

# Registreringsskema - stoptilbud

*Dette skema udfyldes af rådgiveren*

1. Stopenhed: \_\_\_\_\_ Nr.

Underenhed: \_\_\_\_\_

2. Kursus/forløb: \_\_\_\_\_ 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, projektdeltagere*

8a. Type af stoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne!

- Individuelt forløb  
 Gruppeforløb  
 Andet (anfør): \_\_\_\_\_

*Fx kombination af gruppe og individuelt*

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

8c. Er der anvendt supplerende former for

**kontakt** (sæt evt. flere krydser):

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

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse

efter kursets afslutning? (sæt evt. flere krydser):

- 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

**A.1) Hvis deltageren er under 15 år: Har forældre/værge givet informeret samtykke?** Nej  Ja

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

**B.1) Hvis deltageren er under 15 år: Har forældre/værge givet informeret samtykke?** 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.

Udviklingspuljen til stoptilbud til børn og unge (2024-2027)

Deltagelse i forløb uden støtte medicin

Vederlagsfri støtte medicin (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb     kr.

Medicin: Samlet beløb     kr.

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

## Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

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

Fornavn: \_\_\_\_\_ Mellemlnavn: \_\_\_\_\_ Efternavn: \_\_\_\_\_

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

Tlf.: \_\_\_\_\_ Mobiltlf: \_\_\_\_\_ 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 Hvis ja:  Forældre  Kæreste/ægtefælle  Bofælle(r)

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

 Nej  Ja Hvis ja:  Egne/partners børn  Søskende  Bofælle(r)

## 5. Udfyldes af daglige brugere (sæt ét kryds for hvert underspørgsmål!)

Point

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
- snus/nikotinposer
- tyggetobak
- e-cigaretter/vapes
- opvarmet tobak
- vandpipe
- andet

Nikotinoptag:

- 1 cigaret = 1 mg
- 1 cigarillo = 1 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 vandpipe<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 for unge (bagside)

Stopenhed (nr.):    Kursusnr.:    

## 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!

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familien medlem          | <input type="checkbox"/> Læge / andet sundhedspersonale |
| <input type="checkbox"/> Lærer / underviser       | <input type="checkbox"/> Tandlæge                       |
| <input type="checkbox"/> Træner / klubmedarbejder | <input type="checkbox"/> Apotekspersonale               |
| <input type="checkbox"/> Venner / kæreste         | <input type="checkbox"/> Kommune / Stoplinien           |
| <input type="checkbox"/> Ingen af ovenstående     | <input type="checkbox"/> Andre: _____                   |

## 8. Hvad laver du?

Sæt kryds i én af kasserne!

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elev, lærling eller studerende | <input type="checkbox"/> Førtidspensionist                             |
| <input type="checkbox"/> Lønmodtager                    | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs / i aktivering / på kontanthjælp   |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig erhvervsdrivende   | <input type="checkbox"/> På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.) |
| <input type="checkbox"/> Andet arbejde                  | <input type="checkbox"/> Andet: _____                                  |
| <input type="checkbox"/> Hjemmegående (uden indtægt)    |  |

## 9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

- Ingen, endnu ikke afsluttet folkeskolen  
 Folkeskole

### Ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnasial ungdomsuddannelse   | (fx STX, EUX, HF, HH, HHX, HTX mv.)                            |
| <input type="checkbox"/> Et eller flere kortere kurser | (fx specialarbejderkurser, truckførere, portør mv.)            |
| <input type="checkbox"/> Erhvervsfaglig uddannelse     | (fx erhvervsuddannelser, handel og kontor, sosu-assistent mv.) |
| <input type="checkbox"/> Anden faglig uddannelse       | (fx sosu-hjælper, lægesekretær mv.)                            |

### Videregående uddannelser

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kort       | (op til 3 år; fx laborant, installatør, datamatiker)        |
| <input type="checkbox"/> Mellemlang | (3-4 år; fx folkeskolelærer, sygeplejerske, socialrådgiver) |
| <input type="checkbox"/> Lang       | (mere end 4 år; fx civilingeniør, gymnasielærer, læge)      |

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

## 10. Bor du i:

Sæt kryds i en af kasserne!

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejerbolig   | <input type="checkbox"/> Ved ikke           |
| <input type="checkbox"/> Andelsbolig | <input type="checkbox"/> Andet: _____       |
| <input type="checkbox"/> Lejebolig   | (fx efterskole, kollegium, institution mv.) |

# Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

## Det grønne 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?

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?

	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe?

Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin i   uger  
 Ja, vareniclin i   uger  
 Ja, bupropion i   uger  
 Ja, cytisin i   uger  
 Ja, andet \_\_\_\_\_ i   uger

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  
  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: \_\_\_\_\_