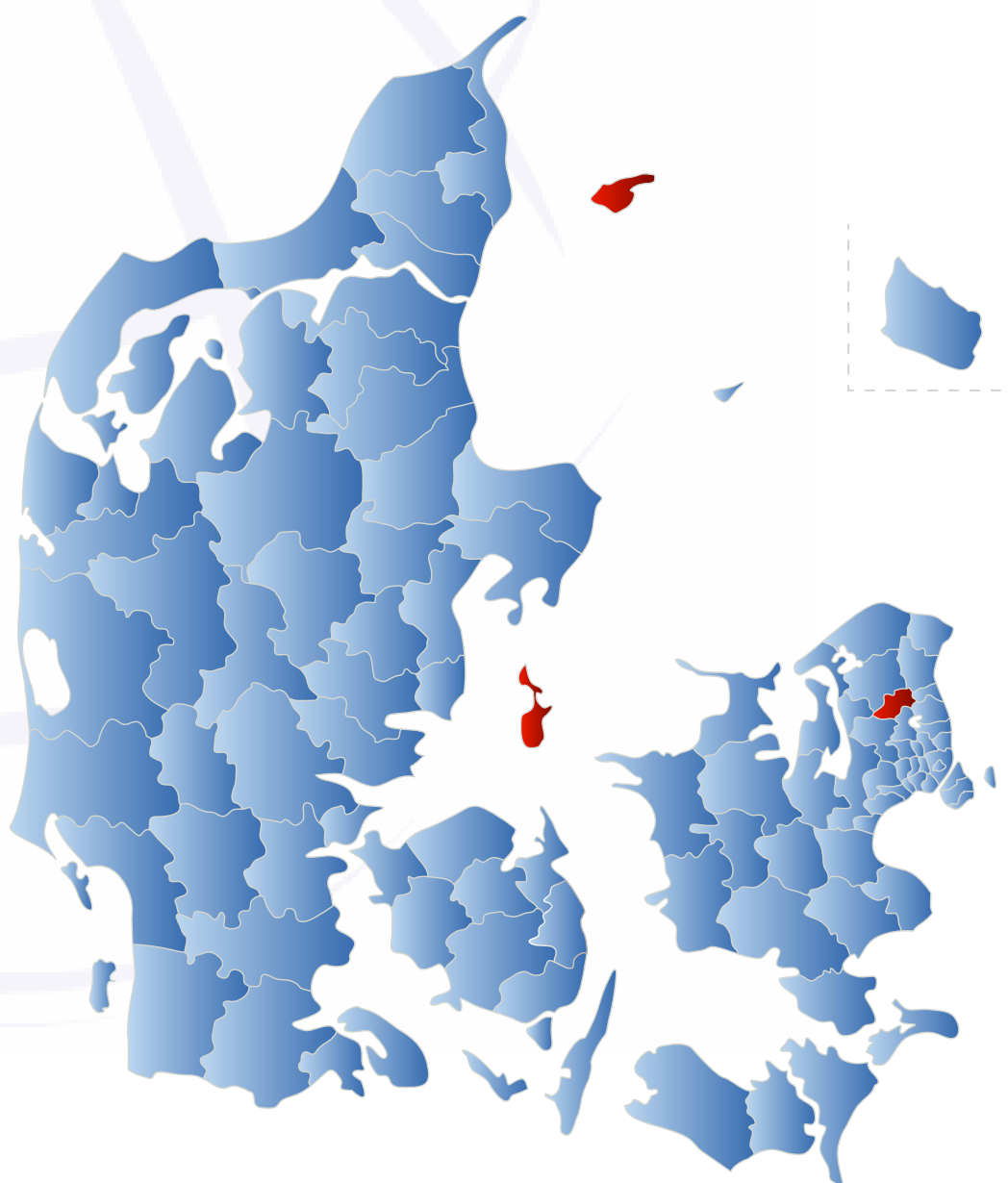


# STOPbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2022  
med opfølgning i 2023**



# 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 2022 med opfølgning i 2023

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2023

Udgivet 29.11.2023

Forfattere: Mie Sylow Liljendahl, Anne Sode Grønbæk, Amanda Barnido Jensen og Hanne Tønnesen.

Danmarkskortet på forsiden viser de geografiske kommuner, der via offentlige eller private udbydere af stopforløb har en aftale med STOPbasen om registrering af stopinterventionerne på tobak og nikotin. De er markeret med blå. De røde felter viser kommuner, der ikke registrerer deres stopindsats i STOPbasen.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Liljendahl MS, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2022 med opfølgning i 2023. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2023. 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.10211041

# 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

## ÆNDRING I TOBAKS- OG NIKOTINFORBRUGET

Ændringerne gennemsyrrer hele samfundet, og de skal derfor reflekteres i de kvalitetssikrede stoptilbud på området. For at det kan gøres på nationalt niveau, er det vigtigt at dokumentere hele indsatsen i STOPbasen – tobak & nikotin. I de seneste år har det delvist været muligt for unge indtil 25 år gennem de særlige ungeskemaer til dataindsamling. Fra januar 2023 omfatter dokumentationen rygning såvel som brug og stoprater for snus/nikotinposer, e-cigaretter mv. for alle deltagere i stoptilbud - uanset alder. Dette sikrer både kvaliteten og etablering ny viden på hele området.

## FLOT STIGNING I STOPFORLØB SAMT EFFEKT OG TILFREDSHED

Samlet set viser årsrapporten en stigning på 24 % eller over 1.800 flere stopforløb sammenlignet med 2021, der var svært påvirket af Covid-pandemien og dens følger. Samtidigt er kvalitetsindikatorerne forbedret med 2 % for 6-måneders stopraten og 3% for tilfredshed med kurset. Desuden opfylder flere stopenheder kvalitetsmålene. Stopraten ved kursusafslutning er uændret, mens kursusgennemførelse samt opfølgning derimod er faldet en enkelt procent.

Det er tydeligt, at kommunerne er lykkedes med intentionen om at øge indsatsen, som de meldte ud sidste år sammen med regionerne. Derfor er det også vigtigt at fastholde støtten til kommunerne i form af bl.a. øremærkede puljemidler til området. Dette sikrer, at også de mest udsatte brugere af tobak og nikotin får et kvalitetssikret stoptilbud.

## UNGE OG TOBAK & NIKOTIN

STOPbasen udgav sidste år en temarapport om unge-gruppen[1]. I årets rapport beskriver vi kort antallet af unge deltagere og deres forbrug samt 6-måneders stopraten separat. Antallet af unge deltagere er stadig lavt. Derimod er det meget opmuntrende at se, at effekten af standardforløb for de unge i 2022 med opfølgning i 2023 er på højde med effekten blandt de voksne rygere.

Der er stort behov for at række ud til de unge og mere aktivt udbrede kvalitetssikrede stopforløb med dokumentation og opfølgning i STOPbasen. Det er værd at huske, at STOPbasen nu giver endnu bedre mulighed for at dokumentere, kvalitetssikre og evaluere nye metoder til stop på tværs af tobaks- og nikotinformbrug.

## RYGNINGEN ER IKKE FALDET, OG BEFOLKNINGSTALLET ER ØGET

Rygning er stadig det største problem blandt brugere af tobak og nikotin – uanset alder, og frekvensen af daglig rygere i Danmark er omkring 13% [2]. Befolkningstallet er steget siden sidste år – også blandt risikogruppen fra 15 år og opefter - så derfor er antallet af rygere steget på landsplan.

Vi er stadig langt efter de to mål om rygning og STOP-intervention i Danmark:

- Ingen rygning blandt børn og unge i 2030 og højst 5% rygere blandt voksne: Aktuelt mangler 8%
- 5% i STOP-intervention årligt: Aktuelt mangler 3,5% årligt, da vi ligger på 1,5%.

Konklusionen på årsrapporten er en flot stigning i både antal STOP-forløb og effekt, at unge klarer sig lige så godt som voksne, men der er behov for at øge STOP-tilbud både for denne gruppe pga. lav deltagelse samt generelt pga. det stigende behov som følge af 13% rygere i en befolkning i vækst.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

# Opsummering

I denne rapport præsenterer STOPbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2022 med opfølgning frem til og med efteråret 2023. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 43 i 2023, og omfatter stopenheder geografisk placeret i de 93 danske kommuner, som har rapporteret indsatsen i 2022.

I 2022 ser vi en flot stigning i rygestopaktiviteterne for hele Danmark i forhold til året før, nu med 9.756 deltagere på stopforløb, som er kvalitetssikret gennem STOPbasen. Det er meget positive takter efter Covid-pandemien, der gav et voldsomt dyk i antallet af deltagere.

## FLOT STIGNING I ANTAL DELTAGERE PÅ STOPKURSUS

Der er en imponerende stigning på 24 % fra året før, hvor der kun var 7.894 deltagere. Stigningen er også tydelig i forhold til 2020 og godt på vej mod de 12.652, der deltog i 2019. Hele stigningen ligger i de kommunale tilbud. Kommunerne varetager 98 % af stopindsatsen - både alene og via aftaler med lokale apoteker, hvor de fleste apoteker rapporterer under kommunernes enheder. De sidste 2 % udgøres af andre, inklusive private aktører.

Stigningen af antallet af deltagere har ramt bredt på tværs af aldersgrupper, rygeprofil, uddannelsesniveau og erhvervmæssig tilknytning, hvor de procentvise fordelinger er nogenlunde upåvirkede. Det skal samtidig pointeres, at den høje stoprate efter 6 måneder er fastholdt, selvom der har været flere deltagere.

Det er særdeles vigtigt fortsat at stige i antallet af deltagere for at komme tilbage til den store aktivitet på over 12.000 deltagere fra året inden pandemien og helst endnu flere - især blandt unge.

Antal deltagere på rygestopkursus	2018	2019	2020	2021	2022
Kommuner	10.620	12.421	9201	7.606	9.531
Apoteker	71	68	3	5	3
Hospitaler	43	37	4	0	0
Praktiserende læger & tandlæger	0	0	0	0	0
Andre private aktører	29	69	23	56	4
Andre	37	57	49	227	218
<b>Totalt</b>	<b>10.800</b>	<b>12.652</b>	<b>9.280</b>	<b>7.894</b>	<b>9.756</b>

## MÅLOPFYLDELSEN PÅ EFFEKT OG TILFREDSHED ER STYRKET

Det er gode nyheder, at indikator 4 røgfrihed efter 6 måneder er øget med 2 % og nærmer sig målet på 50 %, samt at indikator 5 tilfredshed med kurset er steget med 3 %, og dermed overstiger den kvalitetsmålet på 90 %. Indikator 2 røgfrihed fra kursets afslutning er uændret, mens indikator 1 gennemførelse af kurset og indikator 3 opfølgingsrate begge er faldet med 1 % i år.

Indikator	Mål	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
1) Gennemførelse	80 %	65 %	64 %	66 %	64 %	63%
2) Røgfri ved kursusafslutning	80 %	70 %	73 %	70 %	65 %	65 %
3) Opfølgingsrate	80 %	93 %	95 %	93 %	93 %	92 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	47 %	46 %	46 %	44 %	46 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	90 %	91 %	89 %	88 %	91 %

I 2022 er der flere enheder, der opfylder kvalitetsmålene. Mest markant er stigningen på tilfredsheden, som er forøget med over 1/3 sammenlignet med sidste år.

Indikator	Kvalitets- mål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet	
		2021-22	2022-23
1) Gennemførelse	80 %	5	6
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	11	13
3) Opfølgingsrate	80 %	44	45
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	13	14
5) Tilfredshed med kurset	90 %	20	31

Årets resultater viser en meget positiv udvikling i antallet af deltagere i en periode, hvor daglig rygningen på 13 % er fastholdt. Derved er Danmark kommet tættere på målet om, at 5 % af landets rygere skal modtage et stopforløb hvert år.

Selvom forbruget af tobak og især af nikotin er steget blandt ungdommen, er der ikke flere unge, som modtager et kvalitetssikret stopforløb. De bør derfor prioriteres.

Trods det flotte årsresultat er vejen til målet om max. 5 % voksne rygere og ingen blandt børn og unge i 2030 [3] stadig lang. Rygningen skal reduceres samlet set med 8 % eller 392.786 rygere (antallet af rygere er højere end sidste år, da befolkningstallet er steget) svarende til ca. 56.000 rygere om året indtil 2030.

STOPbasen anbefalinger er baseret på årets resultater:

- styrke kvalitetssikret stopbehandling for unge tobaks- og nikotinbrugere
- fortsætte stigningen i rekrutteringen af antallet af deltagere
- 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 højindkomstlande som Danmark [4], hvor alt for mange danskere dør hvert år som konsekvens af rygning. Det svarer til omkring en fjerdedel af alle dødsfald i 2022 i Danmark [5,6].



## 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 [9].

## Omfang

Indsatsen i 2022 er steget væsentligt. Procentsatsen for daglige rygere er omkring 13 % i 2022, som rapporteret fra Kræftens Bekæmpelse [2]. Det betyder, at antallet af daglig rygere er 392.786 ved udgangen af 2022 [10].

**Eksempel:** I en kommune med 50.000 indbyggere over 15 år vil der være ca. 6.500 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 325 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 571 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.  $\frac{2}{3}$  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 2020-2024 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 [11].

For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har STOPbasen implementeret relevante ændringer. Se spørgeskemaerne, som blev brugt til at registrere kursusaktiviteter i 2022 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 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstaden.

Styregruppen består af (2023):

- Andreas Jull Sørensen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Maria Petersen Ølholm, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Pernille Søgaard Skou, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2023):

- Astrid Kofoed Blinkenberg, Kræftens Bekæmpelse
- Cecilie Skyth Larsen, Københavns Kommune
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydager
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Litta Gadgaard Lejland, Skanderborg Kommune
- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune
- Maria Ro Rosendahl, Stoplinien
- Maria Trærup, Roskilde Kommune
- Sandra Nachdam Koch, Høje-Taastrup Kommune
- Winnie Holm Lorenzen, Tønder Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HPC, STOPbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2023):

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

Forskergruppen ledes af (2023):

- 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 2023 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 tastselv-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 tastselv-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. Tastselv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen. Bemærk, at spørgeskemaet er opdateret pr. 1. januar 2023. Da dette først får indflydelse på dataindsamlingen til næste årsrapport, er det ikke lagt i bilagene. De kan dog ses på [www.stopbasen.dk/stopbasens-poergeskemaer](http://www.stopbasen.dk/stopbasens-poergeskemaer)

Vi anbefaler, at data indtastes umiddelbart efter kursets afslutning. Hvis man vil gøre brug af tastselv-miljøets automatiske opfølgingsmodul, skal skemaerne

tastes ind senest 5 måneder efter deltagerens 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. Fagerstrøms 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**

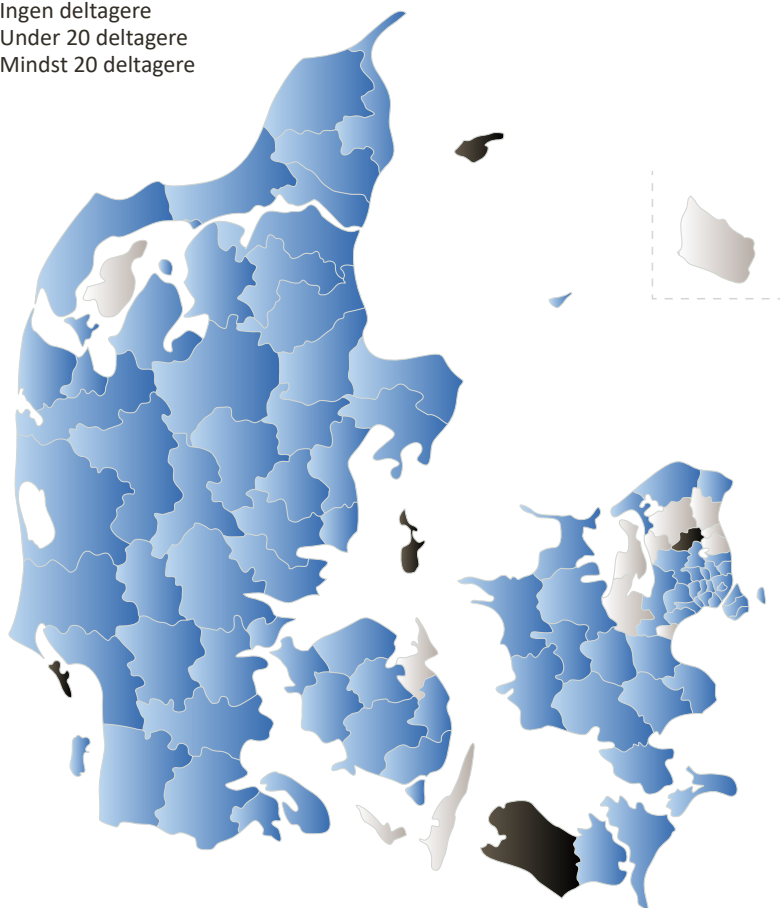
STOPbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes i Danmark.

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

I 2022 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 93 af de 98 kommuner mod 91 i 2021 og 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 2022.

■ Ingen deltagere  
■ Under 20 deltagere  
■ Mindst 20 deltagere



**Kommentar:** Det store kort viser STOPbasens dækning i 2022. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune.

De sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2022. 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 2022*

I 2022 blev der indrapporteret data til STOPbasen fra 93 kommuner. Følgende 5 kommuner indrapporterede ikke data i 2022:

Allerød  
Fanø  
Lolland

Læsø  
Samsø

*Kommuner uden aftaler med STOPbasen i 2022*

Kun enkelte kommuner har pr. 31.12.2022 ikke en aftale med STOPbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til STOPbasen fra kommunale tilbud.

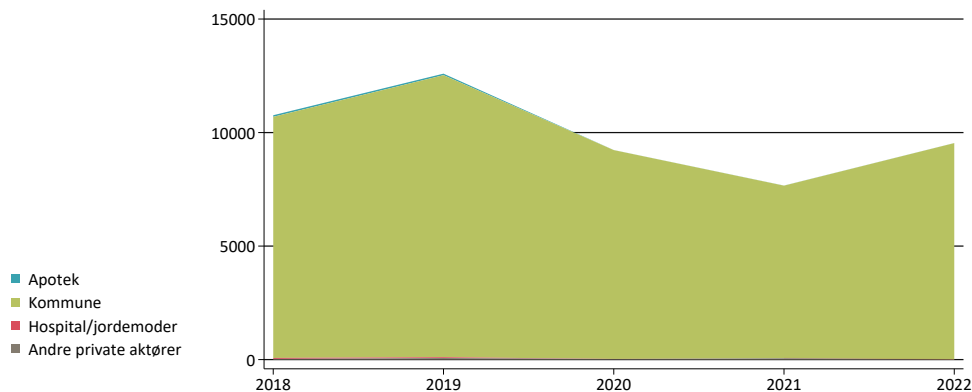
### 3.4

#### 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 2022 deltager 98 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. Dette er lidt højere end andelen på 96 % i 2021.

### 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, 2023. Kun kurser med deltagere fra 2022 med opfølgning i 2023, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 50.382 deltagere i perioden 2018-2022.

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

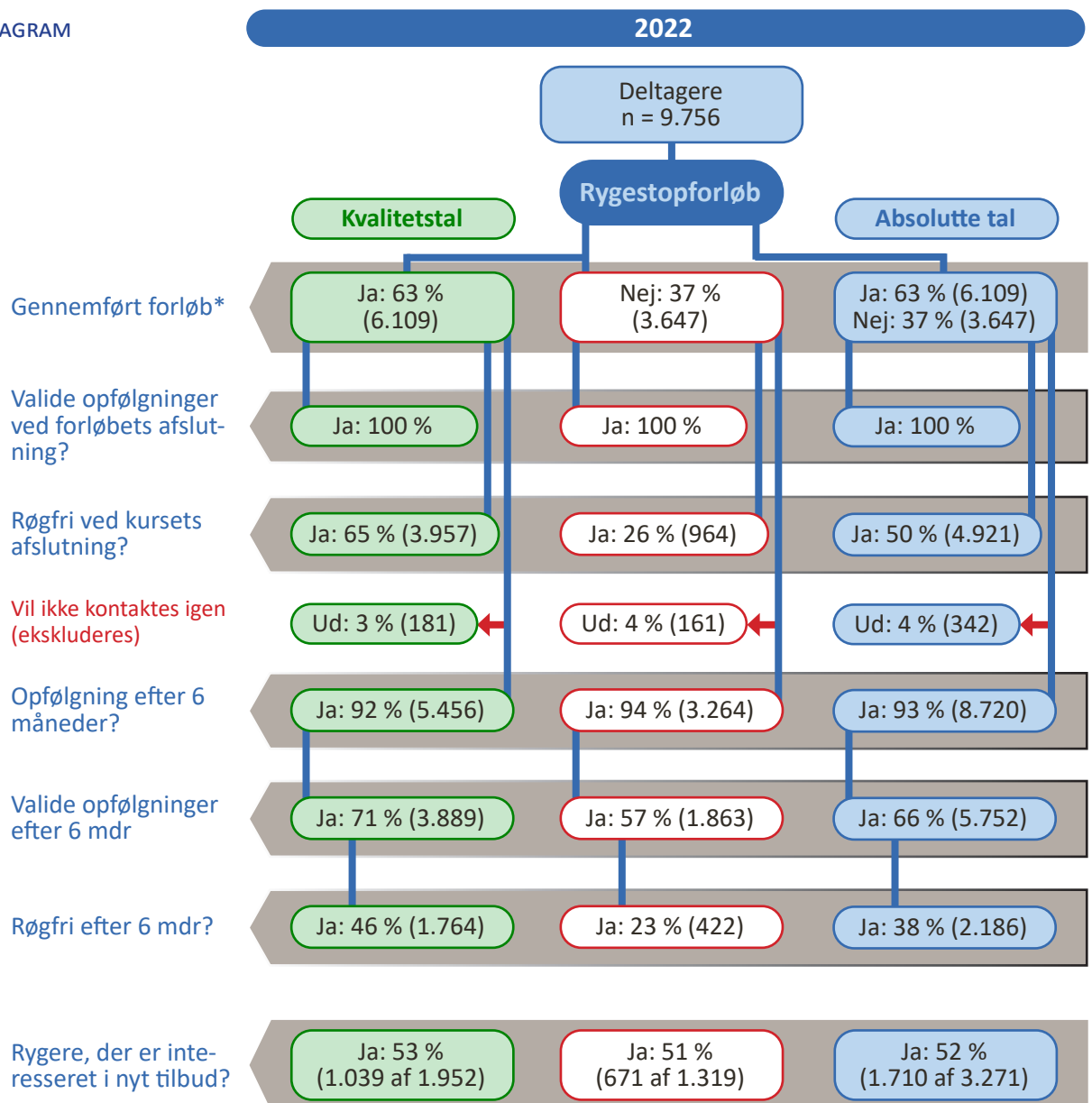
## 4. Nationale resultater i absolutte tal

I 2022 deltog flere antal rygere (9.756) i et rygestopforløb end i 2021.

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

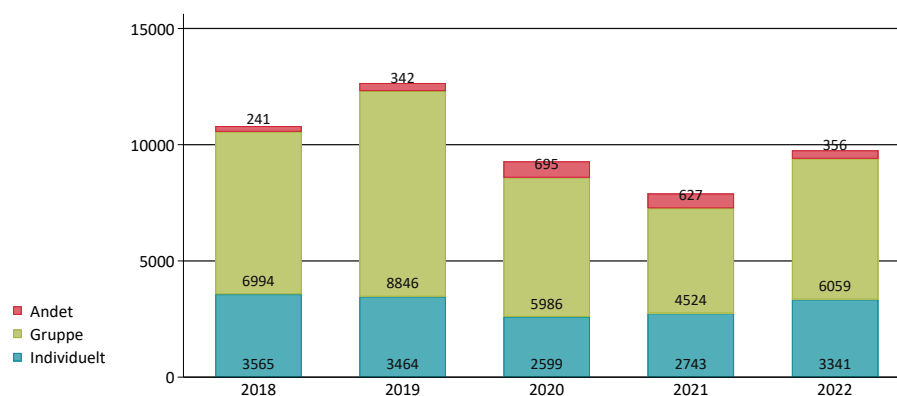


\* Deltagere har gennemført et forløb, når de har været til stede minimum 75 % af de planlagte mødegange.

I 2022 deltog 464 unge, hovedsageligt rygere (55 %), brugere af snus/nikotinposer (23 %) samt blandingsbrugere (8 %). 42,5 % var kontinuerligt stoppet efter 6 måneder. Den tilsvarende frekvens var 38 % for samtlige deltagere.

## 4.2

### KURSUSTYPE

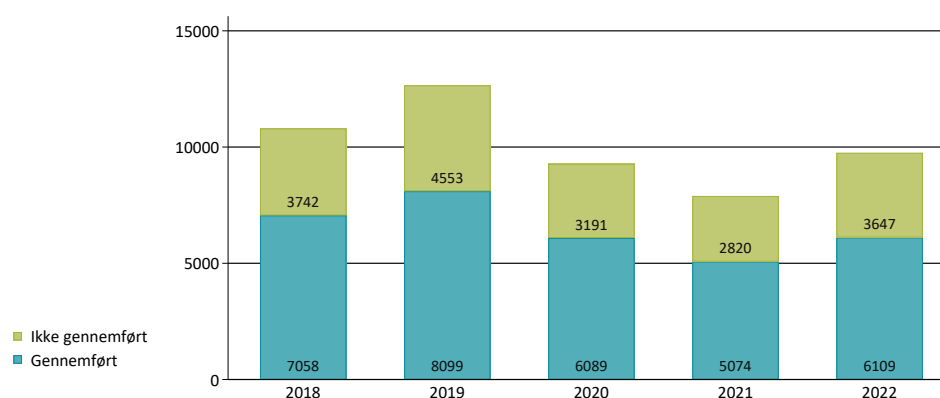


Deltagere fordelt på kursustype.

**Kommentar:** I 2022 falder andelen af deltagere i individuelle forløb til 31 % fra 34 % 2021, mens der ses en stigning i andelen af deltagere på gruppeforløb fra 58 % i 2021 til 64 % i 2022. Andelen af deltagere i andre forløb er faldet og ligger på 5 % i 2022.

## 4.3

### GENNEMFØRELSE



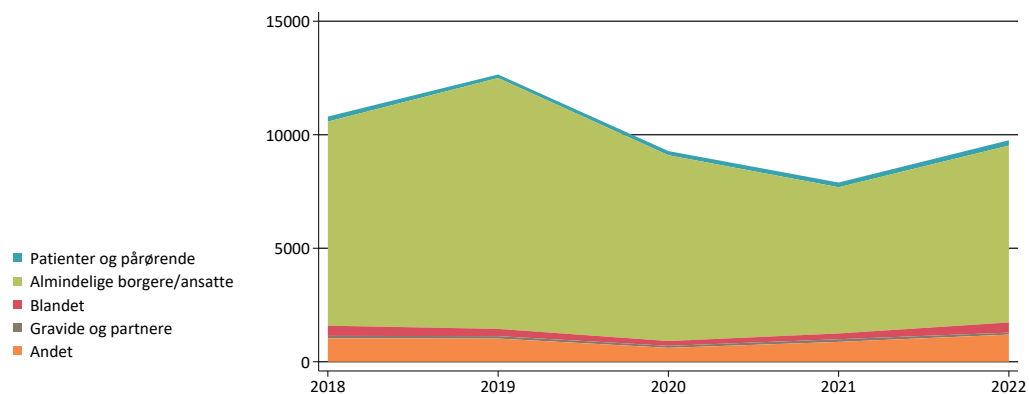
Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

**Kommentar:** I 2022 er der en stigning i antal deltagere, der gennemfører forløbet. Mens andelen falder til 63 % i 2022. Andelen af deltagere, der gennemfører rygestopforløbet, har i perioden 2018-2021 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.*



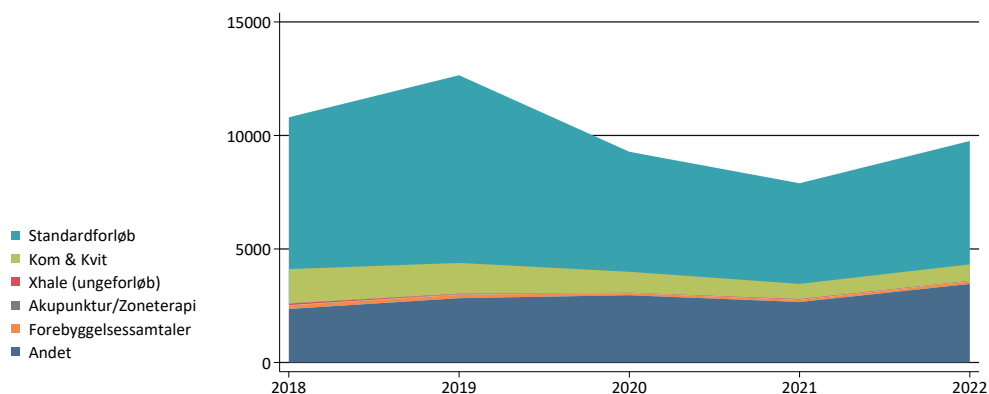
#### 4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

**Kommentar:** Andelen af forløb i gruppen almindelige borgere/ansatte er faldet i 2022. Andelen af forløb rettet mod almindelige borgere/ansatte er størst med 80 %. Andelen for patienter er faldet fra 3 % i 2021 til 2 % i 2022, og for gravide fra 2 % i 2021 til 1% i 2022. Hvor imod andelen af gruppen andet er steget til 12 % i 2022.

#### 4.5 BEHANDLINGSMETODE



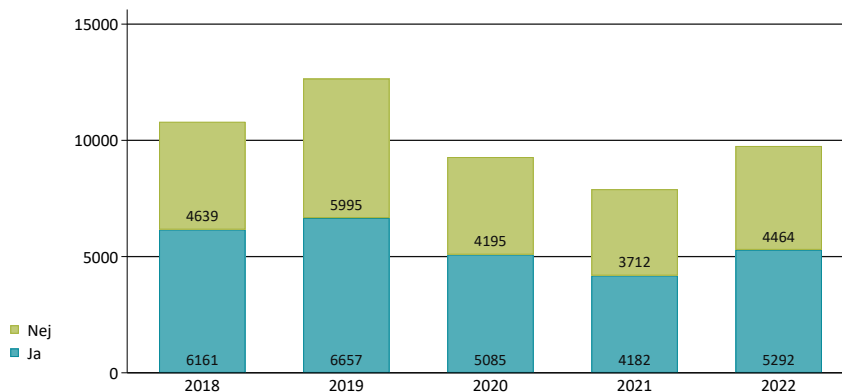
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

**Kommentar:** Standardforløb som metode udgør 56 % i 2022 og er uændret fra 2021. Andelen for Kom & Kvit er 7 % i 2022 og er faldet siden 2018 fra 14 %. I kategorien 'andet' er andelen på 35 % i 2022 og er steget fra 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

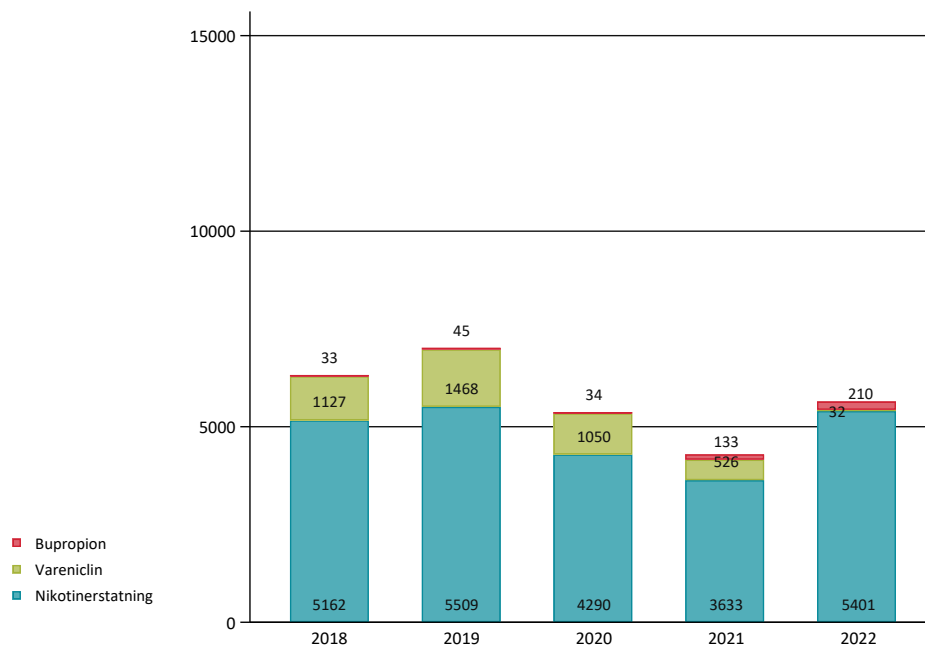


Deltagere på kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

**Kommentar:** Andelen med planlagt tilbagefaldsforebyggelse er i 2022 faldet til 46 % fra 47 % i 2021. Tilbagefaldsforebyggelse afholdes primært pr. telefon og ved møder (86 % i 2022 mod 90 % i 2021) og i mindre grad via brev eller andet (14 % i 2022 mod 10 % i 2020). Det høje niveau for telefonisk tilbagefaldsforebyggelse er faldet til 67 % i 2022 fra 68 % i 2021. *Dette kan ikke direkte læses af grafen.*

## 4.7

### VEDERLAGSFRI RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

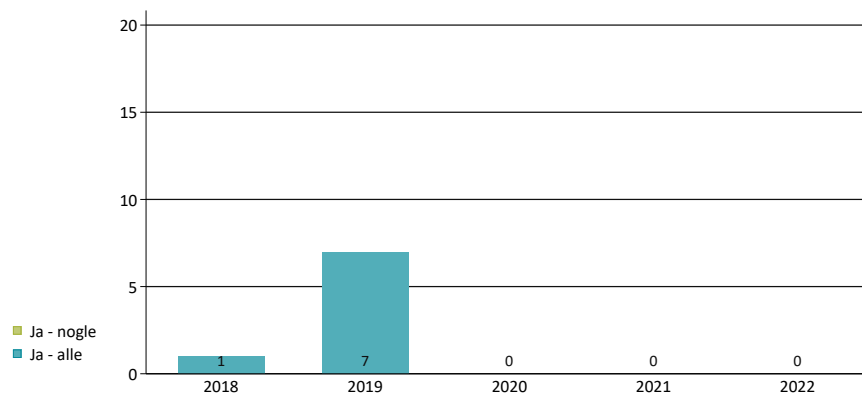


Deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin.

**Kommentar:** Flere deltagere har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2022, men andelen er imidlertid faldet og udgør nu 50 % mod 57 % i 2021. *Udregninger er korrigeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.*

## 4.8

### BRUGERBETALING



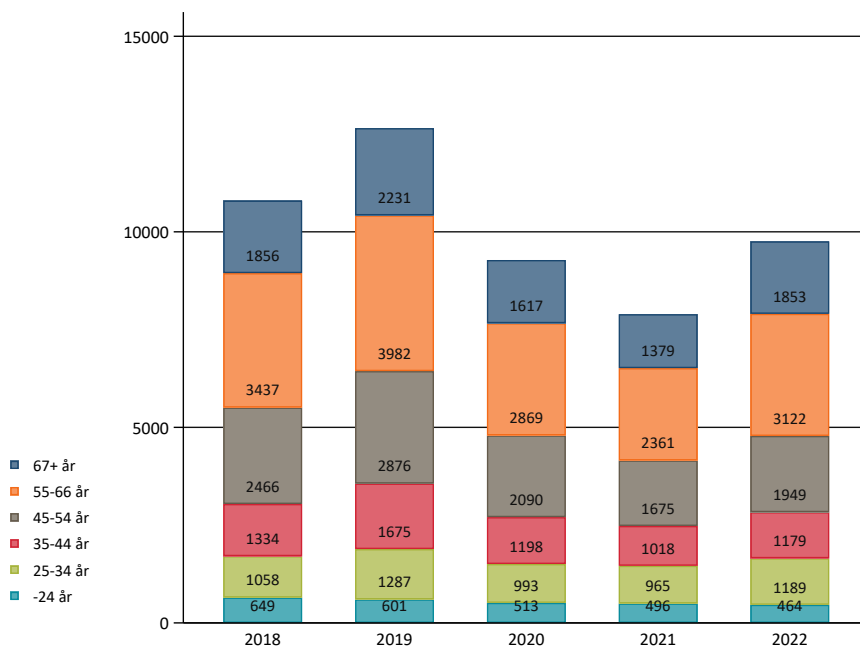
Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus.

**Kommentar:** Igen i år var der ingen, der betalte for deres rygestopkursus. Gennem perioden 2018-2019 har næsten ingen betalt for deres kursus.

## BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

## 4.9

### ALDER

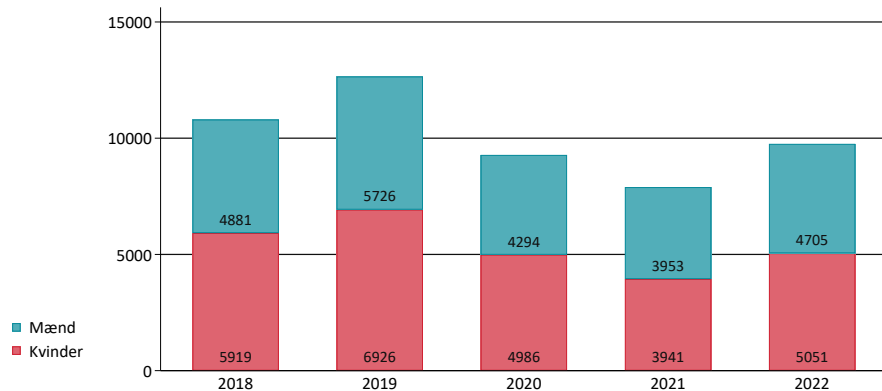


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

**Kommentar:** Antal deltagere i 2022 er jævnt fordelt mellem aldersgrupperne, og der er kun små ændringer i andelen i forhold til 2021. Deltagere fra 55 år + udgør sammenlagt 50 % i 2022, hvilket er en stigning fra 48 % i 2021. Andelen af unge under 25 år er faldet til 5 % i 2022 sammenlignet med 6 % i 2021.

#### 4.10

#### KØN

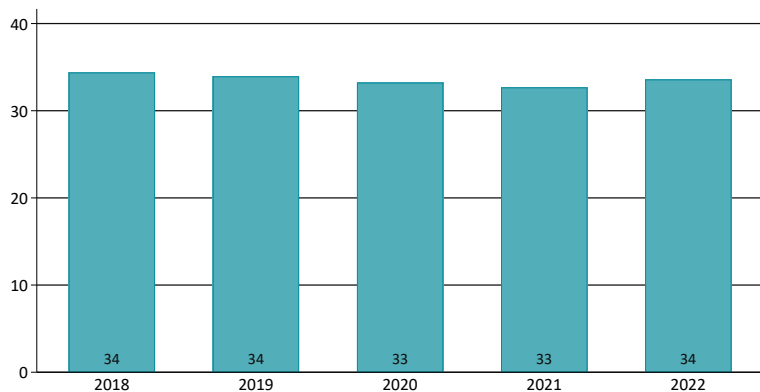


Deltagere fordelt på køn.

**Kommentar:** Stigningen i antallet af deltagere ses både for kvinder og mænd i 2022. Andelen fordeler sig størst for kvinder med 52 % og 48 % mænd. I 2021 var fordelingen: 50,2 % mænd og 49,8 % kvinder.

#### 4.11

#### PAKKEÅR

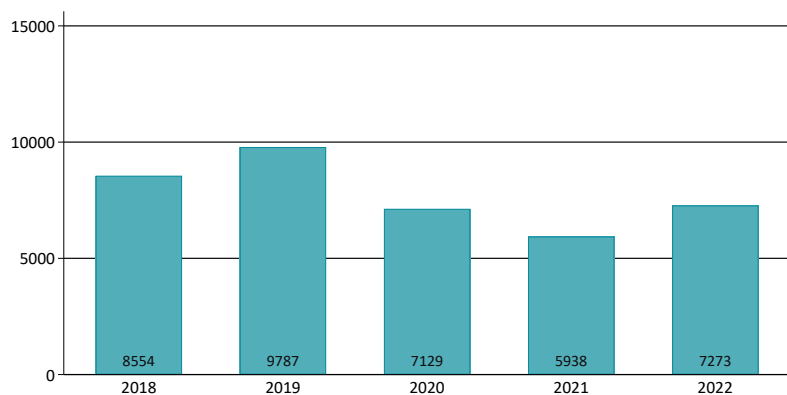


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

**Kommentar:** I 2022 er de gennemsnitlige pakkeår steget blandt deltagerne i STOPbasen. Dette er et uændret højt niveau siden 2018. 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

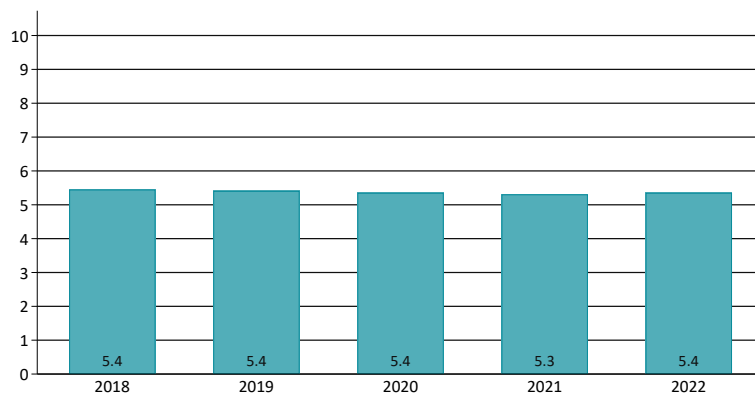


Deltagere, der er storrygere.

**Kommentar:** Antallet af storrygere er steget i 2022 grundet flere deltagere. Andelen af storrygere er derimod uændret på 75 % i 2022. Hovedparten af deltagerne er derfor fortsat storrygere i 2022. Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.

#### 4.13

##### NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRØMS SCORE)

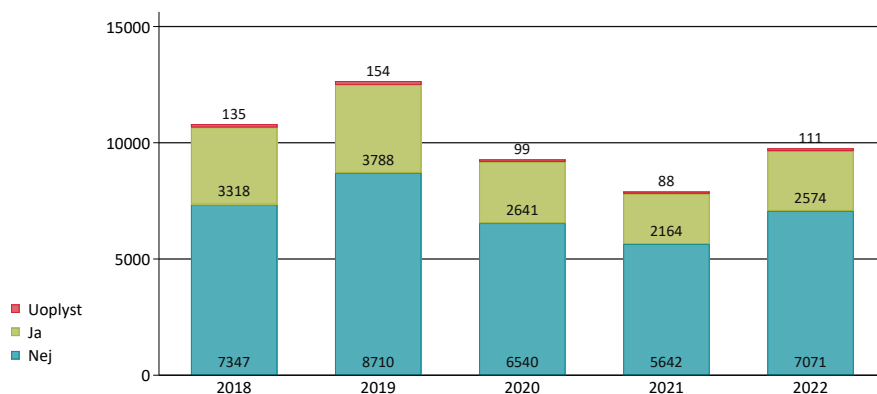


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

**Kommentar:** I 2022 er deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed 5.4 mod 5.3 i 2021 men uændret sammenlignet med den foregående periode (2018-2020). 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

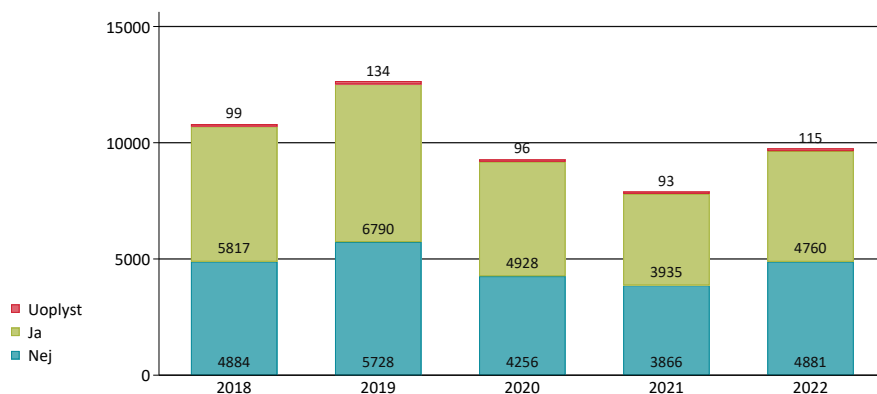


Deltagere, der bor sammen med en ryger.

**Kommentar:** I 2022 er antallet, der bor sammen med en ryger, steget. Andelen er faldet til 27 % i 2022 fra 28 % i 2021. Andelen har ligget på et stabilt niveau mellem 28-31 % i perioden 2018-2020.

#### 4.15

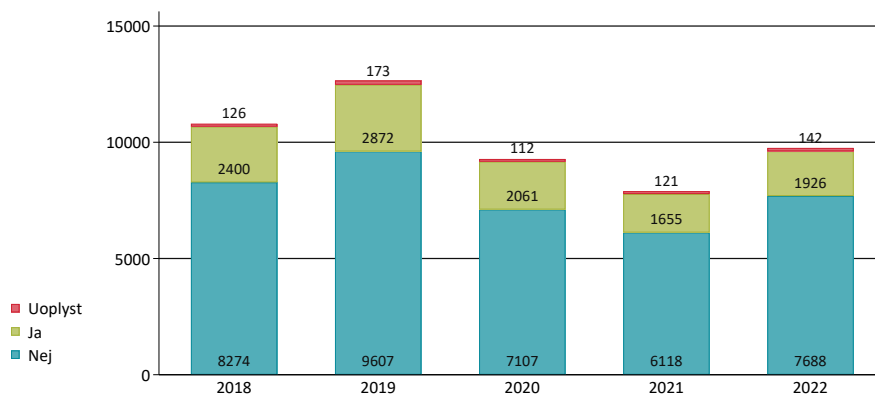
##### BOR MED VOKSNE



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

**Kommentar:** I 2022 er antallet, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år, faldet en smule, og andelen udgør 49 % i 2022 mod 50 % i 2021. Andelen har i perioden 2018-2020 ligget konstant mellem 53-54 %.

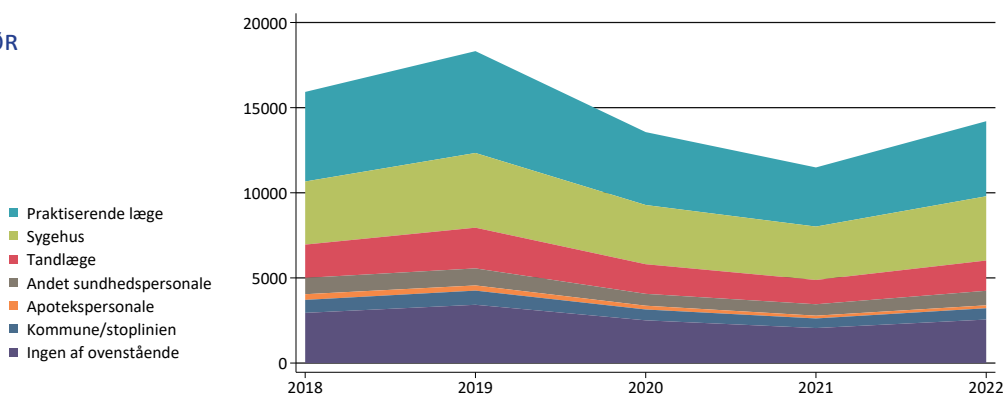
#### 4.16 BOR MED BØRN



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

**Kommentar:** I 2022 medfører den generelle stigning i antallet af deltagere en stigning både blandt dem, der bor med børn og dem, der ikke bor med børn. Andelen er lidt lavere end tidligere år med 20 % af deltagerne, der bor med mindst ét barn under 18 år. Fra 2018-2021 har andelen ligget på 21-23 %. I 2022 er andelen af deltagerne, der bor alene steget til 43% - andelen lå i 2018-2021 på 37-42 %. Dette kan ikke læses af figuren.

#### 4.17 OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

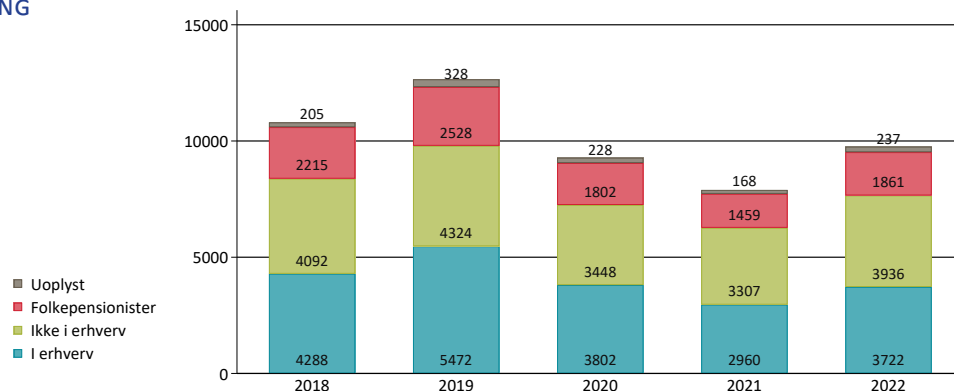


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

**Kommentar:** I 2022 fortsætter alle aktører i sundhedsvæsenet med at opfordre til rygeophør, også her stiger antallet af deltagere, der er blevet opfordret til rygestop. I 2022 er 45 % blevet opfordret af deres praktiserende læger mod 44 % i 2021. Andelen, der er opfordret af ansatte på sygehus, er faldet til 39 % i 2022 mod 40 % i 2021. I 2022 blev størstedelen af deltagere forsat 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

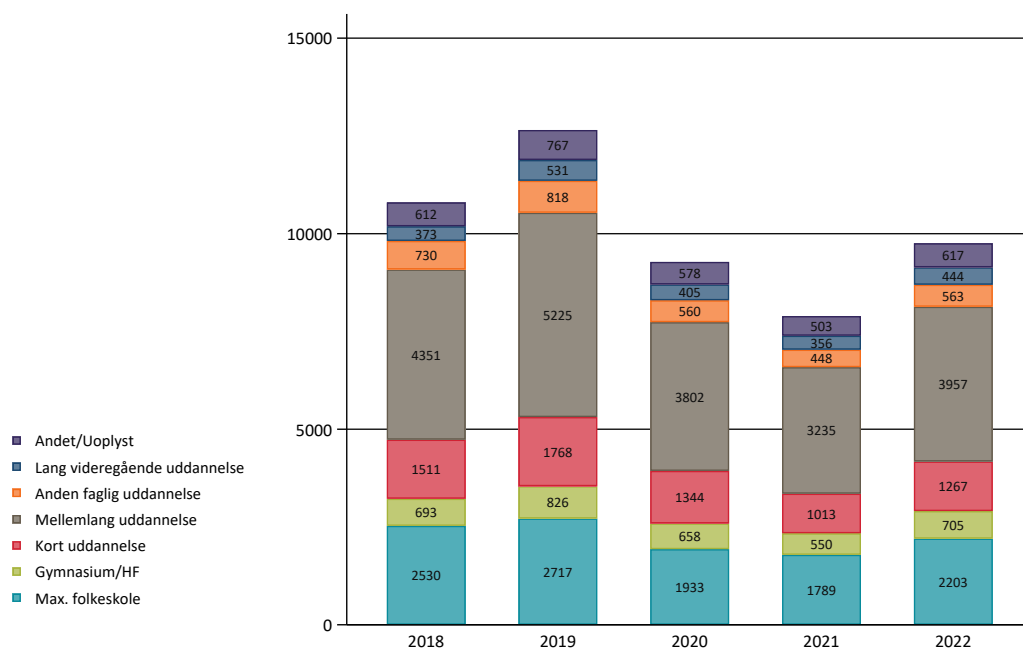


Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

**Kommentar:** Igen 2022 er gruppen af deltagere som ikke er i arbejde størst ('ikke i erhverv' og 'folkepensionister') og med en andel på 59 %. Dette er et lille fald fra 60 % i 2021. Derimod er andelen af deltagere 'i erhverv' steget fra 37,5 % i 2021 til 38 % i 2022. Antallet af folkepensionister er steget, men andelen ligger uændret på 19 % i 2022. 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

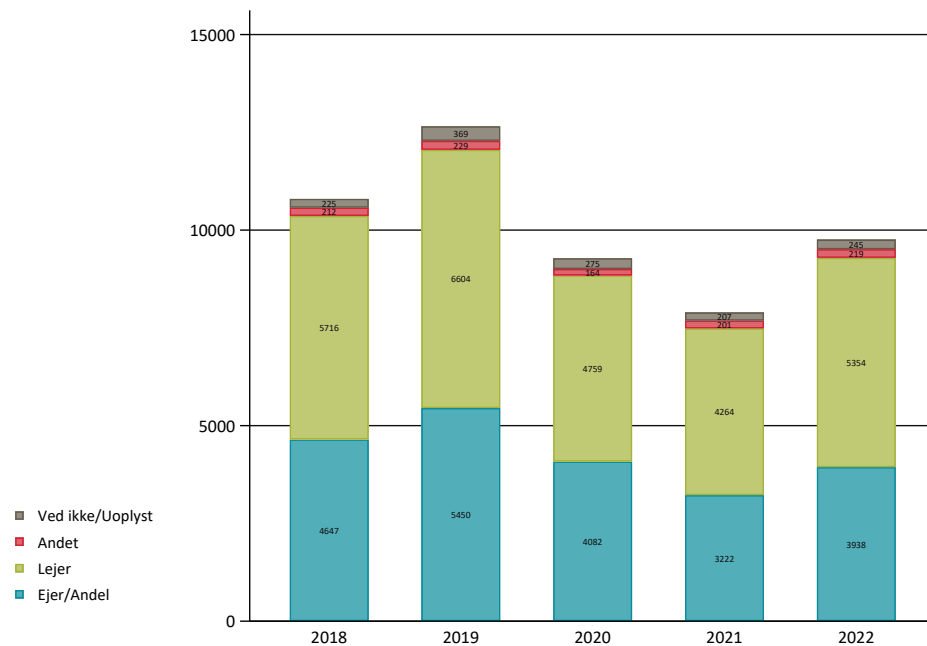
### HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

**Kommentar:** Stigningen 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 2022. Den næststørste gruppe på 23 % har enten ikke fuldført folkeskolen eller har folkeskolen som højest fuldførte uddannelse.

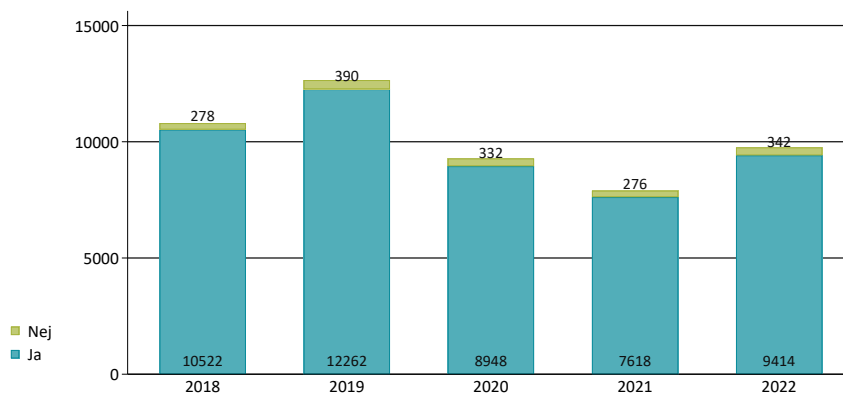
#### 4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

**Kommentar:** I 2022 er antallet, der bor i lejebolig, steget. Andelen ligger på 55 % i 2022 mod 54 % i 2021. Andelen har ligget mellem på 51-53 % fra 2018-2020.

#### 4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT

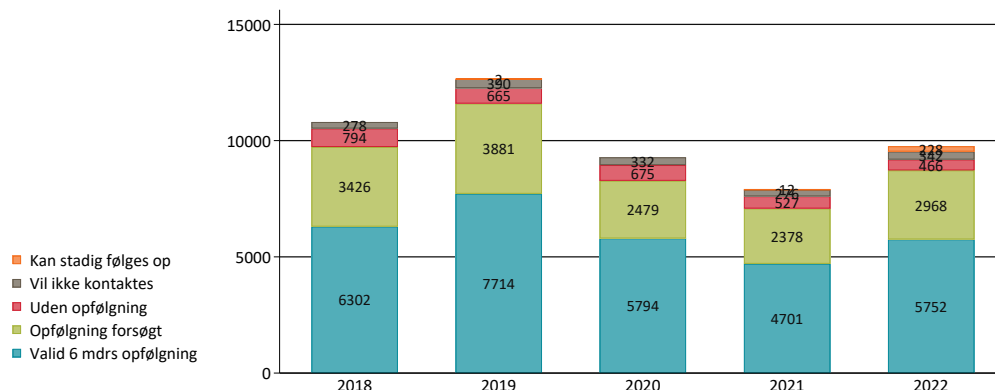


Deltagere, der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

**Kommentar:** I 2022 vil 96 % af deltagerne gerne kontaktes efter 6 måneder, hvilket er nogenlunde uændret over tid.



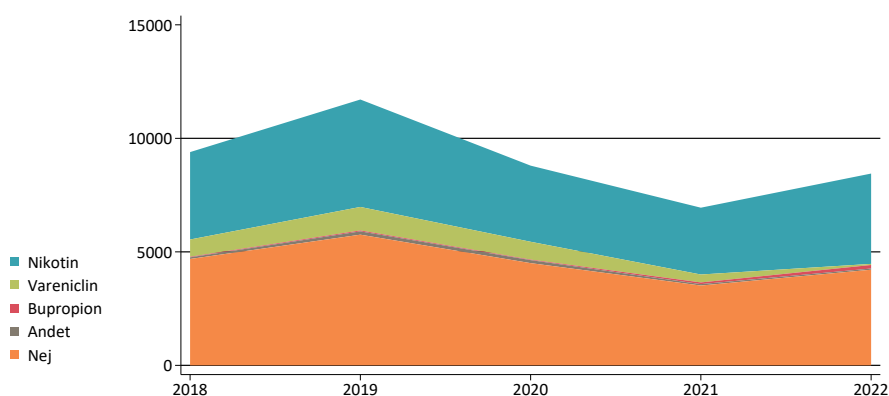
#### 4.22 STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Status for 6 måneders opfølgning.

**Kommentar:** Antallet af valide opfølgninger er steget i 2022, mens andelen er på 61 % hvilket er uændret fra 2021. Andelen har ligget mellem 50 % og 65 % i perioden forud. Andelen uden opfølgning ligger på 5 % i 2022 og har ligget på 5-7 % i 2018-2021. Andelen, som er forsøgt opfulgt, uden det er lykkedes, er steget i 2022 til 32 % mod 31 % i 2021. *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

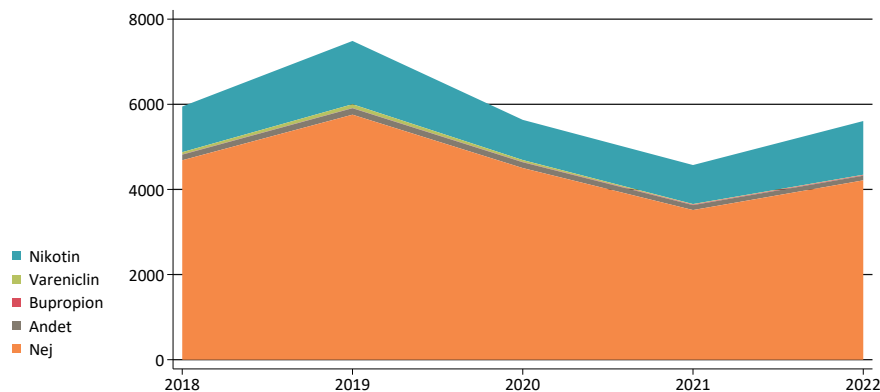


Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop.

**Kommentar:** 67 % af deltagerne har brugt nikotinerstatning i 2022. Det er stadig det mest anvendte hjælpemiddel. Andelen af receptpligtige typer af medicin ligger på 1 % for Vareniclin i 2022. Dette er et fald fra 8 % i 2021 og 14 % i 2020. Andelen for Bupropion ligger på 3 % i 2022 og er en lille stigning fra lige under 2 % i 2021. *Ca. 4 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med i opgørelsen.*

#### 4.24

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

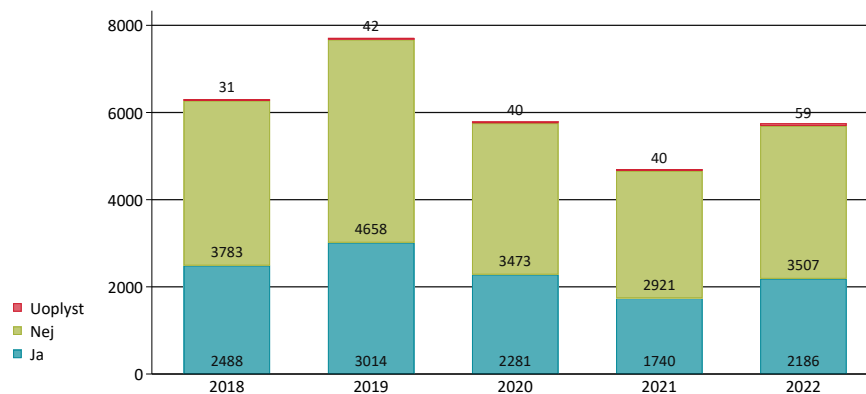


Deltagere, der aktuelt bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.

**Kommentar:** I 2022 bruger 22 % nikotinerstatning ved 6-månedersopfølgningen. I perioden forinden var det mellem 17 og 20 %. Under 1 % bruger Vareniclin eller Bupropion. Dette svarer til niveauet fra årene før.

#### 4.25

##### RØGFRI I 6 MÅNEDER

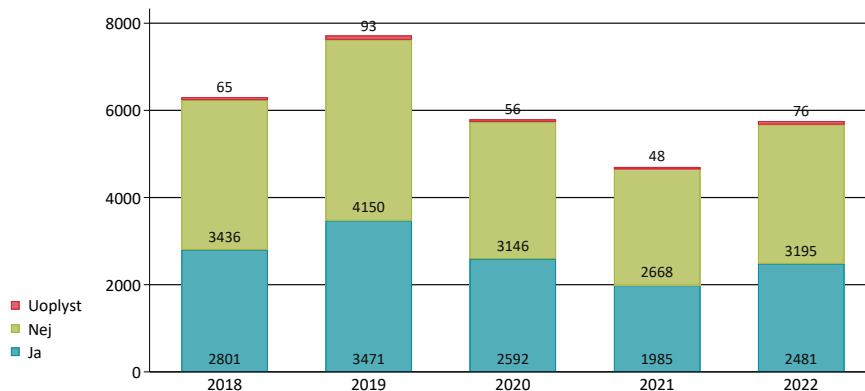


Deltagere, der har været helt røgfri fra kurset til 6-månedersopfølgningen.

**Kommentar:** I 2022 er 38 % røgfri ved 6 måneders opfølgningen. I perioden mellem 2018-2021 lå andelen på 37-39 %.

## 4.26

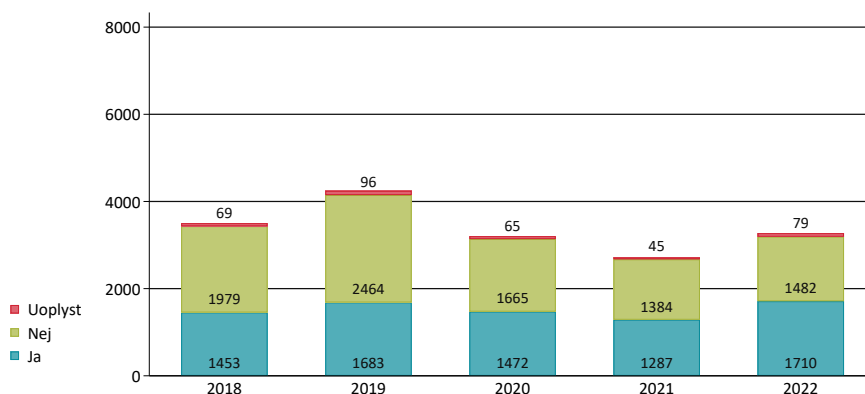
### 14 DAGES PUNKTPRÆVALENS



Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprævalens).  
**Kommentar:** I 2022 er andelen på 43 % og lidt højere end 2021 men lavere end de foregående år. Andelen var i perioden 2018-2021 på 42-45 %.

## 4.27

### NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud.  
**Kommentar:** Andelen er på 52 % i 2022, hvilket er en stigning på 5 % fra 47 % i 2021. Andelen var lavest i 2018 med 42 %.

## 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 2022 med opfølgning i 2023 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>	<p>Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kommunerne vises som geografiske områder og ikke som en kommunal indsats. Kortet er opdelt i kommuner, og hver kommune har en farve afhængig af indrapportering i forhold til den givne indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2022.</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 efter rangstillingsdiagrammerne</i>	Tabellerne viser resultaterne for de absolutte tal på de enkelte indikatorer for de kommuner og rygestopenheder, der opfylder inklusionskriterierne for de absolutte tal, men som ikke opfylder inklusionskriterierne for kvalitetstallene. De er derfor ikke med i rangstillingsdiagrammerne, som tager udgangspunkt i kvalitetstallene.

Da alle deltagere bliver inkluderet i de absolutte tal, og ikke kun deltagere med gennemførte forløb, er der lidt flere kommuner og rygestopenheder, der er listet i tabellerne end ved kvalitetstallene. Kommunerne og rygestopenhederne 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 og i kortene.*

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. Det samme gælder kortene for hver indikator.

*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.

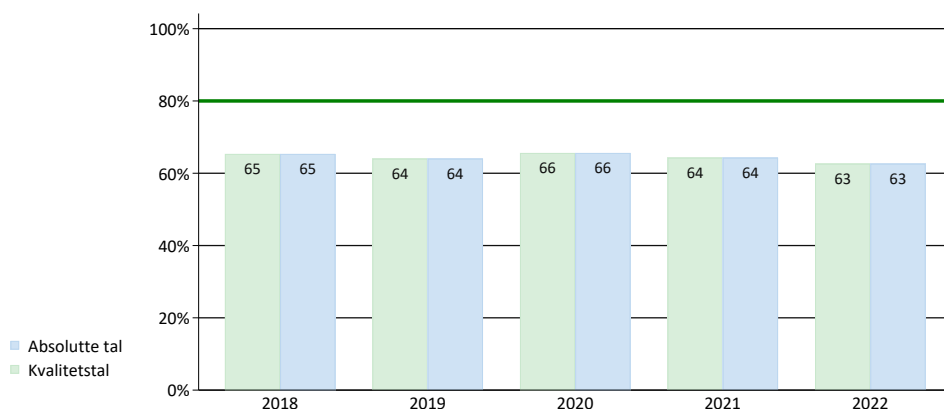
#### Inklusionskriterier

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.

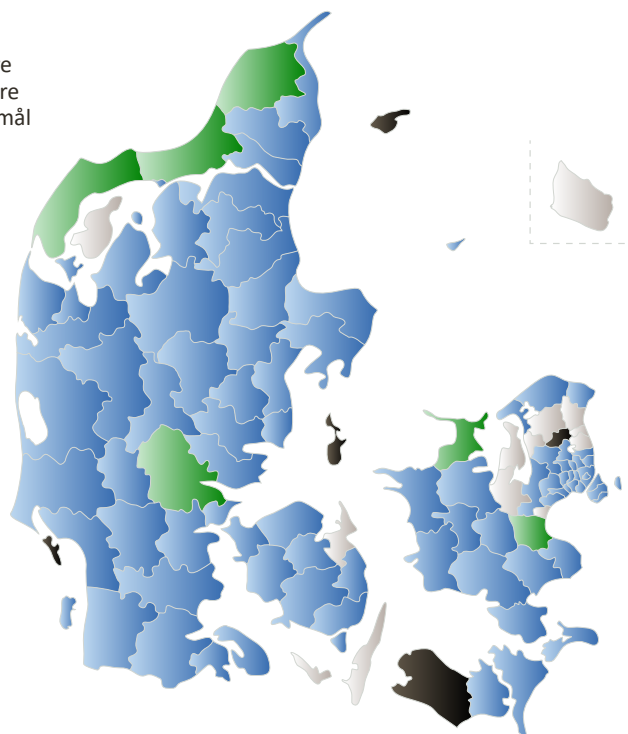
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan gennemfører 63 % af alle deltagere deres rygestopforløb i 2022. Det er en lille nedgang i forhold den foregående periode.

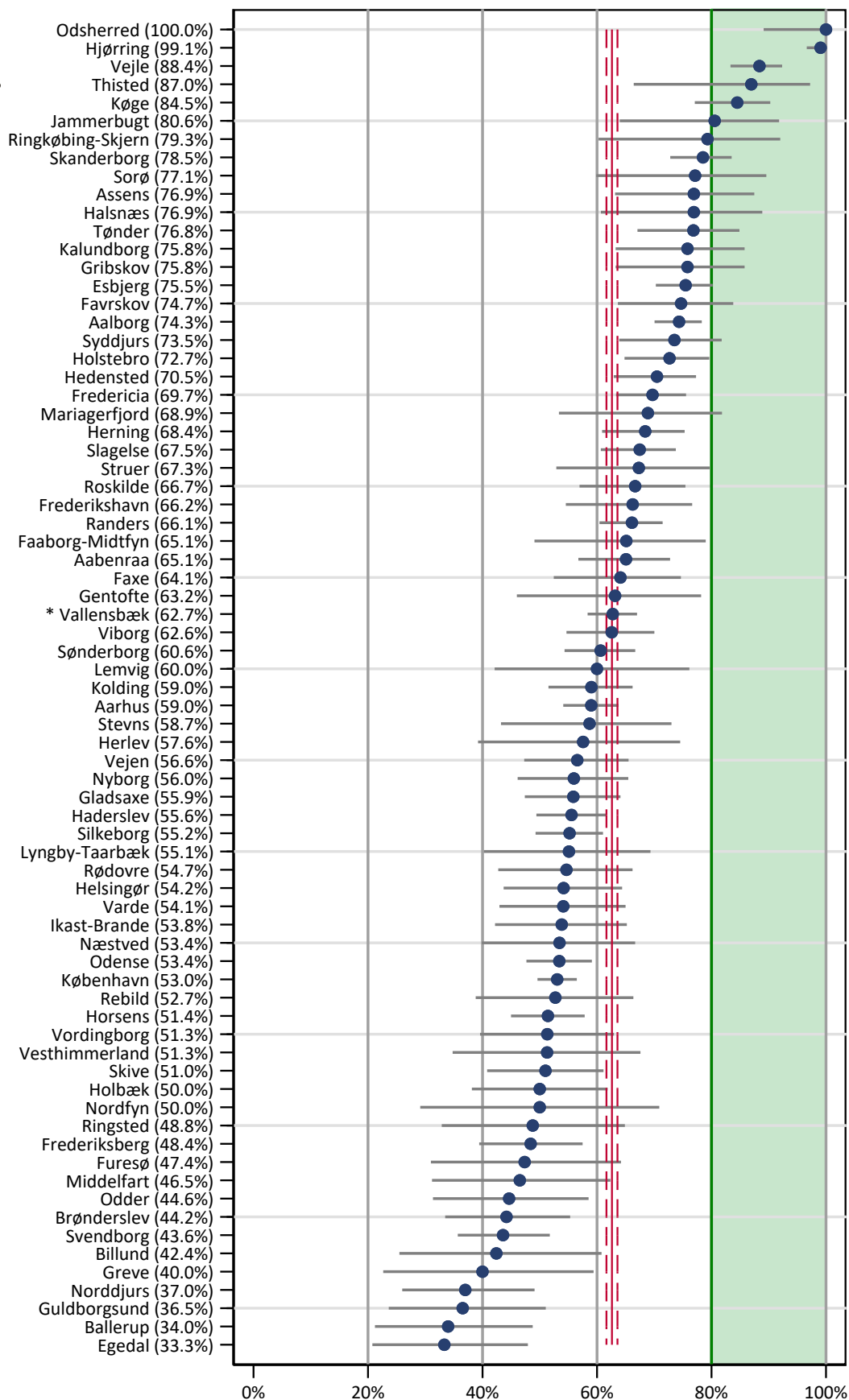
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 81 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

Indikator 1:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)

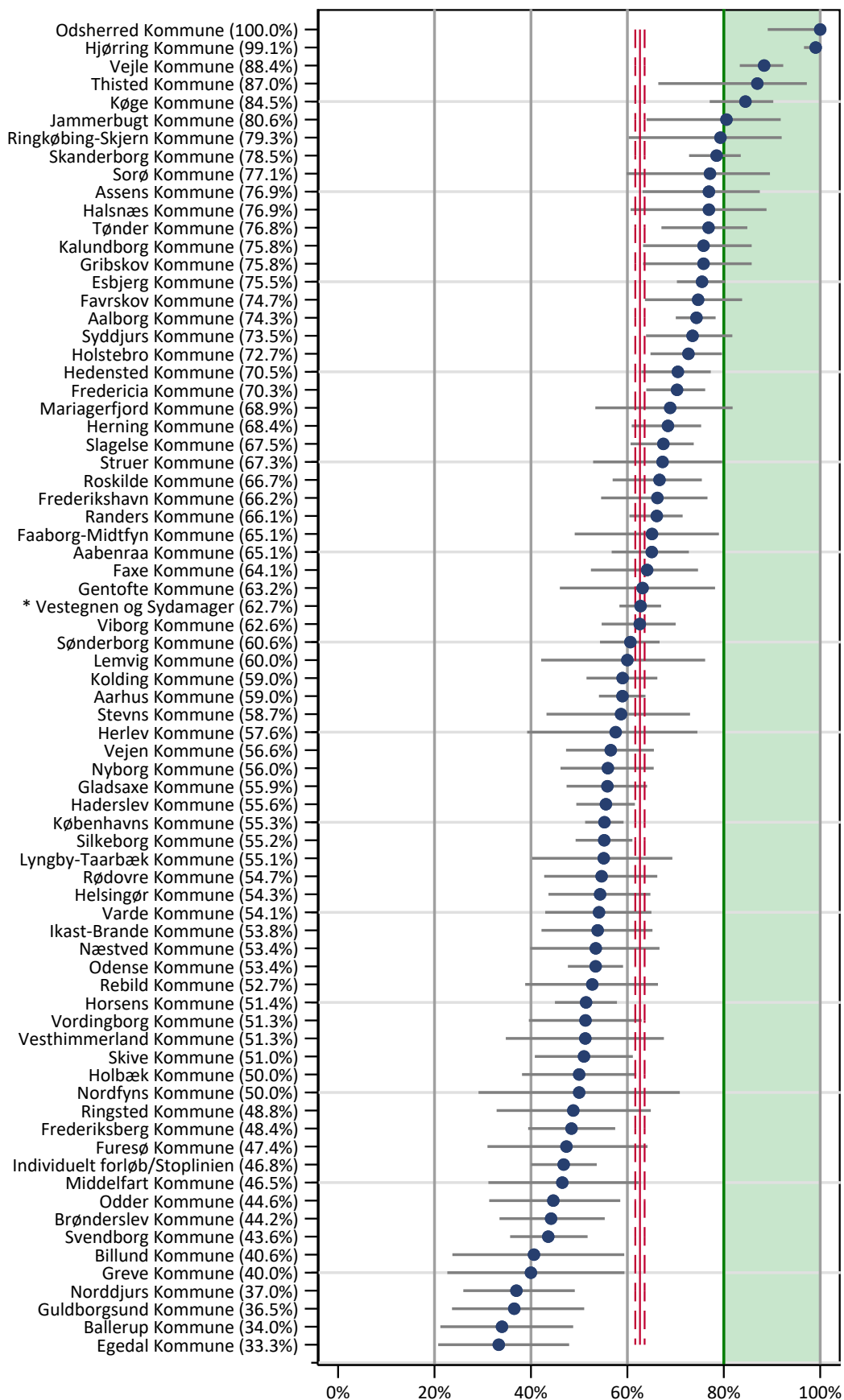


**Kommentar:** Der er anført 73 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 81 separate kommuner indgår i analysen. 6 af disse (7 %) opfylder kvalitetsmålet.

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



Indikator 1:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 74 rygestopenheder indgår i analysen. 6 af disse (8 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

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

### 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.

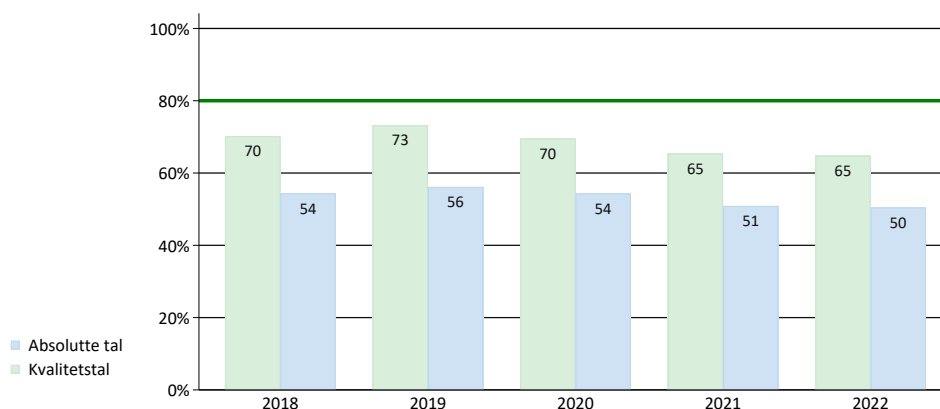
#### Inklusionskriterier

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.

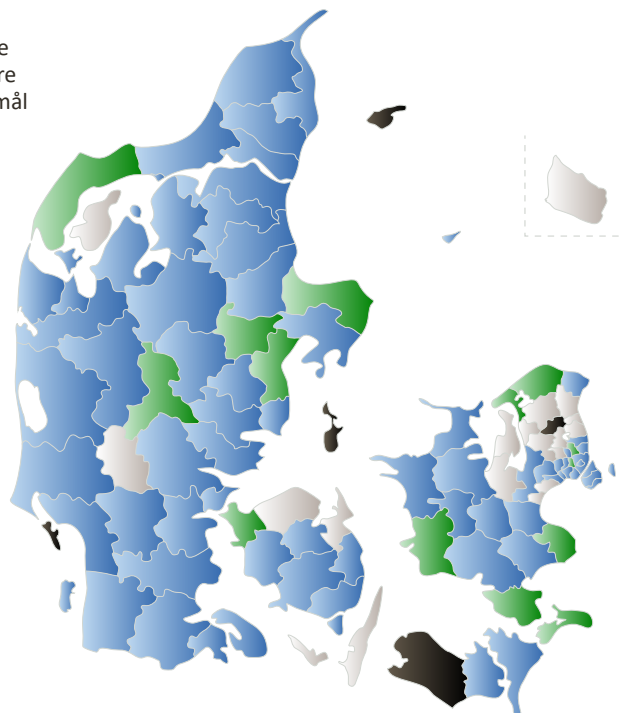
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 65 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2022, hvilket er uændret fra 2021. Det absolutte tal for 2022 ligger på 50 %, hvilket er et fald i forhold til perioden 2018-2021.

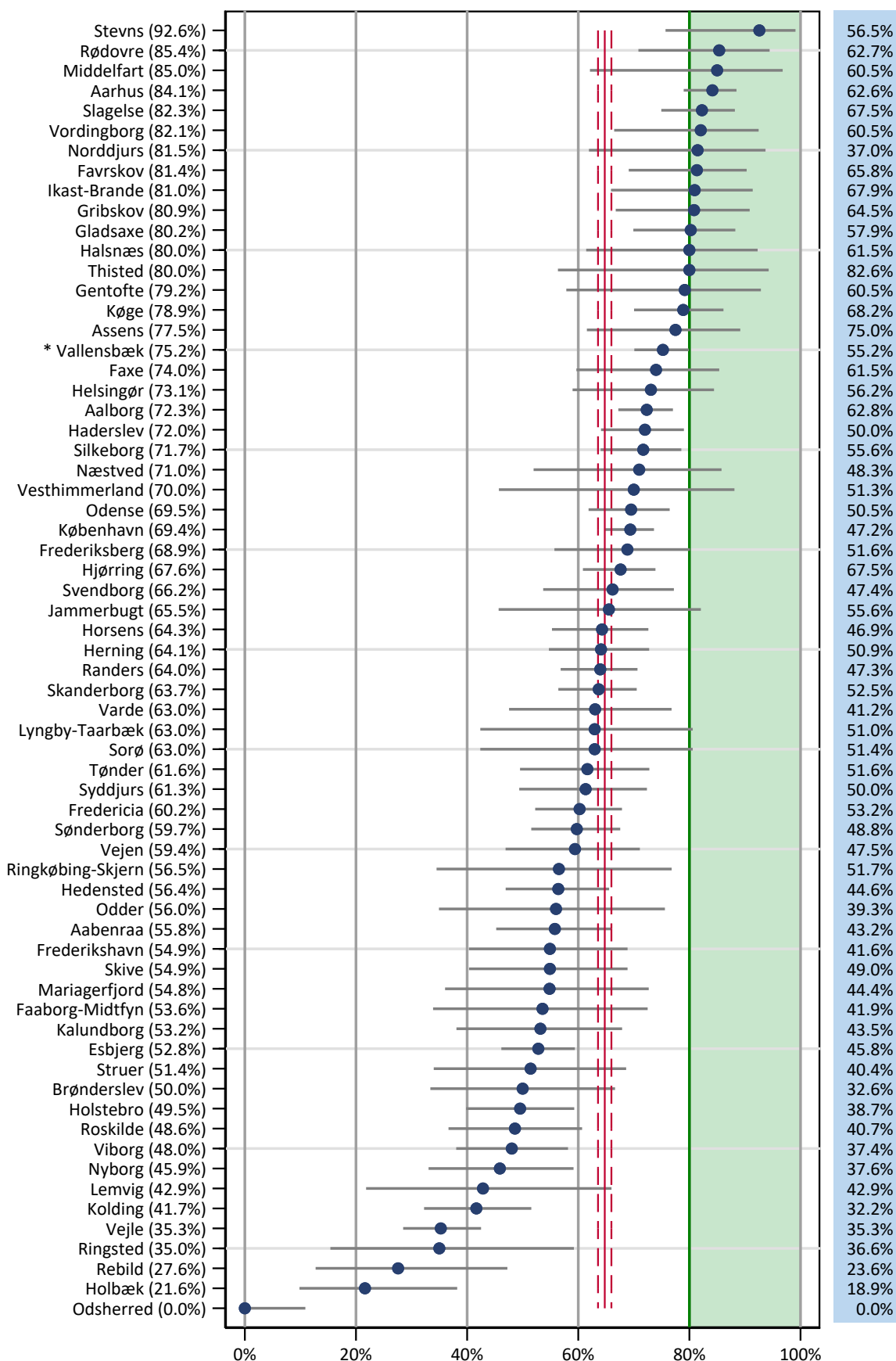
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 73 kommuner indgår i analysen.

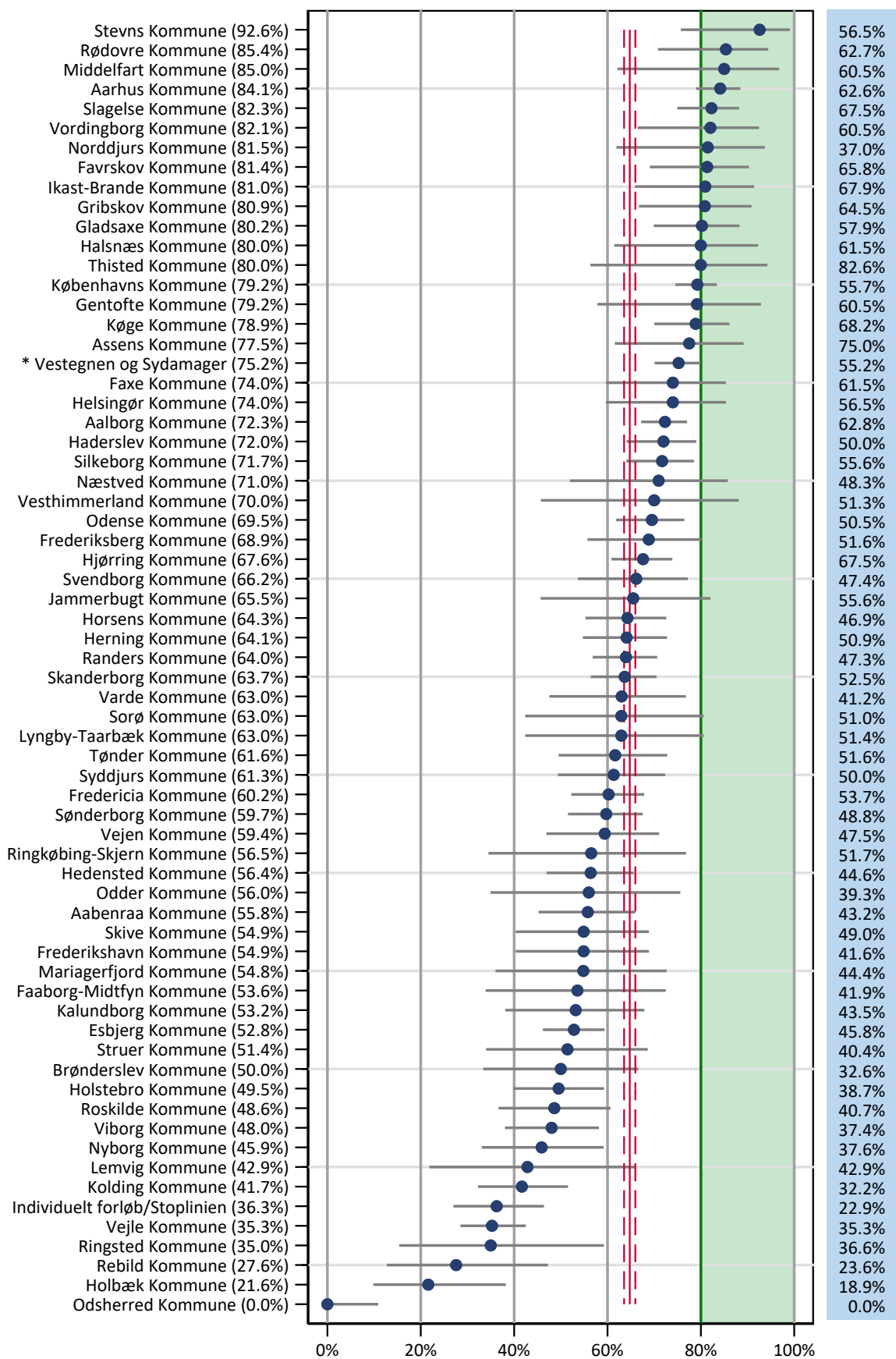
Indikator 2:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 65 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 73 separate kommuner indgår i analysen. 13 af disse (18 %) opfylder kvalitetsmålet.

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

Indikator 2:  
Ryggestopenheder



**Kommentar:** 66 ryggestopenheder indgår i analysen. 13 af disse (20 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

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

## 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.

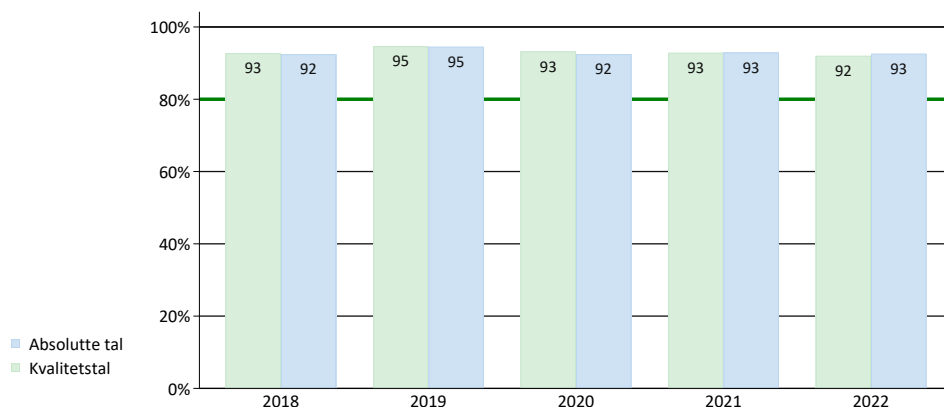
#### Inklusionskriterier

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.

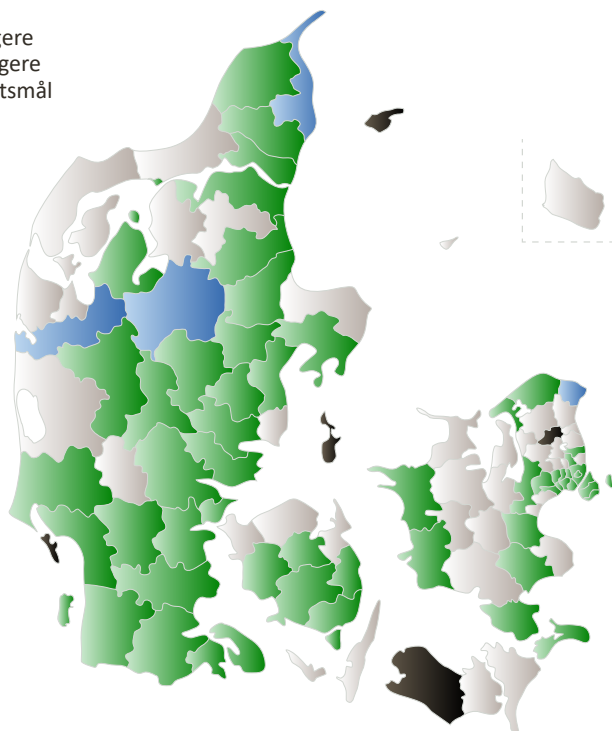
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 91 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2022. Denne andel ligger nu for tiende år i træk over kvalitetsmålet på 80 %.

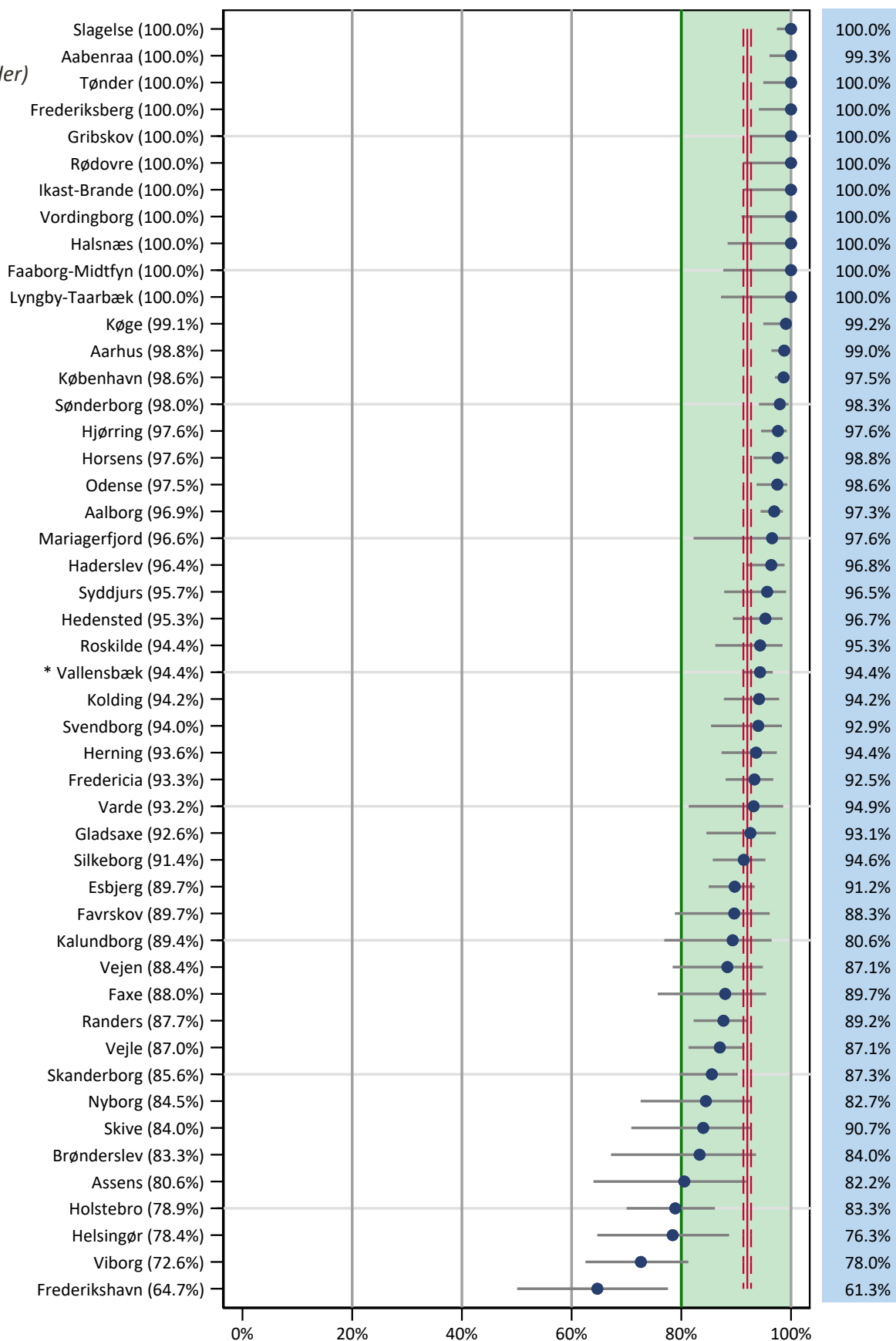
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 3 - Opfølgingsrate. 56 kommuner indgår i analysen.

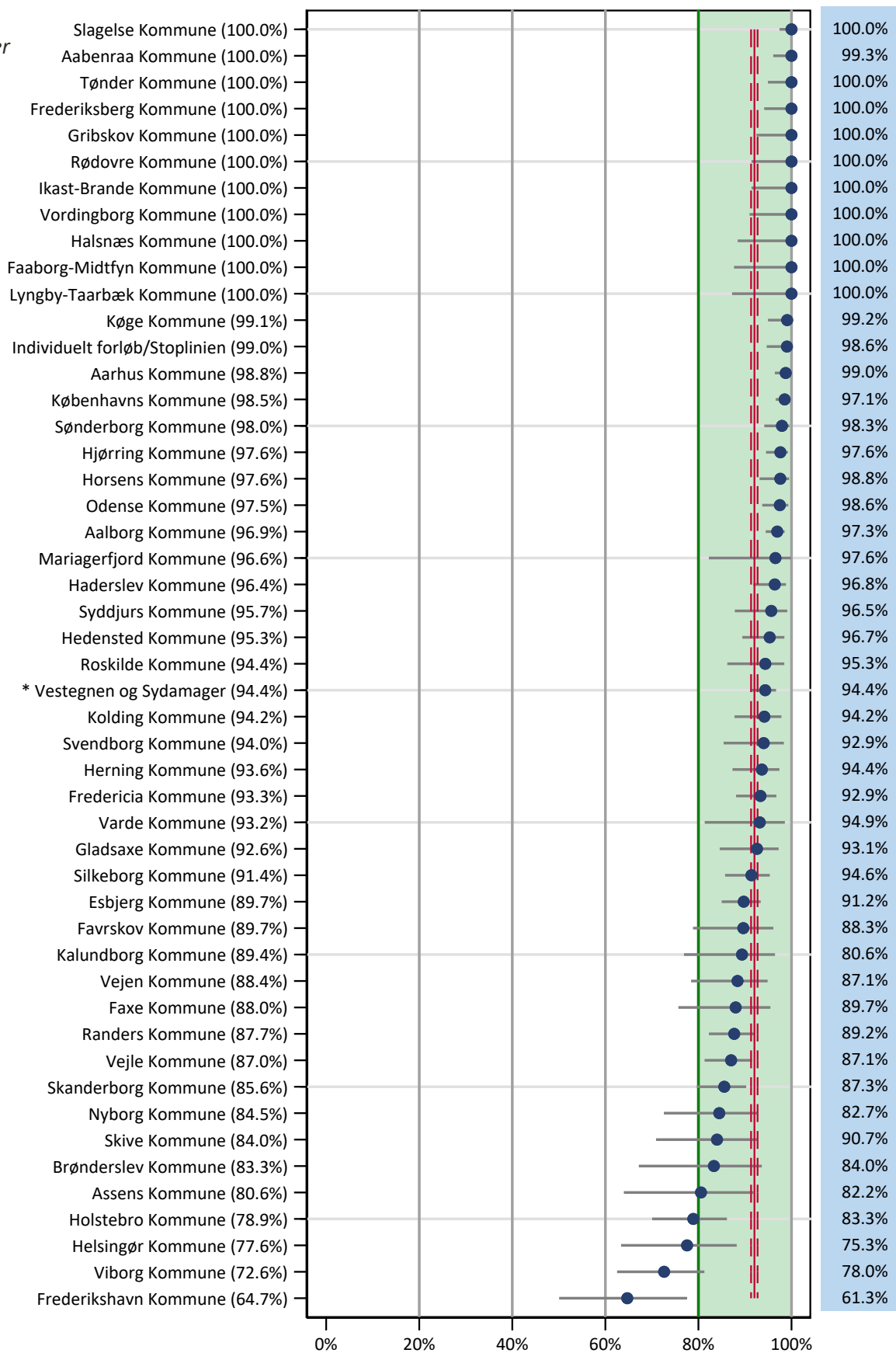
Indikator 3:  
Kommuner  
(geografiske områder)



**Kommentar:** Der er anført 48 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 56 separate kommuner indgår i analysen. 52 af disse (93 %) opfylder kvalitetsmålet.

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

Indikator 3:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 49 rygestopenheder indgår i analysen. 45 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.

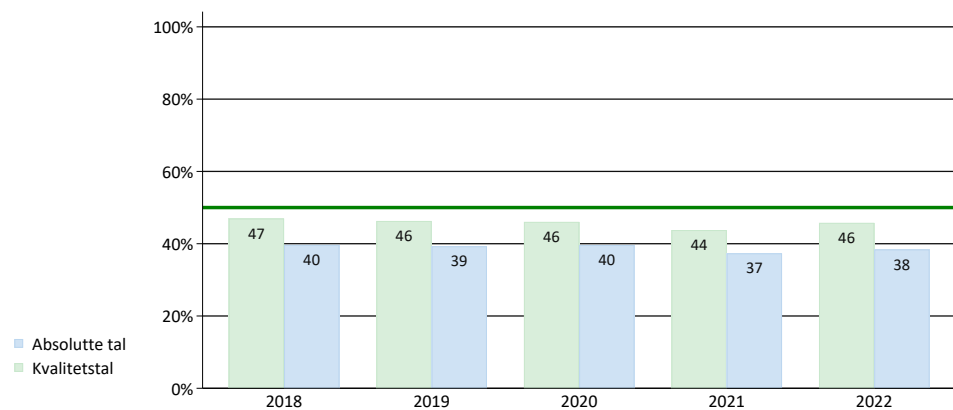
#### Inklusionskriterier

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.

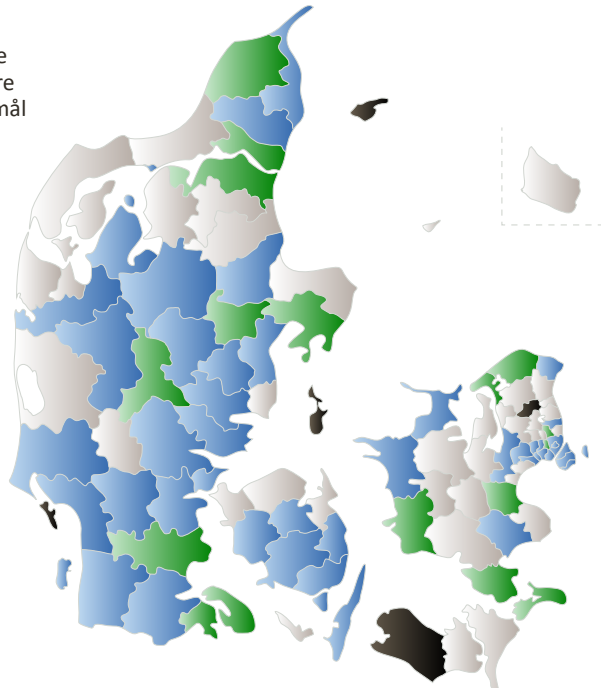
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er rygestopraten 46 % efter 6 måneder i 2022. Det er en stigning på 1 % af niveauet fra 2021. Det absolutte tal er i 2022 på 38 %. I den forudgående periode mellem 2018-2022 har tallet ligge på 39-40 %.

#### Danmarkskort

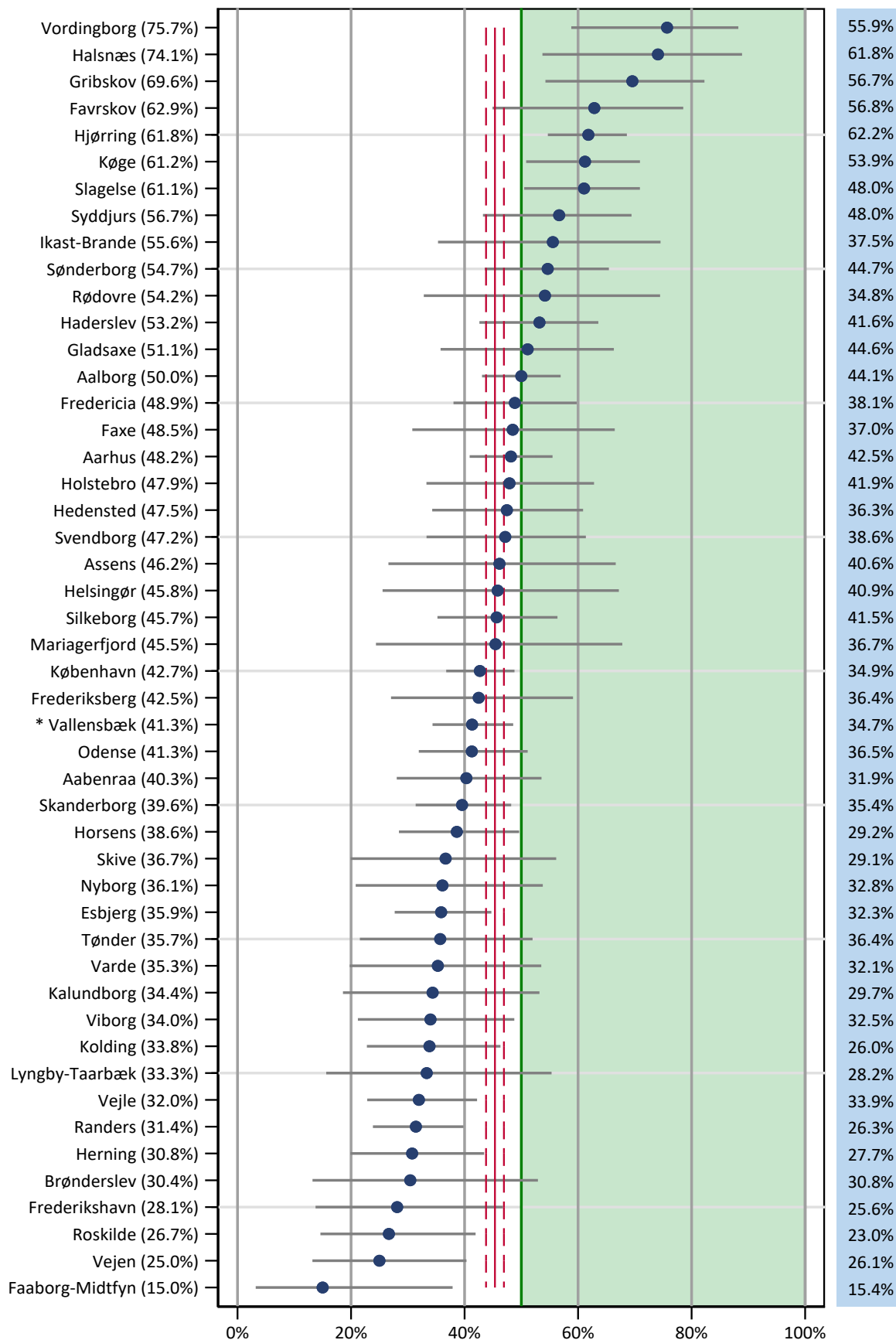
- Ingen deltagere
- Under 20 deltagere
- Mindst 20 deltagere
- Opfylder kvalitetsmål



**Kommentar:** Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 56 kommuner indgår i analysen.



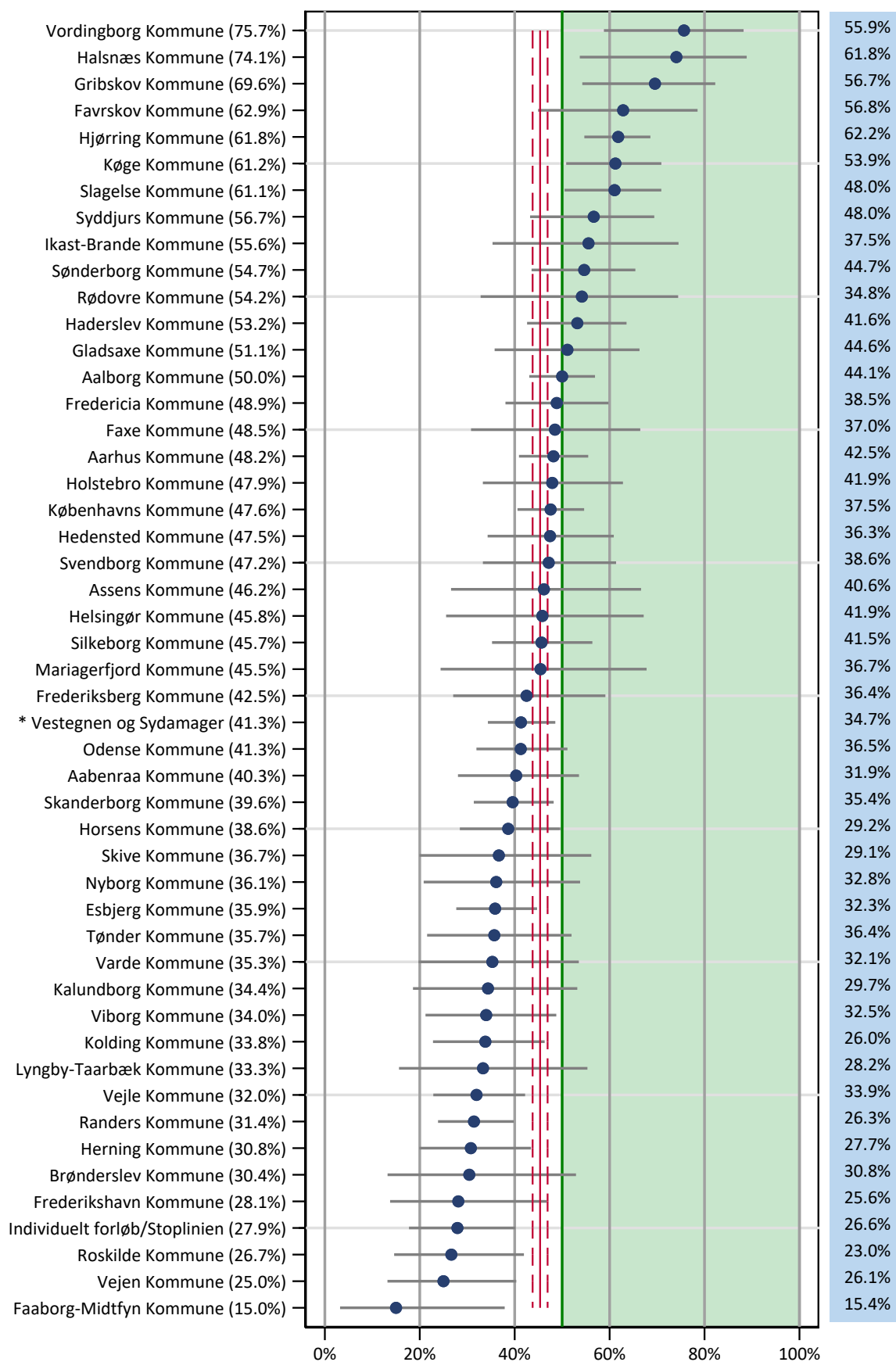
Indikator 4:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 48 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 56 separate kommuner indgår i analysen. 14 af disse (25 %) opfylder kvalitetsmålet.

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

Indikator 4:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 49 rygestopenheder indgår i analysen. 14 af disse (29 %) 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.

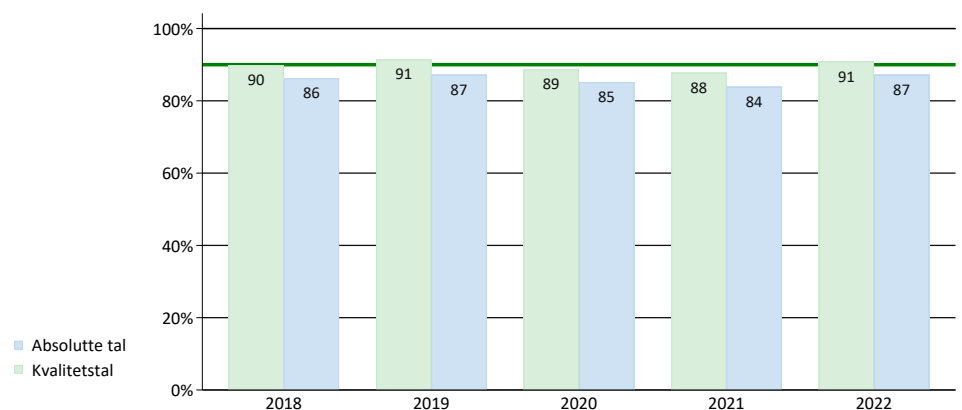
#### Inklusionskriterier

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.

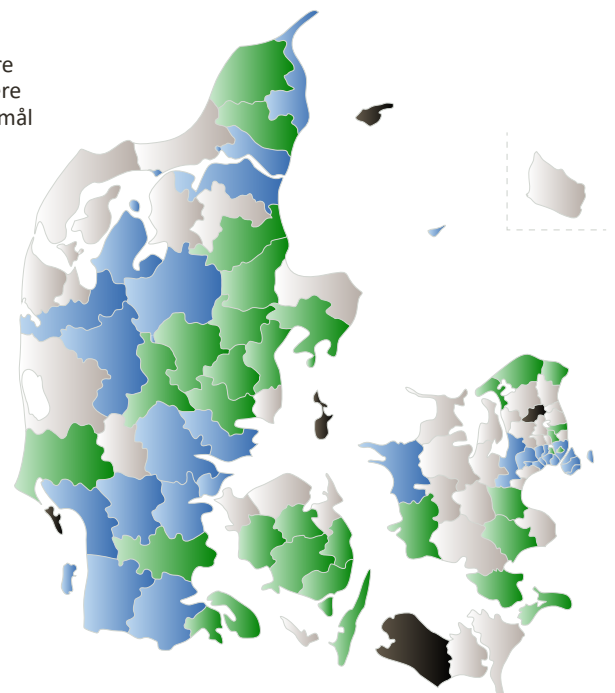
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** I 2022 er 91 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Det er en stigning fra 2021 tilbage til det flotte resultat i 2019. I de absolutte tal er der stigning til 87 % i 2022 fra 84 % i 2021.

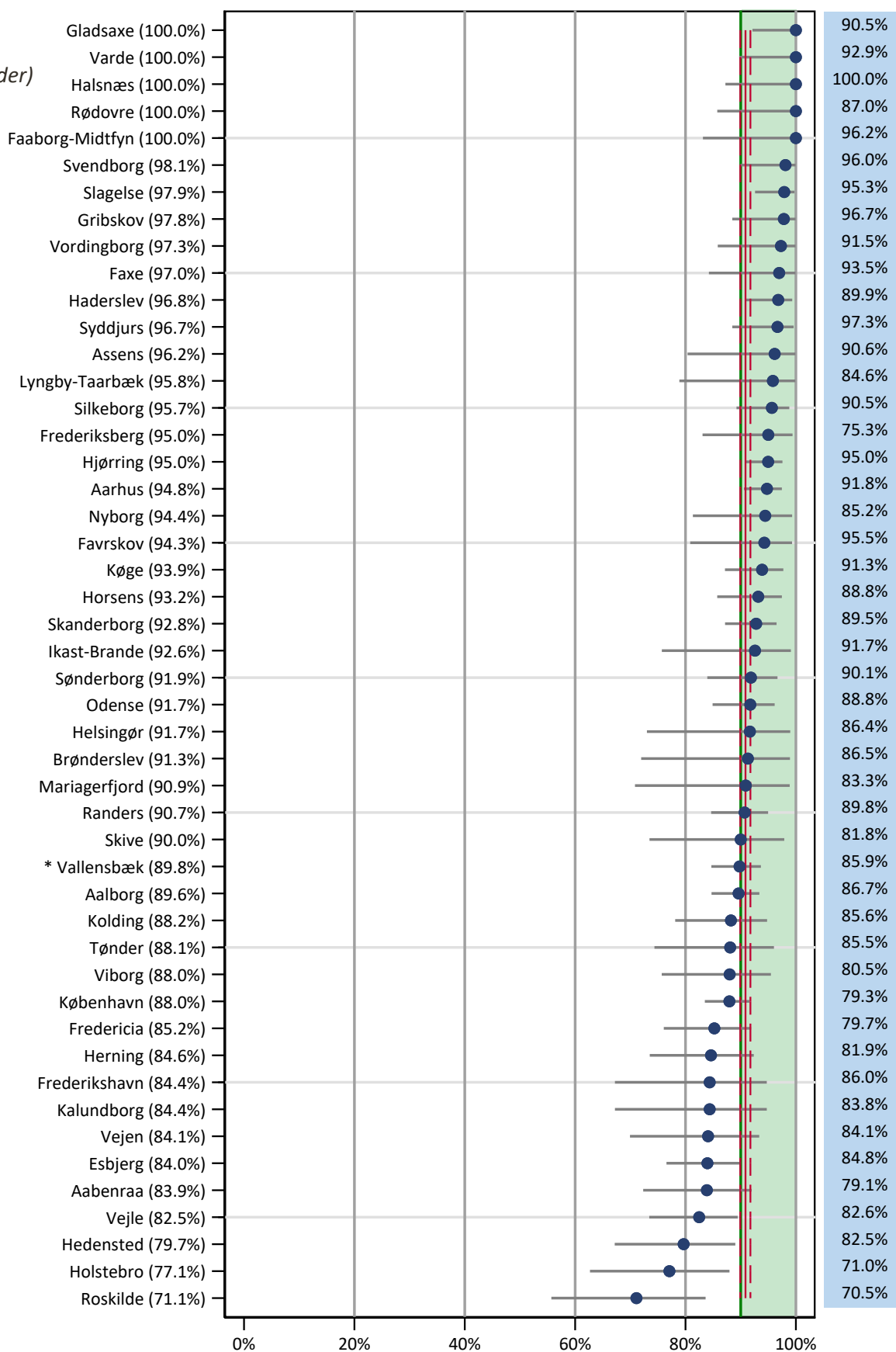
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 5 - Tilfredshed. 56 kommuner indgår i analysen.

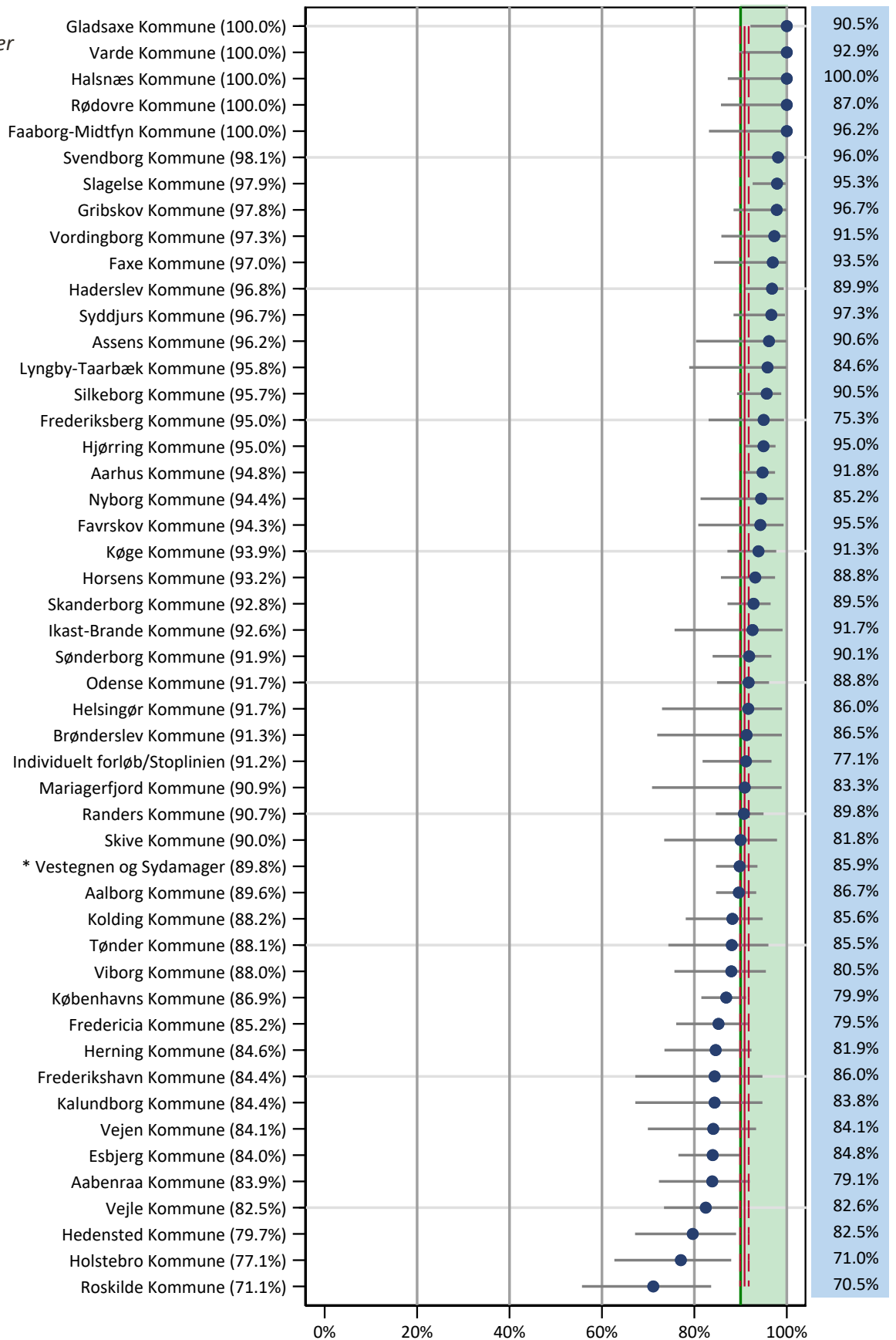
Indikator 5:  
Kommuner  
(geografiske områder)



**Kommentar:** Der er anført 48 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 56 separate kommuner indgår i analysen. 30 af disse (54 %) opfylder kvalitetsmålet.

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

Indikator 5:  
Rygestopenheder



**Kommentar:** 49 rygestopenheder indgår i analysen. 31 af disse (63 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

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

"Indikator 2" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Syddanmark	Billund	27,3%
Syddanmark	Nordfyn	29,2%
Sjælland	Greve	60,0%
Sjælland	Guldborgsund	28,8%
Hovedstaden	Ballerup	50,0%
Hovedstaden	Egedal	39,2%
Hovedstaden	Furesø	63,2%
Hovedstaden	Herlev	60,6%

"Indikator 2" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	27,3%
Nordfyns Kommune	Syddanmark	Nordfyn	29,2%
Greve Kommune	Sjælland	Greve	60,0%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	28,8%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	50,0%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	39,2%
Furesø Kommune	Hovedstaden	Furesø	63,2%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	60,6%

"Indikator 3" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Rebild	76,4%
Nordjylland	Vesthimmerland	97,4%
Midtjylland	Lemvig	85,7%
Midtjylland	Norddjurs	100%
Midtjylland	Struer	100%
Syddanmark	Middelfart	95,3%
Sjælland	Guldborgsund	75,0%
Sjælland	Næstved	87,9%
Sjælland	Sorø	94,3%
Sjælland	Stevns	93,5%
Hovedstaden	Ballerup	100%
Hovedstaden	Egedal	98,0%
Hovedstaden	Furesø	100%
Hovedstaden	Gentofte	60,5%

Se side 29 for forklaring på tabellerne.

**"Indikator 3" - enheder**

Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	76,4%
Vesthimmerland Kommune	Nordjylland	Vesthimmerland	97,4%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	85,7%
Norddjurs Kommune	Midtjylland	Norddjurs	100%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	100%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	95,3%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	75,0%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	87,9%
Sorø Kommune	Sjælland	Sorø	94,3%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	93,5%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	100%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	98,0%
Furesø Kommune	Hovedstaden	Furesø	100%
Gentofte Kommune	Hovedstaden	Gentofte	60,5%

**"Indikator 4" - kommuner**

Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Rebild	25,0%
Nordjylland	Vesthimmerland	26,1%
Midtjylland	Lemvig	38,1%
Midtjylland	Norddjurs	29,8%
Midtjylland	Struer	36,4%
Syddanmark	Middelfart	23,7%
Sjælland	Guldborgsund	31,2%
Sjælland	Næstved	37,9%
Sjælland	Sorø	50,0%
Sjælland	Stevns	50,0%
Hovedstaden	Ballerup	35,5%
Hovedstaden	Egedal	39,1%
Hovedstaden	Furesø	50,0%
Hovedstaden	Gentofte	28,6%

**"Indikator 4" - enheder**

Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	25,0%
Vesthimmerland Kommune	Nordjylland	Vesthimmerland	26,1%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	38,1%
Norddjurs Kommune	Midtjylland	Norddjurs	29,8%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	36,4%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	23,7%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	31,2%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	37,9%
Sorø Kommune	Sjælland	Sorø	50,0%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	50,0%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	35,5%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	39,1%
Furesø Kommune	Hovedstaden	Furesø	50,0%
Gentofte Kommune	Hovedstaden	Gentofte	28,6%

"Indikator 5" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Rebild	100%
Nordjylland	Vesthimmerland	87,0%
Midtjylland	Lemvig	81,0%
Midtjylland	Norrdjurs	85,1%
Midtjylland	Struer	86,4%
Syddanmark	Middelfart	94,7%
Sjælland	Guldborgsund	84,4%
Sjælland	Næstved	89,7%
Sjælland	Sorø	95,0%
Sjælland	Stevns	88,5%
Hovedstaden	Ballerup	87,1%
Hovedstaden	Egedal	87,0%
Hovedstaden	Furesø	96,2%
Hovedstaden	Gentofte	85,7%

"Indikator 5" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	100%
Vesthimmerland Kommune	Nordjylland	Vesthimmerland	87,0%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	81,0%
Norrdjurs Kommune	Midtjylland	Norrdjurs	85,1%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	86,4%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	94,7%
Guldborgsund Kommune	Sjælland	Guldborgsund	84,4%
Næstved Kommune	Sjælland	Næstved	89,7%
Sorø Kommune	Sjælland	Sorø	95,0%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	88,5%
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	87,1%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	87,0%
Furesø Kommune	Hovedstaden	Furesø	96,2%
Gentofte Kommune	Hovedstaden	Gentofte	85,7%



## 6. Perspektivering og anbefalinger

I 2022 fik væsentlig flere brugere af tobak og nikotin et kvalitetssikret stoptilbud end året før. Fremgangen er på 24 %, og det svarer til, at 1,5 % af dagligbrugerne i Danmark blev nået i 2022 mod sidste års meget lave andel på kun 1,2 %. Samtidigt er kvalitetsindikatorerne øget for både stopraten og tilfredsheden, mens gennemførelse og opfølgning er faldet ganske lidt. Ligeledes opfylder flere af stopenhederne nu flere kvalitetsmål end sidste år. Her er den største stigning på tilfredsheden med stopkurset.

De flere stoptilbud med endda øget stoprate vil få stor betydning for den enkelte eks-brugers fysiske og mentale helbred. Fortsat rygning reducerer selvrapporteret helbred med op til 50 % [9]. Dette er også til gavn for eksbrugerens familie samt for sundhedsvæsenet og samfundet som helhed.

Over tiden er rygningen faldet i mange lande, ligesom dødeligheden er på vej ned for kroniske medicinske sygdomme, inklusive rygerelaterede kræftsygdomme [12]. Ny forskning tyder endda på, at rygestop måske nedsætter risikoen for lungekræft endnu hurtigere end tidligere beregnet [12, 13]. STOPbasens forskere har påvist, at effekten af standardforløbene i Danmark ikke er signifikant forskellig blandt personer med kræft og personer uden (35 % og 37 % stoprater). Også blandt storrygere, personer uden arbejde og/eller uden uddannelse har kræftdiagnosen ingen signifikant betydning for stopraten (32 % og 33 %) [14].

Stigningen i stopforløb gør også, at Danmark - omend meget langsomt - nærmer sig de to fastsatte mål med højst 5 % voksne rygere (nu 13 %) og ingen blandt børn og unge 2030 samt 5 % i stopbehandling årligt (nu 1,5 %). Der er ikke tvivl om, at disse mål kun nås ved at træde yderligere på speederen for udbredelsen af stopforløb og anvendelse af vederlagsfri støtte medicin. Specielt skal der rækkes ud til de unge, hvor alt for få får kvalitetssikrede stoptilbud, selv om stopraten efter standardforløb er på linje med de voksnes.

Stopenhederne har fra start 2023 dokumenteret nye tobaks- og nikotinprodukter for alle deltagere via STOPbasens opdaterede skemaer. Derfor kan STOPbasen fremlægge resultater for stopforløb for alle brugere af både et enkelt produkt eller af flere samtidige i næste årsrapport. I løbet af 2024 kommer de enkelte stopenheder også til selv kunne trække deres egne data på området. Dette vil sikre ny vigtig viden, der hurtigt kan anvendes, og STOPbasen går fra at være unik på rygeområdet til også sensationelt at være den første nationale database for evaluering og kvalitetssikring af stopforløb for både tobak og nikotin samt diverse kombinationer heraf.

### 6.1 ANBEFALINGER

STOPbasen anbefalinger er baseret på årets resultater:


- styrke kvalitetssikret stopbehandling for unge tobaks- og nikotinbrugere
- fortsætte stigningen i rekrutteringen af antallet af deltagere
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri støtte medicin i stopforløb

## 7. Referencer

---

1. STOPbasen. STOPbasens temarapport. Unge i stopforløb: rygning, snus og e-cigaretter. <https://www.stopbasen.dk/temarapport22ungeistopforloeb> (besøgt 27.11.2023)
2. Kræftens Bekæmpelse. Voksnes rygevaner. <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/voksnes-rygevaner/> (besøgt 24.11.2023)
3. Kræftens Bekæmpelse. Røgfri fremtid. <https://www.cancer.dk/roegfrifremtid/om-roegfri-fremtid-2020-p2/>(besøgt 24.11.2023)
4. 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
5. Kræftens Bekæmpelse. Rygning og helbred. <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/rygning-og-helbred/> (besøgt 21.11.2023)
6. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2023. <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/doedsfald> (besøgt 21.11.2023)
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. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 Sundhedsstyrelsen 2022. [https://ISBN\\_elektronisk\\_udgave:978-87-7014-419-3](https://ISBN_elektronisk_udgave:978-87-7014-419-3) (besøgt 21.11.2023)
10. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2023. <https://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920> (besøgt 24.11.2023)
11. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-saelige-grupper> (besøgt 21.11.2023)
12. 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 27.11.2023)
13. Ai F, Zhao J, Yang W, Wan X. Dose-response relationship between active smoking and lung cancer mortality/prevalence in the Chinese population: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2023 Apr 24;23(1):747. doi: 10.1186/s12889-023-15529-7
14. Lauridsen SV, Jensen BT, Tønnesen H, Dalton SO, Rasmussen M. The gold standard program (GSP) for smoking cessation: a cohort study of its effectiveness among smokers with and without cancer. *Acta Oncol.* 2023 Jul;62(7):774-781. doi: 10.1080/0284186X.2023.2228445





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)