

Rygestopbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2020
med opfølgning i 2021**



Clinical Health Promotion Centre

Clinical Health Promotion Centre og WHO-CC er en del af Parker Institutttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Clinical Health Promotion Centre arbejder nationalt og internationalt for at opnå en bedre sundhedstilstand for patienter, sundhedspersonale og borgere.

For at nå dette mål løfter vi klinisk sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, understøtter implementering samt udveksler viden og erfaringer nationalt og internationalt.

Vi udfører klinisk forskning på højeste evidens- og kvalitetsniveau og samarbejder med forskere, hospitaler og andre sundhedsinstitutioner overalt i verden. Vi afholder en bred vifte af universitetskurser såvel som anden undervisning.

Derudover driver vi Rygestopbasen, det videnskabelige tidsskrift Clinical Health Promotion - Research and Best Practice og det videnskabelige selskab Clinical Health Promotion Society. Forskningen bliver udført i vores WHO Collaborating Centre.

Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2020 med opfølgning i 2021

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2021

Udgivet 03.12.2021

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

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

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Rasmussen M, Grønbæk AS, Christiansen T, Tønnesen H. Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2020 med opfølgning i 2021. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2021. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

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

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

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.7701056

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsummering.....	6
1. Om Rygestopbasen.....	8
2. Organisering af Rygestopbasen	10
3. Dataindsamling	11
4. Nationale resultater i absolutte tal	15
Beskrivelse af kurserne	16
Beskrivelse af deltagernes profil.....	19
Beskrivelse af opfølgningen.....	25
5. Resultater i forhold til kvalitetsmål	28
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	28
5.2 Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	31
5.3 Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning	34
5.4 Indikator 3: Opfølgingsrate	37
5.5 Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder.....	40
5.6 Indikator 5: Tilfredshed	43
6. Perspektivering og anbefalinger	49
7. Referencer	50

Forord

Det står klart for alle, at 2020 var et usædvanligt på grund af Covid-19 pandemien med omplacering af mange personer i sundhedsvæsenet og nedlukningen af Danmark. Det har desværre også at have påvirket rygestop-aktiviteterne i hele Danmark. For god ordens skyld skal det bemærkes, at denne faktor tages i betragtning ved sammenligning med fremtidige opgørelser.

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for aktiviteter i året 2020 med opfølgning i løbet af 2021. Rygestopbasen er national, gratis og åben for alle indsatser, der tilbyder tobaksstopbehandling. Alle deltagere i Rygestopbasen har givet informeret samtykke til registrering af deres data. Rygestopbasen er godkendt af Videnskabsetisk Komité og Datatilsynet.

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

PANDEMIENS INDFLYDELSE ER TYDELIG

I år viser Rygestopbasens årsrapport et fald på næsten 27 % svarende til 3.342 deltagere i stopforløb sammenlignet med sidste års rekordstore antal. Faldet er stadig væsentligt på 12-15 % i forhold til perioden inden sidste års rekord. Samtidigt er antallet af daglig rygere faldet fra 14 % i 2019 til 13 % i 2020 [1], svarende til at ca 635 350 danskere over 15 år ryger dagligt. Dermed har 1,4 % af disse været i et rygestopforløb. Det er mindre end sidste års rekord på 1,8 % men lidt bedre end 1,3 % i året inden da.

FALDET I ANTAL DELTAGERE HAR RAMT BREDT, MEN EFFEKTEN ER FASTHOLDT

Det er interessant at se at faldet i antal deltagere har ramt bredt uden at ændre de procentvise andele i forhold til året før med hensyn til aldersgrupper, køn, rygeprofil og uddannelsesniveau. Dog er andelen 'ikke i erhverv', som også inkluderer de mest udsatte, øget med 3 %.

Derimod er fordelingen af de forskellige behandlingstyper påvirket, så gruppeforløb er reduceret med 5 % og standardforløb med 8 %. Dette kan måske tilskrives indflydelsen fra pandemien og nedlukningen, som har medført andre måder at gennemføre behandlingen på.

Effekten er i det store hele fastholdt på et højt og endda let stigende niveau. Således er fastholdelse i behandlingen steget med 2 %, røgfrihed efter behandlingen samt ved opfølgningen 6 måneder efter er uændrede.

Forhåbentligt kan vi næste år også fremlægge data for stopbehandling blandt brugere af snus og e-cigaretter med flere.

Konklusionen er, at det samlet set er gået godt i et år hærget af pandemien og relaterede ændringer. Nu gælder det om at udvide tilbuddene igen og stille mod at der hvert år er 5% tobaksbrugere, som modtager et stoptilbud.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2020 med opfølgning frem til og med efteråret 2021. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 43 2021, og omfatter de 87 rygestopenheder i Danmark, som har rapporteret indsatsen i 2020.

VÆSENTLIG REDUKTION I ANTAL DELTAGERE PÅ RYGESTOPKURSUS

Covid-19 pandemien har påvirket rygestop-aktiviteterne i hele Danmark. Totalt har 9.168 rygere deltaget i et stopforløb, som er kvalitetssikret i Rygestopbasen. Dette er 3.343 deltagere (26,7 %) færre sammelignet med rekordåret 2019. Kommunerne varetager fortsat 99 % af rygestopindsatsen - både alene og via aftaler med lokale apoteker, hvor de fleste apoteker rapporterer under kommunernes enheder.

Reduktionen har ramt bredt på tværs af aldersgrupper, køn, rygerprofil og uddannelsesniveau, så de procentvise fordelinger er relativt upåvirkede. Det betyder desværre også at de unge deltagere stadig svagt repræsenteret i kvalitetssikrede stopforløb i Danmark. Dog er andelen 'ikke i erhverv', som også inkluderer de mest udsatte, øget med 3 %.

Derimod ses ændringer i fordelingen af de forskellige typer behandling, hvor gruppeforløb er reduceret med 5 %, standardforløb med 8 % og tilbagefaldsforebyggelse med 3 %. Dette kan måske tilskrives indflydelsen fra pandemien og nedlukningen. Pandemien har samtidigt medført en tilpasning af måderne at levere stopbehandlingen på. F.eks. udgør telefonisk tilbagefaldsforebyggelse nu 2/3 mod ca halvdelen sidste år. Endvidere er antallet af deltagere i andre forløb (end individuelt eller gruppeforløb) faktisk fordoblet fra 342 i 2019 til 693 i år og udgør nu 8 %.

Det er værd at bemærke, at næsten $\frac{3}{4}$ af deltagerne er opfordret til at deltage i stopkurserne via sundhedspersoner.

FORTSAT INDSATS OG FOKUS PÅ RYGESTOP

Den fortsatte indsats og fokus på rygestop i kommunerne har på trods af udfordringerne med pandemien medvirket til at faldet i kvalitetssikret stopbehandling ikke er blevet større end det faktisk er. Den gode udvikling med støtte til rygestopmedicin via bloktilskud gjort det muligt for samtlige kommuner at støtte med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin. Dette har formentligt medvirket til at antallet af deltagere ikke er faldet mere end det er. Fokus er både godt indarbejdet og fastholdt i rygestopprogrammerne på landsplan.

Antal deltagere på rygestopkursus	2016	2017	2018	2019	2020
Kommuner	10.003	9.822	10.593	12.356	9.090
Apoteker	127	86	69	68	2
Hospitaler	90	50	43	37	4
Praktiserende læger & tandlæger	0	0	0	0	0
Andre private aktører	150	129	29	69	23
Andre	100	71	37	57	49
Totalt	10.468	10.157	10.750	12.511	9.168

KVALITETEN I 2020 MED OPFØLGNING I 2021

Gennemførelse af kurset er øget med 2 % samtidigt med at kontinuerlig røgfrihed ved 6 måneders opfølgning er fastholdt i forhold til sidste år. Røgfrihed ved

kursets afslutning og opfølgingsraten er begge er faldet med 3 %, men sidstnævnte er fortsat over indikatormålet. Derimod har faldet på 2 % for deltagerens tilfredshed bragt denne lige netop under målsætningen på 90 %.

Indikator	Mål	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
1) Gennemførelse	80 %	67 %	66 %	65 %	64 %	66%
2) Røgfri ved kursusafslutning	80 %	68 %	68 %	70 %	73 %	70 %
3) Opfølgingsrate	80 %	92 %	93 %	93 %	95 %	92 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	45 %	45 %	47 %	46 %	46 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	89 %	90 %	90 %	91 %	89 %

ANTAL RYGESTOPENHEDER, SOM OPFYLDER KVALITETSMÅL

Samlet set opfylder færre rygestopenheder kvalitetsmålene i forhold til sidste år. Stopenhedernes målopfyldelse er øget for gennemførelsen, men faldet for de øvrige. Dette afspejler kvalitetsresultaterne ovenfor.

Der er den samme variation som tidligere i, hvilke kvalitetsmål der bliver opfyldt. Flest enheder opfylder opfølgingsraten og tilfredsheden med kurset. Røgfrihed ved kurset afslutning og efter 6 måneder ligger i midten, mens gennemførelse ligger en del lavere.

I 2020 opfylder 1 enhed alle fem kvalitetsmål, 8 enheder opfylder 4 kvalitetsmål, 12 enheder 3, 12 enheder 2 og 24 enheder opfylder ét mål.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet	
		2019-20	2020-21
1) Gennemførelse	80 %	8	11
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	24	17
3) Opfølgingsrate	80 %	55	47
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	24	18
5) Tilfredshed med kurset	90 %	35	26

1,4 % AF DANSKE RYGERE HAR MODTAGET KVALITETSSIKRET RYGESTOPBEHANDLING

Trods pandemien har 1,4 % af rygerne i Danmark modtaget kvalitetssikret rygestopbehandling. Efter et spring fremad sidste år til 1,8 %, er denne andel reduceret igen. Det samtidige fald af rygere i Danmark på 1 % i 2020 til 13 % har understøttet at reduktionen ikke er blevet større. Det er derfor vigtigt, at stop-aktiviteterne øges stærkt, så vi endelig kan nå Sundhedsstyrelsens nationale anbefaling på 5 % og WHO's rekkommendation [2].

Rygestopbasen anbefalinger er baseret årets resultater:

- øge stopaktiviteterne væsentligt mod målet om, at 5 % rygere deltager i et rygestopforløb
- forstærke indsatsen for at flere unge rygere får kvalitetssikret stopbehandling
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin

1. Om Rygestopbasen

1.1

FORMÅL

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

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

Sådan begyndte det

Rygestopbasen begyndte som et forskningsprojekt med dataindsamling fra 2001 til 2004. Herefter blev Rygestopbasens organisation forankret med repræsentation af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Apotekerforeningen, Sund By Netværket og Stoplinien. Samtidig blev spørgeskemaerne optimeret, og der blev udviklet et internetbaseret indtastnings- og afrapporteringsmiljø. Udviklingsfasen varede til udgangen af 2005, og fra 2006 var alle ændringerne implementeret i Rygestopbasen.

1.2

MÅLING AF KVALITET

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

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

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

Rygestopbasen har i sin etableringsfase medvirket til at skabe konsensus om kvalitetsmål og indikatorer, således at man i dag kan måle forbedringer eller forværringer i kvaliteten af behandling for rygestop.

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

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

1.3

RYGNING I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i højindkomstlande som Danmark [3]. Omkring 13.600 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning [4]. Det svarer til en fjerdedel af alle dødsfald [5].

Alvor Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft og medfører en fordobling af operationskomplikationer [6]. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme [4]. 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 [7].

Omfang Indsatsen i 2020 faldt væsentligt. Procentsatsen for daglige rygere er faldet fra 14 % til 13 % [8]. Det betyder også et fald i antallet af daglige rygere til ca. 635.000 danskere over 15 år mod ca. 682.000 i 2019 [5].

Eksempel: I en kommune med 50.000 indbyggere over 15 år vil der være ca. 6.500 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 325 rygere per år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt i denne kommune.

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

- Rygere, der endnu ikke har pådraget sig kliniske rygerelaterede sygdomme, men hvor fortsat rygning kan medføre disse lidelser.
- Patienter med rygerelaterede sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og lungecancer, hvor rygestop forbedrer helbredstilstanden.
- Gravide rygere og operations-, astma- og diabetespatienter, hvor rygning øger risikoen for komplikationer, og rygestop effektivt nedsætter denne risiko.
- Rygere med mental sygdom, hvor ca. $\frac{2}{3}$ ønsker at holde op med at ryge. Rygestop er forbundet med bedre mental sundhed.

1.4

DATA TIL EVALUERINGER UDGIVET AF SUNDHEDSSTYRELSEN

En af Rygestopbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprojekter, der bliver evalueret af Sundhedsstyrelsen. I 2020 er Rygestopbasen påbegyndt monitoreringen af den nye pulje "Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen)". I finansloven 2020 blev der afsat 40 mio. i perioden 2020-2023 til en forsøgsordning med rygestop og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der følger et rygestopforløb. Puljen kan også bruges til at øge forebyggelsesindsatsen for denne gruppe. Midlerne er tildelt kommuner efter ansøgning [9].

1.5

YDERLIGERE INFORMATION

For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har Rygestopbasen implementeret et ændret spørgeskema. De vigtigste ændringer er, at enhederne siden 1. juli 2017 har skullet registrere udlevering af rygestopmedicin for hver deltager. Dette gælder både håndkøbs- og receptpligtig medicin. Derudover kan man registrere, når deltagere modtager tilskud fra forskellige andre puljer eller ordninger. Se spørgeskemaerne, som blev brugt til at registrere kursusaktiviteter i 2020 i bilag A og bilag B.

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

2. Organisering af Rygestopbasen

2.1

HVEM STÅR BAG RYGESTOP- BASEN

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

Styregruppen består af (2021):

- Andreas Jull Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Sascha Maria Noomi Löwenstein, Sundheds- og Ældreministeriet
- Hanne Vibjerg, Sundhedsstyrelsen
- Christina Ersbøll Ross, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2021):

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

Den Rådgivende Gruppe består af (2021):

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

Forskergruppen ledes af (2021):

- Mette Rasmussen, Clin HPC, WHO-CC
- Berit Lilienthal Heitmann, Parker Institutet
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Per 26. november 2021 har 95 ud af 98 kommuner aftaler med Rygestopbasen. I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere herunder institutioner eller enkeltpersoner. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse, sundhedscentre og hos praktiserende læger og andre private aktører. Gennem Rygestopbasen er det fx. muligt for alternative behandlere at måle resultatet af deres rygestopprogrammer op mod andre behandlere.

Med denne brede vifte af rygestopudbydere er der også variation i de rygestopprogrammer, der bliver registreret i Rygestopbasen. Langt de fleste rygestopprogrammer er dog det, vi betegner som standardforløb, hvilket svarer til det internationale "Gold Standard Program" (GSP). Standardforløbet har haft 5 møder fordelt på 6 uger og er blevet implementeret i en opdateret version med 6 mødegange indenfor 6-8 uger [10]. Fra den 29. november 2011 kunne behandlingsmetoden "Kom og Kvit" registreres i Rygestopbasen - med mulighed for tilbageregistrering. Her tilbydes deltagerne minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Forløbet "Xhale" er målrettet unge under 25 år, som tilbydes et skræddersyet forløb samt online ressourcer. Forløbet kunne registreres fra den 12. februar 2016 med mulighed for tilbageregistrering.

Når vi i det følgende anvender begrebet rygestopkursus eller -forløb, er det om enhver form for rygestopintervention. Det kan fx både være et hold eller et individuelt forløb, og det kan strække sig over én eller flere mødegange eller behandlinger.

Hvad kræver det at være med

Når en rygestopenhed tilmelder sig Rygestopbasen, forpligter den sig til, at:

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

3.2

SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

Data til Rygestopbasen bliver indsamlet via fire overskuelige spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i rygestopenhederne enten online eller i papirversion, der bliver indtastet via Rygestopbasens tastselv-miljø på internettet. Spørgeskemaerne for alle typer af deltagere kan ses i bilag A. Der er udviklet tilsvarende spørgeskemaer til unge under 25 år, som deltager i et Xhale-forløb. Skemaerne til unge har siden 14. juni 2018 kunne anvendes til unge - uanset type af forløb. Skemaerne til unge kan ses i bilag B. Tastselv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen.

