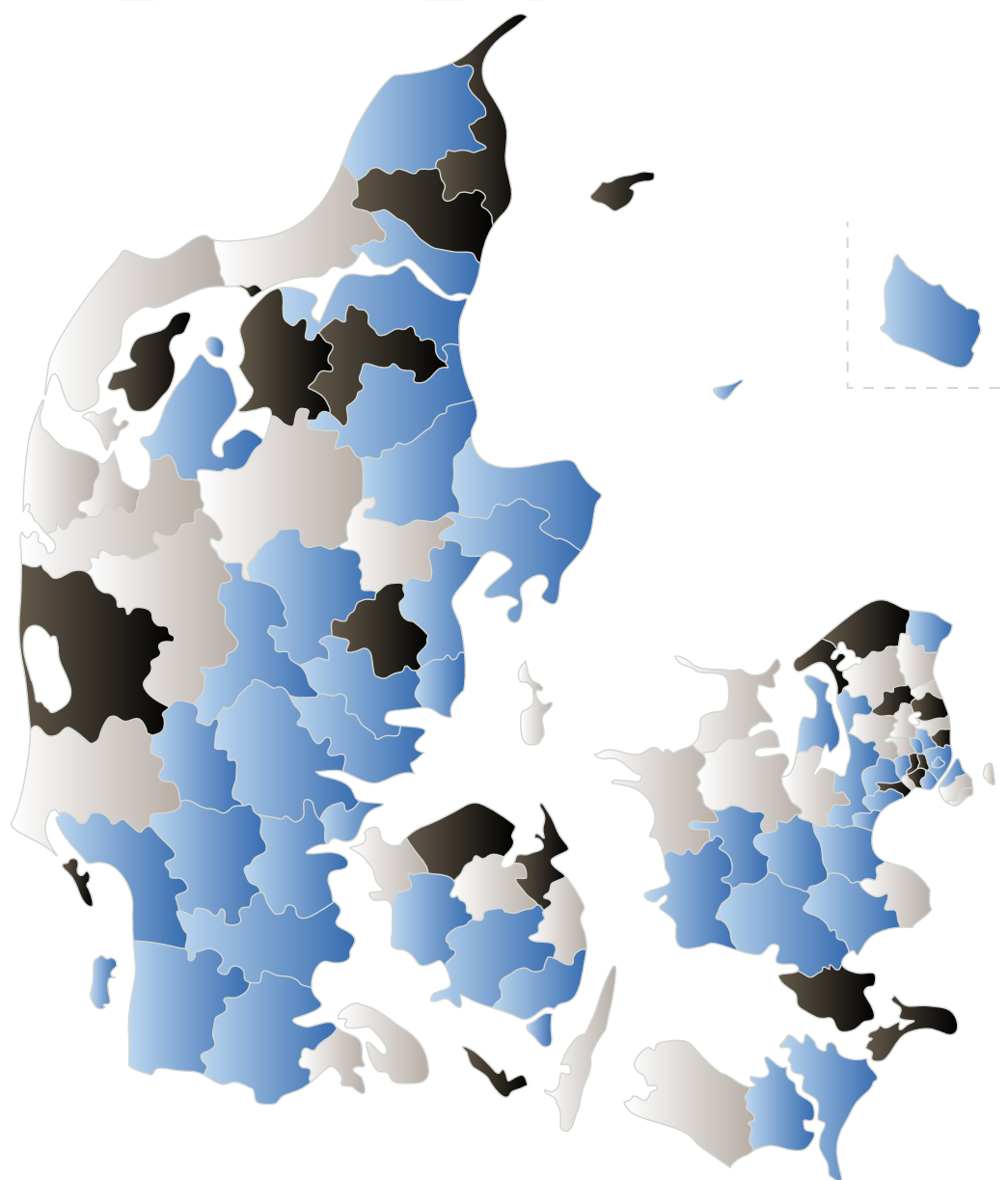


Rygestopbasens årsrapport

2013

aktiviteter afholdt i 2013 samt 2012 med opfølgning i 2013



CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Kolofon

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 sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, understøtter implementering samt skaffer adgang til og udveksler viden og erfaringer nationalt og internationalt.

Vi udfører klinisk forskning på højeste evidens niveau 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 tager vi hånd om 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 2013

Copyright © WHO-CC, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2014

Forfattere: Mette Rasmussen, Niels Fibæk Bertel og Hanne Tønnesen.

Tak til Anne Schou, samt Rygestopbasens brugergruppe og styregruppe for værdifulde input.

Danmarkskortet på forsiden viser de kommuner, der via offentlige eller private rygestopudbydere har registreret deltagere i Rygestopbasen i 2012. De sorte felter viser kommuner uden registrerede deltagere i dette år. Se kortet på side 17 for yderligere forklaring.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. 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 3531 6037

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.7755755

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	4
Forord	7
Opsummering.....	9
1. Om Rygestopbasen	11
1.1 Formål.....	11
1.2 Kvalitetsudvikling	11
1.3 Sygdomsområde.....	12
Yderligere information.....	12
2. Organisation af Rygestopbasen.....	13
2.1 Hvem står bag Rygestopbasen	13
3. Dataindsamling.....	15
3.1 Hvilke rygestopprogrammer registreres.....	15
3.2 Dataindsamling.....	15
3.3 Dækningsgrad	16
3.4 Aktivitetsniveau.....	18
3.5 Datakomplethed.....	18
3.6 Datavaliditet.....	19
3.7 Datagrundlag	19
4. Resultater	21
4.1 Flow-diagram	21
Beskrivelse af kurserne	22
4.2 Deltagere fordelt på kursustype.....	22
4.3 Deltagere på rygestopkursus.....	22
4.4 Målgruppe.....	23
4.5 Behandlingsmetode	23
4.6 Tilbagefaldsforebyggelse.....	24
4.7 Gratis rygetrangsreducerende medicin	24
4.8 Brugerbetaling.....	25
Beskrivelse af Deltagerne	25
4.9 Alder	25
4.10 Køn.....	26
4.11 Pakkeår	26
4.12 Storrygere.....	26
4.13 Nikotinafhængighed (Fagerströms score)	27
4.14 Bor med ryger	27
4.15 Bor med voksne	27
4.16 Bor med børn.....	28
4.17 Opfordret til rygeophør	28

4.18 Erhvervsmæssig stilling	29
4.19 Uddannelse	29
4.20 Boligform	30
4.21 Efterfølgende kontakt.....	30
Beskrivelse af opfølgningen.....	31
4.22 Rygetrangsreducerende medicin efter rygestop	31
4.23 Rygetrangsreducerende medicin efter 6 måneder	31
4.24 Røgfri efter 6 måneder.....	32
4.25 Røgfri de seneste 14 dage.....	32
4.26 Nyt rygestoptilbud.....	32
5. Kvalitetsresultater	34
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	34
5.2 Indikatorer 1: Gennemført rygestopkursus	37
5.3 Indikatorer 2: Røgfri ved kursets afslutning.....	42
5.4 Indikatorer 3: Opfølgingsrate	47
5.5 Indikatorer 4: Røgfri efter 6 måneder	50
5.6 Indikatorer 5: Tilfredshed.....	53
6. Perspektivering og anbefalinger.....	56
6.1 Anbefalinger.....	57
1 - Spørgeskemaer	60
2 - Liste over kommunernes data	65
3 - Liste over rygestopenhedernes data.....	69

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandlingen i Danmark for året 2013 samt 2012 med opfølgning i 2013.

Rygestopbasen er national, gratis og åben for alle, der tilbyder rygestopbehandling. Det gælder både offentlige og private herunder kommuner, sundhedscentre, apoteker, hospitaler, praktiserende læger, tandlæger, jordemødre og alternative behandlere.

Rygestopbasen anvendes nu også til kvalitetssikring af nye programkoncepter som fx Kom & Kvit. I 2013 inkluderes programmer målrettet unge rygere.

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

I 2013 fik kun 3 ud af 100 rygere kvalitetssikret rygestopbehandling med personlig kontakt. Dette skyldes at Kommuner, hospitaler, praktiserende læger, apoteker og andre har lukket ned for rygestopbehandling uden at overveje konsekvenserne. Flere geografiske områder er nu uden kvalitetssikrede tilbud, hvilket har alvorlige sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser både for den enkelte, for sundhedsvæsenet og for samfundet generelt. For første gang i 50 år er rygningen ikke gået ned, men er uændret fra året for. Omkring 17 % af danskerne ryger stadig.

Den generelle reduktion af rygestopbehandlingen er i skarp kontrast til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på 3 % og de internationale NICE anbefalinger på 5 % af rygere, der skal gennemføre rygestopbehandling med personlig kontakt per år. Nedlukningen af rygestopbehandlingen er sket efter sundhedsreformen i 2008, hvor antallet af rygere i rygestopbehandling er ca. halveret hvert år efterfølgende. Det er både inhumant og uøkonomisk at reducere behandlingen, som det sker nu.

Derfor hilses sundhedsstyrelsens nye indsats målrettet storrygere samt de nye programkoncepter som Kom & Kvit og ungdomsprogrammet: Rygning - Skod det nu, meget velkommen.

Det danske guldstandardprogram (GSP) blev udviklet i Danmark og efterfølgende kvalitetssikret. GSP er et af de mest effektive rygestopprogrammer i verden. Dette er både vist i forskningsprojekter af høj kvalitet og i det virkelige liv via Rygestopbasen. I Danmark kalder vi det bare for standardforløb, men internationalt benævnes det GSP på grund af den overordentlige gode effekt.

I Danmark ryger ca. 10 % af de gravide, men under 1 % får rygestopbehandling. Dette er stærkt kritisabelt. En ny stor undersøgelse fra Ry-

gestopbasen viser, at GSP også har en overordentlig stor effekt blandt gravide. Rygestopbasen byder kvalitetssikring af alle indsatser til gravide meget velkommen.

Hanne Tønnesen, Formand for styregruppen.

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2013 samt 2012 med opfølgning i 2013. Opfølgningen af disse programmer strækker sig til efteråret 2013. Derudover har vi i år valgt at præsentere de foreløbige resultater for rygestopforløb afholdt i 2013, hvor det er muligt.

Den katastrofale nedgang i rygestopforløb efter kommunalreformen i 2007 ser nu ud til at være stagneret.

Antal deltagere på rygestopkursus	2010	2011	2012	2013
Kommuner	4.364	3.726	4.565	2.807
Apoteker	1.183	892	546	308
Hospitaler	363	161	124	86
Praktiserende læger & tandlæger	133	74	2	0
Andre private aktører	74	61	64	105
Andre	0	0	0	0
Totalt	6.117	4.914	5.301	3.306

Faldet er især sket i kommunerne og på apotekerne, som det ses i tabellen. Hospitalerne lukkede ned året forinden, og er forblevet på et uforståeligt lavt 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.

På trods af den fortsatte nedgang i antallet af rygestopforløb er kvaliteten stadig høj. Flere deltagere gennemfører nu deres forløb. Antallet af røgfrie ved forløbets afslutning er faldet, og opfølgingsraten er den højeste nogenside, hvilket styrker datakvaliteten, mens kvit-raten efter 6 måneder er på vej op igen. Tilfredsheden med forløbene viser en let faldende tendens gennem de seneste 3 år.

Indikator	Mål	2010-11	2011-12	2012-13
1) Gennemførelse	80 %	57 %	62 %	69 %
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	71 %	66 %	60 %
3) Opfølgingsrate	80 %	80 %	81 %	84 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	42 %	39 %	40 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	86 %	85 %	83 %

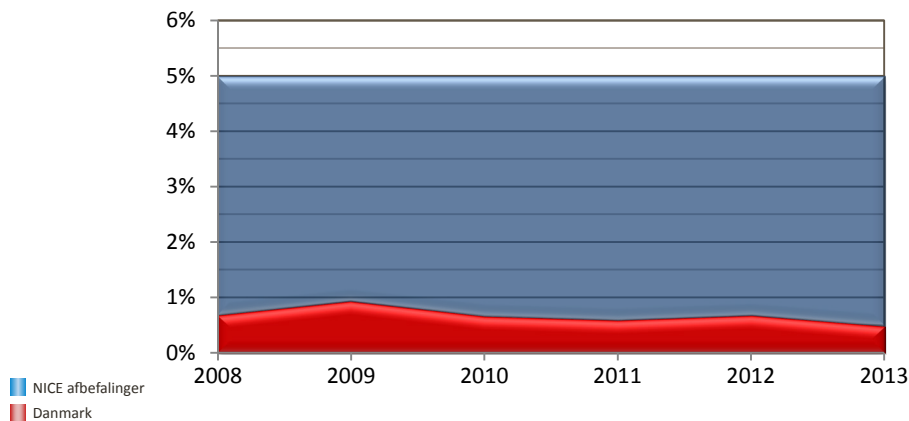
I år opfylder mange rygestopenheder kvalitetsmålene, og to enheder opfylder 4 af de 5 kvalitetsmål.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder der opfyldt kvalitetsmålet
1) Gennemførelse	80 %	12
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	10
3) Opfølgingsrate	80 %	31
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	8
5) Tilfredshed med kursert	90 %	13

Således modtager kun 3 promille af landets rygere den kvalitetssikrede rygestopbehandling årligt, mod de internationalt anbefalede 5 %.

Faldet i deltagere er langt større end det tilsvarende fald i rygning.

På baggrund af denne rapport anbefaler Rygestopbasen, at der hurtigt sættes ind i forhold til at:



- Ti til femten-doble rekrutteringen til rygestopbehandling.
- Øge informationen om den høje effekt af de danske standard rygestopforløb.
- Iværksætte kvalitetssikrede rygestopforløb på hospitaler, hos jordemødre, praktiserende læger samt kommuner og andre arenaer, hvor de helt mangler samt opruste eksisterende udbud.

1. Om Rygestopbasen

1.1

FORMÅL

Rygestopbasen er en national database til opfølgning og kvalitetssikring af rygestoptilbud. 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 dataindsamlingen fra 1. januar 2001 til 2004. Herefter blev Rygestopbasens organisation forankret med repræsentation af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Apotekerforeningen, SundBy Netværket og STOPLINIEN. Samtidig blev skemaerne optimeret, og der blev udviklet et internetbaseret elektronisk indtastnings-/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 forbedre eller fastholde resultaterne, alt efter om de opfylder målene.

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, inklusive programmer målrettet unge, nye fleksible behandlinger og alternative behandlinger.

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i Danmark. Omkring 14.000 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. Det svarer til ca. en fjerdedel af alle dødsfald (Statens Institut for Folkesundhed, 2012).

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 ryge-relaterede sygdomme. Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selv vurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere.

Omfang

Antallet af rygestopforløb med personlig kontakt er faldet drastisk efter kommunalreformen (Rasmussen et al, Clin. Health Promot. 2012;2:26-35). 17 % af alle danskere over 15 år ryger dagligt i både 2012 og 2013 (Sundhedsstyrelsen, 2012 og 2013), hvilket svarer til mere end 785.000 danskere (Danmarks statistik, 4. kvartal 2012 og 2013). Blandt hospitalspatienter er der forholdsvis flere rygere.

I en kommune med 50.000 indbyggere vil der være ca. 8.500 rygere. For at opfylde de internationale anbefalinger på 5 %, skal 425 af disse rygere hvert år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt.

Økonomi

For samfundet beløber de årlige totale omkostninger ved rygning sig til i alt ca. 27 mia. kr. svarende til 4.800 kr for hver dansker per år (DSI, 2006; Danmarks statistik, 2014). 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 2012 til 8,2 mia kr., hvilket således dækker godt en fjerdedel af omkostningerne (Skatteministeriet, 2014).

Det koster i gennemsnit ca. 1.000 kr. per ryger at afholde et guldstandard rygestopforløb, hvor hver 3. ryger forbliver kontinuerligt røgfri.

Behandling

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

- Rygere, der endnu ikke har pådraget sig kliniske rygerelaterede livsstilssygdomme, men hvor vedvarende rygning kan medføre disse lidelser.
- Patienter med rygerelaterede sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og lungecancer, hvor vedvarende rygestop kan forbedre helbredstilstanden.
- Operations-, astma- og diabetespatienter, hvor rygning øger risikoen for komplikationer.
- Gravide rygere og rygere med børn, børnebørn eller andre familiedlemmer, der er særligt udsat ved passiv rygning.

YDERLIGERE INFORMATION

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

2. Organisation af Rygestopbasen

2.1

HVEM STÅR BAG RYGESTOPBASEN

Rygestopbasens sekretariat indgår i WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services på Bispebjerg & Frederiksberg Hospital.

Rygestopbasens drift og udvikling er finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Bispebjerg & Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstaden.

Styregruppen består af:

- Hanne Tønnesen, WHO-CC, Bispebjerg Hospital (formand)
- Astrid Blom, Sundhedsstyrelsen
- Camilla Neuper Kjeldal, Apotekerforeningen
- Birthe Søndergaard, Apotekerforeningen
- Nina Gath, Kommunernes Landsforening
- Birgitte Harbo, Danske Regioner
- Torben Evald, Nordsjællands Hospital

Brugergruppen består af:

- Marianne Viskum, SundBy Netværket
- Lise Søndergaard, Ålborg Sygehus
- Beate Simonsen, Københavns Kommune & STOPLINIEN
- Camilla Neuper Kjeldal, Apotekerforeningen
- Birgit Bøtker, Hedensted Kommune
- Niels Fibæk Bertel, Rygestopbasens sekretariat, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet.

I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere, det kan være institutioner, eller det kan være enkelt-personer. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse og jordemoderklinikker, praktiserende læger, sundhedscentre, 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, der registreres i Rygestopbasen, er dog det, vi betegner som standardforløb, hvilket svarer til det internationale Gold Standard Program (GSP).

Det er dog 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

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 kan ses i bilag 1, og tastselv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen.

Vi anbefaler, at data for et rygestopforløb bliver indtastet umiddelbart efter kursets afslutning, men det bliver aldrig for sent at indrapportere data til Rygestopbasen. Hvis man vil gøre brug af tastselv miljøets automatiske opfølgingsliste, skal skemaerne dog tages ind senest 5 måneder efter deltagernes rygestopdag.

Registreringsskemaet

For hvert kursus der bliver afholdt, skal instruktøren 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>	Første mødegang udfylder hver deltager et basisskema med oplysninger om fx deres rygehistorik, nikotinafhængighed (vha. Fagerstrøms score), sociale og demografiske baggrundsoplysninger, 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 seks måneder 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

DÆKNINGSGRAD

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

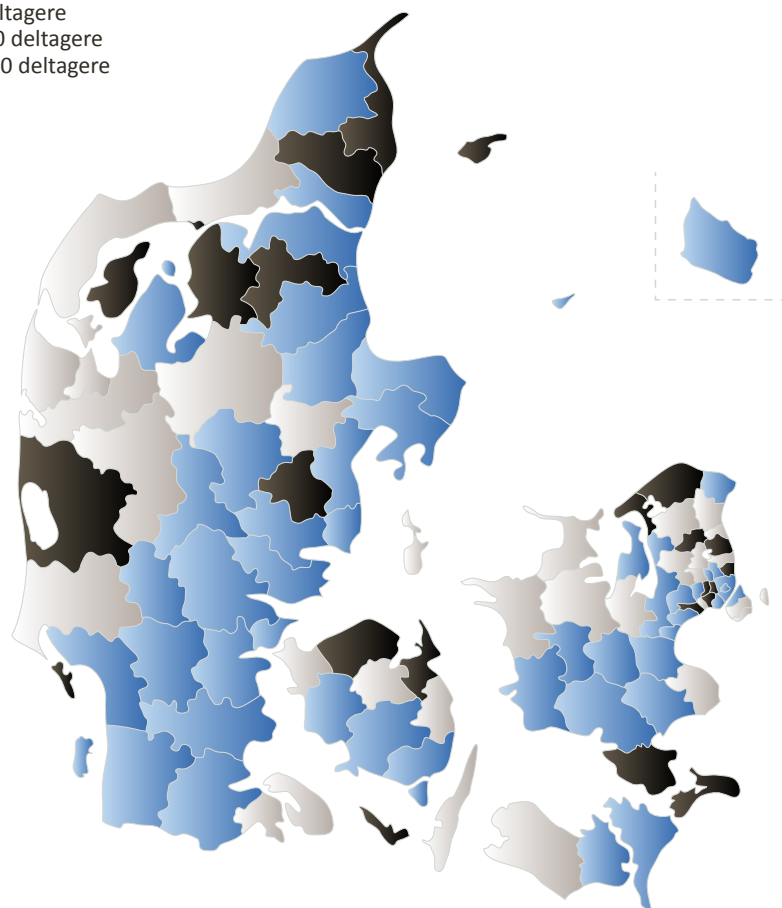
Vi skønner dog ud fra kursusbeskrivelser og hjemmesider med videre, at 80-90 % af alle rygestopenheder, der tilbyder systematiseret rygestopbehandling med personlig kontakt, er tilmeldt Rygestopbasen.

I 2013 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 65 af de 98 kommuner, mens der blev leveret data fra mindst ét apotek i 16 kommuner. Derudover er der leveret data fra hospitaler, praktiserende læger og andre private udbydere til Rygestopbasen.

Det store kort på næste side viser, de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, i 2013 har registreret deltagere i Rygestopbasen. Det lille kort viser indrapporteringen fra 2012.

På Rygestopbasens hjemmeside (www.rygestopbasen.dk) kan man se et mere detaljeret kort, med en oversigt over hvilke rygestopenheder, der er tilmeldt i de enkelte kommuner.

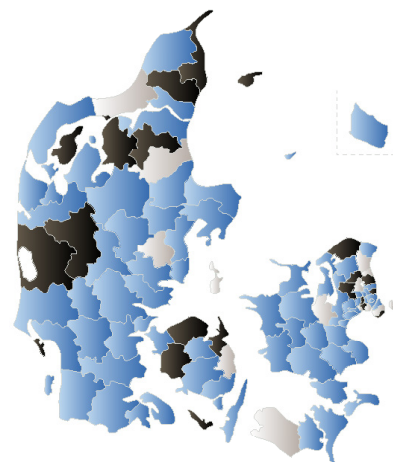
■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser Rygestopbasens dækning i 2013. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere.

De sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen, de hvide kommuner har leveret data fra mindre end 20 deltagere, mens de mørkeblå kommuner har leveret data fra mindst 20 deltagere.

Det lille kort viser det tilsvarende dækningen for rygestopaktiviteter påbegyndt i 2012.



Sorte områder på landkortet

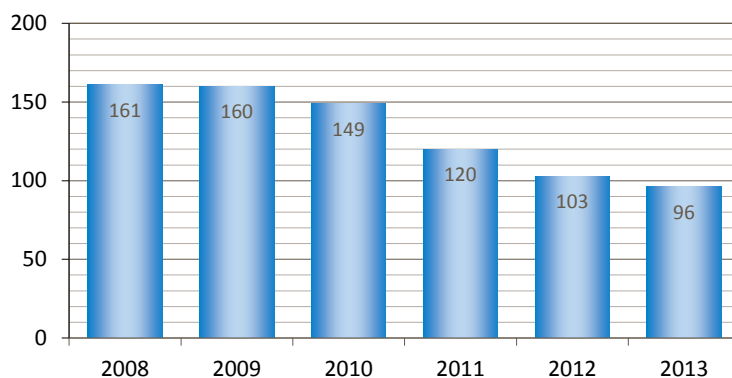
I 2013 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 76 kommuner. Følgende 22 kommuner indrapporterede ikke data i 2013:

Allerød	Halsnæs	Rudersdal
Brøndby	Ishøj	Rødovre
Brønderslev	Kerteminde	Skanderborg
Fanø	Læsø	Vesthimmerland
Frederikshavn	Morsø	Vordingborg
Gentofte	Nordfyn	Ærø
Glostrup	Rebild	
Gribskov	Ringkøbing-Skjern	

3.4 AKTIVITETSNIVEAU

I 2012 blev der indrapporteret data fra 77 kommuner.

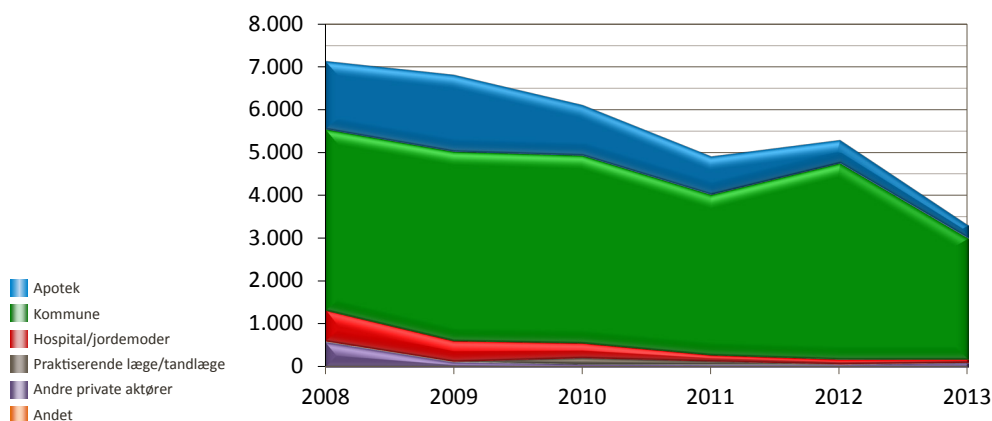
I 2013 bidrog 96 rygestopenheder med data fra deres rygestopkurser. Der er i perioden afholdt tilsammen 1.470 kurser i de 96 enheder, og 3.753 rygere har deltaget på et rygestopkursus. Ca. 12 % af disse rygere er anonyme, hvorfor vi ikke har yderligere informationer om dem, og de ikke indgår i det følgende. Andelen af anonyme deltagere har ligget mellem 8-15 % gennem de seneste 6 år.



Kommentar: Antal rygestopenheder, der har registreret data fra deres rygestopforløb i Rygestopbasen.

Udbydere

Der er i dag kun to dominerende arenaer, når vi taler afholdelse af rygestopkurser. Det drejer sig om apoteker og kommuner. Over 90 % af deltagerne i Rygestopbasen har deltaget i et forløb i en af disse arenaer. I nogle tilfælde betales tilbudet på apoteket af kommunen.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2013 deltog 97 % af deltagerne på et kursus på apoteker, hospitaler/jordemødre eller kommuner/regioner. I 2012 var andelen 99 %. I 2008 var andelen lavest med 92 %.

3.5 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.

Skema	Procent udfyldt
Registrering	100 %
Basis	98 %
Opfølgning	98 %

Der bliver således i gennemsnit svaret på 98,5 % af alle spørgsmål på basis-skemaet. Der er ikke taget højde for, hvilke spørgsmål der bliver besvaret, og svarprocenten på et enkelt spørgsmål på skemaet kan derfor godt være lave end 98,5 %.

3.6 DATAVALIDITET

For at sikre datakvaliteten bliver der anvendt valideringstjek i tastselv miljøets indtastningsflade. Dette sikrer, at der ikke kan tastes datoer ind, der ikke eksisterer. Derudover forhindrer valideringsreglerne, at man kan afslutte en registrering, så længe der er obligatoriske felter, som ikke er udfyldt.

Udover de automatiske tjek er der enkelte forhold, der ikke er indarbejdet i systemet. Derfor foretager vi manuelle tjek af kronologien i kursernes startdato, rygestopdato og slutdato, fx således at et kursus startdato ikke ligger efter slutdatoen.

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

3.7 DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 6 i 2014. Kun kurser og deltagere, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår. Datasættet består af 33.593 deltagere i perioden 2008-2013.

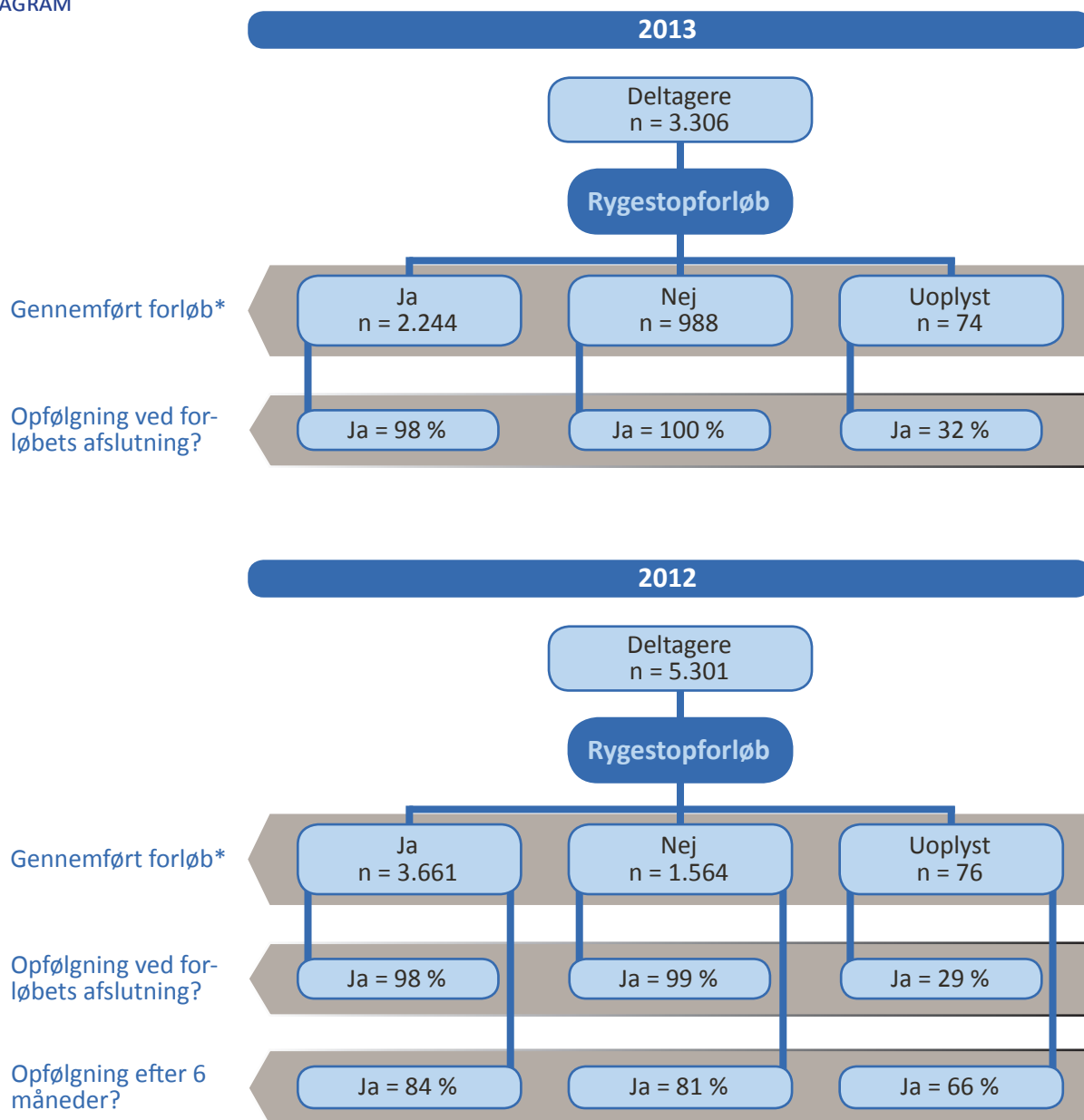
Årsinddelingerne i rapporten er foretaget på baggrund af det år, deltagerne har påbegyndt deres rygestopkursus.

4. Resultater

Resultatet af et rygestopforløb påvirkes af mange kendte faktorer, såkaldte prognostiske faktorer. De følgende resultater dækker perioden 2013 samt 2012 med opfølgning i 2013. I 2013 deltog 3.753 rygere på et rygestopforløb registreret i Rygestopbasen. Af disse rygere er ca. 12 % registreret i Rygestopbasen som anonyme deltagere og indgår derfor ikke i de følgende resultater.

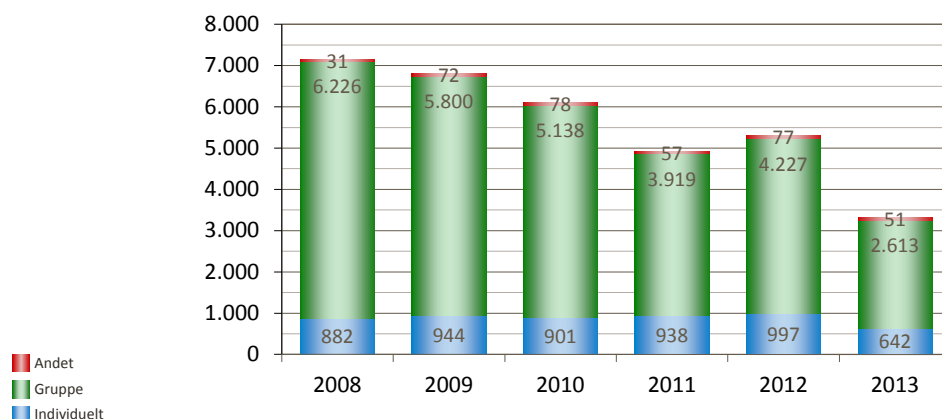
I resultatafsnittet er der hovedsageligt anvendt frekvensdiagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer.

4.1 FLOW-DIAGRAM



* En deltager har gennemført et forløbet, når han/hun har været tilstede minimum 75 % af forløbets planlagte mødegange.

4.2
DELTAGERE FORDELT PÅ KUR-
SUSTYPE

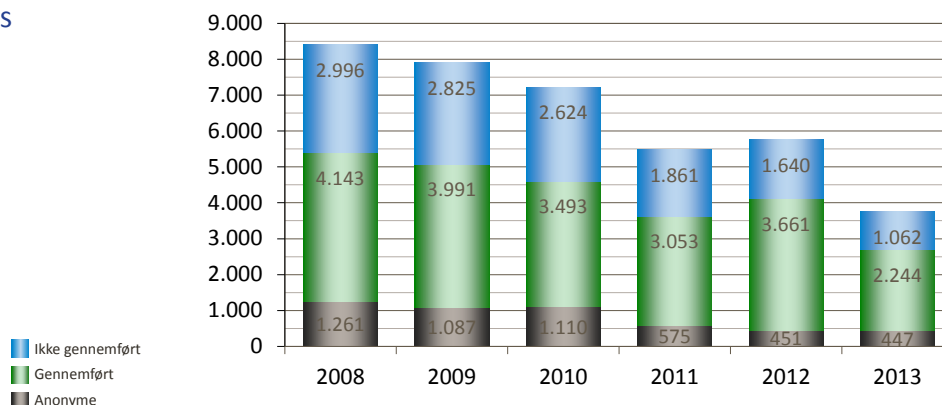


Kommentar: Antal deltagere fordelt på kursstype.

Fra 2008 til 2012 er antallet af deltagere på gruppekursus faldet med mere end 30 %, mens udbudet til 2013 er faldet med næsten 60 %. Udbudet af individuelle har været nogenlunde konstant over alle årene.

Udover at antallet af afholdte gruppekursus er faldet, var gennemsnittet af deltagere på gruppekursus i 2012-2013 på lige over 3 deltagere, mens det i perioden 2008-2010 lå på mellem 8-9 deltagere.

4.3
DELTAGERE PÅ RYGESTOPKURSUS



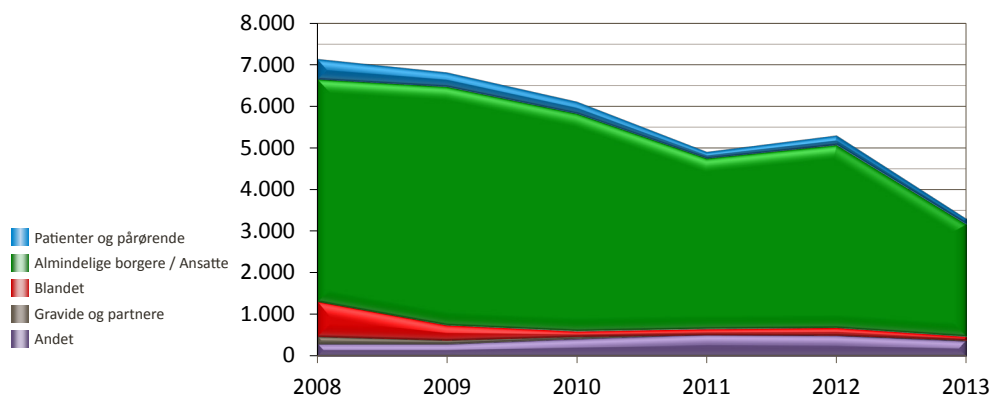
Kommentar: Antal deltagere på rygestopkursus.

En deltager har gennemført kurset, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange. Andelen af deltagere, der gennemfører et rygestopkursus, ligger fra 2008- 2011 på ca. 60 %. I 2012 stiger andelen til 69 % og i 2013 er den 68 %. En mulig forklaring på denne stigning, kan være introduktionen af Kom & Kvit, hvor deltagerne på nuværende tidspunkt registreres som gennemført ved første kursusgang.

I 2012 er antallet af deltagere faldet med ca. 25 % i forhold til 2008, hvor der har været flest rygere igennem et rygestopforløb. I 2013 er andelen af deltagere 46 % af det antal deltagere der fik et rygestoptilbud i 2008.

I 2012 blev 451 deltagere (8 % af det samlede antal deltagere) registreret som anonyme deltagere i Rygestopbasen. I 2010 var andelen højest nemlig 1.110 (15 %). Der er således sket et fald i antallet af anonyme deltagere, andelen stiger dog til 12 % i 2013. Anonyme deltagere er deltagere, der har været på kursus, men hvor der ikke er blevet registreret et basisskema i Rygestopbasen.

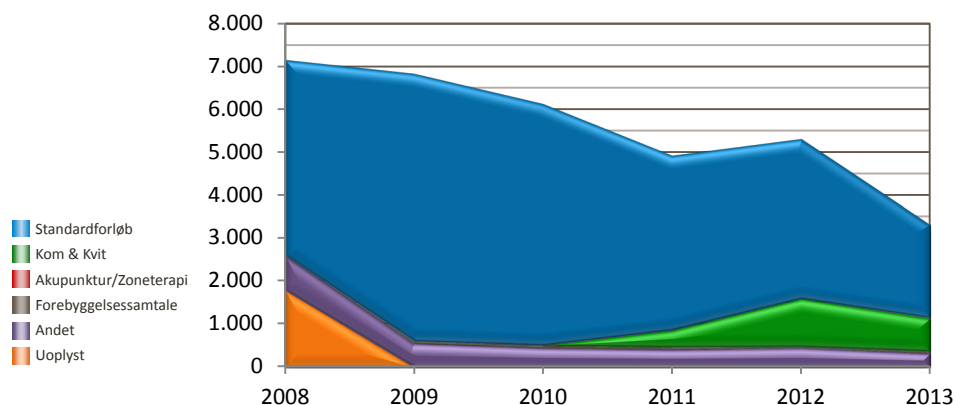
4.4 MÅLGRUPPE



Kommentar: Antal deltagere fordelt på målgruppe.

Gennem de seneste tre år er det sket et markant fald i antallet af "almindelige borgere", der har været på et rygestopforløb. Andelen af patienter og gravide (traditionelt udbudt i hospitalsvæsenet) er faldet støt siden kommunalreformen i 2007.

4.5 BEHANDLINGSMETODE



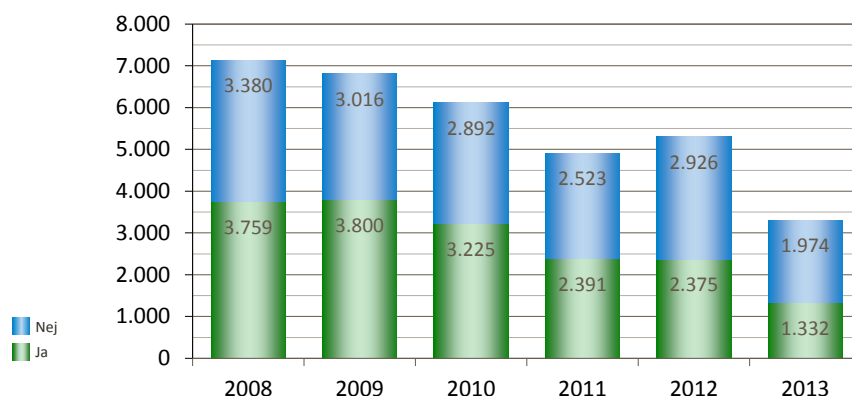
Kommentar: Antal deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Standardforløb dækker kursusforløb afholdt efter metoden beskrevet af Kræftens Bekæmpelse. Behandlingsmetode er først registreret fra 28. maj 2008. I 2008 er der afholdt 371 kurser med 1766 deltagere inden denne skæringsdato, hvorfor vi ikke har data om den anvendte metode på disse forløb. Stort set ingen alternative behandlere anvender Rygestopbasen.

