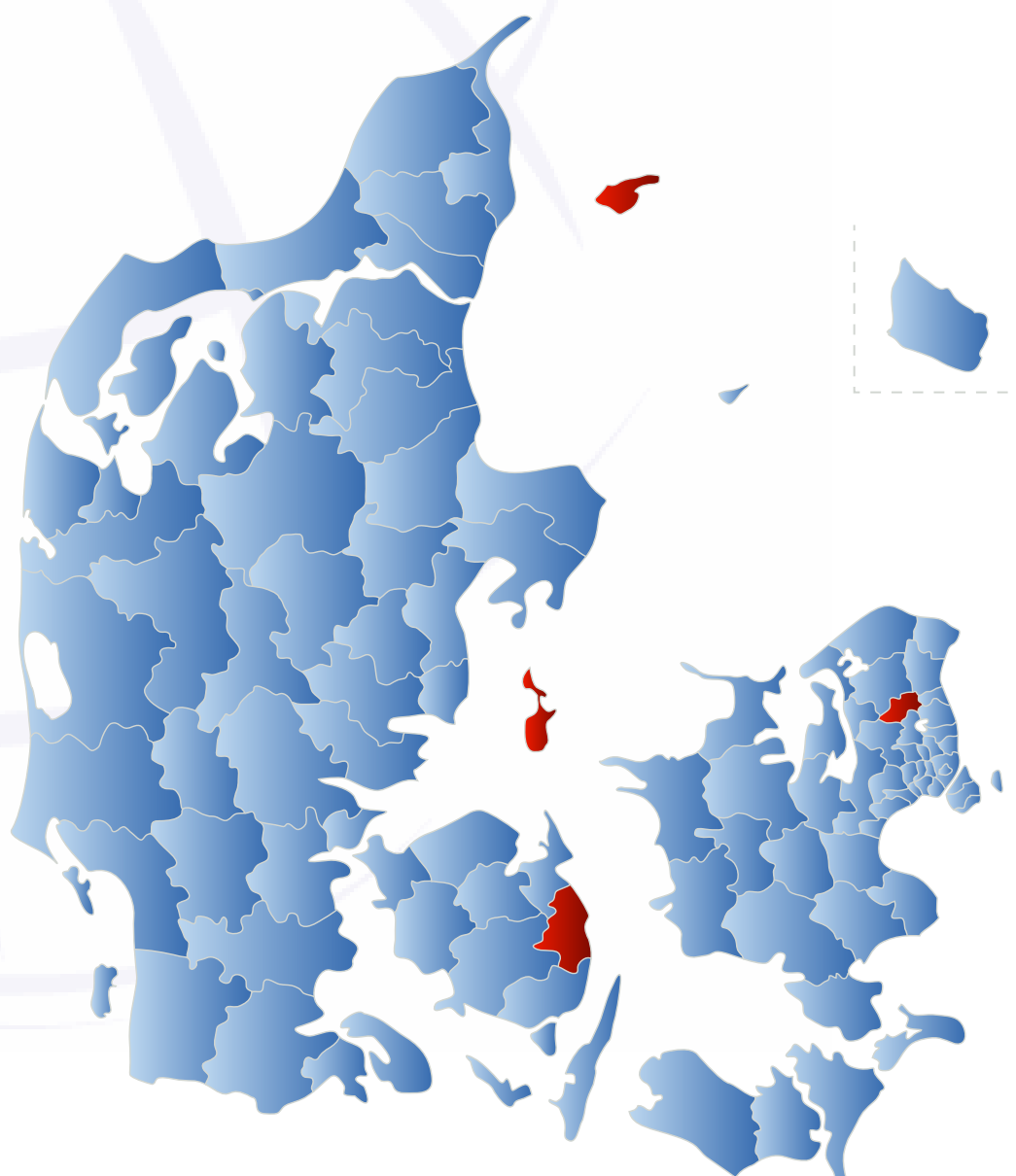


Rygestopbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2019
med opfølgning i 2020**



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 Rygestopbasen, 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.

Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2019 med opfølgning i 2020

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2020

Udgivet 26.11.2020

Forfattere: Anne Sode Grønbæk, Mette Rasmussen og Hanne Tønnesen.

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

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Grønbæk AS, Rasmussen M, Tønnesen H. Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2019 med opfølgning i 2020. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2020. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

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

E-mail: rygestopbasen.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk
Tlf.: +45 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.7701048

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsummering.....	6
1. Om Rygestopbasen.....	8
2. Organisering af Rygestopbasen	11
3. Dataindsamling	12
4. Nationale resultater i absolutte tal	16
Beskrivelse af kurserne	17
Beskrivelse af deltagernes profil.....	20
Beskrivelse af opfølgningen.....	26
5. Resultater i forhold til kvalitetsmål	29
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	29
5.2 Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	32
5.3 Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning	35
5.4 Indikator 3: Opfølgningsrate	38
5.5 Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder.....	41
5.6 Indikator 5: Tilfredshed	44
6. Perspektivering og anbefalinger	50
7. Referencer	51

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for aktiviteter i året 2019 med opfølgning i løbet af 2020. Rygestopbasen er national, gratis og åben for alle indsatser, der tilbyder rygestopbehandling. Alle deltagere i Rygestopbasen har givet informeret samtykke til registrering af deres data. Rygestopbasen er godkendt af Videnskabsetisk Komité og Datatilsynet.

Denne rapport kan med fordel anvendes af politikere og sundhedsplanlæggere, udbydere af rygestopprogrammer, rygere, og de som anbefaler eller henviser til rygestopprogrammer samt journalister og andre sundhedsinteresserede.

GENERELT MEGET FLOTTE RESULTATER

I år viser Rygestopbasens årsrapport en stigning på 16 % deltagere i rygestopforløb sammenlignet med sidste års ellers høje resultat. Det er også det højeste antal deltagere på et år i Rygestopbasens historie. Samtidig er andelen af danske rygere i rygestopforløb øget til 1,8 % på nationalt niveau. Sidste år var tallet 1,3 %, men det skal dog bemærkes, at antallet af daglige rygere i Danmark er opgjort til 14 % i 2019 mod 17 % i 2018.

MEN SPECIFIKT FALD I INDSATSEN TIL DE UNGE RYGERE

De flotte nationale resultater reflekteres ikke for gruppen af unge rygere. Her er både antallet og andelen i rygestopforløb for nedadgående. Her er der et stort potentiale for forbedring, idet Rygestopbasens forskning har vist, at de traditionelle rygestopforløb også har god effekt blandt unge rygere. Dette understøttes af, at flere internationale retningslinjer anbefaler de almindelige forløb med rygetrangsreducerende medicin til unge rygere.

Det bedste er selvfølgelig, at de unge ikke begynder at ryge og her er iværksat flere initiativer, bl.a. "Røgfri Fremtid". Derudover er der også behov for en intensiv indsats til de unge rygere.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2019 med opfølgning frem til og med efteråret 2020. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 43 2020, og omfatter de 88 rygestopenheder i Danmark, som har rapporteret indsatsen i 2019.

STOR STIGNING I ANTAL DELTAGERE I KOMMUNERNE

I år ser vi en stor stigning i antal deltagere på rygestopforløb; 16 % (1.761 deltagere). Samtidig gennemføres nu 99 % af rygestopindsatsen i kommunerne - både alene og via aftaler med lokale apoteker, hvor de fleste apoteker rapporterer under kommunernes enheder. Den øgede aktivitet betyder, at der også i år er en stigning i antallet af kommuner, der indgår i kvalitetsanalyserne end tidligere. Den gode udvikling fra de seneste års puljer til forskellige former for støtte til rygestop er fastholdt. I 2019 har satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" (2017-2019) via bloktilskud gjort det muligt for samtlige kommuner at støtte med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin. Dette fokus er både godt indarbejdet og fastholdt i rygestopprogrammerne på landsplan. Desværre er de unge deltagere stadig svagt repræsenteret i rygestopforløb i Danmark.

Antal deltagere på rygestopkursus	2015	2016	2017	2018	2019
Kommuner	8.210	10.101	9.892	10.609	12.340
Apoteker	179	127	86	69	65
Hospitaler	116	90	50	43	37
Praktiserende læger & tandlæger	0	0	0	0	0
Andre private aktører	210	150	129	29	69
Andre	0	0	0	0	0
Totalt	8.715	10.468	10.157	10.750	12.511

FORBEDRING AF KVALITETEN OVER TID

Gennem de sidste 5 år er der en flot national stigning i røgfrihed ved kursusafslutning, i opfølgingsraten og i tilfredsheden. Dette er særligt flot i betragtning af stigningen i antal deltagere. Derimod falder gennemførelsen med ca. 1 % om året i samme periode, mens røgfrihed efter 6 måneder har svinget lidt op og ned.

Indikator	Mål	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20
1) Gennemførelse	80 %	67 %	67 %	66 %	65 %	64 %
2) Røgfri ved kursusafslutning	80 %	64 %	68 %	68 %	70 %	73 %
3) Opfølgingsrate	80 %	90 %	92 %	93 %	93 %	94 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	43 %	45 %	45 %	47 %	46 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	87 %	89 %	90 %	90 %	92 %

ENDNU FLERE RYGESTOPENHEDER OPFYLDER FLERE KVALITETSMÅL

Der er fortsat en stigning i opfyldelsen af kvalitetsmål for flere rygestopenheder. Således opfylder over 68 % af enhederne et eller flere kvalitetsmål i 2019. Det er en stigning på 8 % i forhold til sidste år. 30 enheder har et bedre resultat end sidste år, 18 enheder fastholder deres resultater, mens 20 enheder har en nedgang. Den samlede kvalitetsopfyldelse er fortsat i stigning og er nu fordelt på 60 rygestopenheder i 2019 mod 55, 46 og 41 enheder de tidligere år.

Der er variation i, hvilke kvalitetsmål der bliver opfyldt. Flest enheder opfylder opfølgingsraten og tilfredsheden med kurset. Røgfrihed ved kurset afslutning og efter 6 måneder ligger i midten, mens gennemførelse ligger en del lavere. Det er også den eneste indikator, hvor der ikke er en stigning fra 2018 til 2019.

I 2019 opfylder 3 enheder alle fem kvalitetsmål mod 2 sidste år. 7 enheder opfylder 4 kvalitetsmål mod 9 sidste år. Til gengæld er der en stor stigning med 17 enheder, der opfylder tre kvalitetsmål mod 8 sidste år. Til sidst er der en lille nedgang med 19 enheder, der opfylder 2 kvalitetsmål og 14 enheder, der opfylder ét mod henholdsvis 20 og 16 sidste år.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet	
		2018-19	2019-20
1) Gennemførelse	80 %	8	8
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	18	24
3) Opfølgingsrate	80 %	47	55
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	22	24
5) Tilfredshed med kurset	90 %	31	35

1,8 % AF DANSKE RYGERE HAR MODTAGET KVALITETSSIKRET RYGESTOPBEHANDLING

Den flotte aktivitet nationalt betyder også, at en større andel af rygerne har modtaget behandling i 2019 med opfølgning i 2020. Samtidig er frekvensen af daglig rygning faldet til 14 % fra 15 år og opefter. Derfor ligger andelen på 1,8 % af rygerne i Danmark, der har modtaget kvalitetssikret rygestopbehandling. Efter et par års stagnation er vi derfor på vej mod at udfylde Sundhedsstyrelsens nationale anbefaling på 5 % og WHO's rekkommendation [1] samtidig med, at der fortsat er et stykke vej at gå.

Rygestopbasen bakker op om, at færre begynder at ryge samtidig med at flere stopper. Årets anbefalinger er derfor, at:

- fortsætte den aktive vej mod målet om, at 5 % rygere deltager i et rygestopforløb
- forstærke fokus på de unge rygeres vej til rygestop
- udbrede de lettere henvisningsprocedurer, der er gode erfaringer med
- iværksætte nationale kampagner med styrkede lokale indsatser
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin

1. Om Rygestopbasen

1.1

FORMÅL

Rygestopbasen er en national database til dokumentation, opfølgning og kvalitetssikring af rygestoptilbud i Danmark. Den er et gratis tilbud til alle rygestopenheder, der ønsker en ekstern dokumentation og evaluering af deres rygestopaktiviteter. Derudover giver Rygestopbasen en unik mulighed for at sammenligne resultater rygestopenhederne imellem.

Formålet med Rygestopbasen er også at undersøge, hvilke rygestoptilbud, der er mest effektive og forbundet med færrest omkostninger, med henblik på at finde frem til, hvordan vi bedst kan hjælpe rygerne med at blive røgfrie.

Sådan begyndte det

Rygestopbasen begyndte som et forskningsprojekt med dataindsamling fra 2001 til 2004. Herefter blev Rygestopbasens 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 Rygestopbasen.

1.2

MÅLING AF KVALITET

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

Rygestopbasen er først og fremmest et redskab til kvalitetsudvikling i den enkelte rygestopenhed, men den bruges også til at synliggøre kvaliteten af rygestoptilbuddene overfor borgerne, så de kan træffe et informeret valg om, hvilket rygestoptilbud de vil benytte. Det samme gør sig gældende i forhold til de sundhedsprofessionelle, der rådgiver og henviser rygere til rygestopbehandling.

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

Rygestopbasen 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 behandling for rygestop.

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

I dag kan alle rygestopbehandlinger dokumenteres og evalueres, inklusiv programmer målrettet unge, storrygere, gravide, nye fleksible behandlinger og alternative behandlinger.

1.3

RYGNING I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i højindkomstlande som Danmark [2] Omkring 13.600 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. [3] Det svarer til en fjerdedel af alle dødsfald. [4]

Alvor

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft og medfører en fordobling af operationskomplikationer. [5] Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. [3] 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. [6]

Omfang

Indsatsen i 2019 øges væsentligt. Procentsatsen for daglige rygere er faldet til 14 % (ny indsamlingsmetode via e-boks i stedet for internet-panel). [7] Det betyder også et fald i antallet af daglige rygere til ca. 682.000 danskere over 15 år mod ca. 824.000 i 2018. [4]

Eksempel: I en kommune med 50.000 indbyggere over 15 år vil der være ca. 7.000 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 350 rygere per år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt i denne kommune.

Behandling

Rygestoptilbud henvender sig til rygere, der ønsker hjælp til at holde op med at ryge. Rygestopbasen registrerer alle former for rygestopbehandling til fx.:

- 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 og operations-, astma- og diabetespatienter, hvor rygning øger risikoen for komplikationer, og rygestop effektivt nedsætter denne risiko.
- Rygere med mental sygdom, hvor ca. 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 Rygestopbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprosjekter, der bliver evalueret af Sundhedsstyrelsen. I 2017-2019 monitorerede og leverede Rygestopbasen data på satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)". Satspuljen var en del af udmøntningsaftalen for Kræftplan IV mellem den tidligere regering, Danske Regioner og KL. I perioden var der afsat 26,5 mio. kr. til vederlagsfri rygestopmedicin, som må gives til borgere, der er socialt eller økonomisk udsatte, og som følger et kommunalt rygestopforløb. Beløbet er fordelt mellem alle 98 kommuner i Danmark og er givet som bloktilskud. [8]

Ultimo 2020 skal Rygestopbasen påbegynde monitoreringen af den nye pulje "Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen)". I finansloven 2020 blev der afsat 40 mio. i perioden 2020-2023 til en forsøgsordning med rygestop og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der følger et rygestopforløb. Puljen kan også bruges til at øge forebyggelsesindsatsen for

denne gruppe. Kommunerne kan kun få del i puljen ved tildeling af midler efter ansøgning. [9]

1.5

YDERLIGERE INFORMATION

For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har Rygestopbasen implementeret et ændret spørgeskema. De vigtigste ændringer er, at enhederne siden 1. juli 2017 har skullet registrere udlevering af rygestopmedicin for hver deltager. Dette gælder både håndkøbs- og receptpligtig medicin. Derudover kan man registrere, når deltagere modtager tilskud fra forskellige andre puljer eller ordninger. Se spørgeskemaerne, som blev brugt til at registrere kursusaktiviteter i 2019 i bilag A og bilag B.

På Rygestopbasens hjemmeside (www.rygestopbasen.dk) kan du læse mere om Rygestopbasen og se flere resultater.

2. Organisering af Rygestopbasen

2.1

HVEM STÅR BAG RYGESTOP- BASEN

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

Styregruppen består af (2020):

- Andreas Jull Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Zelle Huma Sheikh, Sundheds- og Ældreministeriet
- Dorte Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen
- Christina Ersbøll Ross, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2020):

- Louise Bæk Thomsen, Sund By Netværket
- Lone Juul Jepsen, Stoplinien
- Lars F. Nørgaard, Grenaa Apotek
- Sandra Nachdam Koch, Høje-Taastrup Kommune
- Birthe Toft, Hjørring Kommune
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydamerger
- Astrid Kofoed Blinkenberg, Kræftens Bekæmpelse
- Lise Lotte Bülow, Københavns Kommune
- Tina Quist, Skanderborg Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HPC, Rygestopbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2020):

- Charlotta Pisinger, Region Hovedstaden
- Christina Ersbøll Ross, Sundhedsstyrelsen (rep. fra Styregruppen)
- Louise Bæk Thomsen, Sund By Netværket (rep. fra Brugergruppen)
- Helle Jacobsgaard, Danmarks Apotekerforening
- Mads Lind, Hjerteforeningen
- Marianne Kaas, Kræftens Bekæmpelse
- Louise Theilgaard Nikolajsen, Herning Kommune
- Christine Kousholt, Københavns Kommune
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Forskergruppen ledes af (2020):

- Mette Rasmussen og Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Pr. 26. november 2020 har 94 ud af 98 kommuner aftaler med Rygestopbasen. I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret 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 Rygestopbasen 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 Rygestopbasen. 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. Fra den 29. november 2011 kunne behandlingsmetoden "Kom og Kvit" registreres i Rygestopbasen - 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 Rygestopbasen, forpligter den sig til, at:

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

3.2

SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

Data til Rygestopbasen bliver indsamlet via fire overskuelige spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i rygestopenhederne enten online eller i papirversion, der bliver indtastet via Rygestopbasens 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.

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 deltagernes rygestopdag. Det er dog aldrig for sent at indrapportere data til Rygestopbasen.

Registreringsskemaet

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

Basisskemaet

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

Opfølgningsskemaet

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

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

Skemaet "Årsag til manglende opfølgning"

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

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

3.3

DÆKNINGSGRAD

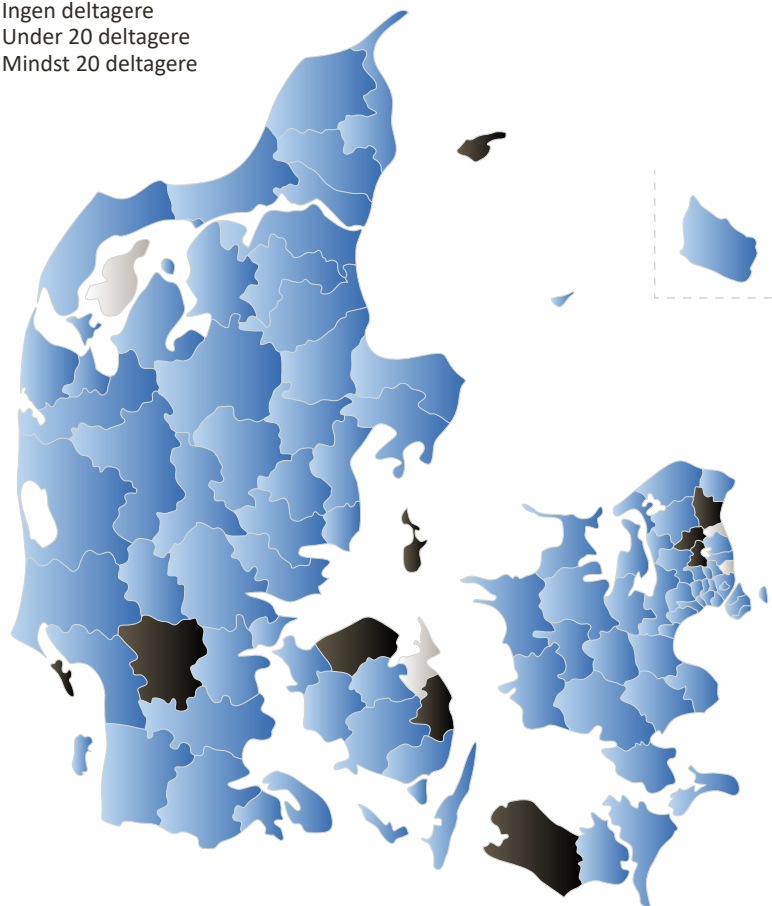
Rygestopbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes i Danmark.

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

I 2019 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 88 af de 98 kommuner mod 90 i 2018. En tidligere inaktiv kommune (Gribskov) har indrapporteret i 2019, mens tre tidligere aktive kommuner (Fanø, Fredensborg, og Nyborg) har ikke indrapporteret i 2019. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til Rygestopbasen.

Det store kort på side 14 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, har registreret deltagere i Rygestopbasen i 2019.

■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser Rygestopbasens dækning i 2019. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune.

De sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2019. 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 2019

I 2019 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 88 kommuner. Følgende 10 kommuner indrapporterede ikke data i 2019:

Allerød	Lolland	Samsø
Fanø	Læsø	Vejen
Fredensborg	Nordfyn	
Furesø	Nyborg	

Kommuner uden aftaler med Rygestopbasen i 2020

Kun enkelte kommuner har pr. 26. november 2020 ikke en aftale med Rygestopbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø, Nyborg og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til Rygestopbasen fra kommunale tilbud.

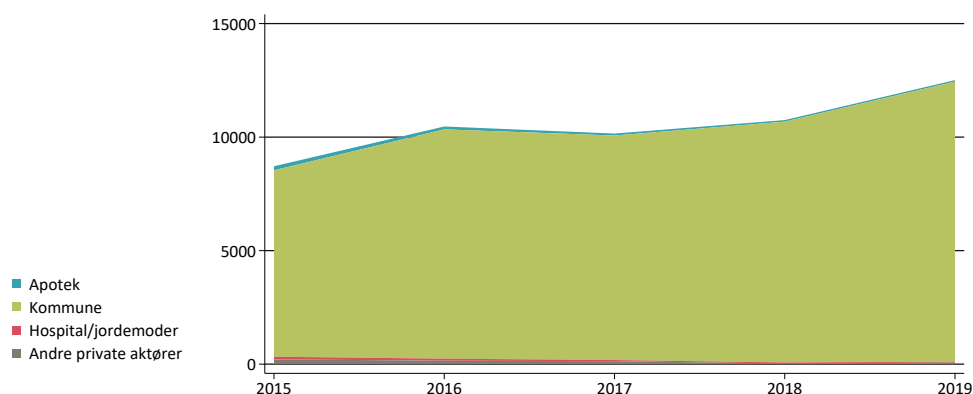
3.4

AKTIVITETS NIVEAU

Aktivitetsniveauet er øget - fortsat for de kommunale indsatser.

Udbydere

Kommunerne har øget aktiviteten både i antal og omfang og 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 opgaven.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbydere. I 2019 deltager 99 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. Dette tal har været stigende i hele perioden fra 2015 til nu.

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 tastelv-miljøets indtastningsflade. Dette sikrer, at der fx ikke kan testes 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, 2020. Kun kurser med deltagere fra 2019 med opfølgning i 2020, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 52.601 deltagere i perioden 2015-2019.

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

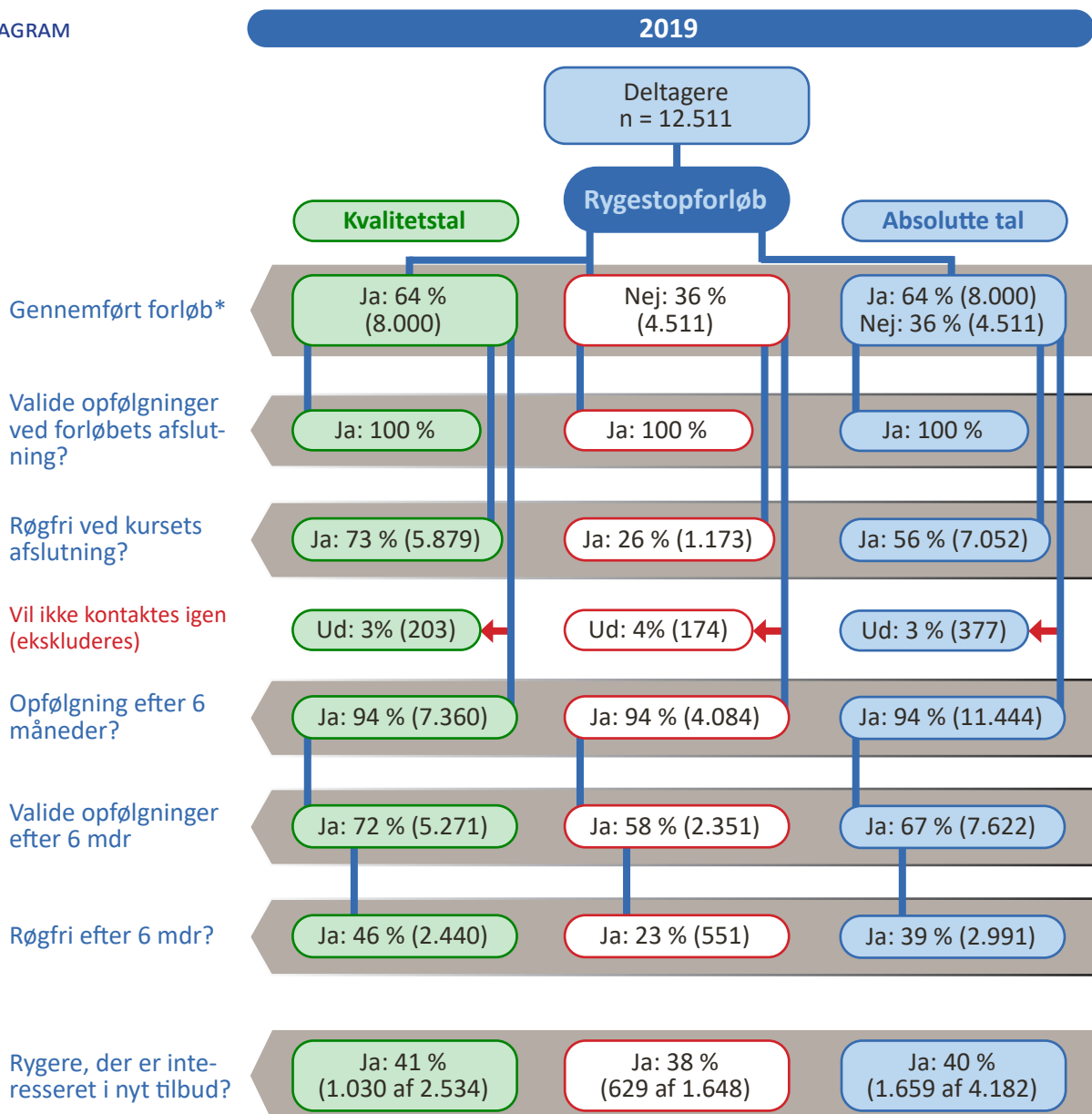
4. Nationale resultater i absolutte tal

I 2019 deltog et større antal rygere (12.511) i et rygestopforløb end i 2018.

I dette resultatafsnit 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.

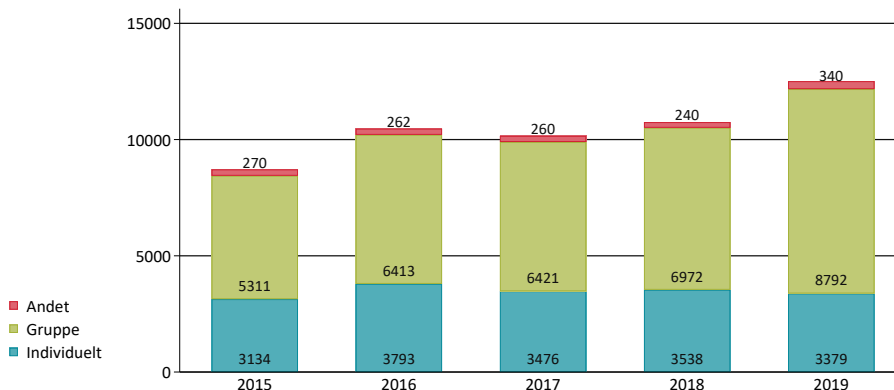
4.1 FLOW-DIAGRAM



* En deltager har gennemført et forløb, når han/hun har været til stede minimum 75 % af de planlagte mødegange.

4.2

KURSUSTYPE

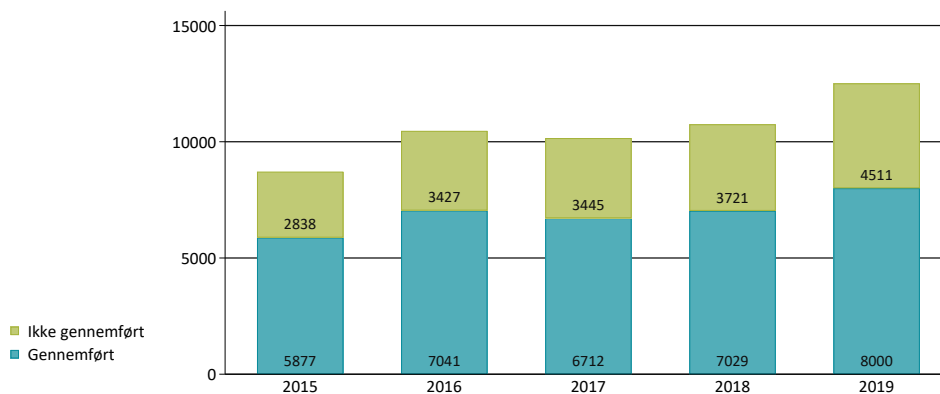


Deltagere fordelt på kursustype.

Kommentar: I 2019 er der en stigning i antal deltagere på gruppeforløb og et lille fald i antal deltagere i individuelle forløb. Fordelingen viser, at andelen af deltagere, der er på et gruppeforløb fortsat er stigende med 70 % i 2019 mod 65 % i 2018. Mens andelen af deltagere på individuelle forløb er faldet til 27 % i 2019 fra 33 % i 2018.

4.3

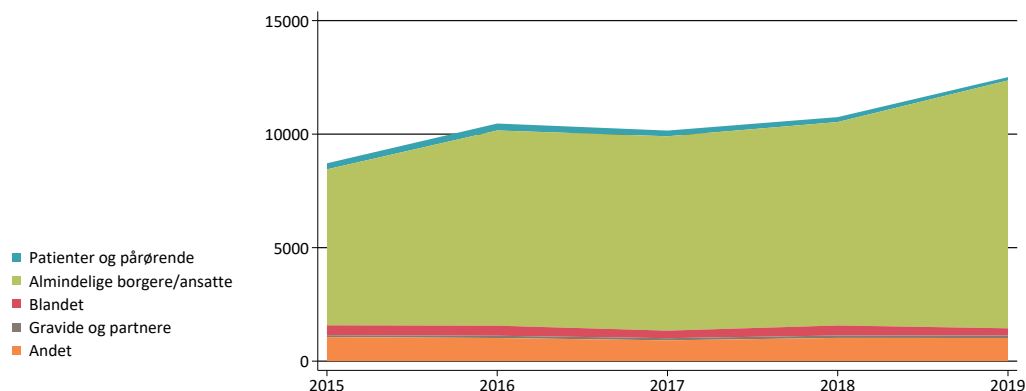
GENNEMFØRELSE



Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

Kommentar: I 2019 er der en stigning i antal deltagere, der gennemfører forløbet. Dog er andelen faldet til 64 % i 2019 mod 65 % i 2018. Derved fortsætter faldet siden 2015-2016 fra 67 %. *En 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.*

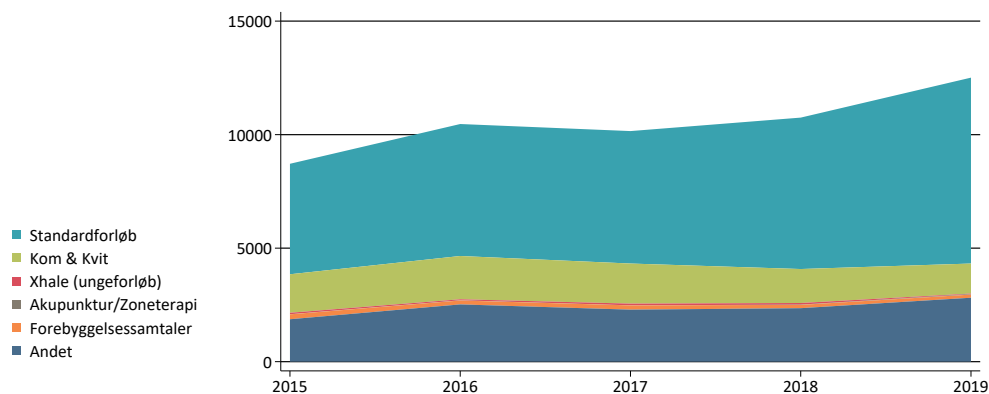
4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

Kommentar: Stigningen i antallet af deltagere i 2019 har medført en stigning i forløb målrettet almindeligere borgere og ansatte. Her er andelen tilsammen 87 %. Resten af målgrupperne ligger nogenlunde som 2018 i fordelingen med 'Andet' i målgrupper med 8 %, som den største gruppe.

4.5 BEHANDLINGSMETODE



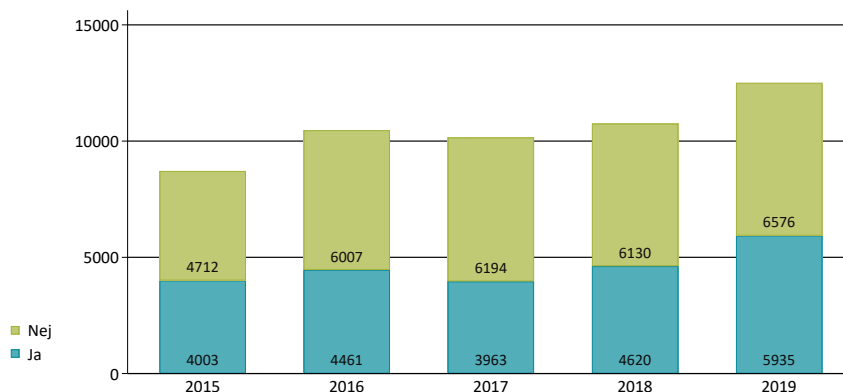
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Kommentar: Standardforløbet har en stigning og udgør nu 65 % i 2019 mod 62 % i 2018. Kom & Kvit er faldet til 11 % fra 14 %. Kategorien 'andet' har flere deltagere, mens andelen ligger nogenlunde som sidst og udgør nu 22 %.

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 2019 steget til 47 % fra 43 % i 2018. Derved fastholdes væksten fra 39 % i 2017. Tilbagefaldsforebyggelse afholdes pr. telefon 47 % ved møder 38 % og via app eller andet 15 %. Dette kan ikke direkte læses af grafen.

4.7

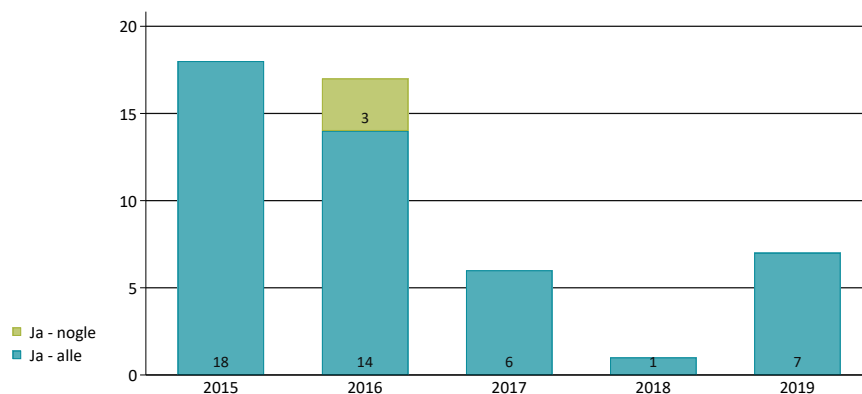
VEDERLAGSFRI RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



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

Kommentar: Flere deltagere har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2019. Selvom flere har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2019, så er andelen af deltagere faldet og udgør nu 54 % i 2019 mod 57 % i 2018. Udregninger er korrigeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.

4.8 BRUGERBETALING

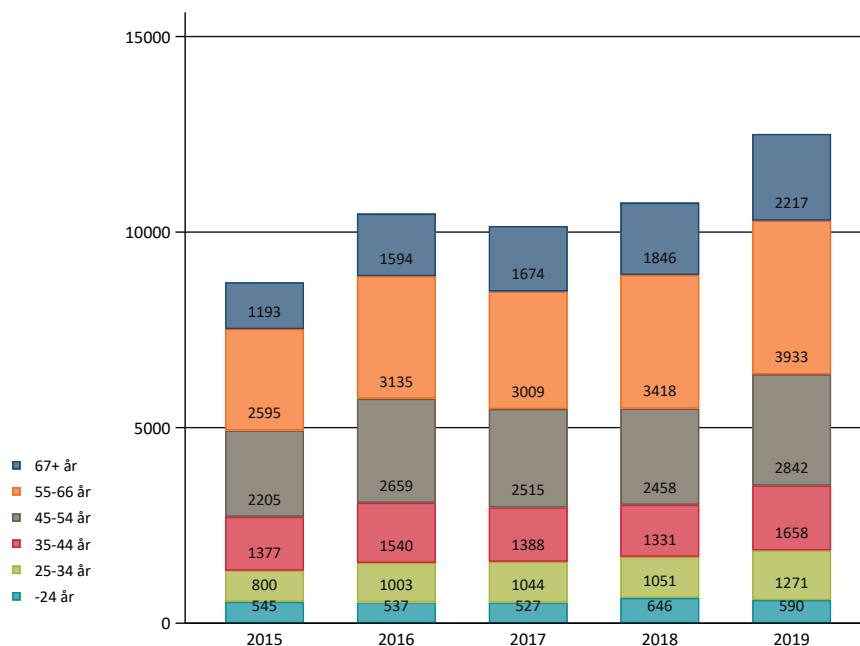


Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus.

Kommentar: Gennem hele perioden 2015-2019 har næsten ingen betalt for deres kursus.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

4.9 ALDER

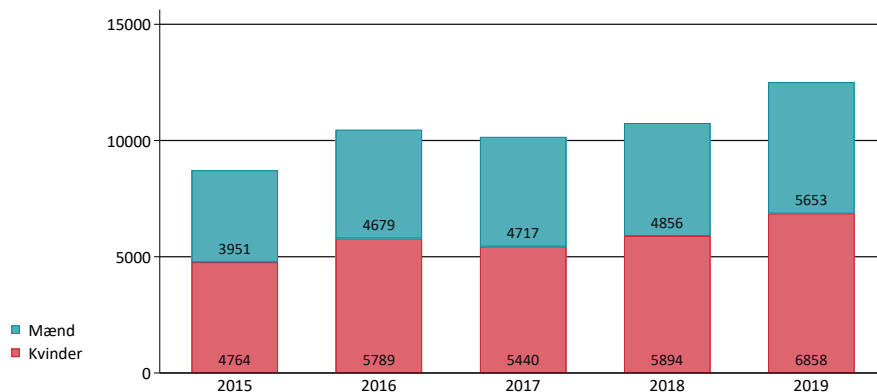


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

Kommentar: Stigningen i antal deltagere i 2019 ses i aldersgrupperne fra 25 år og opefter. Deltagere fra 55 år + udgør sammenlagt 49 % af deltagerne i både 2019 og 2018. Desværre er andelen af deltagere under 25 år ikke steget på samme vis, men ligger derimod endnu lavere med 5 % i 2019 mod 6 % i 2018.

4.10

KØN

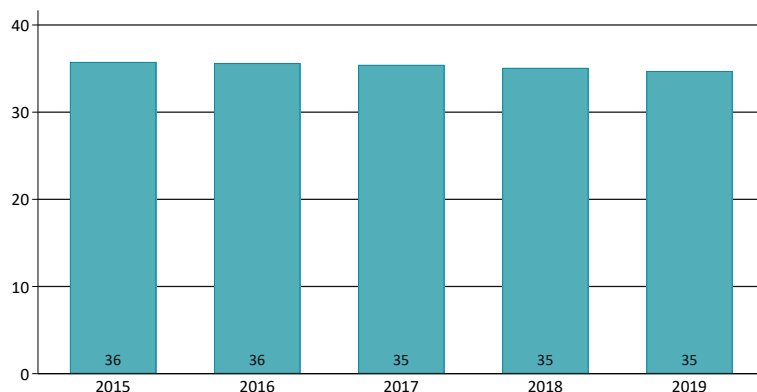


Deltagere fordelt på køn.

Kommentar: Stigningen i antallet af deltagere ses både for kvinder og mænd i 2019. Fordelingen er 45 % mænd og 55 % kvinder i 2019. Dette svarer til fordelingen i 2018.

4.11

PAKKEÅR

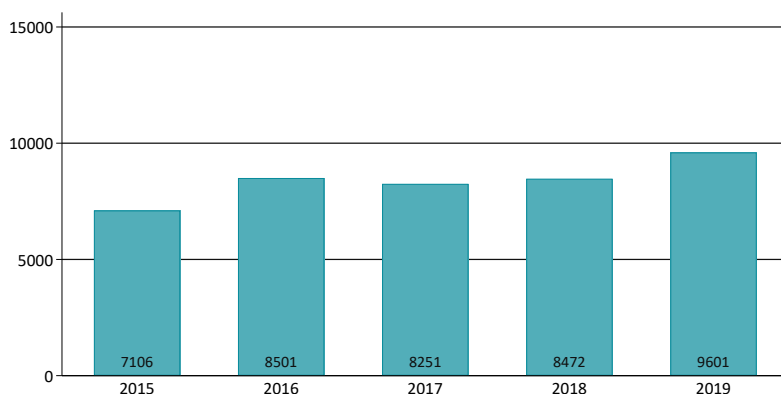


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

Kommentar: I 2019 er de gennemsnitlige pakkeår uændret højt blandt deltagerne i Rygestopbasen. Dette er uændret siden 2015. *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. Hvis en deltager fx røget 40 cigaretter dagligt i ét år, svarer det til 2 pakkeår.*

4.12

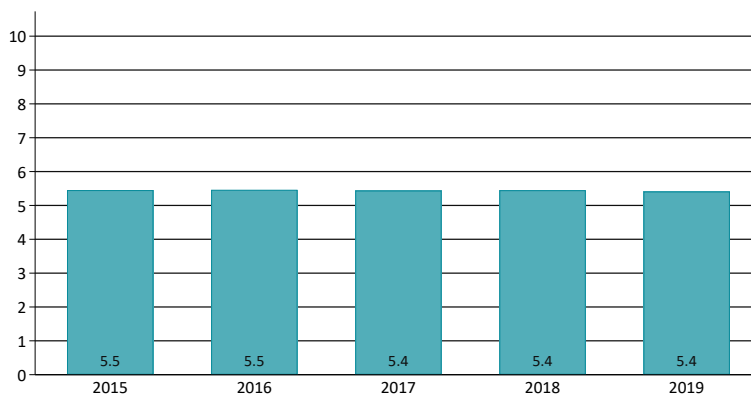
STORRYGERE



Deltagere, der er storrygere.

Kommentar: Antallet af storrygere er steget i 2019. Andelen af storrygere er faldet lidt til 77 % i 2019 fra 79 % i 2018. Hovedparten af deltagerne er derfor fortsat storrygere i 2019. *Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.*

4.13 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)

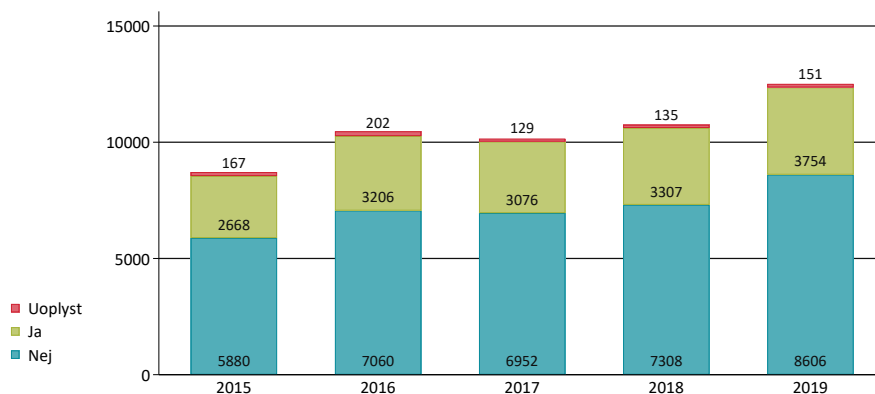


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

Kommentar: I 2019 er deltagernes nikotinafhængighed uændret og har holdt samme niveau siden 2015.

Fagerströms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed.

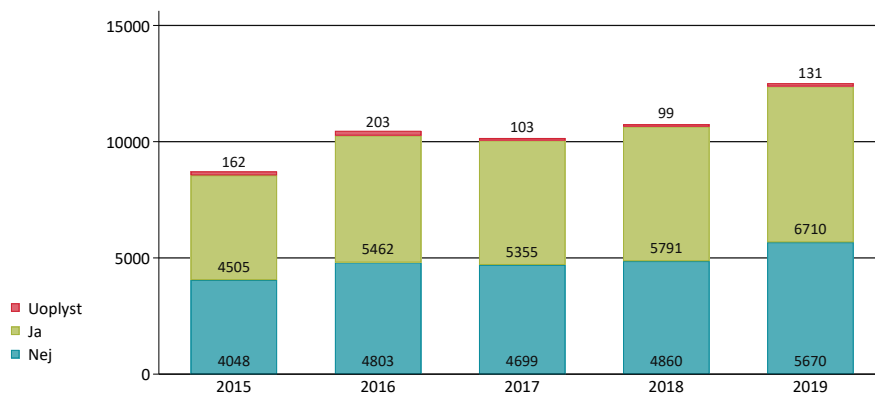
4.14 BOR MED RYGER



Deltagere, der bor sammen med en ryger.

Kommentar: I 2019 er antallet, der bor sammen med en ryger, steget. Andelen ligger fortsat stabilt mellem 30-31 %.

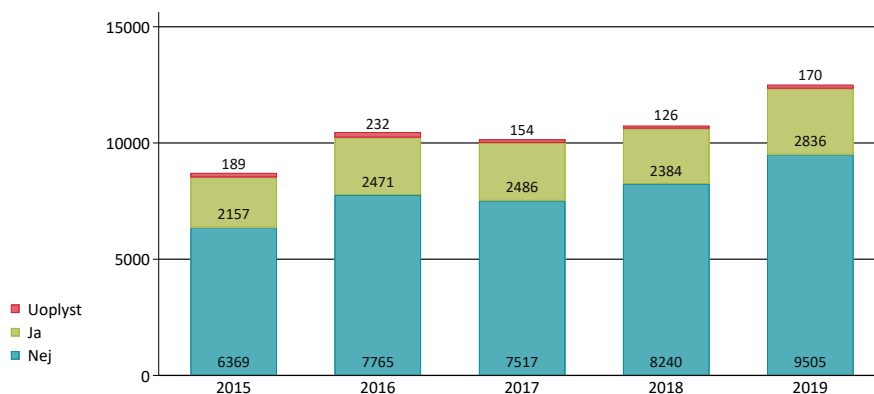
4.15 BOR MED VOKSNE



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

Kommentar: I 2019 er antallet øget, og andelen udgør 54 % i 2019, der er den samme som i 2018.

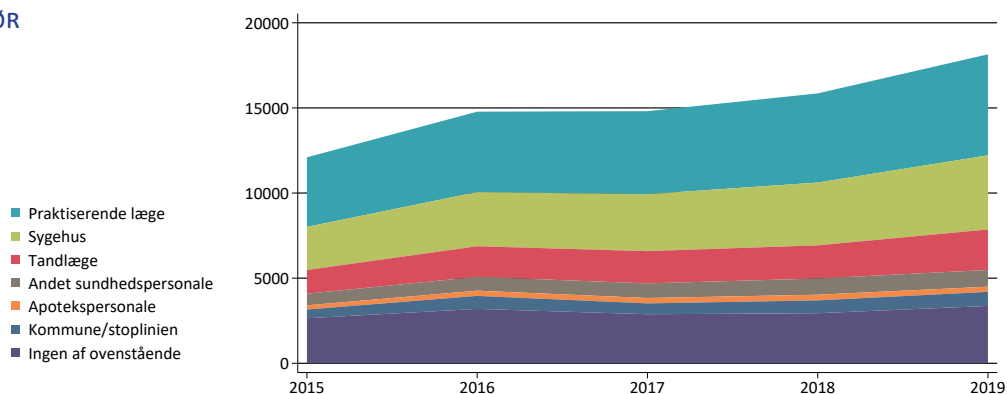
4.16 BOR MED BØRN



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

Kommentar: I 2019 medfører den generelle stigning i antallet af deltagere også en stigning i alle kategorier. Andelen er på samme niveau som i 2019 som 2018 med 23 % af deltagerne, der bor med børn. I 2019 er andelen af aleneboende deltagere uændret siden 2015 på 36 %. *Dette kan ikke læses af figuren.*

4.17 OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

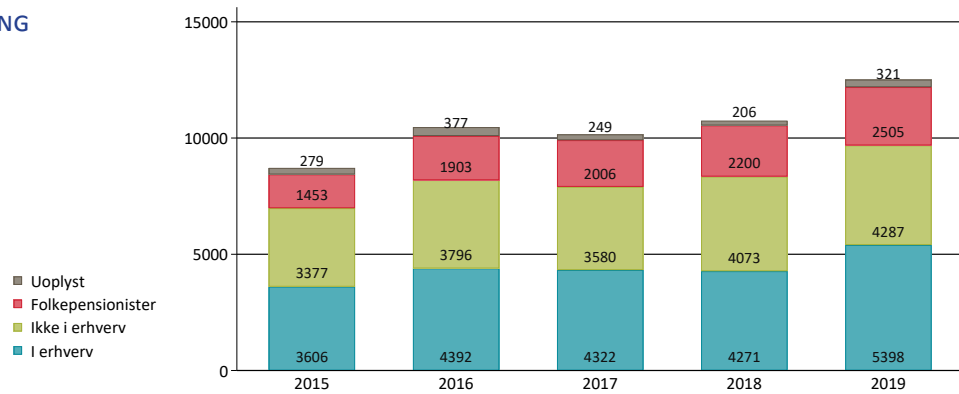


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

Kommentar: I 2019 fortsætter alle aktører i sundhedsvæsenet med at opfordre til rygeophør, og der er en stigning i antallet af deltagere, der er blevet opfordret til rygestop. Praktiserende læger har dog et fald i andelen med 47 % i 2019 mod 49 % i 2018. Ansatte på sygehuse har en lille stigning til 35 % i 2019 mod 34 % i 2018. I 2019 blev 3 ud af 4 deltagere (67 %) 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

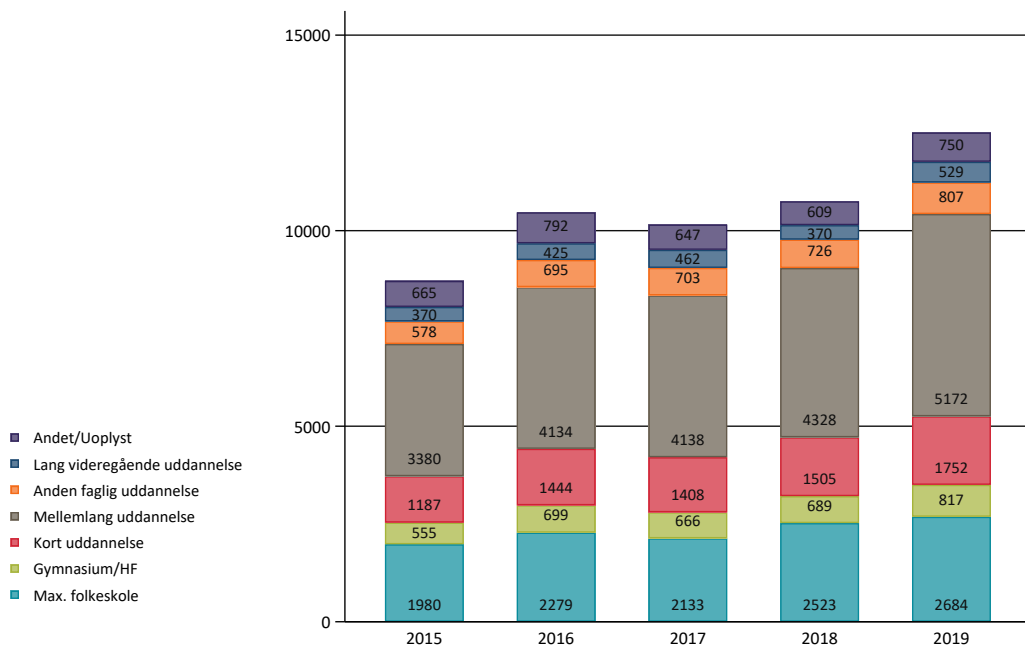


Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

Kommentar: Stigningen i antallet af deltagere i 2019 er størst blandt deltagere, der er i 'erhverv'. Gruppen udgør i 2019 43 % mod 40 % i 2018. Deltagere, der 'ikke er i erhverv' har dog også en lille stigning. Men andelen ligger i 2019 på 54 % mod 58 % i 2018. Antallet af folkepensionister er steget, så andelen ligger uændret på 20 % i 2019. 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: Antallet af deltagere er steget i alle grupper. Andelen af deltagere, der har en mellemlang uddannelse, udgør den største andel med 41 % i 2019. Den næststørste gruppe på 21 % fuldfører enten ikke folkeskolen eller har folkeskolen som højest fuldførte uddannelse.

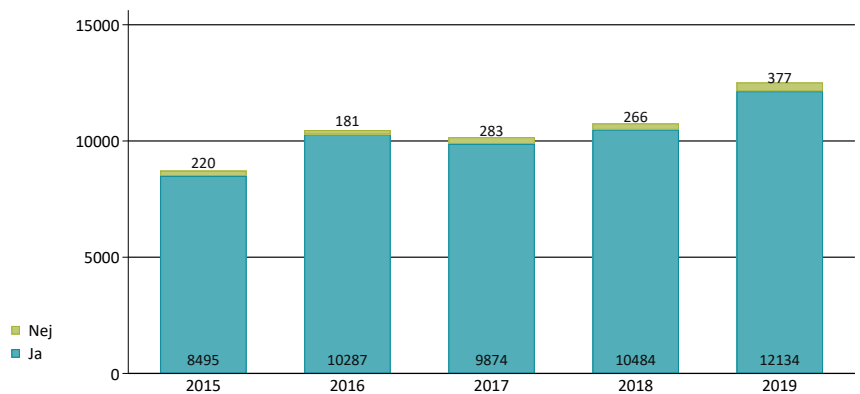
4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

Kommentar: I 2019 er antallet i lejebolig steget, og andelen ligger på næsten samme niveau med 52 % i 2019 mod 53 % i 2018. Andelen har ligget mellem på 49-50 % fra 2015-2017.

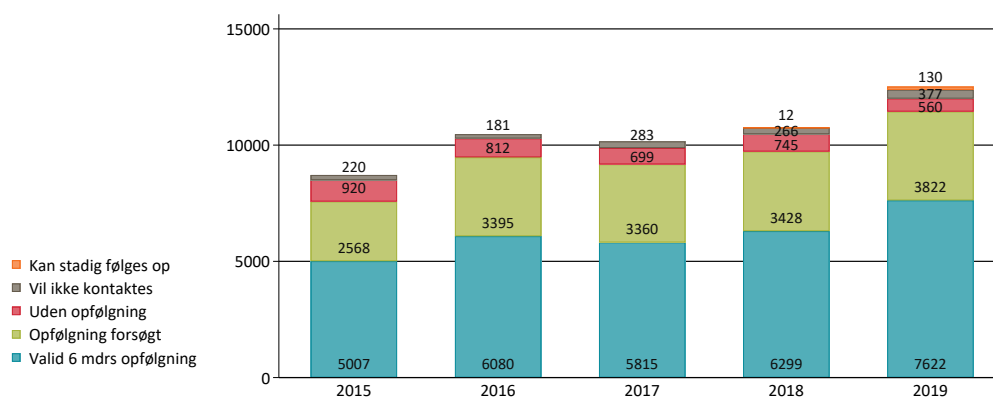
4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT



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

Kommentar: I 2019 vil 97 % af deltagerne gerne kontaktes efter 6 måneder, hvilken er nogenlunde uændret over tid.

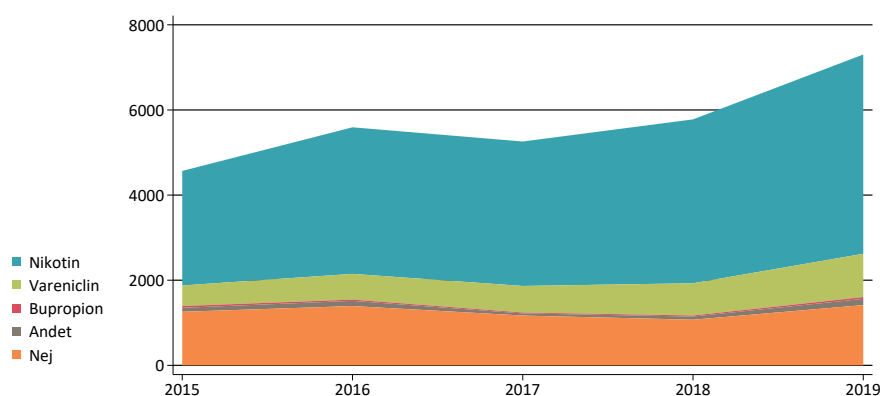
4.22 STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Status for 6 måneders opfølgning

Kommentar: Antallet af valide opfølgninger er øget i 2019, og andelen er på 61 % mod 59 % i 2018. Den har ligget mellem 57 % og 58 % i perioden forud. Andelen uden opfølgning er løbende reduceret fra 13 % i 2015 til 7 % i 2019. Andelen, som er forsøgt opfulgt, uden det er lykkedes, er faldet i 2019 til 31 % mod 32 % i 2018. *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.*

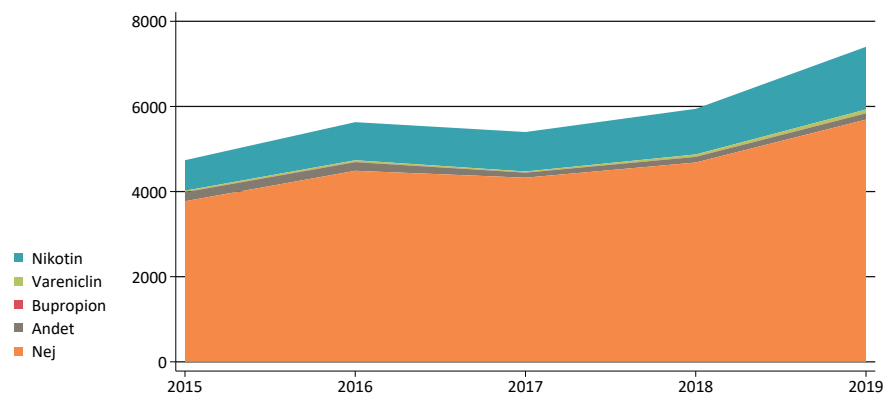
4.23 RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop. **Kommentar:** 61 % af deltagerne har brugt nikotinerstatning i 2019. Det er stadig det mest anvendte hjælpemiddel ligesom i 2018. Dette skyldes formentlig, at satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" (2017-2019) har gjort det muligt for alle kommuner at tilbyde vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin til sårbare deltagere. De to receptpligtige typer af medicin har hver haft lille stigning på 1 %. 14 % bruger Vareniclin og 3 % bruger Bupropion eller noget 'andet' i 2019. *Ca. 10 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.*

4.24

BRUG AF RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN VED 6 MÅNEDERSOPFØLGNINGEN

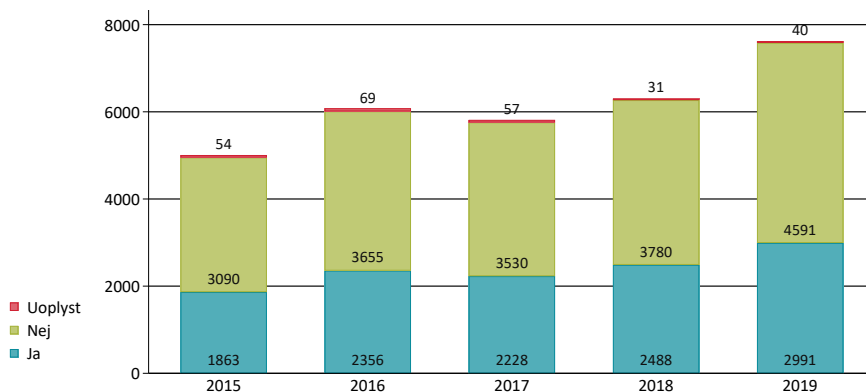


Deltagere, der aktuelt bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2019 bruger 19 % nikotinerstatning ved 6-månedersopfølgningen. I perioden forinden var det mellem 14 og 17 %. 1 % bruger Vareniclin og 2 % bruger Bupropion eller noget 'andet' i 2019. Dette svarer til niveauet fra året før. Ca. 3 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.

4.25

RØGFRI I 6 MÅNEDER

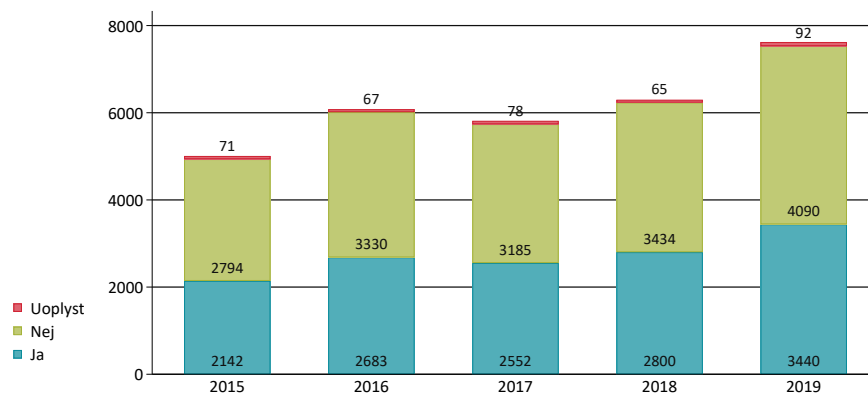


Deltagere, der har været helt røgfri fra kurset til 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2019 er 39 % røgfri ved 6 måneders opfølgningen. Det er på samme niveau som i 2018. I perioden mellem 2015-2017 lå andelen på 37-39 %.

4.26

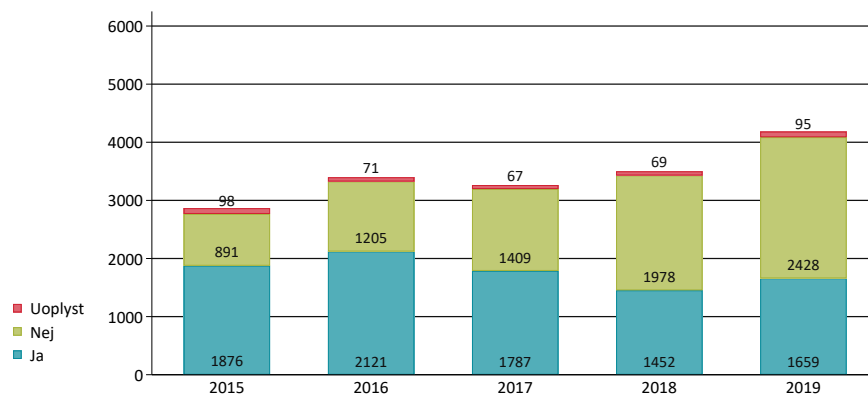
14 DAGES PUNKTPRÆVALENS



Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprævalens).
Kommentar: I 2019 er andelen på 45 % og på samme niveau som i 2018. Andelen var i perioden 2015-2017 mellem 43-44 %.

4.27

NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud.
Kommentar: Andelen er på 40 % i 2019 og har et lille fald med 2 % fra 2018. Andelen er i perioden 2015-2018 faldet fra 65 til 42 %.

5. Resultater i forhold til kvalitetsmål

5.1

INDIKATORER OG KVALITETSMÅL

Rygestopbasen 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.

Rygestopbasens indikatorer

I nedenstående tabel ses en oversigt over Rygestopbasens 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.

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

Inklusion

Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der afholdt aktiviteter i 2019 med opfølgning i 2020 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.

Sådan læses graferne

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.

Sådan læses kortene

Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kortet er opdelt i kommuner, og hver kommune har en farve afhængig af indrapportering i forhold til den givne indikator:

- Sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2019.
- Hvide kommuner har ikke leveret tilstrækkeligt med data til at opfylde inklusionskriterierne.
- Blå kommuner har leveret tilstrækkeligt med data til at indgå i analyserne, men opfylder ikke kvalitetsmålet.
- Grønne kommuner opfylder kvalitetsmålet for indikatoren.

Sådan læses rangstillingsdiagrammerne

På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat i det grønne område af diagrammet.

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.

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.

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.

Sådan læses tabellerne

Da alle deltagere bliver inkluderet, og ikke kun deltagere med gennemførte forløb, er der lidt flere kommuner og rygestopenheder, der er listet ved denne opgørelse end ved kvalitetstallene. Disse kommuner og rygestopenheder er listet i tabeller efter alle rangstillingsdiagrammerne fra side 47 og frem. De er listet efter hvilken region, de tilhører og i alfabetisk rækkefølge efter navnet på

kommunen eller rygestopenheden.

Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram

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

Rygestopenheder opgøres i andet rangstillingsdiagram

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

Nogle kommuner er gået sammen i rygestopindsatsen og indsatser derfor deres rygestopkurser som samlet rygestopenhed under et enhedsnummer i 2019:

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

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

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

5.2

INDIKATOR 1: GENNEMFØRT RYGESTOPKURSUS

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

Kvalitetsmål

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

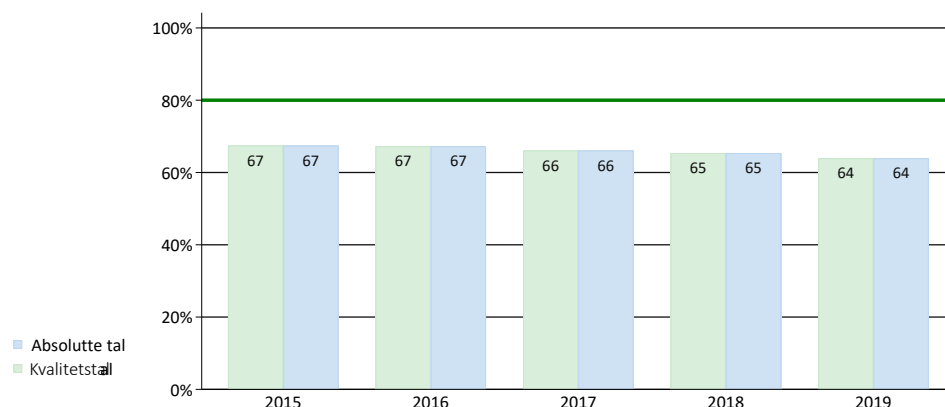
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have afleveret et basisskema.

Beregningsmetode

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

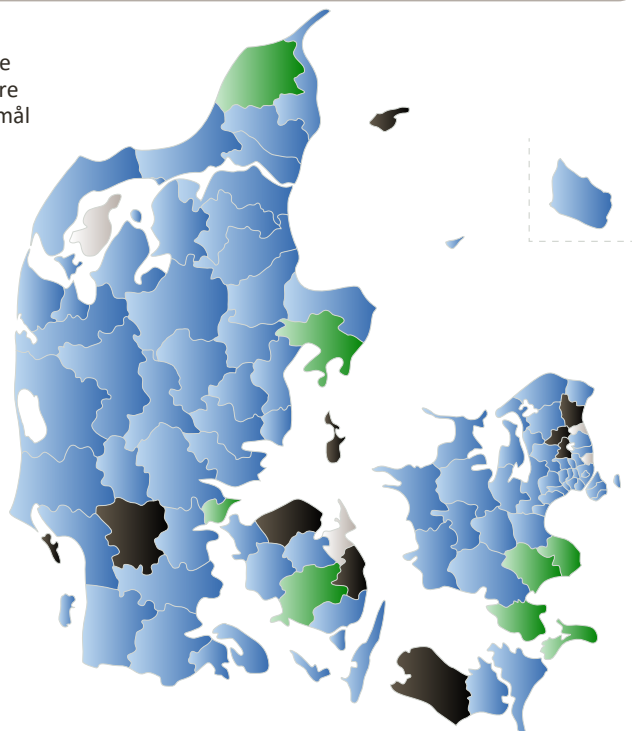
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemfører 64 % af alle deltagere deres rygestopforløb i 2019. Den andel er faldet fra 67 % i 2015 og frem til nu. Se også figur 4.3 på side 17.

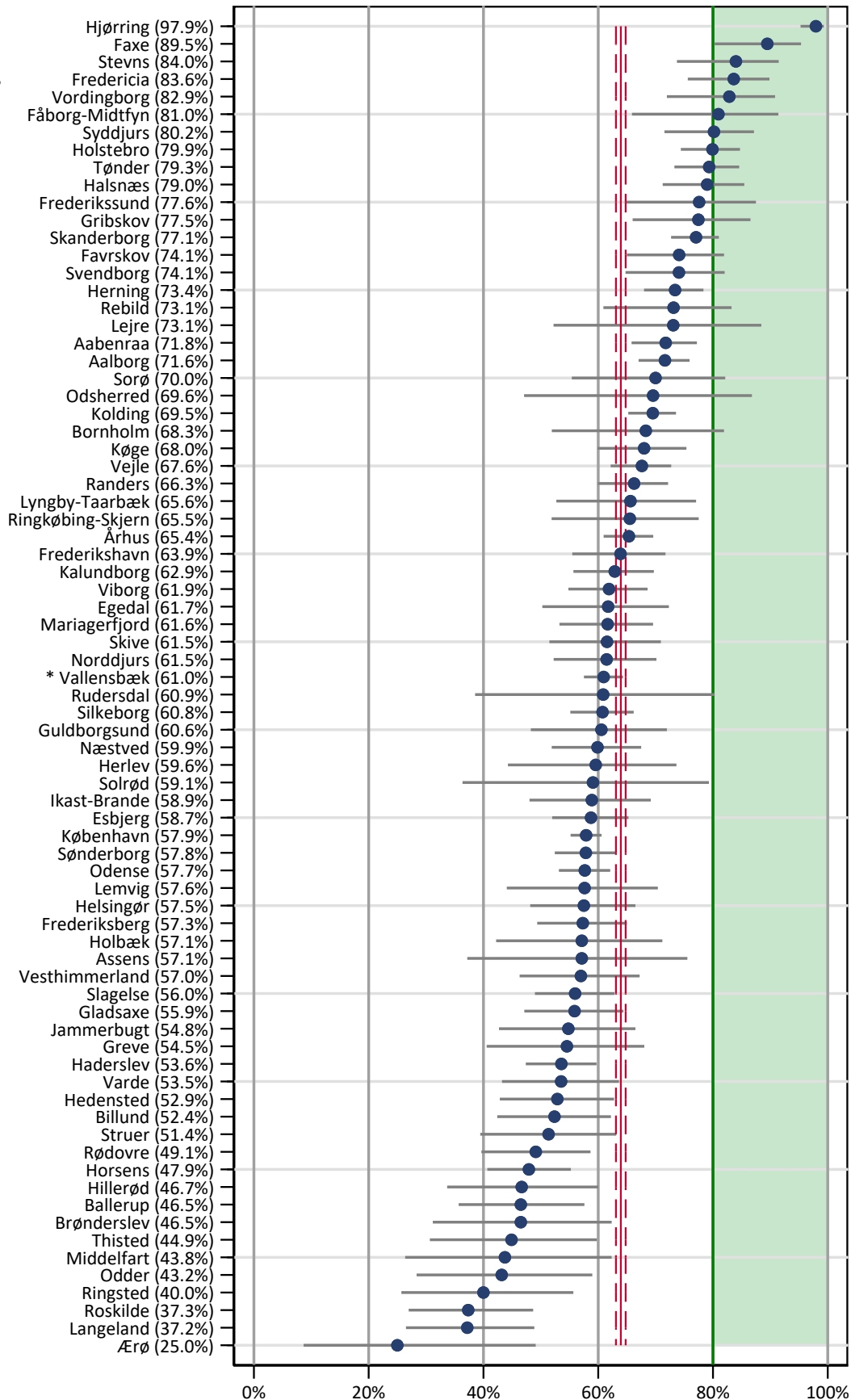
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 76 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

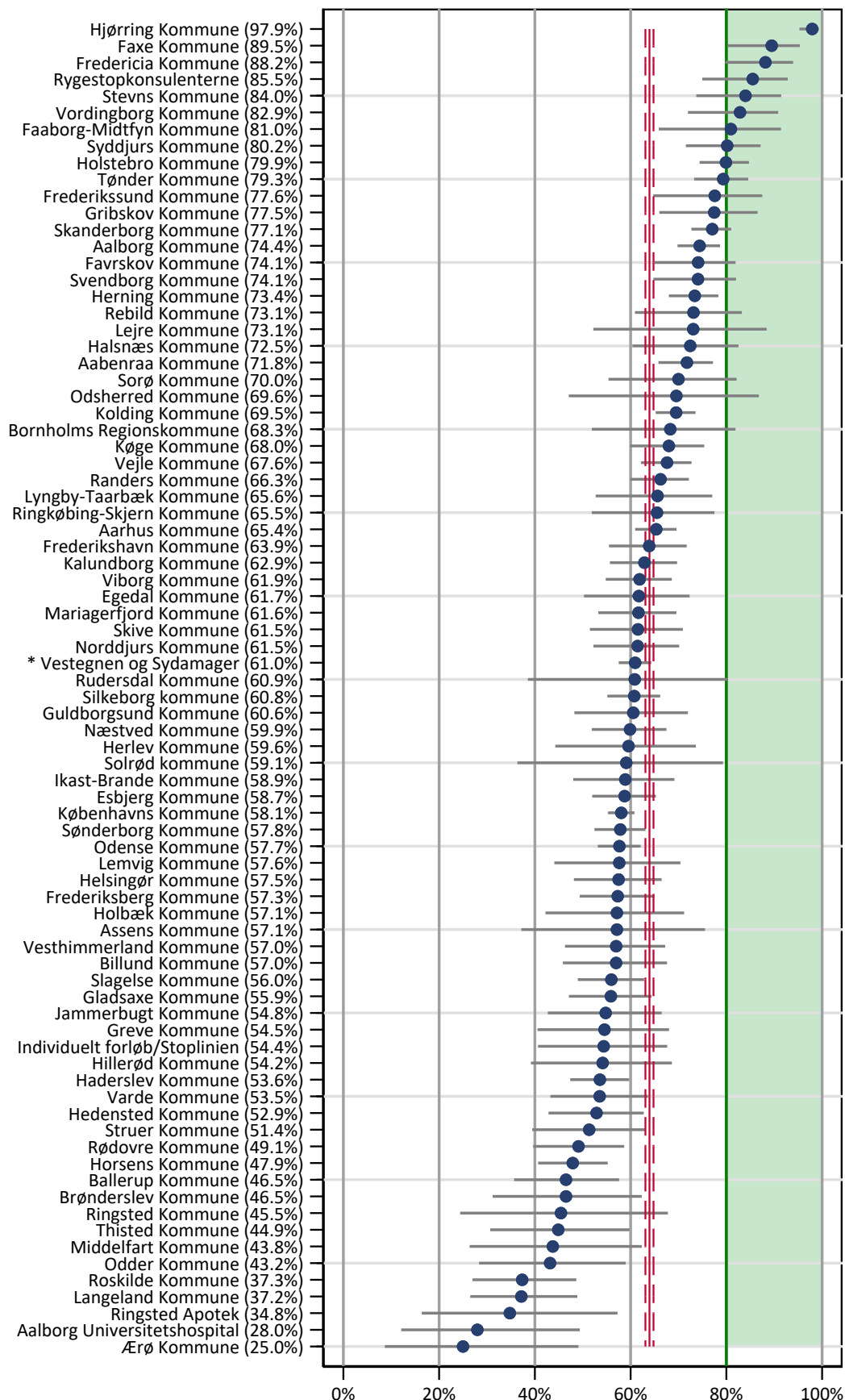
Indikator 1:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 76 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 84 separate kommuner indgår i analysen. 7 af disse (8 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk*.

Indikator 1:
Rygestopenheder



Kommentar: 80 rygestopenheder indgår i analysen. 8 af disse (10 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer*.

5.3

INDIKATOR 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

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

Kvalitetsmål

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

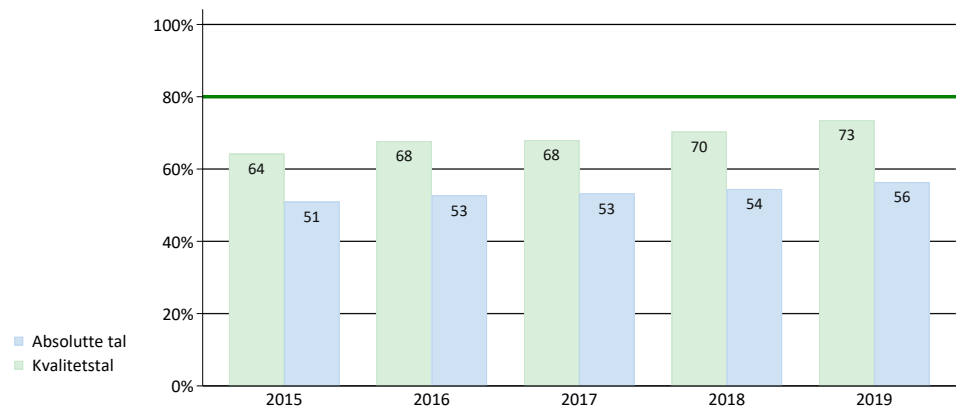
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have gennemført deres rygestopforløb.

Beregningsmetode

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

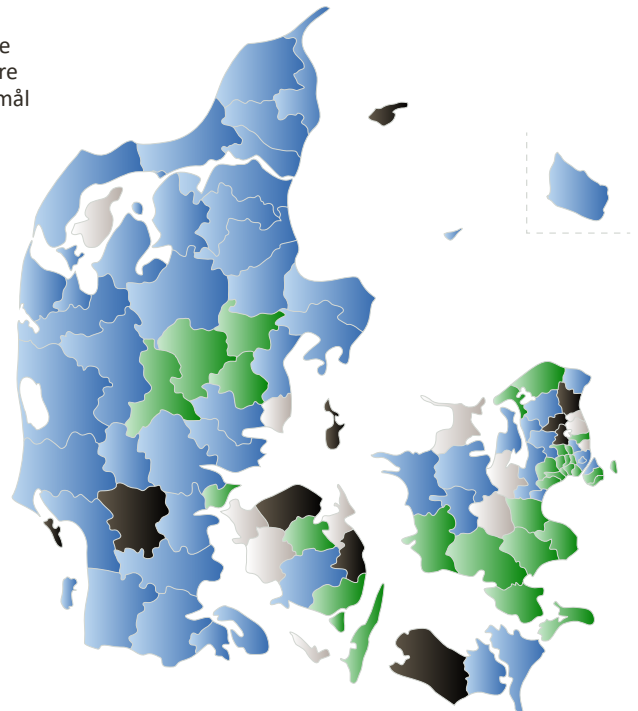
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 73 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2019, hvilket er en stigning fra 2015. Det absolutte tal for 2018 ligger på 56 %, hvilket også er en stigning fra 2015 og frem til nu.

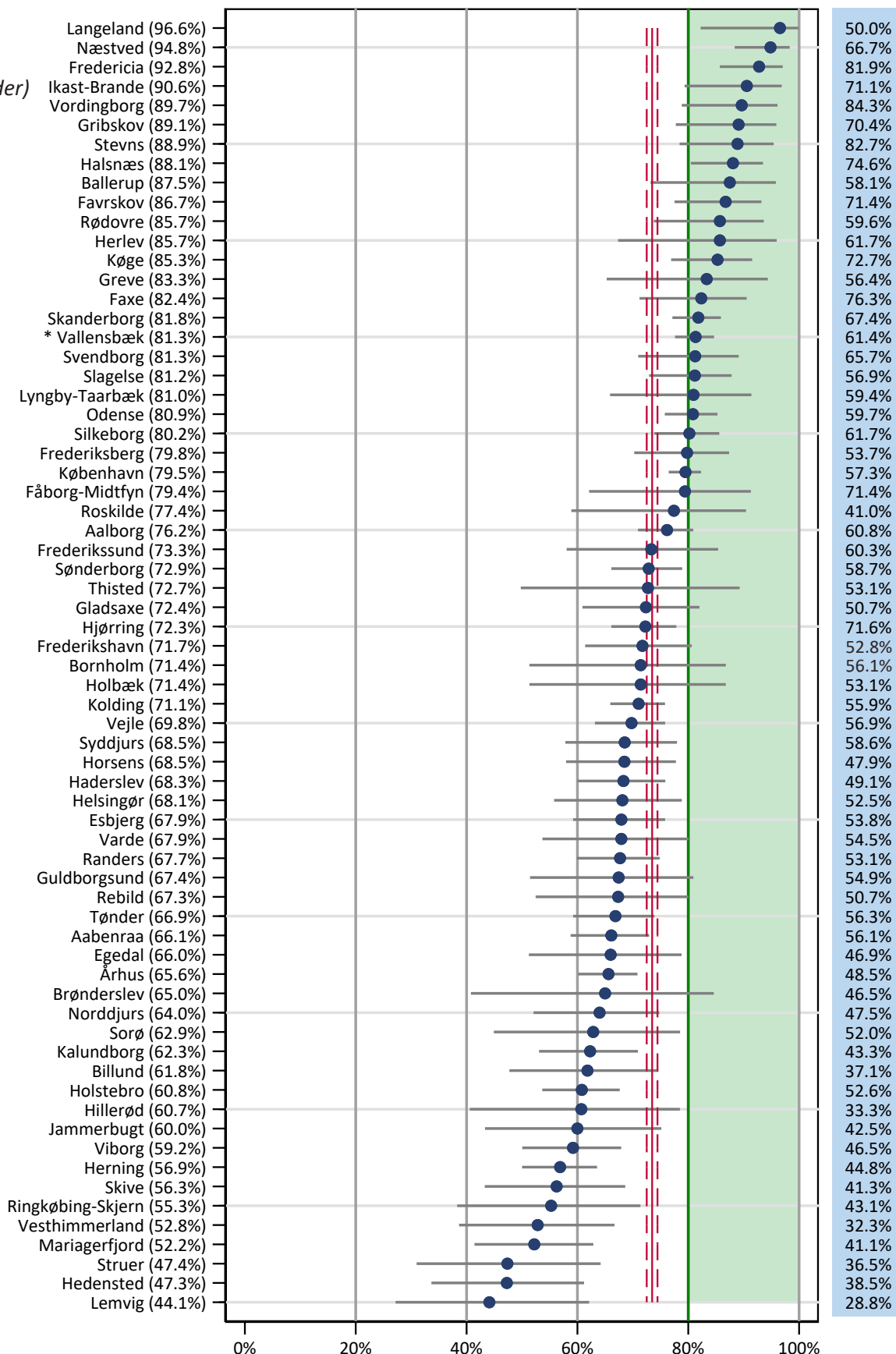
Danmarkskort

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



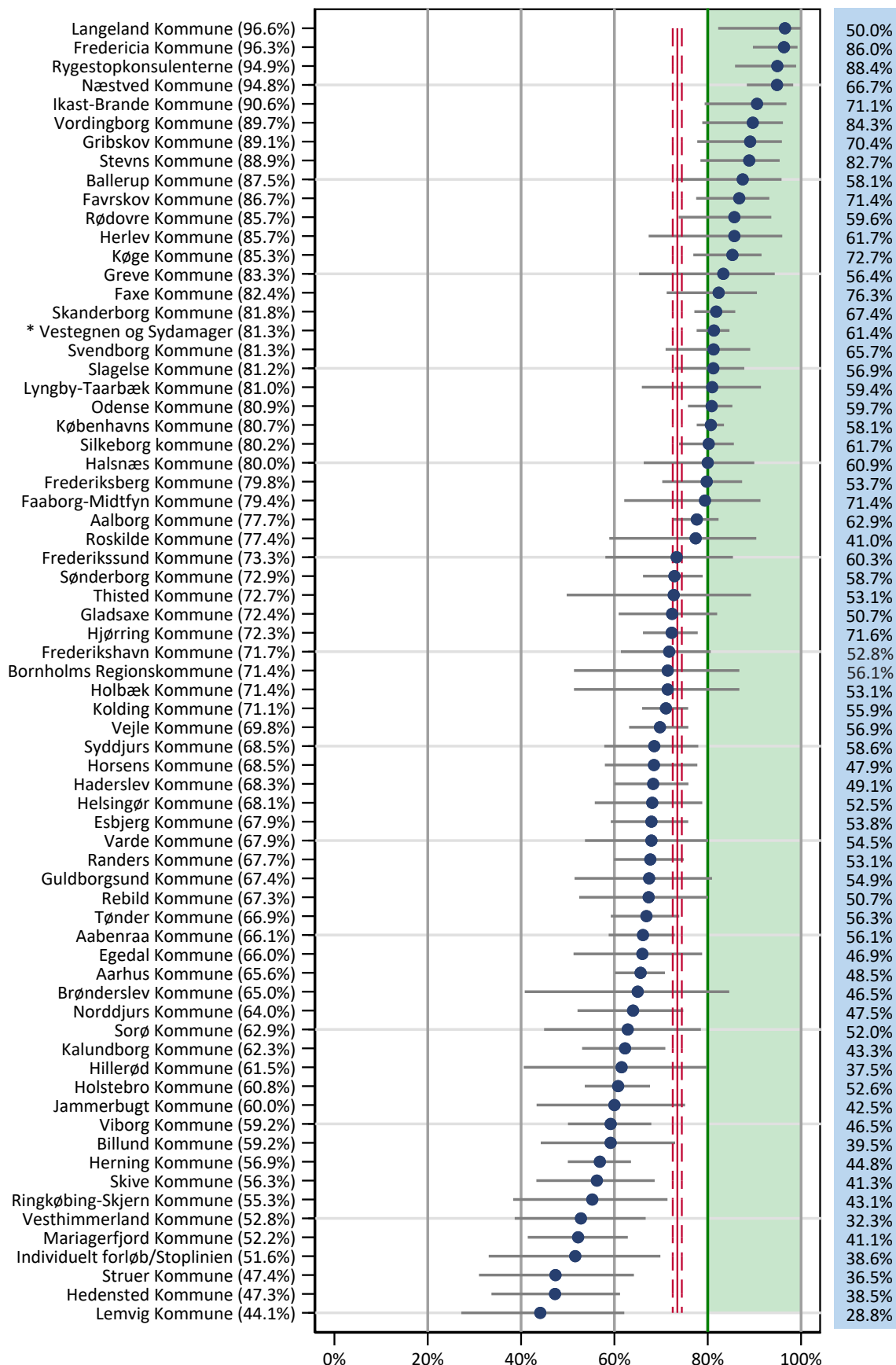
Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 67 kommuner indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 67 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 75 separate kommuner indgår i analysen. 30 af disse (40 %) opfylder kvalitetsmålet. Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk*.

Indikator 2:
Rygestopenheder



Kommentar: 69 rygestopenheder indgår i analysen. 24 af disse (35 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 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.

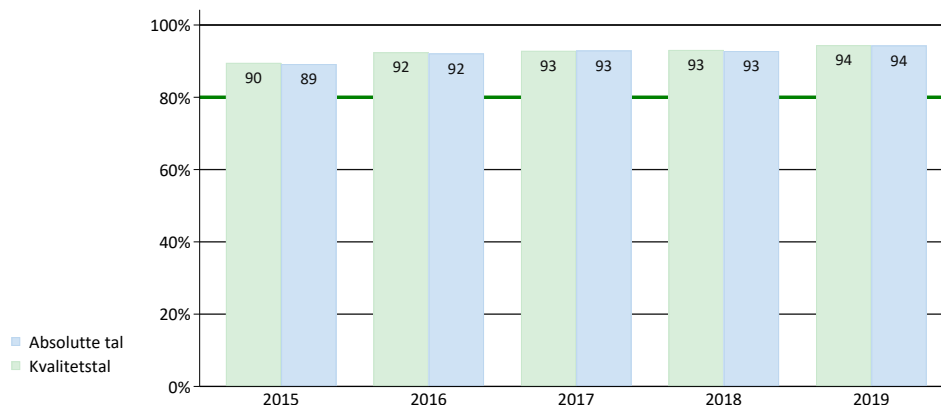
Inklusionskriterier

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.

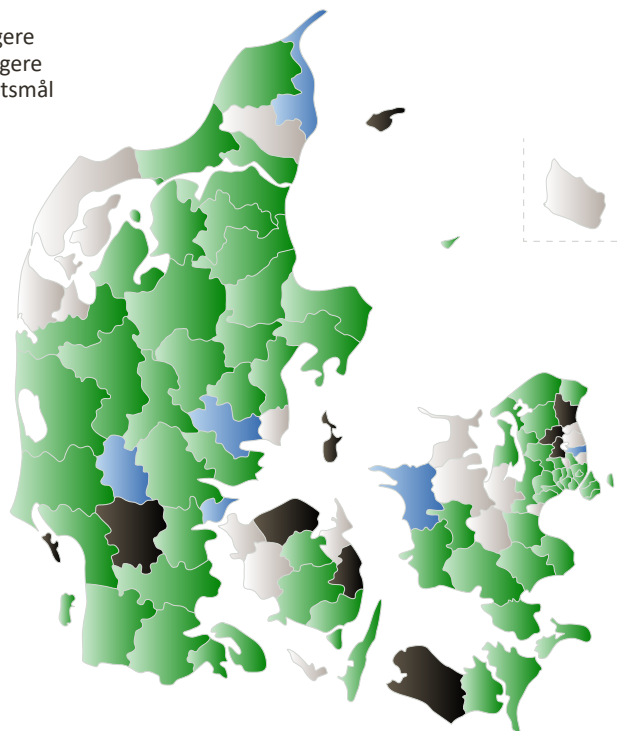
Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan er 94 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2018. Denne andel ligger nu for syvende år i træk over kvalitetsmålet på 80 %. Begge opgørelser ligger meget tæt på hinanden.

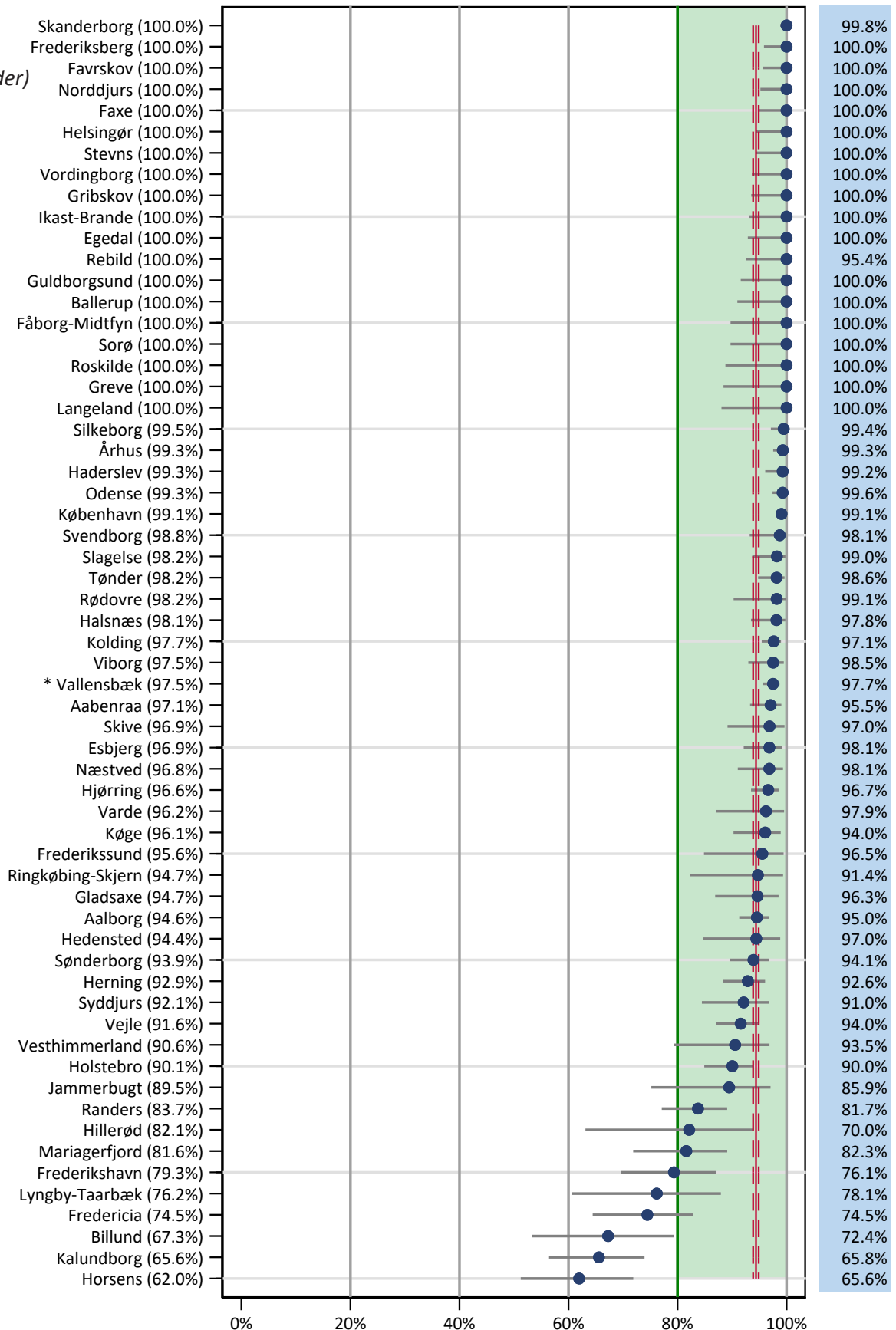
Danmarkskort

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



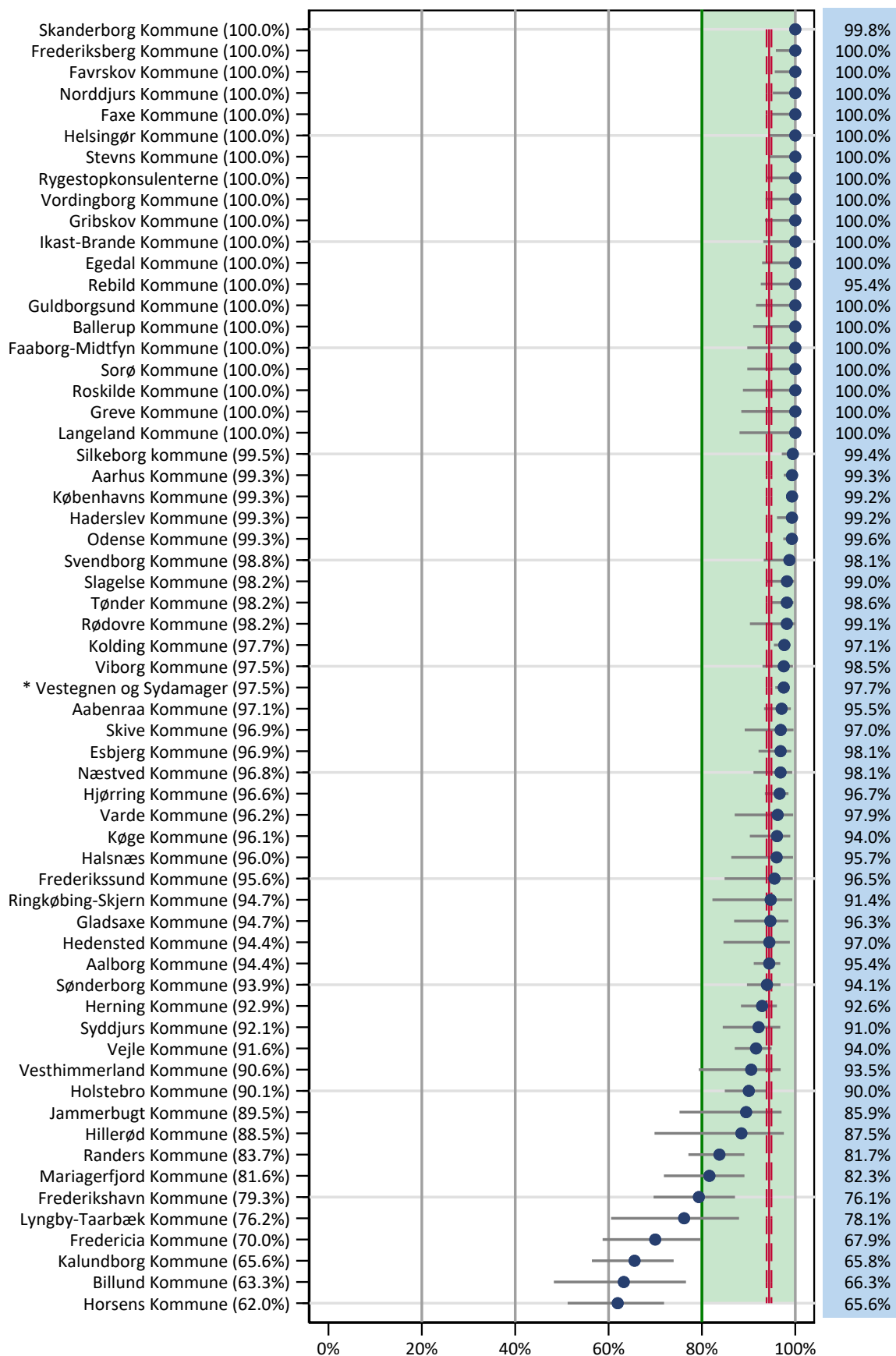
Kommentar: Indikator 3 - Opfølgingsrate. 60 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 60 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 68 separate kommuner indgår i analysen. 62 af disse (91 %) opfylder kvalitetsmålet. Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 3:
Rygestopenheder



Kommentar: 61 rygestopenheder indgår i analysen. 55 af disse (90 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

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.

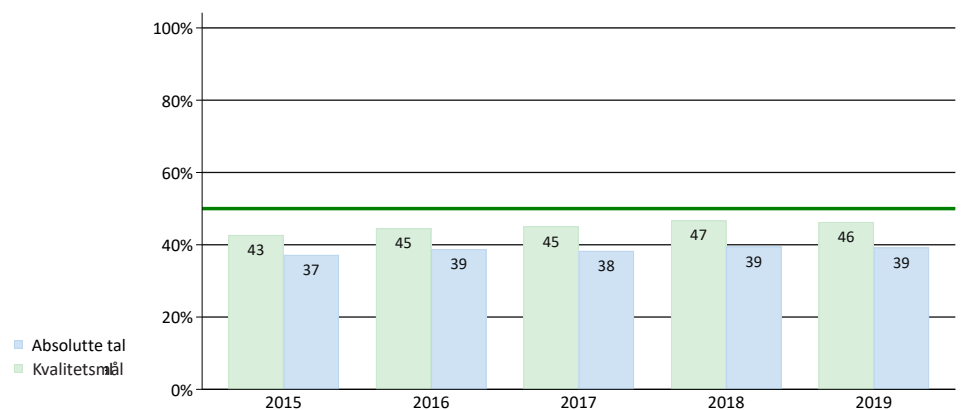
Inklusionskriterier

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.

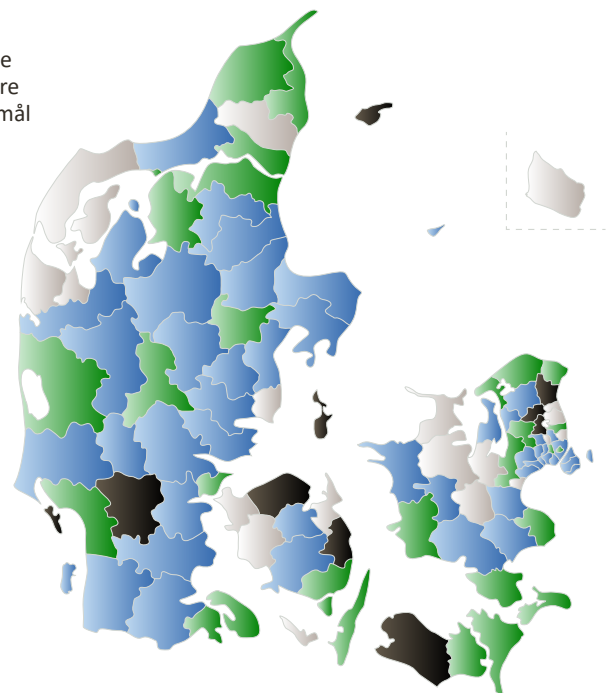
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er rygestopraten 46 % efter 6 måneder i 2019. Det er en lille nedgang fra 2018. Det absolutte tal fastholdes i 2019 på de 39 % fra 2018.

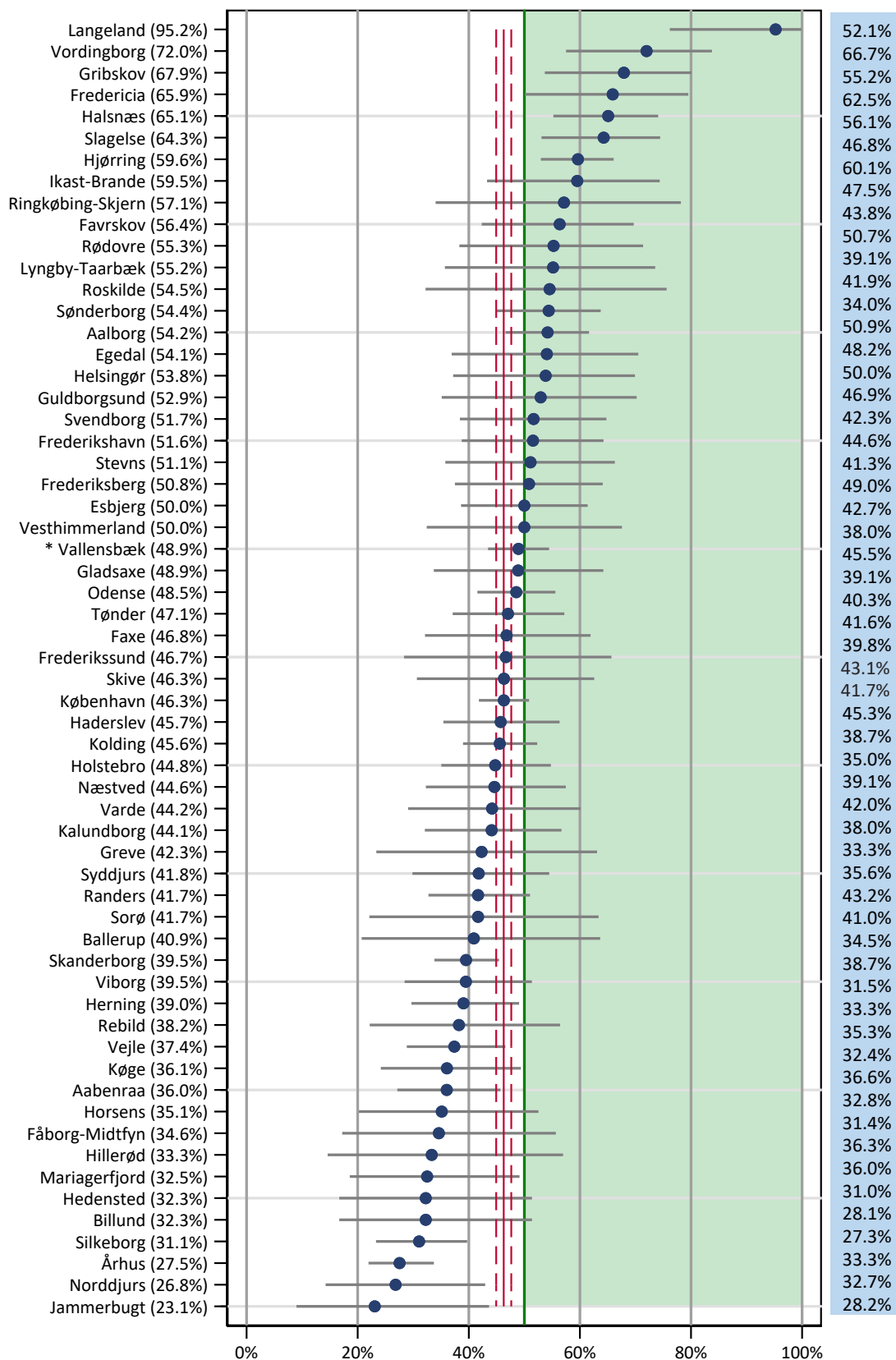
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 60 kommuner indgår i analysen.

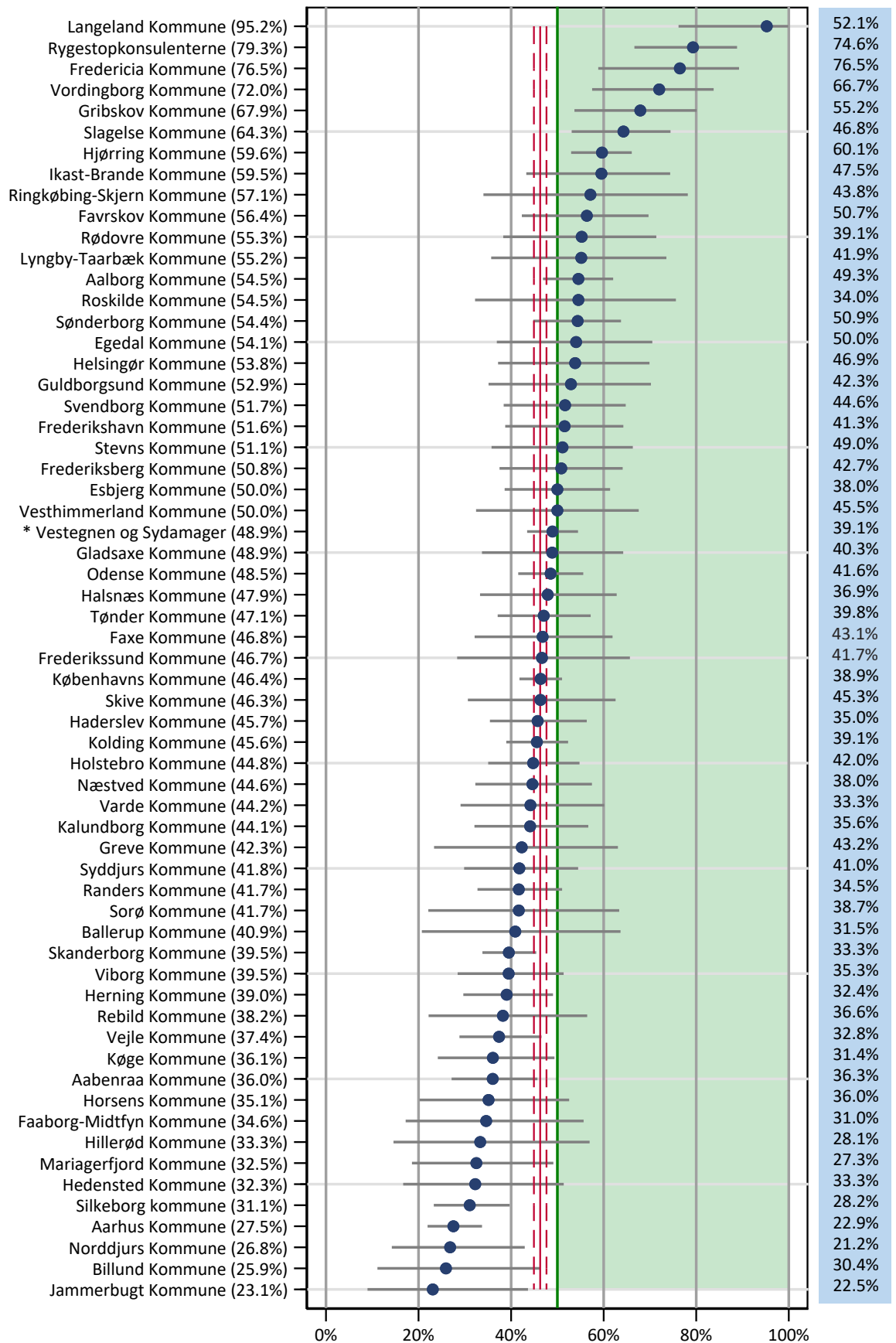
Indikator 4:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 60 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 68 separate kommuner indgår i analysen. 24 af disse (35 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 4:
Rygestopenheder



Kommentar: 61 rygestopenheder indgår i analysen. 24 af disse (39 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydager*.

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.

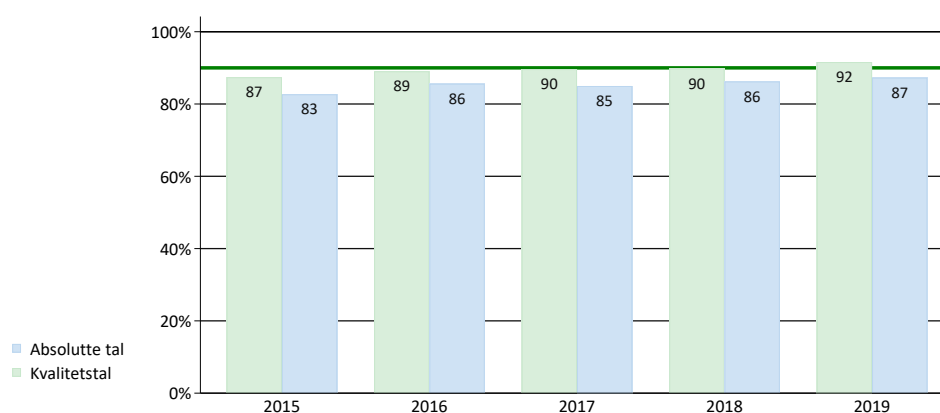
Inklusionskriterier

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.

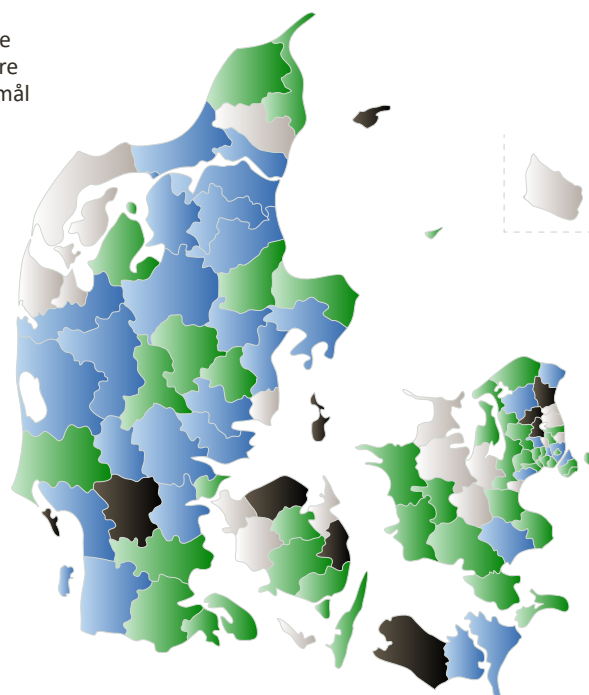
Landsgennemsnit



Kommentar: I 2019 er 92 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Det er en stigning fra det flotte resultat i 2018. Tilsvarende er der også en stigning til 87 % i 2019 fra 86 % i de absolutte tal.

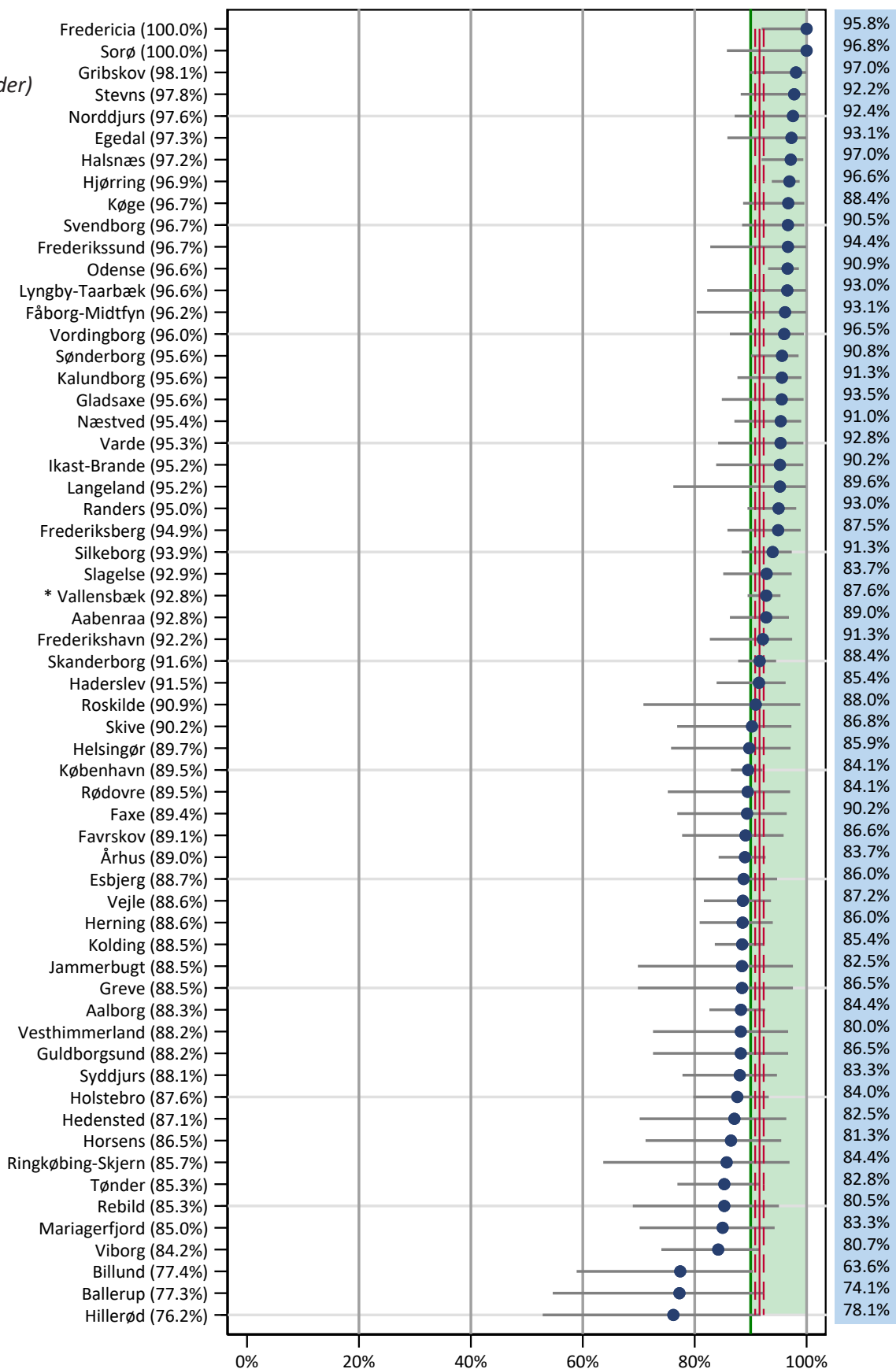
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 60 kommuner indgår i analysen.

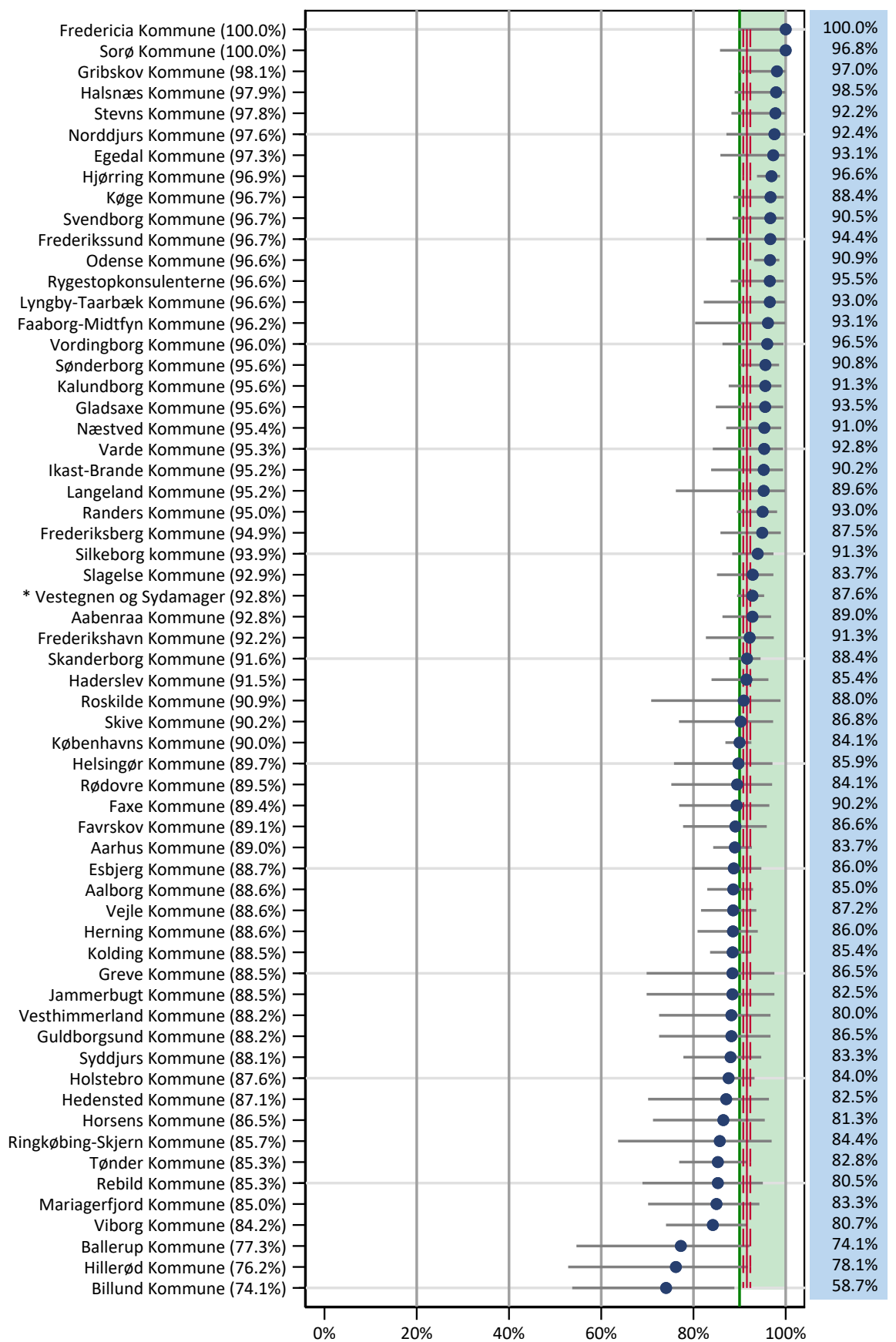
Indikator 5:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 60 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 68 separate kommuner indgår i analysen. 33 af disse (49 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 5:
Rygestopenheder



Kommentar: 61 rygestopenheder indgår i analysen. 35 af disse (57 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger*.

"Indikator 2" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Midtjylland	Odder	50.0%
Syddanmark	Assens	50.0%
Syddanmark	Middelfart	68.8%
Syddanmark	Ærø	35.0%
Sjælland	Lejre	65.4%
Sjælland	Odsherred	65.2%
Sjælland	Ringsted	42.2%
Sjælland	Solrød	68.2%
Hovedstaden	Rudersdal	47.8%

"Indikator 2" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Aalborg Universitetshospital	Nordjylland	Aalborg	28.0%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	50.0%
Assens Kommune	Syddanmark	Assens	50.0%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	68.8%
Ærø Kommune	Syddanmark	Ærø	35.0%
Lejre Kommune	Sjælland	Lejre	65.4%
Odsherred Kommune	Sjælland	Odsherred	65.2%
Ringsted Apotek	Sjælland	Ringsted	39.1%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	45.5%
Solrød kommune	Sjælland	Solrød	68.2%
Rudersdal Kommune	Hovedstaden	Rudersdal	47.8%

"Indikator 3" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Thisted	75.5%
Midtjylland	Lemvig	96.6%
Midtjylland	Odder	83.3%
Midtjylland	Struer	95.5%
Syddanmark	Middelfart	93.8%
Sjælland	Ringsted	97.7%
Hovedstaden	Bornholm	100.0%
Hovedstaden	Herlev	100.0%

Se side 30 for forklaring på tabellerne.

"Indikator 3" - enheder

Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Thisted Kommune	Nordjylland	Thisted	75.5%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	96.6%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	83.3%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	95.5%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	93.8%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	100.0%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	100.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	96.5%

"Indikator 4" - kommuner

Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Thisted	34.5%
Midtjylland	Lemvig	30.3%
Midtjylland	Odder	40.0%
Midtjylland	Struer	33.3%
Syddanmark	Middelfart	52.2%
Sjælland	Ringsted	26.7%
Hovedstaden	Bornholm	21.7%
Hovedstaden	Herlev	24.1%

"Indikator 4" - enheder

Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Thisted Kommune	Nordjylland	Thisted	34.5%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	30.3%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	40.0%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	33.3%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	52.2%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	21.7%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	24.1%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	34.5%

"Indikator 5" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Thisted	93.1%
Midtjylland	Lemvig	81.8%
Midtjylland	Odder	72.0%
Midtjylland	Struer	81.8%
Syddanmark	Middelfart	82.6%
Sjælland	Ringsted	66.7%
Hovedstaden	Bornholm	73.9%
Hovedstaden	Herlev	89.7%

"Indikator 5" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Thisted Kommune	Nordjylland	Thisted	93.1%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	81.8%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	72.0%
Struer Kommune	Midtjylland	Struer	81.8%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	82.6%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	73.9%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	89.7%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	82.8%

6. Perspektivering og anbefalinger

Fortsat fokus på rygestop

Gennem mange år har Danmark haft et mål om, at 5 % af rygerne deltager i et rygestopforløb. Efter flere års stagnation er tallet for aktiviteter i 2019 med opfølgning i 2020 oppe på knap 2 %, der er registreret i Rygestopbasen. Denne stigning ses uden, at der er tilsvarende fald i kvaliteten. Det fine resultat skyldes både 16 % øgning i antallet af deltagere og et godt fald i frekvensen af daglige rygere.

For at nå 5 % målet og i øvrigt efterleve WHO's anbefalinger på området [10, 11] er det nødvendigt med et fortsat fokus på rygestop. Dette kan omfatte udbredelse af de lettere henvisningsprocedurer, som flere og flere samarbejder om på tværs af sektorerne. Rygestopindsatsen understøttes også ved at fortsætte anvendelsen af vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin - både gennem kommunalt tilskud og nationale puljer.

Øget fokus på rygestop blandt unge rygere

Der er gennemført mange tiltag for at nedsætte rygning blandt unge. Det er fortsat en stor udfordring, som kræver det bedste fra den to-strengede indsats, hvor færre begynder at ryge, og flere holder op. Her indgår håndhævelse af de højere tobakspriser og røgfri miljøer, som det fx. beskrives i "Røgfri Fremtid". [12] Også indenfor rygestop til unge er der et stort potentiale for forbedring og behov for en intensiv indsats. Her kan de almindelige rygestopforløb med fordel anvendes til de unge rygere, og evalueres ved hjælp af skemaer, der er målrettet de unge.

Både det fortsatte fokus på rygestop og den ekstra indsats blandt de unge rygere, ville i høj grad blive understøttet af nye nationale kampagner. Disse kan med fordel formidle den nyeste viden, indeholde materiale til formidling og forankres med lokale tilbud.


6.1 ANBEFALINGER

Rygestopbasen bakker op om, at færre begynder at ryge samtidig med at flere stopper. Årets anbefalinger er derfor, at:

- fortsætte den aktive vej mod målet om, at 5 % rygere deltager i et rygestopforløb
- forstærke fokus på de unge rygeres vej til rygestop
- udbrede de lettere henvisningsprocedurer, der er gode erfaringer med
- iværksætte nationale kampagner med styrkede lokale indsatser
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin

7. Referencer

1. World Health Organization. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases in the WHO European Region. 2016 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf (besøgt den 16.11.2020)
2. 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.
3. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016 Version 2.0 https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61 (besøgt den 16.11.2020)
4. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2020
5. 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 Sep;131(3):955-968.
6. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger*. 2002;164:3953-8
7. DST Survey, Danmarks Statistik for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2019 <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Danskernes-rygevaner-2019/Danskernes-rygevaner-del-1.ashx?la=da&hash=F4301A639FD3980FF56B1CA40E38701E26300064> (besøgt 03.11.2020)
8. Sundhedsstyrelsen. Hjælp til rygestop til særlige grupper (Rygestopmedicin). https://www.sst.dk/da/puljer/hjaelp-til-rygestop-til-saerlige-grupper-_rygestopmedicin_ (besøgt 16.11.2020)
9. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-s%C3%A6rlige-grupper> (besøgt 16.11.2020)
10. World Health Organization. Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf?ua=1> (besøgt 16.11.2020)
11. United Nations. A/RES/70/ 1: Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (besøgt 16.11.2020)
12. Kræftens Bekæmpelse. Røgfri fremtid. <https://www.cancer.dk/roegfrifremtid/om-roegfri-fremtid-2020-p2/> (besøgt 16.11.2020)



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

Mail: rygestopbasen.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk