

Registrerings-skema - stoptilbud

Dette skema udfyldes af rådgiveren

1. Stopenhed: _____ Nr.

Underenhed: _____

2. Kursus: _____ Nr.

3. Rådgiver(e) (navn): _____

4. Kursusstart (dato): _____ 20
Dag Md. Ar

5. Kursusafslutning (dato): _____ 20
Dag Md. Ar

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

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? (sæt evt. flere krydser):

8c. Er der anvendt supplerende former for kontakt? (sæt evt. 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,:	Ved ikke:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cigaretter, pipe og lign.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> snus/nikotinposer/tyggetobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e-cigaret/vapes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> opvarmet tobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vandpipe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> andet: _____	<input type="checkbox"/>

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

Nej, ingen

Ja, medicinsk nikotin:

Ja, vareniclin:

Ja, bupropion:

Ja, cytisin

Ja, andet: _____

Hvis ja, til hvor længe?

Enkelte prøver til uger

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 støtte medicin (2020 -) (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

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

Deltagelse i forløb uden støtte medicin

Vederlagsfri støtte medicin (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

Andet: _____

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.):

CPR-nr: -

Kursusnr.:

Fornavn: _____ Mellemlnavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltilf: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja:

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

1.b Hvor ofte?

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

1.c Hvor længe?

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

2. Bor du sammen med en ryger?

Nej Ja

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

Nej Ja

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?

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

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

- Ja: 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
 vandpipe
 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. ¹	=	1 mg
1 nikotinpose <5 mg konc. ²	=	1 mg
1 tyggetobak <10 mg konc. ¹	=	1 mg
1 ml e-cigaretvæske		
20 mg/ml konc. ³	=	15 mg
1 opvarmet tobak	=	1 mg
1 vandpipe ⁴	=	10-20 mg
Andet beregnes af rådgiveren		

Nikotinoptag i mg (omregnet efter tabellen):

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

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

- Ja: 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)

¹ ≥10 mg konc.: x 2, ≥20 mg konc.: x 3 osv.

³ ca. 75 % optages

² ≥5 mg konc.: x 2, ≥10 mg konc.: x 3 osv.

⁴ 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 erhvervsmæssige 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:

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

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

 Ingen

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> medicinsk nikotin | i <input type="text"/> <input type="text"/> uger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. i alt |
| <input type="checkbox"/> vareniclin | i <input type="text"/> <input type="text"/> uger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. i alt |
| <input type="checkbox"/> bupropion | i <input type="text"/> <input type="text"/> uger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. i alt |
| <input type="checkbox"/> cytisin | i <input type="text"/> <input type="text"/> uger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. i alt |
| <input type="checkbox"/> andet: _____ | i <input type="text"/> <input type="text"/> uger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. i alt |

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

 Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin
 Ja, vareniclin
 Ja, bupropion
 Ja, cytisin
 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 Ja

Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald Ja

Deltagerens telefonnummer er ukendt Ja

Deltageren er død Ja

Anden årsag Ja

Specificér anden årsag: _____