Det blev muligt at registrere behandlingsmetoden Kom & Kvit i Rygestopbasen den 29. november 2011 (med mulighed for at tilbage-registrere). Alle Kom & Kvit forløb bliver af praktiske årsager registreret med ét registreringskema og ét basisskema per deltager.

4.6

TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

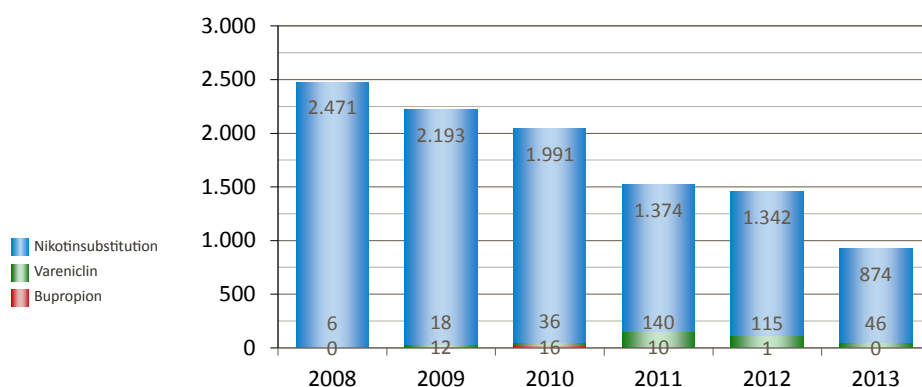


Kommentar: Antal deltagere på kursus hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse som den del af kurset.

Tilbagefaldsforebyggelse bliver for langt størstedelens vedkommende (83-94 %) afholdt som telefonopkald eller møder. Andelen af kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse, har gennem perioden ligget mellem 40-56 %, men over årene er andelen af deltagere, for hvem der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse, faldet.

4.7

GRATIS RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



Kommentar: Udlevering af gratis nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin til deltagerne.

Fra 2008 til 2012 er der sket et drastisk fald i udlevering af gratis nikotinsubstitution til deltagerne. Andelen af deltagere, der har haft mulighed for at få udleveret gratis nikotinsubstitution, er faldet jævnt fra 35 % i 2008 til 25 % i 2012 (26 % i 2013). Der er to faktorer, der kan forklare dette fald. Dels må ændringen tilskrives faldet i antal af deltagere i hospitalssektoren. Andelen af deltagere der får tilbudt gratis nikotinsubstitution på hospitalerne er væsentlig højere end i de øvrige arenaer. I perioden 2008-2010 blev mindst 73 % af deltagerne i denne arena tilbudt gratis nikotinsubstitution. Andelen er dog faldet til 23 % i 2012 (20 % i 2013). Men hvor hospitalerne i 2008 stod for 10 % af de registrerede deltagere, stod de i 2012 for blot 2,3 % af deltagerne (2,6 % i 2013), hvorfor der ses et stort fald i brugen af gratis nikotinsubstitution.

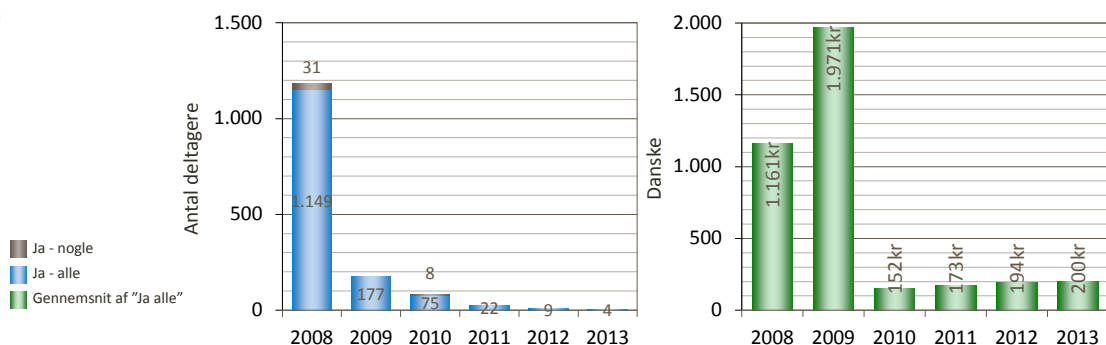
Derudover er der sket et relativt stort fald i udleveringen i kommunerne (35 % til 26 %), mens udleveringen på apotekerne har ligget nogenlunde konstant (25 % til 24 %) fra 2008 til 2012.

Af de tre største arenaer (kommuner/amter, apoteker og hospitaler/jordemødre), der står for over 96 % af de registrerede deltagere (undtagen i 2008 hvor de dækkede 92% af deltagerne), er det således apotekerne, der over tid har været mest tilbageholdende med at udlevere nikotinsubstitution.

Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28. maj 2008. Mens der over årene, stort set ikke er blevet udleveret bupropion, er det sket en stigning i udleveringen af vareniclin. I 2011 blev der således tilbudt gratis vareniclin til 140 deltagere, svarende til 2,8 % af deltagerne. I 2012 var andelen 2,2 % (1,4 % i 2013).

4.8

BRUGERBETALING



Kommentar: Antal deltagere der selv har betalt for deres rygestopkursus, og det beløb de har betalt. Betaling dækker alene de udgifter, deltagerne har haft til kurset og ikke et eventuelt forbrug af nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin.

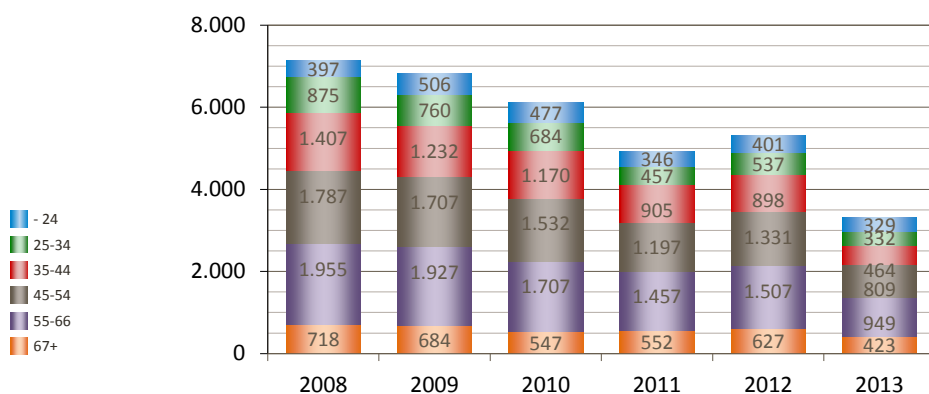
I 2008 betalte 16 % af deltagerne selv for deres rygestopforløb. I 2009 faldt andelen drastisk til 2,6 %, men samtidig steg gennemsnitsprisen for den enkelte betalende deltager voldsomt. I 2012 var der stort set ikke nogen der selv betalte (0,2 %; 0,1 % i 2013), og gennemsnitsprisen er samtidig faldet markant og har ligget stabilt siden 2010.

Hvis andre private aktører end apoteker tages ud af beregningerne, ændres gennemsnitsprisen en del, så den i 2009 var den højeste med 239 kroner per betalende deltager, og i 2010 den laveste med 134 kr.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNE

4.9

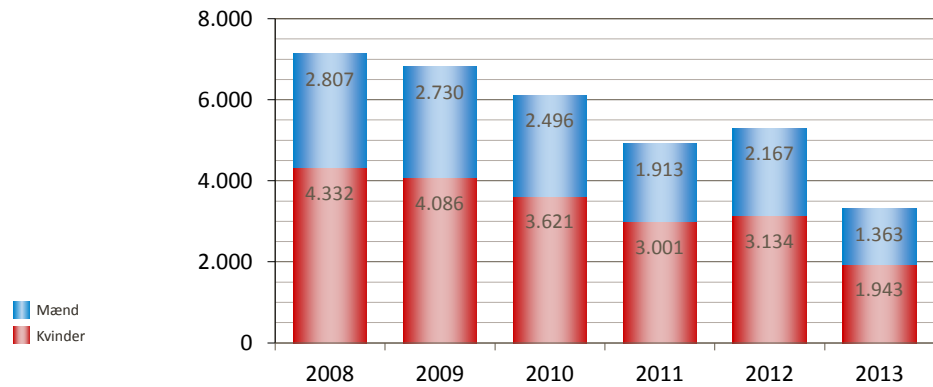
ALDER



Kommentar: Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

Fordelingen af de forskellige aldersgrupper over årene, er stort set uændret. Dog er der en lille stigning af andelen de yngste rygere (under 25 år), hvor der udgjorde 6 % i 2008 og 8 % i 2012 (10 % i 2013). Dette falder sammen med et øget politisk fokus på denne gruppes rygevaner.

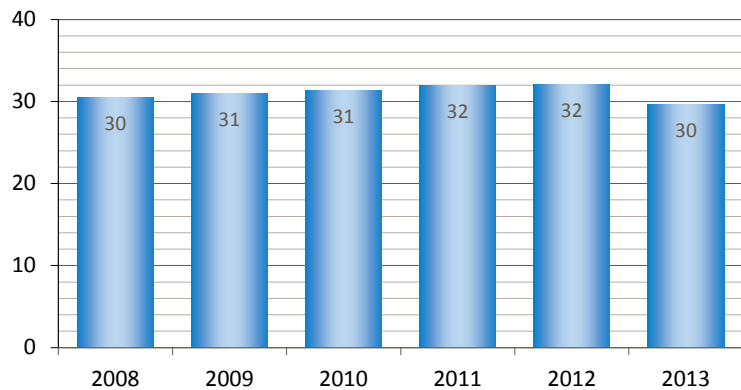
4.10 KØN



Kommentar: Antal deltagere fordelt på køn.

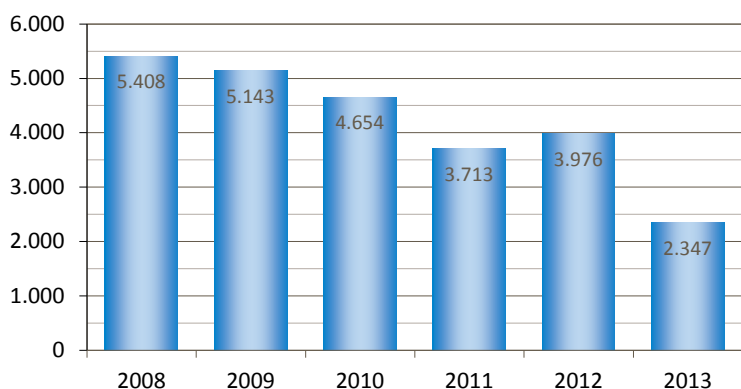
Andelen af kvinder, der har deltaget på et rygestopkursus, har alle år ligget på ca. 60 %.

4.11 PAKKEÅR



Kommentar: Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår. Pakkeår er beregnet på baggrund af, hvor mange gram tobak en deltager ryger dagligt og antal rygeår. Et pakkeår svarer til at ryge 1 pakke cigaretter (20 g tobak) dagligt i ét år. Har en deltager fx røget 2 pakker cigaretter (40 g tobak) dagligt i ét år, svarer det til 2 pakkeår. Fra 2008 til 2012 er der sket en lille stigning i pakkeår til ca. to pakkeår, men i 2013 faldt antallet igen, så det svarer til niveauet i 2008.

4.12 STORRYGERE

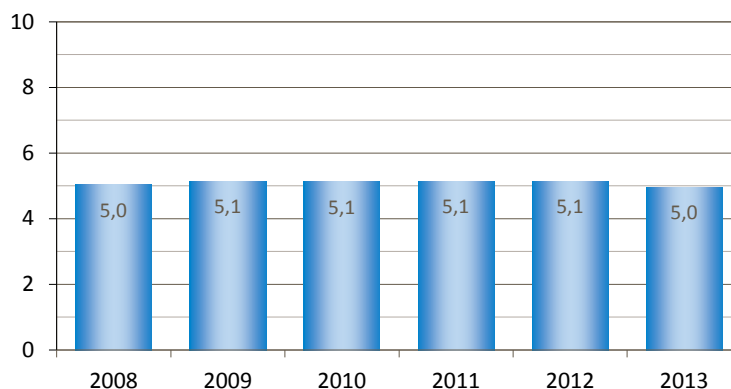


Kommentar: Antal storrygere på kursus.

Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.

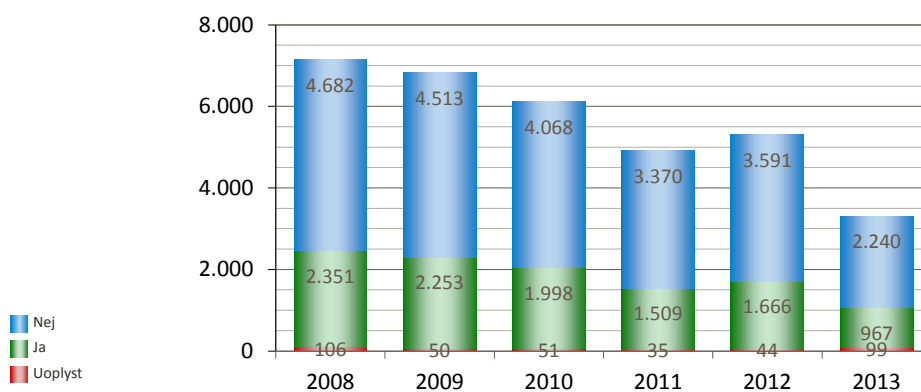
På trods af, at der er sket et stort fald i antallet af storrygere over tid har andelen ligget på 75-76 % i perioden 2008-2012. I 2013 faldt andelen til 71 %.

4.13 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)



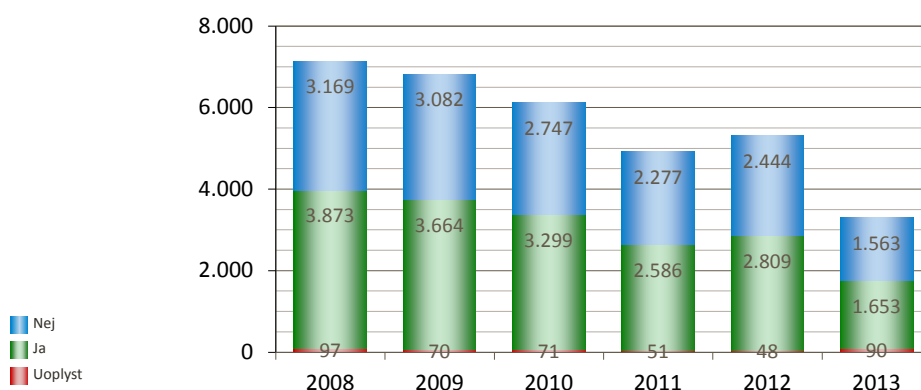
Kommentar: Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed. Fagerströms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed. Nikotinafhængigheden har ikke ændret sig fra 2008 til 2013.

4.14 BOR MED RYGER



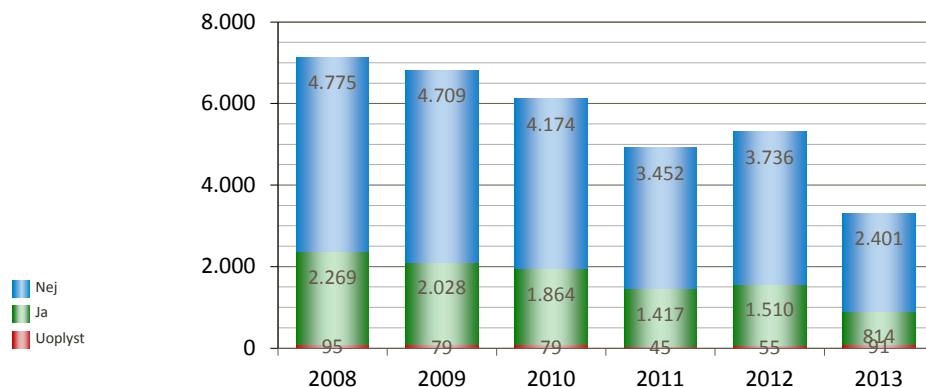
Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med en ryger. I 2012 boede 31 % (29 % i 2013) af deltagerne på et rygestopforløb sammen med en ryger. I 2008 var tallet 33 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene. Flere og flere enerygere kommer således i behandling. Andelen er steget fra 66 % i 2008 til 68 % i 2012 (68 % i 2013).

4.15 BOR MED VOKSNE



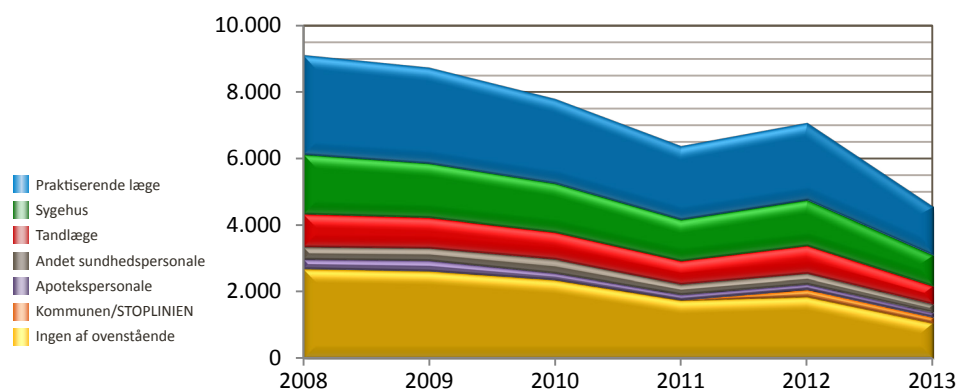
Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med mindst én voksen over 18 år. I 2012 boede 53 % (50 % i 2013) af deltagerne på rygestopkursus sammen med en voksen. I 2008 var tallet 54 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene.

4.16 BOR MED BØRN



Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med mindst ét barn under 18 år. I 2012 boede 28 % (25 % i 2013) af deltagerne på rygestopkursus sammen med mindst et barn. I 2008 var tallet 32 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene. Samlet set, er der sket en stigning i andelen af aleneboende rygere, der kommer i behandling (dette kan ikke læses af figurerne). Fra 2008 til 2012 er andelen af aleneboende rygere steget fra 29 % til 33 % (26 % i 2013).

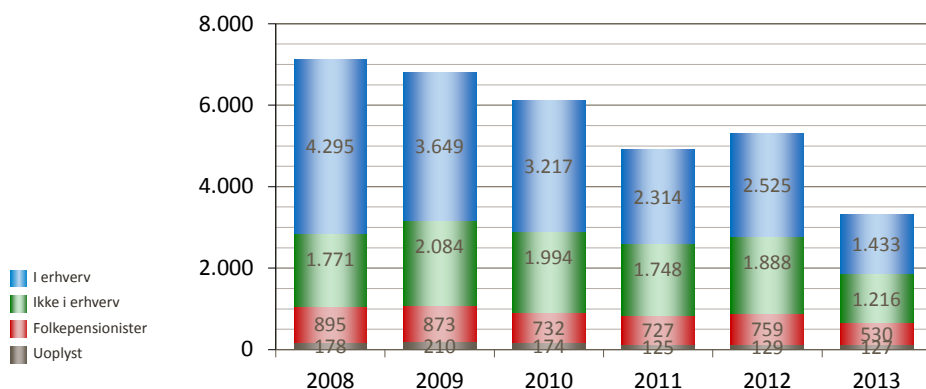
4.17 OPFORDRET TIL RYGEOPHØR



Kommentar: Antal deltagere der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale inden for det seneste år. Deltagerne kan sætte flere krydser på dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere. Trods et drastisk fald i antallet af afholdte kursus på sygehus, har man i denne arena fastholdt opfordringen til rygerne om at holde op med at ryge. Andelen af deltagere, der afkrydser, at de er blevet opfordret af jordemoder, læge eller plejepersonale på sygehusene, har ligget på ca. 25 % i perioden 2008-2012 (28 % i 2013). Andelen af deltagere der er blevet opfordret at deres praktiserende læge er steget fra en konstant andel på ca. 41-42 % i 2008-2010 til 44-45 % i 2011-2013. Muligheden for at sætte kryds ved Kommunen/STOPLINIEN blev tilføjet den 29. november 2011.

4.18

ERHVERVSMÆSSIG STILLING



Kommentar: Antal deltagere fordelt på erhvervsmæssig stilling.

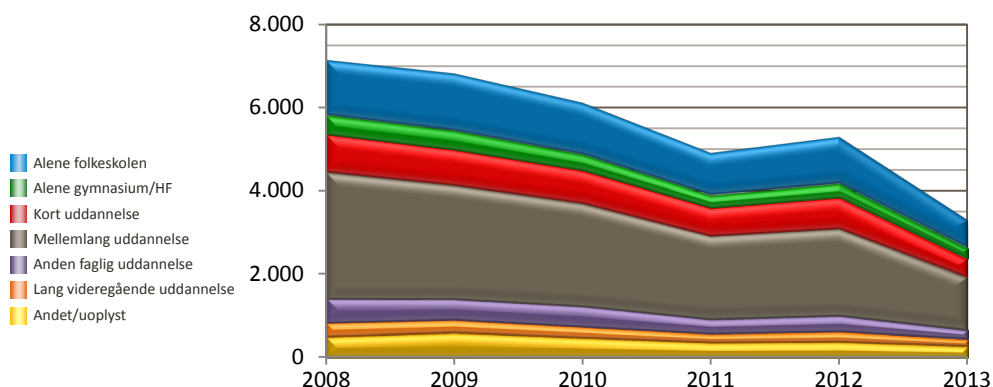
Resultaterne viser klart, at der er flere og flere uden for arbejdsmarkedet, der kommer i behandling. I 2012 var andelen af deltagere uden for arbejdsmarkedet 44 % (46 % i 2013), mens den i 2008 var 33 %.

Samtidig er antallet af deltagere på arbejdsmarkedet faldet markant. Faldet blandt de erhvervsaktive kan skyldes rygeloven, der blev indført 15. august 2007, hvor der blev indført rygeforbud på mange arbejdspladser. I den forbindelse var der stort fokus på at udbyde rygestopkurser på arbejdspladser. Efter 2007 har dette fokus været aftagende.

Af de deltagere, der ikke er i job, har andelen på ca. en tredjedel folkepensionister ligget nogenlunde konstant over årene. Resten er skoleelever eller deltagere, der er i den arbejdsdygtige alder. For en definition af "I erhverv" og "Ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på basisskemaet i bilag 1.

4.19

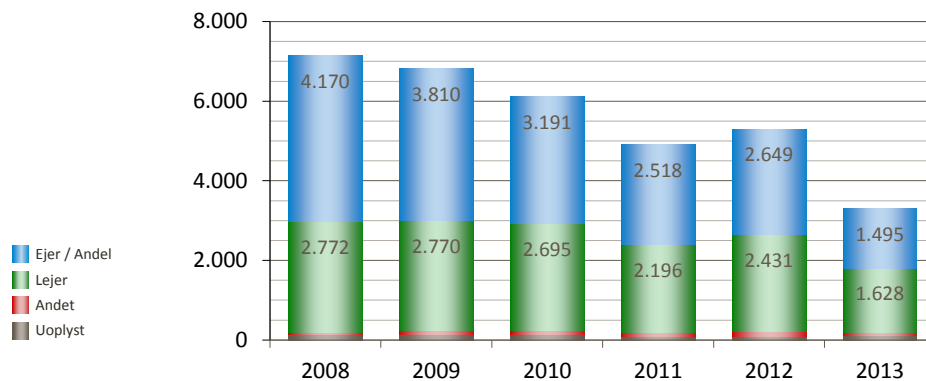
UDDANNELSE



Kommentar: Antal deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Der er ikke sket de store ændringer i deltagernes uddannelsesniveau. Andelen af deltagere med alene folkeskole er dog steget lidt mens andelen med mellemlang uddannelse er faldet.

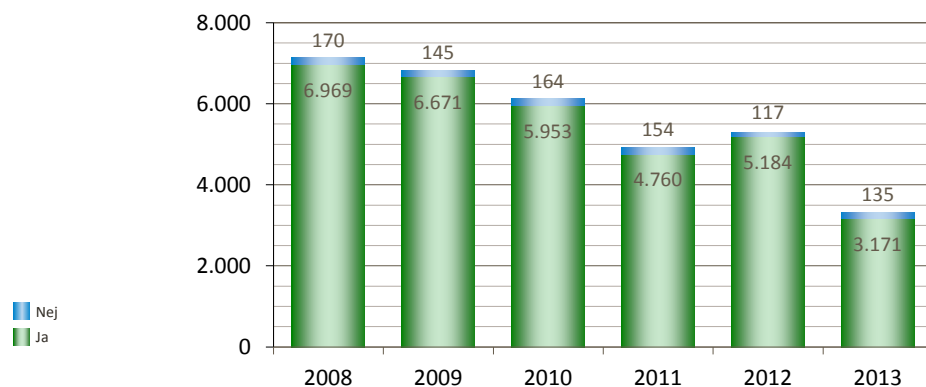
4.20 BOLIGFORM



Kommentar: Antal deltagere fordelt på boligform.

Over årene er der sket et fald i andelen af deltagere der bor i ejer/andel i forhold til lejebolig. I 2008 boede 58 % i ejer/andel mod 50 % i 2012 (45 % i 2013). For lejere var det 39 % i 2008 mod 46 % i 2012 (49 % i 2013).

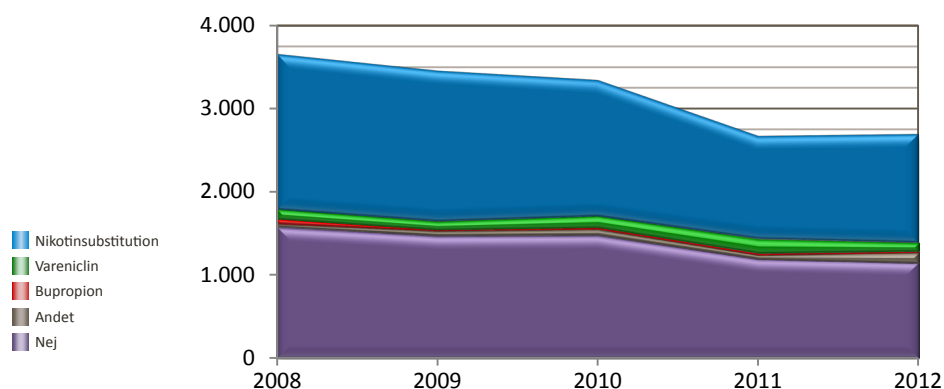
4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT



Kommentar: Antal deltagere der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Langt de fleste af deltagerne vil gerne kontaktes efter 6 måneder med henblik på telefonisk opfølgning. Kun 2,1-3,1 % takker nej (i 2013 er den steget til 4,1 %).

4.22

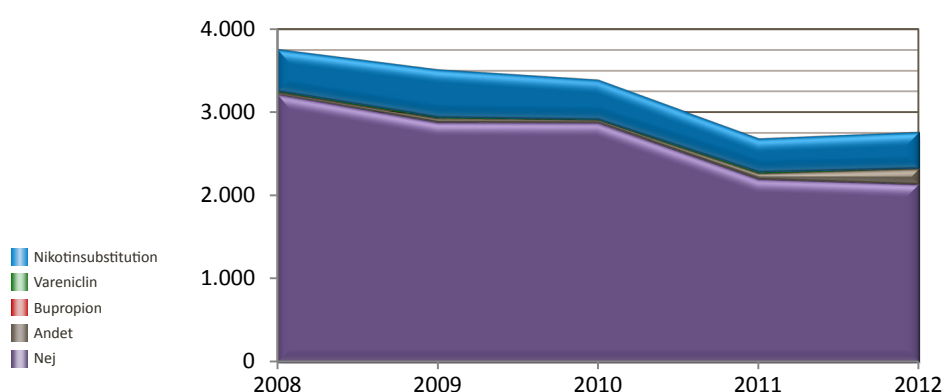
RYGETRANGSREDUCERENDE
MEDICIN EFTER RYGESTOP

Kommentar: Antal deltagere der har brugt rygetrangsreducerende medicin inden for de første 6 måneder efter deres rygestop.

Nicotinsubstitution er det mest anvendte hjælpemiddel. Ca. 50 % (48-52 %) af deltagerne har anvendt nicotinsubstitution i en kortere eller længere periode inden for de første 6 måneder efter deres rygestop. Ca. 42-45 % har ikke brugt nogen form for medicin, mens de resterende 5-10 % fordeler sig på vareniclin, bupropion eller andet.

Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28. maj 2008. Over alle år har mellem 7-13 % valgt ikke at svare på spørgsmålet. Andelen var lavest i 2008 og højest i 2012. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

4.23

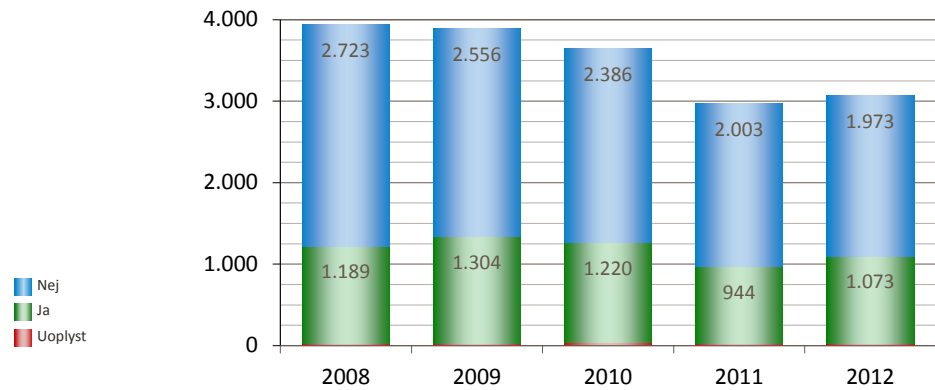
RYGETRANGSREDUCERENDE
MEDICIN EFTER 6 MÅNEDER

Kommentar: Antal deltagere der brugte rygetrangsreducerende medicin ved 6 måneders opfølgningen.

Andelen, der brugte nicotinsubstitution ved 6 måneders opfølgningen, har konstant ligget på ca. 15 % (14-16 %). 77-85 % anvendte på dette tidspunkt ingen hjælpemidler.

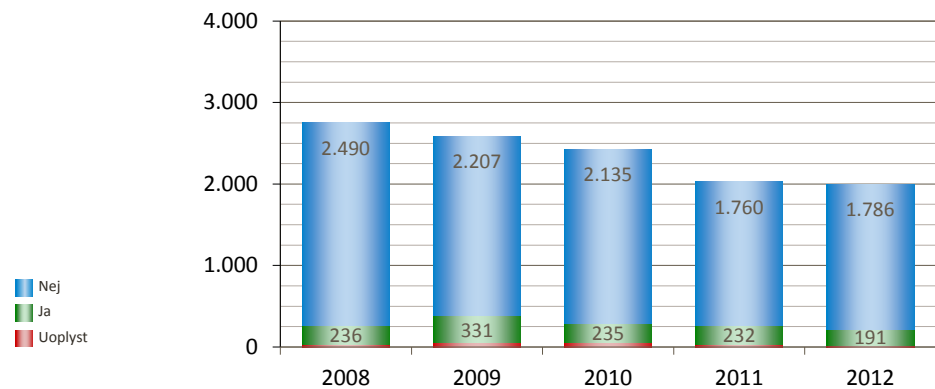
Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28. maj 2008. Over alle år har mellem 4-10 % valgt ikke at svare på spørgsmålet. Andelen var lavest i 2008 og højest i 2012. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

4.24 RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER



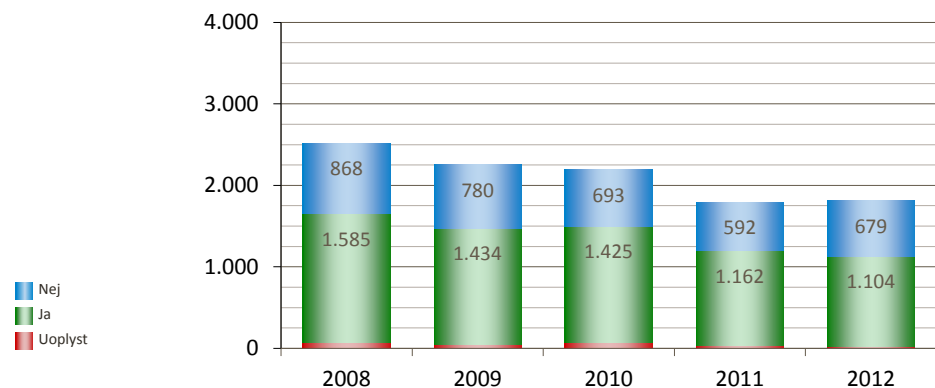
Kommentar: Antal deltagere der har været vedvarende røgfri ved 6 måneders opfølgningen. Andelen af deltagere, der har været vedvarende røgfri efter 6 måneder, har alle år ligget mellem 30-35 %. Dette er overraskende set i lyset af, at de rygere, der kommer på kursus, bliver "tungere" og "tungere" (jvf 4.12 og 4.18). Andelen er højst i 2012 med 35 %.

4.25 RØGFRI DE SENESTE 14 DAGE



Kommentar: Antal deltagere der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6 måneders opfølgningen. Kun deltagere, der ikke har været vedvarende røgfri i 6 måneder, indgår her. Andelen af deltagere, der havde været røgfri de seneste 14 dage inden 6 måneders opfølgningen, har over årene ligget mellem 9-13 %. Andelen var højst i 2009 hvor den var 13 %.

4.26 NYT RYGESTOPTILBUD



Kommentar: Antal deltagere der var interesserede i et nyt rygestoptilbud. Andelen af de deltagere, der røg ved 6 måneders opfølgningen, der er interesseret i et nyt rygestoptilbud, har i hele perioden ligget mellem 62-67 %.

5. Kvalitetsresultater

5.1
INDIKATORER OG KVALITETSMÅL Rygestopbasen har fem indikatorer (se tabel nedenfor). For hver indikator er der opstillet et kvalitetsmål. Målet er, at alle rygestoptilbud skal leve op til disse kvalitetsmål.

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 kvalitetsmål.

Rygestopbasens fem indikatorer	Kvalitetsmål
1 Gennemført rygestopkursus Andel af deltagere der har gennemført et rygestopkursus. En deltager har gennemført et forløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursusgangene.	80 %
2 Røgfri ved kursets afslutning Andel af deltagere, der har gennemført kurset, som er røgfrie ved kursets afslutning.	80 %
3 Opfølgingsrate Andel af deltagere, der har gennemført kurset, hvor instruktøren (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, som fortsat er røgfrie efter 6 måneder.	50 %
5 Tilfredshed Andel af deltagere, der har gennemført kurset, som er tilfredse med kurset. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5), anses som tilfredse med kurset.	90 %

Inklusion Resultaterne for hver af de fem til indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der var aktive i 2012, og kun for kommuner/rygestopenheder der 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.

I bilag 2 og 3 findes en komplet liste over de kommuner og rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2012. Listen indeholder informationer om hvor mange deltagere, der har været gennem et forløb, samt om kommunen/rygestopenheden indgår i de enkelte indikatorer.

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 deres indrapportering i forhold til den givne indikator.

- Sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2012.
- Hvide kommuner har ikke leveret tilstrækkeligt med data til at opfylde inklusionskriterierne.

- Blå kommuner har leveret tilstrækkeligt med data til at fremstå med deres egne data.
- Grønne kommuner er ligesom de blå kommuner, men de opfylder desuden kvalitetsmålet for den pågældende 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 rangstillingsdiagrammer

På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat således 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 eller rygestopenheder er markeret med en blå prik. Usikkerheden (95 % konfidensintervallet) er markeret ved en streg gennem prikken. Konfidensintervallet bruges til at sige noget om 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 smallere.

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 som resultatet af en kommunal indsats.

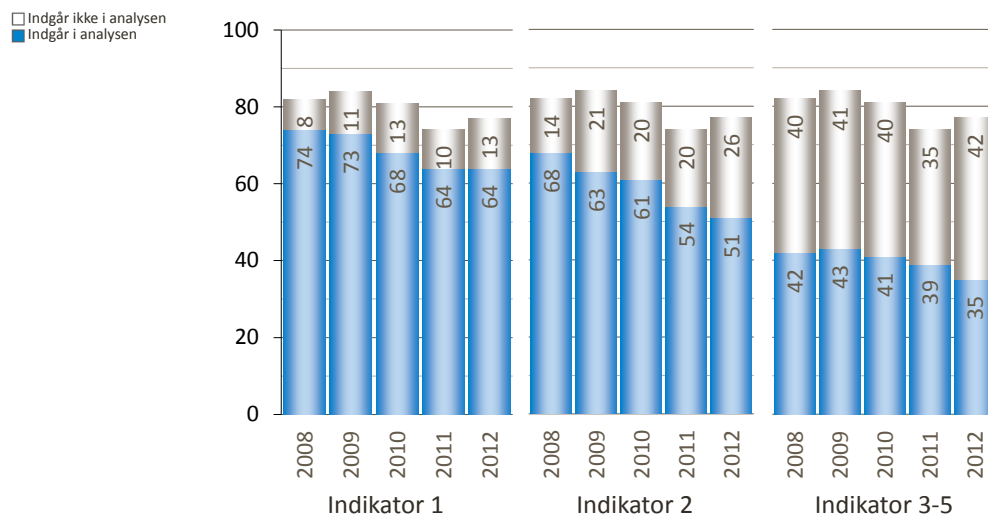
Et kommuneresultat kan således indeholde data fra fx både apoteker, den kommunale indsats og alternative behandlere.

Antal kommuner der indgår i analyserne

På den følgende figur er der opgjort hvor mange geografiske kommuner, der indgår i analyserne for de 5 indikatorer over de seneste 5 år.

Blå søjler angiver det antal kommuner, der opfylder inklusionskriterierne for den pågældende indikator og derfor indgår i beregningerne. De hvide søjler angiver det antal kommuner, der har leveret data, men som ikke opfylder inklusionskriterierne og derfor ikke indgår i analyserne.

De sorte kommuner, som ikke har leveret data til Rygestopbasen i de pågældende år, fremgår ikke af figuren.



Kommentar: Inklusionskriterierne for indikator 1 er, at der er registreret mindst 20 deltagere (basisskemaer); for indikator 2 at der er mindst 20 deltagere, der har gennemført; for indikator 3-5 at opfølgingsraten er mindst 50 %, og at der er foretaget opfølgning på mindst 20 deltagere.

Der ses et tydeligt fald i antallet af kommuner der har indrapporteret tilstrækkeligt med data til at indgå i analyserne over tid. Dette reflekterer det reducerede antal deltagere på rygestopkurserne generelt.

5.2

INDIKATORER 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 tilstede ved minimum 75 % af de planlagte kursusgange.

Kvalitetsmål

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

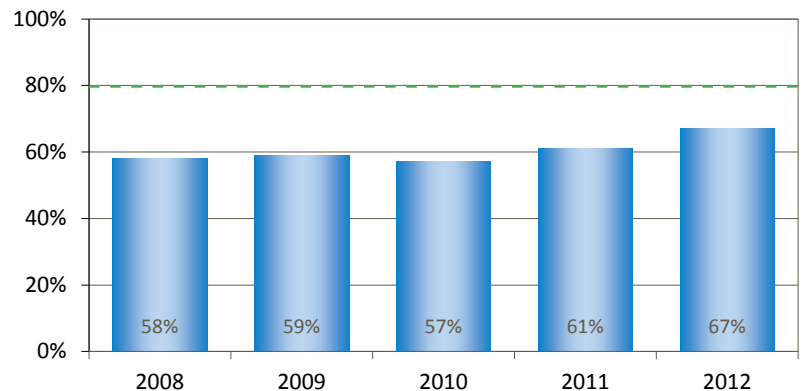
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere, skal have afleveret et basisskema.

Beregningsmetode

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

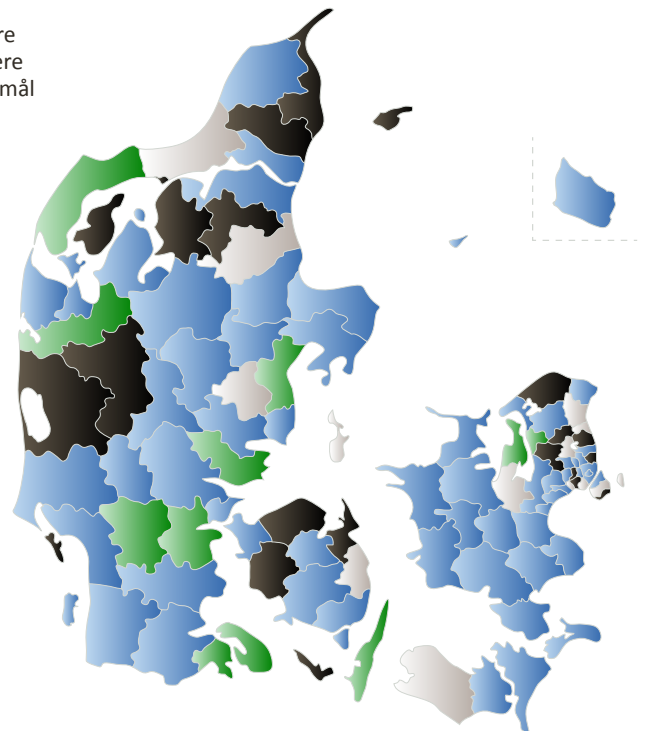
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemførte 67 % af deltagerne deres rygestopforløb i 2012. Denne andel, har over de seneste 5 år, ligget på 57-67 %.

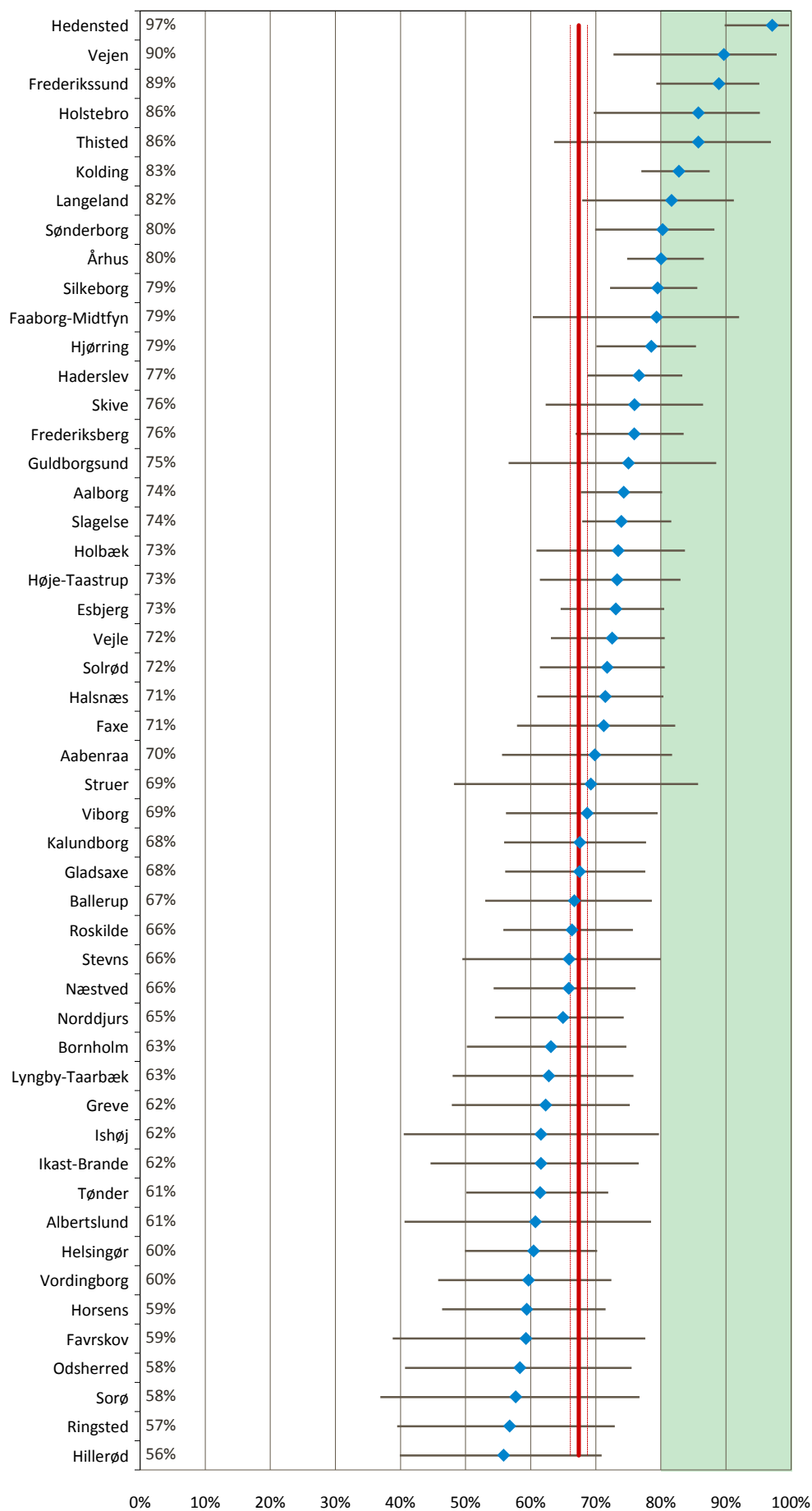
Danmarkskort

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

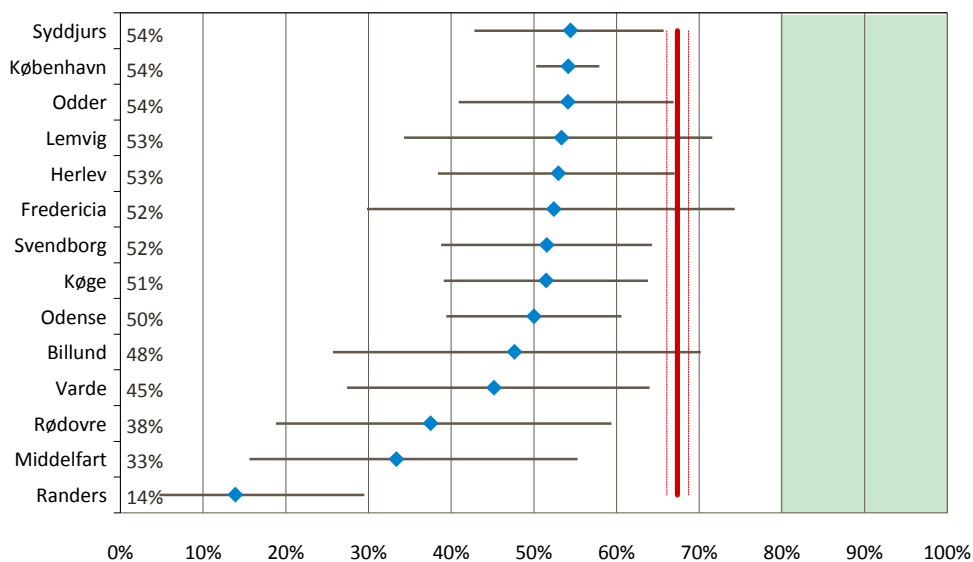


Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 64 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

Indikator 1:
Kommuner
(geografiske områder)

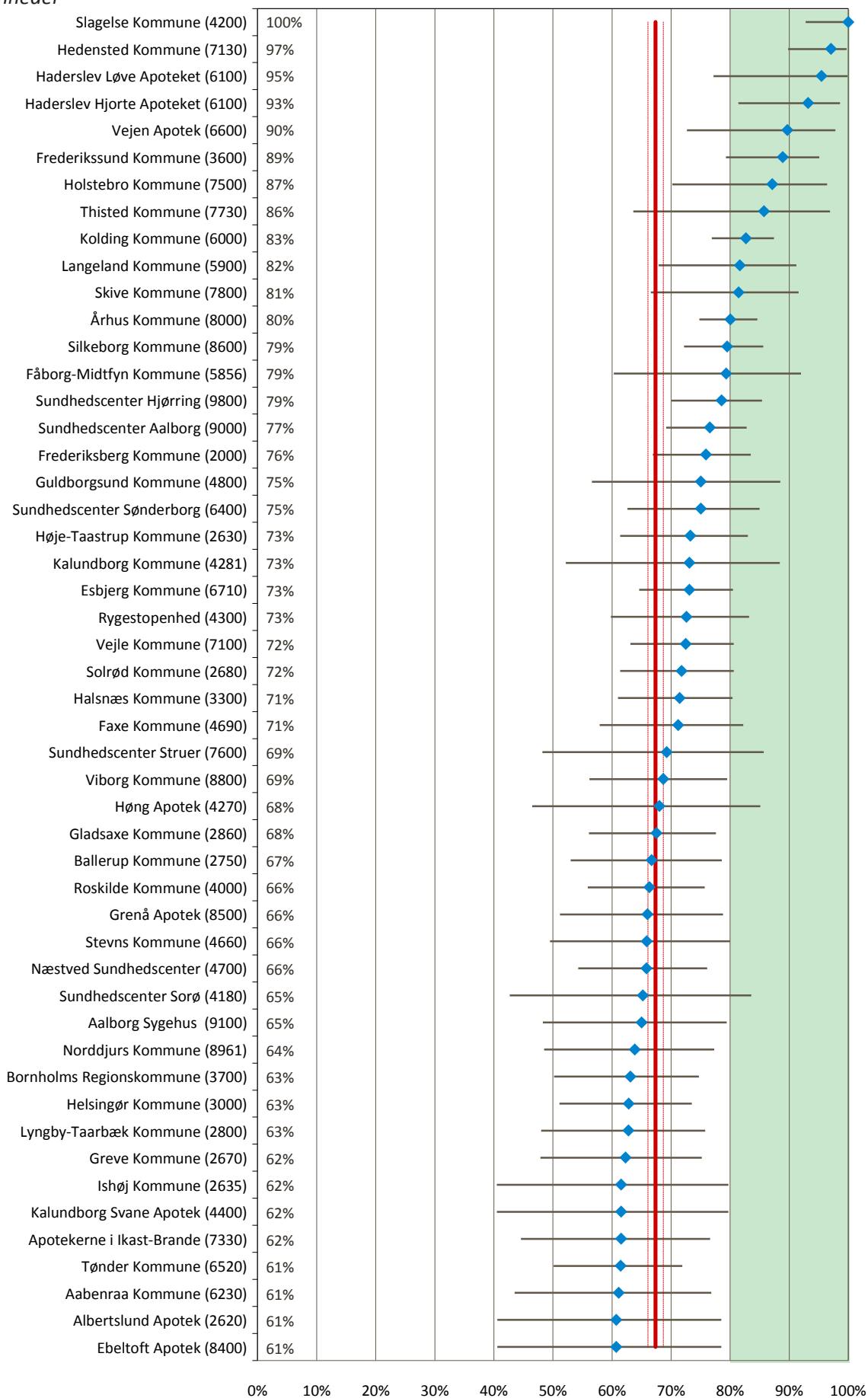


Indikator 1:
Kommuner - fortsat
(geografiske områder)

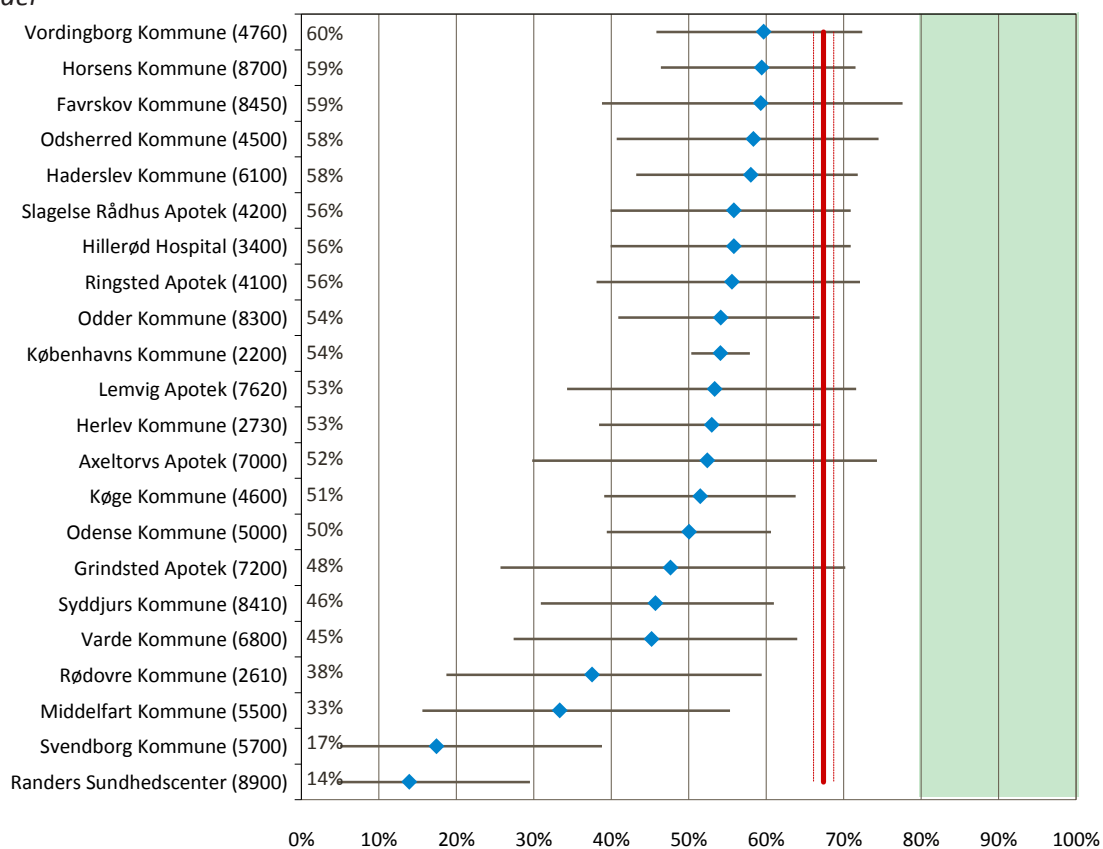


Kommentar: 64 kommuner indgår i analysen. 9 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet, og 30 (47 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder flere kommuner kvalitetsmål 1 end sidste år, hvor dette gjaldt for 4 af 64 (6 %) kommuner.

Indikator 1:
Rygestopenheder



Indikator 1:
Rygestopenheder
- fortsat



Kommentar: 72 rygestopenheder indgår i analysen. 12 af disse (17 %) opfylder kvalitetsmålet, og 31 (43 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.3

INDIKATORER 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

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

Kvalitetsmål

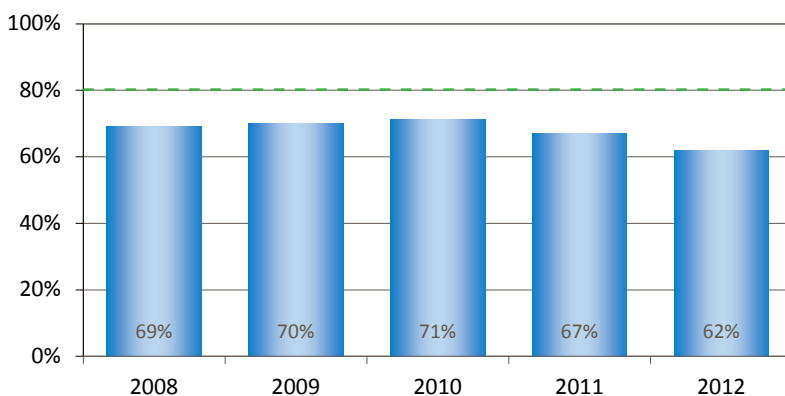
Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, skal være røgfri ved kursets afslutning.

Mindst 20 deltagere skal have gennemført deres rygestopforløb.

Beregningsmetode

Hvis instruktøren 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.

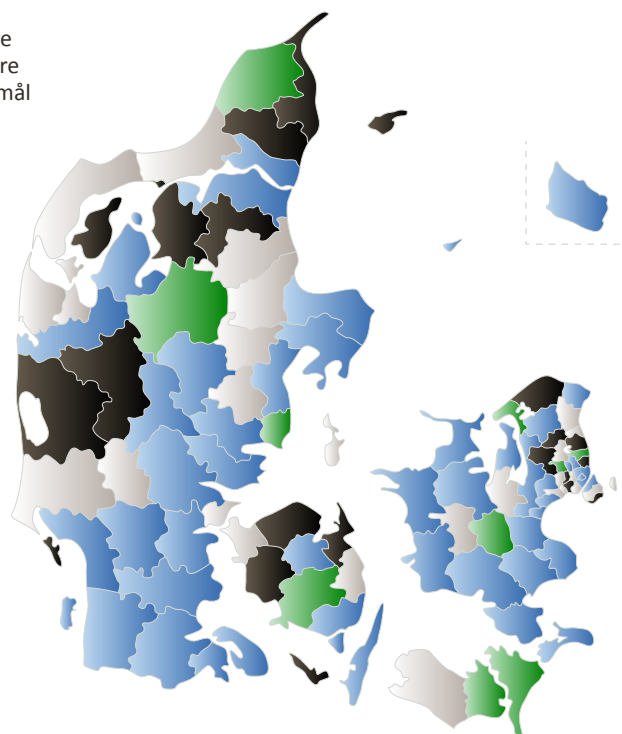
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var 62 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2012. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 62-71 %.

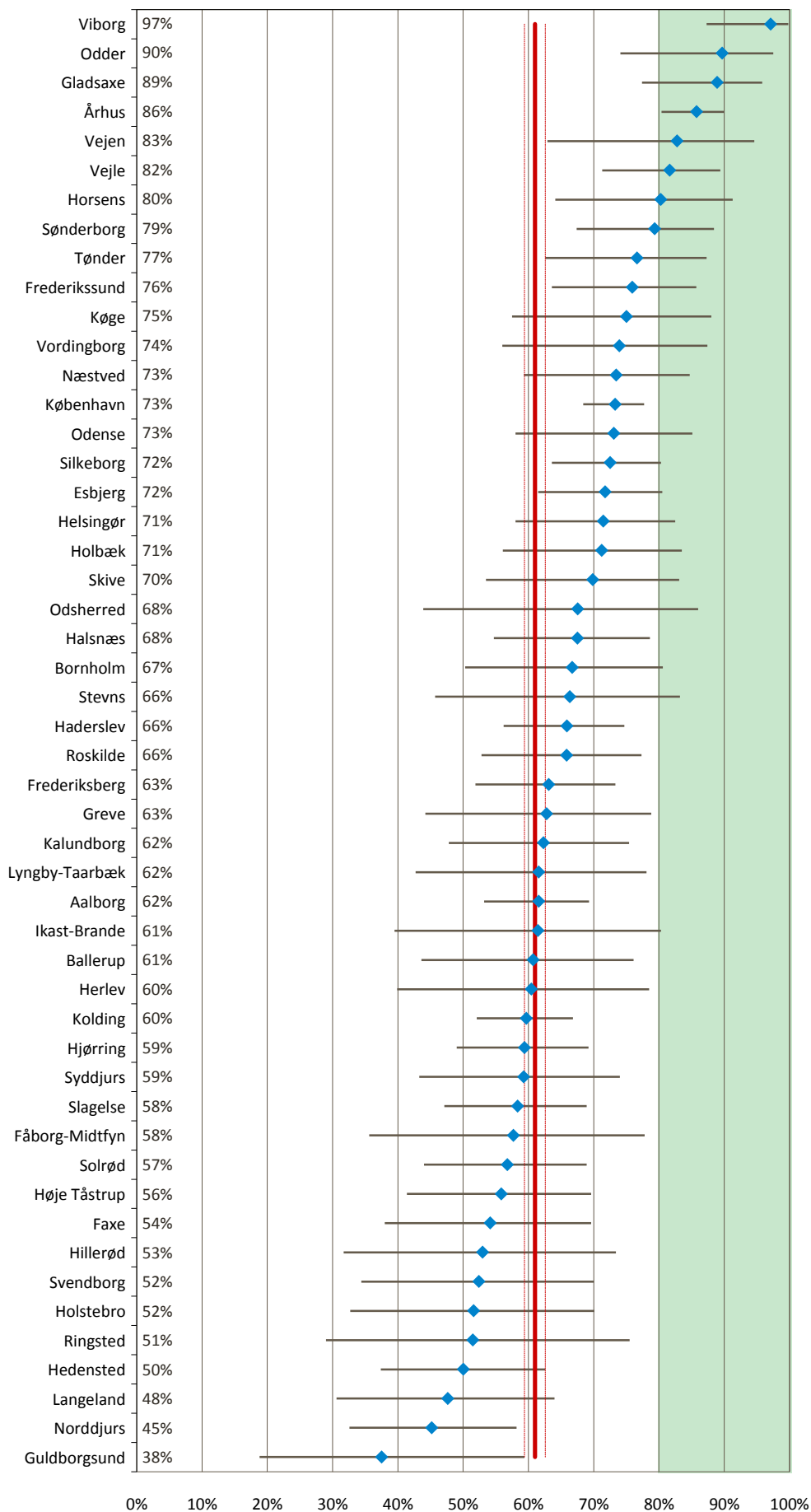
Danmarkskort

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

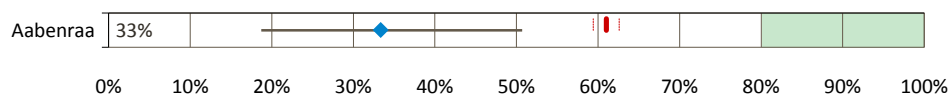


Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 51 kommuner indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner
(geografiske områder)

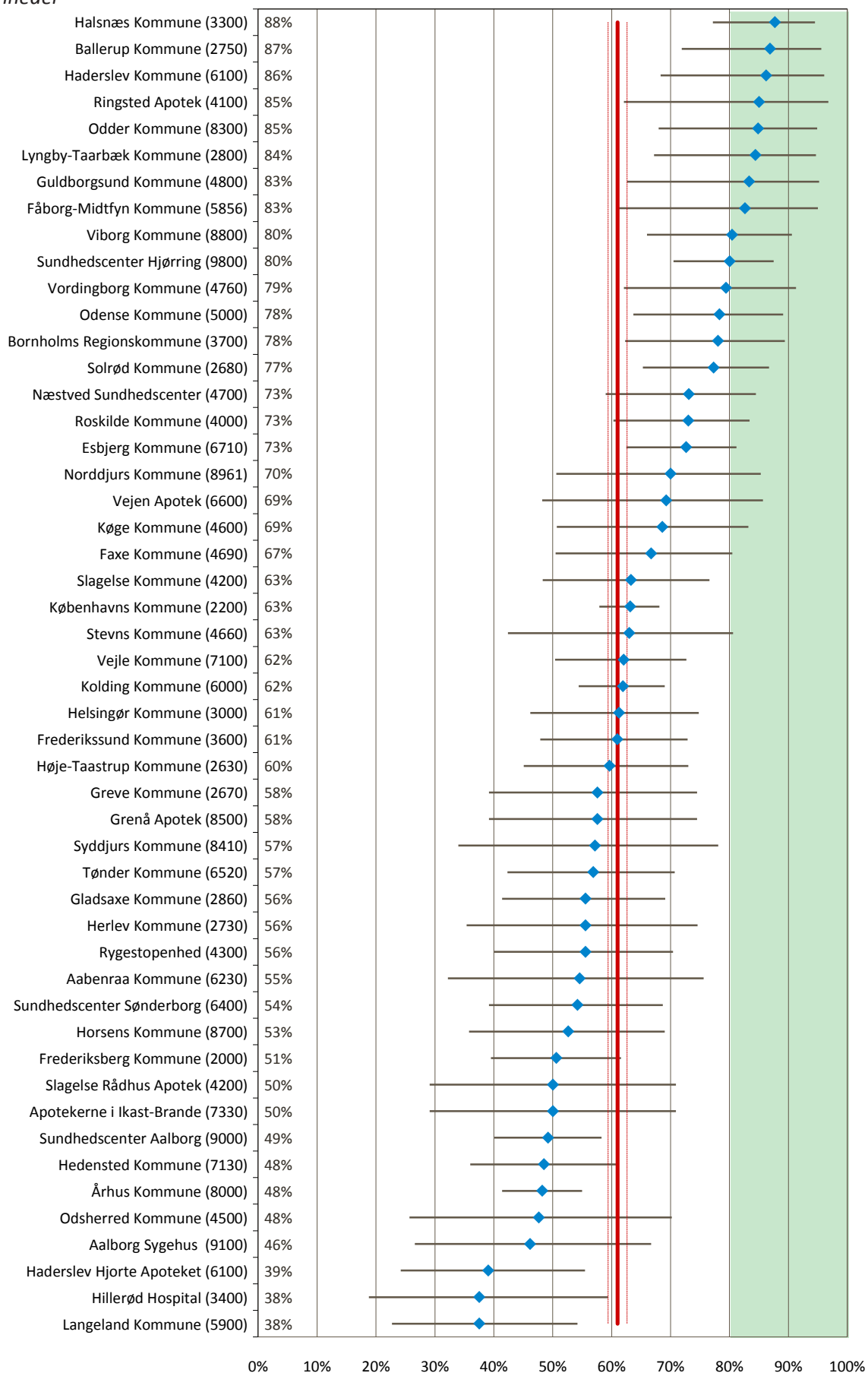


Indikator 2:
Kommuner - fortsat
(geografiske områder)

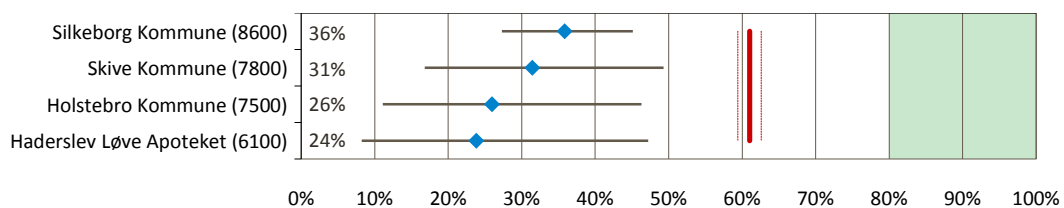


Kommentar: 51 kommuner indgår i analysen. 7 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet, og 32 (63 %) ligger over landsgennemsnittet. Der er sket i fald i andelen af kommuner, der i år opfylder kvalitetsmål 2 i forhold til sidste år, hvor dette gjaldt for 10 af 54 (19 %) kommuner.

Indikator 2:
Rygestopenheder



Indikator 2:
Rygestopenheder
- fortsat



Kommentar: 54 rygestopenheder indgår i analysen. 10 af disse (19 %) opfylder kvalitetsmålet, og 27 (50 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.4

INDIKATORER 3: OPFØLGNINGS-RATE

Indikator 3 er en opgørelse over den andel af deltagere, som instruktøren (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.

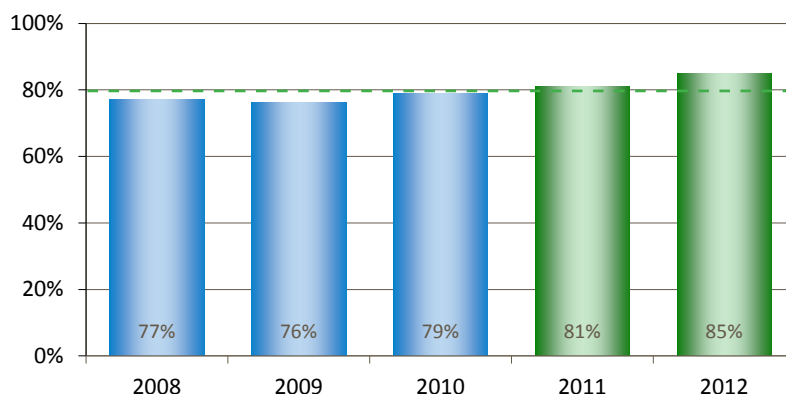
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

Deltagere med en valid opfølgning (tidsintervallet 6 måneder +/- 1 måned), samt deltagere hvor skemaet "Årsag til manglende opfølgning" er udfyldt, tæller med i opfølgingsraten.

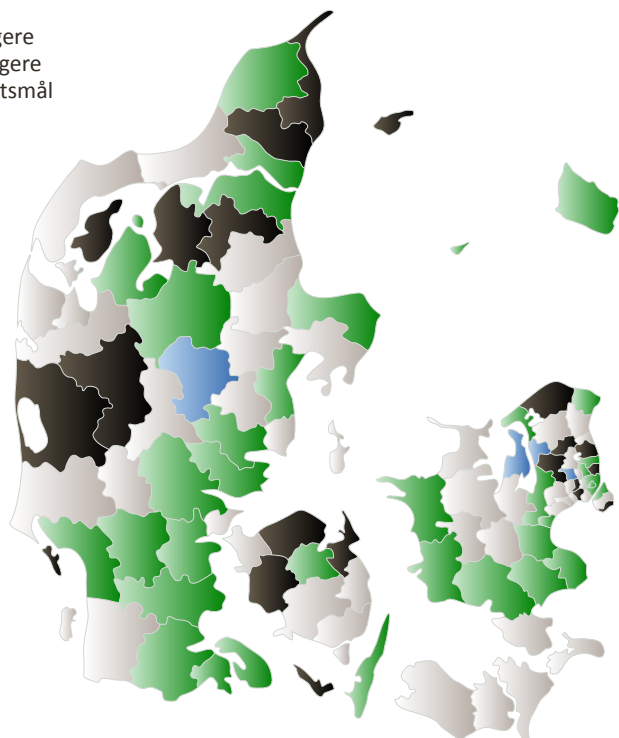
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var 85 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2012. Denne andel er steget over de seneste år, og landsgennemsnittet ligger nu for andet år i træk over kvalitetsmålet på 80%.

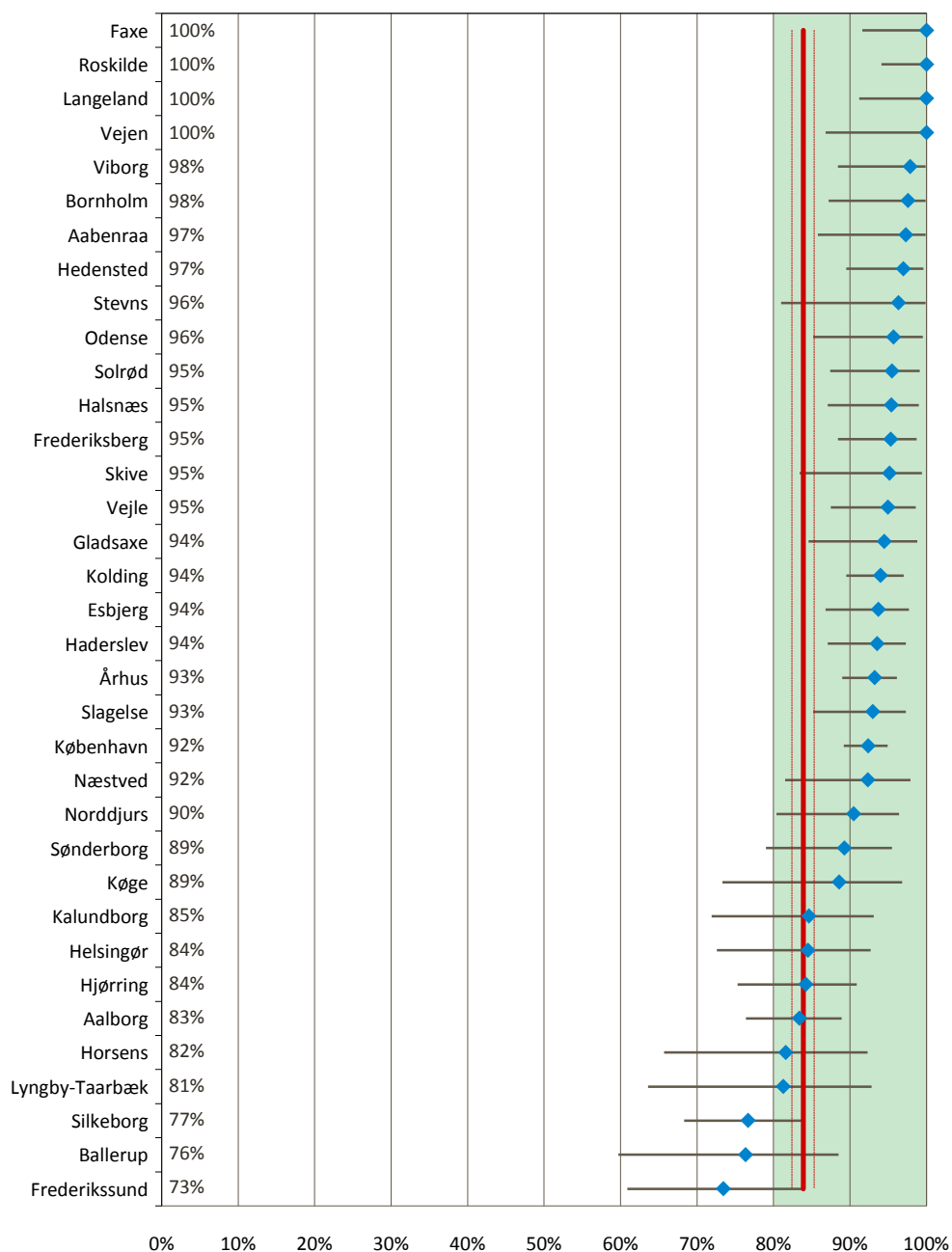
Danmarkskort

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



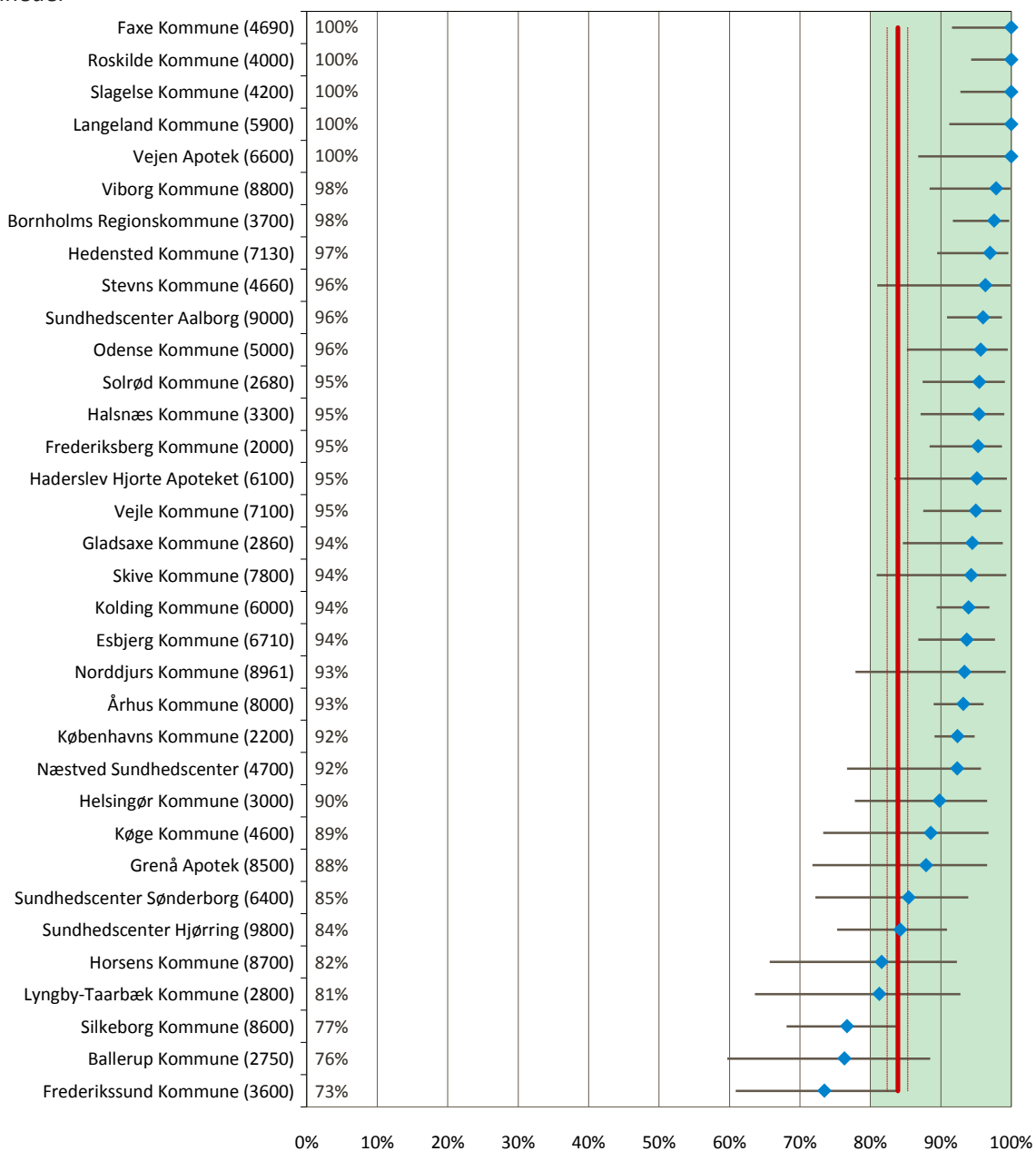
Kommentar: Indikator 3 - Opfølgingsrate. 35 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: 35 kommuner indgår i analysen. 32 af disse (91 %) opfylder kvalitetsmålet, og 29 (83 %) ligger over landsgennemsnittet. I år er andelen af kommuner, der opfylder kvalitetsmål 3, cirka den samme som sidste år, hvor dette gjaldt for 36 af 39 (92 %) kommuner.

Indikator 3:
Rygestopenheder



Kommentar: 34 rygestopenheder indgår i analysen. 31 af disse (91 %) opfylder kvalitetsmålet, og 29 (85 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.5

INDIKATORER 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.

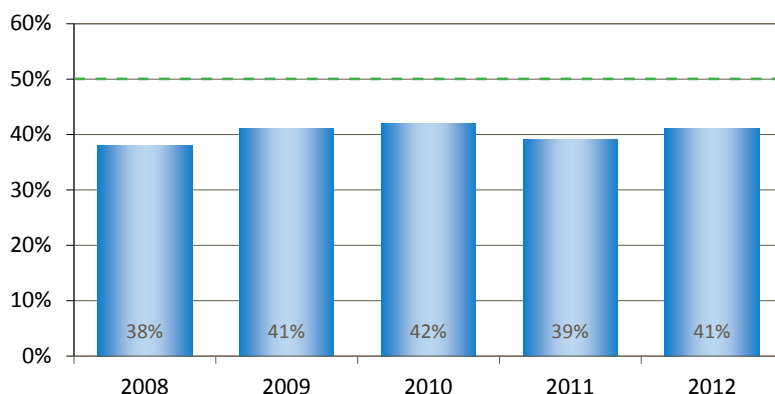
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

Deltagere der ikke har svaret på, om han/hun var røgfri, opgøres som rygere. Da der ikkeforskel på gruppen af deltagere med og uden opfølgning, er rygestopraten alene baseret på deltagere med en valid opfølgning.

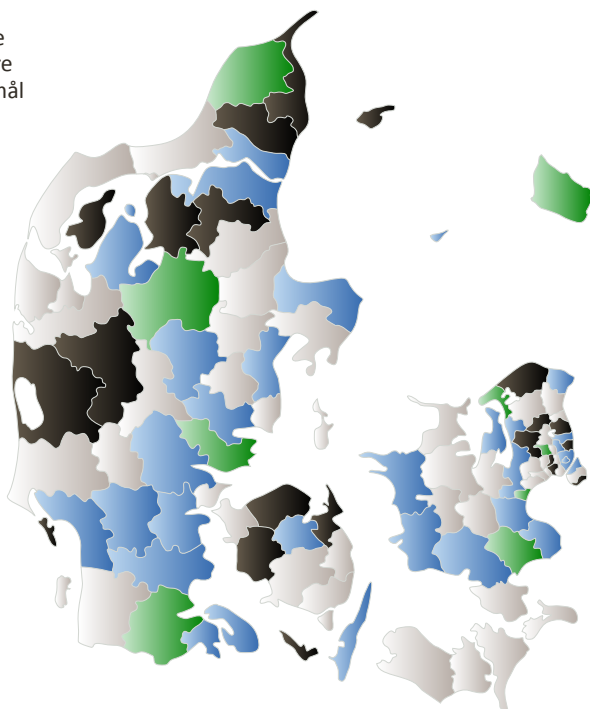
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var rygestopraten 41 % efter 6 måneder, andelen har i perioden 2008-2012 ligget mellem 38-42%.

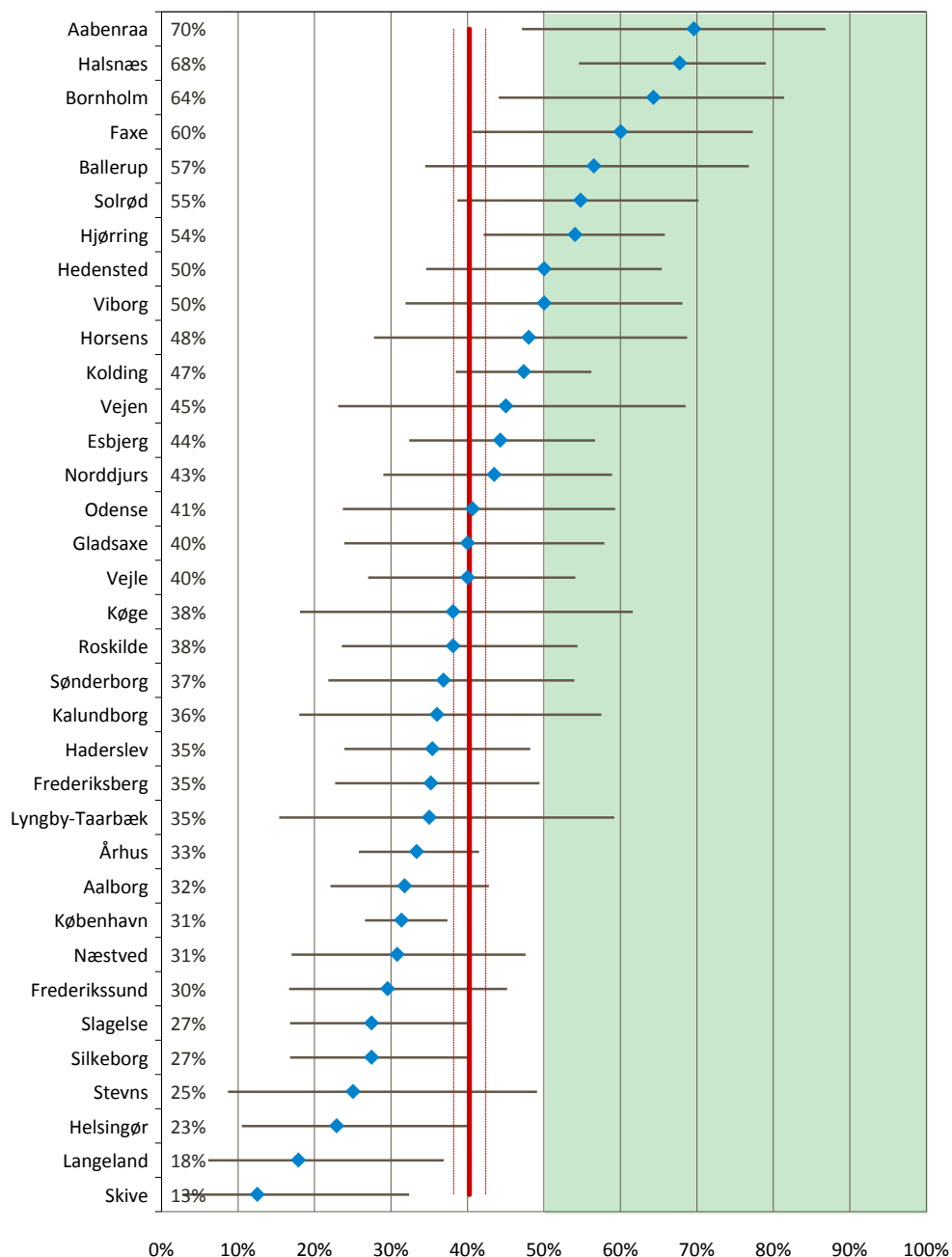
Danmarkskort

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



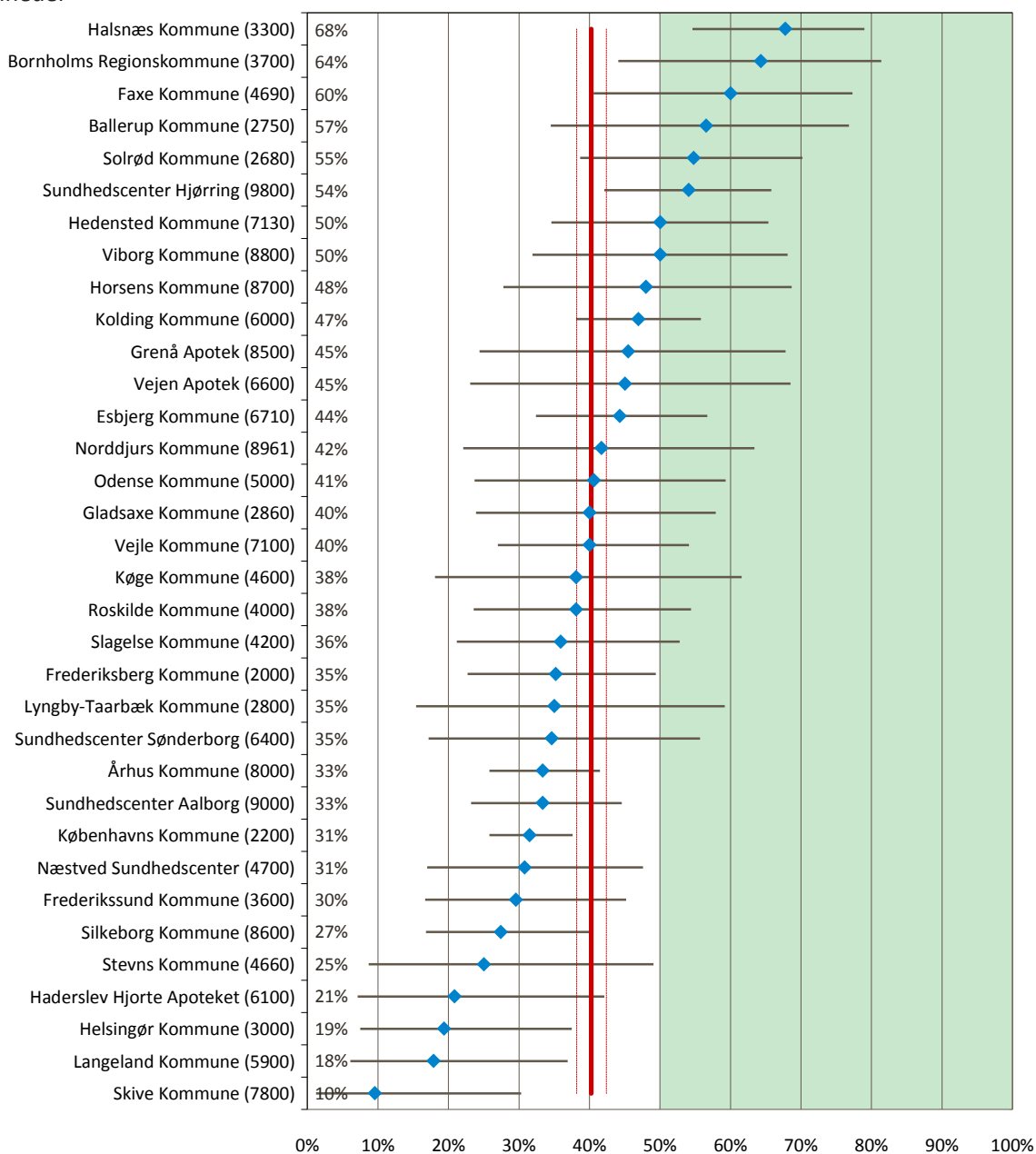
Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 35 kommuner indgår i analysen.

Indikator 4:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: 35 kommuner indgår i analysen. 9 af disse (26 %) opfylder kvalitetsmålet, og 14 (40 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder flere kommuner kvalitetsmål 4 end sidste år, hvor dette gjaldt for 5 af 35 (15 %) kommuner.

Indikator 4:
Rygestopenheder



Kommentar: 34 rygestopenheder indgår i analysen. 8 af disse (24 %) opfylder kvalitetsmålet, og 15 (44 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.6

INDIKATORER 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.

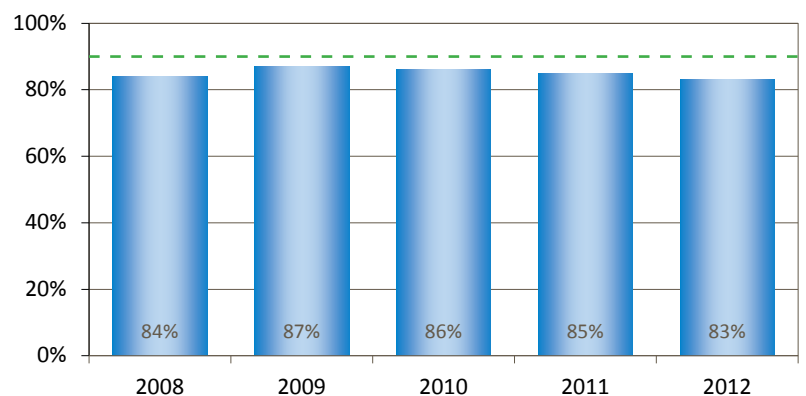
Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere (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), anses som tilfredse med kurset.

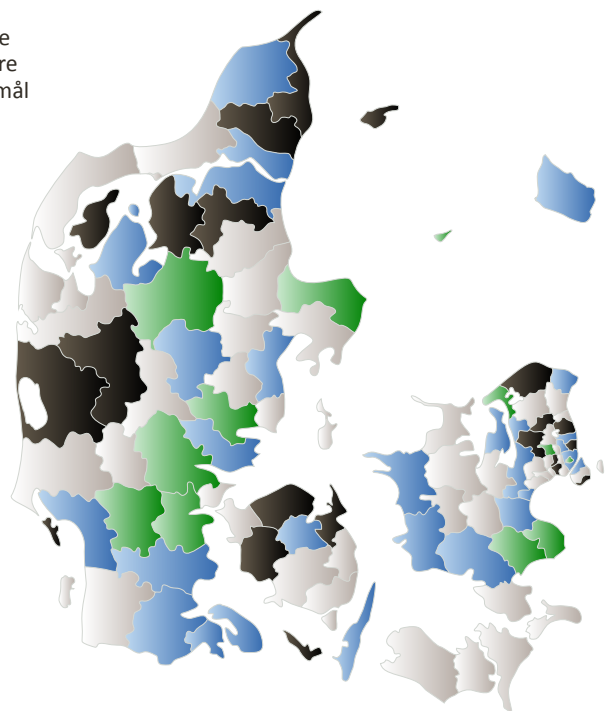
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var 83 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 84-87 %.

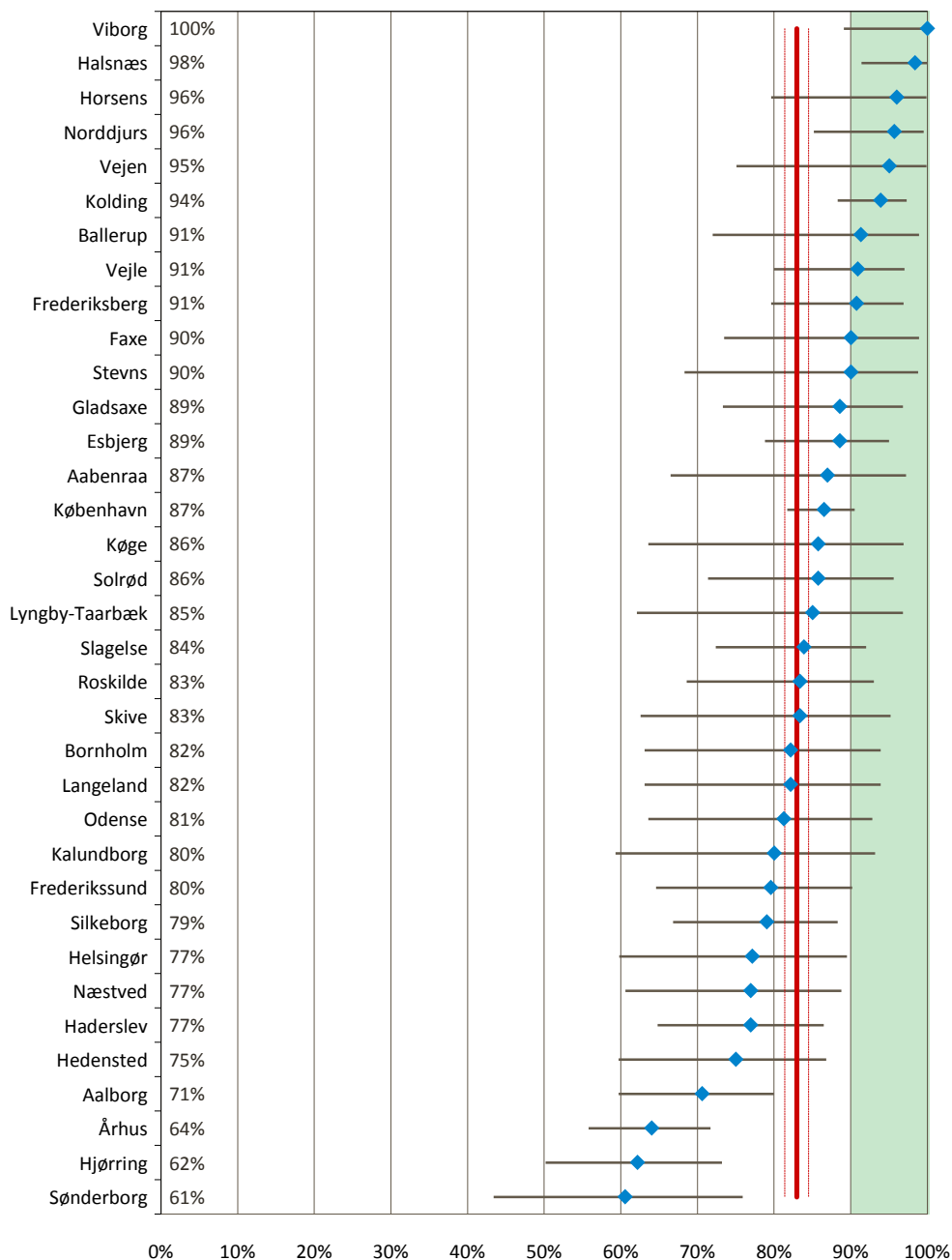
Danmarkskort

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



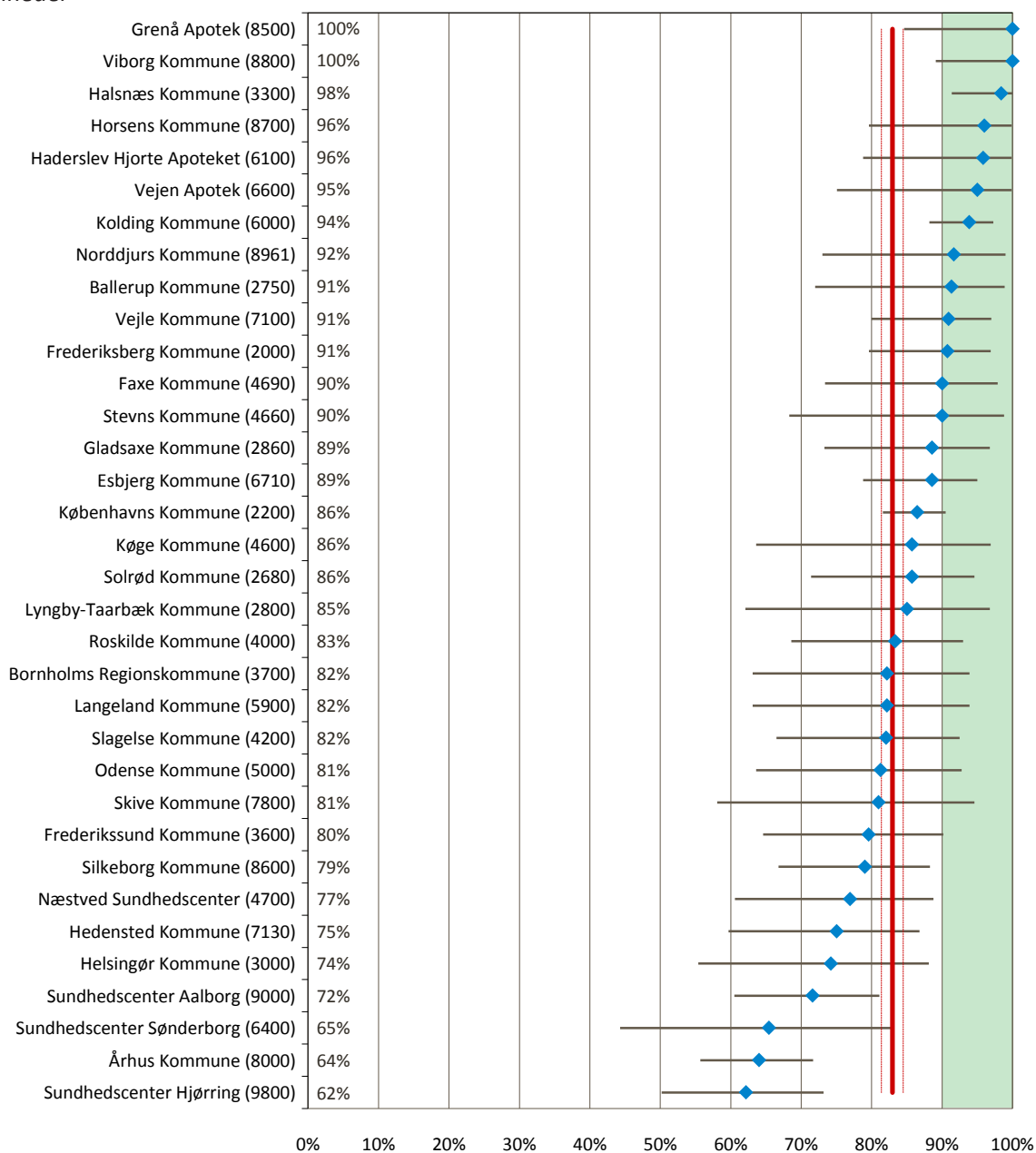
Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 35 kommuner indgår i analysen.

Indikator 5:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: 35 kommuner indgår i analysen. 11 af disse (31 %) opfylder kvalitetsmålet, og 21 (60 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder færre kommuner kvalitetsmål 5 end sidste år, hvor dette gjaldt for 15 af 39 (38 %) kommuner.

Indikator 5:
Rygestopenheder



Kommentar: 34 rygestopenheder indgår i analysen. 13 af disse (38 %) opfylder kvalitetsmålet, og 20 (59 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

6. Perspektivering og anbefalinger

Rygestopindsatsen på katastrofekurs

Det samlede antal deltagere på rygestopkurserne er nu faldet med 38 % på bare ét år. Den nationale rygestopindsats har været nedadgående fra 2008, og antallet af deltagere er faldet med ca. 57 % siden 2007. Faldet begyndte samtidig med, at kommunalreformen fra 1. januar 2007 slog rigtig igennem på sundhedsområdet. I henhold til reformen overtog kommunerne helt ansvaret for den borgerrettede rygestopbehandling. I begyndelsen gik det fint i kommunerne, mens antallet af deltagere styrtdykkede på hospitalerne, der valgte at lukke deres rygestopklinikker. Private initiativer eksklusiv apotekerne er også så godt som ude af billedet efter 2008. I samme periode er rygning kun faldet med nogle få procent i Danmark. Rygning er stadig et stort problem i Danmark, hvor ca. hver femte dansker over 15 år ryger dagligt.

Desværre kan vi med denne rapport se, at antallet af rygestopkurser nu også styrtdykker i kommunerne og på apotekerne.

Internationale anbefalinger

Internationale evidensbaserede retningslinjer fra NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) anbefaler, at 5 % af landets rygere hvert år deltager i et rygestopforløb med personlig kontakt.

I Danmark er denne andel på 0,3 % og bør derfor ti til femten-dobles.

Rekrutteringen skal forbedres

Der ingen tvivl om, at der straks må sættes fokus på at rekruttere rygere til rygestopbehandling, og at dette bliver en stor men yderst nødvendig udfordring. Samtidig må der genåbnes eller etableres nye rygestoptilbud i kommuner, hospitaler, apoteker og andre arenaer.

Sundhedsstyrelsens nye initiativer til unge rygere, socialt udsatte samt den nyeste indsats til storrygere bydes velkommen. Her er det især kommunerne, som er hovedaktører, men hospitaler, arbejdspladser og andre bør også gøre en stor indsats med etableringen af nye rygestoptilbud.

På trods af at der fortsat er 785.000 rygere over 15 år, er der flere og flere geografiske områder uden kvalitetssikrede rygestoptilbud til deres borgere og patienter. Det er håbet, at disse kommuner kan anvende denne rapport som inspiration til at komme i gang med at planlægge, aftale og iværksætte de nødvendige tiltag.

Det er desuden vigtigt, at der kommer fokus på det effektive danske standardprogram, der nu internationalt beteges Gold Standard Program (GSP). Dette program implementeres i andre lande, fx i forbindelse med den nationale svenske kampagne for "røgfri operation".

Effektive kurser til storrygere og gravide rygere

Vores egen nye forskning viser, at det danske standardprogram har en overordentlig god effekt også blandt storrygere og gravide rygere, og nye initiativer bør derfor løbende sammenlignes med standardprogrammet.

Evaluering af nye tiltag

Rygestopbasen har muliggjort registrering af alle slags rygestopkurser med personlig kontakt. Dette inkluderer også rygestopbehandling efter konceptet Kom & Kvit samt programmet målrettet unge rygere, og disse første resultater vil indgå i årsrapporten for 2014.

6.1

ANBEFALINGER

På baggrund af denne rapport anbefaler Rygestopbasen, at der hurtigt sættes ind i forhold til:

- at alle rygere har let adgang til kvalitetsikrede rygestoptilbud, således at der ikke længere er sorte Kommuner på Danmarkskortet uden rygestoptilbud
- at ti til femten-doble rekrutteringen af rygere til rygestopbehandlingen, således at andelen af rygere der kommer på kursus øges til 3-5 % fra de nuværende 0,3 %
- at både rygestopinstruktører, sundhedspersonale og rygere bliver informeret om den høje effekt af det danske standardprogram; på tværs af patient- og befolkningsgrupper

Bilag

- 1 - Spørgeskemaer
- 2 - Liste over kommunernes data
- 3 - Liste over rygestopenhedernes data

1 - Spørgeskemaer

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. Ar

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

6. Planlagt rygestop (dato): Nej Ja - den [][][] [][][] 20 [][][]
Dag Md. Ar

7. Målgruppe:
Sæt kryds i én af kasserne

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

8a. Type af 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: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?

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

10. Holdstørrelse:
Skal også udfyldes ved individuelle forløb

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes hvis der er tale om et 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: Enkelte prøver, Ja til [][][] uger, Andet: _____
Ja vareniclin: Enkelte prøver, Ja til [][][] uger, Andet: _____
Ja bupropion: Enkelte prøver, Ja til [][][] uger, Andet: _____
Ja 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 deltagere

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: _____ Mellempnavn: _____ 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.

	Point
a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du ryger dagens første cigaret?	
<input type="checkbox"/> Under 5 minutter:	3
<input type="checkbox"/> 6-30 minutter:	2
<input type="checkbox"/> 31-60 minutter:	1
<input type="checkbox"/> Over 60 minutter:	0

b. Har du svært ved at lade være med at ryge, hvor det er forbudt?	
<input type="checkbox"/> Ja:	1
<input type="checkbox"/> Nej:	0

c. Hvilken cigaret er sværest at undvære?	
<input type="checkbox"/> Den om morgenen:	1
<input type="checkbox"/> En anden:	0

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

Omregn til gram tobak efter tabellen

Husk at udfylde disse felter

<input type="text"/> <input type="text"/>	cigaretter
<input type="text"/> <input type="text"/>	cerutter
<input type="text"/> <input type="text"/>	cigarer
<input type="text"/> <input type="text"/>	pibestop
<input type="text"/> <input type="text"/>	snus/skrå

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

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

e. Ryger du mere først på dagen end resten af dagen?	
<input type="checkbox"/> Ja:	1
<input type="checkbox"/> Nej:	0

f. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende?	
<input type="checkbox"/> Ja:	1
<input type="checkbox"/> 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

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

Rygestopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20

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:

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

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

Nikotinerstatning	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	kr i alt
Vareniclin	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	kr i alt
Bupropion	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	kr i alt
Snus eller skrå	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	kr i alt
Andet: _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	kr i alt

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 Ja7. Hvis du ryger nu, hvor meget ryger du i løbet af et døgn?
Angiv antal

<input type="text"/> <input type="text"/>	cigaretter
<input type="text"/> <input type="text"/>	cerutter
<input type="text"/> <input type="text"/>	cigarer
<input type="text"/> <input type="text"/>	pibestop
<input type="text"/> <input type="text"/>	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	Rygestopenhed (nr.):	<input type="text"/>
planlagt rygestopdato: <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/>	Kursusnr.:	<input type="text"/>
<small>Dag Md. Ar</small>	Navn:	<input type="text"/>
(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)		

1. Dette skema er udfyldt den 20

Dag Md. Ar

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

Sæt kun ét kryds

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

Specificer:

2 - Liste over kommunernes data

Bilag 2 indeholder en komplet liste over de aktiviteter, der er afholdt i 2012. Data i denne liste er opgjort samlet for kommunerne.

Listen 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 været gennem et forløb i de enkelte kommuner
- hvor mange deltagere der har gennemført deres rygestopforløb
- opfølgingsraten
- for 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.

Det er vigtigt at understrege, at listerne er opgjort for kommunerne som geografisk område. Tallene for hver kommune skal således læses som en samling af alle de aktiviteter, der er indrapporteret for et geografisk afgrænset område og ikke som tallene for en kommunal indsats.

INKLUSIONSKRITERIER

Før sekretariatet 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 fra fx kvalitetsmål 1, men ikke fra 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 opfølgingsdata på mindst 20 deltagere.

Kommuner i region	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgingsrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
					1	2	3	4	5
Nordjylland									
Brønderslev	-	-	-	-					
Frederikshavn	-	-	-	-					
Hjørring	121	95	84%	74	x	x	x	x	x
Jammerbugt	5	2	100%	2					
Læsø	-	-	-	-					
Mariagerfjord	14	10	40%	0					
Morsø	-	-	-	-					
Rebild	-	-	-	-					
Thisted	21	18	78%	13	x				
Vesthimmerland	-	-	-	-					
Aalborg	202	150	83%	85	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgingsrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator					
					1	2	3	4	5	
Midtjylland										
Favrskov	27	16	94%	14	x	x				
Hedensted	68	66	97%	44	x	x	x	x	x	
Herning	-	-	-	-						
Holstebro	35	30	97%	15	x	x				
Horsens	64	38	82%	25	x	x	x	x	x	
Ikast-Brande	39	24	96%	19	x	x				
Lemvig	30	16	100%	13	x					
Norddjurs	97	63	90%	46	x	x	x	x	x	
Odder	61	33	3%	0	x	x				
Randers	36	5	60%	2	x					
Ringkøbing-Skjern	-	-	-	-						
Samsø	19	15	73%	8						
Silkeborg	151	120	77%	62	x	x	x	x	x	
Skanderborg	17	17	100%	15						
Skive	54	41	95%	24	x	x	x	x	x	
Struer	26	18	94%	11	x					
Syddjurs	79	43	47%	15	x	x				
Viborg	67	46	98%	32	x	x	x	x	x	
Århus	275	220	93%	150	x	x	x	x	x	

Kommuner i region	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgingsrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator					
					1	2	3	4	5	
Syddanmark										
Assens	-	-	-	-						
Billund	21	10	90%	6	x					
Esbjerg	130	95	94%	70	x	x	x	x	x	
Fanø	-	-	-	-						
Fredericia	21	11	100%	10	x					
Faaborg-Midtfyn	29	23	-	-	x	x				
Haderslev	141	108	94%	65	x	x	x	x	x	
Kerteminde	-	-	-	-						
Kolding	220	182	94%	131	x	x	x	x	x	
Langeland	49	40	100%	28	x	x	x	x	x	
Middelfart	24	8	100%	7	x					
Nordfyns	-	-	-	-						
Nyborg	11	7	100%	4						
Odense	92	46	96%	32	x	x	x	x	x	
Svendborg	64	33	52%	8	x	x				
Sønderborg	81	65	89%	38	x	x	x	x	x	
Tønder	83	51	37%	14	x	x				
Varde	31	14	79%	9	x					
Vejen	29	26	100%	20	x	x	x	x	x	
Vejle	109	79	95%	55	x	x	x	x	x	
Ærø	-	-	-	-						
Aabenraa	53	37	97%	23	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	59	42	100%	30	x	x	x	x	x
Greve	53	33	42%	10	x	x			
Guldborgsund	32	24	88%	19	x	x			
Holbæk	64	47	0%	0	x	x			
Kalundborg	77	52	85%	25	x	x	x	x	x
Køge	68	35	89%	21	x	x	x	x	x
Lejre	11	8	100%	6					
Lolland	17	14	0%	0					
Næstved	79	52	92%	39	x	x	x	x	x
Odsherred	36	21	62%	9	x	x			
Ringsted	37	21	100%	15	x	x			
Roskilde	95	63	100%	42	x	x	x	x	x
Slagelse	115	85	93%	62	x	x	x	x	x
Solrød	92	66	95%	42	x	x	x	x	x
Sorø	26	15	93%	10	x				
Stevns	41	27	96%	20	x	x	x	x	x
Vordingborg	57	34	56%	19	x	x			

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Hovedstaden	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Albertslund	28	17	88%	12	x				
Allerød	-	-	-	-					
Ballerup	57	38	76%	23	x	x	x	x	x
Bornholm	65	41	98%	28	x	x	x	x	x
Brøndby	-	-	-	-					
Dragør	-	-	-	-					
Egedal	-	-	-	-					
Fredensborg	4	4	0%	0					
Frederiksberg	112	85	95%	54	x	x	x	x	x
Frederikssund	72	64	73%	44	x	x	x	x	x
Furesø	13	9	67%	4	x				
Gentofte	-	-	-	-					
Gladsaxe	80	54	94%	35	x	x	x	x	x
Glostrup	-	-	-	-					
Gribskov	-	-	-	-					
Halsnæs	91	65	95%	62	x	x	x	x	x
Helsingør	96	58	84%	35	x	x	x	x	x
Herlev	51	27	52%	9	x	x			
Hillerød	43	24	29%	7	x	x			
Hvidovre	17	9	67%	6					
Høje-Taastrup	71	52	-	-	x	x			
Hørsholm	6	4	0%	0					
Ishøj	26	16	63%	8	x				
København	678	367	92%	252	x	x	x	x	x
Lyngby-Taarbæk	51	32	81%	20	x	x	x	x	x
Rudersdal	-	-	-	-					
Rødovre	24	9	0%	0	x				
Tårnby	15	3	0%	0					
Vallensbæk	12	11	36%	4					

3 - Liste over rygestopenhedernes data

Bilag 3 indeholder en komplet liste over de rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2012. Listen indeholder data for alle de enheder, der har valgt at stå frem med deres data.

For yderligere forklaring af listen henvises til forklaringen i bilag 2.


Enheder i region Nordjylland Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Jammerbugt Kommune (9460)	5	2	100 %	2					
Sund By Mariagerfjord (9500)	14	10	40 %	0					
Sundhedscenter Hjørring (9800)	121	95	84 %	74	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Aalborg (9000)	162	124	96 %	81	x	x	x	x	x
Thisted Kommune (7730)	21	18	78 %	13	x				
Aalborg Sygehus (9100)	40	26	23 %	4	x	x			

Enheder i region Midtjylland Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Apotekerne i Ikast-Brande (7330)	39	24	96 %	19	x	x			
Ebeltoft Apotek (8400)	28	17	0 %	0	x				
Favrskov Kommune (8450)	27	16	94 %	14	x	x			
Grenå Apotek (8500)	50	33	88 %	22	x	x	x	x	x
Hedensted Kommune (7130)	68	66	97 %	44	x	x	x	x	x
Holstebro Kommune (7500)	31	27	96 %	12	x	x			
Hornslet Apotek (8543)	5	5	0 %	0					
Horsens Kommune (8700)	64	38	82 %	25	x	x	x	x	x
Lemvig Apotek (7620)	30	16	100 %	13	x				
Løve Apoteket (7800)	11	6	100 %	3					
Norddjurs Kommune (8961)	47	30	93 %	24	x	x	x	x	x
Odder Kommune (8300)	61	33	3 %	0	x	x			
Randers Sundhedscenter (8900)	36	5	60 %	2	x				
Samsø Kommune (8305)	19	15	73 %	8					
Silkeborg Kommune (8600)	151	120	77 %	62	x	x	x	x	x
Skanderborg Kommune (8362)	17	17	100 %	15					
Skive Kommune (7800)	43	35	94 %	21	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Struer (7600)	26	18	94 %	11	x				
Syddjurs Kommune (8410)	46	21	95 %	15	x	x			
Ulfborg Apotek (6990)	4	3	100 %	3					
Viborg Kommune (8800)	67	46	98 %	32	x	x	x	x	x
Århus Kommune (8000)	275	220	93 %	150	x	x	x	x	x

Enheder i region Syddanmark Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Axeltorvs Apotek (7000)	21	11	100 %	10	x				
Esbjerg Kommune (6710)	130	95	94 %	70	x	x	x	x	x
Fåborg-Midtfyn Kommune (5856)	29	23	100 %	16	x	x			
Gram Apotek (6510)	11	3	100 %	1					
Grindsted Apotek (7200)	21	10	90 %	6	x				
Gråsten Apotek (6300)	9	9	100 %	5					
Haderslev Hjorte Apoteket (6100)	44	41	95 %	24	x	x	x	x	x
Haderslev Kommune (6100)	50	29	83 %	14	x	x			
Haderslev Løve Apoteket (6100)	22	21	100 %	14	x	x			
Hjerteforeningen (6000)	1	1	100 %	1					
Kolding Kommune (6000)	219	181	94 %	130	x	x	x	x	x
Langeland Kommune (5900)	49	40	100 %	28	x	x	x	x	x
Middelfart Kommune (5500)	24	8	100 %	7	x				
Nyborg Apotek (5800)	11	7	100 %	4					
Odense Kommune (5000)	92	46	96 %	32	x	x	x	x	x
Sct. Nicolai Apotek (5700)	19	15	87 %	6					
Sundhedscenter Sønderborg (6400)	64	48	85 %	26	x	x	x	x	x
Svendborg kom & Kvit (5700)	16	10	0 %	0					
Svendborg Kommune (5700)	23	4	0 %	0	x				
Svendborg Løve Apotek (5700)	6	4	100 %	2					
Sønderborg Løve Apoteket (6400)	8	8	100 %	7					
Tinglev-Padborg Apoteker (6330)	17	15	100 %	9					
Tønder Kommune (6520)	83	51	37 %	14	x	x			
Varde Kommune (6800)	31	14	79 %	9	x				
Vejle Apotek (6600)	29	26	100 %	20	x	x	x	x	x
Vejle Kommune (7100)	109	79	95 %	55	x	x	x	x	x
Vojens Apotek (6500)	14	14	100 %	12					
Aabenraa Kommune (6230)	36	22	95 %	14	x	x			

Kommuner i region Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Faxe Kommune (4690)	59	42	100 %	30	x	x	x	x	x
Greve Kommune (2670)	53	33	42 %	10	x	x			
Guldborgsund Kommune (4800)	32	24	88 %	19	x	x			
Høng Apotek (4270)	25	17	100 %	13	x				
Kalundborg Kommune (4281)	26	19	58 %	0	x				
Kalundborg Svane Apotek (4400)	26	16	100 %	12	x				
Korsør Apotek (4220)	11	5	80 %	4					
Køge Kommune (4600)	68	35	89 %	21	x	x	x	x	x
Lejre kommune (4330)	11	8	100 %	6					
Lifecub Ringsted (4100)	1	1	100 %	0					
Lægerne i Regstrup (4420)	2	2	0 %	0					
Næstved Sundhedscenter (4700)	79	52	92 %	39	x	x	x	x	x
Odsherred Kommune (4500)	36	21	62 %	9	x	x			
Ringsted Apotek (4100)	36	20	100 %	15	x	x			
Roskilde Kommune (4000)	95	63	100 %	42	x	x	x	x	x
Rygestopenhed (4300)	62	45	0 %	0	x	x			
Skælskør Apotek (4230)	11	6	100 %	4					
Slagelse Kommune (4200)	49	49	100 %	39	x	x	x	x	x
Slagelse Rådhus Apotek (4200)	43	24	79 %	14	x	x			
Slagelse Svane Apotek (4200)	1	1	100 %	1					
Solrød Kommune (2680)	92	66	95 %	42	x	x	x	x	x
Stenlille Apotek (4295)	3	0	-	-					
Stevns Kommune (4660)	41	27	96 %	20	x	x	x	x	x
Sundhedscenter Maribo (4930)	17	14	0 %	0					
Sundhedscenter Sorø (4180)	23	15	93%	10	x				
Vordingborg Kommune (4760)	57	34	56%	19	x	x			

Enheder i region Hovedstaden Navn	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Albertslund Apotek (2620)	28	17	88 %	12	x				
Ballerup Kommune (2750)	57	38	76 %	23	x	x	x	x	x
Bornholms Regionskommune (3700)	65	41	98 %	28	x	x	x	x	x
Forebyggelsescenter Østerbro (2100)	1	1	100 %	1					
Fredensborg Kommune (2980)	4	4	0 %	0					
Frederiksberg Kommune (2000)	112	85	95 %	54	x	x	x	x	x
Frederikssund Kommune (3600)	72	64	73 %	44	x	x	x	x	x
Furesø Kommune (3500)	3	3	0 %	0					
Gladsaxe Kommune (2860)	80	54	94 %	35	x	x	x	x	x
Halsnæs Kommune (3300)	91	65	95 %	62	x	x	x	x	x
Helsingør Kommune (3000)	78	49	90 %	31	x	x	x	x	x
Helsingør Sygehus (3000)	18	9	56 %	4					
Herlev Kommune (2730)	51	27	52 %	9	x	x			
Hillerød Hospital (3400)	43	24	29 %	7	x	x			
Hvidovre Hospital (2650)	17	9	67 %	6					
Høje-Taastrup Kommune (2630)	71	52	60 %	18	x	x			
Hørsholm Kommune (2970)	6	4	0 %	0					
Ishøj Kommune (2635)	26	16	63 %	8	x				
Københavns Kommune (2200)	677	366	92 %	251	x	x	x	x	x
Lyngby-Taarbæk Kommune (2800)	51	32	81 %	20	x	x	x	x	x
Rødovre Kommune (2610)	24	9	0 %	0	x				
Tårnby Kommune (2770)	15	3	0 %	0					
Vallensbæk Kommune (2665)	12	11	36 %	4					
Værløse Apotek (3500)	10	6	100 %	4					



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

E-mail: info@rygestopbasen.dk
Tlf. 3531 6037

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk