen under 18 år i 2030. I 2021 røg 14 %, så Danmark er 8 % eller ca. 432.000 rygere fra målet. Rygningen skal derfor reduceres med ca. 1,2 % svarende til 54.000 rygere hvert år indtil 2030! STOPbasen vil følge op.

Målene hænger fint sammen [4,11], da stopforløb med intensive programmer også medfører de højeste stoprater. Derfor er det meget relevant at bruge de mest effektive og udbredte standardiserede danske intensive forløb, som GSP eller Kom & Kvit. Der er behov for løbende udvikling og opfølgning på stopområdet [10], men målene nås ikke uden væsentlig forstærket indsats.

STOPbasens forskergruppe har netop vist i en metaanalyse over randomiserede studier, at intensive programmer med personlige møder mere end fordobler stopraten efter ½-1 år i forhold til kortere interventioner [12]. GSP har også en høj effekt på tværs af forskellige grupper. Det er senest påvist for patienter med og uden gigtsygdom ved hjælp af data fra STOPbasen [13].

*En god nyhed*

Nye data fra WHO viser, at dødeligheden er på vej ned for kroniske medicinske sygdomme, mest udtalt med 40 % for lungelidelser, og 19 % for hjerte- og karsygdomme samt cancer globalt set [14]. Disse er rygerrelaterede og stadig meget almindelige i Danmark. Derfor burde danske rygere få væsentlig gavn af forstærket brug af de intensive og standardiserede stopforløb med høj effekt.

*Unge og tobak & nikotin*

Forbruget af tobak og nikotin har ændret sig, især blandt unge. Vores nye navn 'STOPbasen - tobak & nikotin' understreger vigtigheden af at evaluere og kvalitetssikre stopbehandlingen for hele området [15].

### 6.1

#### ANBEFALINGER

STOPbasen anbefalinger er baseret årets resultater:


- firedoble intensive og standardiserede stopforløb i alle kommuner og gå fra 1,2 % til målet på 5 % rygere i kvalitetssikrede forløb per år indtil 2030
- styrke kvalitetssikret stopbehandling for unge tobak- og nikotinbrugere
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri støttemedicin i stopforløb

## 7. Referencer

---

1. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 Sundhedsstyrelsen 2022. [https://SBN elektronisk udgave: 978-87-7014-419-3](https://SBN_elektronisk_udgave:978-87-7014-419-3) (besøgt 19.11.2022)
2. Kræftens Bekæmpelse. Rygning og helbred. <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/rygning-og-helbred/> (besøgt 19.11.2022)
3. World Health Organization. Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf?ua=1> (besøgt den 19.11.2022)
4. Kræftens Bekæmpelse. Røgfri fremtid. <https://www.cancer.dk/roegfrifremtid/om-roegfri-fremtid-2020-p2/> (besøgt 19.11.2022)
5. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1223-49. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
6. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2022. (besøgt 19.11.2022)
7. Wong J, An D, Urman RD, Warner DO, Tønnesen H, Raveendran R, Abdullah HR, Pfeifer K, Maa J, Finegan B, Li E, Webb A, Edwards AF, Preston P, Bentov N, Richman DC, Chung F. Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement on Perioperative Smoking Cessation. *Anesth Analg.* 2020;131:955-968. Doi: 10.1213/ANE.0000000000004508
8. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger.* 2002;164:3953-8
9. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-særlige-grupper> (besøgt 19.11.2022)
10. Lewis KE, Belo Ravara S, Papadakis S, Attar-Zadeh D, Hanafin J, Clancy L, Rasmussen M, Katsaounou P, Fu D. Optimising health systems to deliver tobacco-dependence treatment. In: Belo Ravara S, Dağlı E, Katsaounou P, et al., eds. Supporting Tobacco Cessation (ERS Monograph). Sheffield, *Eur Resp Soc* 2021;118-135. Doi: 10.1183/2312508X.10002520.
11. United Nations. A/RES/70/ 1: Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (besøgt 19.11.2022)
12. Rasmussen M, Lauridsen SV, Pedersen B, Backer V, Tønnesen H. Intensive versus short face-to-face smoking cessation interventions: a meta-analysis. *Eur Respir Rev.* 2022; 31(165):220063. Doi: 10.1183/1600017.0063-2022
13. Laugesen M, Rasmussen M, Christensen R, Tønnesen H, Bliddal H. Smoking cessation rates among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis following the 'Gold Standard Programme' (GSP). *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19:5815. Doi: 10.3390/ijerph19105815
14. World Health Organization. Development of an implementation roadmap 2023-2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030. [www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030](http://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030) (besøgt 19.11.2022)
15. Sundhedsstyrelsen. Tobak og nikotin. [www.sst.dk/da/Viden/Forebyggelse/Tobak](http://www.sst.dk/da/Viden/Forebyggelse/Tobak) (besøgt 19.11.2022)





STOPbasen  
Clinical Health Promotion Centre  
Parker Instituttet  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Nordre Fasanvej 57-59  
Vej 8, Indgang 19  
2000 Frederiksberg

Mail: [stopbasen@regionh.dk](mailto:stopbasen@regionh.dk)  
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: [www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)