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

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

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

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

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

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

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

3.3

DÆKNINGSGRAD

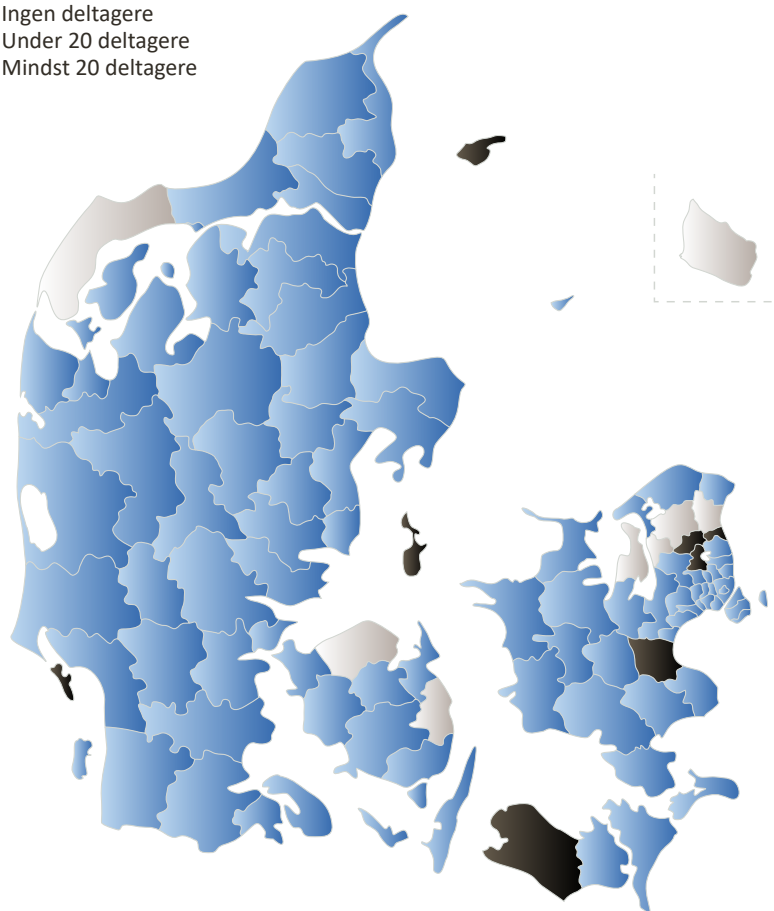
Rygestopbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes i Danmark.

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

I 2020 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 90 af de 98 kommuner mod 88 i 2019. Fire tidligere inaktive kommuner (Fredensborg, Nordfyn, Nyborg og Vejen) har indrapporteret i 2020, mens to tidligere aktive kommuner (Hørsholm og Køge) har ikke indrapporteret i 2020. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til Rygestopbasen.

Kortet på side 14 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, har registreret deltagere i Rygestopbasen i 2020.

■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser Rygestopbasens dækning i 2020. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune. De sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2020. 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 2020

I 2020 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 90 kommuner. Følgende 8 kommuner indrapporterede ikke data i 2020:

Allerød	Køge
Fanø	Lolland
Furesø	Læsø
Hørsholm	Samsø

Kommuner uden aftaler med Rygestopbasen i 2020

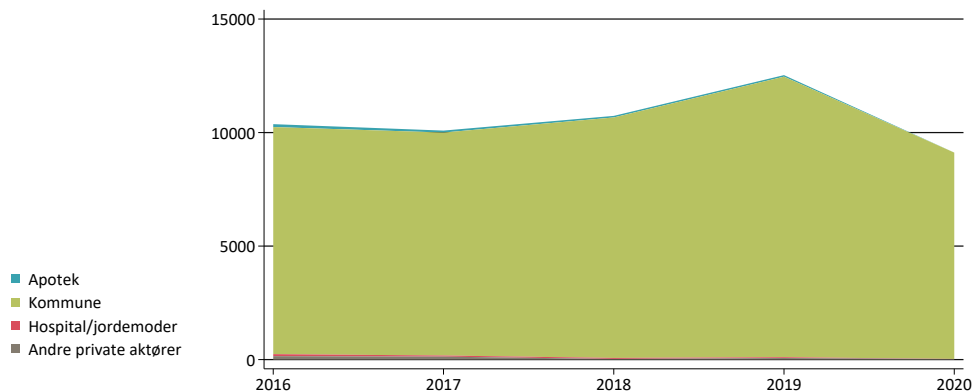
Kun enkelte kommuner har pr. 26. november 2020 ikke en aftale med Rygestopbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til Rygestopbasen fra kommunale tilbud.

3.4 AKTIVITETSLEVEL

Udbydere

Aktivitetsniveauet er mindsket generelt.

Der ses mindsket aktivitet hos alle udbydere. Kommunerne er stadig langt den største arena for afholdelse af rygestopkurser. I flere tilfælde har kommunerne lavet en aftale med private aktører, som fx apotekerne og private rygestopfirmaer, om at varetage afholdelse af rygestopkurser.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2020 deltager 99 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. Dette er samme andel som i 2019.

3.5 HØJ DATAKOMPLETHED

Datakompletheden er meget høj. Registreringsskemaet har 100 % udfyldt, hvor basisskemaet og opfølgningsskemaet har minimum 95 % udfyldt.

3.6 HØJ DATAVALIDITET

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

Manuelle tjek af fx kronologien bliver foretaget i kursernes startdato, rygestopdato og slutdato, således at en startdato ikke ligger efter slutdatoen.

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

3.7 DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 43, 2021. Kun kurser med deltagere fra 2020 med opfølgning i 2021, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 53.154 deltagere i perioden 2016-2020.

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

4. Nationale resultater i absolutte tal

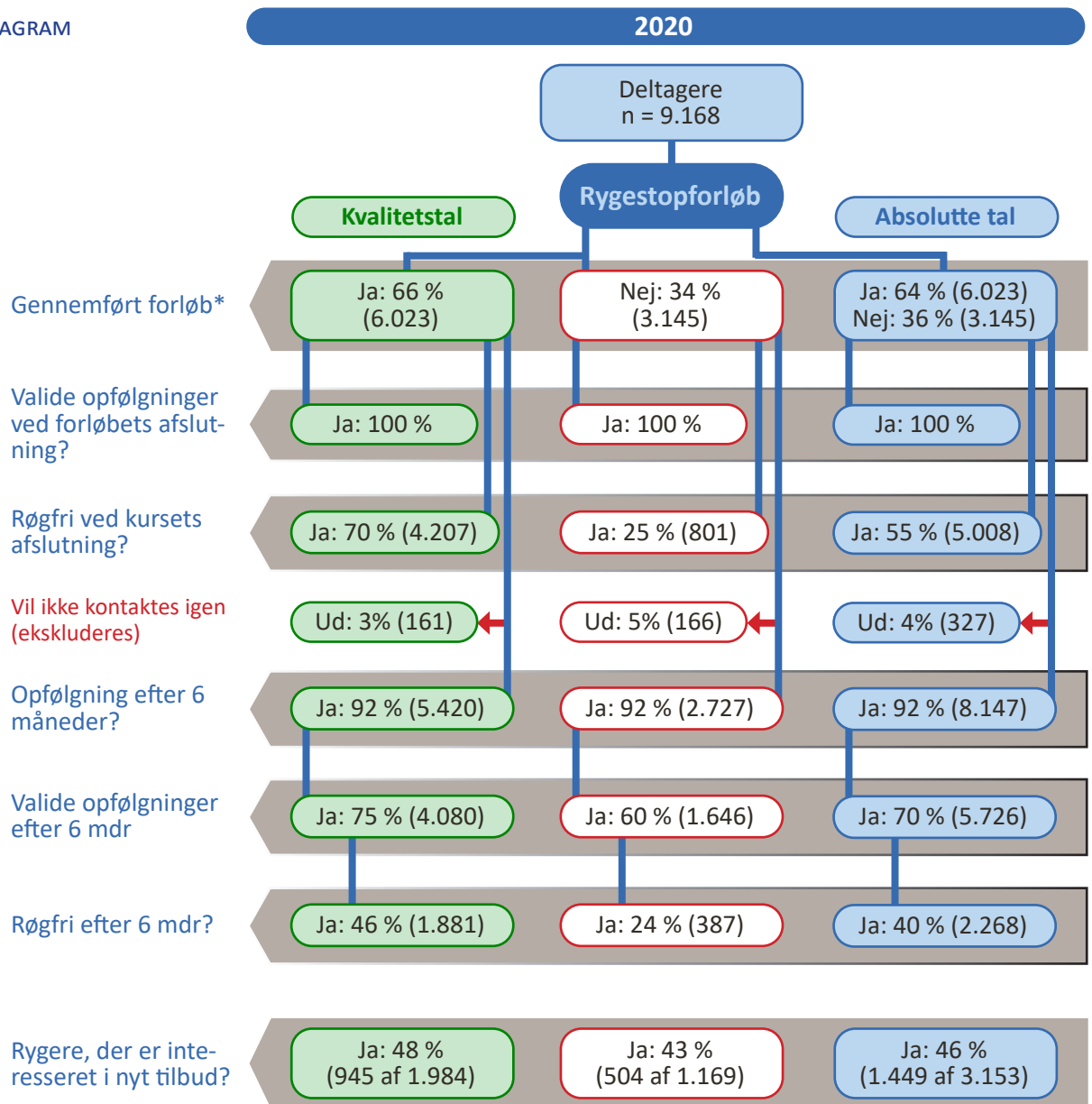
I 2020 deltog færre antal rygere (9.168) i et rygestopforløb end i 2019.

I dette resultat afsnit er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer. Disse faktorer er kendte i forhold til at påvirke resultaterne af et rygestopforløb.

Resultaterne i dette kapitel er anført som absolutte tal, som man selv kan analysere videre på.

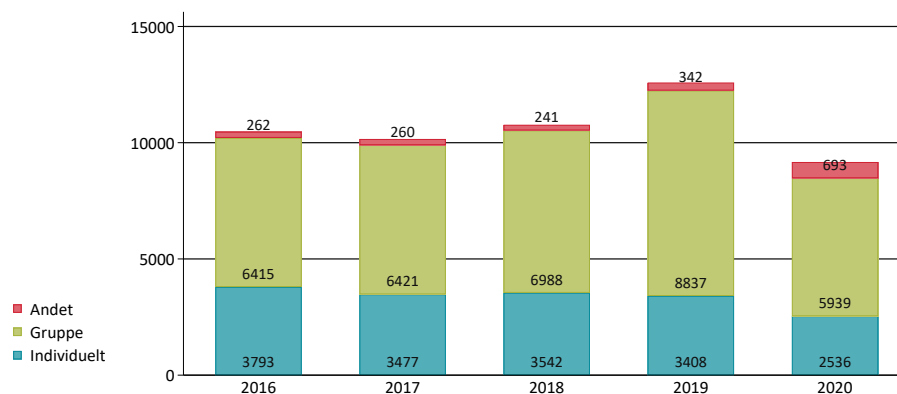
4.1

FLOW-DIAGRAM



* Deltagere har gennemført et forløb, når de har været til stede minimum 75 % af de planlagte mødegange.

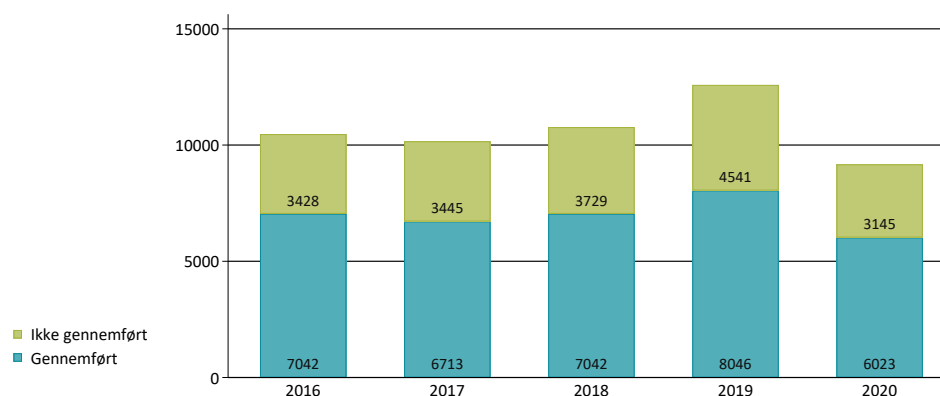
4.2 KURSUSTYPE



Deltagere fordelt på kursustype.

Kommentar: I 2020 ligger andelen af deltagere i individuelle forløb uændret på 27 %, mens der ses et lille fald i andelen af deltagere på gruppeforløb fra 70 % i 2019 til 65 % i 2020. Derimod er andelen af deltagere på andre forløb steget fra 3 % i 2019 til 8 % i 2020. Stigningen i andelen af 'andre forløb' kan skyldes, at rygestoppuljen bliver markeret sådan af nogle enheder.

4.3 GENNEMFØRELSE

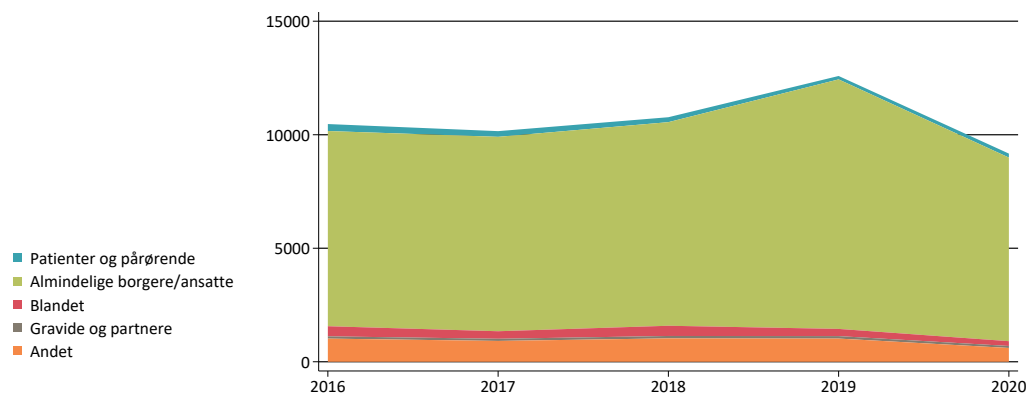


Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

Kommentar: I 2020 er der et fald i antal deltagere, der gennemfører forløbet. Dog er andelen steget til 66 % i 2020 mod 64 % i 2019. Andelen af deltagere der gennemfører rygestopforløbet har i perioden 2016-2020 ligget mellem 64-67 %.

Deltager har gennemført et standardforløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange svarende til 4 ud af 5 møder eller 5 ud af 6 møder på et GSP forløb. For at gennemføre et Kom & Kvit-forløb skal en deltager være til stede ved minimum 4 møder, ud af i alt 8 tilbudte samt et indledende møde. For at gennemføre et Xhale forløb skal en deltager være til stede ved 4 møder.

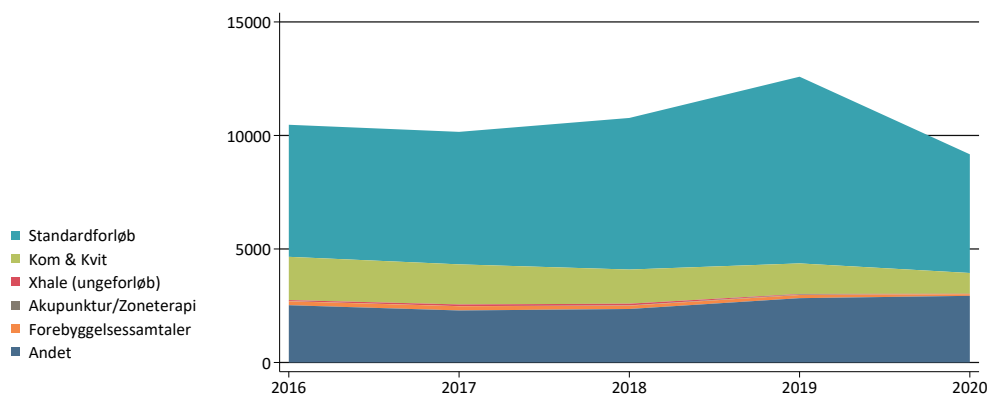
4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

Kommentar: Faldet i antallet af deltagere i 2020 har medført et fald i forløb for alle de angivne grupper. Generelt for alle målgrupper ses der kun små ændringer i andelen. Andelen af forløb rettet mod almindelige borgere er størst med 80 %. Andelen for patienter er steget fra 1 % i 2019 til 2 % i 2020, men det er dog stadig lavere end i 2016-2018 hvor den lå på 2-3 %.

4.5 BEHANDLINGSMETODE



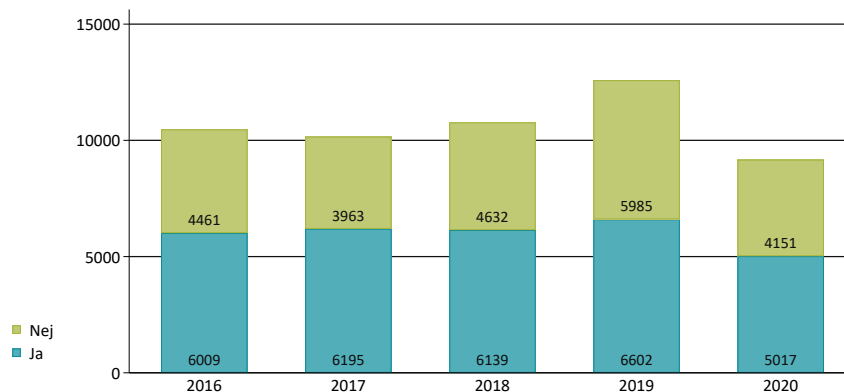
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Kommentar: Brugen af standardforløb er faldet markant og udgør nu 57 % i 2020 mod 65 % i 2019. Kom & Kvit er faldet yderligere til 10 % fra 11 % i 2019. Kategorien 'andet' har som den eneste flere deltagere, og andelen er steget fra 23 % i 2019 til 32 % i 2020. Stigningen i andelen af 'Ander' kan skyldes, at rygestoppuljen bliver markeret sådan af nogle enheder.

Standardforløb har i udgangspunktet 5 møder fordelt på 6 uger og er nu implementeret i en opdateret version med 6 mødegange over 6-8 uger. Kom & Kvit har minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Under behandlingsmetoden Xhale for unge under 25 år tilbydes hver ung deltager et skræddersyet stopforløb samt online ressourcer. Kategorien 'Andet' dækker over forløb, hvor rygestopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder som fx. standardforløbet i kombination med Kom & Kvit eller standardforløbet og forløb i naturen. Som det fremgår af grafen, er der få, der benytter sig af alternative metoder.

4.6

TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

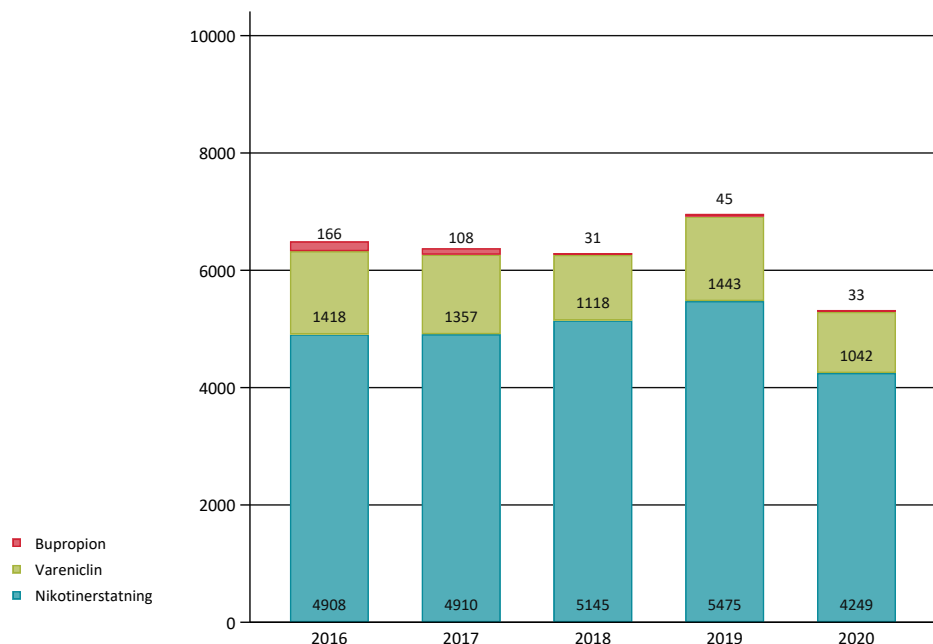


Deltagere på kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

Kommentar: Andelen med planlagt tilbagefaldsforebyggelse er i 2020 faldet til 45 % fra 48 % i 2019. Tilbagefaldsforebyggelse afholdes primært pr. telefon og ved møder (92 % i 2020 mod 85 % i 2019) og i mindre grad via brev eller andet (8 % i 2020 mod 15 % i 2019). Selv om andelen af telefon og møder er steget i år er fordelingen ændret i forhold til 2019, således blev 68 % afholdt telefonisk i 2020 mod 47 % i 2019. Derimod faldt andelen af tilbagefaldsmøder til 24 % i 2020 fra 38 % i 2019. *Dette kan ikke direkte læses af grafen.*

4.7

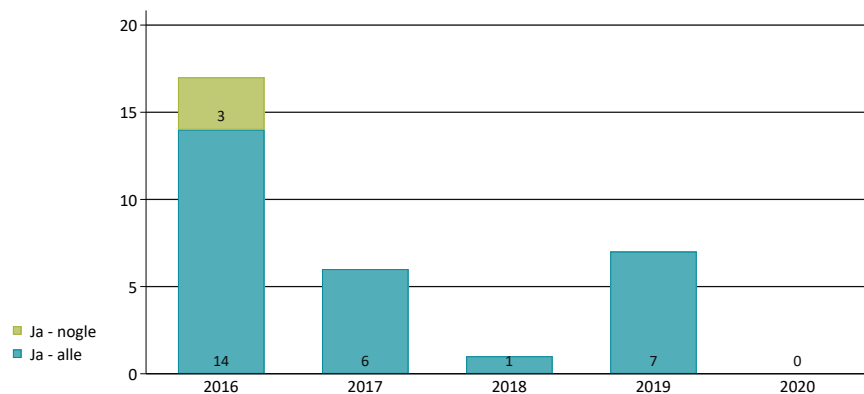
VEDERLAGSFRI RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



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

Kommentar: Færre deltagere har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2020. Selvom færre har fået udleveret rygetrangsreducerende medicin i 2020, så er andelen af deltagere steget og udgør nu 58 % i 2020 mod 54 % i 2019. *Udregninger er korrigeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.*

4.8 BRUGERBETALING

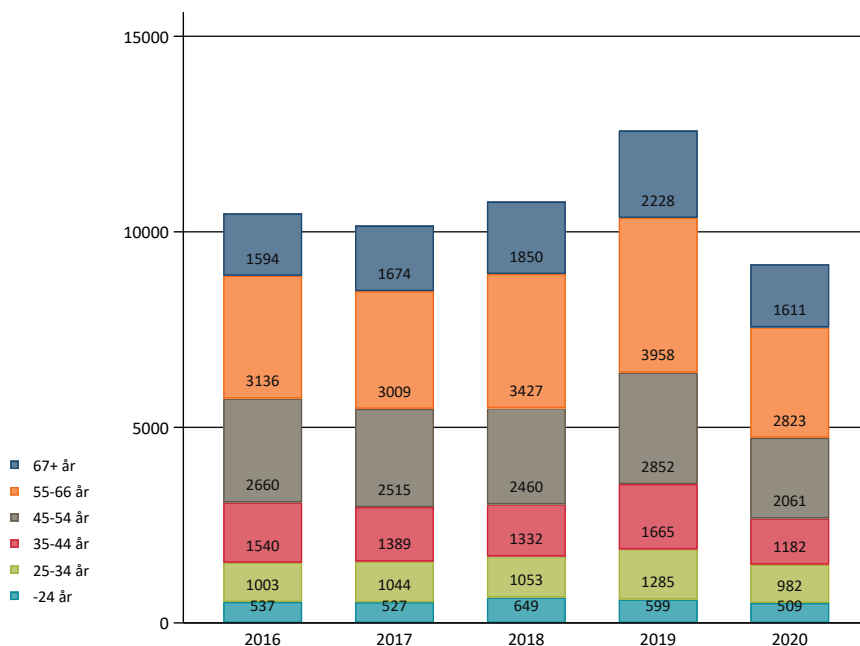


Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus.

Kommentar: I år var der for første gang ingen, der betalte for deres rygestopkursus. Gennem hele perioden 2016-2020 har næsten ingen betalt for deres kursus.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

4.9 ALDER

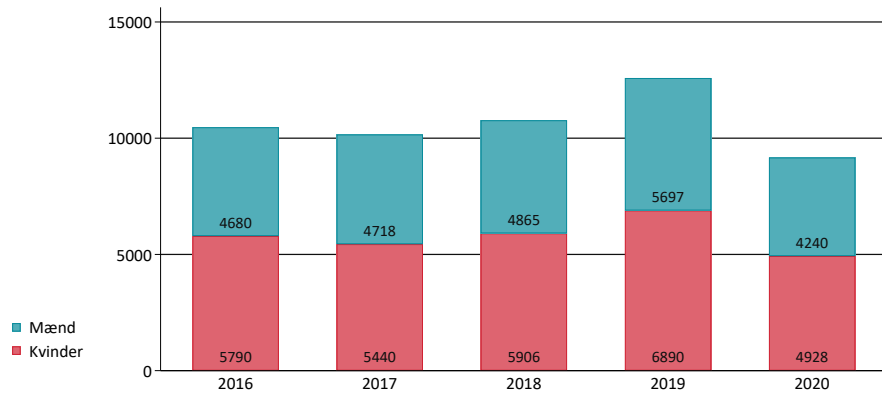


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

Kommentar: Faldet i antal deltagere i 2020 er jævnt fordelt mellem aldersgrupperne, og der er kun små ændringer i andelen i forhold til 2019. Deltagere fra 55 år + udgør sammenlagt 48 i 2020 mod 49 % af deltagerne i både 2019 og 2018.

4.10

KØN

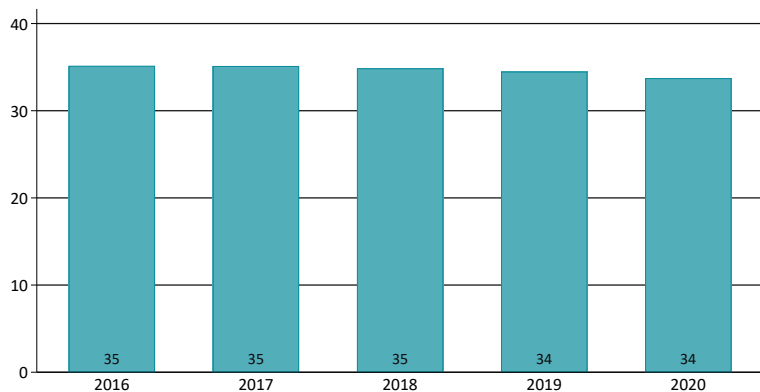


Deltagere fordelt på køn.

Kommentar: Faldet i antallet af deltagere ses både for kvinder og mænd i 2020. Fordelingen er 46 % mænd og 54 % kvinder i 2020. Fordelingen af mænd og kvinder har været ens fra 2016-2020.

4.11

PAKKEÅR

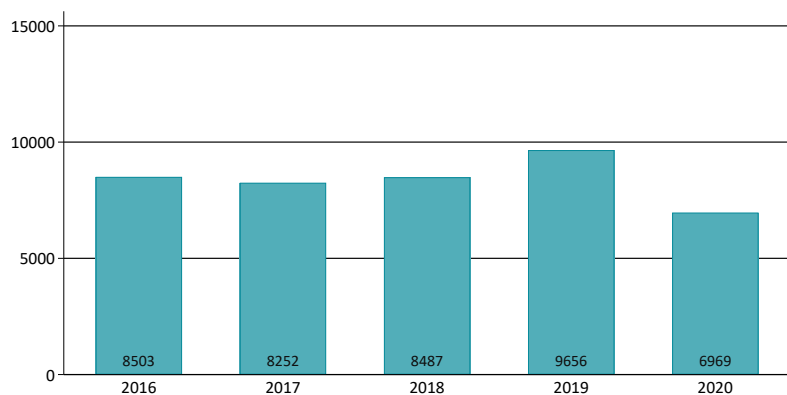


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

Kommentar: I 2020 er de gennemsnitlige pakkeår uændret højt blandt deltagerne i Rygestopbasen. Dette er uændret siden 2016. Pakkeår viser deltagerens samlede rygning indtil rygestopkurset. Det er beregnet ud fra, hvor mange cigaretter en deltager ryger dagligt og antal rygeår. Et pakkeår svarer til at ryge 20 cigaretter dagligt i ét år. Rygning af 40 cigaretter dagligt i ét år, svarer fx til 2 pakkeår.

4.12

STORRYGERE

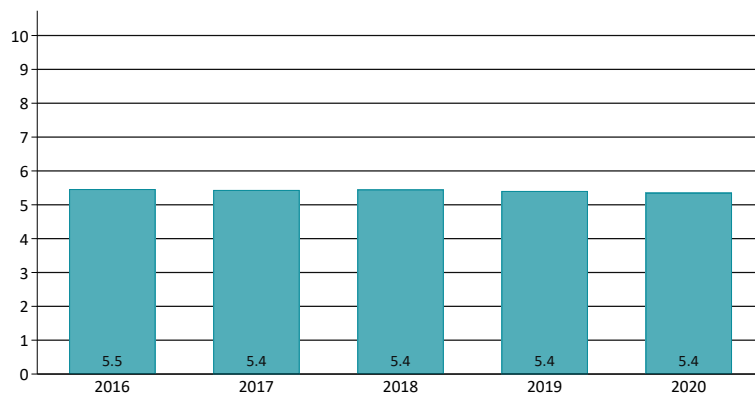


Deltagere, der er storrygere.

Kommentar: Antallet af storrygere er faldet i 2020. Andelen af storrygere er derimod kun faldet lidt fra 77 % i 2019 til 76 % i 2020. Hovedparten af deltagerne er derfor fortsat storrygere i 2020. *Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.*

4.13

NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)

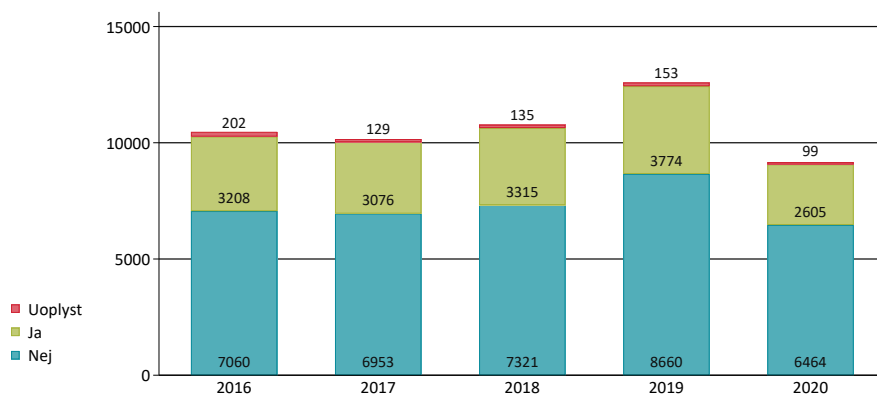


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

Kommentar: I 2020 er deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed uændret og har dermed holdt samme niveau siden 2016. 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

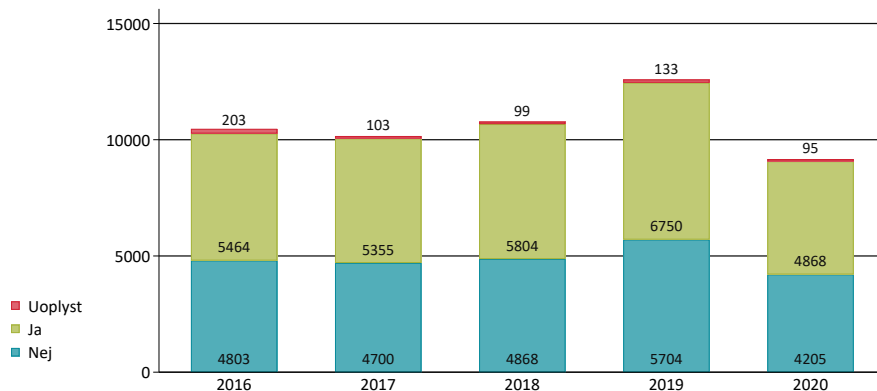


Deltagere, der bor sammen med en ryger.

Kommentar: I 2020 er antallet, der bor sammen med en ryger, faldet. Andelen er faldet til 28 % i 2020 fra et stabilt niveau mellem 30-31 % i perioden 2016-2019.

4.15

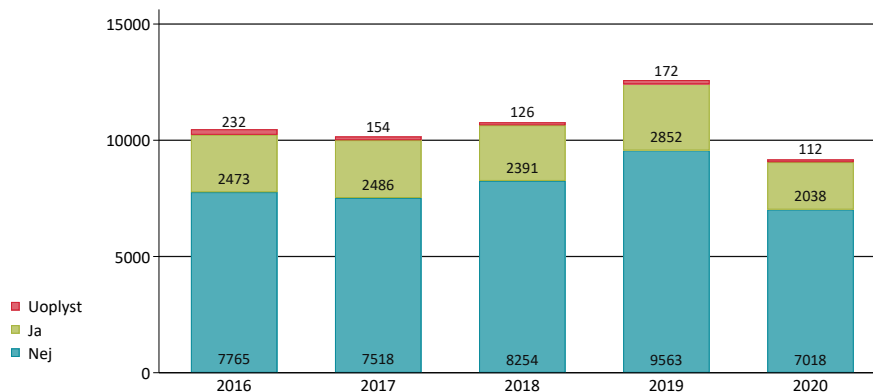
BOR MED VOKSNE



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

Kommentar: I 2020 er antallet, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år, faldet en smule, og andelen udgør 53 % i 2020 mod 54 % i 2019. Andelen har i perioden 2016-2020 ligget konstant mellem 52-54 %.

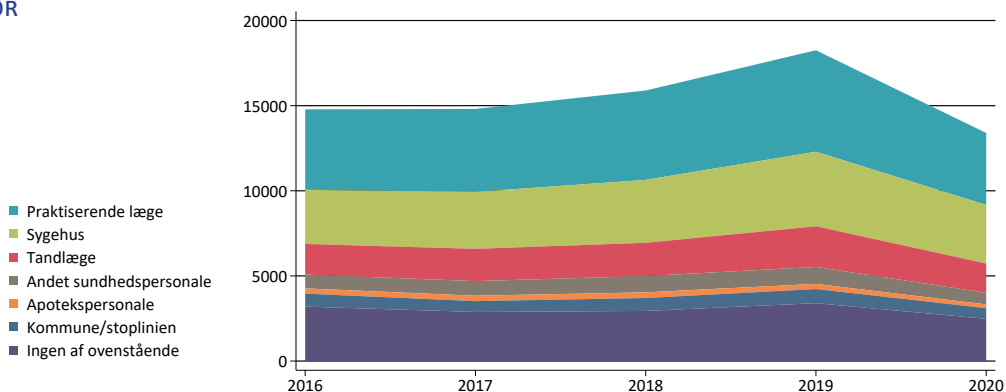
4.16 BOR MED BØRN



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

Kommentar: I 2020 medfører det generelle fald i antallet af deltagere også et fald i alle kategorier. Andelen er på samme niveau som tidligere år med 22 % af deltagerne, der bor med mindst ét barn under 18. Fra 2016-2020 har andelen ligget på 22-24 %. I 2020 er andelen af deltagerne der bor alene 37% - andelen lå i 2016-2019 på 36%. Dette kan ikke læses af figuren.

4.17 OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

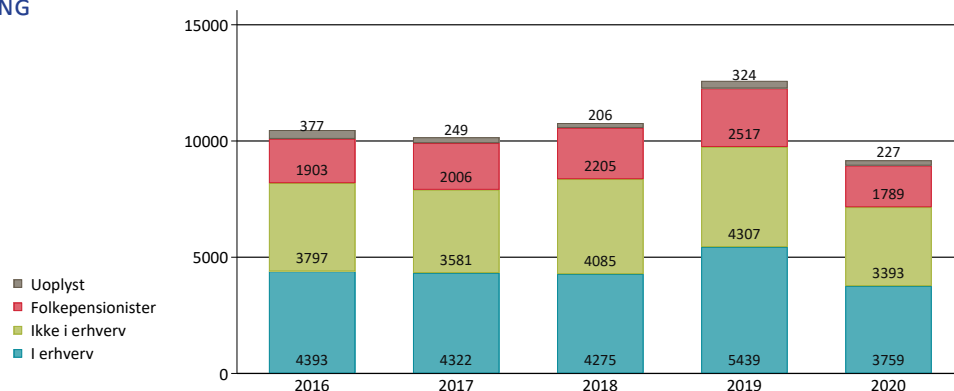


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

Kommentar: I 2020 fortsætter alle aktører i sundhedsvæsenet med at opfordre til rygestop. I 2020 er 46 % blevet opfordret at deres praktiserende læger mod 47 % i 2019. Andelen der er opfordret af ansatte på sygehuse, har en stigning til 38 % i 2020 mod 35 % i 2019, derved fastholdes en stigning i denne andel siden 2016. I 2020 blev 3 ud af 4 deltagere (73 %) opfordret til rygeophør af sundhedspersonale. Dette kan ikke direkte læses af grafen. Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere.

4.18

ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING

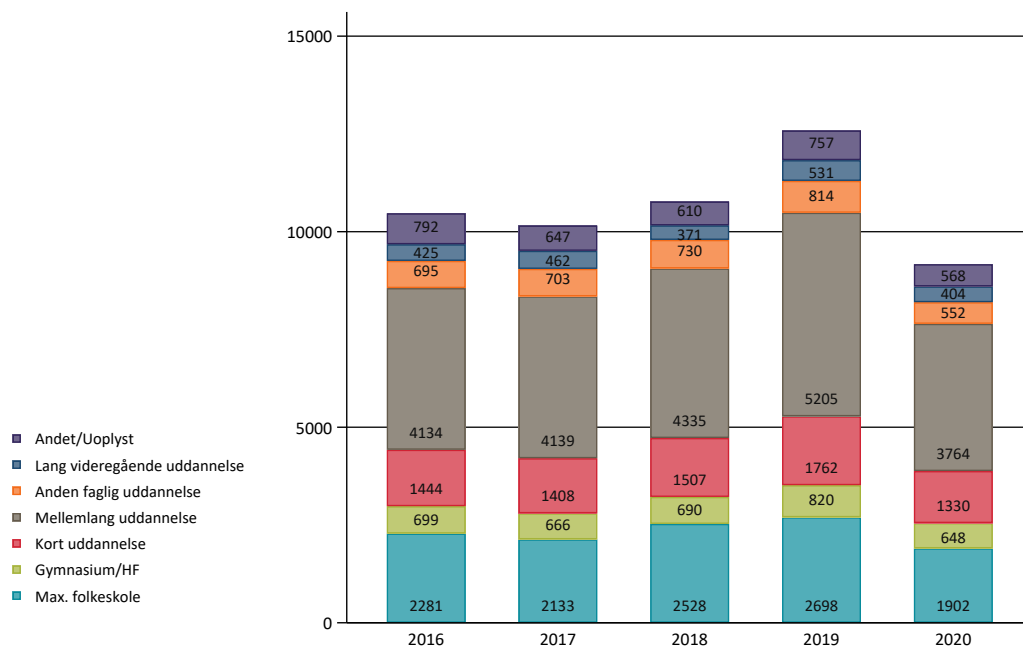


Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

Kommentar: I 2020 er gruppen af deltagere som 'ikke er i erhverv' størst med en andel på 57 %. Dette er en lille stigning fra 54 % i 2019. Derimod er andelen af deltagere 'i erhverv' faldet fra 43 % i 2019 til 41 % i 2020. Antallet af folkepensionister er faldet, men andelen ligger uændret på 20 % i 2020. For en yderligere definition af "i erhverv" og "ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på "Basis-skemaet for deltagere". Se bilag A for alle deltagere og bilag B for unge deltagere.

4.19

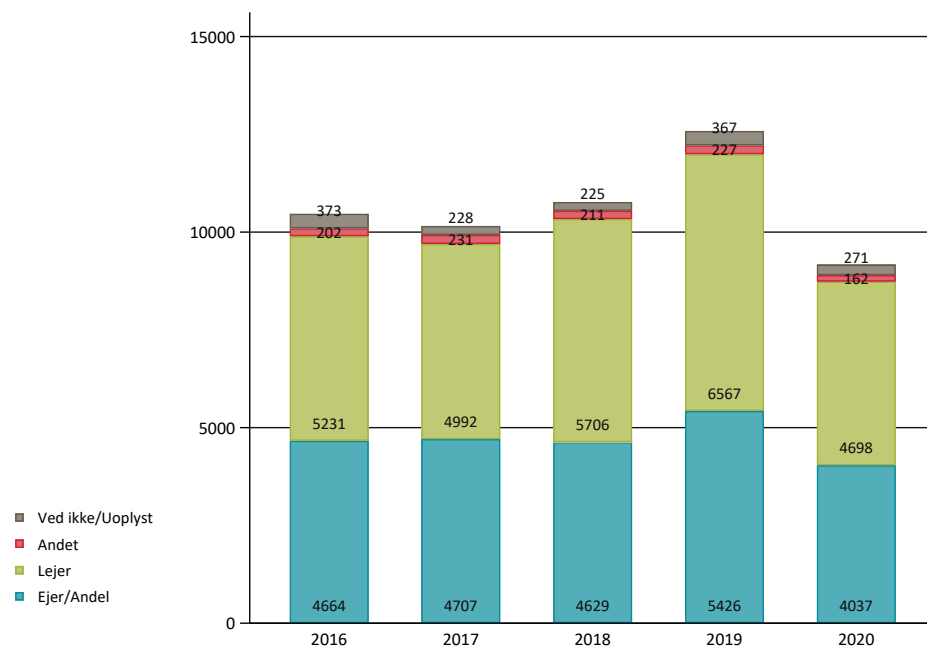
HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Kommentar: Det store fald i antallet af deltagere afspejles ligeligt i alle grupper, og der er ingen ændringer i andelen af deltagere i grupperne. Andelen der har en mellemlang uddannelse, udgør den største andel med 41 % i 2020. Den næststørste gruppe på 21 % har enten ikke fuldført folkeskolen eller har folkeskolen som højest fuldførte uddannelse.

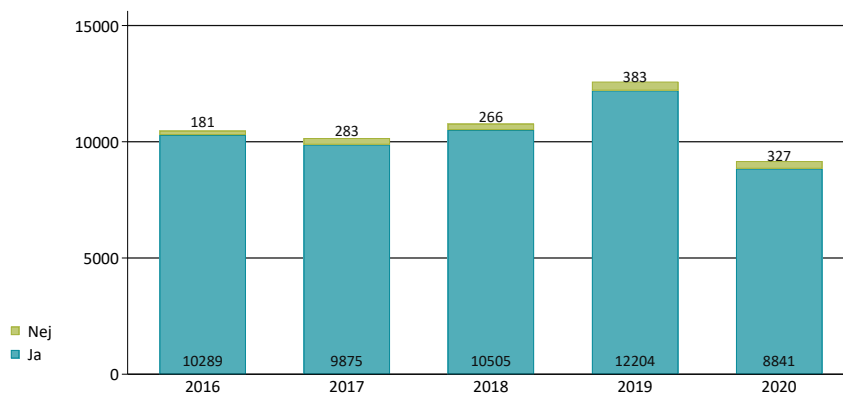
4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

Kommentar: I 2020 er antallet, der bor i lejebolig, faldet. Andelen ligger på næsten samme niveau med 51 % i 2020 mod 52 % i 2019. Andelen har ligget mellem på 49-53 % fra 2016-2018.

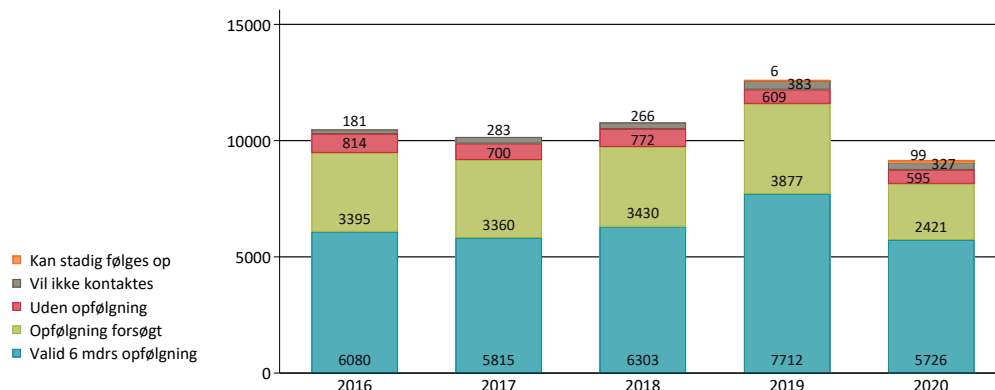
4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT



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

Kommentar: I 2020 vil 96 % af deltagerne gerne kontaktes efter 6 måneder, hvilken er nogenlunde uændret over tid.

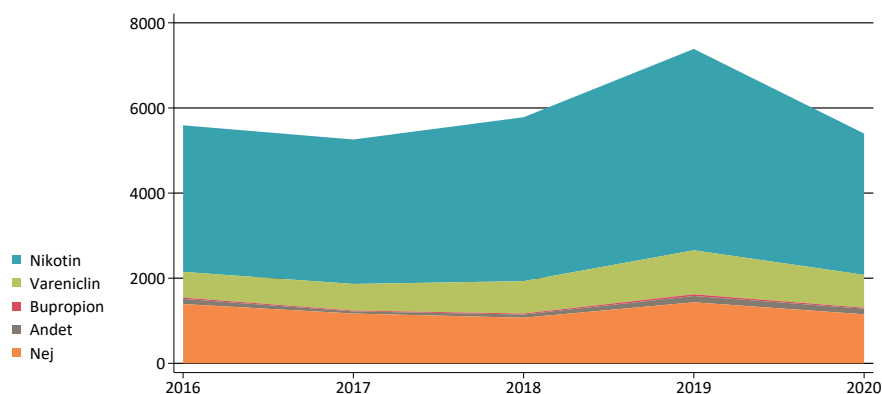
4.22 STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Status for 6 måneders opfølgning.

Kommentar: Antallet af valide opfølgninger er faldet i 2020, og andelen er på 65 % mod 63 % i 2019. Den har ligget mellem 59 % og 60 % i perioden forud. Andelen uden opfølgning er steget til 7 % i 2020 efter at være løbende reduceret fra 8 % i 2016 til 5 % i 2019. Andelen, som er forsøgt opfulgt, uden det er lykkedes, er faldet i 2020 til 27 % mod 32 % i 2019. *Opfølgning forsøgt betyder, at skemaet "Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter" er udfyldt. Se skemaet i bilag A for opfølgninger for alle deltagere og bilag B for opfølgning for unge deltagere.*

4.23 RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

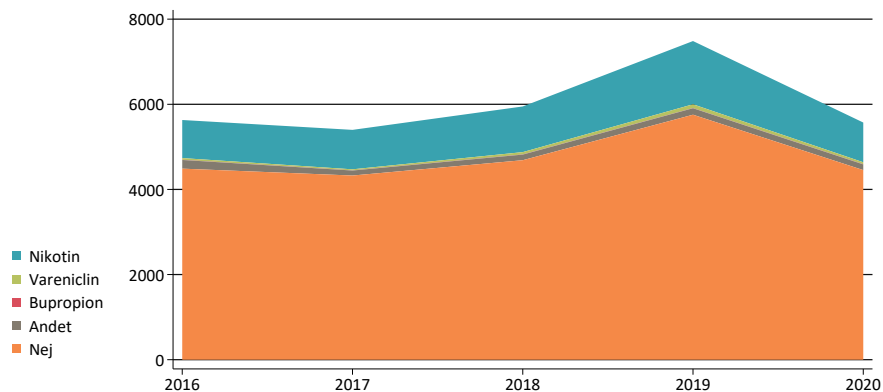


Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop.

Kommentar: 58 % af deltagerne har brugt nikotinerstatning i 2020. Det er stadig det mest anvendte hjælpemiddel. Dette skyldes formentlig de særlige midler, der er afsat til kommunerne som understøttelse til at tilbyde vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin til deltagerne. Andelen af receptpligtige typer af medicin ligger på samme niveau som i 2019, 15 % bruger Vareniclin og under 1 % bruger Bupropion. *Ca. 7 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.*

4.24

BRUG AF RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN VED 6 MÅNEDERSOPFØLGNINGEN

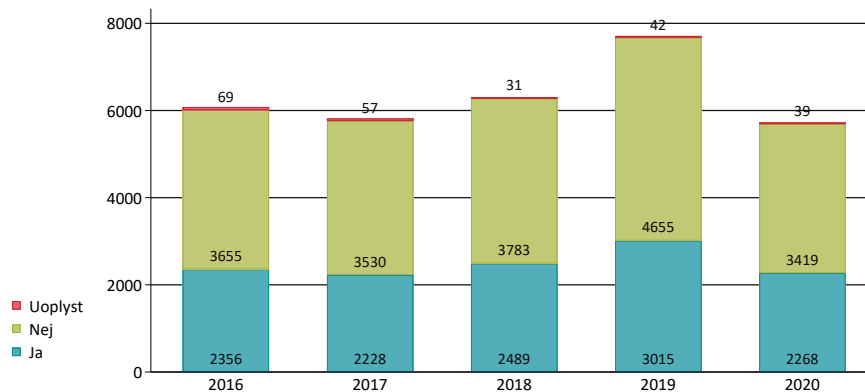


Deltagere, der aktuelt bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2020 bruger 17 % nikotinerstatning ved 6-månedersopfølgningen. I perioden forinden var det mellem 16 og 20 %. 1 % bruger Vareniclin og blot 5 deltagere bruger Bupropion, mens 3 % bruger snus eller 'andet' i 2020. Dette svarer til niveauet fra året før. *Ca. 3 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.*

4.25

RØGFRI I 6 MÅNEDER

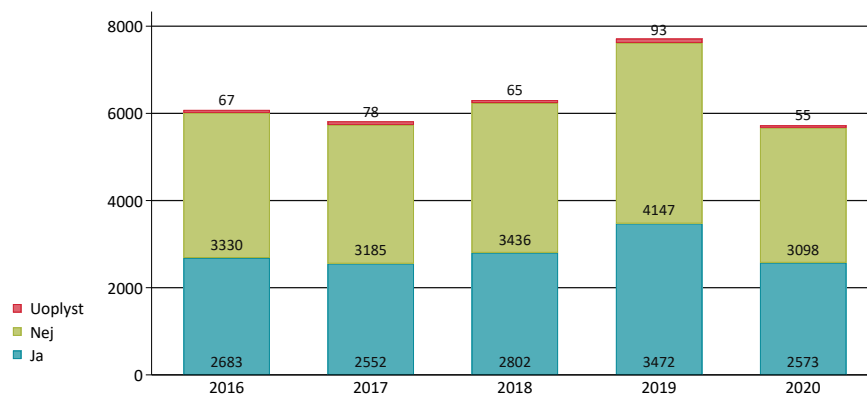


Deltagere, der har været helt røgfri fra kurset til 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2020 er 40 % røgfri ved 6 måneders opfølgningen. I perioden mellem 2016-2019 lå andelen på 39 %.

4.26

14 DAGES PUNKTPRÆVALENS

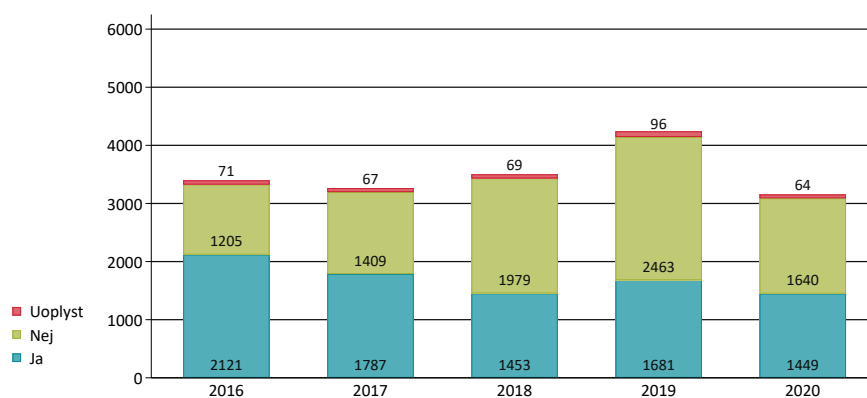


Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprævalens).

Kommentar: I 2020 er andelen på 45 % og på samme niveau som i 2018 og 2019. Andelen var i perioden 2016-2017 på 44 %.

4.27

NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud.

Kommentar: Andelen er på 46 % i 2020 hvilket er en stigning på 6 procentpoint fra 2019. Andelen var i 2016 på 62 %.

5. Resultater i forhold til kvalitetsmål

5.1
INDIKATORER OG KVALITETSMÅL Rygestopbasen har fem indikatorer. For hver indikator er der opstillet et kvalitetsmål. Målet er, at alle rygestoptilbud skal leve op til disse kvalitetsmål. Kvalitetstallene opgøres på samme måde, som i de kliniske kvalitetsdatabaser. Fx. opgøres operationskomplikationer og postoperativ livskvalitet kun blandt opererede patienter. Tilsvarende opgøres kvalitetstallene som fx. rygestopraten kun blandt dem, der har gennemført rygestopbehandlingen. Kvalitetstallene er i denne rapport opgjort som rangstillingsdiagrammer. For hver indikator er kvalitetsmålet og landsgennemsnittet markeret.

Derudover præsenteres disse resultater i absolutte tal. Det betyder, at alle deltagere indgår i opgørelsen og ikke kun dem, der har gennemført rygestopkurset. På den måde slipper man selv for at regne sig frem til disse. Der er anvendt forskellige farver (grøn for kvalitetstal og blå for absolutte tal). Kvalitetsmålene er altid baseret på kvalitetstallene.

Rygestopbasens indikatorer I nedenstående tabel ses en oversigt over Rygestopbasens fem indikatorer og de tilhørende besluttede kvalitetsmål. Ved opgørelsen af tallene efter absolutte tal anvendes samme definition af indikatorerne. Her opgør man blot tallet i indikator 2 til 5 på samtlige deltagere frem for andelen af deltagere, der har gennemført et kursus (er markeret med kursiv i oversigten). Indikator 1 har samme definition for både kvalitetstal og absolutte tal.

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

<i>Inklusion</i>	Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der afholdt aktiviteter i 2020 med opfølgning i 2021 og kun såfremt, at de opfylder inklusionskriterierne for den enkelte indikator. Kriterierne er ikke ens for de fem indikatorer, og de er derfor beskrevet sammen med præsentationen af resultaterne for den enkelte indikator.
<i>Sådan læses graferne</i>	Under hver indikator er der opstillet en graf med landsresultaterne af det respektive kvalitetstal og absolutte tal over de seneste fem år. Den vandrette grønne linje på grafen angiver kvalitetsmålet. De lysegrønne søjler svarer til landsgennemsnittet på kvalitetstallene. De blå søjler viser landsgennemsnittet på absolutte tal.
<i>Sådan læses kortene</i>	Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kortet er opdelt i kommuner, og hver kommune har en farve afhængig af indrapportering i forhold til den givne indikator: <ul style="list-style-type: none"> • Sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2020. • 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.
<i>Sådan læses rangstillingsdiagrammerne</i>	<p>På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat i det grønne område af diagrammet.</p> <p>Den røde linje angiver landsgennemsnittet for kvalitetstallene. Alle data indgår i landsgennemsnittet - også data fra de kommuner, der ikke opfylder inklusionskriterierne. De stiplede røde linjer angiver usikkerheden for landsgennemsnittet illustreret ved et 95 % konfidensinterval.</p> <p>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.</p> <p>I rangstillingsdiagrammerne for indikator 2-5 bliver de absolutte tal angivet yderst til højre i den blå kolonne både for kommunerne og rygestopenhederne. Denne opgørelse er lavet for samtlige deltagere, der har deltaget minimum en gang på et rygestopkursus. Disse er ikke rangstillede.</p>
<i>Sådan læses tabellerne</i>	Da alle deltagere bliver inkluderet, og ikke kun deltagere med gennemførte forløb, er der lidt flere kommuner og rygestopenheder, der er listet ved denne opgørelse end ved kvalitetstallene. Disse kommuner og rygestopenheder er listet i tabeller efter alle rangstillingsdiagrammerne fra side 47 og frem. De er listet efter hvilken region, de tilhører og i alfabetisk rækkefølge efter navnet på kommunen eller rygestopenheden.

Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram

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

Rygestopenheder opgøres i andet rangstillingsdiagram

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

Nogle kommuner er gået sammen i rygestopindsatsen og indsatsen derfor deres rygestopkurser som samlet rygestopenhed under et enhedsnummer i 2020:

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

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

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

5.2

INDIKATOR 1: GENNEMFØRT RYGESTOPKURSUS

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

Kvalitetsmål

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

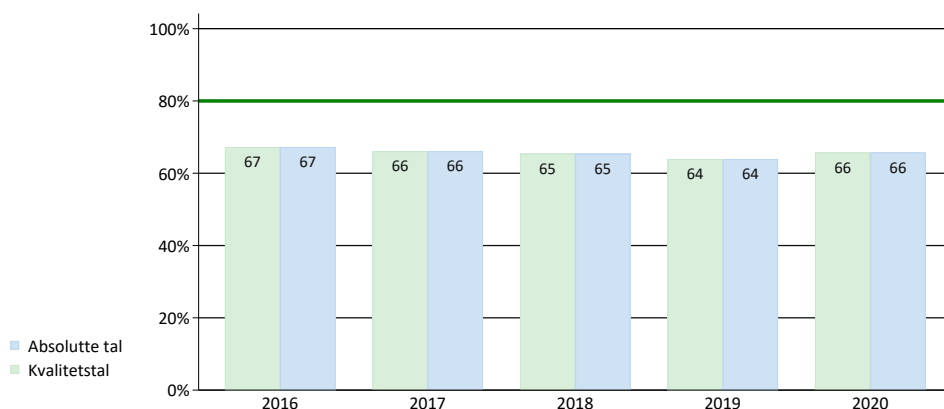
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have afleveret et basisskema.

Beregningsmetode

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

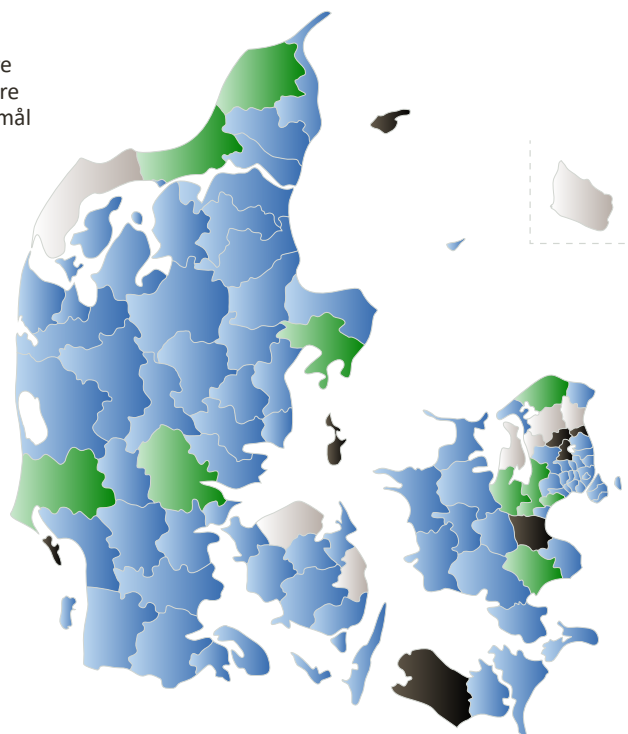
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemfører 66 % af alle deltagere deres rygestopforløb i 2020. Andelen er nu næsten tilbage på de 67 % i 2016. Se også figur 4.3 på side 17.

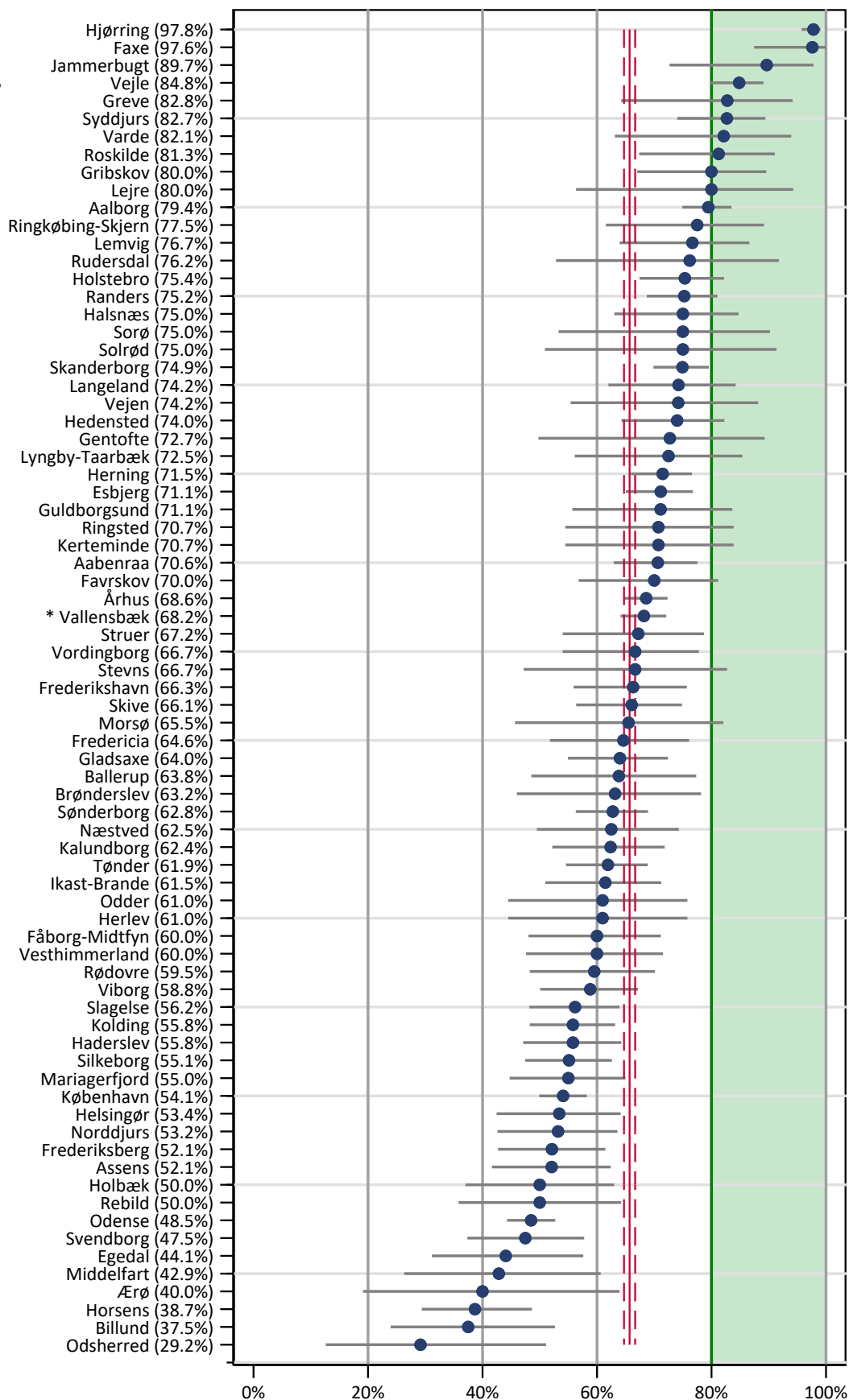
Danmarkskort

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



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

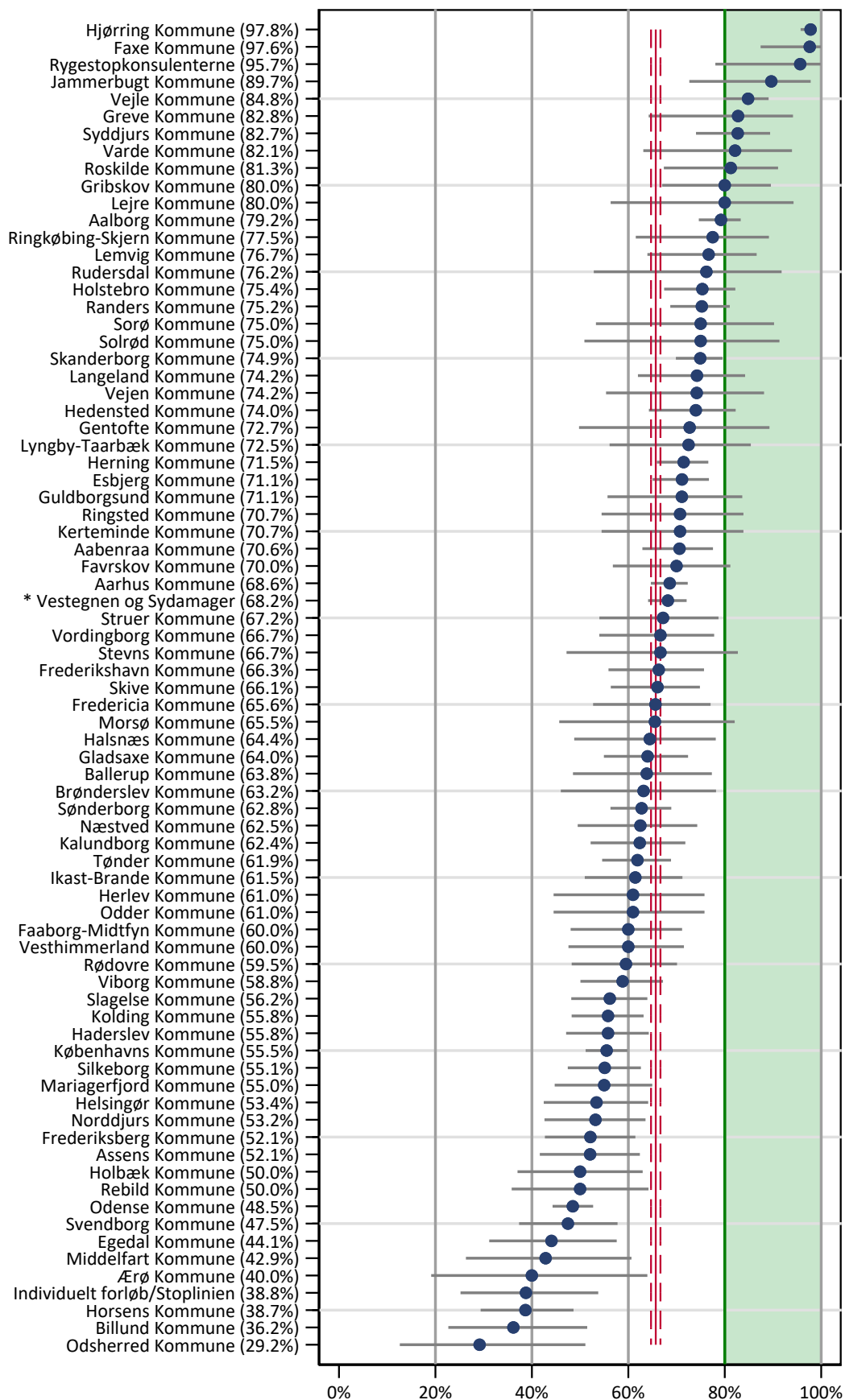
**Indikator 1:
Kommuner
(geografiske
områder)**



Kommentar: Der er anført 75 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 83 separate kommuner indgår i analysen. 10 af disse (12 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk*.

Indikator 1:
Rygestopenheder



Kommentar: 77 rygestopenheder indgår i analysen. 11 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.
Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer*.

5.3

INDIKATOR 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

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

Kvalitetsmål

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

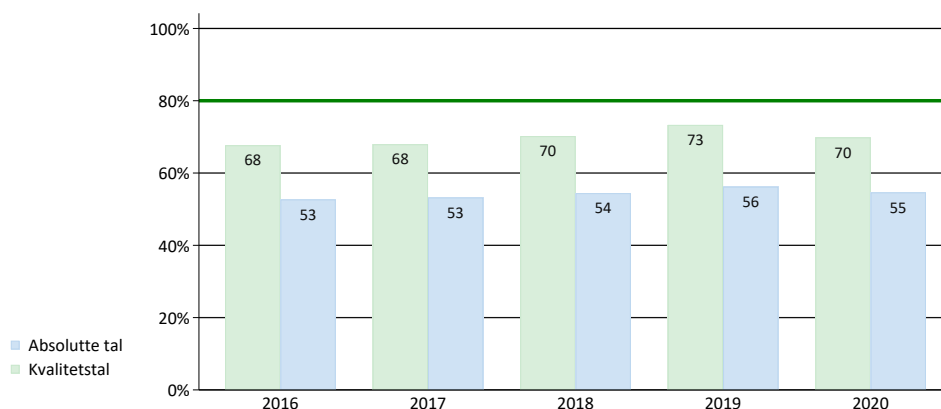
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have gennemført deres rygestopforløb.

Beregningsmetode

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

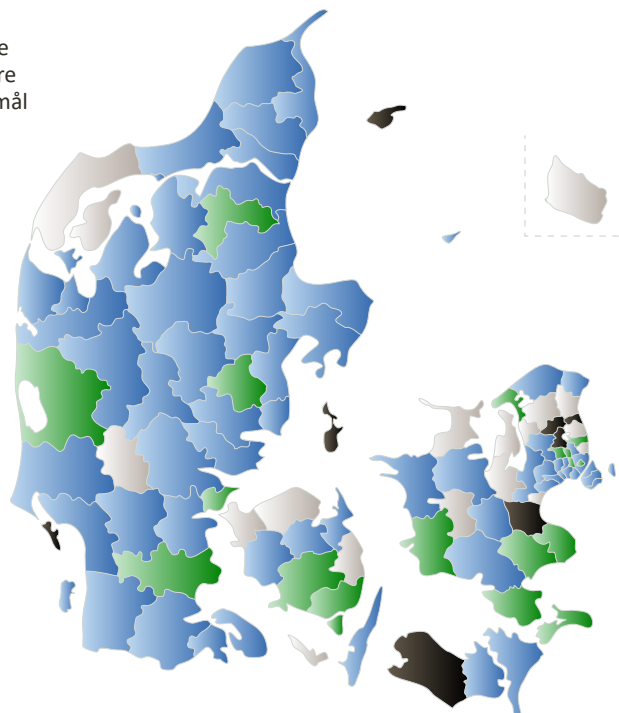
Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan er 70 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2020, hvilket er et fald fra 2019. Det absolutte tal for 2020 ligger på 55 %, hvilket har ligget stabilt fra 2016 og frem.

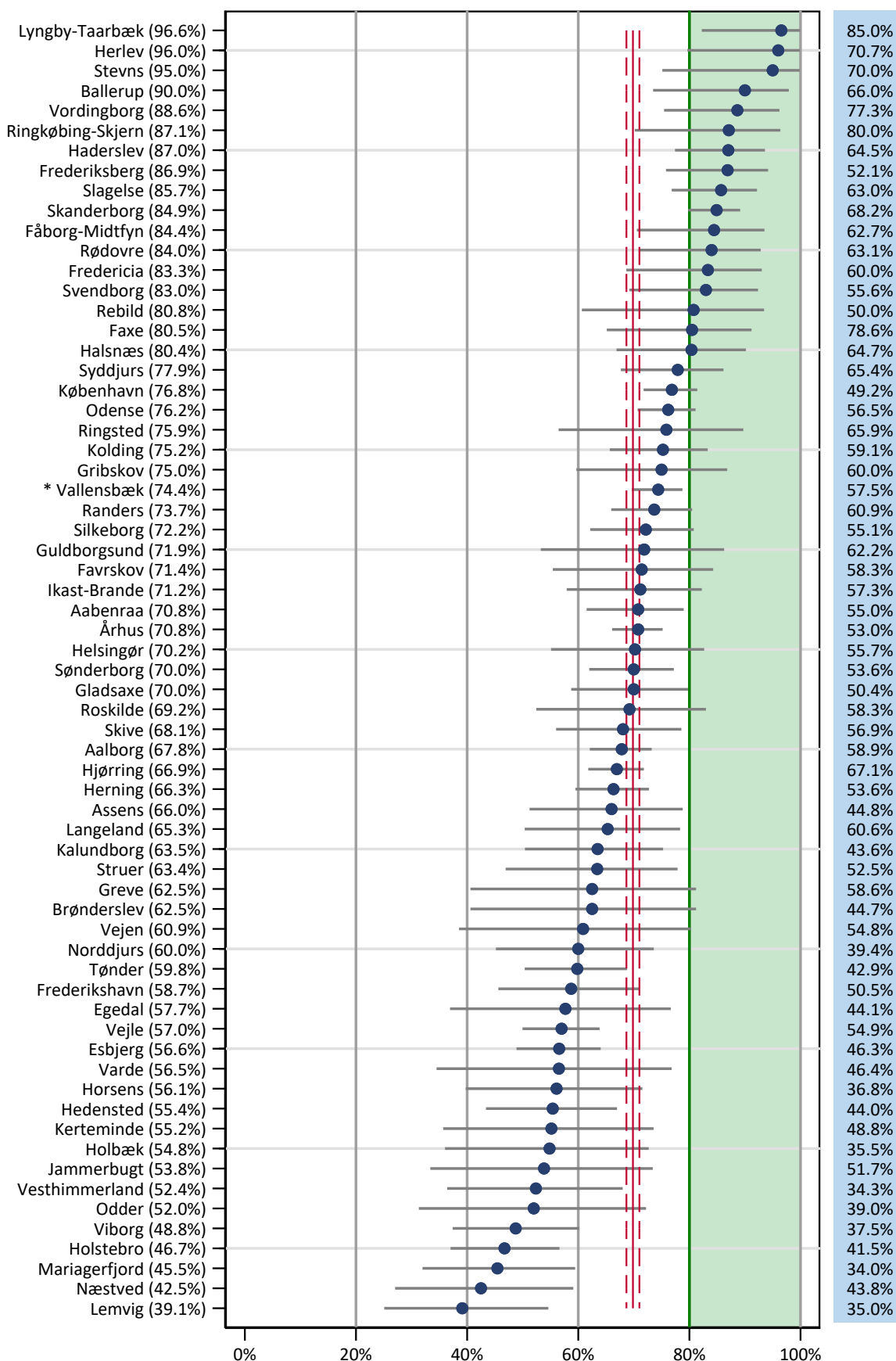
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 73 kommuner indgår i analysen.

**Indikator 2:
Kommuner
(geografiske
områder)**

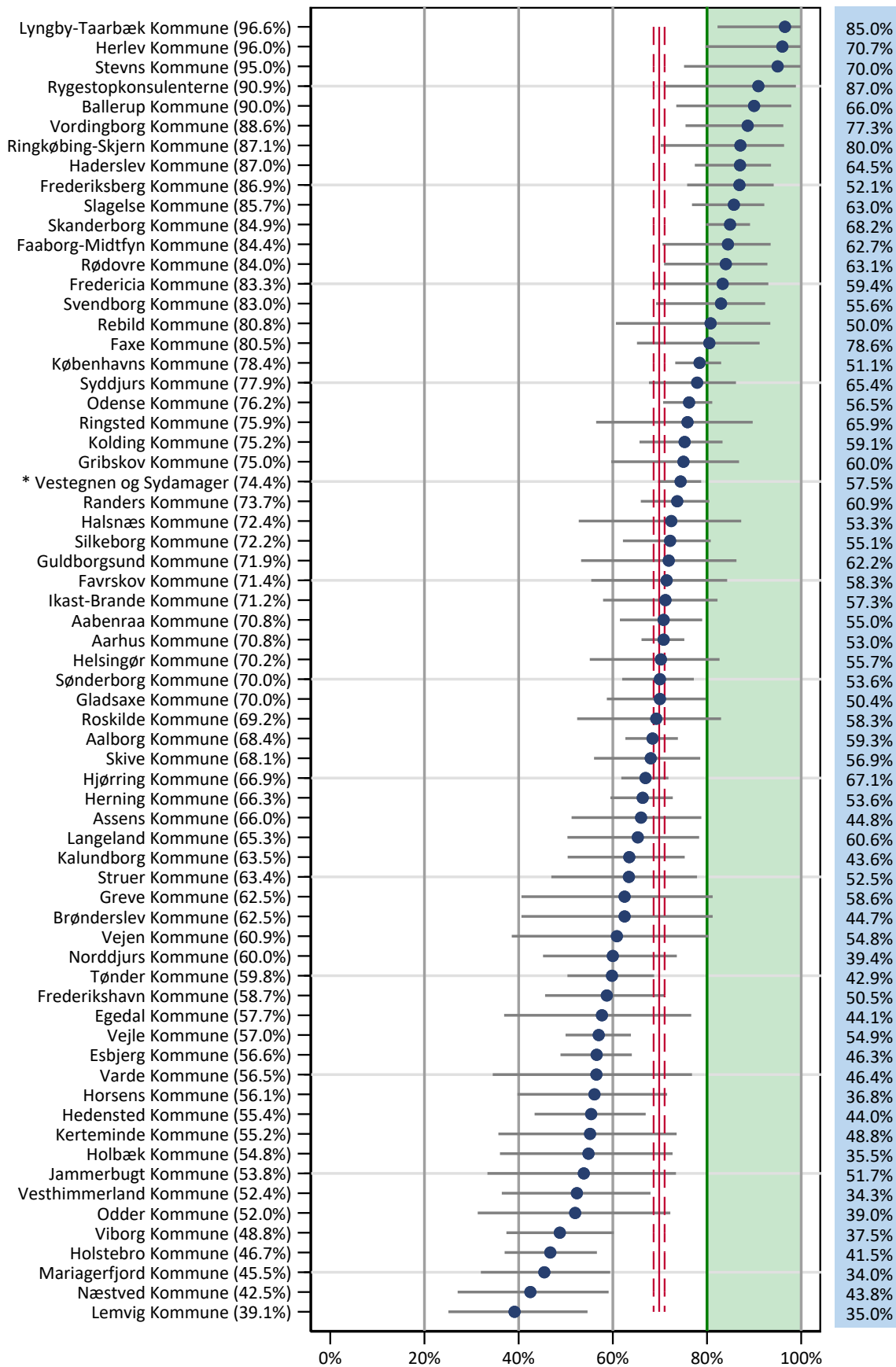


Kommentar: Der er anført 65 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 73 separate kommuner indgår i analysen. 17 af disse (23 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk*.

Indikator 2:

Rygestopenheder



Kommentar: 66 rygestopenheder indgår i analysen. 17 af disse (26 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger*.

5.4

INDIKATOR 3: OPFØLGNINGS-RATE

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

Kvalitetsmål

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

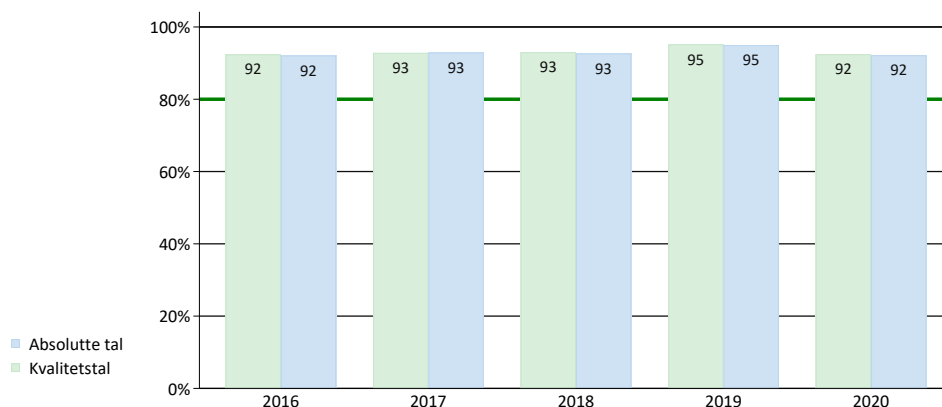
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

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

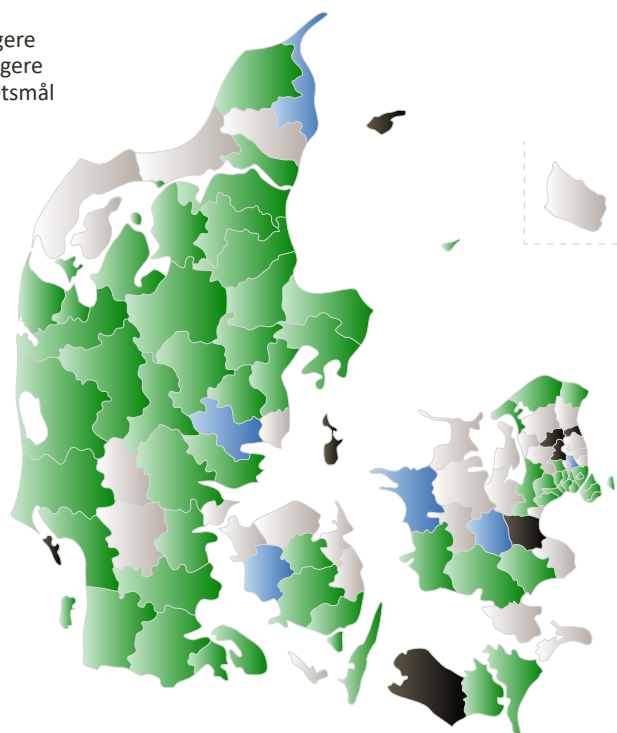
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 92 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2020. Denne andel ligger nu for ottende år i træk over kvalitetsmålet på 80 %. Begge opgørelser ligger meget tæt på hinanden.

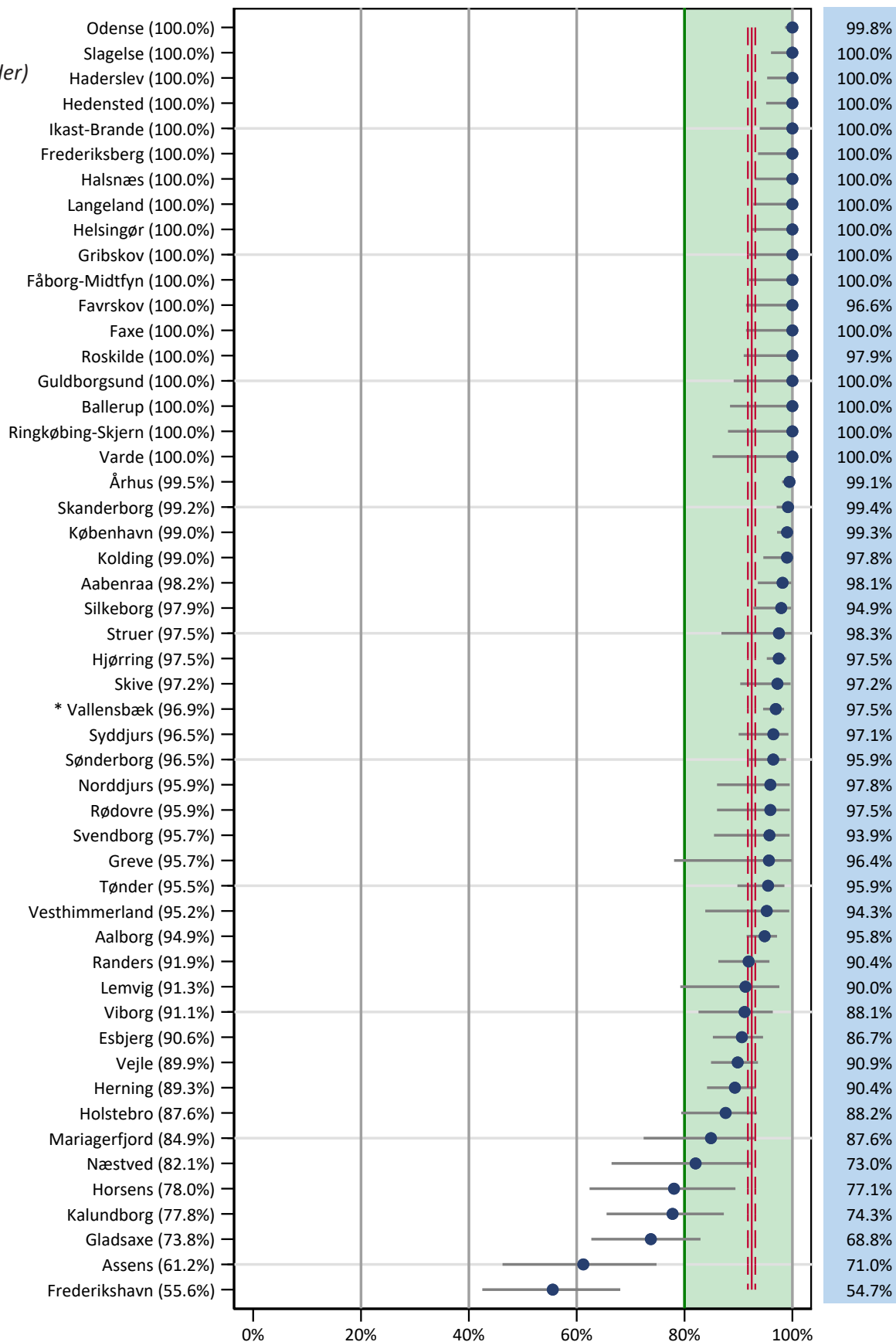
Danmarkskort

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



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

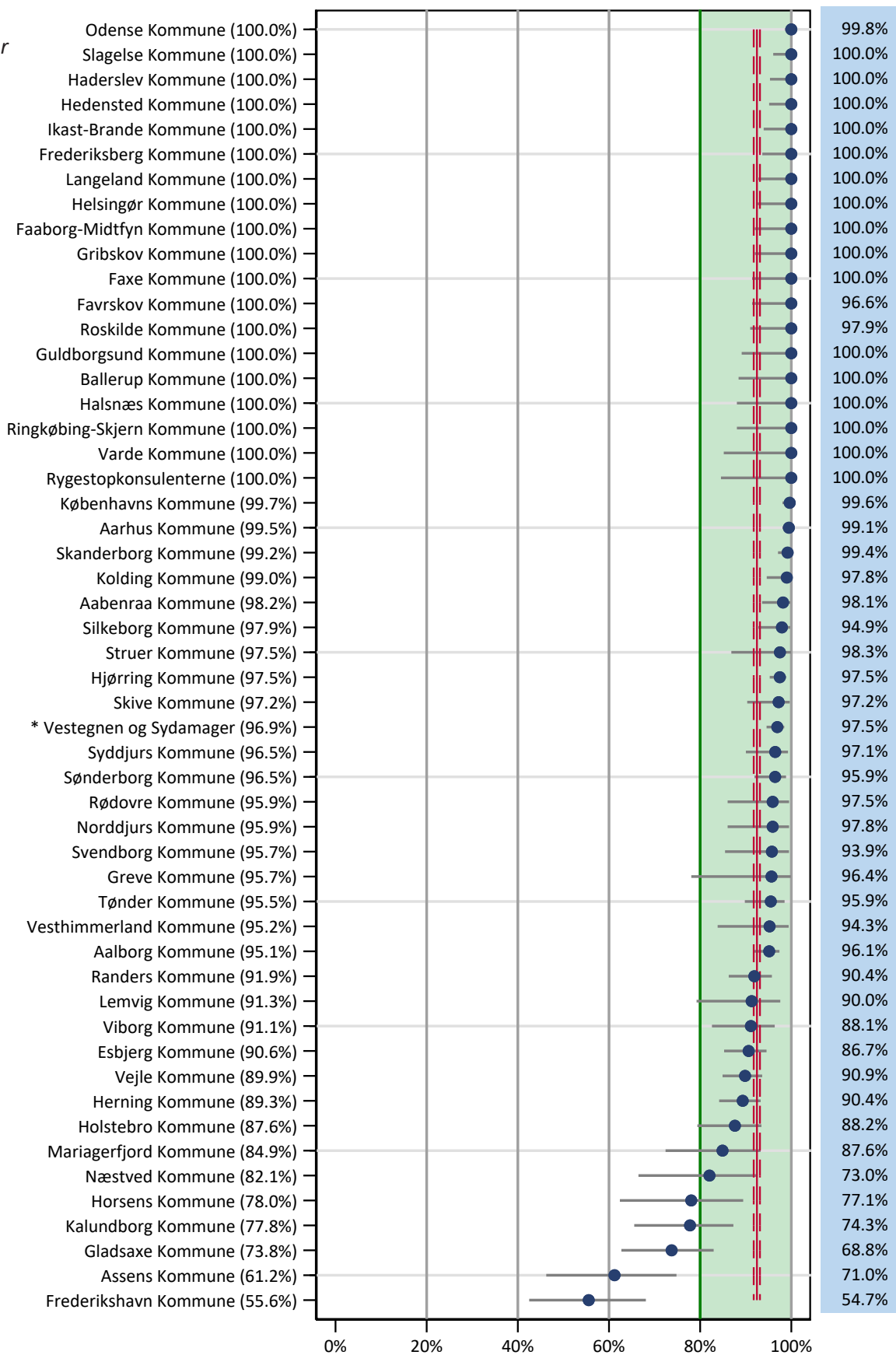
Indikator 3:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 51 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 59 separate kommuner indgår i analysen. 46 af disse (78 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 3:
Rygestopenheder



Kommentar: 52 rygestopenheder indgår i analysen. 47 af disse (90 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger*.

5.5

INDIKATOR 4: RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER

Indikator 4 er en opgørelse over den andel af deltagere, der fortsat er røgfrie efter 6 måneder.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 50 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, fortsat skal være røgfrie efter 6 måneder.

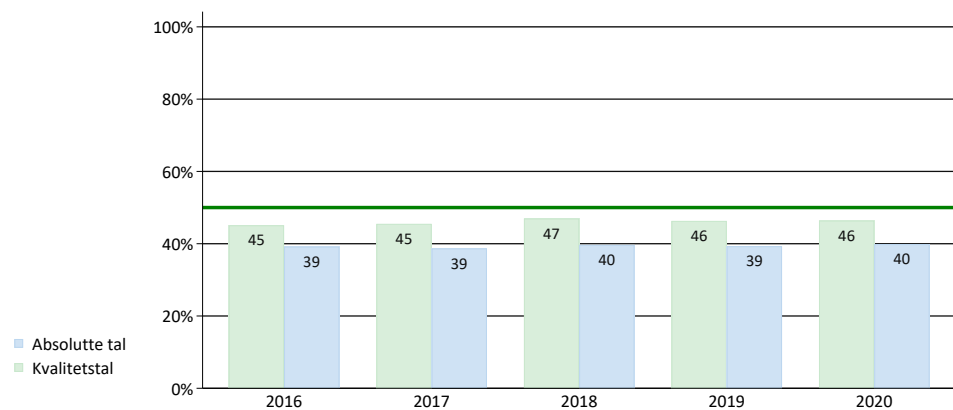
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

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

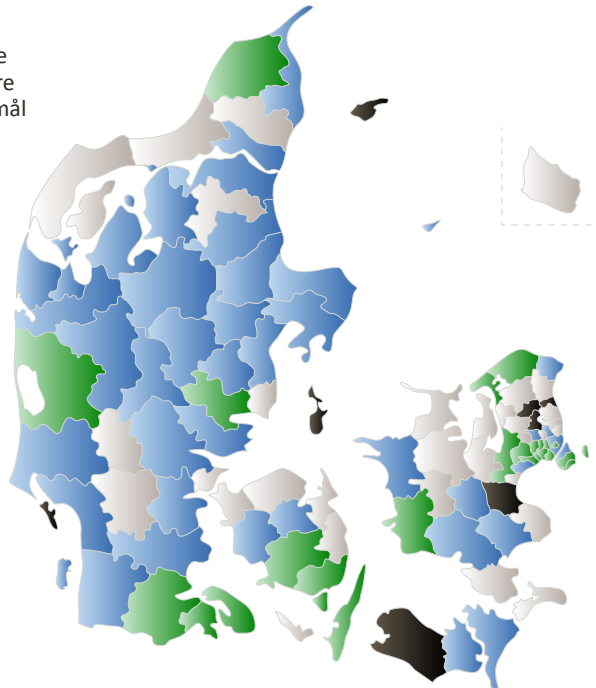
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er rygestopraten 46 % efter 6 måneder i 2020. Det er en fastholdelse af niveauet fra 2019. Det absolutte tal er i 2020 på de 40 %. I hele perioden har tallet ligge på 39-40 %.

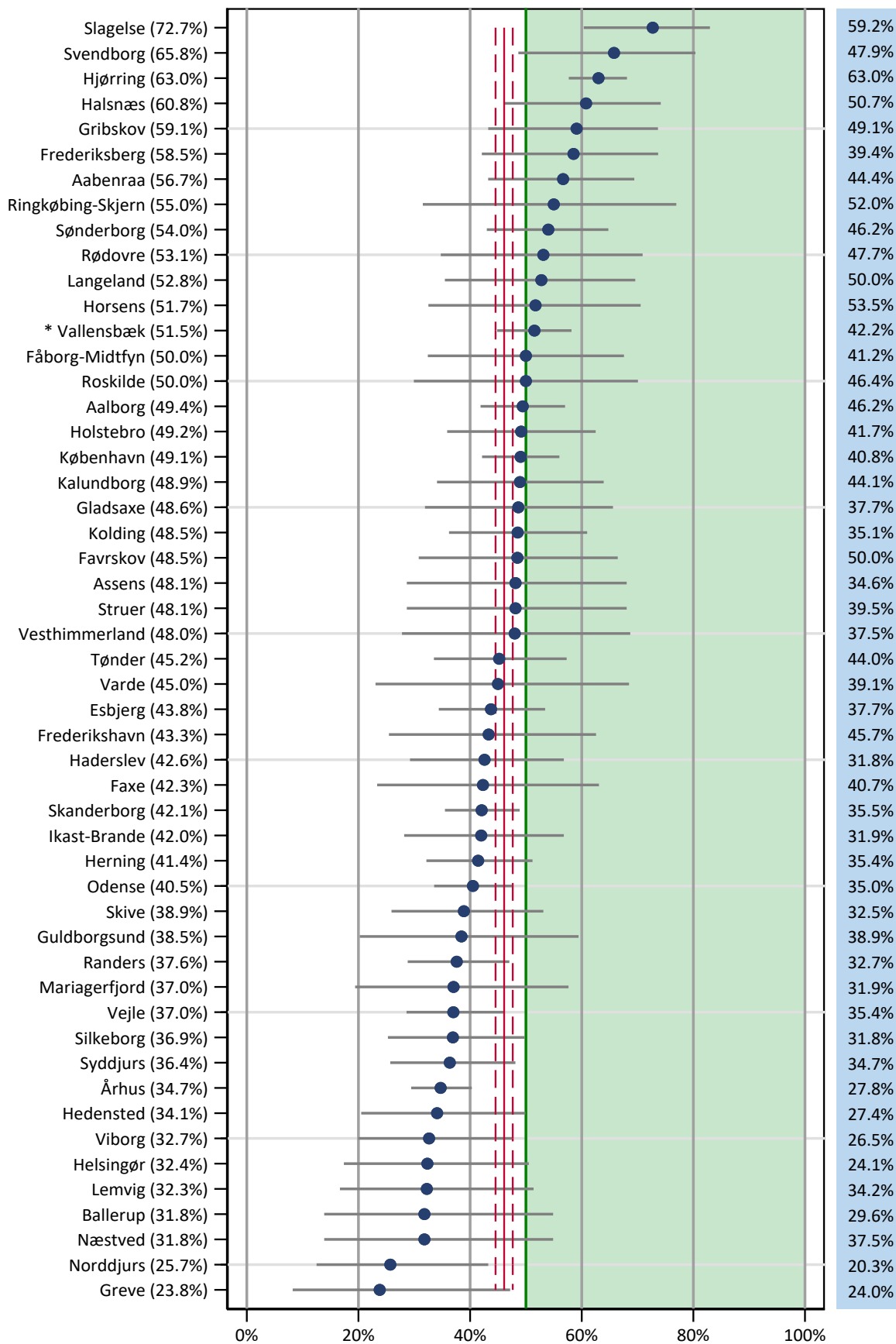
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 59 kommuner indgår i analysen.

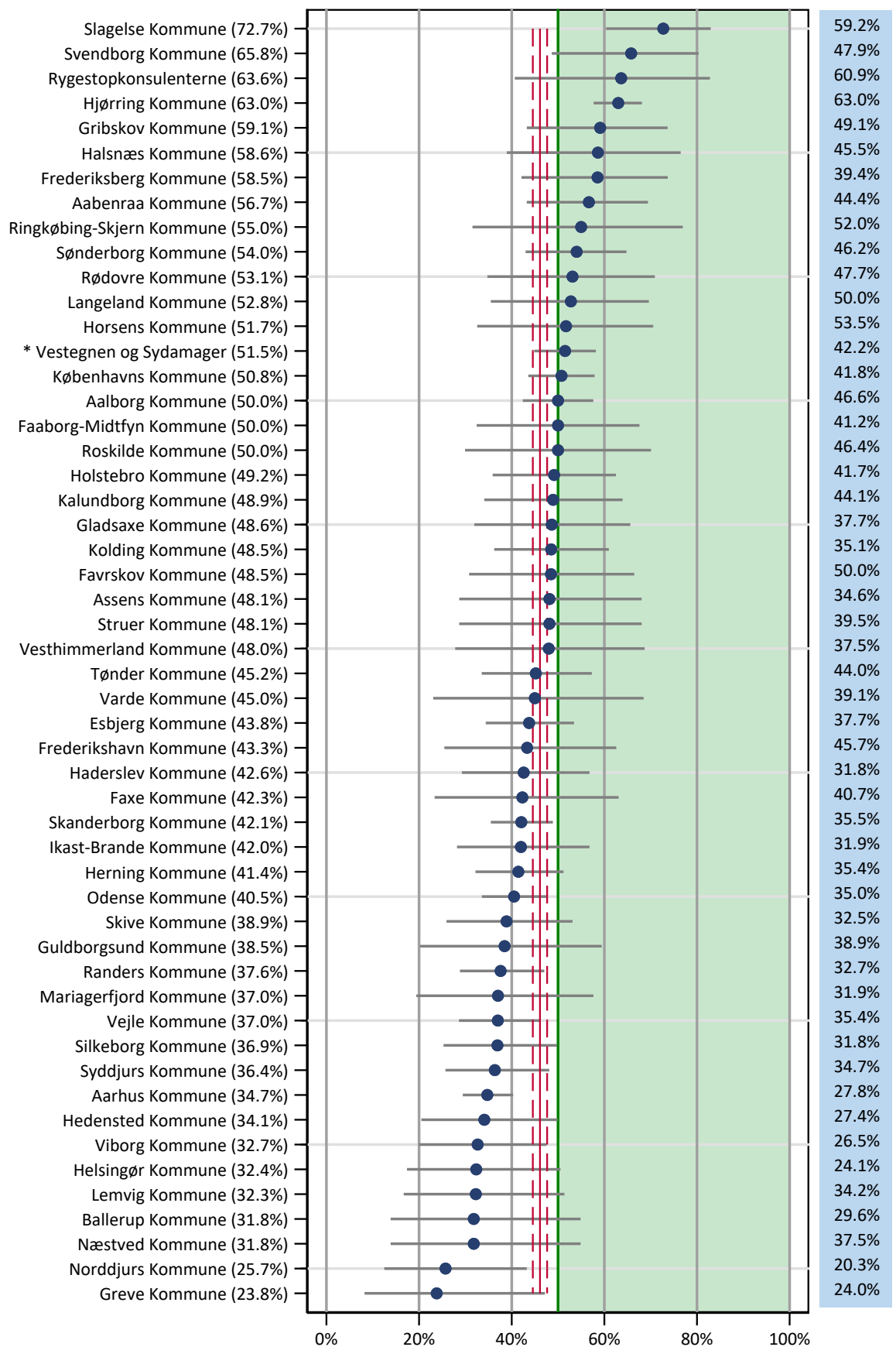
Indikator 4:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 51 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 59 separate kommuner indgår i analysen. 15 af disse (25 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 4:
Rygestopenheder



Kommentar: 52 rygestopenheder indgår i analysen. 18 af disse (35 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydager*.

5.6

INDIKATOR 5: TILFREDSHED

Indikator 5 er en opgørelse over den andel af deltagere, der er tilfredse med kurset.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 90 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, skal være tilfredse med kurset.

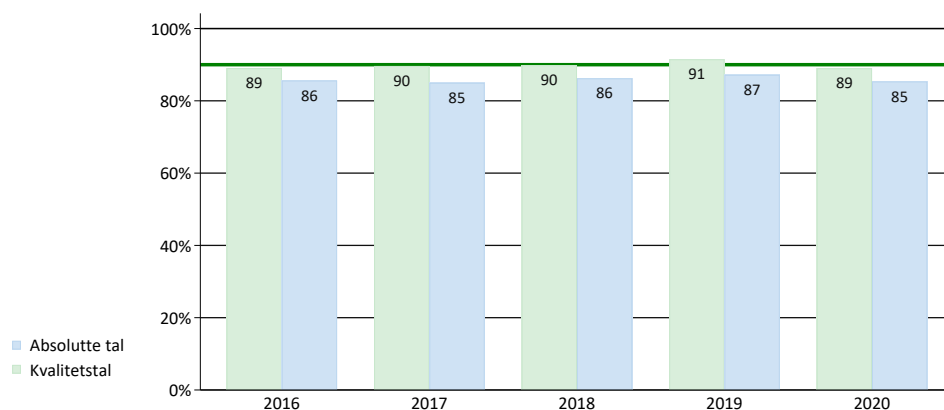
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

Hvis en deltager ikke har besvaret, hvorvidt han/hun var tilfreds med kurset som helhed, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har været tilfreds. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5) på spørgsmål 3d på opfølgningsskemaet, anses som værende tilfredse med kurset.

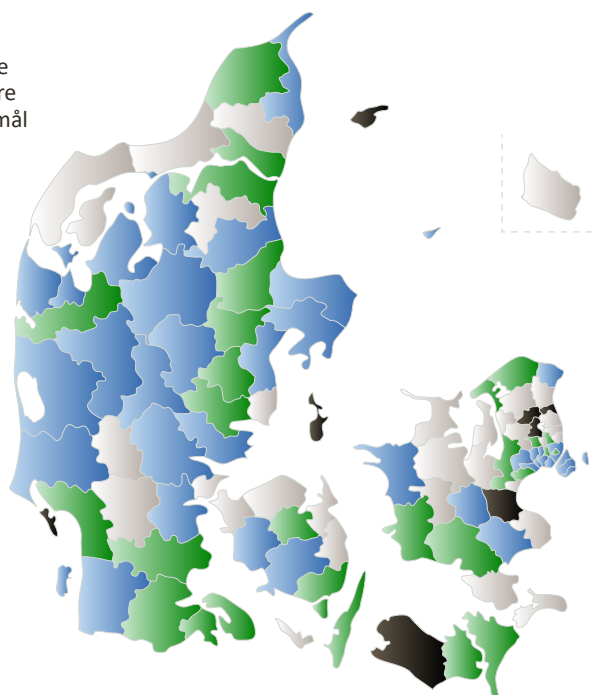
Landsgennemsnit



Kommentar: I 2020 er 89 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Det er et fald fra det flotte resultat i 2019. Tilsvarende er der også et fald til 85 % i 2020 fra 87 % i 2019 i de absolutte tal.

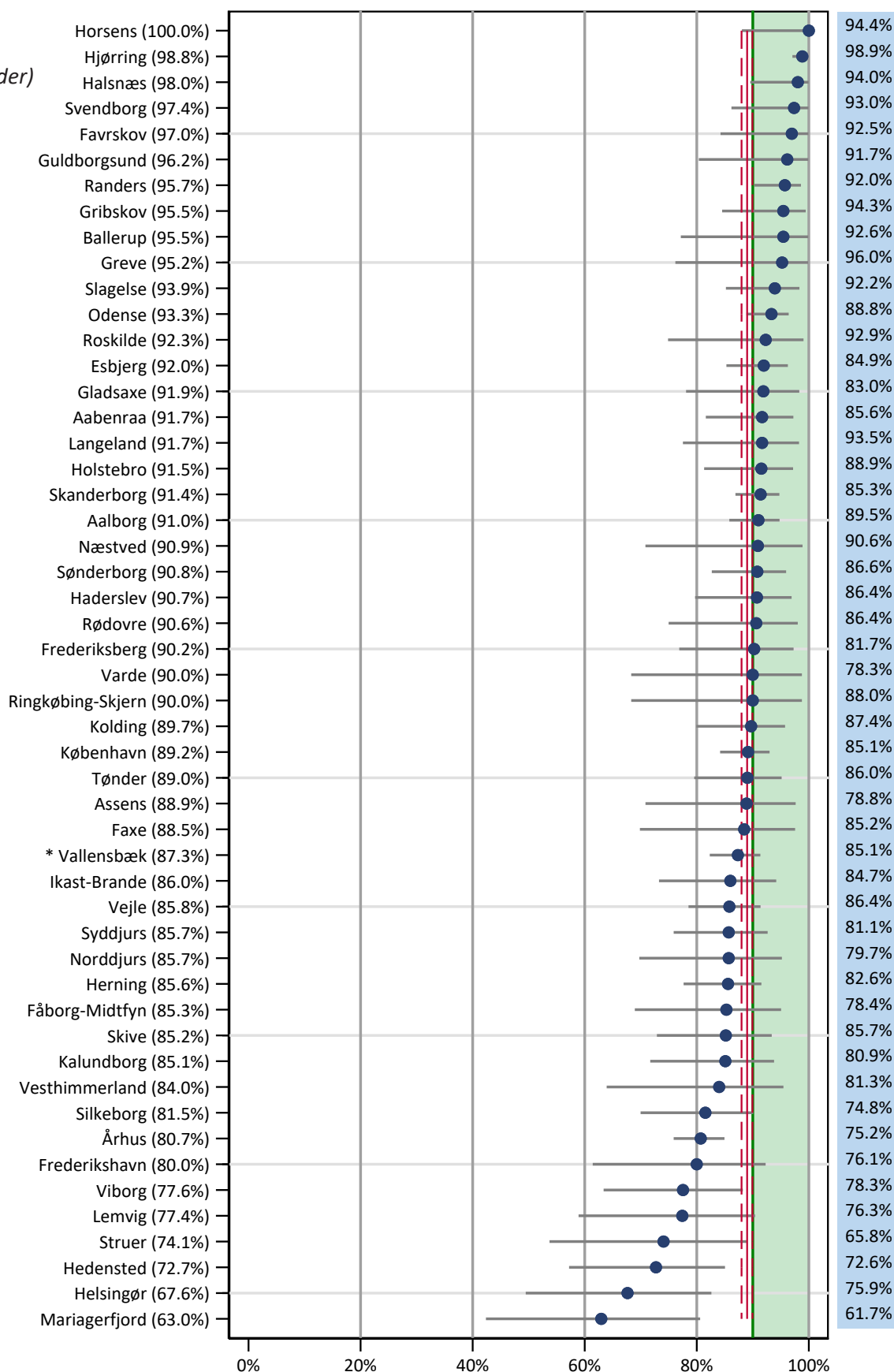
Danmarkskort

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



Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 59 kommuner indgår i analysen.

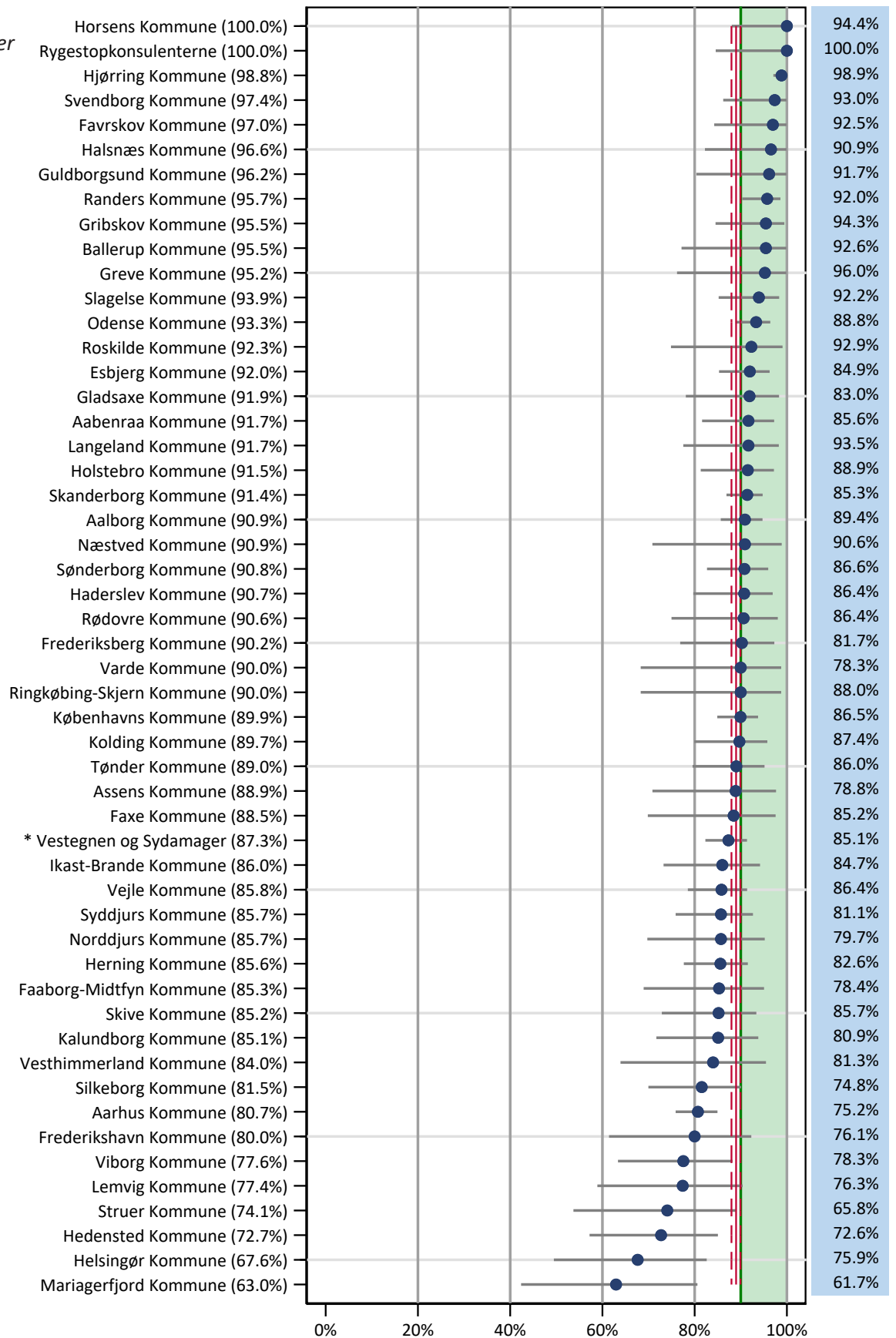
Indikator 5:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 51 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 59 separate kommuner indgår i analysen. 25 af disse (42 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 30 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 5:
Rygestopenheder



Kommentar: 52 rygestopenheder indgår i analysen. 26 af disse (50 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 30 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

"Indikator 2" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Morsø	51.7%
Syddanmark	Billund	35.4%
Syddanmark	Middelfart	48.6%
Syddanmark	Ærø	30.0%
Sjælland	Lejre	85.0%
Sjælland	Odsherred	54.2%
Sjælland	Solrød	75.0%
Sjælland	Sorø	45.8%
Hovedstaden	Gentofte	68.2%
Hovedstaden	Rudersdal	52.4%

"Indikator 2" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Morsø Kommune	Nordjylland	Morsø	51.7%
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	34.0%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	48.6%
Ærø Kommune	Syddanmark	Ærø	30.0%
Lejre Kommune	Sjælland	Lejre	85.0%
Odsherred Kommune	Sjælland	Odsherred	54.2%
Solrød Kommune	Sjælland	Solrød	75.0%
Sorø Kommune	Sjælland	Sorø	45.8%
Gentofte Kommune	Hovedstaden	Gentofte	68.2%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	28.6%
Rudersdal Kommune	Hovedstaden	Rudersdal	52.4%

"Indikator 3" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Jammerbugt	96.6%
Nordjylland	Rebild	94.2%
Midtjylland	Odder	90.2%
Syddanmark	Billund	75.6%
Syddanmark	Middelfart	94.3%
Syddanmark	Vejen	92.3%
Sjælland	Ringsted	97.5%
Sjælland	Stevns	100.0%
Hovedstaden	Egedal	96.6%
Hovedstaden	Herlev	100.0%

Se side 29 for forklaring på tabellerne.

"Indikator 3" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Jammerbugt Kommune	Nordjylland	Jammerbugt	96.6%
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	94.2%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	90.2%
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	75.0%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	94.3%
Vejen Kommune	Syddanmark	Vejen	92.3%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	97.5%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	100.0%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	96.6%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	100.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	95.9%

"Indikator 4" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Jammerbugt	40.0%
Nordjylland	Rebild	36.7%
Midtjylland	Odder	23.8%
Syddanmark	Billund	34.5%
Syddanmark	Middelfart	40.9%
Syddanmark	Vejen	52.4%
Sjælland	Ringsted	27.3%
Sjælland	Stevns	56.5%
Hovedstaden	Egedal	34.3%
Hovedstaden	Herlev	40.0%

"Indikator 4" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Jammerbugt Kommune	Nordjylland	Jammerbugt	40.0%
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	36.7%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	23.8%
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	35.7%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	40.9%
Vejen Kommune	Syddanmark	Vejen	52.4%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	27.3%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	56.5%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	34.3%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	40.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	26.1%

"Indikator 5" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Nordjylland	Jammerbugt	85.0%
Nordjylland	Rebild	63.3%
Midtjylland	Odder	85.7%
Syddanmark	Billund	79.3%
Syddanmark	Middelfart	95.5%
Syddanmark	Vejen	66.7%
Sjælland	Ringsted	86.4%
Sjælland	Stevns	91.3%
Hovedstaden	Egedal	85.7%
Hovedstaden	Herlev	96.0%

"Indikator 5" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Jammerbugt Kommune	Nordjylland	Jammerbugt	85.0%
Rebild Kommune	Nordjylland	Rebild	63.3%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	85.7%
Billund Kommune	Syddanmark	Billund	78.6%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	95.5%
Vejen Kommune	Syddanmark	Vejen	66.7%
Ringsted Kommune	Sjælland	Ringsted	86.4%
Stevns Kommune	Sjælland	Stevns	91.3%
Egedal Kommune	Hovedstaden	Egedal	85.7%
Herlev Kommune	Hovedstaden	Herlev	96.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	65.2%

6. Perspektivering og anbefalinger

Pandemien og stopaktiviteter I 2020 har pandemien haft stor indflydelse overalt i samfundet og specifikt i sundhedsvæsenet, både med hensyn til nedlukning og afløsning af elektive aktiviteter såvel som overførsel af ressourcer til pandemirelaterede indsatser og afledte aktiviteter.

Dette har påvirket stopenhedernes mulighed for at afholde og deltagernes mulighed for at indgå i stopforløb på sædvanligvis. I 2020 fik kun 1,4 % af landets rygere et kvalitetssikret stopforløb.

I absolutte tal betyder det, at 1.337 (3.342 x 40 % rygestop) færre har opnået succesrigt rygestop 6 måneder efter et kvalitetssikret stopforløb i forhold til året før – og dermed fortsat har en øget risiko for rygerrelaterede sygdomme, nedsat livskvalitet og for tidlig død.

Stærkt øget fokus på stopforløb

Det er en god nyhed, at daglig rygning i samfundet er 1% lavere i 2020 sammenlignet med 2019. Det understøtter arbejdet hen mod at nå 5 % målet og i øvrigt efterleve WHO's anbefalinger på området [11, 12]. Indsatsen skal øges fire gange for at opfylde dette. Her er kommunernes forstærkede aktiviteter nødvendige sammen med den nationale støtte til vederlagsfri støtte medicin. Nye måder at levere de effektive stopbehandlinger på bør indtænkes. Det kan være at kurserne helt eller delvist køres online, at økonomisk incitament indgår eller noget helt andet. Dette kan evalueres gennem Rygestopbasen – helt på niveau med andre stopaktiviteter.

De unge rygere

Nu er prisstigning på cigaretter og røgfri skoletid indført "Røgfri Fremtid" [12], og derfor er det vigtigt at bruge dette momentum som løftestang til at udbrede de effektive rygestopprogrammer, så alle unge rygere har let adgang til og vigtig viden om den store effekt – også for ungegruppen, som på linje med voksne har god hjælp af nikotinmedicin. Ved at øge anvendelsen af kurserne for unge rygere, kan en overgang til snus og e-cigaretter formentlig undgås i højere udstrækning. Og ja - dette kan også evalueres gennem Rygestopbasen med anvendelse af de målrettede ungeskemaer.

6.1


ANBEFALINGER

Rygestopbasen anbefalinger er baseret årets resultater:

- øge stopaktiviteterne væsentligt mod målet om, at 5 % rygere deltager i et ryge-stopforløb
- forstærke indsatsen for at flere unge rygere får kvalitetssikret stopbehandling
- fortsætte anvendelsen af vederlagsfri rygetrans reducerende medicin

7. Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse. Voksnes rygevaner. <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/voksnes-rygevaner/> (besøgt 24.11.2021)
2. World Health Organization. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases in the WHO European Region. 2016 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf (besøgt den 24.11.2021)
3. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1223-49.
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. 2016 Version 2.0 https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61 (besøgt den 24.11.2021)
5. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2021. (besøgt 24.11.2021)
6. Wong J, An D, Urman RD, Warner DO, Tønnesen H, Raveendran R, Abdullah HR, Pfeifer K, Maa J, Finegan B, Li E, Webb A, Edwards AF, Preston P, Bentov N, Richman DC, Chung F. Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement on Perioperative Smoking Cessation. *Anesth Analg.* 2020 Sep;131(3):955-968.
7. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger.* 2002;164:3953-8
8. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner 2020 Delrapport 1: Nikotinafhængighed. 2021.
9. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-særlige-grupper> (besøgt 24.11.2021)
10. Lewis KE, Belo Ravara S, Papadakis S, Attar-Zadeh D, Hanafin J, Clancy L, Rasmussen M, Katsaounou P, Fu D. Optimising health systems to deliver tobacco-dependence treatment. In: Belo Ravara S, Dağli E, Katsaounou P, et al., eds. *Supporting Tobacco Cessation (ERS Monograph)*. Sheffield, European Respiratory Society, 2021; pp. 118–135. <https://doi.org/10.1183/2312508X.10002520>.
11. World Health Organization. Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf?ua=1> (besøgt 24.11.2021)
12. United Nations. A/RES/70/ 1: Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (besøgt 24.11.2021)
13. Kræftens Bekæmpelse. Røgfri fremtid. <https://www.cancer.dk/roegfrifremtid/om-roegfri-fremtid-2020-p2/> (besøgt 24.11.2021)



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

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

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk