

# Registreringskema - stoptilbud

*Dette skema udfyldes af rådgiveren*

1. **Stopenhed:** \_\_\_\_\_ Nr.     
**Underenhed:** \_\_\_\_\_

2. **Kursus:** \_\_\_\_\_ Nr.

3. **Rådgiver(e) (navn):** \_\_\_\_\_

4. **Kursusstart (dato):**    20     
Dag Md. År

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

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

7. **Målgruppe:**  
 (Sæt kryds i én af kasserne)

Kun patienter (+ pårørende)  
 Kun ansatte (arbejdspladstilbud)  
 "Almindelige borgere"  
 Blandet  
 Kun gravide (+ partnere)  
 Andet (anfør): \_\_\_\_\_  
*Fx unge og projektdeltagere*

8a. **Type af stoptilbud:**  
 (Sæt kryds i én af kasserne)

Individuelt forløb  
 Gruppeforløb  
 Andet (anfør): \_\_\_\_\_  
*Fx forebyggelsessamtaler og lynkursus*

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

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

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

Fysiske møder  
 Onlinemøder  
 Telefonsamtaler

9. **Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?**

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

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

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

10. **Holdstørrelse:**  
 (Skal også udfyldes ved individuelle forløb)

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

Antal deltagere tilmeldt:     
 Antal deltagere på kurset:

11. **Antal mødegange:**  
 (Uden tilbagefaldsforebyggelse)

Planlagt:    
 Reelt afholdt:

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

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

**Samlet varighed / Antal møder**

Planlagt:      
 Reelt afholdt:

# Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

*Dette skema udfyldes af rådgiveren*

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: \_\_\_\_\_

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

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

1. Deltageren er fremmødt antal gange:

## 2. Bruger deltageren tobak/nikotin ved kursets afslutning?

Nej, intet

Nej: Ja,:

cigaretter, pibe og lign.

snus/nikotinposer/tyggetobak

e-cigaret/vapes

opvarmet tobak

vandpibe

andet: \_\_\_\_\_

Ved ikke:

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

Nej, ingen

Ja, medicinsk nikotin:

Ja, vareniclin:

Ja, bupropion:

Ja, andet: \_\_\_\_\_

### Hvis ja, til hvor længe?

Enkelte prøver  til   uger

Enkelte prøver  til   uger

Enkelte prøver  til   uger

Enkelte prøver  til   uger

## 4. Betaler deltageren selv for kursusdeltagelse?

Nej

Ja, beløb     kr.

## 5. Har deltageren modtaget tilskud fra et af følgende?

Ingen af nedenstående

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

Kuponer: Samlet beløb     kr.

Medicin: Samlet beløb     kr.

Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2024)

Deltagelse i forløb uden støttemedicin

Vederlagsfri støttemedicin (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb     kr.

Medicin: Samlet beløb     kr.

Andet: \_\_\_\_\_

## Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.): Kursusnr.: CPR-nr:  - 

Fornavn: \_\_\_\_\_ Mellemlavn: \_\_\_\_\_ Efternavn: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_ Mobiltilf: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## 1.a Bruger du?

Nej: Ja,:

- cigaretter, pibe og lign.  
  snus/nikotinposer/tyggetobak  
  e-cigaret/vapes  
  opvarmet tobak  
  vandpibe  
  andet: \_\_\_\_\_

## 1.b Hvor ofte?

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

## 1.c Hvor længe?

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

## 2. Bor du sammen med en ryger?

 Nej  Ja

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

 Nej  Ja

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

 Nej  Ja

## 5. Nikotinafhængighed (Fagerström score):

Sæt kryds ved én besvarelse for hvert spørgsmål og tæl point sammen nederst!

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

- Under 5 minutter: 3  
 6-30 minutter: 2  
 31-60 minutter: 1  
 Over 60 minutter: 0

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

- Ja: 1  
 Nej: 0

## c. Hvad er sværest at undvære?

- Den om morgenen: 1  
 En anden: 0

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

Angiv antal:

- cigaretter  
 cigarillos  
 cerutter  
 cigarer  
 pibestop  
 snus/nikotinposer  
 tyggetobak  
 e-cigaretter/vapes  
 opvarmet tobak  
 vandpibe  
 andet

Nikotinoptag:

- 1 cigaret = 1 mg  
1 cerut = 3 mg  
1 cigar = 4 mg  
1 cigarillo = 1 mg  
1 pibestop = 3 mg  
1 snus <10 mg konc.<sup>1</sup> = 1 mg  
1 nikotinpose <5 mg konc.<sup>2</sup> = 1 mg  
1 tyggetobak <10 mg konc.<sup>1</sup> = 1 mg  
1 ml e-cigaretvæske  
20 mg/ml konc.<sup>3</sup> = 15 mg  
1 opvarmet tobak = 1 mg  
1 vandpibe<sup>4</sup> = 10-20 mg  
Andet beregnes af rådgiveren

Nikotinoptag i mg

(omregn efter tabellen):

- 0-10: 0  
 11-20: 1  
 21-30: 2  
 Over 30: 3

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

- Ja: 1  
 Nej: 0

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

- Ja: 1  
 Nej: 0

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her: 

Tabellen viser det gennemsnitlige nikotinoptag (brug gerne hjælpeberegneren på hjemmesiden)

<sup>1</sup> ≥10 mg konc.: x 2, ≥20 mg konc.: x 3 osv.<sup>3</sup> ca. 75 % optages<sup>2</sup> ≥5 mg konc.: x 2, ≥10 mg konc.: x 3 osv.<sup>4</sup> Deles med antal brugere

Udfyld venligst også næste side!

## Basisskema (bagside)

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

- Ingen
- 1-3 gange
- Mere end 3 gange

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

måneder  
og   uger

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

Sæt gerne flere krydser!

- Praktiserende læge
- Læge på sygehus
- Plejepersonale på sygehus
- Jordemoder
- Tandlæge
- Andet sundhedspersonale
- Apotekspersonale
- Kommune / Stoplinien
- Ingen af ovenstående

### 8. Hvad er din erhvervmæssige stilling?

Sæt kryds i én af kasserne!

#### I arbejde:

- Selvstændig erhvervsdrivende (inkl. medhjælpende ægtefælle)
- Funktionær eller tjenestemand
- Faglært arbejder
- Specialarbejder eller ufaglært arbejder
- Lærling/elev
- Anden beskæftigelse

#### Ikke i arbejde:

- Hjemmegående (uden indtægt)
- Førtidspensionist
- Pensionist (folkepension mv.)
- På efterløn/overgangsydelse
- Arbejdsløs/i aktivering
- På kontanthjælp
- Studerende, skoleelev
- På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.)
- Andet: \_\_\_\_\_

### 9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

- Folkeskole
- Gymnasium, HF, STX, EUX, HH, HTX mv.
- Et eller flere kortere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser mv.)
- Faglært inden for håndværk, handel, kontor mv. (erhvervs-uddannelse)
- Anden faglig uddannelse
- Kort videregående uddannelse, under 3 år (fx laborant, datamatiker, jordbrugsteknolog)
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (fx folkeskolelærer, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut)
- Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (fx civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog)
- Andet: \_\_\_\_\_

### 10. Bor du i:

- Ejerbolig
- Andelsbolig
- Lejebolig
- Andet: \_\_\_\_\_

## Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

**Det grå felt udfyldes af rådgiveren**

Dette skema dækker dit stopforløb med

planlagt stopdato:   20  

Dag Md. År

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

Stopenhed (nr.):    Kursusnr.:    

Navn: \_\_\_\_\_

1. Dette skema er udfyldt den   20  

Dag Md. År

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

 Nej, intet

Nej: Ja,:

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

Hvis ja, hvor ofte?

 dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt

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

a. Hvor tilfreds var du med rådgiverens indsats?

1 2 3 4 5

    

b. Hvor tilfreds var du med gruppens måde at fungere på?

    

c. Hvor tilfreds var du med tidspunktet på dagen, hvor kurset blev holdt?

    

d. Hvor tilfreds var du med forløbet som helhed?

    

4. Hvor mange uger har du brugt støttemedicin til dit stop? Og hvad har det kostet dig?

 Ingen medicinsk nikotin i   uger     kr. i alt vareniclin i   uger     kr. i alt bupropion i   uger     kr. i alt andet: \_\_\_\_\_ i   uger     kr. i alt

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

 Nej, intet Ja, medicinsk nikotin Ja, vareniclin Ja, bupropion Ja, andet: \_\_\_\_\_**Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du ikke er stoppet helt siden kursets afslutning.**

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

 Intet

Nej: Ja,:

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

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

Angiv antal:

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

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud?

 Nej Ja

# Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter

***Dette skema udfyldes af rådgiveren***

**Dette skema dækker stopforløb med**

**planlagt stopdato:**        20

Dag                      Md.                      År

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

Stopenhed (nr.):                     

Kursusnr.:                             

Navn: \_\_\_\_\_

**1. Dette skema er udfyldt den**     20

Dag                      Md.                      År

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

Sæt kun ét kryds!

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

Specificér anden årsag: \_\_\_\_\_