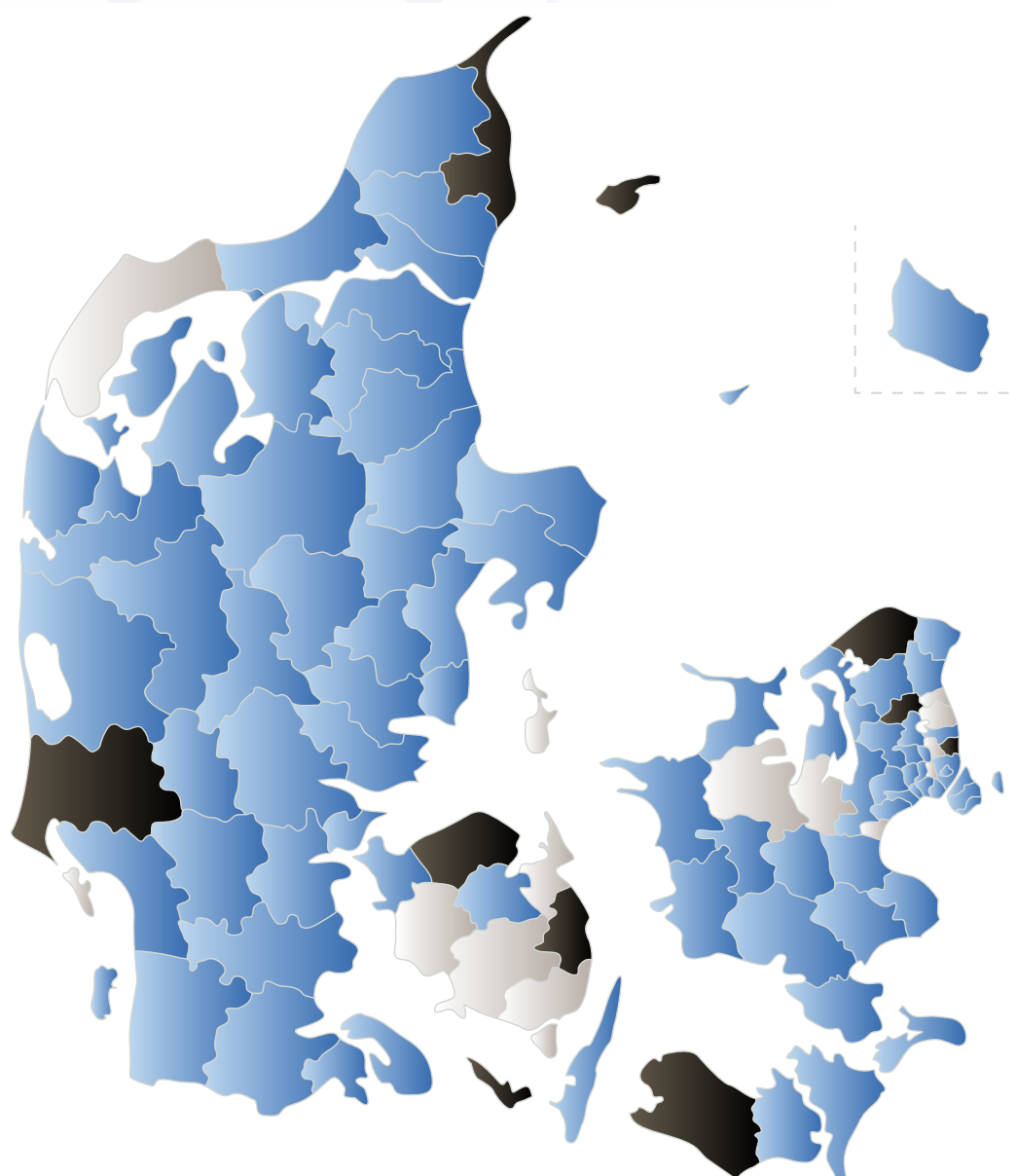


Rygestopbasens årsrapport

Aktiviteter afholdt i 2015
med opfølgning i 2016



WHO-CC

World Health Organization Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services (WHO-CC) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 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 evidensniveau og samarbejder med forskere, hospitaler og andre sundhedsinstitutioner overalt i verden. Vi afholder en bred vifte af universitetskurser, internationale skoler, såvel som mange andre undervisningsaktiviteter.

Derudover driver vi Rygestopbasen, det "Internationale HPH Netværk" (Health Promoting Hospitals and Health Services), det videnskabelige tidsskrift "Clinical Health Promotion - Research and Best Practice" og det videnskabelige selskab "Clinical Health Promotion Society".

Rygestopbasens årsrapport for 2015 med opfølgning i 2016

Copyright © WHO-CC, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2016

Udgivet 25.11.2016

Seneste rettelser indført 14.03.2017

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

Tak til Karina Poulsen for afsluttende layout.

Danmarkskortet på forsiden viser de kommuner, der via offentlige eller private rygestopudbydere har registreret deltagere i Rygestopbasen i 2015. De sorte felter viser kommuner uden registrerede deltagere i dette år. Se kortet på side 13 for yderligere forklaring.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Grønbæk AS, Rasmussen M, Tønnesen H. Rygestopbasens årsrapport. WHO-CC, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2016. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

Rygestopbasen
WHO-CC
Bispebjerg & Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen, Byg. 14, Indgang 5, 2. sal
2000 Frederiksberg

E-mail: info@rygestopbasen.dk
Tlf. +45 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.7701029

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsummering.....	6
1. Om Rygestopbasen.....	8
2. Organisering af Rygestopbasen	10
3. Dataindsamling	11
4. Resultater	15
Beskrivelse af kurserne	16
Beskrivelse af deltagernes profil.....	19
Beskrivelse af opfølgningen.....	25
5. Resultater i forhold til kvalitetsmål	27
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	27
5.2 Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	29
5.3 Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning.....	34
5.4 Indikator 3: Opfølgningsrate	39
5.5 Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder.....	42
5.6 Indikator 5: Tilfredshed	45
6. Perspektivering og anbefalinger	48
7. Bilag	50
A - Spørgeskemaer til alle deltagere	51
B - Spørgeskema til unge deltagere	56
C - Kommunernes data.....	61
D - Rygestopenhedernes data	64
E - Referencer.....	67

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandlingen i Danmark for året 2015 med opfølgning i løbet af 2016. Rygestopbasen er national, gratis og åben for alle indsatser, der tilbyder rygestopbehandling. Alle deltagere i Rygestopbasen har givet informeret samtykke til registrering af data. Rygestopbasen er godkendt af Videnskabetisk 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.

EARLY WARNING

Rygestopbasen har tidligere dokumenteret risikoen for stagnering i rygning på baggrund af de faldende rygestopaktiviteter efter kommunalreformen. Årets resultater kan på samme måde være en early warning om bedre tider.

ØGET LOKAL OG NATIONAL AKTIVITET

Rygestopbasens årsrapport viser for første gang siden kommunalreformen i 2007, at indsatsen indenfor rygestop når niveauet fra før reformen. Særligt Sundhedsstyrelsens og kommunernes samarbejde og indsats overfor storrygere er lykkedes flot. Dette viser også, at national støtte og prioritering har meget stor betydning for at fremme den lokale indsats. Hvis bare de praktiserende læger, hospitaler og eventuelle private aktører også ville løfte deres del af opgaven, er der virkelig håb om, at rygning atter vil aftage. Potentialet for at vende flere års manglende prioritering af rygestopområdet er virkelig til stede.

EFFEKTIVT PROGRAM

Det danske guldstandardprogram (GSP) er et af de mest effektive rygestopprogrammer på verdensplan. Dette er både vist i forskningsprojekter og i det virkelige liv via Rygestopbasen. I Danmark kalder vi det for standardforløb, men internationalt benævnes det GSP på grund af den overordentlige gode effekt. Sundhedsstyrelsens storrygerpulje har givet mulighed for at fokusere mere på storrygere, hvilket også ses af resultaterne i år.

RAMMER OG SAMARBEJDE

I Danmark anbefaler Sundhedsstyrelsen, at mindst 5 % af rygerne modtager kvalitetssikret rygestopbehandling hvert år. Her er stadig et godt stykke vej til målopfyldelse. Danmark er ikke isoleret i arbejdet med at opnå færre rygere. Derfor har Rygestopbasen efter aftale med Sundhedsstyrelsen taget initiativ til en international workshop med udveksling af resultater og erfaringer med deltagelse af succesrige regioner og lande indenfor rygestop som fx. Catalonien, Irland og Sverige. Det er vigtigt at lære af hinanden.

Danmark har også tiltrådt FN og WHO's internationale deklaration med 25 % reduktion af for tidlig død i 2025 inden for kronisk medicinske og mentale sygdomme. [1] Det kræver 30% relativ reduktion i rygningen frem til 2025. Det vil sige, at forekomsten af daglig rygning skal ned under 12 % fra de 17 %, som er i dag. God inspiration til dette findes i WHO konventionen om tobakskontrol på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. [2]

I Danmark nås dette mål kun med vedarende national, regional og kommunal indsats.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen.

Opsummering

FREMGANG I KOMMUNERNE

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2015 med opfølgning i 2016. Opfølgningen af disse programmer strækker sig til efteråret 2016.

For første gang siden den katastrofale nedgang i rygestopforløb efter kommunalreformen i 2007 er antallet i markant fremgang. Særligt Sundhedsstyrelsens og kommunernes indsats indenfor storrygerpuljen har øget antallet af deltagere i kommunerne.

Antal deltagere på rygestopkursus	2011	2012	2013	2014	2015
Kommuner	3.806	4.684	3.932	4.383	7.894
Apoteker	875	554	369	350	278
Hospitaler	161	126	141	123	92
Praktiserende læger & tandlæger	79	2	0	0	0
Andre private aktører	61	64	190	265	220
Andre	0	0	5	8	0
Totalt	4.982	5.430	4.637	5.129	8.507

Stigningen er kun sket i kommunerne, som det ses i tabellen. Hospitalerne lukkede ned for afholdelse af rygestopforløb i 2011 og er forblevet på et uforståeligt lavt niveau. På baggrund af den store effekt på patientbehandling er det nødvendigt, at både hospitaler og praktiserende læger også gør en væsentlig større indsats for deres rygende patienter - og følger op for effekten i Rygestopbasen.

FREMGANG ELLER FASTHOLDELSE AF KVALITETSMÅL PÅ NATIONALT NIVEAU

Rapporten viser samtidig effekten af rygestopbehandlingen i forhold til Rygestopbasens fem indikatorer og kvalitetsmål over tid.

Hver indikator er opgjort for det nationale gennemsnit, for kommunernes samlede indsats og for de enkelte rygestopenheder.

Indikator	Mål	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
1) Gennemførelse	80 %	59 %	60 %	59 %	63 %	67 %
2) Røgfri ved kursusafslutning	80 %	68 %	66 %	60 %	61 %	65 %
3) Opfølgingsrate	80 %	80 %	80 %	84 %	87 %	88 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	39 %	39 %	39 %	43 %	43 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	84 %	85 %	85 %	87 %	87 %

SAMLET SET OPFYLDES FLERE AF KVALITETSMÅLENE

Kvaliteten af rygestopforløb er stadig høj. Flere deltagere gennemfører nu deres forløb. Antallet af røgfrie ved forløbets afslutning er også steget, mens kvitraten efter 6 måneder er på samme niveau. Opfølgingsraten er i år igen den højeste nogensinde, hvilket styrker datakvaliteten. Tilfredsheden med forløbene viser en let opadgående tendens gennem de seneste 5 år.

Samlet set er der flere enheder, der opfylder kvalitetsmålene end tidligere. Én enhed opfylder alle 5 kvalitetsmål, én enhed opfylder 4 ud af 5 kvalitetsmål og fem enheder opfylder 3 ud af 5 kvalitetsmål. 8 enheder opfylder 2 ud af 5 kvalitetsmål og 26 enheder opfylder 1 ud af 5 kvalitetsmål. I forhold til tidligere er indikator 2 til 5 i fremgang, mens indikator 1 går tilbage.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet
1) Gennemførelse	80 %	8
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	6
3) Opfølgingsrate	80 %	34
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	9
5) Tilfredshed med kurset	90 %	9

1% AF DANSKE RYGERE MOD- TAGER NU KVALITETSSIKRET RYGESTOPBEHANDLING

Den store stigning i antal deltagere på kursusforløb i 2015 betyder også, at 1% af landets rygere har modtaget kvalitetssikret rygestopbehandling. Det er først gang nogensinde, at tallet er så højt. Der er dog stadig et lavt procenttal, når man sammenligner med Sundhedsstyrelsens nationale anbefaling på 5 % og WHO's deklaration.

På baggrund af denne rapport anbefaler Rygestopbasen, at:

- fortsætte fremgangen på kommunalt niveau så Sundhedsstyrelsens mål på 5 % opnås.
- tre-doble rekrutteringen til rygestopbehandling på nationalt niveau.
- hurtigst muligt inddrage Sundhedssektoren med kvalitetssikrede rygestopforløb på hospitaler, hos jordemødre og praktiserende læger.
- øge informationen om den høje effekt af de danske standard rygestopforløb.

1. Om Rygestopbasen

1.1

FORMÅL

Rygestopbasen er en national database til 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 skemaerne optimeret, og der blev udviklet et internetbaseret elektronisk indtastnings- og afrapporteringsmiljø. Udviklingsfasen varede til udgangen af 2005, og fra 2006 var alle ændringerne implementeret i Rygestopbasen.

1.2

KVALITETSUDVIKLING

Rygestopbasen er et uvurderligt redskab i kvalitetsarbejdet 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.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Kliniske kvalitetsdatabaser bruges til at vurdere kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke patientgrupper, med udgangspunkt i det enkelte patientforløb.

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 behandlingen.

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

SYGDOMSOMRÅDE

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i Danmark, hvor rygning internationalt ligger på en andenplads. [3] Omkring 13.600 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. Det svarer til ca. en tredjedel af alle dødsfald. [4]

Alvorlighed

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft og medfører en fordobling af operationskomplikationer. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. [4, 5] 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

Antallet af rygestopforløb med personlig kontakt faldt drastisk efter kommunalreformen i 2017 [7]. Men er nu godt på vej til niveauet før reformen. 17 % af alle danskere over 15 år røg dagligt i både 2012, 2013, 2014 og 2015 [8], hvilket i 2015 svarer til mere end 805.000 danskere [9]. Blandt hospitalspatienter er der forholdsvis flere rygere.

Eksempel: I en kommune med 50.000 indbyggere vil der være ca. 8.500 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 425 rygere per år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt i denne kommune. I dag opfylder ingen dette mål på 5 % på kommunalt niveau.

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

EVAUERING AF PULJER UNDER SUNDHEDSSTYRELSEN

En af Rygestopbasens opgaver er at monitorere og levere data på puljeprojekter under Sundhedsstyrelsen. Fra 2014 til 2017 drejer det sig om puljen ”forstærket indsats overfor storrygere” - også kaldet storrygerpuljen. Her har 27 forskellige kommuner fået tildelt tilsammen 27.5 mio. kr. til at gennemføre rygestoptilbud, der kan hjælpe storrygere til et permanent rygestop. Samarbejde mellem kommuner har været en prioritet i indsatsen, og derfor indrapporterer flere kommuner deres indsats samlet. Også 7 organisationer og sygdomsbekæmpende foreninger har fået midler under denne pulje på i alt 5 mio. kr. Som led i storrygerpuljen er der sat midler af til at tilbyde rygetrangsreducerende medicin til aktive deltagere på rygestopkurser.

1.5

YDERLIGERE INFORMATION

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 RYGESTOPBASEN

Rygestopbasens sekretariat indgår i WHO Collaborating Centre (WHO-CC) for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services 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 (2016):

- Katrine Ring, Sundheds- og Ældreministeriet
- Erich Erichsen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Astrid Blom, Sundhedsstyrelsen
- Nina Krogh Larsen, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, WHO-CC

Brugergruppen består af (2016):

- Marianne Viskum, Sund By Netværket
- Lise Søndergaard, Aalborg Universitetshospital
- Beate Simonsen, Københavns Kommune & Stoplinien
- Lars F. Nørgaard, Grenaa Apotek
- Bettina Tygsen, Aabenraa Løve Apotek
- Sandra Louise Nachdam, Høje-Taastrup Kommune
- Birthe Toft, Hjørring Kommune
- Susanne Tang, Holstebro Kommune
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Pernille S. Lütken, Rygestopkonsulenterne Aps.
- Mathias Vestergaard Nielsen, 6-by Tobaksgruppen
- Lene Stokholm Jensen, Storrygerprojektet i Vestklyngen
- Helle Stuart, Storrygerindsatsen på Vestegnen og Sydamerica
- Birgit Bøtke, Hedensted Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Rygestopbasens sekretariat, WHO-CC

Den Rådgivende Gruppe består af (2016):

- Charlotta Pisinger, Region Hovedstaden
- Nina Krogh Larsen, Sundhedsstyrelsen (rep. fra Styregruppen)
- Marianne Viskum, Sund By Netværket (rep. fra Brugergruppen)
- Helle Jacobsgaard, Danmarks Apotekerforening
- Simon Rask, Hjerteforeningen
- Mette Gry Münchow, Kræftens Bekæmpelse
- Hanne Tønnesen, WHO-CC

Forskergruppen ledes af (2016):

- Mette Rasmussen og Hanne Tønnesen, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Pr. 15. november 2016 benytter 94 ud af 98 kommuner Rygestopbasen.

I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systemiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere. Det kan være institutioner eller enkeltpersoner. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse, jordemoderklinikker, sundhedscentre og hos praktiserende læger, tandlæger 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 stor 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 5 møder fordelt på 6 uger. Fra den 29. november 2011 kunne behandlingsmetoden "Kom og Kvit" registreres i Rygestopbasen - med mulighed for tilbage-registrering. 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 også med mulighed for tilbageregistrering.

Det er vigtigt at pointere, at vi i det følgende anvender begrebet rygestopkursus 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 enheden 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

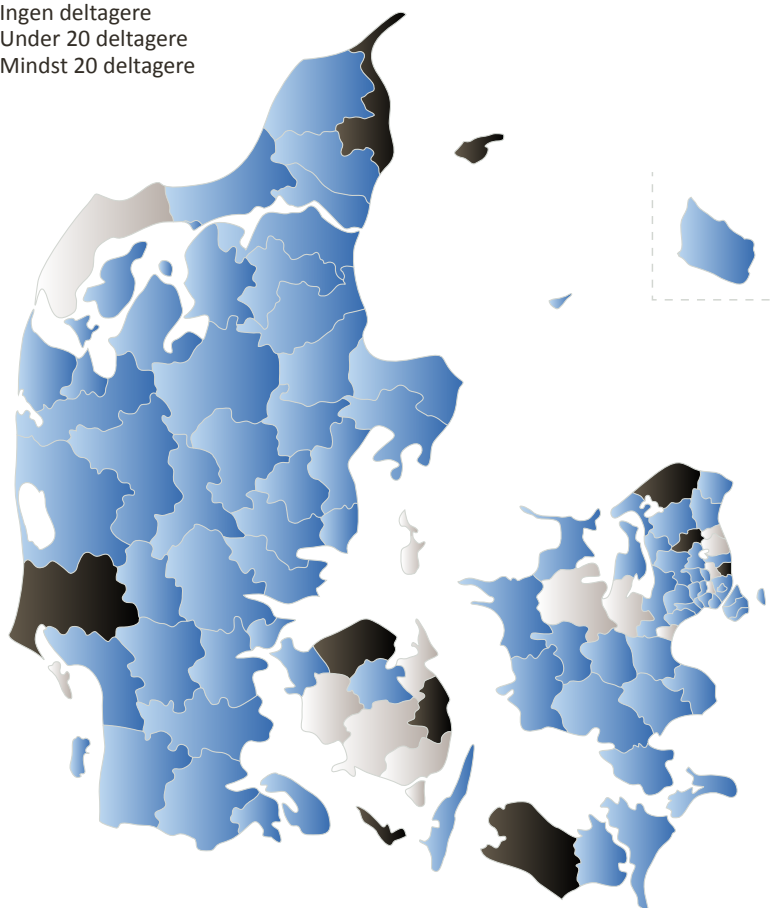
Data til Rygestopbasen bliver indsamlet via fire overskuelige spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i rygestopenhederne enten online eller i papirversion, der senere bliver indtastet via Rygestopbasens tastselv-miljø på internettet. Skemaerne, som kan bruges til alle type deltagere, kan ses i bilag A. Derudover er der udviklet tilsvarende skemaer til unge under 25 år, som deltager i et Xhale forløb. Skemaerne til unge kan ses i bilag B. Tastselv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen.

Vi anbefaler, at data om et rygestopforløb indtastes umiddelbart efter kursets afslutning. Hvis man vil gøre brug af tastselv-miljøets automatiske opfølgningsliste, skal skemaerne tages ind senest 5 måneder efter deltagerens rygestopdag. Det er aldrig for sent at indrapportere data til Rygestopbasen.

<i>Registreringsskemaet</i>	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.
<i>Basisskemaet</i>	På første mødegang udfylder hver deltager et basisskema med oplysninger om fx deres rygehistorik, nikotinafhængighed (vha. Fagerstrøms score), sociale og demografiske baggrundsuplysninger samt om de giver tilladelse til, at de må kontaktes senere.
<i>Opfølgningsskemaet</i>	Den tilmeldte rygestopenhed er ansvarlig for, at alle deltagere, der er begyndt på et forløb, bliver kontaktet telefonisk for at følge op 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 af deltagerne. Skemaet indeholder oplysninger om deltagerens rygestatus, tilfredshed med kurset og brug af rygetrangsreducerende medicin.
<i>Skemaet årsag til manglende opfølgning</i>	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 STIGENDE DÆKNINGSGRAD	Rygestopbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt systematisk, 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 alle rygestopenheder, der tilbyder systematiseret rygestopbehandling med personlig kontakt, er tilmeldt Rygestopbasen. I 2015 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 88 af de 98 kommuner. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler, praktiserende læger og andre private udbydere til Rygestopbasen. Det store kort på side 13 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i 2015 har registreret deltagere i Rygestopbasen. På Rygestopbasens hjemmeside (www.rygestopbasen.dk) kan man se et mere detaljeret kort med en oversigt over, hvilke rygestopenheder, der pt. er tilmeldt i de enkelte kommuner.
--	--

■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser Rygestopbasens dækning i 2015. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune. De 10 sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2015, hvoraf 4 dog er tilmeldt Rygestopbasen i 2015. 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 2015 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 88 kommuner mod 80 kommuner i 2014. Følgende 10 kommuner indrapporterede ikke data i 2015:

Allerød	Lolland	Varde
Frederikshavn	Læsø	Ærø
Gentofte	Nordfyn	
Gribskov	Nyborg	

Flere kommuner er tilmeldt Rygestopbasen Dog er flere af kommunerne pr. 15. november 2016 tilmeldt Rygestopbasen. Det gælder følgende kommuner:

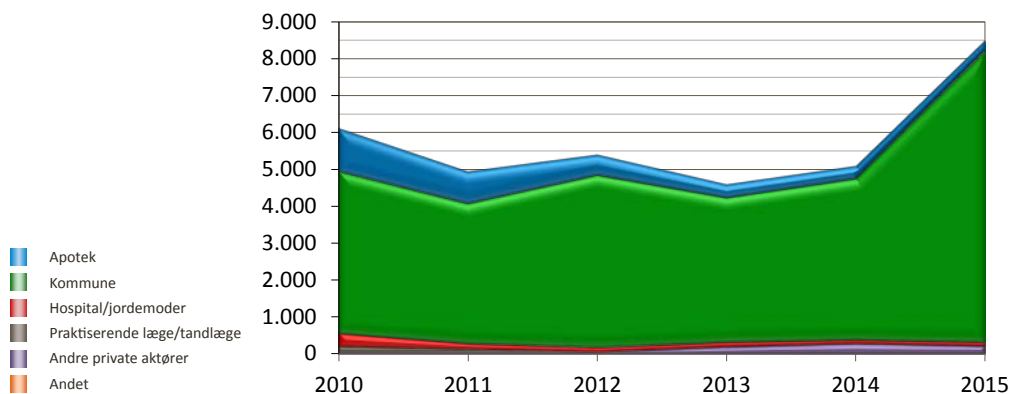
Gentofte	Nordfyn
Gribskov	Nyborg
Lolland	Ærø

3.4

AKTIVITETSNIVEAU

Udbydere

Kommunerne er den dominerende arena for afholdelse af rygestopkurser. I flere tilfælde har kommunerne aftale med private aktører, som fx apotekerne, om at varetage opgaven.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2015 deltager 96 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. I 2013-2014 var andelen 92-93 %.

3.5

HØJ DATAKOMPLETHED

Vi har opgjort, hvor stor en del af spørgsmålene på de indrapporterede spørgeskemaer, der er blevet udfyldt. Opgørelsen viser, at 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, så længe der er obligatoriske felter, som ikke er udfyldt.

Desuden foretager vi manuelle tjek af fx kronologien i kursernes startdato, rygestopdato og slutdato, således at et kursus startdato ikke ligger efter slutdatoen.

Derudover kontrollerer vi de CPR-numre, hvor der ikke er datovalideringsregler indlagt. Her er det nemlig muligt at taste en ikke eksisterende fødselsdato ind.

3.7

DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 40 i 2016. Kun kurser og deltagere fra 2015 med opfølgning i 2016, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 34.834 deltagere i perioden 2010-2015.

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

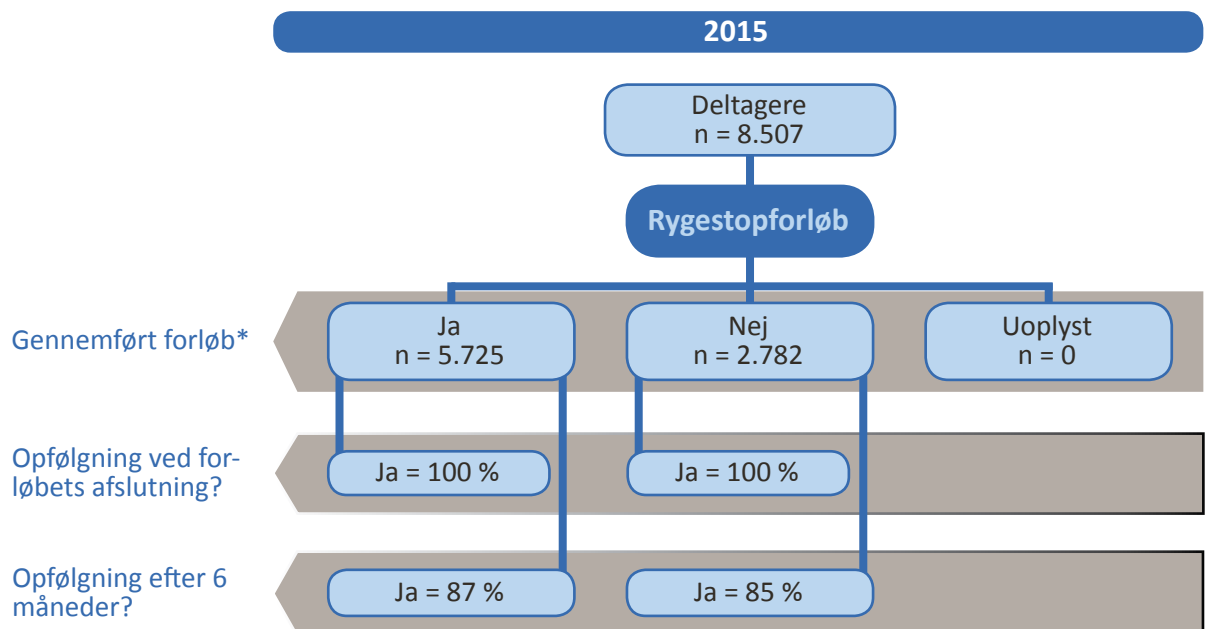
4. Resultater

Resultatet af et rygestopforløb påvirkes af mange kendte faktorer, såkaldte prognostiske faktorer. De følgende resultater dækker perioden 2015 med opfølgning i 2016.

I 2015 deltog 8.507 rygere i et rygestopforløb. Gennem den seneste periode har antallet af anonyme deltagere ligget på ca. 10 %. Disse indgår ikke i følgende resultater. I resultatafsnittet er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer.

4.1

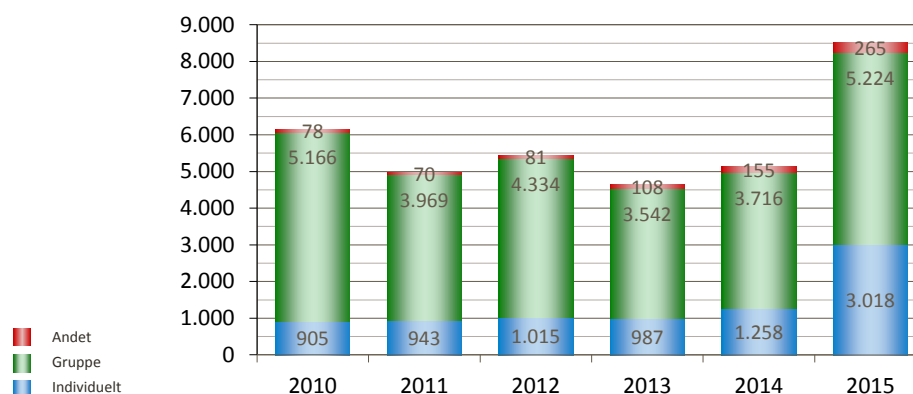
FLOW-DIAGRAM



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

4.2

KURSUSTYPE

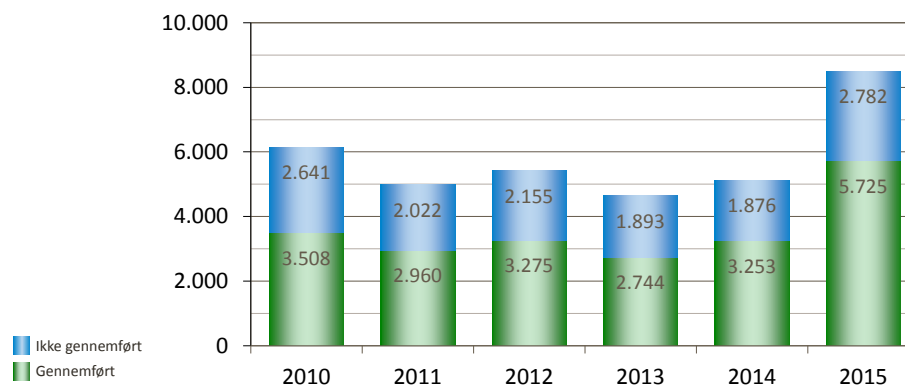


Deltagere fordelt på kursustype.

Kommentar: I 2015 er deltagere med et individuelt forløb mere end fordoblet, og den procentvise stigning er større end gruppeforløbene. Samtidig er antallet af deltagere på gruppeforløb i 2015 det højeste siden 2010. Antallet af deltagere på et gruppekursus har svinget. Der var i gennemsnit 3 deltagere i 2012-13 mod næsten 9 i 2010. I 2014-15 er gennemsnitsantallet igen steget til 7 deltagere.

4.3

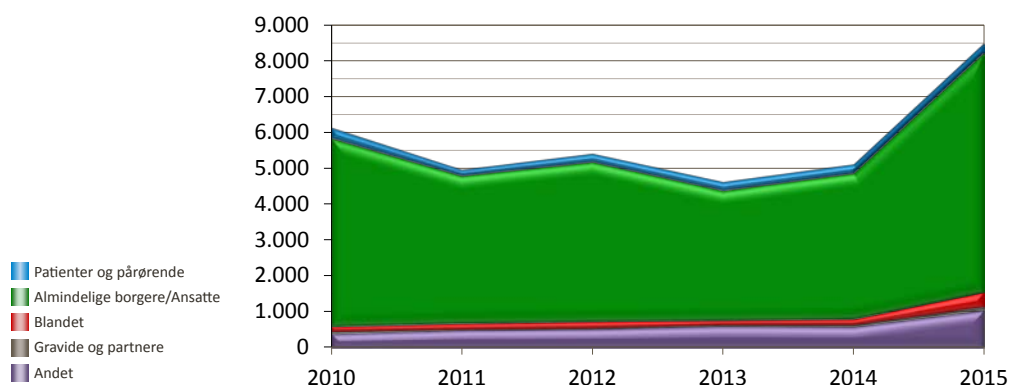
GENNEMFØRELSE



Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

Kommentar: I 2015 gennemfører 67 %. Dette har været stigende i perioden fra 2010-2014. Gennemførelsen er øget fra 57 % i 2010. Det kan skyldes, at kun de mest motiverede rygere deltager på rygestopforløb i dag, og at indsatsen på rygestopområdet er intensiveret. En deltager har gennemført et standardforløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange svarende til 4 ud af 5 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.

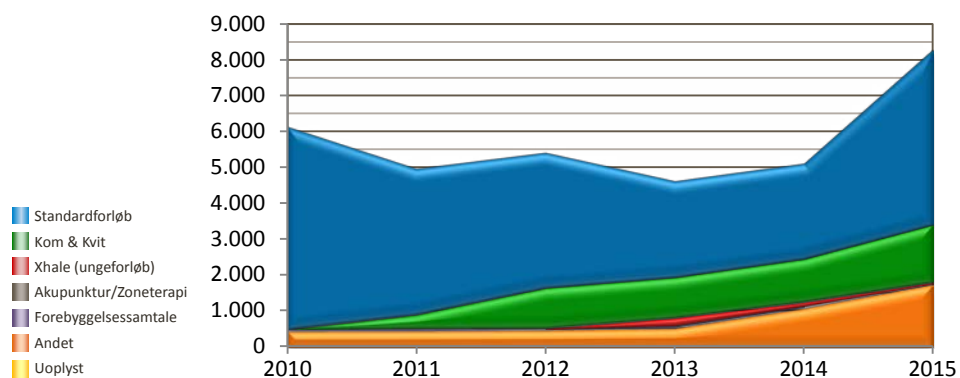
4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

Kommentar: De tidligere års nedgang i antallet af almindelige borgere og ansatte, der har været på et rygestopforløb, er i 2015 vendt til en markant stigning. Stigningen kan også ses for den blandede gruppe samt andre målgrupper (Andet). De resterende grupper har ligget lavt siden 2009 efter den store reduktion i 2007-08, hvor kommunalreformen blev indført og implementeret.

4.5 BEHANDLINGSMETODE

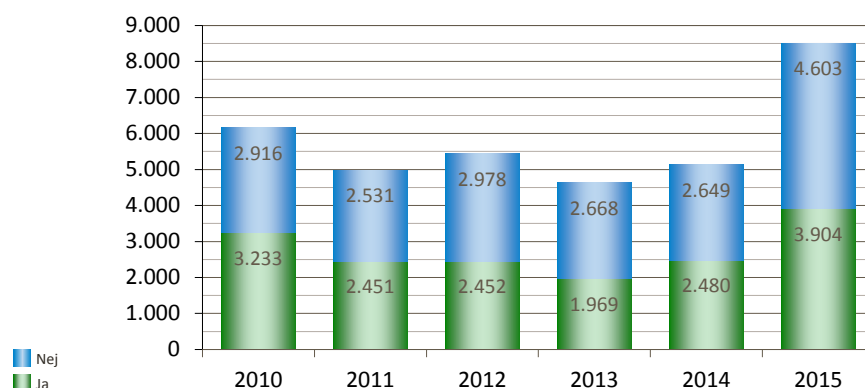


Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Kommentar: Standardforløb har 5 møder fordelt på 6 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' er i vækst og dækker over forløb, hvor rygestopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder. Som det fremgår af grafen, er der stort set ingen alternative behandlere, der anvender Rygestopbasen, selvom de også kan anvende den gratis.

4.6

TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

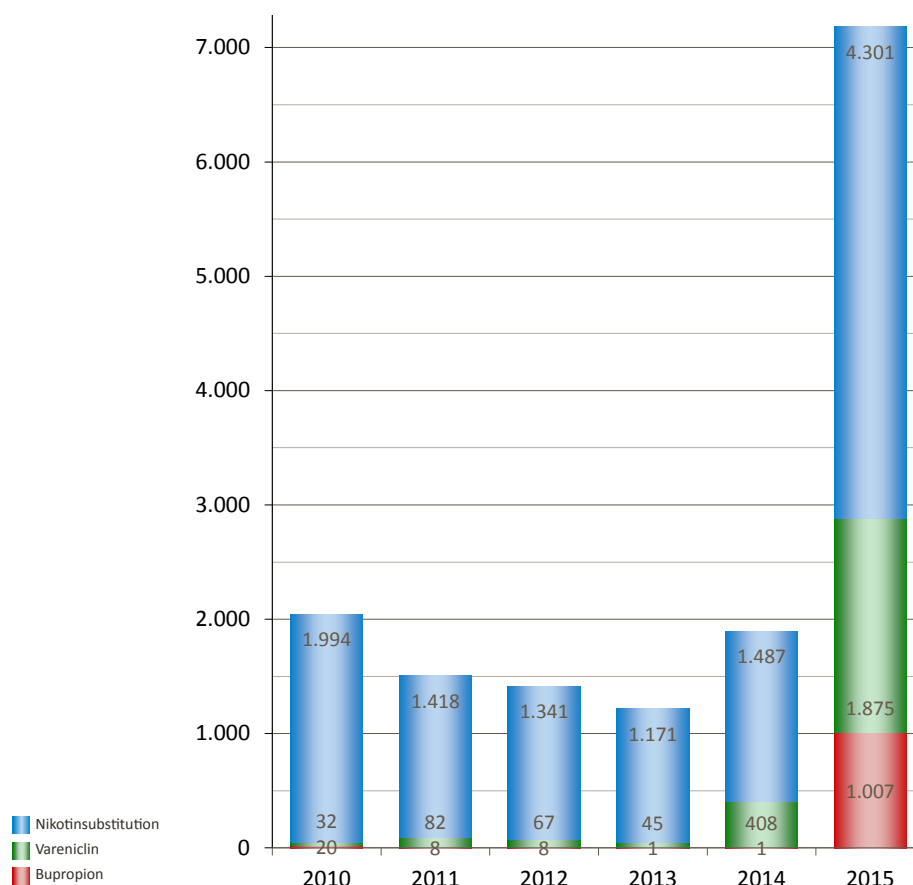


Deltagere på kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse som en del af kurset.

Kommentar: Tilbagefaldsforebyggelse bliver for langt størstedelens vedkommende (73-94 %) afholdt som telefonopkald eller møder. Andelen med planlagt tilbagefaldsforebyggelse i 2015 er på 46 %. Andelen var højest med 53 % i 2010. I 2013 var andelen nede på 42 %.

4.7

GRATIS RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

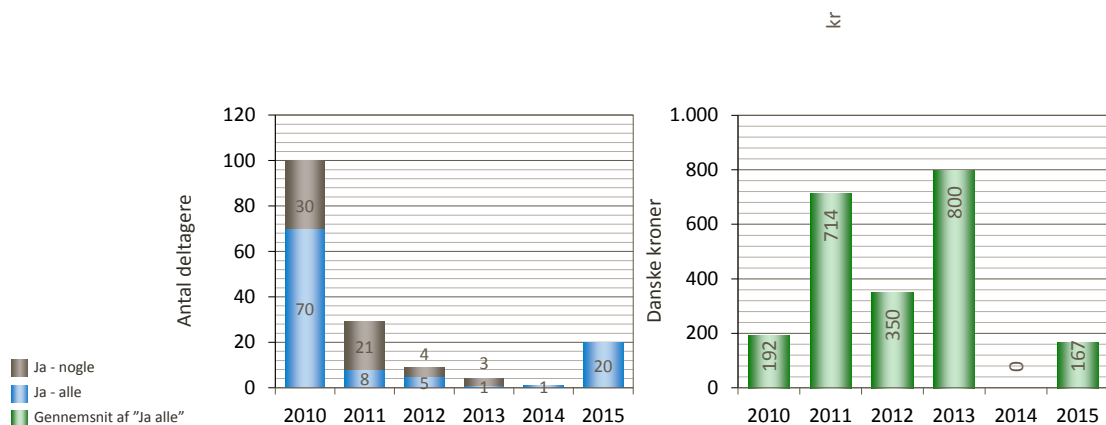


Deltagere, der har fået udleveret gratis nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin.

Kommentar: Både andelen og antallet af deltagere, der får udleveret gratis nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin, stiger markant i 2015 som følge af Sundhedsstyrelsens indsats med projekter under storrygerpuljen. Stigningen går fra 29 % i 2014 til 51 % i 2015 for nikotinsubstitution. Tilsvarende får 22 % udleveret Vareniclin i 2015 mod kun 8 % i 2014. 12 % får udleveret Bupropion i 2015 mod 6 % i 2014. Til sammenligning fik kun 0 - 2 % Vareniclin og Bupropion i 2013.

4.8

BRUGERBETALING



Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus, og det beløb de har betalt.

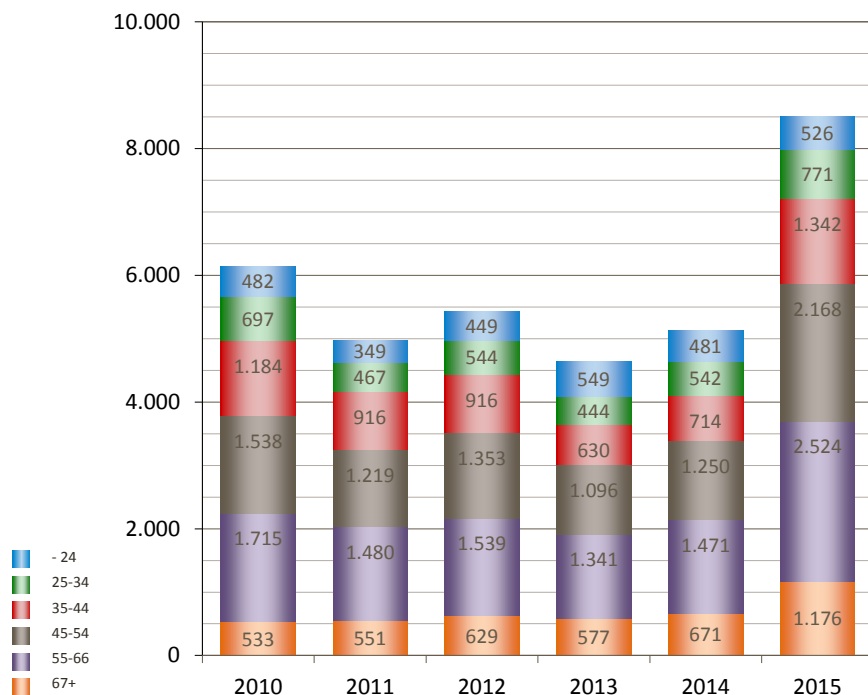
Kommentar: Betaling dækker alene udgifter til kurset og ikke betaling af nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin.

Gennem hele perioden 2010-2015 har kun ganske få betalt for deres kursus, men omkostningerne har svinget meget (0-800 kr.)

BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

4.9

ALDER

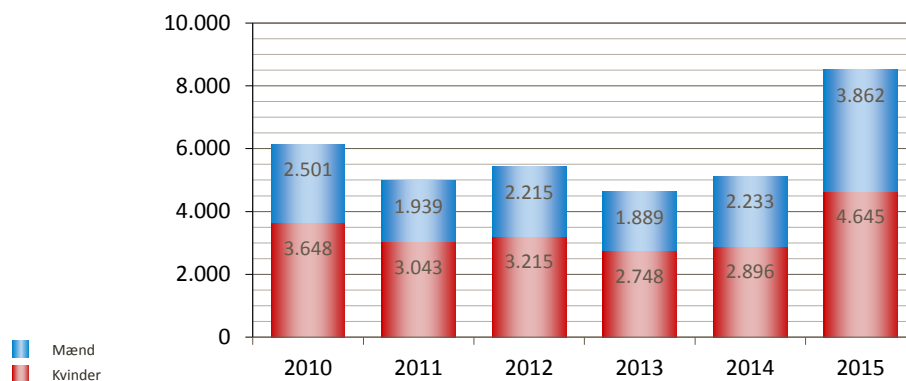


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

Kommentar: Fordelingen af de forskellige aldersgrupper over årene har stort set været uændret. I 2015 har den markante stigning i antal deltagere også samme procentvis aldersfordeling undtagen for de yngste rygere, der har den laveste andel nogensinde med blot 6 %.

4.10

KØN

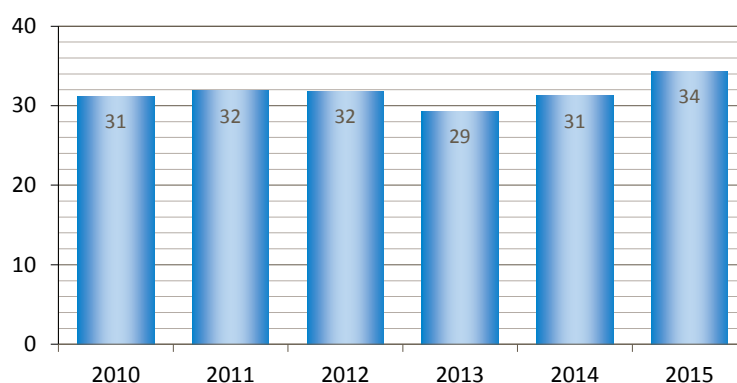


Deltagere fordelt på køn.

Kommentar: Andelen af kvinder, der har deltaget på et rygestopkursus, lå fra 2010-14 på ca. 60 %. I 2015 er andelen faldet til 55 %.

4.11

PAKKEÅR

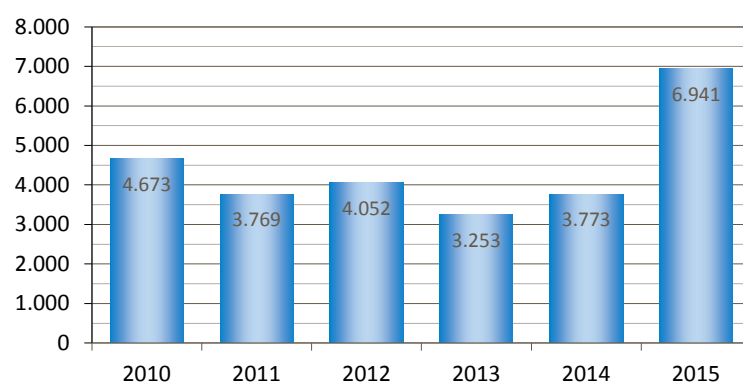


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

Kommentar: Der har kun været mindre udsving i perioden 2010-2014, mens der er en markant stigning i 2015, hvor årsagen er implementeringen af Sundhedsstyrelsens storrygerpulje. Pakkeår viser deltagernes samlede rygning, indtil de begynder rygestopkurset. Det er beregnet på baggrund af, hvor mange cigaretter en deltager ryger dagligt og antal rygeår. Et pakkeår svarer til at ryge 1 pakke cigaretter dagligt i ét år. Har en deltager fx røget 2 pakker cigaretter dagligt i ét år, svarer det til 2 pakkeår.

4.12

STORRYGERE

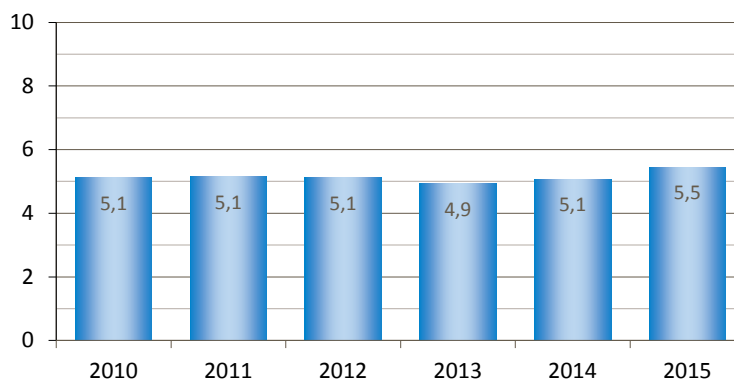


Storrygere på kursus.

Kommentar: Hovedparten af deltagerne er storrygere. I 2015 er både det samlede antal storrygere og andelen steget markant til 82 % i forhold til 69-76% i perioden inden. Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.

4.13

NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)

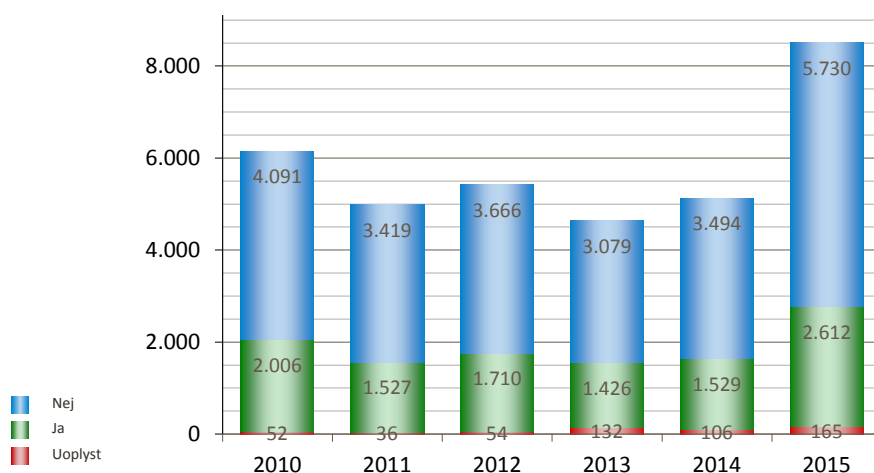


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

Kommentar: I 2015 er der en markant stigning i nikotinafhængigheden, som passer sammen med stigningen i andelen af storrygere og antal gennemsnitlige pakkeår pr. deltager. Nikotinafhængigheden har stort set ikke ændret sig i perioden 2010-2014. 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

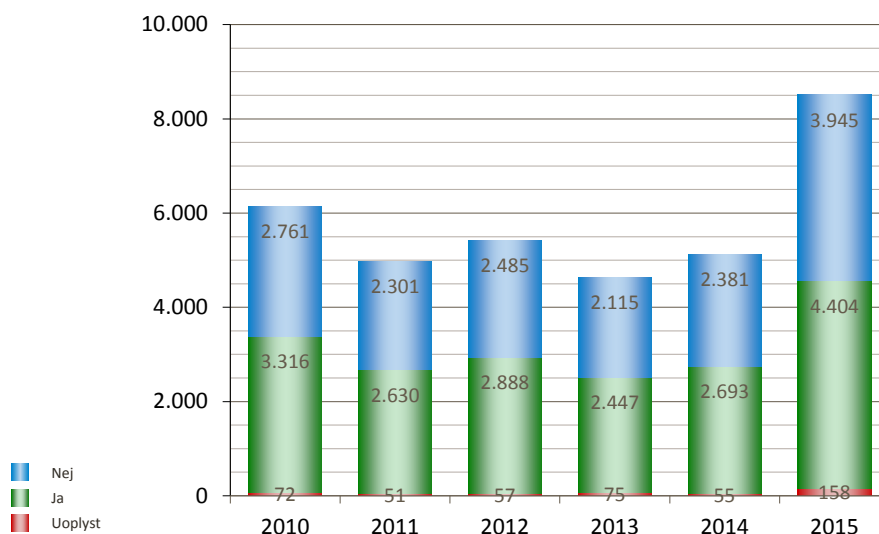


Deltagere, der bor sammen med en ryger.

Kommentar: I 2015 var andelen 31 %, der bor med en ryger. Andelen har ligget ret stabilt mellem 30-33 % i perioden 2010-2015.

4.15

BOR MED VOKSNE

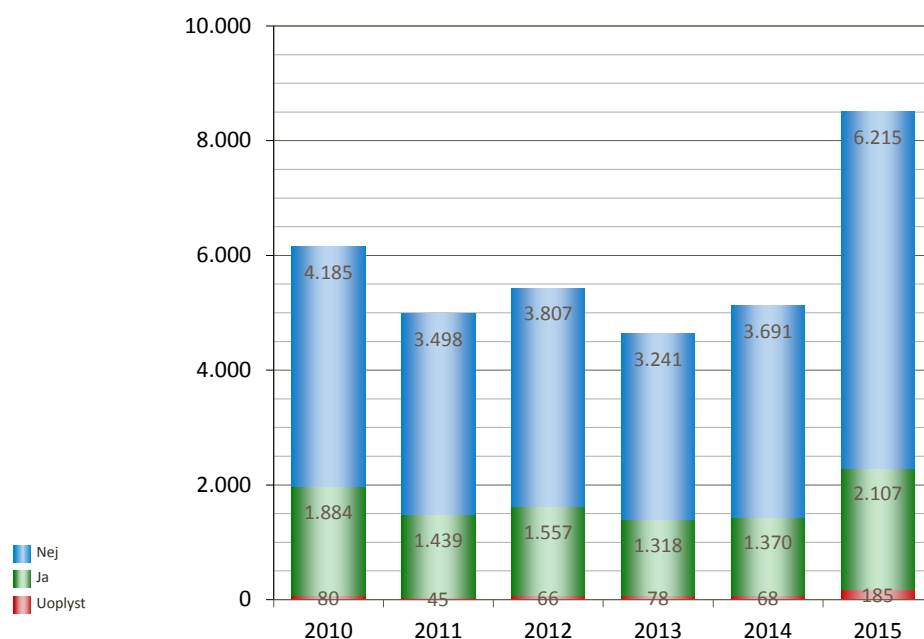


Deltagere, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år.

Kommentar: Her har der kun været lille variation over tid mellem 54 % i 2010 og 52 % i 2015.

4.16

BOR MED BØRN



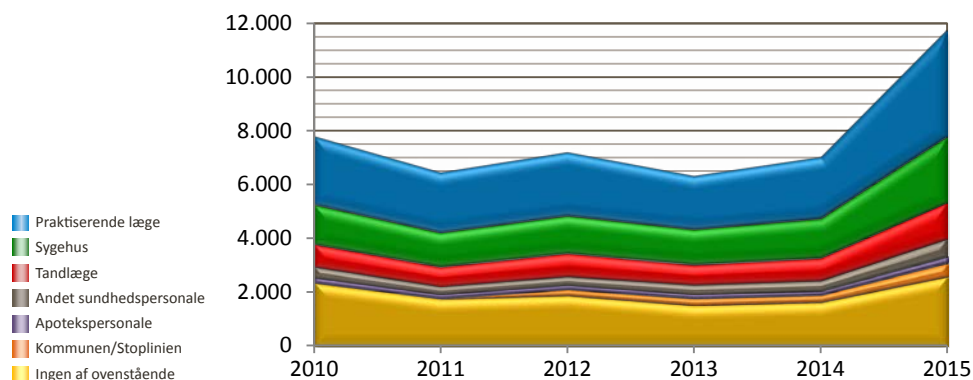
Deltagere, der bor sammen med mindst ét barn under 18 år.

Kommentar: I 2015 bor 25 % af deltagerne på rygestopkursus sammen med mindst et barn mod 31 % i 2010. Faldet har været jævnt over årene.

I 2015 er andelen af aleneboende rygere i behandling på 35 %. I perioden 2010-2014 er andelen på 32-36 %. (Dette kan ikke læses af figuren).

4.17

OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

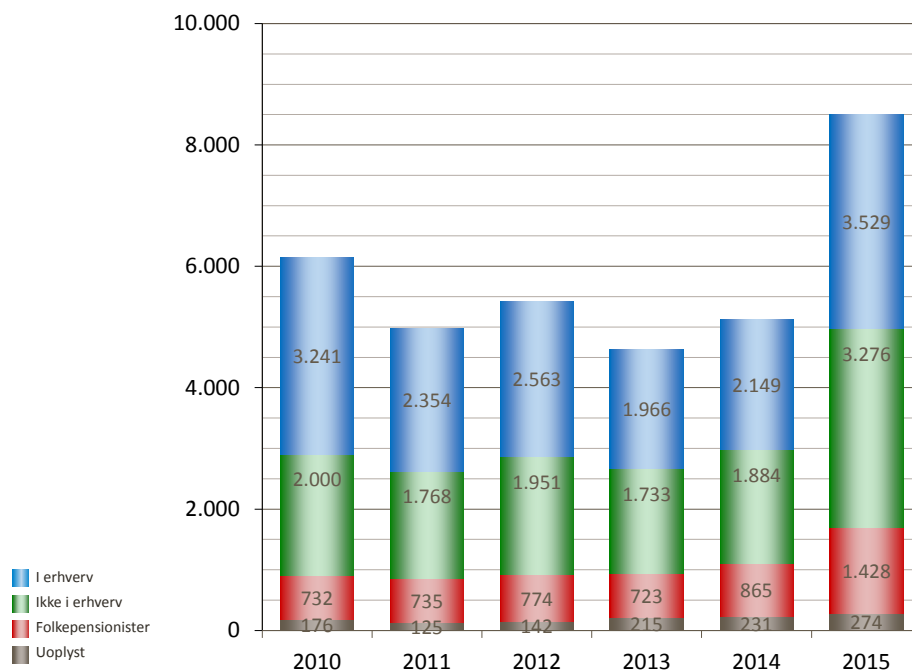


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

Kommentar: Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere. I 2015 har alle aktører i sundhedsvæsenet medvirket til det øgede antal deltagere på rygestopkurser ved at opfordre flere af dem til rygeophør. Især praktiserende læger har øget andelen til 47 % i 2015 fra 37 % i 2010. Også ansatte på sygehuse har øget aktiviteten til 29 % mod 22 % i 2010. Muligheden for at sætte kryds ved Kommunen/Stoplinien blev tilføjet den 29. november 2011.

4.18

ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING



Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

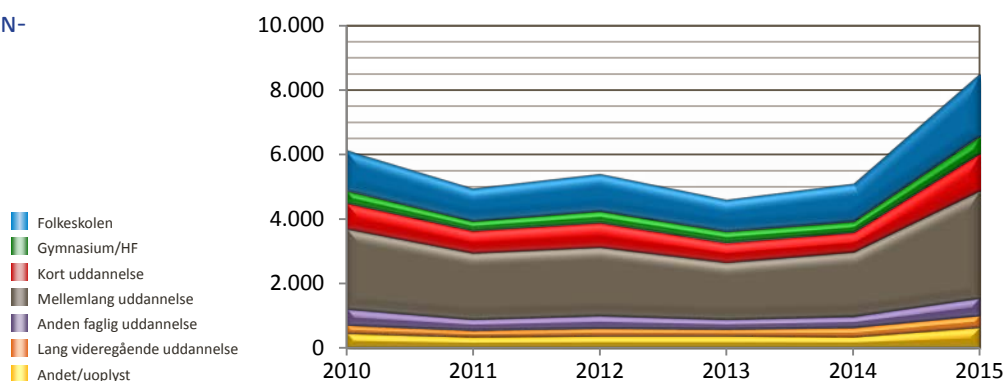
Kommentar: Resultaterne viser klart, at en større andel uden for arbejdsmarkedet kommer i behandling. I 2015 er andelen 47 %. I 2010 lå andelen på 40 %, og den er steget støt frem til 2015.

Samtidig er antallet af deltagere på arbejdsmarkedet faldet markant efter Rygelovens indførelse d. 15. august 2007. Senere har dette fokus været aftagende.

I grafen tæller kategorien "Ikke i erhverv" samt "folkepensionister" som deltagere uden for arbejdsmarkedet. For en yderligere definition af "I erhverv" og "Ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på basisskemaet i bilag A.

4.19

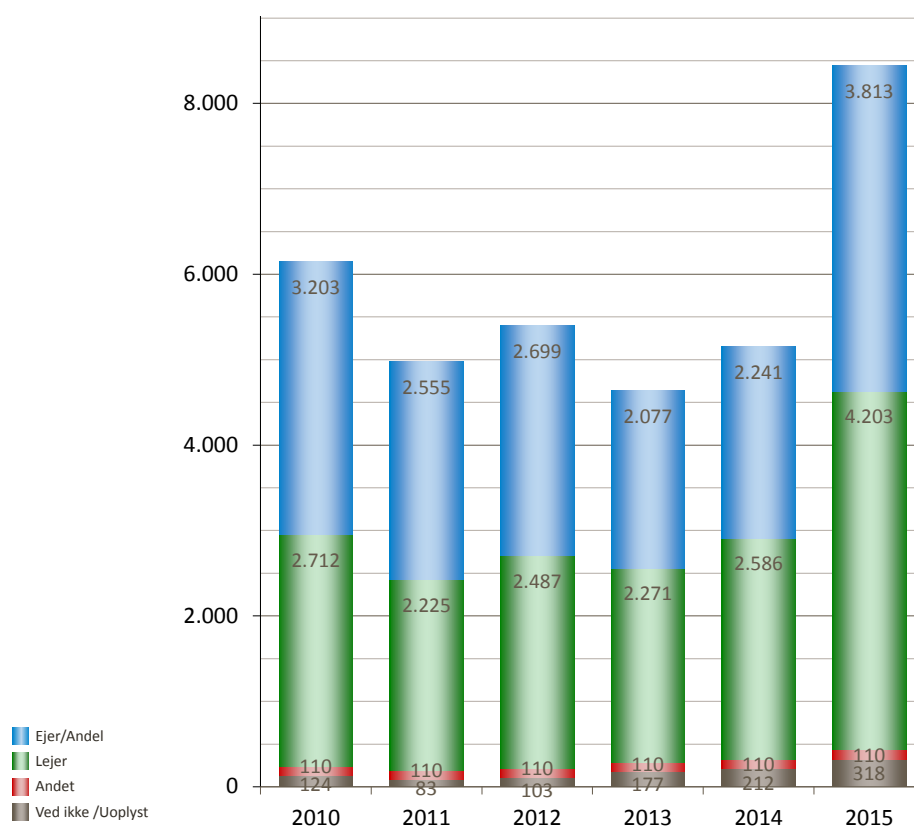
HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Kommentar: Der er ikke de store ændringer i deltagernes uddannelsesniveau over tid. Andelen med folkeskolen som højest fuldførte uddannelse er 23 % i 2015 og 20 % i 2010, mens andelen med mellemlang uddannelse er 39 % i 2015 og 40 % i 2010.

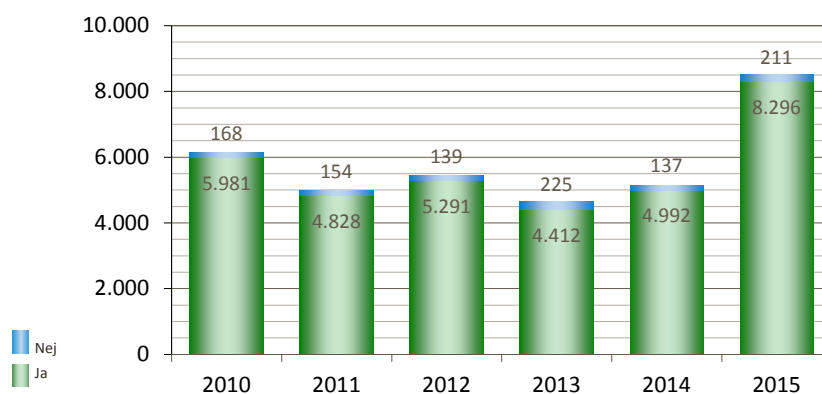
4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

Kommentar: I 2015 er andelen af lejere 49 %. Inden da steg andelen fra 44 % i 2010 til 50 % i 2014

4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT

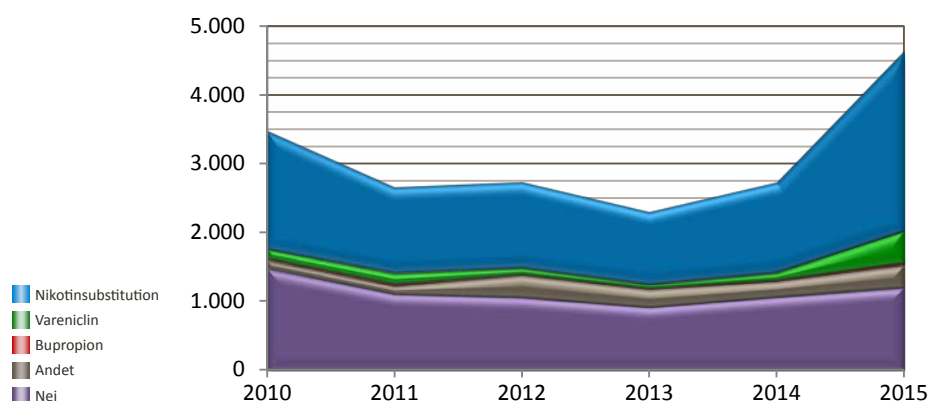


Deltagere, der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Kommentar: 95 - 97 % af deltagerne i perioden 2010-2015 vil gerne kontaktes efter 6 måneder med telefonisk opfølgning.

4.22

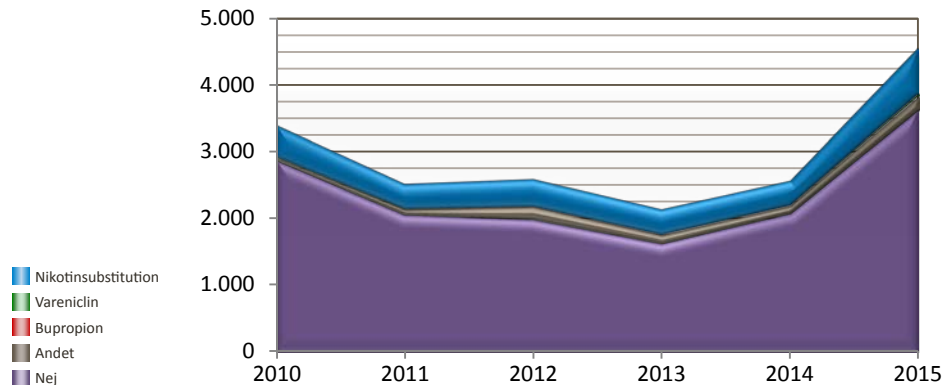
RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop.
Kommentar: Nikotinsubstitution er det mest anvendte hjælpemiddel. I 2015 er forbruget steget kraftigt til 57 %. Dette skyldes formentlig, at deltagerne i projekterne under storrygerpuljen får tilbud om gratis rygestopmedicin. Kun 26% har ikke brugt nogen form for medicin, mens de resterende 17 % fordeler sig på Vareniclin, Bupropion eller andet.

4.23

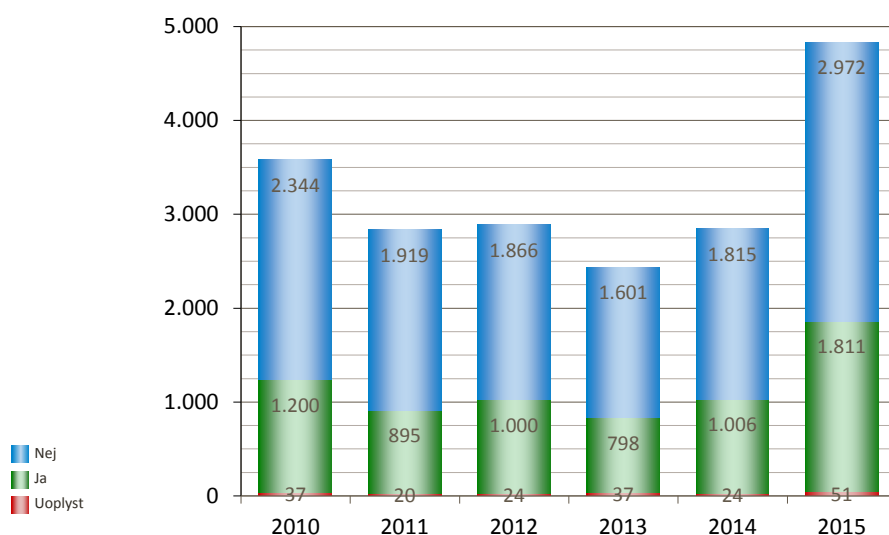
RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN VED 6 MÅNEDERSOP- FØLGNINGEN



Deltagere, der bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.
Kommentar: I 2015 er andelen, der bruger nikotinsubstitution ved 6-månedersopfølgningen, på 15 %. 80 % anvender ikke hjælpemidler på dette tidspunkt. Dermed følger udviklingen i 2015 samme spor som tidligere. I perioden 2010-2014 er andelen, der bruger nikotinsubstitution ved 6-månedersopfølgningen på ca. 14-18 %. 77-85 % anvendte på dette tidspunkt ingen hjælpemidler.

4.24

RØGFRI I 6 MÅNEDER

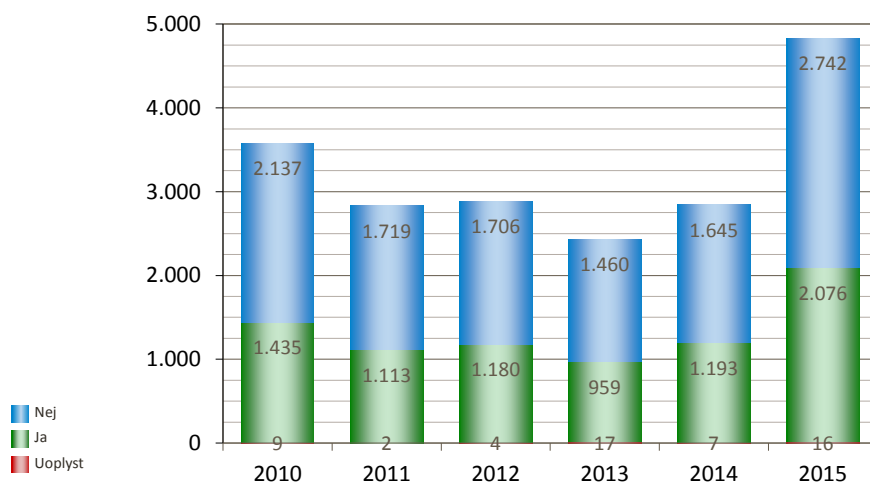


Deltagere, der har været vedvarende røgfri ved 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2015 er andelen 38 %, og det er den højeste andel siden 2006. I perioden mellem 2010-2014 lå andelen på 32-36 %.

4.25

14 DAGES PUNKTPRÆVALENS

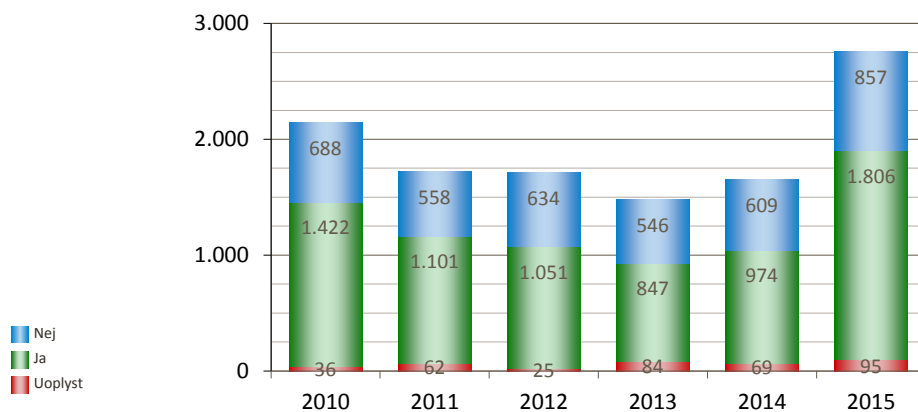


Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprevalens).

Kommentar: I 2015 er andelen på 43 %. Andelen af deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen, har i perioden 2010-2014 ligget mellem 40-42 %.

4.26

NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der er interesserede i et nyt rygestoptilbud.

Kommentar: Andelen, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud er i 2015 på 68 %. Andelen har i perioden 2010-2014 ligget mellem 61-67 %.

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. Denne måde at opgøre resultaterne på svarer til metoden, som bruges i de kliniske kvalitetsdatabaser. Fx opgøres operationskomplikationer og postoperativ livskvalitet kun blandt opererede patienter. Tilsvarende opgøres kvalitetsmål som fx rygestopraten kun blandt dem, der har gennemført rygestopbehandlingen. Indikatormålingerne er i denne rapport opgjort som rangstillingsdiagrammer. For hver indikator er kvalitetsmålet og landsgennemsnittet markeret.

Rygestopbasens indikatorer

I nedenstående tabel ses en oversigt over rygestopbasens fem indikatorer og de tilhørende besluttede kvalitetsmål.

Rygestopbasens fem indikatorer	Kvalitetsmål
1 Gennemført rygestopkursus Andel af deltagere, der har gennemført et rygestopkursus. En deltager har gennemført et kursus, 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 fortsat er røgfrie ved 6 måneders opfølgningen.	50 %
5 Tilfredshed Andel af deltagere, der har gennemført kurset, og som er tilfredse med kurset. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5) i spørgsmål 3d i opfølgningsskemaet, anses som tilfredse med kurset.	90 %

Inklusion

Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der afholdt aktiviteter i 2015 med opfølgning i 2016 og kun såfremt, at de opfylder inklusionskriterierne for den enkelte indikator. Kriterierne er ikke ens for de 5 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 kvalitetsmål over de seneste fem år. Den grønne stiplede linje på grafen angiver kvalitetsmålet. Blå søjler angiver landsgennemsnit, der ikke opfylder kvalitetsmålet. Grønne søjler angiver landsgennemsnit, der opfylder kvalitetsmålet.

Sådan læses kortene

Under resultaterne for hver indikator bliver der præsenteret 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 2015
- 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. Alle data indgår i landsgennemsnittet - også data fra de kommuner, der ikke opfylder inklusionskriterierne. De stiplede røde linjer angiver usikkerheden for landsgennemsnittet illustreret ved 95 % konfidensintervallet.

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.

Kommuner opgøres som geografiske områder

Det er vigtigt at understrege, at resultaterne på kommuneplan 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 alternative behandlere.

Kommuner, der indrapporterer sammen

I forbindelse projekter under storrygerpuljen indrapporterer flere kommunale indsatser deres rygestopkurser samlet under et enhedsnummer i 2015:

- Rebild, Vesthimmerland og Mariagerfjord Kommune indrapporterer samlet under Vesthimmerlands Kommune med enhedsnavnet 'Kvit og Frit - storrygerpuljen'. (Markeres med * fremefter)
- Ishøj, Albertslund, Brøndby, Vallensbæk, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør og Tårnby Kommune indrapporterer samlet under Vallensbæk Kommune med enhedsnavnet 'Storrygerindsats Vestegnen og Sydamager'. (Markeres med ** fremefter)

Helsingør og Fredensborg Kommune samarbejder om kurserne, og indrapporterer samlet under Helsingør Kommune. (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 stjerner.
- På rangstillingsdiagrammerne for rygestopenhederne vil den kommunale indsats indgå som en samlet enhed, som også vil blive markeret med stjerner.

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.

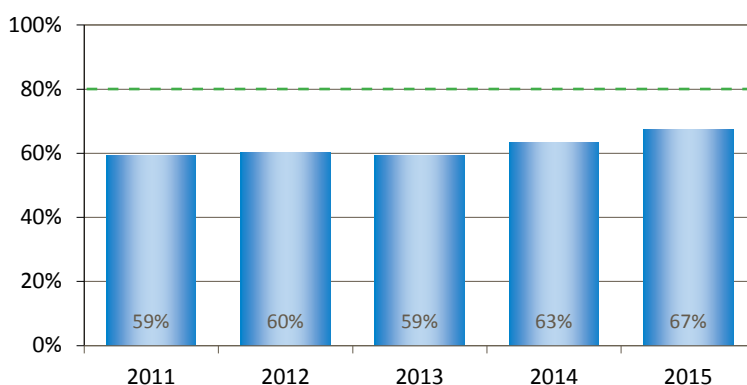
Inklusionskriterier

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.

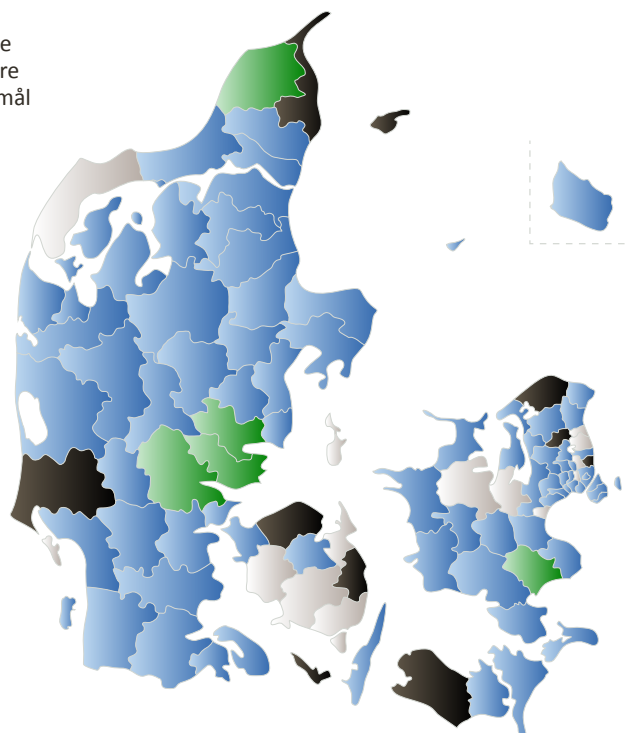
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemfører 67 % af deltagerne deres rygestopforløb i 2015. Denne andel har over de seneste 4 år ligget på 59-63 %.

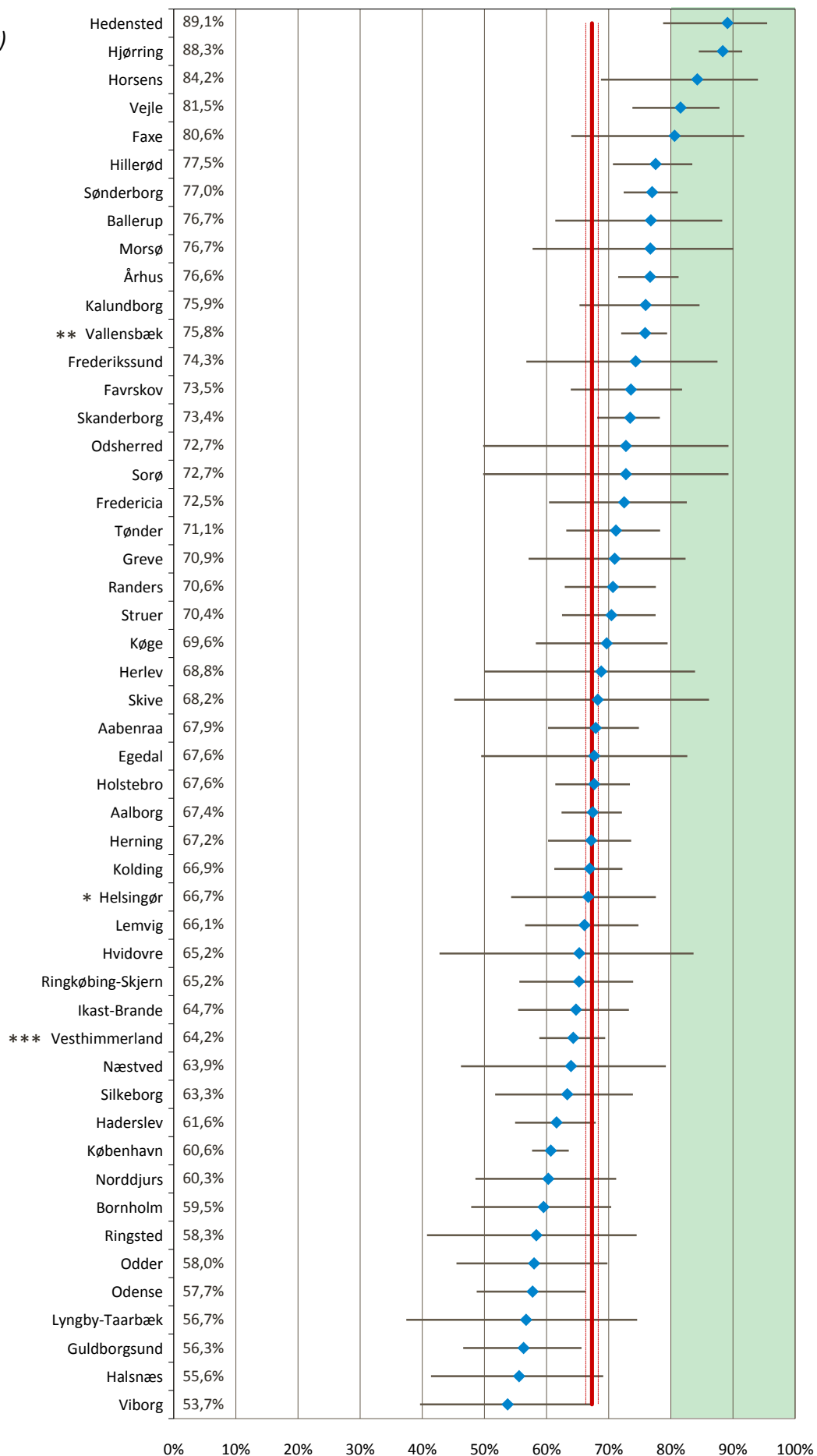
Danmarkskort

■ Ingen deltagere
■ Under 20 deltagere
■ Mindst 20 deltagere
■ Opfylder kvalitetsmål

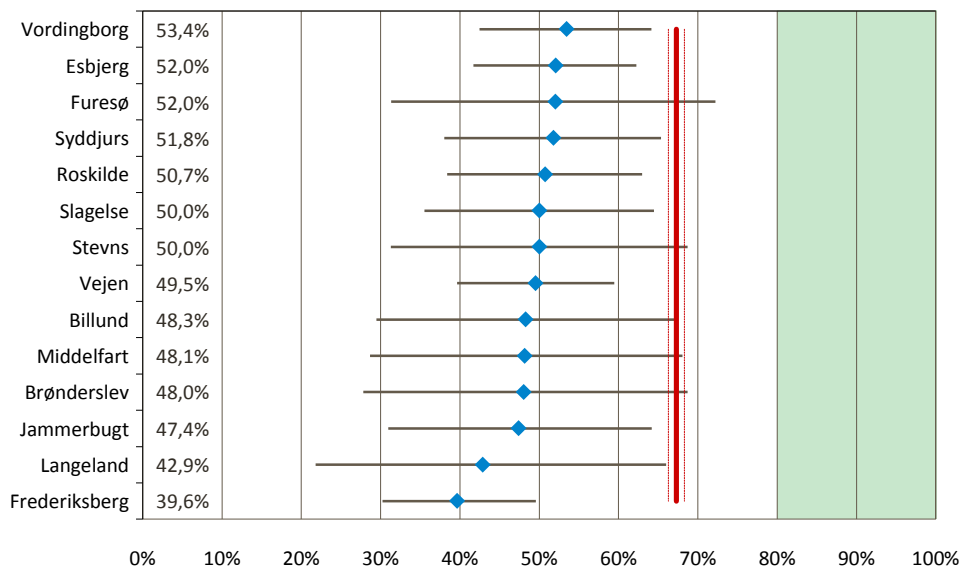


Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 75 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

Indikator 1:
Kommuner
(geografiske områder)



Indikator 1:
Kommuner - fortsat
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 64 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 75 separate kommuner indgår i analysen. 5 af disse (7 %) opfylder kvalitetsmålet.

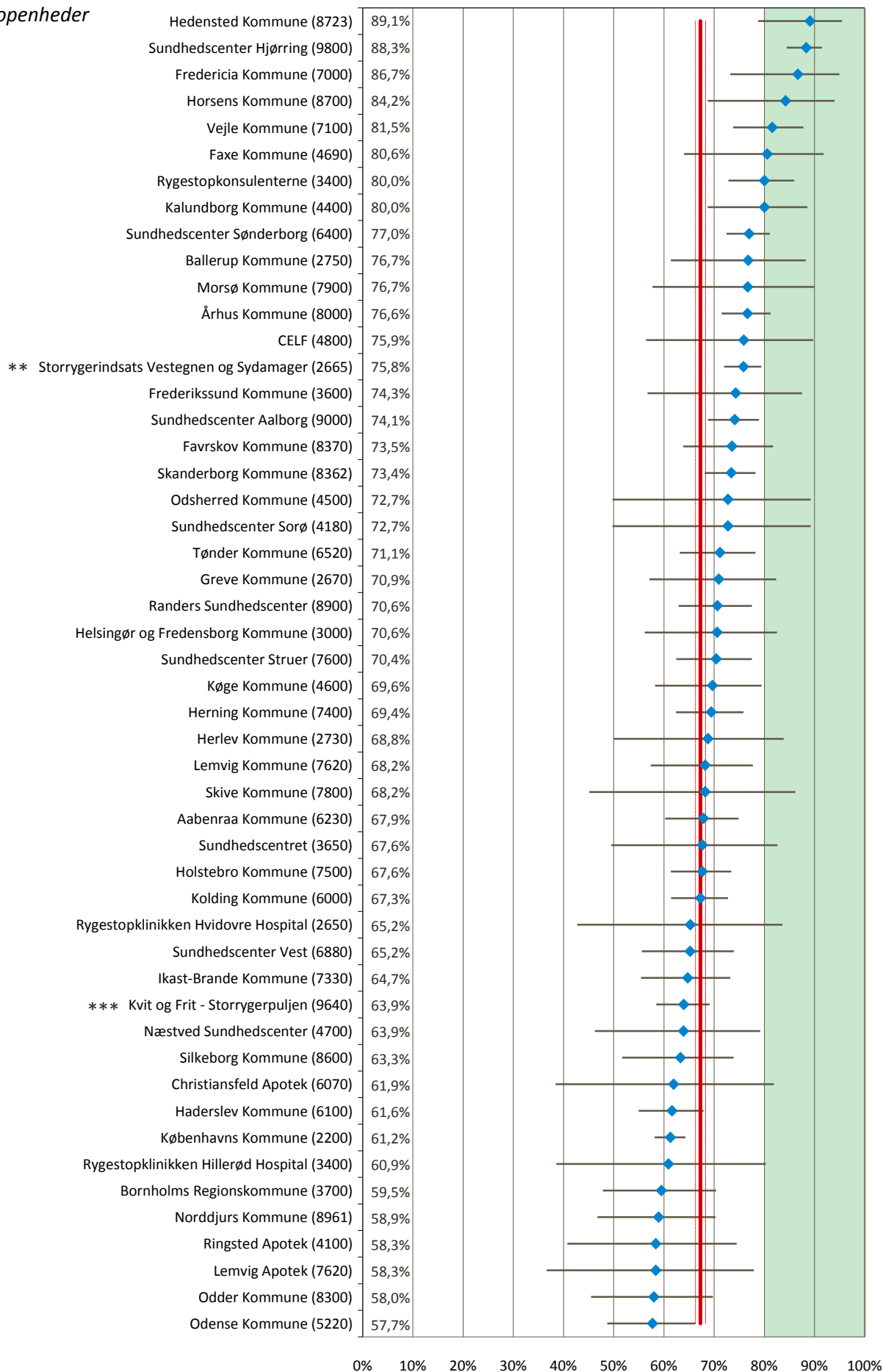
* Helsingør tæller for 2 kommuner: Fredensborg og Helsingør Kommune.

** Vallensbæk tæller for 9 kommuner: Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

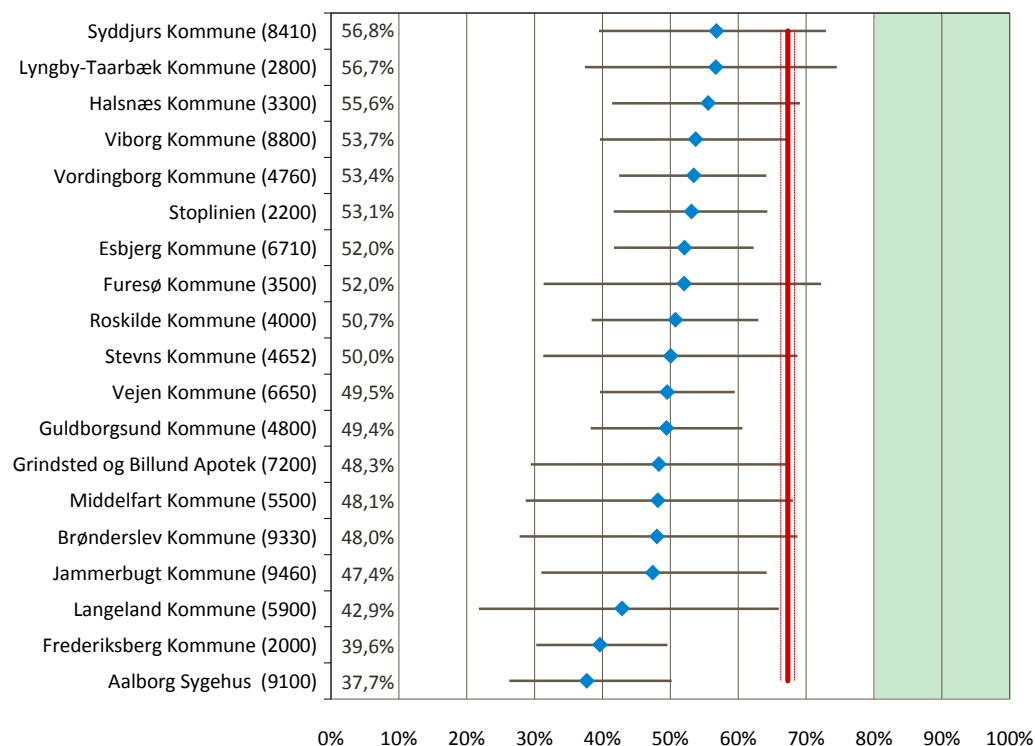
*** Vesthimmerland tæller for 3 kommuner: Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

Indikator 1:
Rygestopenheder



Indikator 1:
Rygestopenheder
- fortsat



Kommentar: 69 rygestopenheder indgår i analysen. 8 af disse (12 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

To enheder dækker over kommunale indsatser under storrygerpuljen:

****** Storrygerindsats Vestegnen og Sydamager repræsenterer Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

******* Kvit og Frit - Storrygerpuljen repræsenterer Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

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.

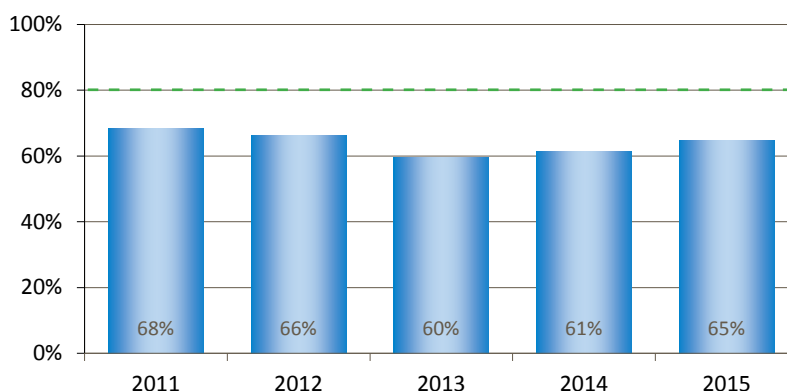
Inklusionskriterier

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.

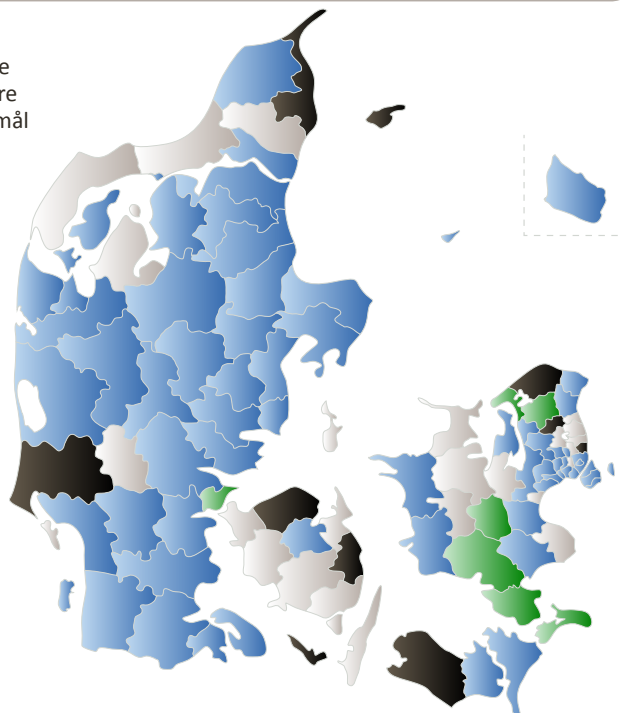
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 65 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2015, hvilket er en stigning sammenlignet med de seneste 4 år, hvor andelen har ligget på 61-68 %.

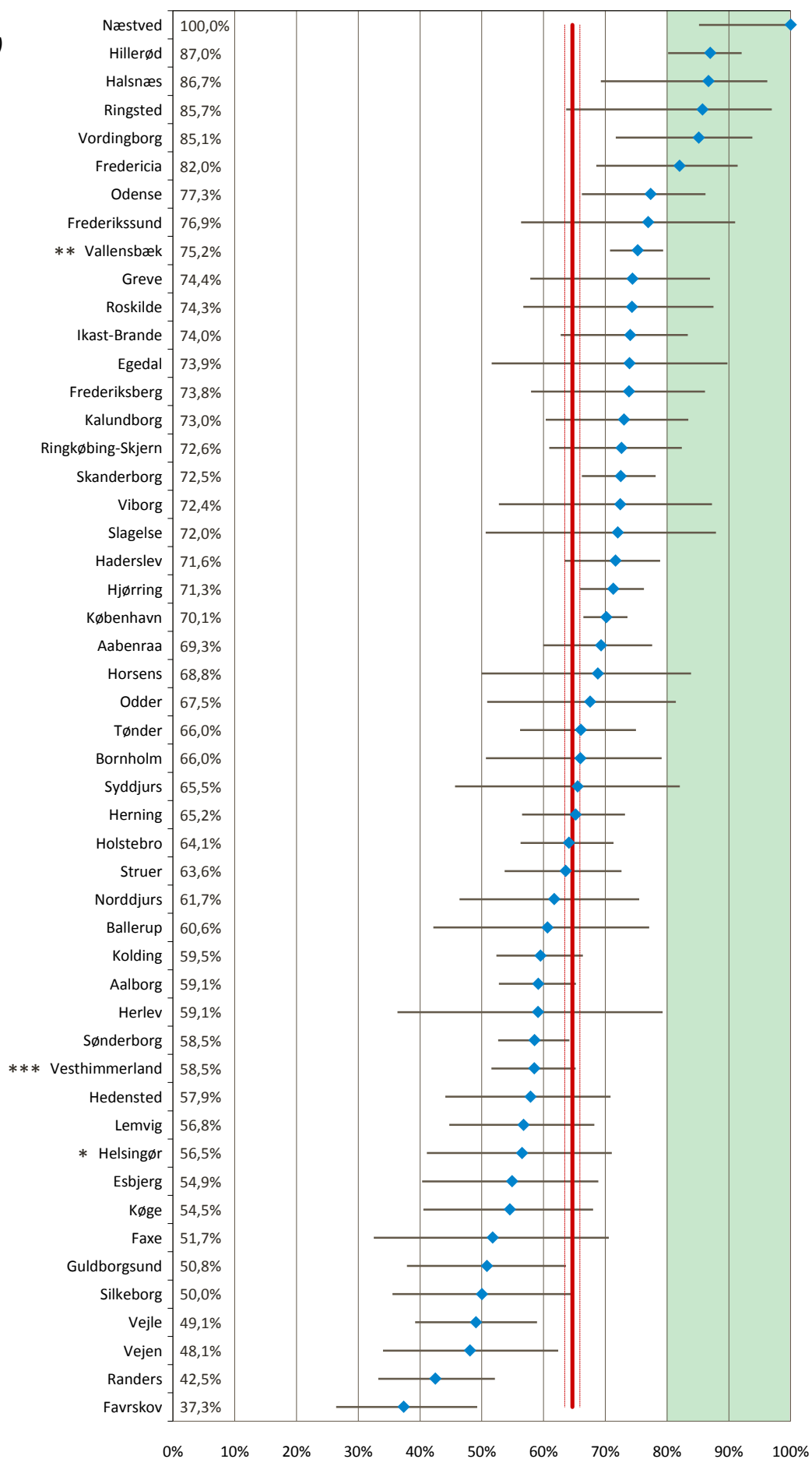
Danmarkskort

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

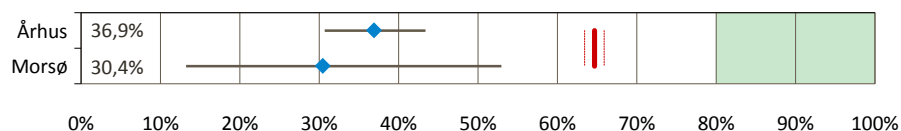


Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 63 kommuner indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner
(geografiske områder)



Indikator 2:
Kommuner - fortsat
(geografiske områder)

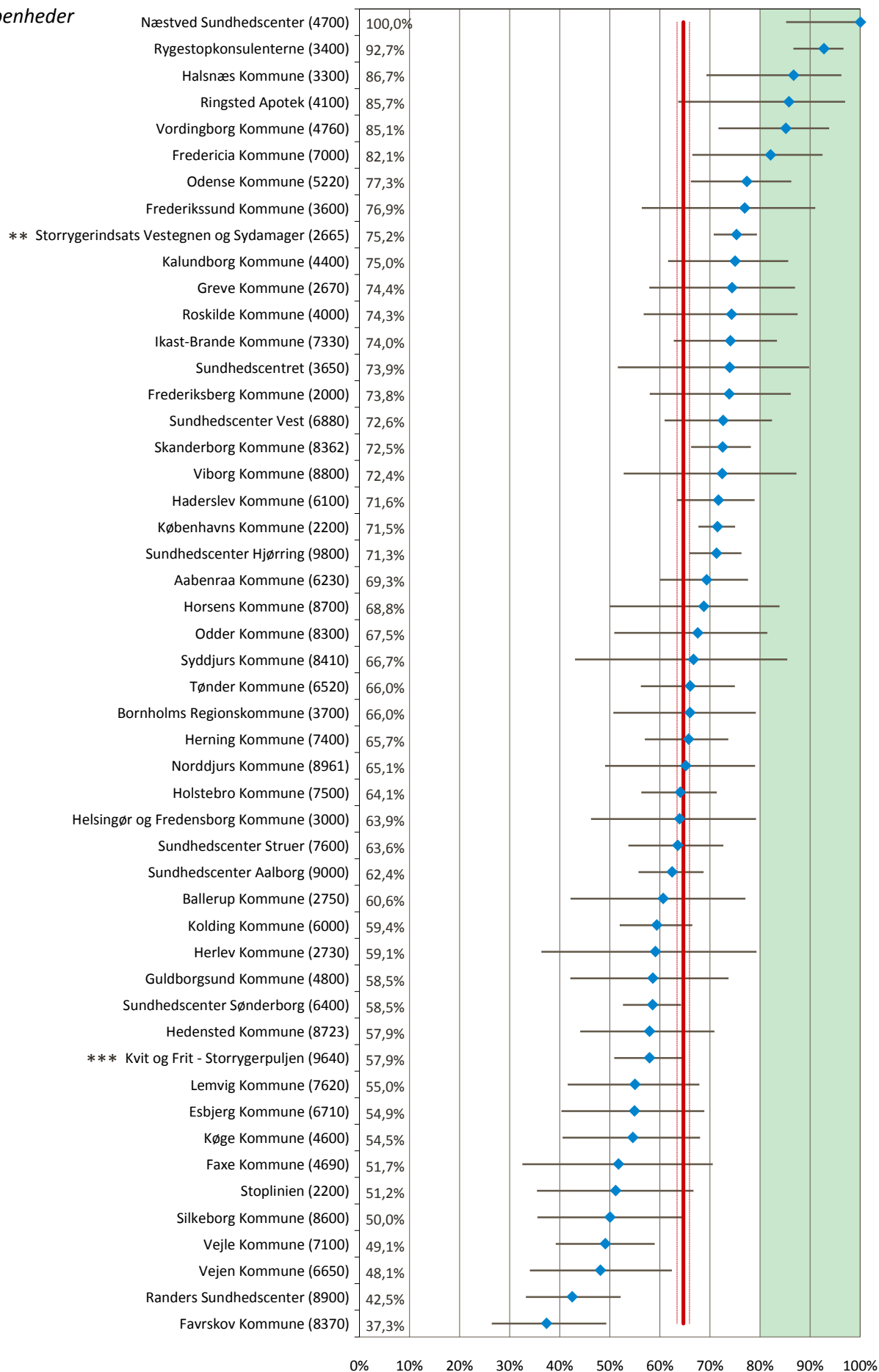


Kommentar: Der er anført 52 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 6 af disse (10 %) opfylder kvalitetsmålet.

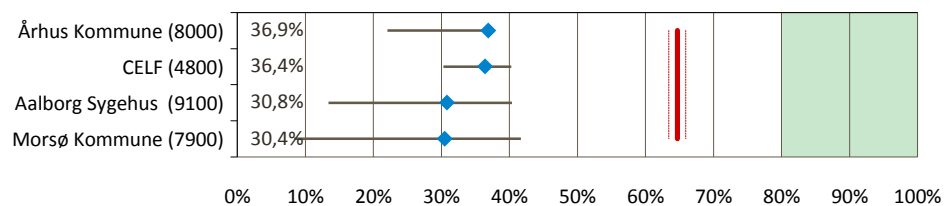
- * Helsingør tæller for 2 kommuner: Fredensborg og Helsingør Kommune.
- ** Vallensbæk tæller for 9 kommuner: Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.
- *** Vesthimmerland tæller for 3 kommuner: Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

**Indikator 2:
Rygestopenheder**



Indikator 2:
Rygestopenheder
 - fortsat



Kommentar: 54 rygestopenheder indgår i analysen. 6 af disse (11 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

To enheder dækker over kommunale indsatser under storrygerpuljen:

** Storrygerindsats Vestegnen og Sydamager repræsenterer Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Kvit og Frit - Storrygerpuljen repræsenterer Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

5.4

INDIKATOR 3: OPFØLGINGS- RATE

Indikator 3 er en opgørelse over den andel af deltagere, som rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, bliver forsøgt kontaktet efter 6 måneder.

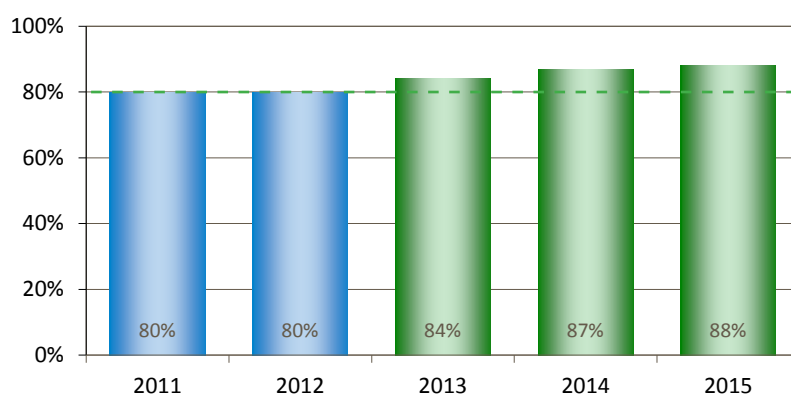
Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

Beregningsmetode

Deltagere med en valid opfølgning (tidsintervallet 6 måneder $\pm$ 1 måned) samt deltagere, hvor skemaet "Årsag til manglende opfølgning" er udfyldt, tæller med i opfølgningsraten.

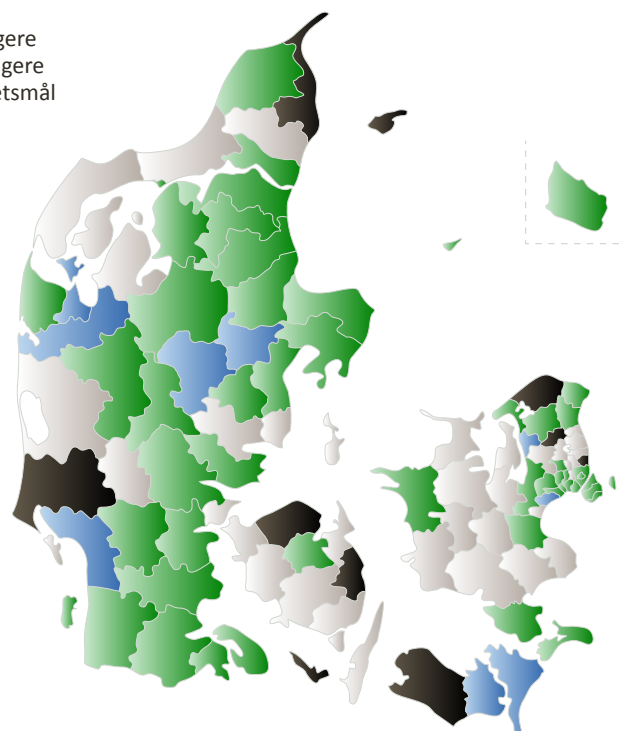
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 88 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2015. Denne andel er steget over de seneste år, og landsgennemsnittet ligger nu for femte år i træk over kvalitetsmålet på 80 %.

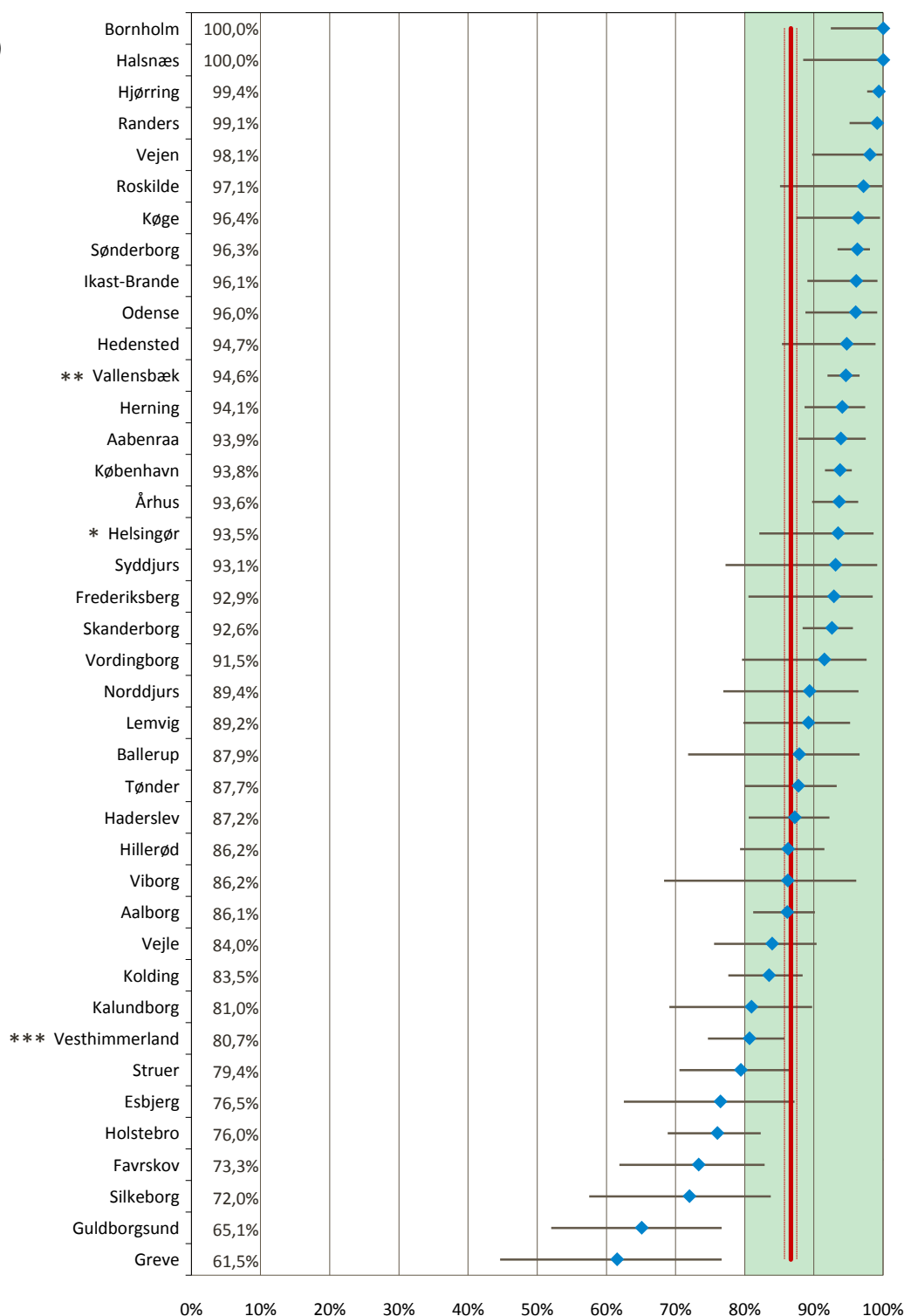
Danmarkskort

■ Ingen deltagere
■ Under 20 deltagere
■ Mindst 20 deltagere
■ Opfylder kvalitetsmål



Kommentar: Indikator 3 - Opfølgningsrate. 51 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 40 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 51 separate kommuner indgår i analysen. 44 af disse (86 %) opfylder kvalitetsmålet.

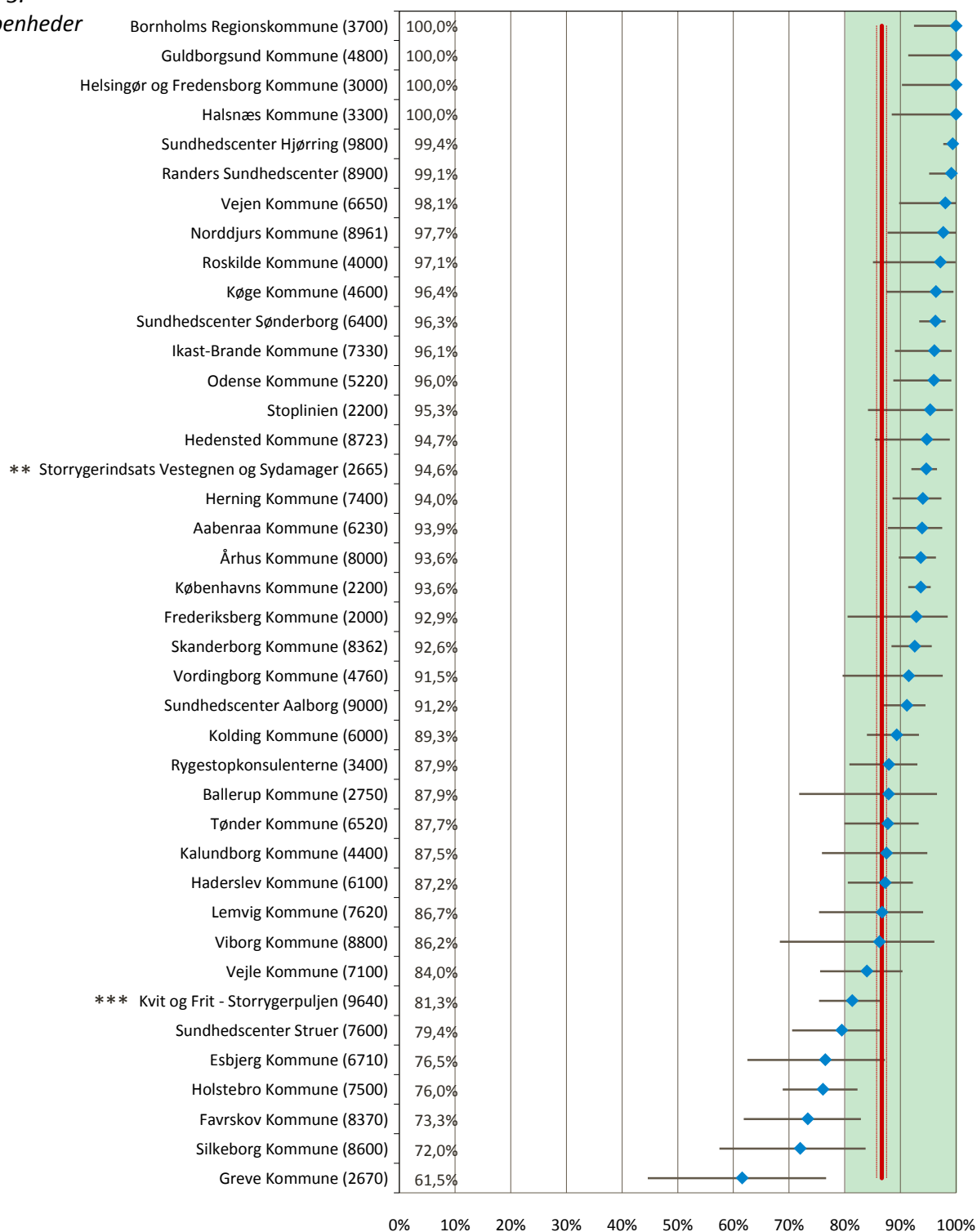
* Helsingør tæller for 2 kommuner: Fredensborg og Helsingør Kommune.

** Vallensbæk tæller for 9 kommuner: Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Vesthimmerland tæller for 3 kommuner: Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

Indikator 3:
Rygestopenheder



Kommentar: 40 rygestopenheder indgår i analysen. 34 af disse (85 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

To enheder dækker over kommunale indsatser under storrygerpuljen:

** Storrygerindsats Vestegnen og Sydager repræsenterer Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Kvit og Frit - Storrygerpuljen repræsenterer Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

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.

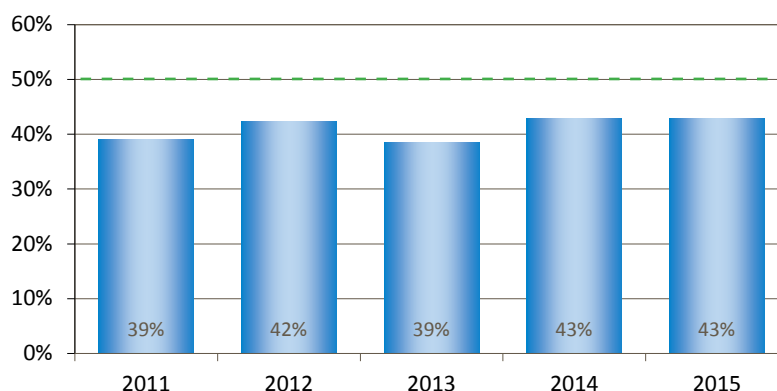
Inklusionskriterier

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.

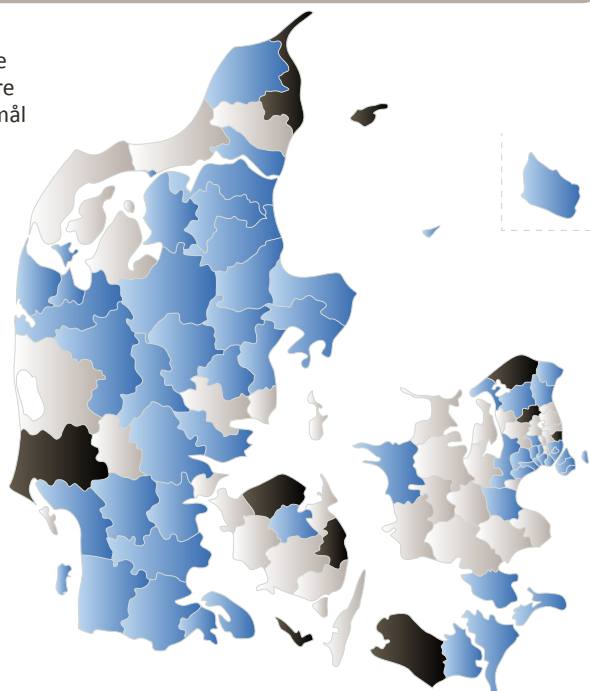
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er rygestopraten 43 % efter 6 måneder i 2015, hvilket fastholder stigningen fra 2014. Andelen har i perioden 2011-2014 ligget mellem 39 % og 43 %.

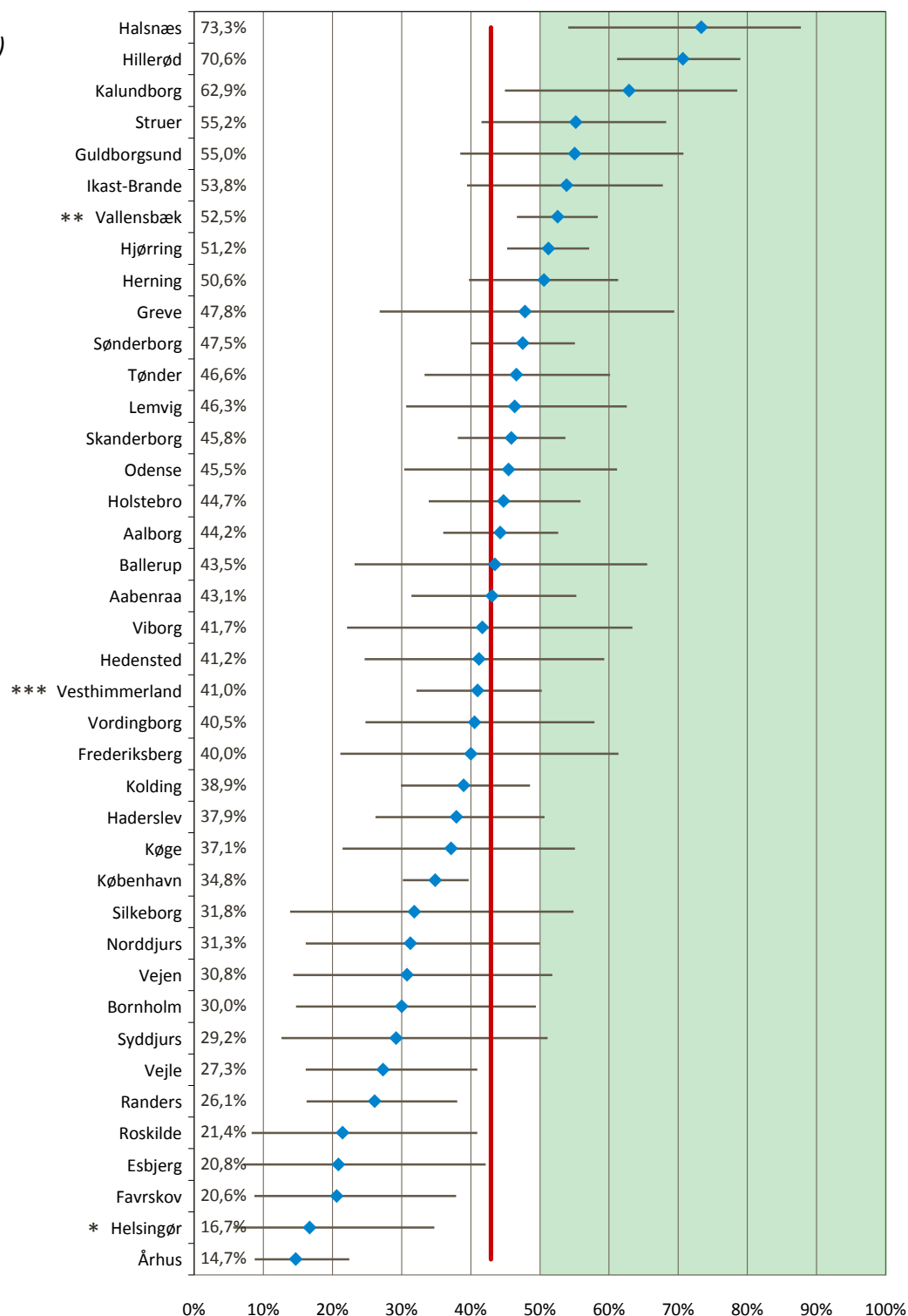
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 51 kommuner indgår i analysen.

Indikator 4:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 40 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 51 separate kommuner indgår i analysen. 17 af disse (33 %) opfylder kvalitetsmålet.

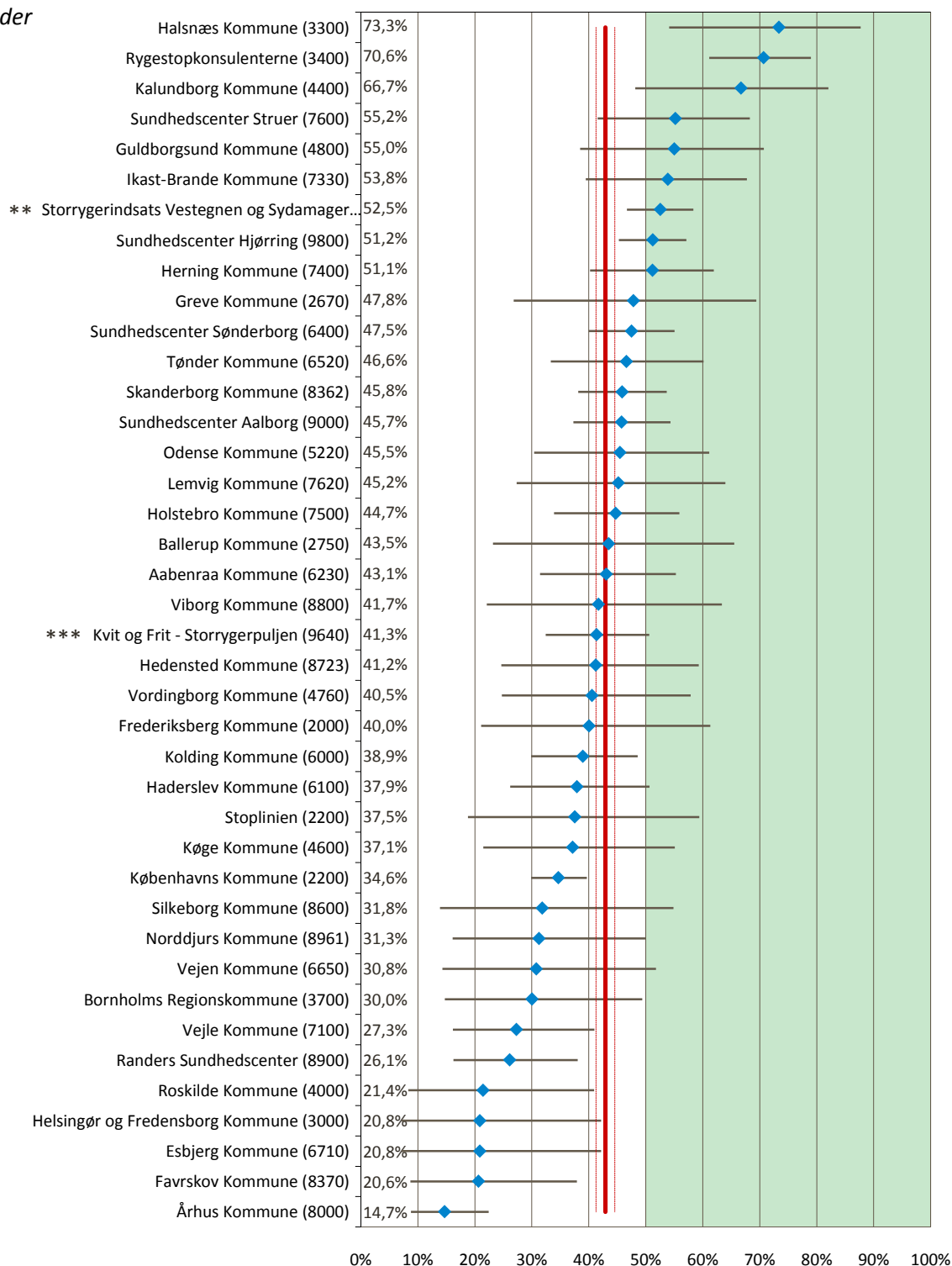
* Helsingør tæller for 2 kommuner: Fredensborg og Helsingør Kommune.

** Vallensbæk tæller for 9 kommuner: Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Vesthimmerland tæller for 3 kommuner: Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

**Indikator 4:
Rygestopenheder**



Kommentar: 40 rygestopenheder indgår i analysen. 9 af disse (23 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

To enheder dækker over kommunale indsatser under storrygerpuljen:

** Storrygerindsats Vestegnen og Sydamer repræsenterer Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Kvit og Frit - Storrygerpuljen repræsenterer Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

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.

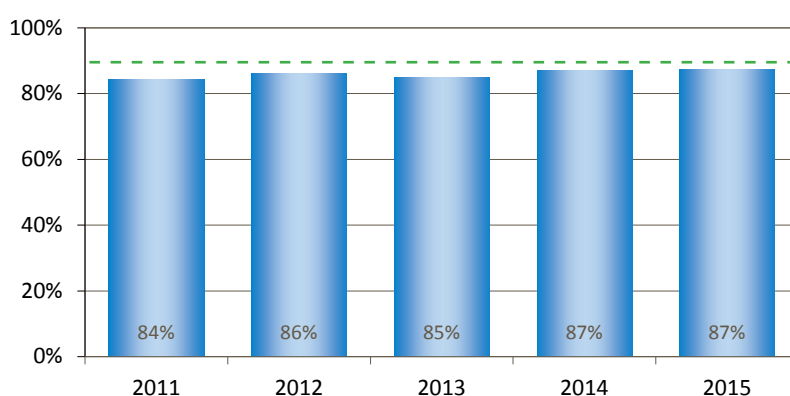
Inklusionskriterier

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.

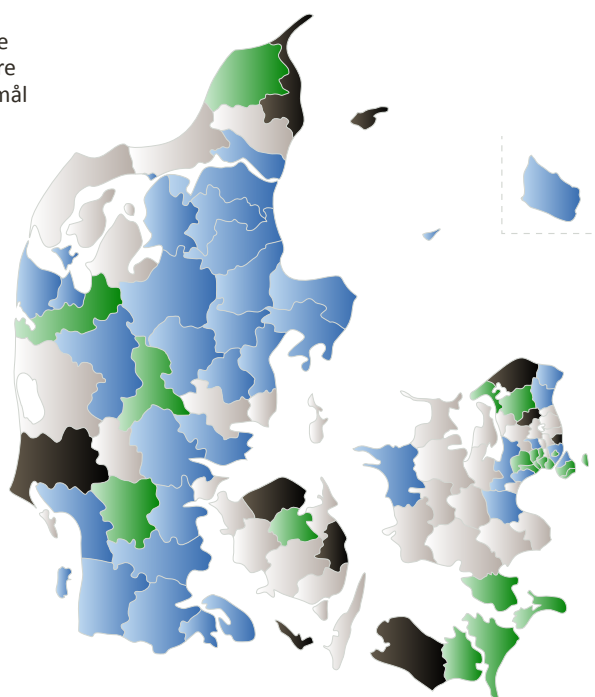
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 87 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb i 2015. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 84-87%.

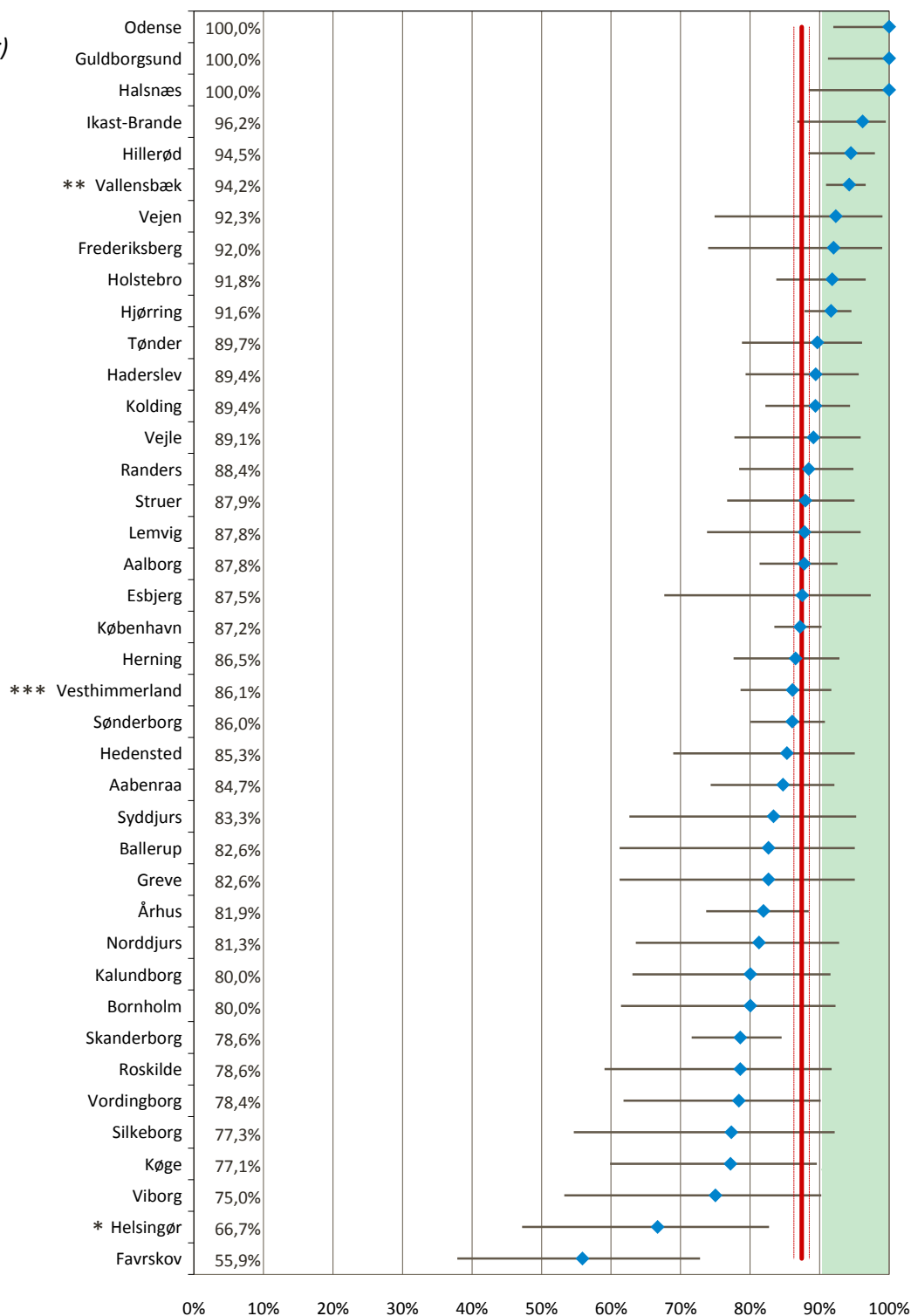
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 51 kommuner indgår i analysen.

Indikator 5:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 40 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 51 separate kommuner indgår i analysen. 18 af disse (35 %) opfylder kvalitetsmålet.

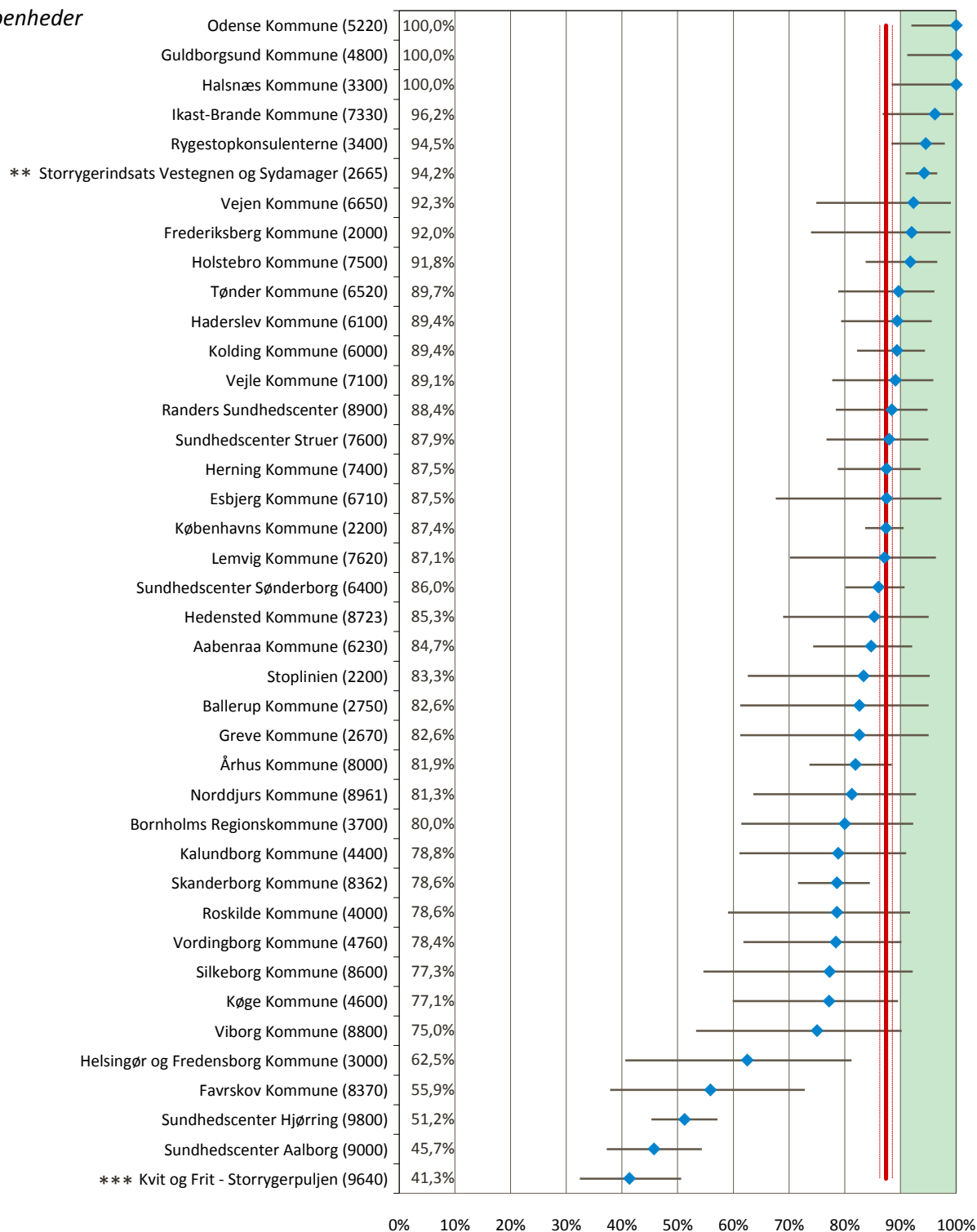
* Helsingør tæller for 2 kommuner: Fredensborg og Helsingør Kommune.

** Vallensbæk tæller for 9 kommuner: Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Vesthimmerland tæller for 3 kommuner: Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

Indikator 5:
Rygestopenheder



Kommentar: 40 rygestopenheder indgår i analysen. 9 af disse (23 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

To enheder dækker over kommunale indsatser under Storrygerpuljen:

** Storrygerindsats Vestegnen og Sydager repræsenterer Ishøj, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Dragør, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

*** Kvit og Frit - Storrygerpuljen repræsenterer Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune.

Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

6. Perspektivering og anbefalinger

Rygning er stadig et uændret stort problem for sundheden i Danmark. Andelen af rygere er stagneret over de senere år, hvor ca. 22 % af danskerne over 15 år ryger, og 17 % ryger dagligt. [10] Derimod er rygestopaktiviteterne stærkt øget i kommunerne med både politisk og økonomisk støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen i form af bl.a. storrygerpuljen. Der er derfor håb om, at dette vil slå igennem på rygefrekvensen fremefter.

Fordobling i kommunernes aktiviteter i 2015

Den store stigning i antal deltagere på kursusforløb i 2015 betyder, at 1 % af landets rygere har modtaget den kvalitetssikrede rygestopbehandling. Vi er nu tilbage på niveauet fra før kommunalreformen, som bl. a. medførte, at kommunerne skulle overtage amternes store rygestopindsats. Årets gode resultat viser, at det absolut er muligt at fordoble aktiviteterne i løbet af bare et år!

Behov for hele sundhedsvæsenet

For at opnå Sundhedsstyrelsens mål på 5 % skal indsatsen dog yderligere øges. Det skal den også for at opnå de internationale mål, som Danmark har tiltrådt i FN og WHO. De medfører 30 % lavere antal rygere inden udgangen af 2025. [11] Det vil sige, at Danmark skal gå fra 17 % til 12 % daglige rygere. Det svarer til ca. en kvart million færre rygere. Dette kan kun opnås ved, at færre begynder med at ryge, og flere holder op. Der er derfor ingen tvivl om, at der straks må åbnes for mere rygestopbehandling. Her er kommunerne hovedaktører, men hospitaler, praktiserende læger, arbejdspladser og andre bør også gøre en stor indsats fremover.

Også en økonomisk gevinst

For samfundet beløber de årlige totale omkostninger ved rygning sig til i alt ca. 44 mia. kr., hvoraf 34 mia. kr. er til tabt produktion og 10 mia. kr. dækker ekstra omkostninger til behandling og pleje. [12] I denne beregning er der dog ikke taget højde for fx ekstra udgifter til flere operationskomplikationer hos rygere, eller at staten hvert år har en indtægt fra salg af tobaksvarer. Indtægten beløb sig i 2015 til 7,7 mia. kr. [13] Til sammenligning koster det i gennemsnit ca. 1.000 kr. pr. ryger at afholde et dansk standard rygestopforløb (GSP), hvor hver 3. ryger forbliver kontinuerligt røgfri. [14]

NU 93 KOMMUNER I RYGESTOP-BASEN

Flere kommuner kvalitetssikrer deres indsats på rygestopområdet. I 2015 indrapporterede 88 kommuner deres indsats i Rygestopbasen. Antallet af kommuner, der kvalitetssikrer deres rygestopforløb er i november 2016 helt oppe på 94 ud af landets 98 kommuner. Rygestopbasen arbejder aktivt for, at alle landets kommuner fremefter vil kvalitets sikre deres rygestopforløb.

6.1 ANBEFALINGER

På baggrund af denne rapport anbefaler Rygestopbasen, at:

- fortsætte fremgangen på kommunalt niveau så Sundhedsstyrelsens mål på 5 % opnås.
- tre-doble rekrutteringen til rygestopbehandling på nationalt niveau.
- hurtigst muligt inddrage Sundhedssektoren med kvalitetssikrede rygestopforløb på hospitaler, hos jordemødre og praktiserende læger.
- øge informationen om den høje effekt af de danske standard rygestopforløb.

7. Bilag

A - Spørgeskemaer til alle deltagere

B - Spørgeskemaer til unge deltagere

C - Kommunernes data

D - Rygestopenhedernes data

E - Referencer

A - Spørgeskemaer til alle deltagere

RYGESTOPBASEN

03.10.2012

Registreringsskema - rygestoptilbud

Dette skema udfyldes af instruktøren

1. Rygestopenhed _____ Nr.

2. Kursus _____ Nr.

3. Instruktør(er) (navn): _____

4. Kursusstart (dato): 20
Dag Md. År

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

6. Planlagt rygestop (dato): ☐ Nej ☐ Ja - den 20
Dag Md. År

7. Målgruppe:

Sæt kryds i én af kasserne

- ☐ Kun patienter (+ pårørende)
☐ Kun ansatte (arbejdspladstilbud)
☐ "Almindelige borgere"
☐ Blandet
☐ Kun gravide (+ partnere)
☐ Andet (anfør): _____
Fx unge, projektdeltagere

8a. Type af rygestoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne

- ☐ Individuelt forløb
☐ Gruppeforløb
☐ Andet (anfør): _____
Fx forebyggelsessamtaler, lynkursus, individuelt telefonisk

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

- ☐ Standardforløb
☐ Kom & Kvit
☐ Akupunktur
☐ Zoneterapi
☐ Forebyggelsessamtale
☐ Andet: _____

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

- ☐ Nej
☐ Ja - per brev/email
☐ Ja - SMS
☐ Ja - personlig telefonisk henvendelse
☐ Ja - IVR (Interactive Voice Response)
☐ Ja - Andet: _____
☐ Nej
☐ Ja - per brev
☐ Ja - telefonisk
☐ Ja - møde
☐ Ja - andet: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?

10. Holdstørrelse:

Skal også udfyldes ved individuelle forløb

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes hvis der er tale om et Kom & Kvit forløb

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:

13. Udleveres der gratis nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin? (Direkte/via værdikupon)

☐ Nej, ingen

Ja nikotinsubstitution:

Ja vareniclin:

Ja bupropion:

Ja andet: _____

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet: _____

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet: _____

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet: _____

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet: _____

14. Betaler deltagere selv for deltagelse?

☐ Nej

☐ Ja alle, beløb kr. per deltager

☐ Ja deltagere, á kr. per deltager

Basisskema for deltagere i rygestopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af instruktøren

Røgfri ved kursets afslutning: ☐ Nej
☐ Ja
☐ Ved ikke

Antal gange fremmødt:

Rygestopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Deltageren har givet informeret samtykke til at data må registreres i Rygestopbasens database Nej ☐ Ja ☐

Brug venligst blokbogstaver:

CPR-nr: -

Fornavn: _____ Mellemnavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf: _____

1. Hvor mange år har du røget? år

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 (Fagerstrøms 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 ryger dagens første cigaret?

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

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

☐ Ja: 1
☐ Nej: 0

c. Hvilken cigaret er sværest at undvære?

☐ Den om morgenen: 1
☐ En anden: 0

d. Hvor meget ryger du i løbet af et døgn?

Omregn til gram tobak efter tabellen

Husk at udfylde disse felter

cigaretter
 cerutter
 cigarer
 pibestop
 snus/skrå

1 cigaret = 1 gram
1 cerut = 3 gram
1 cigar = 4 gram
1 pibe = 3 gram
1 snus* = 10 gram

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

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

☐ Ja: 1
☐ Nej: 0

f. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende?

☐ Ja: 1
☐ Nej: 0

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

* Nikotinindholdet i 1 gram snus svarer til indholdet i 10 cigaretter

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema (bagside)

6. Hvor mange gange har du inden for de seneste 10 år været røgfri i mindst 14 dage?

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

Hvis du har været røgfri, hvad var da din længste røgfri periode?

og

 måneder
 uger

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til rygeophør 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 erhverv:

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

Ikke i erhverv:

- ☐ Hjemmegående (husmoder)
☐ 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 (inkl. HH, HTX)
☐ Et eller flere kortere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser mv.)
☐ Faglært inden for håndværk, handel, kontor mv. (lærling- eller EFG-uddannelse)
☐ Anden faglig uddannelse
☐ Kort videregående uddannelse, under 3 år (fx laborant, datamatiker, jordbrugsteknolog, tandplejer)
☐ Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (fx folkeskolelærer, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut)
☐ Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (fx civilingenør, cand.mag., læge, psykolog)
☐ Andet: _____

10. Bor du i:

- ☐ Ejerbolig
☐ Andelsbolig
☐ Lejebolig
☐ Andet: _____

11. Må instruktøren eller en ekstern konsulent kontakte dig senere for at høre, hvordan det går?

☐ Nej ☐ Ja

Skemaet afleveres til instruktøren. Tak for hjælpen!

Opfølgningsskema for deltagere i rygestopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af instruktøren

Dette skema dækker dit rygestopforløb med

planlagt rygestopdato: 20

Dag Md. År

(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)

Rygestopenhed (nr.): Kursusnr.: Navn: 1. Dette skema er udfyldt den 20

Dag Md. År

2. Har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?

☐ Nej ☐ Ja

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

- a. Hvor tilfreds var du med rygestopinstruktørens 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 rygestopkurset som helhed?

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

4. Hvor mange uger har du brugt følgende efter rygestoppet? Og hvad har det kostet?

Nikotinerstatning

 uger

kr i alt

Vareniclin

 uger

kr i alt

Bupropion

 uger

kr i alt

Snus eller skrå

 uger

kr i alt

Andet: uger

kr i alt

☐ Ingen af ovenstående

5. Bruger du aktuelt

☐ Nikotinerstatning☐ Vareniclin☐ Bupropion☐ Snus eller skrå☐ Andet: ☐ Ingen af ovenstående**Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du har røget efter ovennævnte rygestoptilbud.**

6. Har du været røgfri i de seneste 14 dage?

☐ Nej ☐ Ja

7. Hvis du ryger nu, hvor meget ryger du i løbet af et døgn?

Angiv antal

	cigaretter
	cerutter
	cigarer
	pibestop
	snus/skrå

8. Er du interesseret i et nyt rygestoptilbud?

☐ Nej ☐ Ja

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter

Dette skema udfyldes af instruktøren

Dette skema dækker rygestopforløb med

planlagt rygestopdato: 20

(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)

Rygestopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn:

1. Dette skema er udfyldt den 20

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 |

Specificer:

B - Spørgeskemaer til unge deltagere

RYGESTOPBASEN

11.02.2016

Registreringsskema til unge indtil 25 år

Dette skema udfyldes af rådgiveren – kun spørgsmålene i de 3 grå markeringer udfyldes.

1. Rygestopenhed (evt. underenhed):	Nr.	
2. Kursus/forløb	Nr.	
3. Rådgiver(e) (navn):		
4. Kursusstart (dato):		
5. Kursusafslutning (dato):		
6. Planlagt rygestop (dato):	☐ Nej ☐ Ja - den	

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 rygestoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne

- ☐ Individuelt forløb
- ☐ Gruppeforløb
- ☐ Andet (anfør):

Fx kombination af gruppe og individuelt, forebyggelsessamtaler, lynkursus mv.

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

- ☐ Standardforløb
- ☐ Kom & Kvit
- ☐ Xhale-rådgivning
- ☐ Akupunktur
- ☐ Zoneterapi
- ☐ Forebyggelsessamtale/motiverende samtale
- ☐ Andet:

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

- ☐ Nej
- ☐ Ja - per brev/email
- ☐ Ja - SMS
- ☐ Ja - personlig telefonisk henvendelse
- ☐ Ja - IVR (Interactive Voice Response)
- ☐ Ja - digital rådgivning
- ☐ Ja - andet:

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kurssets afslutning?

- ☐ Nej
- ☐ Ja - per brev
- ☐ Ja - telefonisk
- ☐ Ja - møde
- ☐ Ja - andet:

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:

13. Udleveres der gratis nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin?

(Direkte/via værdikupon)

- ☐ Nej, ingen

Ja nikotinsubstitution:

Ja vareniclin:

Ja bupropion:

Ja andet:

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet:

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet:

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet:

☐ Enkelte prøver, ☐ Ja til uger, ☐ Andet:

14. Betaler deltagere selv for deltagelse?

- ☐ Nej
- ☐ Ja alle, beløb kr. per deltager
- ☐ Ja deltagere, á kr. per deltager

Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

CPR-nr: -

Fornavn: _____ Mellemlavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf: _____ E-mail: _____

1. Hvor længe har du røget?

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 børn ☐ Søskende ☐ Bofælle(r)

5. Rygevaner

Ryger du cigaretter?

☐ Nej ☐ Ja
☐ Dagligt
☐ Ugentligt
☐ Månedligt / sjældnere

Ryger du vandpipe?

☐ Nej ☐ Ja
☐ Dagligt
☐ Ugentligt
☐ Månedligt / sjældnere

Ryger du e-cigaret?

☐ Nej ☐ Ja
☐ Dagligt
☐ Ugentligt
☐ Månedligt / sjældnere

Bruger du snus?

☐ Nej ☐ Ja
☐ Dagligt
☐ Ugentligt
☐ Månedligt / sjældnere

Udfyldes af dagligrygere

Sæt kryds ved én besvarelse for hvert spørgsmål

5a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du ryger dagens første cigaret?

☐ Under 5 minutter
☐ 6-30 minutter
☐ 31-60 minutter
☐ Over 60 minutter

5b. Har du svært ved at lade være med at ryge, hvor det er forbudt?

☐ Ja
☐ Nej

5c. Hvilken cigaret er sværest at undvære?

☐ Den om morgenen
☐ En anden

5d. Hvor meget ryger du i løbet af et døgn?

(Cigarillos indeholder samme mængde tobak som cigaretter)

Udfyld gerne flere

cigaretter
 snus/skrå

5e. Ryger du mere først på dagen end resten af dagen?

☐ Ja
☐ Nej

5f. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende?

☐ Ja
☐ Nej

6. Hvor mange gange har du inden for de seneste 10 år været røgfri mindst 14 dage?

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

Hvis du har været røgfri, hvad var da din længste røgfri periode?

og måneder
 uger

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema for unge (bagside)

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til holde op med at ryge inden for det seneste år?

Sæt gerne flere krydser

- | | |
|---|---|
| ☐ Familiemedlem | ☐ Læge / andet sundhedspersonale |
| ☐ Lærer / underviser | ☐ Tandlæge |
| ☐ Træner / klubmedarbejder | ☐ Apotek |
| ☐ Venner / kæreste | ☐ Kommune / STOPLINIEN |
| ☐ Andre: _____ | ☐ Ingen |

8. Hvad laver du?

Sæt kryds i én af kasserne

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

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne

- ☐ Ingen, endnu ikke afsluttet folkeskolen
☐ Folkeskole

Ungdomsuddannelser

- | | |
|---|--|
| ☐ Gymnasial ungdomsuddannelse | (fx Gymnasium, HF, HH, HHX, HTX mv.) |
| ☐ Erhvervsfaglig ungdomsuddannelse | (fx Teknisk skole, handel og kontor mv.) |

Erhvervsuddannelser

- | | |
|--|---|
| ☐ Et eller flere kortere kurser | (fx specialarbejderkurser, truckfører, portør mv.) |
| ☐ Anden faglig uddannelse | (fx Social- og sundhedsuddannelsen, lægesekretær mv.) |

Videregående uddannelser

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Kort | (under 3 år; fx laborant, installatør, tandplejer) |
| ☐ Mellemlang | (3-4 år; fx folkeskolelærere, sygeplejerske, socialrådgiver) |
| ☐ Lang | (mere end 4 år; fx civilingeniør, gymnasieleærer, læge) |

☐ Andet: _____

10. Bor du i:

Sæt kryds i en af kasserne

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Ejerbolig | ☐ Ved ikke |
| ☐ Andelsbolig | ☐ Andet: _____ |
| ☐ Lejebolig | (fx efterskole, kollegium, institution mv.) |

11. Må vi ringe til dig senere for at høre, om du ryger?

☐ Nej ☐ Ja

Skemaet afleveres til rådgiveren. Tak for hjælpen!

Dette felt udfyldes af rådgiveren

Røgfri ved forløbets afslutning: ☐ Nej
☐ Ja
☐ Ved ikke

Antal gange fremmødt fysisk:

Rygestopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Deltageren har givet informeret samtykke til at data må registreres i Rygestopbasens database ☐ Nej ☐ Ja ☐

Opfølgningsskema for deltagere i rygestopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker dit rygestopforløb med

planlagt rygestopdato: 20
Dag Md. Ar

(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)

Rygestopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20
Dag Md. Ar

2a. Har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?

☐ Nej☐ Ja

2b. Ryger du vandpipe, e-cigaret eller tager du snus?

Vandpipe☐ Nej ☐ Ja☐ Dagligt☐ Ugentligt☐ Månedligt / sjældnere**E-cigaret**☐ Nej ☐ Ja☐ Dagligt☐ Ugentligt☐ Månedligt / sjældnere**Snus/skrå**☐ Nej ☐ Ja☐ Dagligt☐ Ugentligt☐ Månedligt / sjældnere

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

a Hvor tilfreds var du med rygestopinstruktørens indsats?

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

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

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d Hvor tilfreds var du med forløbet som helhed?

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Har du brugt nikotinprodukter eller medicin til dit rygestop? Hvis ja: hvor længe?

Nikotinerstatning

Vareniclin

Bupropion

Andet: _____

☐ Ingen af ovenstående uger uger uger uger

5. Bruger du aktuelt

☐ Nikotinerstatning☐ Vareniclin☐ Bupropion☐ Andet: _____☐ Ingen af ovenstående**Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du har røget efter ovennævnte rygestoptilbud.**

6. Har du været røgfri i de seneste 14 dage?

☐ Nej☐ Ja

Ryger du

☐ dagligt☐ ugentlig☐ månedligt / sjældnere

7. Hvis du ryger dagligt, hvor meget ryger du så i løbet af et døgn? Angiv antal

cigaretter

(Cigarillos indeholder samme mængde tobak som cigaretter)

snus/skrå

8. Er du interesseret i et nyt rygestoptilbud?

☐ Nej☐ Ja

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter

*Dette skema udfyldes af rådgiveren***Dette skema dækker rygestopforløb med**Rygestopenhed (nr.): **planlagt rygestopdato:** 20
Dag Md. ÅrKursusnr.:

(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)

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 ☐ JaDeltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald ☐ JaDeltagerens telefonnummer er ukendt ☐ JaDeltageren er død ☐ JaAnden årsag ☐ Ja

Specificer: _____

C - Kommunernes data

Bilag C indeholder en komplet liste over de aktiviteter, der er afholdt i år 2015 med opfølgning i 2016.

Data i denne liste er opgjort samlet for kommunerne. Den viser, hvilke kommuner, der indgår i beregningerne af de enkelte indikatorer på baggrund af inklusionskriterierne for hver af disse. Inklusionskriterierne er baseret på:

- hvor mange deltagere, der har deltaget i et forløb i de enkelte kommuner.
- hvor mange deltagere, der har gennemført deres rygestopforløb.
- opfølgningssraten i % (indeholder både deltagere, der er opgivet med en grund og deltagere, der har udfyldt opfølgningsspørgeskemaet).
- hvor mange deltagere, der er registreret en valid opfølgning efter 6 måneder. En valid opfølgning er en opfølgning foretaget 6 måneder (± 1 måned) efter deltagerens rygestopdato med besvarelse af opfølgningsspørgeskemaet.

Listerne er opgjort for kommunerne som geografisk område. Tallene for hver kommune skal derfor læses som en samling af alle de aktiviteter, der er indrapporteret for et geografisk afgrænset område og ikke som tal for en kommunal indsats.

Kommuner, der indrapporterer deres resultater sammen, vil blive markeret ud for de pågældende kommuner. Tallene for den fælles indsats vil figurere under den kommune, som indsatsen er registreret under. Hvis kommunerne har haft selvstændige aktiviteter udover deres fælles indsats, vil resultaterne være at finde ud for kommunen. For forklaring på symbolerne se side 28.

INKLUSIONSKRITERIER

Før Rygestopbasens sekretariat offentliggør kvalitetsresultaterne for en kommune eller en rygestopenhed, skal de nedenstående inklusionskriterier være opfyldt. Inklusionskriterierne er nemmest af opfylde for kvalitetsmål 1 og sværest for kvalitetsmål 3-5. Derfor kan en kommune godt fremstå med resultater for fx kvalitetsmål 1, men ikke for resten af kvalitetsmålene.

Kvalitetsmål 1

Der skal være registreret mindst 20 deltagere (basis-skemaer).

Kvalitetsmål 2

Mindst 20 deltagere skal have gennemført rygestopkurset.

Kvalitetsmål 3-5

Af de deltagere der har gennemført, skal der være fulgt op på mindst 50 %, og der skal være opfølgningsdata på mindst 20 deltagere.

Kommuner i region	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgningssrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
Nordjylland					1	2	3	4	5
Brønderslev	25	12	-	-	x				
Frederikshavn	-	-	-	-					
Hjørring	351	310	99%	287	x	x	x	x	x
Jammerbugt	38	18	89%	11	x				
Læsø	-	-	-	-					
Mariagerfjord (udover *)	9	7	-	-					
Morsø	30	23	-	-	x	x			
Rebild (udover *)	-	-	-	-					
Thisted	14	7	29%	2					
Vesthimmerland*	330	212	81%	122	x	x	x	x	x
Aalborg	374	252	86%	147	x	x	x	x	x

* Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Midtjylland	Deltagere	Gennemført	Opfølgningsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Favrskov	102	75	73%	34	x	x	x	x	x
Hedensted	64	57	95%	34	x	x	x	x	x
Herning	201	135	94%	89	x	x	x	x	x
Holstebro	247	167	76%	85	x	x	x	x	x
Horsens	38	32	91%	15	x	x			
Ikast-Brande	119	77	96%	52	x	x	x	x	x
Lemvig	112	74	89%	41	x	x	x	x	x
Norddjurs	78	47	89%	32	x	x	x	x	x
Odder	69	40	18%	2	x	x			
Randers	160	113	99%	69	x	x	x	x	x
Ringkøbing-Skjern	112	73	36%	15	x	x			
Samsø	10	8	50%	1					
Silkeborg	79	50	72%	22	x	x	x	x	x
Skanderborg	312	229	93%	168	x	x	x	x	x
Skive	22	15	67%	5	x				
Struer	152	107	79%	58	x	x	x	x	x
Syddjurs	56	29	93%	24	x	x	x	x	x
Viborg	54	29	86%	24	x	x	x	x	x
Århus	308	236	94%	116	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Syddanmark	Deltagere	Gennemført	Opfølgningsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Assens	19	12	92%	9					
Billund	29	14	100%	8	x				
Esbjerg	98	51	76%	24	x	x	x	x	x
Fanø	5	4	-	-					
Fredericia	69	50	46%	19	x	x			
Faaborg-Midtfyn	9	7	100%	5					
Haderslev	229	141	87%	66	x	x	x	x	x
Kerteminde	11	3	33%	1					
Kolding	299	200	84%	113	x	x	x	x	x
Langeland	21	9	100%	7	x				
Middelfart	27	13	77%	9	x				
Nordfyn	-	-	-	-					
Nyborg	-	-	-	-					
Odense	130	75	96%	44	x	x	x	x	x
Svendborg	6	4	-	-					
Sønderborg	382	294	96%	179	x	x	x	x	x
Tønder	149	106	88%	58	x	x	x	x	x
Varde	-	-	-	-					
Vejen	105	52	98%	26	x	x	x	x	x
Vejle	130	106	84%	55	x	x	x	x	x
Ærø	-	-	-	-					
Aabenraa	168	114	94%	72	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Sjælland	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Faxe	36	29	93%	17	x	x			
Greve	55	39	62%	23	x	x	x	x	x
Guldborgsund	112	63	65%	40	x	x	x	x	x
Holbæk	10	4	-	-					
Kalundborg	83	63	81%	35	x	x	x	x	x
Køge	79	55	96%	35	x	x	x	x	x
Lejre	11	6	100%	4					
Lolland		-	-	-					
Næstved	36	23	100%	17	x	x			
Odsherred	22	16	19%	2	x				
Ringsted	36	21	95%	16	x	x			
Roskilde	69	35	97%	28	x	x	x	x	x
Slagelse	50	25	84%	17	x	x			
Solrød	7	7	100%	5					
Sorø	22	16	100%	10	x				
Stevns	30	15	100%	15	x				
Vordingborg	88	47	91%	37	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Hovedstaden	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Albertslund (udover **)	11	7	43%	3					
Allerød	-	-	-	-					
Ballerup	43	33	88%	23	x	x	x	x	x
Bornholm	79	47	100%	30	x	x	x	x	x
Brøndby (udover **)	-	-	-	-					
Dragør**	-	-	-	-					
Egedal	34	23	91%	17	x	x			
Fredensborg (udover ***)	-	-	-	-					
Frederiksberg	106	42	93%	25	x	x	x	x	x
Frederikssund	35	26	73%	18	x	x			
Furesø	25	13	0%	0	x				
Gentofte	-	-	-	-					
Gladsaxe	10	6	67%	2					
Glostrup (udover **)	-	-	-	-					
Gribskov	-	-	-	-					
Halsnæs	54	30	100%	30	x	x	x	x	x
Helsingør***	69	46	93%	30	x	x	x	x	x
Herlev	32	22	95%	12	x	x			
Hillerød	178	138	86%	109	x	x	x	x	x
Hvidovre (udover **)	23	15	47%	6	x				
Høje-Taastrup (udover **)	14	14	100%	12					
Hørsholm	11	7	0%	0					
Ishøj (udover **)	-	-	-	-					
København	1082	656	94%	405	x	x	x	x	x
Lyngby-Taarbæk	30	17	76%	13	x				
Rudersdal	18	8	100%	7					
Rødovre	6	6	67%	2					
Tårnby (udover **)	11	8	38%	3					
Vallensbæk**	538	408	95%	295	x	x	x	x	x

** og *** Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

D - Rygestopenhedernes data

Bilag D indeholder en komplet liste over de rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2015.

For yderligere forklaring af listen henvises til forklaringen i bilag C. Se yderligere forklaring på de rygestopenheder, der er markeret med stjerner på side 28.

Enheder i region Nordjylland Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgningsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Aalborg Sygehus (9100)	69	26	42 %	7	x	x			
Brønderslev Kommune (9330)	25	12	0 %	0	x				
Jammerbugt Kommune (9460)	38	18	89 %	11	x				
Kvit og Frit - Storrygerpuljen (9640)***	327	209	81 %	121	x	x	x	x	x
Mariagerfjord Kommune (9500)	9	7	-	-					
Morsø Kommune (7900)	30	23	-	-	x	x			
Sundhedscenter Aalborg (9000)	305	226	91 %	140	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Hjørring (9800)	351	310	99 %	287	x	x	x	x	x
Sundhedscenteret Vesthimmerland (9640)	3	3	33 %	1					
Thisted Kommune (7700)	14	7	29 %	2					

Enheder i region Midtjylland Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgningsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Favrskov Kommune (8370)	102	75	73 %	34	x	x	x	x	x
Grenå Apotek (8500)	5	4	0 %	0					
Hedensted Kommune (8723)	64	57	95 %	34	x	x	x	x	x
Herning Kommune (7400)	193	134	94 %	88	x	x	x	x	x
Holstebro Kommune (7500)	247	167	76 %	85	x	x	x	x	x
Hornslet Apotek (8543)	19	8	100 %	8					
Horsens Kommune (8700)	38	32	91 %	15	x	x			
Ikast-Brande Kommune (7330)	119	77	96 %	52	x	x	x	x	x
Lemvig Apotek (7620)	24	14	100 %	10	x				
Lemvig Kommune (7620)	88	60	87 %	31	x	x	x	x	x
Møltrup Optagelseshjem (7480)	8	1	100 %	1					
Norddjurs Kommune (8961)	73	43	98 %	32	x	x	x	x	x
Odder Kommune (8300)	69	40	18 %	2	x	x			
Randers Sundhedscenter (8900)	160	113	99 %	69	x	x	x	x	x
Samsø Kommune (8305)	10	8	50 %	1					
Silkeborg Kommune (8600)	79	50	72 %	22	x	x	x	x	x
Skanderborg Kommune (8362)	312	229	93 %	168	x	x	x	x	x
Skive Kommune (7800)	22	15	67 %	5	x				
Sundhedscenter Struer (7600)	152	107	79%	58	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Vest (6880)	112	73	36%	15	x	x			
Syddjurs Kommune (8410)	37	21	90%	16	x	x			
Viborg Kommune (8800)	54	29	86%	24	x	x	x	x	x
Århus Kommune (8000)	308	236	94%	116	x	x	x	x	x

*** Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

Enheder i region Syddanmark Navn	Antal Deltagere	Antal Gennemført	%	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
					1	2	3	4	5
Aabenraa Kommune (6230)	168	114	94 %	72	x	x	x	x	x
Assens Kommune (5610)	19	12	92 %	9					
Axeltorvs Apotek (7000)	12	9	89 %	5					
Christiansfeld Apotek (6070)	21	13	-	-	x				
Esbjerg Kommune (6710)	98	51	76 %	24	x	x	x	x	x
Fanø Kommune (6720)	5	4	-	-					
Fredericia Kommune (7000)	45	39	36 %	13	x	x			
Fåborg-Midtfyn Kommune (5856)	9	7	100 %	5					
Grindsted og Billund Apotek (7200)	29	14	100 %	8	x				
Haderslev Kommune (6100)	229	141	87 %	66	x	x	x	x	x
Kerteminde Kommune (5300)	11	3	33 %	1					
Kolding Kommune (6000)	278	187	89 %	113	x	x	x	x	x
Langeland Kommune (5900)	21	9	100 %	7	x				
Løve Apoteket (7000)	12	2	50 %	1					
Middelfart Kommune (5500)	27	13	77 %	9	x				
Odense Kommune (5220)	130	75	96 %	44	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Sønderborg (6400)	382	294	96 %	179	x	x	x	x	x
Svendborg Kom & Kvit (5700)	5	3	-	-					
Svendborg Kommune (5700)	1	1	-	-					
Tønder Kommune (6520)	149	106	88 %	58	x	x	x	x	x
Vejen Kommune (6650)	105	52	98 %	26	x	x	x	x	x
Vejle Kommune (7100)	130	106	84 %	55	x	x	x	x	x

Enheder i region Sjælland Navn	Antal Deltagere	Antal Gennemført	%	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
					1	2	3	4	5
CELF (4800)	29	22	-	-	x	x			
Faxe Kommune (4690)	36	29	93 %	17	x	x			
Greve Kommune (2670)	55	39	62 %	23	x	x	x	x	x
Guldborgsund Kommune (4800)	83	41	100 %	40	x	x	x	x	x
Kalundborg Kommune (4400)	70	56	88 %	33	x	x	x	x	x
Kalundborg Svane Apotek (4400)	13	7	29 %	2					
Korsør Apotek (4220)	2	1	-	-					
Køge Kommune (4600)	79	55	96 %	35	x	x	x	x	x
Lejre Kommune (4330)	11	6	100 %	4					
Næstved Sundhedscenter (4700)	36	23	100 %	17					
Odsherred Kommune (4500)	22	16	19 %	2					
Ringsted Apotek (4100)	36	21	95 %	16	x	x			
Roskilde Kommune (4000)	69	35	97 %	28	x	x	x	x	x
Rygestopenhed ved Birthe Pugholm (4300)	10	4	-	-					
Skælskør Apotek (4230)	4	1	100 %	1					
Slagelse Kommune (4200)	13	11	82 %	8					
Slagelse Rådhus Apotek (4200)	18	7	100 %	4					
Slagelse Svane Apotek (4200)	13	5	80 %	4					
Solrød Kommune (2680)	7	7	100 %	5					
Stevns Kommune (4652)	30	15	100 %	15	x				
Sundhedscenter Sorø (4180)	22	16	100 %	10	x				
Vordingborg Kommune (4760)	88	47	91 %	37	x	x	x	x	x

Enheder i region Hovedstaden Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgningsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Albertslund Apotek (2620)	11	7	43 %	3					
Ballerup Kommune (2750)	43	33	88 %	23	x	x			
Bornholms Regionskommune (3700)	79	47	100 %	30	x	x	x	x	x
Frederiksberg Kommune (2000)	106	42	93 %	25	x	x	x	x	x
Frederikssund Kommune (3600)	35	26	73 %	18	x	x			
Furesø Kommune (3500)	25	13	-	-	x				
Gladsaxe Kommune (2860)	10	6	67 %	2					
Halsnæs Kommune (3300)	54	30	100 %	30	x	x	x	x	x
Helsingør og Fredensborg Kommune (3000)*	51	36	100 %	24	x	x	x	x	x
Herlev Kommune (2730)	32	22	95 %	12	x	x			
Høje-Taastrup Kommune (2630)	14	14	100 %	12					
Hørsholm Kommune (2970)	11	7	-	-					
Københavns Kommune (2200)	1001	613	94 %	381	x	x	x	x	x
LOF Øresund (3000)	18	10	70 %	6					
Lyngby-Taarbæk Kommune (2800)	30	17	76 %	13	x				
Rudersdal Kommune (2840)	18	8	100 %	7					
Rygestopklinikken Hillerød Hospital (3400)	23	14	71 %	0	x				
Rygestopklinikken Hvidovre Hospital (2650)	23	15	47 %	6	x				
Rygestopkonsulenterne (3400)	155	124	88 %	109	x	x	x	x	x
Rødovre Kommune (2610)	6	6	67 %	2					
Stoplinien (2200)	81	43	95 %	24	x	x	x	x	x
Sundhedscentret (3650)	34	23	91 %	17	x	x			
Tårnby Kommune (2770)	11	8	38 %	3					
Storrygerindsats Vestegnen og Sydamager (2665)**	538	408	95 %	295	x	x	x	x	x

* og ** Se side 28 for årsagen til denne afrapportering.

E - Referencer

1. World Health Organization, Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (besøgt den 5.11.2016)
2. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/tobak> (besøgt 5.11.2016)
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Cause Patterns. 2016 [05-02-2016]. vizhub.healthdata.org/gbd-cause-patterns/ (besøgt 5.11.2016)
4. 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
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/C3ACA-2467BEE41B49726532872563FFA.ashx> (besøgt den 4.11.2016)
5. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Møller AM. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth* 2009;102:297-306
6. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger*. 2002;164:3953-8
7. Rasmussen M, Ammari ABJ, Pedersen B, Tønnesen H. Smoking cessation intervention activities and outcomes before, during and after the national Healthcare Reform in Denmark *Clin. Health Promot.* 2012;2:26-35
8. TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjertereforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner: Udvalgte resultater 2015 og historisk udvikling
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/8CEB6CBBE22B4488817EE6259A681F67.ashx> (besøgt den 4.11.2016)
9. Statistikbanken, Danmarks Statistik, 4. kvartal 2015
10. TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjertereforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner: Udvalgte resultater 2015 og historisk udvikling
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/8CEB6CBBE22B4488817EE6259A681F67.ashx> (besøgt den 4.11.2016)
11. World Health Organization, Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (besøgt den 5.11.2016)
12. 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
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/C3ACA-2467BEE41B49726532872563FFA.ashx> (besøgt den 4.11.2016)
13. Skatteministeriet, Afgifter - provenuet af afgifter og moms 2010-2017
<http://www.skm.dk/skattetal/statistik/provenuoversigter/afgifter-provenuet-af-afgifter-og-moms-2010-2017> (besøgt den 4.11.2016)
14. Højgaard B, Olsen KR, Pisinger C, Tønnesen H, Gyrd-Hansen D. The potential of smoking cessation programmes and a smoking ban in public places: comparing gain in life expectancy and cost effectiveness. *Scand J Public Health*. 2011; 39: 785-96



Rygestopbasen
WHO-CC
Clinical Health Promotion Centre
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen Bygn. 14, Indgang 5, 2. sal
2000 Frederiksberg

E-mail: info@rygestopbasen.dk
Tlf. 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk