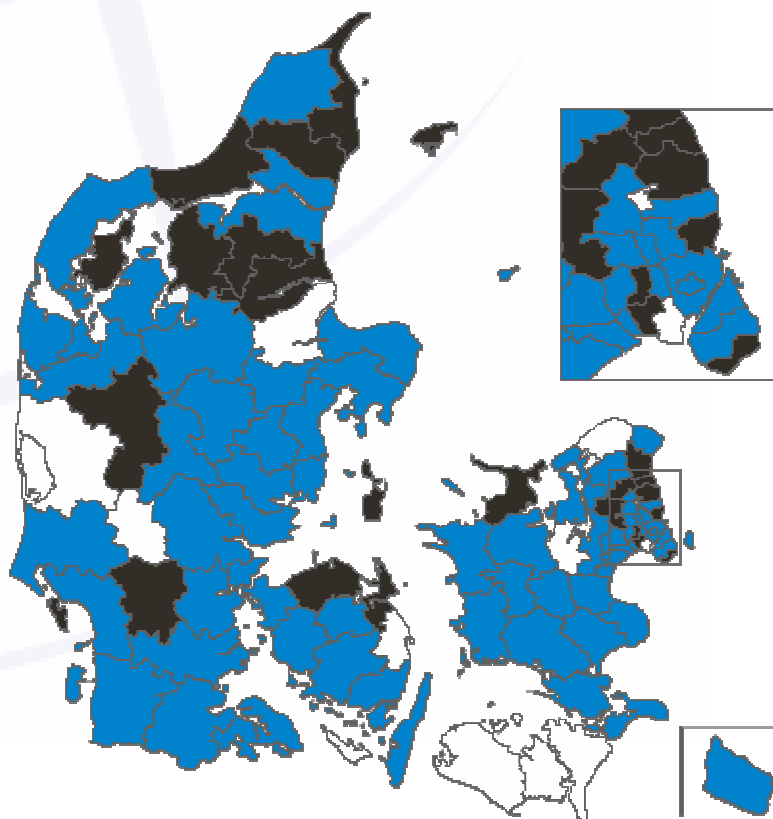


Rygestopbasens årsrapport

2011/2012

aktiviteter afholdt i 2011 med opfølgning i 2012



Kolofon

WHOCC

World Health Organization Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services (WHOCC) på Bispebjerg Hospital arbejder nationalt og internationalt for at opnå en bedre sundhedstilstand for patienter, personale og borgere.

For at nå dette mål stræber vi efter at løfte sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, at understøtte implementering, samt at skaffe adgang til og udveksle viden og erfaringer 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 WHO-HPH skoler, såvel som mange andre undervisningsaktiviteter.

Derudover tager vi hånd om Rygestopbasen, sekretariatet for det Internationale Netværk af HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) og redaktionen for det videnskabelige tidsskrift "Clinical Health Promotion - Research and Best Practice".

Rygestopbasens årsrapport 2011-2012

Copyright © WHO-CC, Bispebjerg Hospital, 2012

Forfattere: Mette Rasmussen og Hanne Tønnesen.

Tak til Niels Fibæk Bertel, Bolette Pedersen, Morten Rasmussen, og Ida Sperle, 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 2011. De sorte felter viser kommuner uden registrerede deltagere i dette år. Se kortet på side 19 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

Frederiksberg Hospital

Nordre Fasanvej 57

Hovedvejen Indgang 5, 2. sal

2000 Frederiksberg

E-mail: info@rygestopbasen.dk

Tlf. 3531 6037

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

ISSN: 1904-7169 (Online version)

DOI: 10.5281/zenodo.7755782

Indholdsfortegnelse

Forord	7
Opsummering	9
1. Om Rygestopbasen	11
1.1 Formål	11
1.2 Kvalitetsudvikling	11
1.3 Sygdomsområde	12
2. Organisation af Rygestopbasens	15
2.1 Hvem står bag Rygestopbasen	15
2.2 Styregruppen	15
2.3 Brugergruppen	15
3. Dataindsamling	17
3.1 Hvilke rygestopprogrammer registreres	17
3.2 Dataindsamling	17
3.3 Dækningsgrad	18
3.4 Aktivitetsniveau	19
3.5 Datakomplethed	21
3.6 Datavaliditet	21
3.7 Datagrundlag	21
4. Resultater	23
4.1 Flow-diagram 2011	23
Beskrivelse af kurserne	24
4.2 Afholdte kurser & kursustype	24
4.3 Deltagere fordelt på kursustype	24
4.4 Deltagere på rygestopkursus	25
4.5 Anonyme deltagere	25
4.6 Målgruppe	25
4.7 Behandlingsmetode	26
4.8 Tilbagefaldsforebyggelse	26
4.9 Gratis rygetrangsreducerende medicin	27
4.10 Brugerbetaling	28
Beskrivelse af deltagerne	28
4.11 Alder	28
4.12 Køn	29
4.13 Pakkeår	29
4.14 Storrygere	29
4.15 Nikotinafhængighed (Fagerströms score)	30
4.16 Bor med ryger	30
4.17 Bor med voksne	30
4.18 Bor med børn	31
4.19 Opfordret til rygeophør	31
4.20 Erhvervmæssig stilling	32
4.21 Uddannelse	32
4.22 Boligform	33
4.23 Efterfølgende kontakt	33

4.24	Rygetrangsreducerende medicin efter rygestop	34
4.25	Rygetrangsreducerende medicin efter 6 måneder	34
4.26	Røgfri efter 6 måneder	35
4.27	Røgfri de seneste 14 dage	35
4.28	Nyt rygestoptilbud	35
5.	Kvalitetsresultater	37
5.1	Indikatorer og kvalitetsmål	37
5.2	Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	40
5.3	Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning	45
5.4	Indikator 3: Opfølgingsrate	50
5.5	Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder	53
5.6	Indikator 5: Tilfredshed med kurset	56
6.	Perspektivering og anbefalinger	59
6.1	Anbefalinger	60
Bilag	61
1	Spørgeskemaer	63
2	Liste over kommunernes data	69
3	Liste over rygestopenhedernes data	73

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2011. Opfølgningen af disse programmer omfatter også en god del af året 2012.

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

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

Årsrapport viser, at den kommunale rygestopbehandling sammen med apotekernes aktiviteter på bare ét år er faldet med over 20 %. Dette kommer i forlængelse af, at den forrige rapport viste, at de fleste hospitaler lukkede helt ned til trods for, at der eksisterer klar evidens for, at rygestop forbedrer hospitalsbehandlingen signifikant. Der er store sorte felter på landkortet, som det fremgår af rapportens forside.

Rapporten viser heldigvis også enkelte lyspunkter:

- at der (trods nedgangen) udbydes rygestopbehandling med kvalitetssikring i Rygestopbasen i langt de fleste kommuner
- at det mest anvendte program (det danske standardprogram med 5 møder over 6 uger) stadig er overordentligt effektivt.

Det danske standardprogram benævnes nu Gold Standard Program (GSP) i international forskning på grund af den store effekt på tværs af patientgrupper og sociale forhold.

Det er ganske uforståeligt, at rygestopbehandling på denne måde nu reduceres på alle niveauer. Rygning er fortsat et meget stort problem i Danmark, hvor ca. hver femte dansker over 15 år ryger dagligt.

Det er både inhumant og uøkonomisk at reducere behandlingen, som det sker nu. Det er også i direkte modstrid med de nationale hensigter såvel som Verdens Sundhedsorganisationens (WHO) anbefalinger og de evidensbaserede retningslinjer fra NICE, som rekommanderer, at der årligt kommer mindst 5 % rygere gennem rygestopbehandling. I Danmark sker dette kun for under 1 % om året, hvilket er alt for lidt.

Hanne Tønnesen, Formand for styregruppen.

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2011. Opfølgningen af disse programmer strækker sig til efteråret 2012.

I løbet af det seneste år er der sket en katastrofal nedgang på mere end 20 % i antallet af rygere, der deltager i et rygestopkursus.

Antal deltagere på rygestopkursus	2010	2011
Kommuner	4.069	3.201
Apoteker	1.525	1.183
Hospitaler	361	162
Praktiserende læger & tandlæger	133	73
Andre private aktører	74	61
Andet	8	53
Totalt	6.170	4.733

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.

Indikator	Kvalitetsmål	2011-12	2010-11
1) Gennemførelse	80 %	61 %	57 %
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	68 %	71 %
3) Opfølgingsrate	80 %	82 %	79 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	39 %	42 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	85 %	86 %

For første gang opfylder det nationale gennemsnit et af kvalitetsmålene, nemlig opfølgingsraten der i år er steget til 82 %. Kvalitetsmålet for denne indikator er 80 %.

Som led i Rygestopbasens virke uddeler vi certifikater til de rygestopenheder, som opfylder ét eller flere af Rygestopbasens kvalitetsmål. Certifikaterne udstedes for ét år.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder der opfyldt kvalitetsmålet
1) Gennemførelse	80 %	9
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	10
3) Opfølgingsrate	80 %	30
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	5
5) Tilfredshed med kurset	90 %	13

Blandt de interessante resultater er, at de socialt udsatte rygere ser ud til at deltage i kurserne. Deltagere uden for arbejdsmarkedet, ligesom korttidsuddannede anvender de kvalitetssikrede rygestoptilbud. Dette er godt, da rygerne ofte er overrepræsenterede i disse grupper. Også ungdomsgruppen ser ud til at have god effekt af disse rygestoptilbud. Det ville imidlertid være bedre, om endnu flere rygere fra disse grupper deltog i rygestopkurser såvel som fra andre grupper.

Danmark er meget langt fra at opfylde de nationale hensigter og de internationale anbefalinger om rygestopindsatser.

Således deltager under 1 % af landets rygere i kvalitetssikrede rygestopbehandling årligt mod de anbefalede 5 %.

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

- mangedoble rekrutteringen til rygestopbehandling
- øge informationen om den høje effekt af de danske standard rygestopkurser
- opruste udbudet af kvalitetssikrede rygestopkurser i kommuner, på hospitaler, apoteker og andre arenaer.

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 blev planlagt i 1999 som et forskningsprojekt, og dataindsamlingen begyndte 1. januar 2001. Forskningsprojektet blev afsluttet i 2004, hvorefter Rygestopbasens organisation blev 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.

1.3

SYGDOMSOMRÅDE

Rygning er stadig den mest belastende risikofaktor for folkesundheden i Danmark. Mere end 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 selvvurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere.

Omfang

18 % af alle danskere over 15 år ryger dagligt (Sundhedsstyrelsen, 2011), hvilket svarer til mere end 0,8 millioner danskere (Danmarks statistik, august 2012). Blandt hospitalspatienter er der forholdsvis flere rygere. Antallet af rygere på et rygestopkursus med personlig kontakt faldt drastisk i 2011.

"I en kommune med 50.000 indbyggere vil der være ca. 10.000 rygere, hvoraf ca. 5.000 er storrygere mellem 25 og 64 år. Halvdelen af rygerne vil være interesseret i at holde op med at ryge, og hvert år vil 30 % af rygerne faktisk forsøge at holde op."

(Sundhedsstyrelsen, 2006)

Økonomi

For samfundet beløber de årlige totale omkostninger ved rygning sig til i alt ca. 27 mia. kr. (DSI, 2006). 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 2011 til 7,5 mia kr., hvilket således dækker ca. en fjerdedel af omkostningerne (Skat, 2012).

Det koster i gennemsnit ca. 1.000 kr. per ryger at afholde et rygestopkursus.

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:

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

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

Rygestopbasens drift og udvikling er finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Bispebjerg Hospital.

2.2

STYREGRUPPEN

Styregruppen består af:

- Hanne Tønnesen, WHOCC, 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

2.3

BRUGERGRUPPEN

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, WHOCC

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 systemiseret 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 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 af deres 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 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.

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 tastes ind senest 5 måned efter deltagerens rygestopdag.

<i>Registreringsskemaet</i>	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, målgruppen, type af rygestoptilbud, metode, holdstørrelse og antal mødegange.
<i>Basisskemaet</i>	Første mødegang udfylder hver ryger et basisskema med oplysninger om fx deres rygehistorik, nikotinafhængighed (vha. Fagerströms score), sociale og demografiske baggrundsoplysninger, samt om de giver tilladelse til, at de må kontaktes senere.
<i>Opfølgningsskemaet</i>	Rygestopenheden sørge for, at alle deltagere, der er begyndt på et kursus, bliver kontaktet telefonisk med henblik på at følge op på deltagerens 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 STOP-LINIEN, der tilbyder opfølgning og rådgivning af Rygestopbasens deltagere. 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 4 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

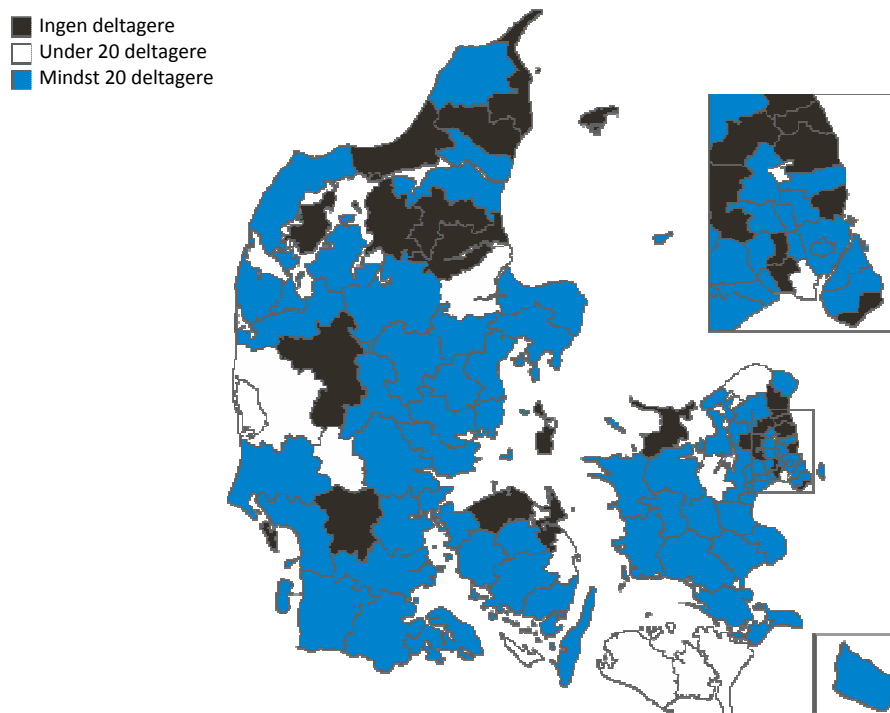
Rygestopbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt systematisk, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes.

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

I 2011 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 60 af de 98 kommuner, mens der blev leveret data fra mindst ét apotek i 26 kommuner. Derudover er der leveret data fra hospitaler, praktiserende læger og andre private udbydere til Rygestopbasen.

Kortet på næste side viser de kommuner, der via en eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, i 2011 har registreret deltagere i Rygestopbasen.

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



Kommentar: Kortet viser Rygestopbasens dækning i 2011. 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.

Sorte pletter på landkortet

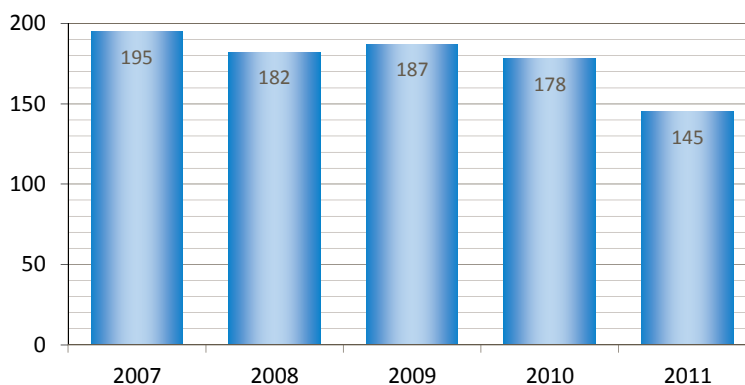
I 2011 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 74 kommuner. Følgende 24 kommuner indrapporterede ikke data i 2011:

Allerød	Gentofte	Morsø
Brøndby	Glostrup	Nordfyn
Brønderslev	Herning	Odsherred
Dragør	Hørsholm	Rebild
Egedal	Jammerbugt	Rudersdal
Fanø	Kerteminde	Samsø
Fredensborg	Læsø	Vejen
Frederikshavn	Mariagerfjord	Vesthimmerland

3.4

AKTIVITETSNIVEAU

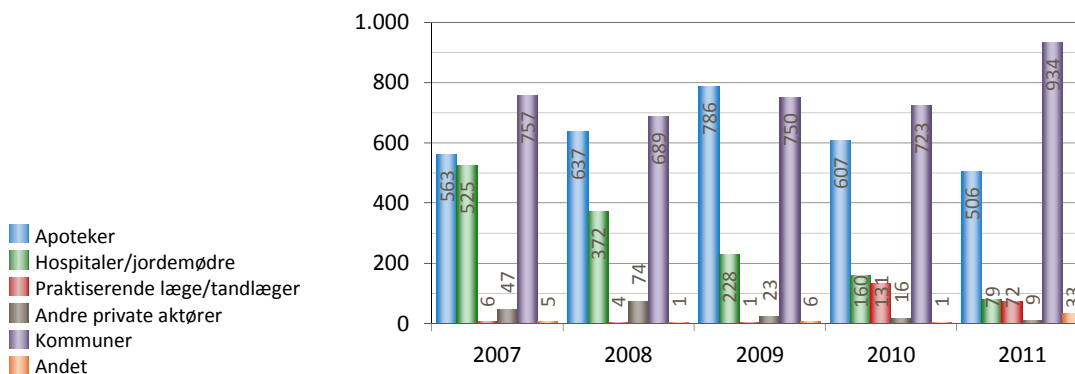
I 2011 bidrog 145 rygestopenheder med data fra deres rygestopkurser. Der er i perioden afholdt tilsammen 1.633 kurser i de 145 enheder, og 5.343 rygere har deltaget på et rygestopkursus. Af disse rygere er ca. 12 % registreret som anonyme deltagere i Rygestopbasen, hvorfor vi ikke har yderligere informationer om dem, og de ikke indgår i det følgende. Andelen af anonyme deltagere har ligget mellem 12-17 % gennem de seneste 5 år.



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

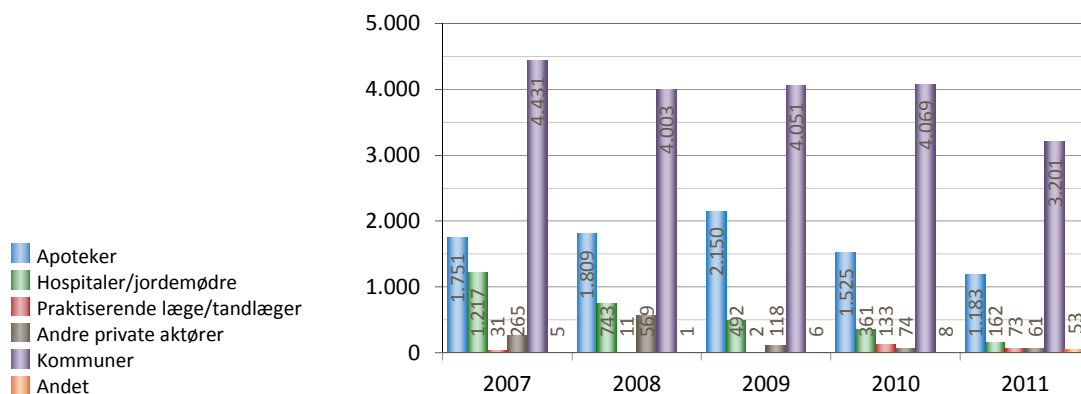
Udbydere

Der er i dag to dominerende arenaer, når vi taler afholdelse af rygestopkurser. Det drejer sig om apoteker og kommunerne. Over 90 % af deltagerne i Rygestopbasen har deltaget i et kursus i en af disse arenaer.



Kommentar: Antal afholdte kurser fordelt på udbydere. Fra 2010-2011 har apoteker, hospitaler/jordemødre og kommuner/regioner stået for mindst 90 % af kurserne. I 2007-2009 var andelen mindst 95 %.

Det er tydeligt, at kommunalreformen i 2007 har medført en ændring i aktivitetsniveauet for de enkelte arenaer. Mens antallet af kurser udbudt på apoteker og i kommunerne er steget, er der sket et voldsomt fald i antallet af kurser på hospitalerne.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2011 deltog 96 % af deltagerne på et kursus på apoteker, hospitaler/jordemødre eller kommuner/regioner. I 2008 var andelen 92 %, mens det de andre år var mindst 95 %.

Fra 2009 og frem var mindst 90 % af deltagerne på kursus på apoteker eller kommuner/regioner. Mønsteret for antal deltagere er det samme som ovenfor.

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	96 %

Der bliver således i gennemsnit svaret på 98 % af alle spørgsmål på basisskemaet. 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 %.

3.6

DATAVALIDITET

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

Udover de automatiske tjek er der enkelte ting, 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 43 i 2012. Kun kurser og deltagere, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår. Datasættet be-

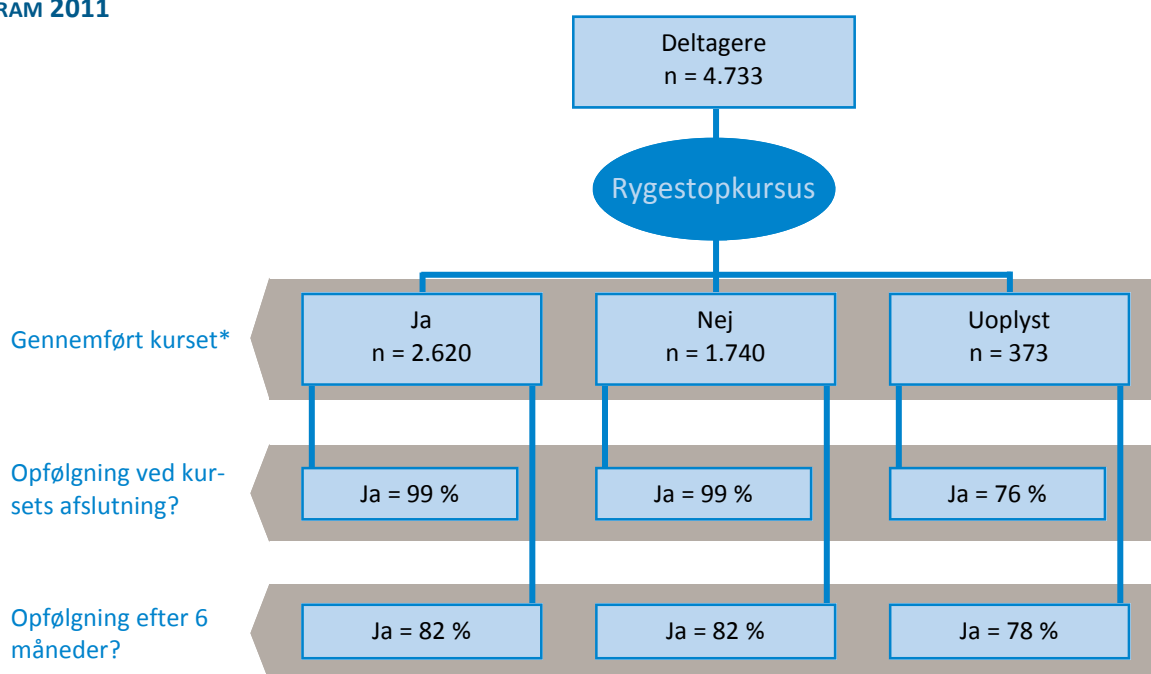
står af 32.558 deltagere i perioden 2007-2011.

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

4. Resultater

Resultatet af et rygestopprogram påvirkes af mange kendte faktorer, såkaldte prognostiske faktorer. I 2011 har vi informationer fra rygestopenhederne om, at 5.343 rygere har deltaget på et rygestopkursus. Af disse rygere er ca. 12 % registreret i Rygestopbasen som anonyme deltagere. De anonyme deltagere indgår ikke i de følgende resultater. I resultatafsnittet er der hovedsageligt anvendt frekvensdiagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer.

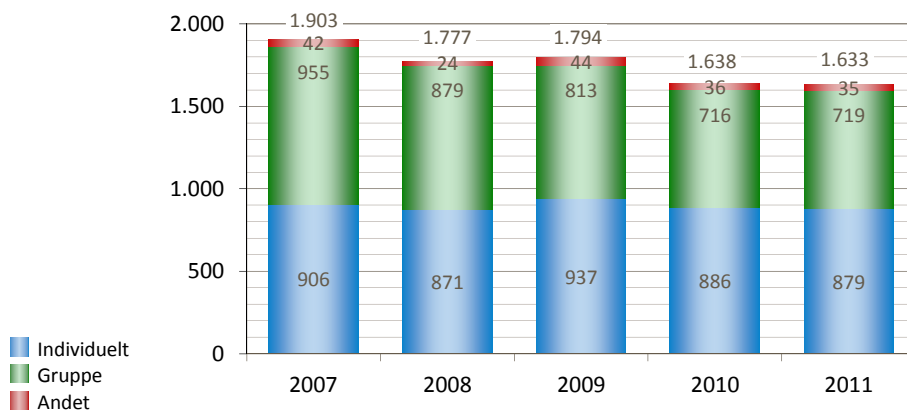
4.1 FLOW-DIAGRAM 2011



* En deltager har gennemført et kursus, når han/hun har været tilstede minimum 75 % af kursets møde gange.

4.2

AFHOLDTE KURSER & KURSUSTYPER

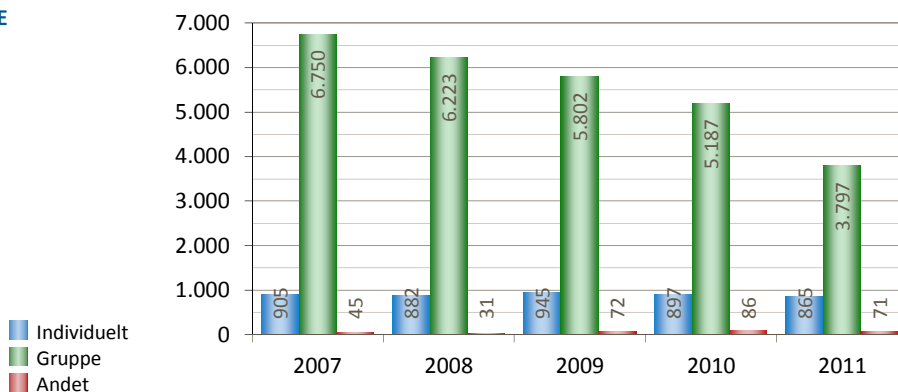


Kommentar: Antal afholdte kurser fordelt på kursustyper.

Siden 2007 er antallet af rygestopkurser faldet med ca. 15 %. Der er fortrinsvis gruppekursene der er reduceret.

4.3

DELTAGERE FORDELT PÅ KURSUSTYPER



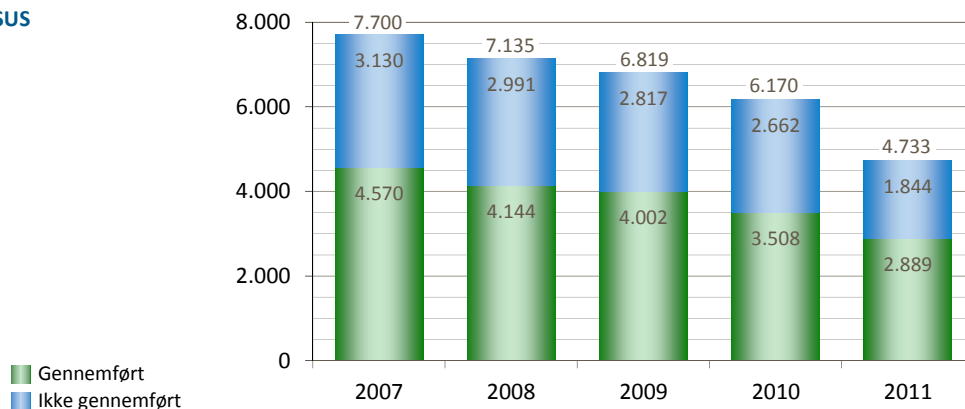
Kommentar: Antal deltagere fordelt på kursustype.

Siden 2007 er antallet af deltagere på gruppekursus faldet med ca. 45 %, mens udbudet af individuelle har været nogenlunde konstant over alle årene.

Udover at antallet af afholdte gruppekursus er faldet (se figur 4.2), var gennemsnittet af deltagere på gruppekursus i 2011 på lige under 6 deltagere, mens det i perioden 2007-2010 lå på mellem 8-9 deltagere.

4.4

DELTAGERE PÅ RYGESTOPKURSUS



Kommentar: Antal deltagere på rygestopkursus.

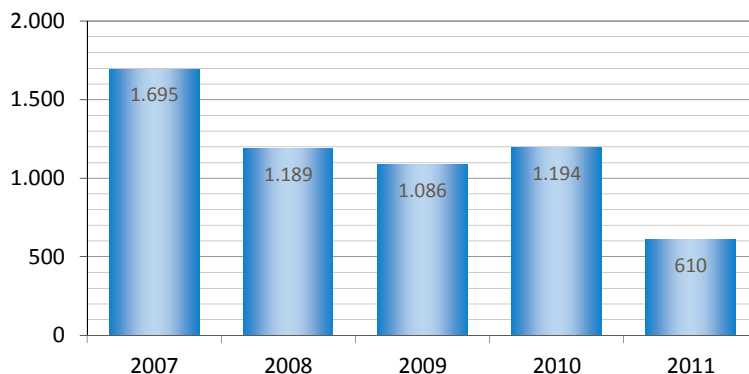
En deltager har gennemført kurset, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange.

Andelen af deltagere, der gennemfører et rygestopkursus, ligger konstant på ca. 60 %.

Antallet af deltagere er faldet med ca. 40 % siden 2007, hvor der har været flest rygere igennem et rygestopforløb. Dette kan skyldes rygeloven, der trådte i kraft 15. august 2007.

4.5

ANONYME DELTAGERE

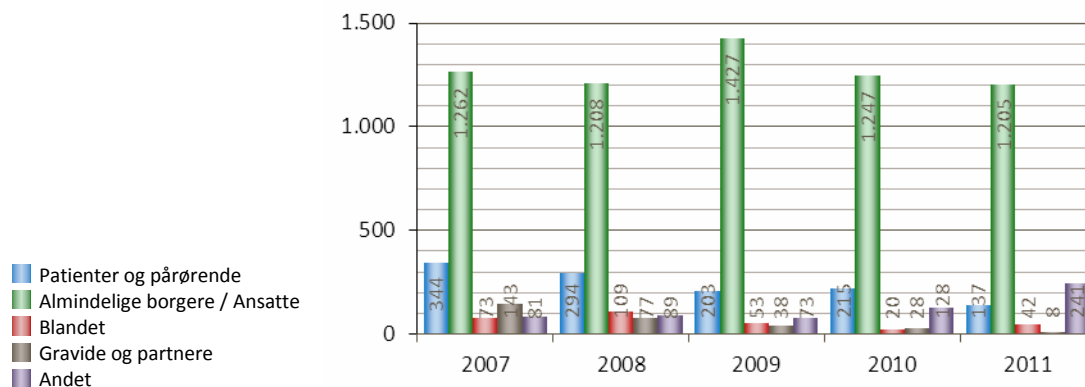


Kommentar: Antal anonyme deltagere.

I 2011 blev 610 deltagere (11 % af det samlede antal deltagere) registreret som anonyme deltagere i Rygestopbasen. I 2007 var tallet 1.695 (18 %). Der er således sket et stort fald i antallet af anonyme deltagere. Anonyme deltagere er deltagere, der har været på kursus, men hvor der ikke er blevet registreret et basisskema i Rygestopbasen.

4.6

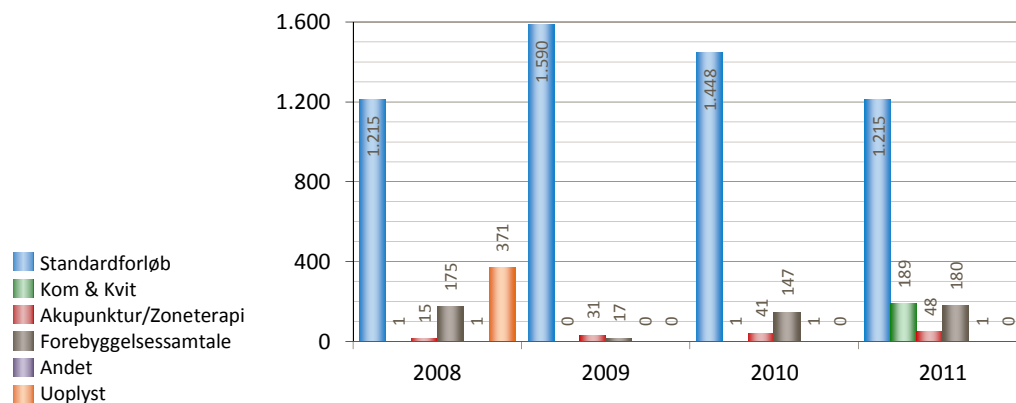
MÅLGRUPPE



Kommentar: Antal kurser fordelt på målgruppe.

Kommunalreformen i 2007 har bevirket en stigning i antallet af kurser udbudt til "almindelige borgere". Derimod er tilbuddene til patienter og gravide (traditionelt udbudt i hospitalsvæsenet) faldet siden 2007. Mønsteret er det samme, når vi ser på antal deltagere.

4.7 BEHANDLINGSMETODE

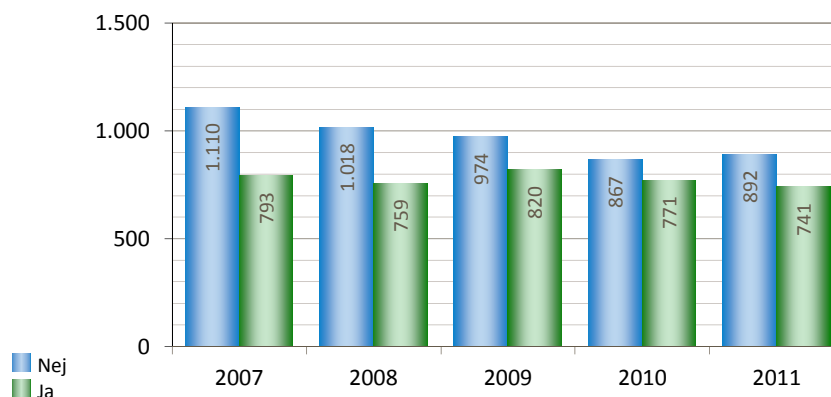


Kommentar: Antal kurser fordelt på behandlingsmetode.

Standardforløb dækker kursusforløb afholdt efter metoden beskrevet af Kræftens Bekæmpelse. Behandlingsmetode er først registreret fra 28. maj 2008. I 2008 er der afholdt 378 kurser inden denne skæringsdato. 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 registreringsskema og ét basisskema per deltager.

4.8 TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

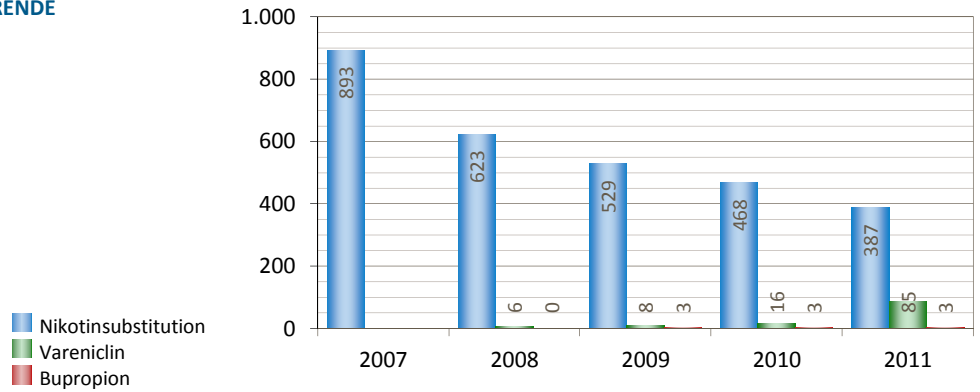


Kommentar: Antal kurser hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse som den del af kurset.

Tilbagefaldsforebyggelse bliver for langt størstedelens vedkommende (82-94 %) afholdt som telefonopkald eller møder. Andelen af kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse, har gennem perioden ligget mellem 42-47 %.

4.9

GRATIS RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



Kommentar: Udlevering af gratis nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin på kurset.

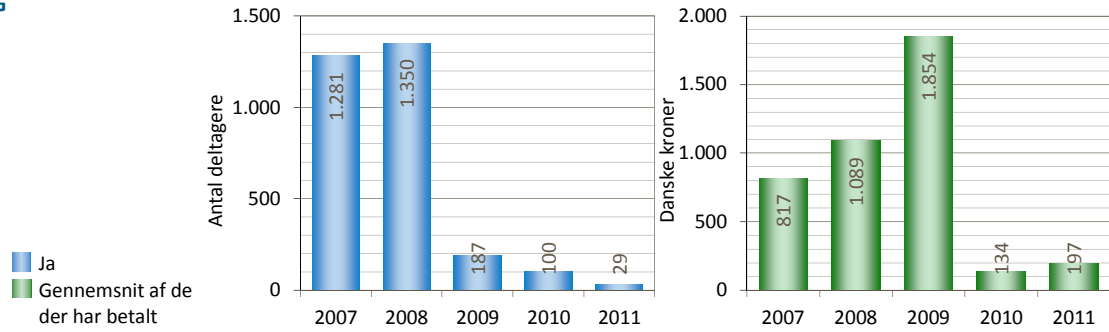
Fra 2007 til 2011 er der sket et drastisk fald i udlevering af gratis nikotinsubstitution på kurserne. Andelen af kurser, hvor der er blevet udleveret gratis nikotinsubstitution, er faldet jævnt fra 47 % i 2007 til 24 % i 2011. Der er to faktorer, der kan forklare dette fald. Dels må ændringen tilskrives faldet i antal kurser udbudt i hospitalssektoren. Hospitalerne er den eneste arena, hvor andelen af kurser, hvor der udleveres gratis nikotinsubstitution, i perioden 2007-2010 ikke er faldet. Der er gennem alle år udleveret gratis nikotinsubstitution på ca. 70 % af kurserne, dette er dog faldet til ca. 50 % i 2011. Men hvor hospitalerne i 2007 stod for 28 % af de registrerede kurser, stod de i 2011 for blot 5 % af kurserne, hvorfor der ses et stort fald i brugen af gratis nikotinsubstitution.

Derudover er der sket et relativt stort fald i udleveringen både i kommunerne (46 % til 23 %) og på apotekerne (32 % til 23 %) fra 2007 til 2011.

Af de tre største arenaer (kommuner/amter, apoteker og hospitaler/jordemødre), der står for over 95 % af de registrerede kurser, 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 udleveret gratis vareniclin på 85 kurser. Dette svarer til 5 % af de afholdte kurser.

4.10 BRUGERBETALING

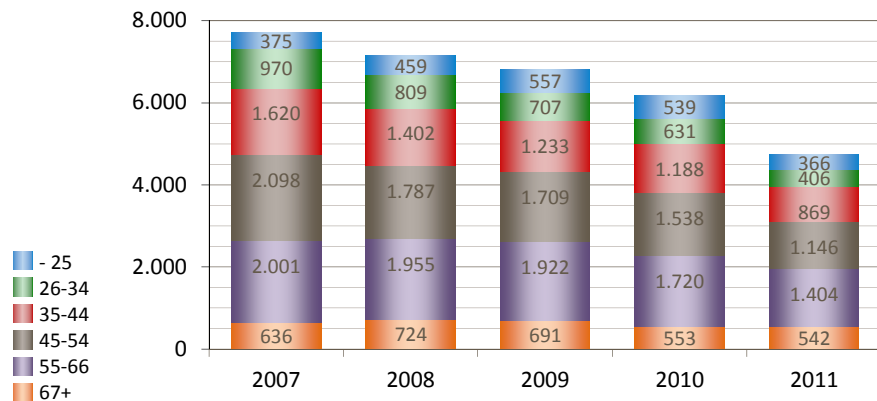


Kommentar: Antal deltagere der selv har betalt for deres rygestopkursus, og det beløb de har betalt. Betaling dækker alene de udgifter, deltagerne har haft til kurset og ikke et eventuelt forbrug af nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin.

I perioden 2007-2008 var der en tendens til, at flere og flere af deltagerne betalte for deres rygestopkursus, samtidig med at prisen steg. I 2009 faldt antallet af deltagere der selv betalte drastisk, men samtidig steg gennemsnitsprisen for den enkelte betalende deltager voldsomt. I 2010-2011 var der forsat meget få betalende deltagere, og gennemsnitsprisen faldt markant, til lavest pris over de 5 år. Hvis andre private aktører end apoteker tages ud af beregningerne, ændres gennemsnitsprisen en del, så den i 2007 var den højeste med 588 kroner per betalende deltager, og i 2010 den laveste med 120 kr. Uden de private aktører ændres gennemsnitsprisen på 1.854 kr. i 2009 til bare 216 per betalende deltager.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNE

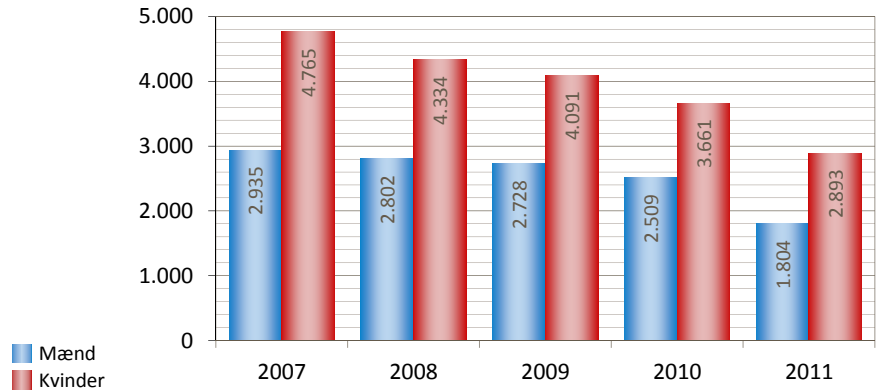
4.11 ALDER



Kommentar: Deltagernes alder ved rygestopkursets start.

Hvis man kigger på fordelingen af de forskellige aldersgrupper over årene, er den stort set uændret. Dog er der en lille stigning af andelen af de ældste rygere (55-66 og 67+) og de yngste rygere (-25) over årene.

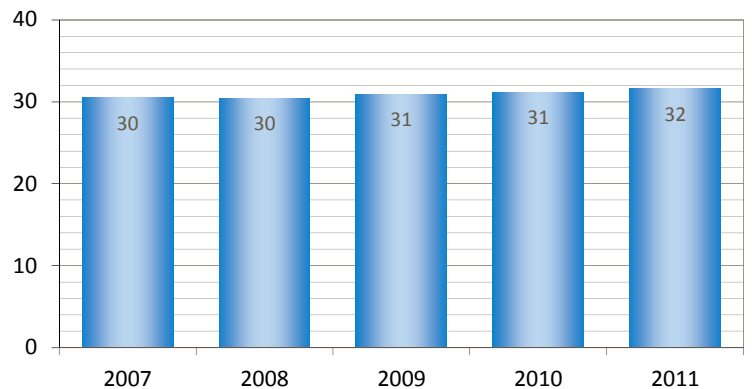
4.12 KØN



Kommentar: Antal deltagere fordelt på køn.

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

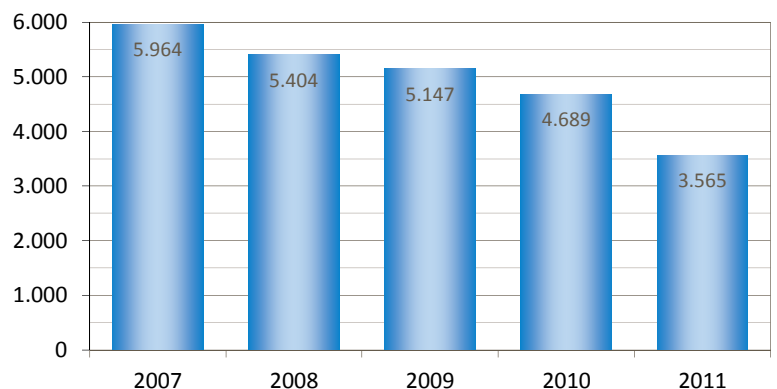
4.13 PAKKEÅR



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 mg) dagligt i ét år. Har en deltager fx røget 2 pakker cigaretter (40 mg) dagligt i ét år, svarer det til 2 pakkeår.

Der er sket en lille stigning i pakkeår over tid på ca. to pakkeår per år.

4.14 STORRYGERE

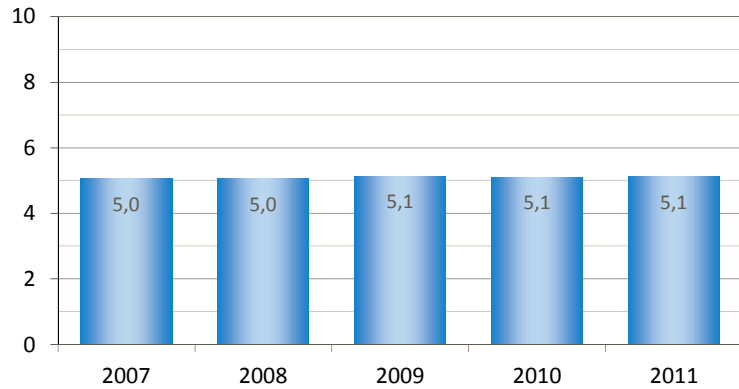


Kommentar: Antal storrygere på kursus.

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

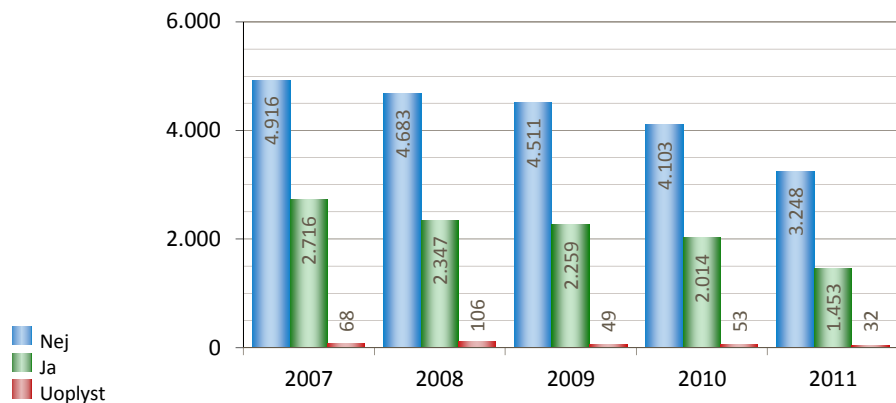
Trods antallet af storrygere er næsten halveret i 2011 i forhold til 2007 har andelen ligget på 75-77 % over hele perioden.

4.15 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)



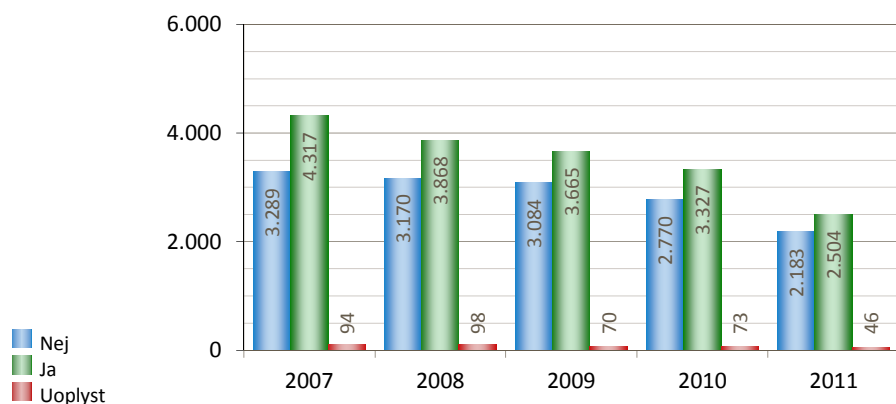
Kommentar: Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed. Fagerströms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed. Nikotinafhængigheden har ikke ændret sig fra 2007 til 2011.

4.16 BOR MED RYGER



Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med en ryger. I 2011 boede 31 % af deltagerne på et rygestopkursus sammen med en ryger. I 2007 var tallet 35 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene. Flere og flere enerygere kommer således i behandling. Andelen er steget fra 64 % i 2007 til 69 % i 2011.

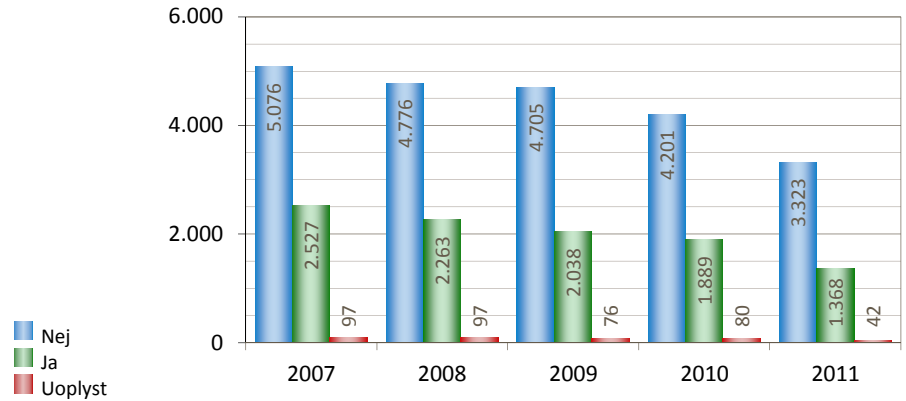
4.17 BOR MED VOKSNE



Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med mindst én voksen over 18 år. I 2011 boede 53 % af deltagerne på rygestopkursus sammen med en voksen. I 2007 var tallet 56 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene.

4.18

BOR MED BØRN



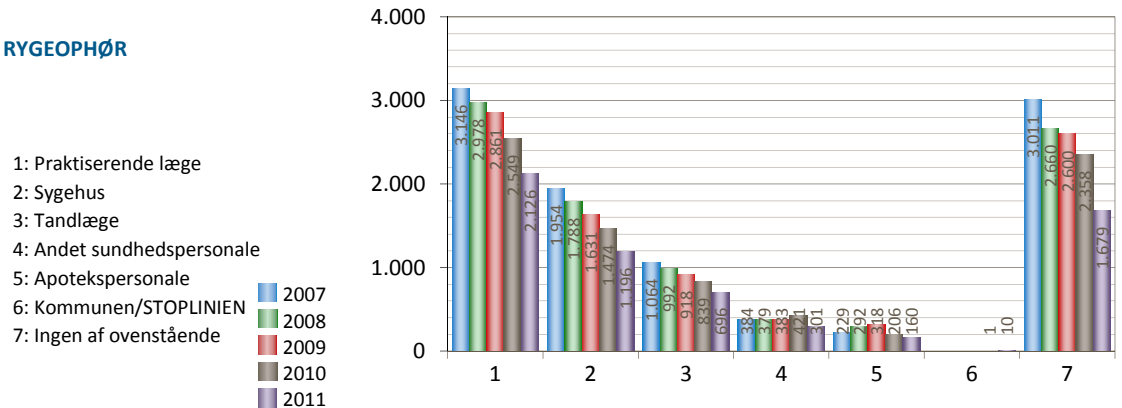
Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med mindst ét barn under 18 år.

I 2011 boede 29 % af deltagerne på rygestopkursus sammen med mindst et barn. I 2007 var tallet 33 %, 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 2007 til 2011 er andelen af aleneboende rygere steget fra 28 til 33 %.

4.19

OPFORDRET TIL RYGEOPHØR



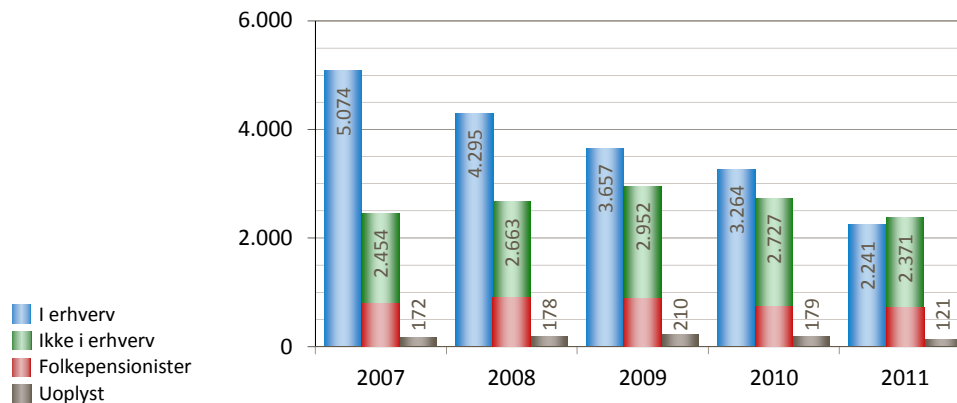
Kommentar: Antal deltagere der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale inden for det seneste år. 29-11-2011

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 % over alle år. Andelen af deltagere der er blevet opfordret at deres praktiserende læge er steget fra en konstant andel på ca. 41 % i 2007-2010 til 45 % i 2011.

Muligheden for at sætte kryds ved Kommunen/STOPLINIEN blev tilføjet den 29. november 2011.

4.20

ERHVERVSMÆSSIG STILLING



Kommentar: Antal deltagere fordelt på erhvervsmæssig stilling.

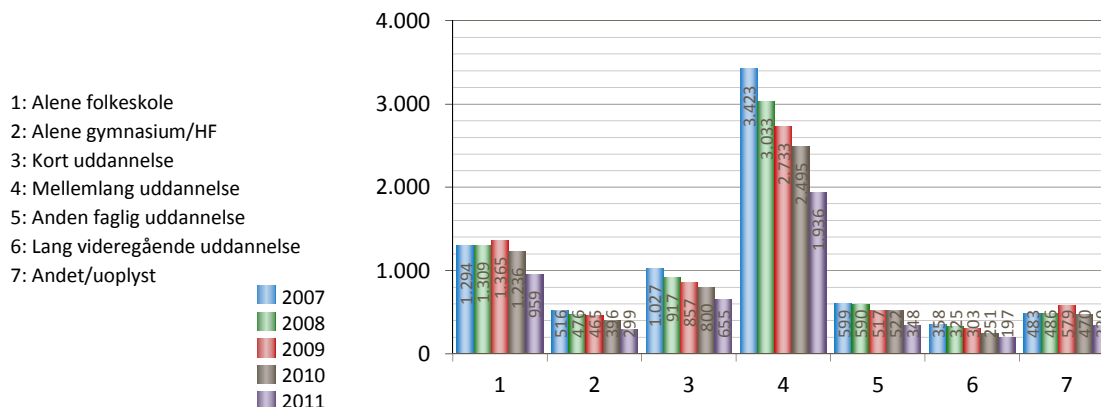
Resultaterne viser klart, at der er flere og flere uden for arbejdsmarkedet, der kommer i behandling. I 2011 var den største andel af deltagere uden for arbejdsmarkedet.

Samtidig er antallet af deltagere på arbejdsmarkedet faldet markant. Faldet blandt de erhvervsaktive kan skyldes rygeloven, der blev indført 15. august 2007, hvor det 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, er ca. en tredjedel folkepensionister. 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.

4.21

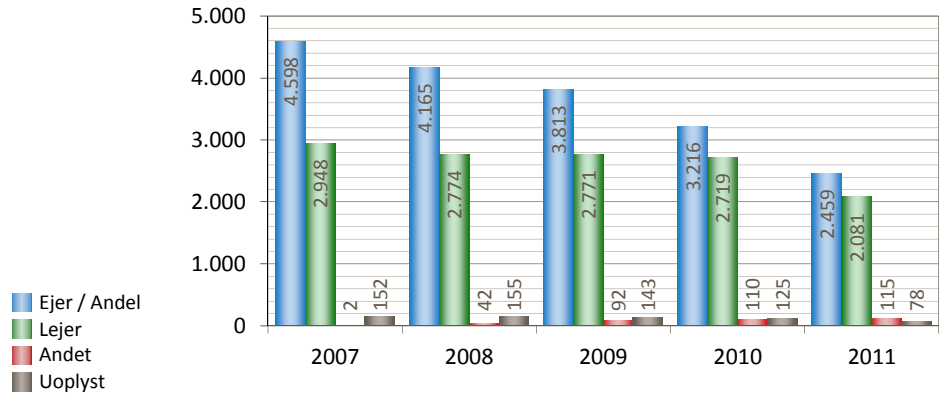
UDDANNELSE



Kommentar: Antal deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Der er ikke sket de store ændringer i deltagernes uddannelsesniveau. Der er dog over tid kommet flere deltagere med alene folkeskole og færre med mellemlang uddannelse på rygestopkursus.

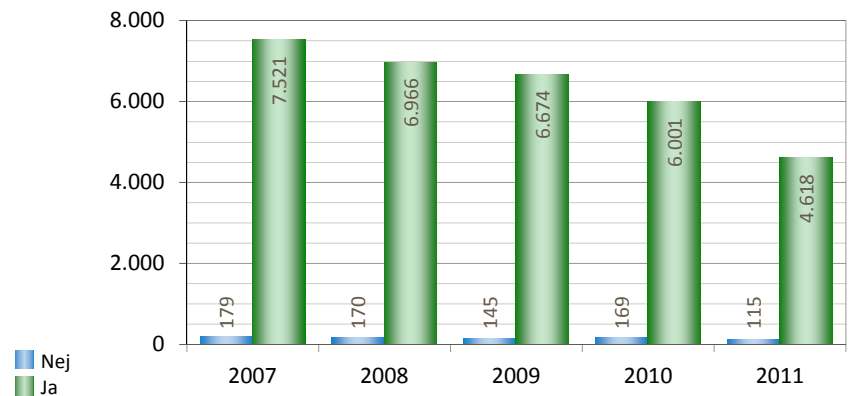
4.22 BOLIGFORM



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 2007 boede 60 % i ejer/andel mod 52 % i 2011. For lejere var det 38 % i 2007 mod 44 % i 2011.

4.23 EFTERFØLGENDE KONTAKT

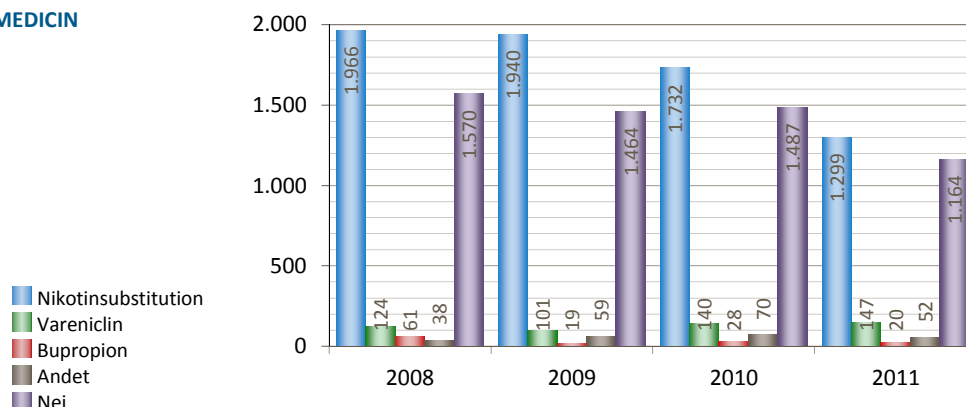


Kommentar: Antal deltagere der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Langt de fleste af deltagerne vil gerne kontaktes efter 6 måneder med henblik på at høre, hvordan det går. Kun 2,1-2,7 % takker nej.

4.24

RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN EFTER RYGESTOP



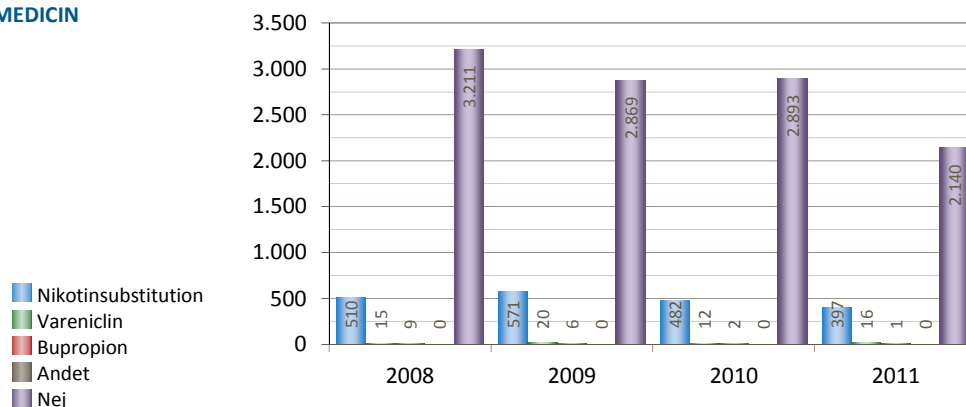
Kommentar: Antal deltagere der har brugt rygetrangsreducerende medicin inden for de første 6 måneder efter deres rygestop.

Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28. maj 2008. I 2011 valgte 7 % ikke at svare på spørgsmålet. De øvrige år har denne andel ligget på 4-8 %. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

Nicotinsubstitution er det mest anvendte hjælpemiddel. Ca. 50 % af deltagerne har anvendt nikotinsubstitution i en kortere eller længere periode inden for de første 6 måneder efter deres rygestop. Ca. 40-45 % har ikke brugt nogen form for medicin, mens de resterende 5-10 % fordeler sig på vareniclin, bupropion eller andet.

4.25

RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN EFTER 6 MÅNEDER



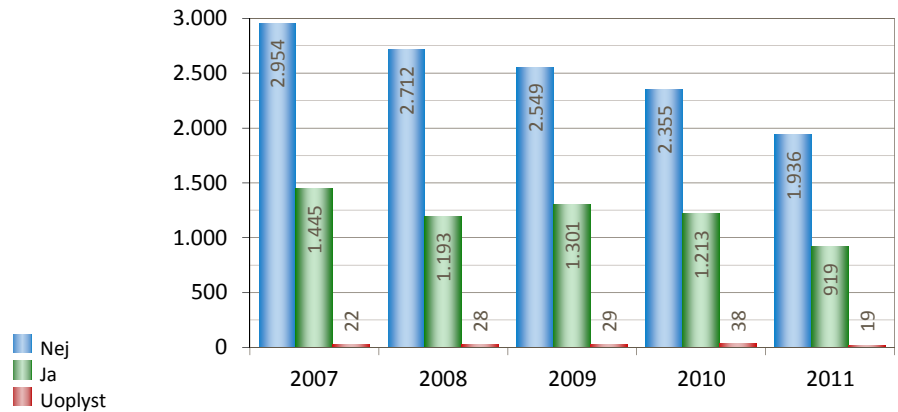
Kommentar: Antal deltagere der brugte rygetrangsreducerende medicin ved 6 måneders opfølgningen.

Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28. maj 2008. I 2011 har 11 % valgt ikke at svare på spørgsmålet. De øvrige år har denne andel ligget på 4-10 %. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

Andelen, der brugte nikotinsubstitution ved 6 måneders opfølgningen, har konstant ligget på ca. 15 % (14-16 %). 83-85 % anvendte på dette tidspunkt ingen hjælpemidler.

4.26

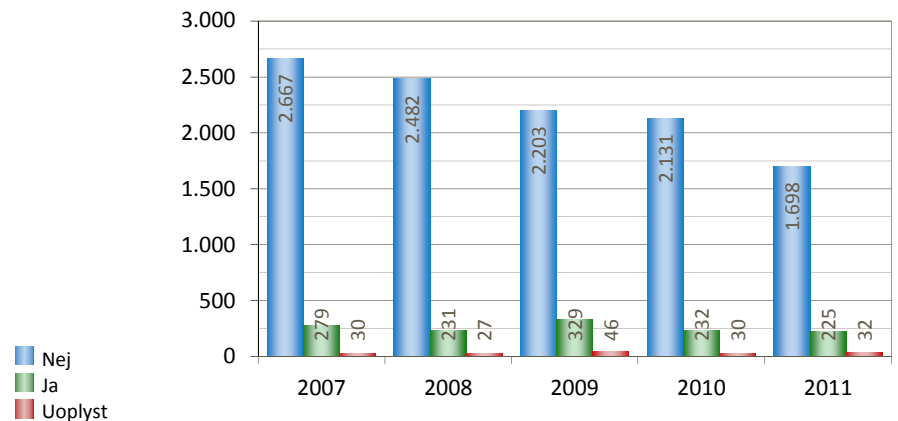
RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER



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 30-34 %. Dette er overraskende set i lyset af, at de rygere, der kommer på kursus, bliver "tungere" og "tungere". Andelen var højst i 2009 og 2010 (34 %).

4.27

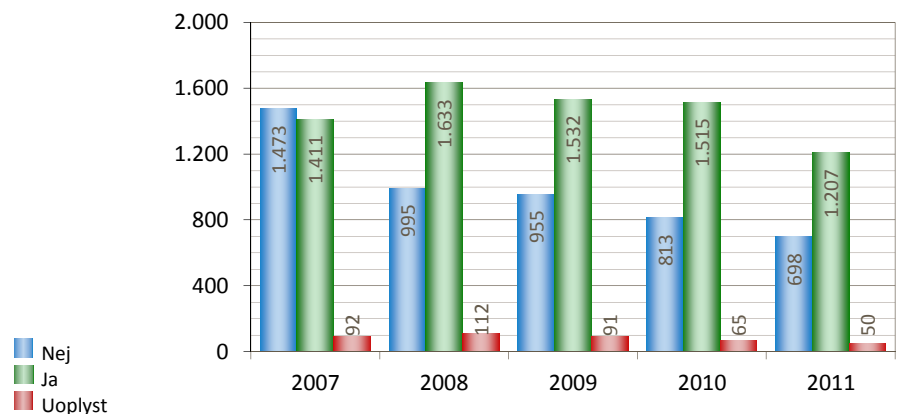
RØGFRI DE SENESTE 14 DAGE



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, er steget en smule fra 9 % i 2007 til 12 % i 2011.

4.28

NYT RYGESTOPTILBUD



Kommentar: Antal deltagere der var interesserede i et nyt rygestoptilbud. I 2007 var ca. halvdelen af de deltagere, der røg ved 6 måneders opfølgningen, interesseret i et nyt rygestoptilbud. Fra 2008-2011 var andelen steget markant til 59-63 %.

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 her 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 de 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 de 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 i forhold til indikatorerne er kun opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der var aktive i 2011, 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 2011. 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 2011.

- 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**.

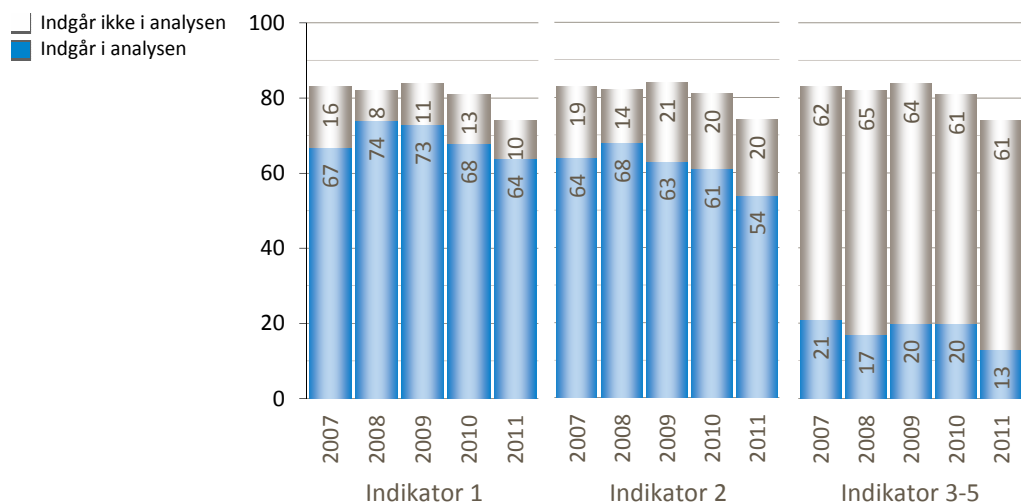
Et kommuneresultat skal således læses, som en samling af alle de aktiviteter der er indrapporteret for et geografisk afgrænset område og ikke som resultatet af en kommunal indsats.

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.

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

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 tilstede ved minimum 75 % af kursusgangene.

Kvalitetsmål

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

Inklusionskriterier

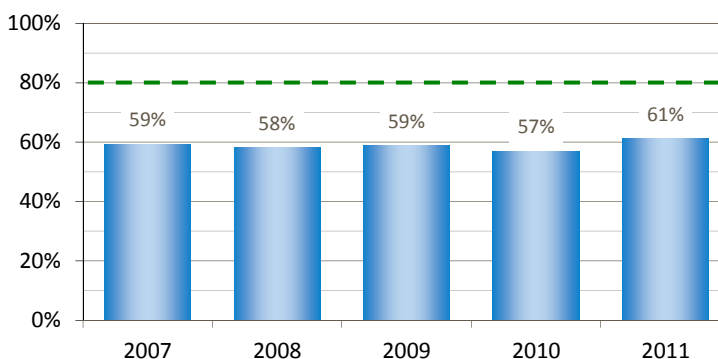
Kommuner/enheder med mindst 20 deltagere, der her afleveret et basisskema, indgår i denne indikator.

Beregningsmetode

Om en deltager har gennemført sit rygestopforløb, beregnes på baggrund af hvor mange mødegange deltageren har været til, i forhold til hvor mange planlagte mødegange der har været på kurset.

Hvis instruktøren ikke har udfyldt, hvor mange gange en deltager har været tilstede, opgøres deltagerne, som om han/hun ikke har gennemført rygestopforløbet.

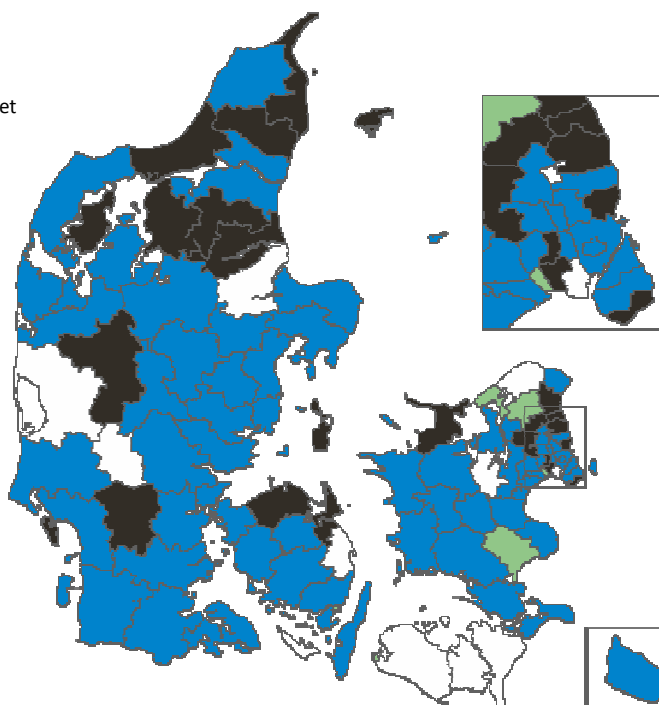
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemførte 61 % af deltagerne deres rygestopforløb i 2011. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 57-61 %.

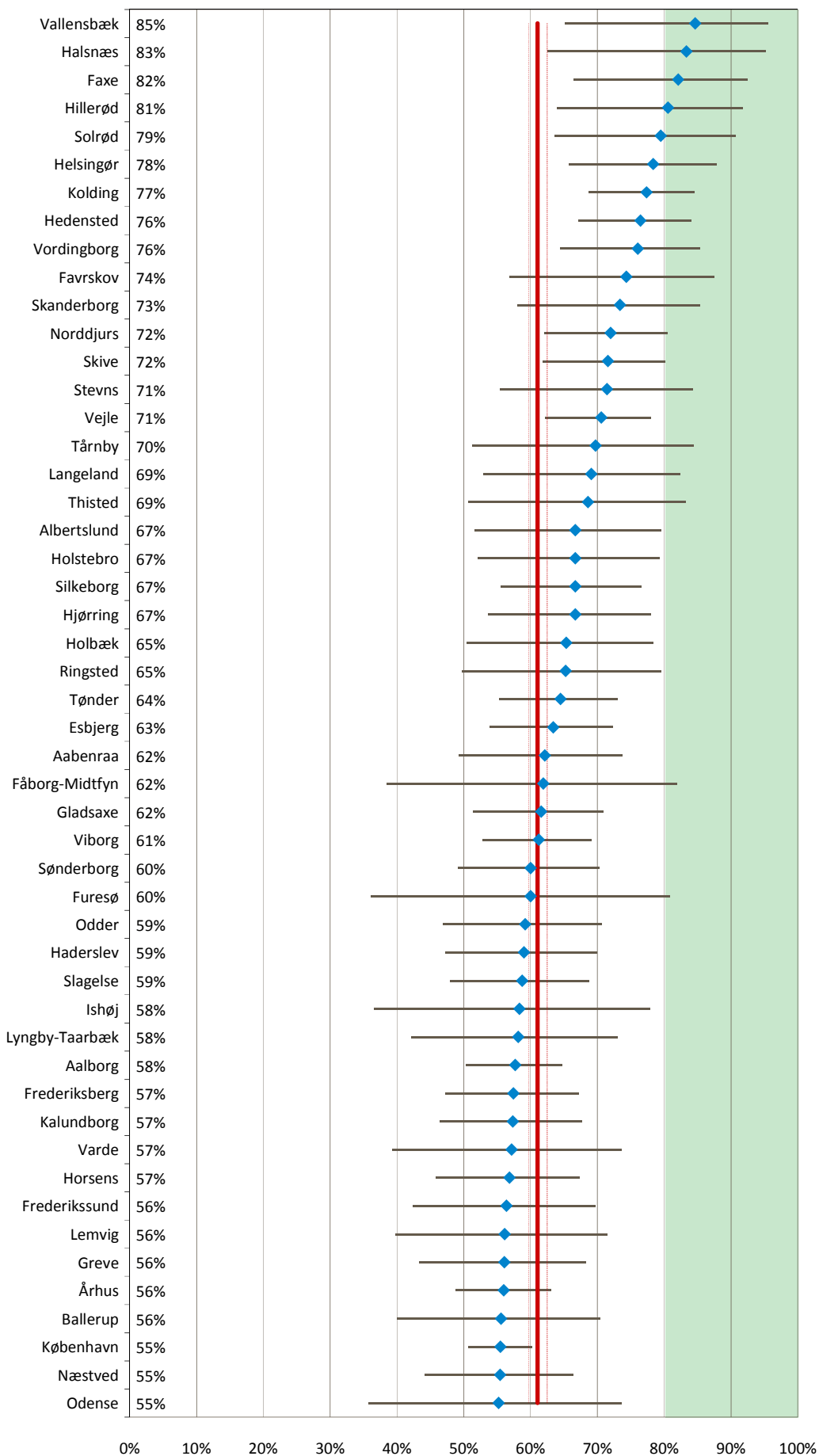
Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Indgår ikke i analysen
- Indgår i analysen
- Opfylder kvalitetsmålet

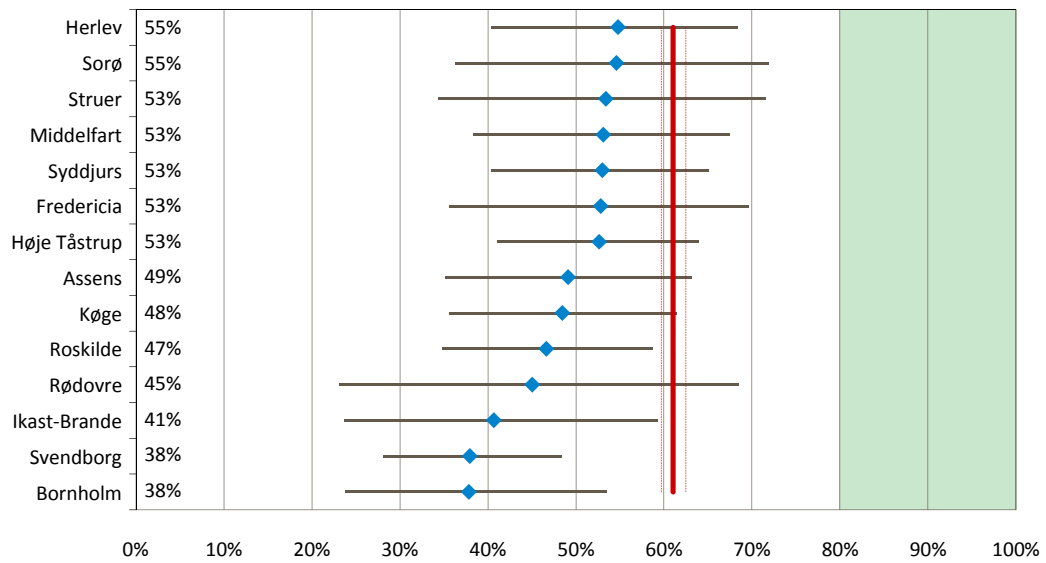


Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 64 kommuner indgår i analysen.

Indikator 1:
Kommuner

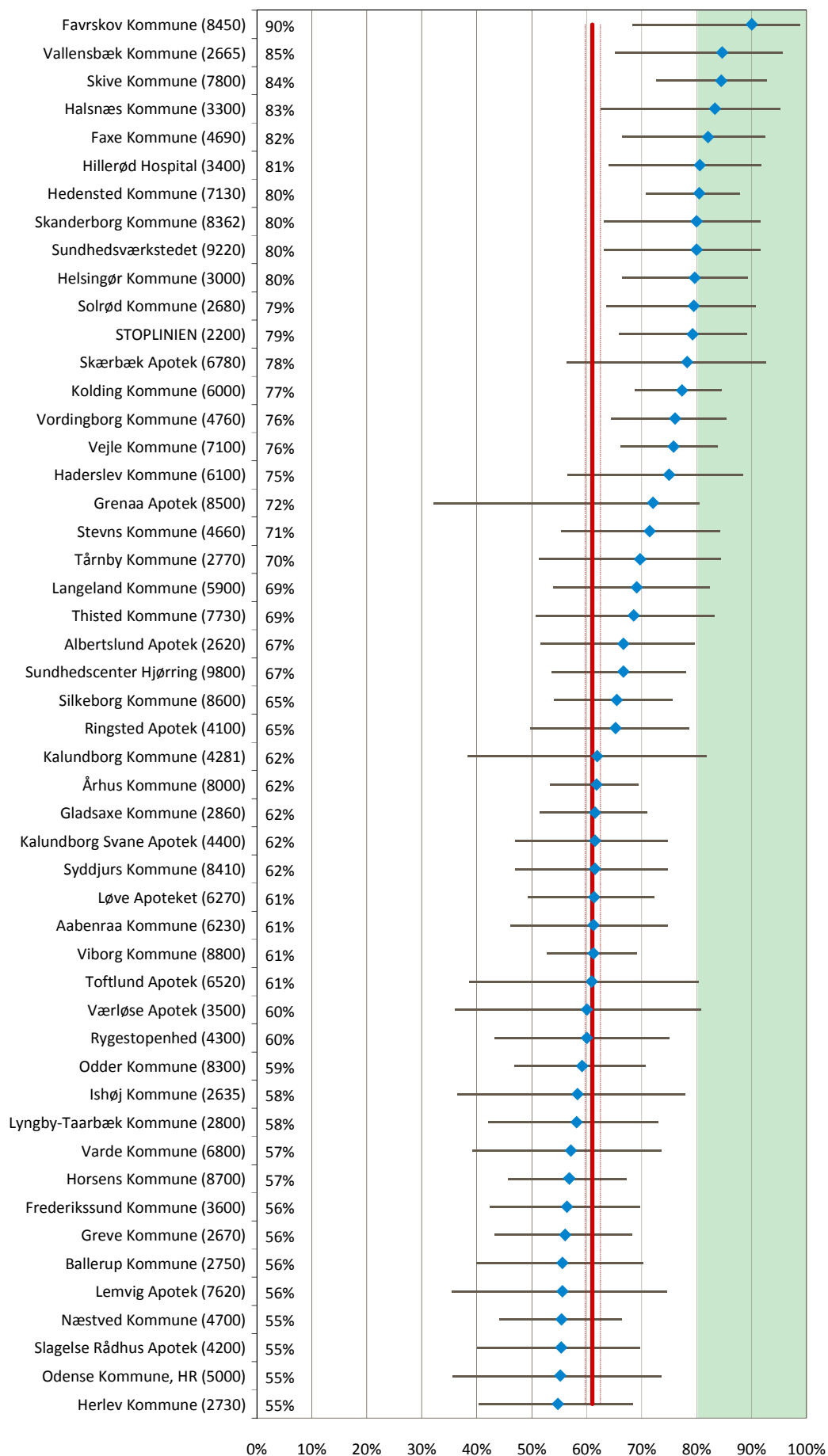


Indikator 1:
Kommuner (fortsat)

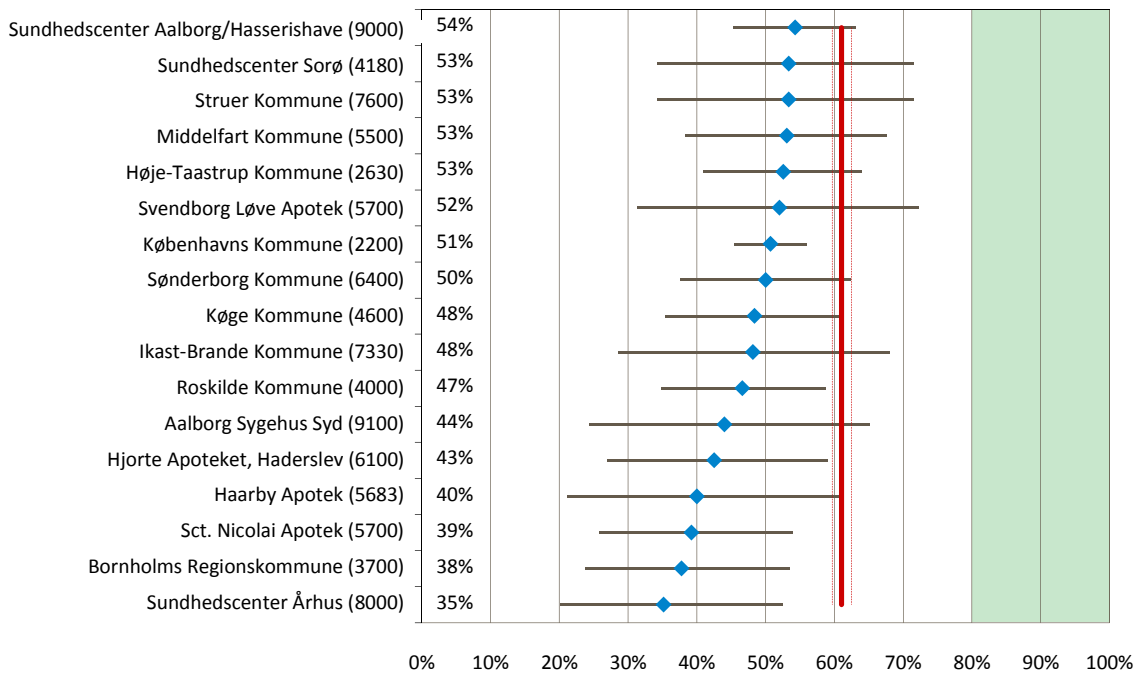


Kommentar: 64 kommuner indgår i analysen. 4 af disse (6 %) opfylder kvalitetsmålet, og 30 (47 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder flere kommuner kvalitetsmål 1 end sidste år, hvor dette gjaldt for 3 af 68 (4 %) kommuner.

Indikator 1:
 Profilerede rygestopenheder



Indikator 1:
Profilerede rygestopenheder
 (fortsat)



Kommentar: 67 rygestopenheder indgår i analysen. 9 af disse (13 %) opfylder kvalitetsmålet, og 34 (51 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.3

INDIKATOR 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

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

Kvalitetsmål

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

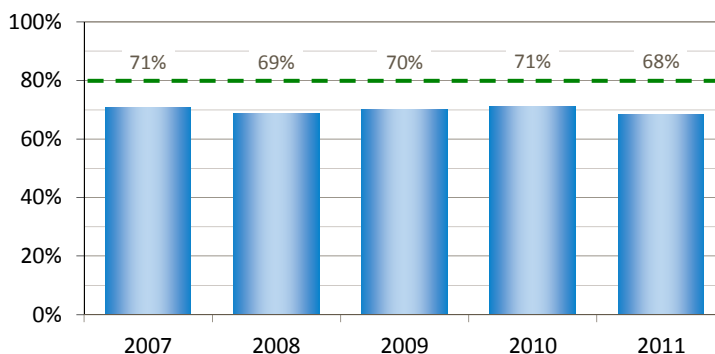
Inklusionskriterier

Kommuner/enheder, med mindst 20 deltagere der har gennemført deres rygestopforløb, indgår i denne indikator.

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 har gennemført rygestopforløbet.

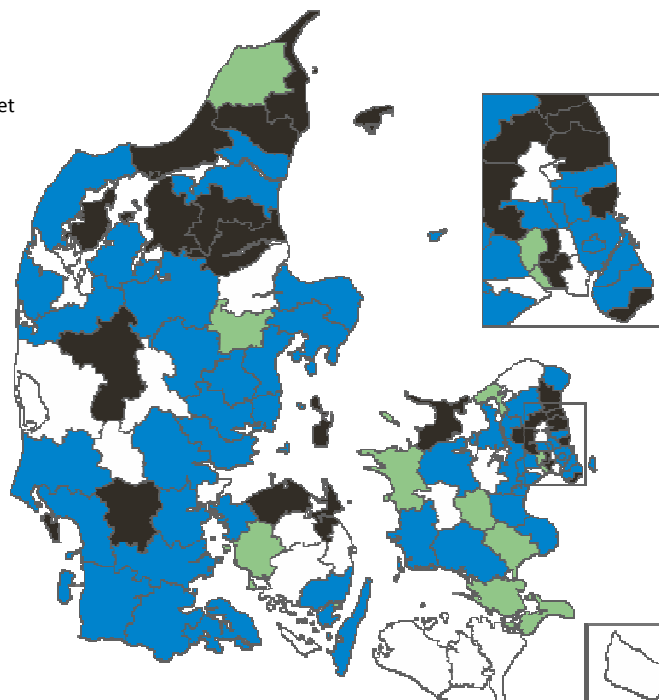
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var 68 % af deltagerne røgfri ved kursets afslutning i 2011. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 68-71 %.

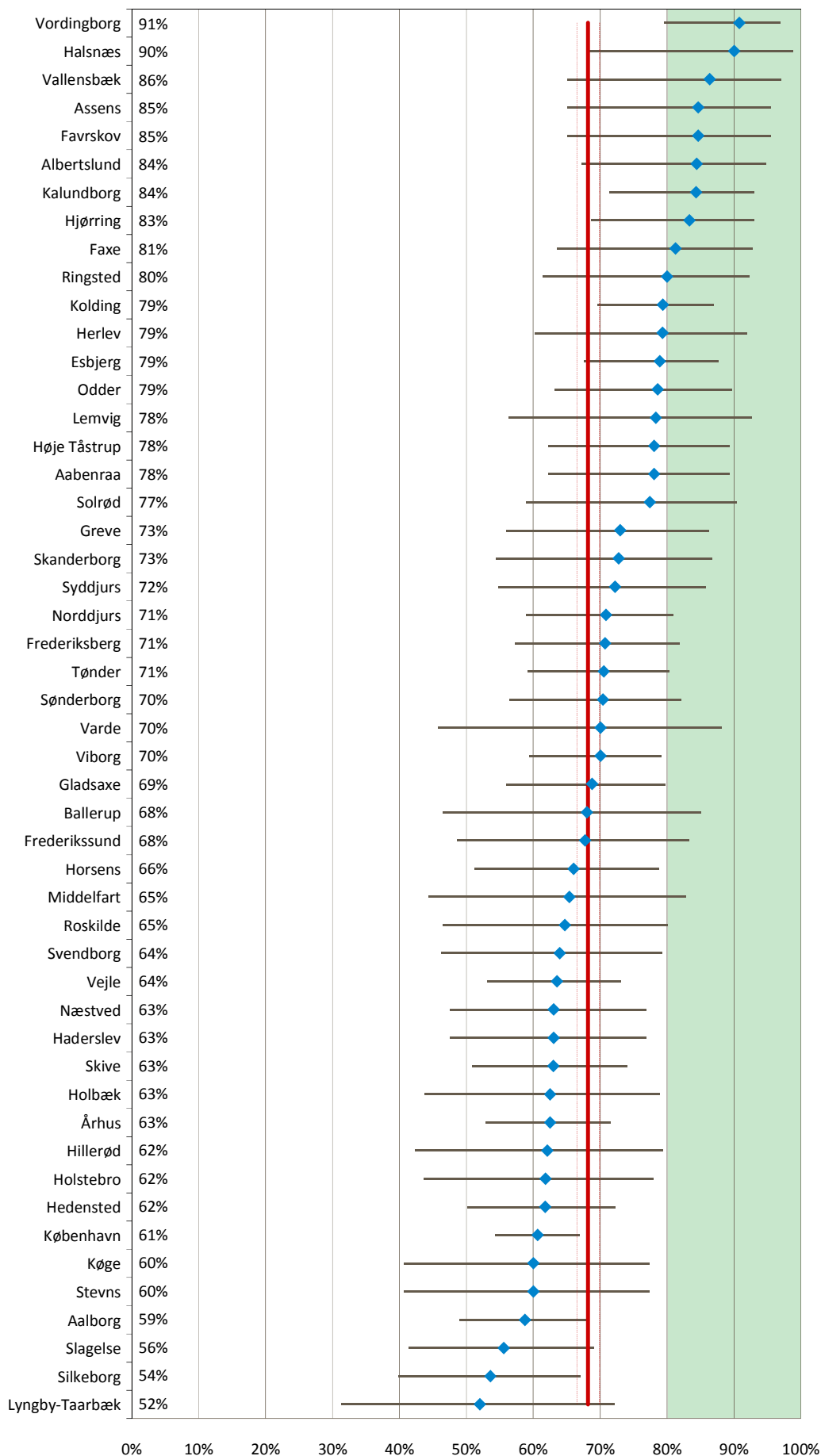
Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Indgår ikke i analysen
- Indgår i analysen
- Opfylder kvalitetsmålet

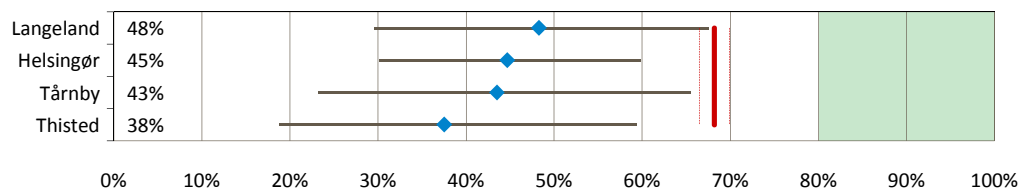


Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 54 kommuner indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner

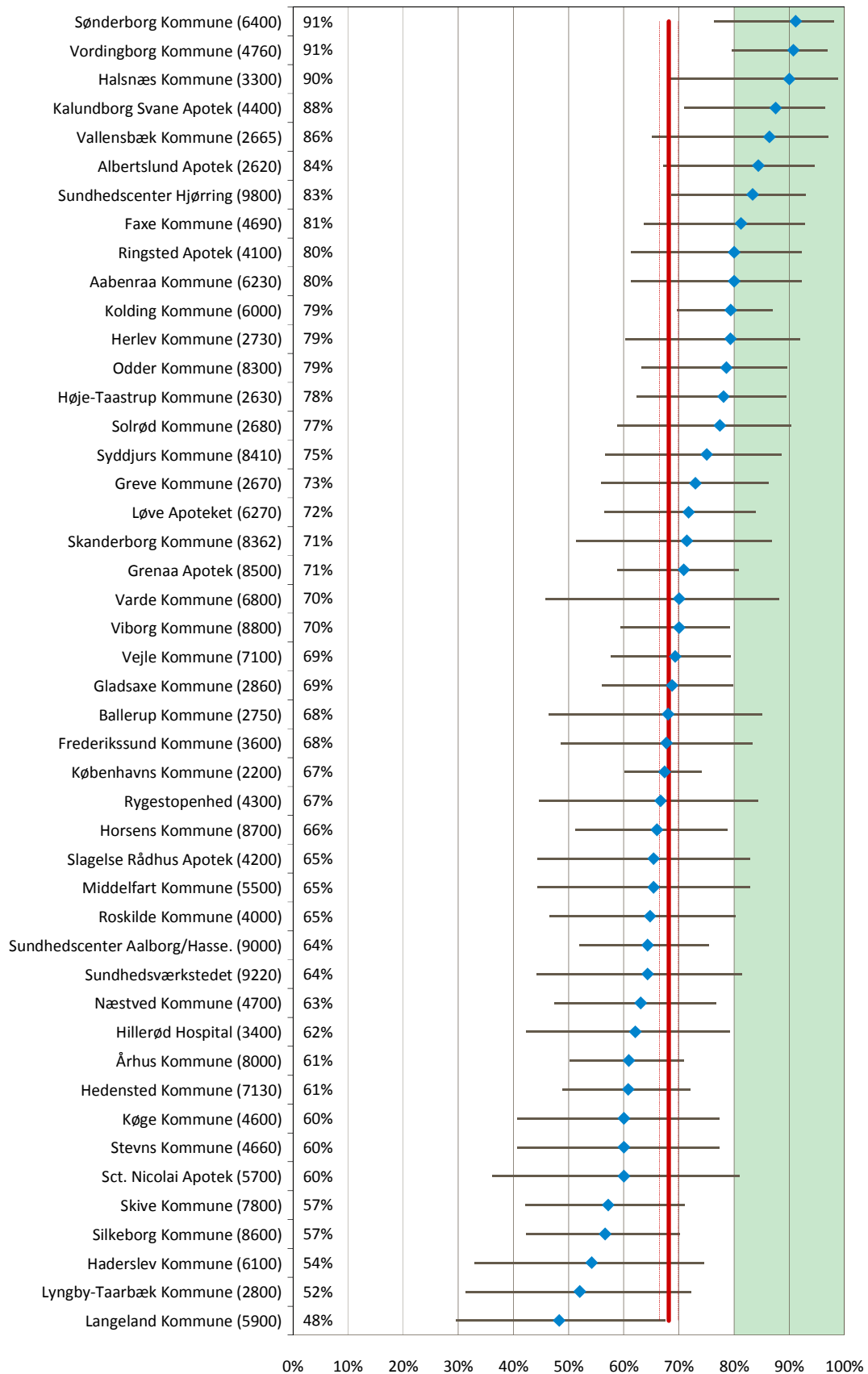


*Indikator 2:
Kommuner (fortsat)*

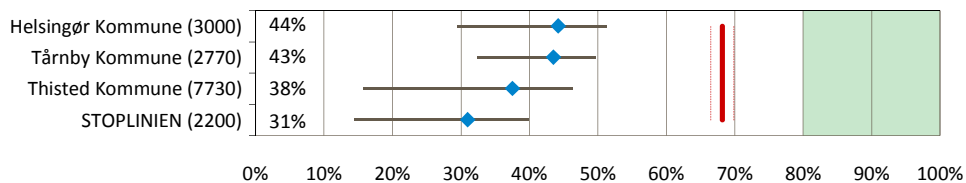


Kommentar: 54 kommuner indgår i analysen. 10 af disse (19 %) opfylder kvalitetsmålet, og 28 (52 %) ligger over landsgennemsnittet. Der er ingen ændring i antallet af kommuner, der i år opfylder kvalitetsmål 2 i forhold til sidste år, hvor dette gjaldt for 11 af 61 (18 %) kommuner.

Indikator 2:
 Profilerede rygestopenheder



Indikator 2:
Profilerede rygestopenheder
(fortsat)



Kommentar: 50 rygestopenheder indgår i analysen. 10 af disse (20 %) opfylder kvalitetsmålet, og 24 (48 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.4

INDIKATOR 3: OPFØLGINGSRATE

Indikator 3 er en opgørelse over den andel af deltagere, der har gennemført kurset, hvor instruktøren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at der efter 6 måneder bliver fulgt op på 80 % af de deltagere, der har gennemført forløbet.

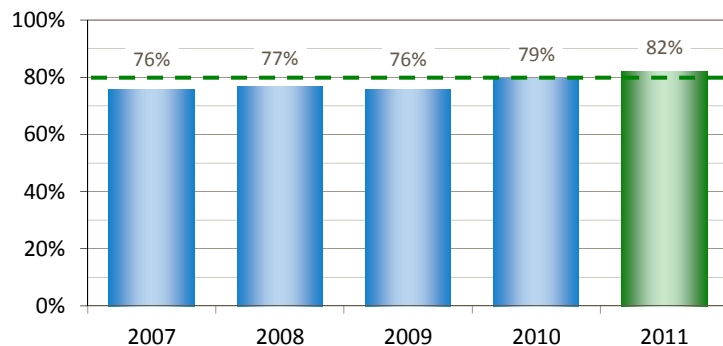
Inklusionskriterier

For at indgå i denne indikator skal kommunen/enheden have fulgt op på mindst 50 % af de deltagere, der her gennemført deres rygestopforløb og har sagt ja til, at de vil kontaktes igen. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere.

Beregningsmetode

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

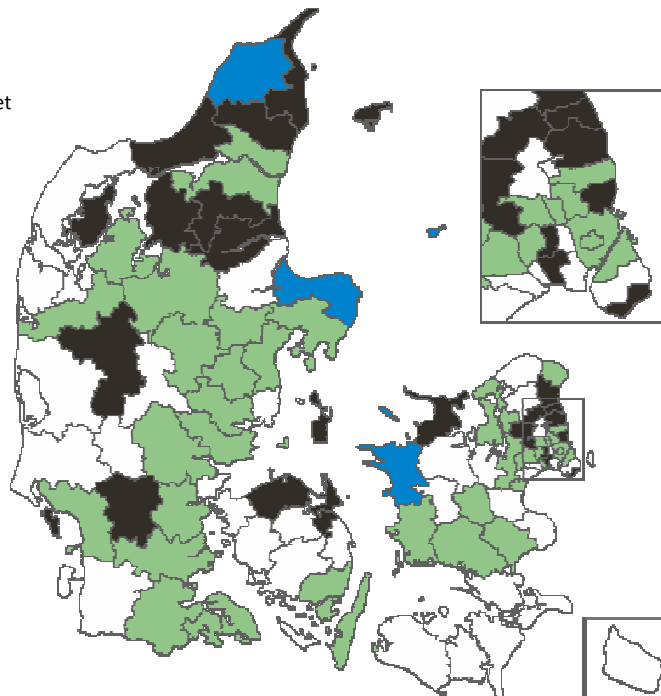
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var der foretaget opfølgning på 82 % af deltagerne efter 6 måneder i 2011. Denne andel er steget over de seneste år, og landsgennemsnittet ligger nu over kvalitetsmålet på 80%.

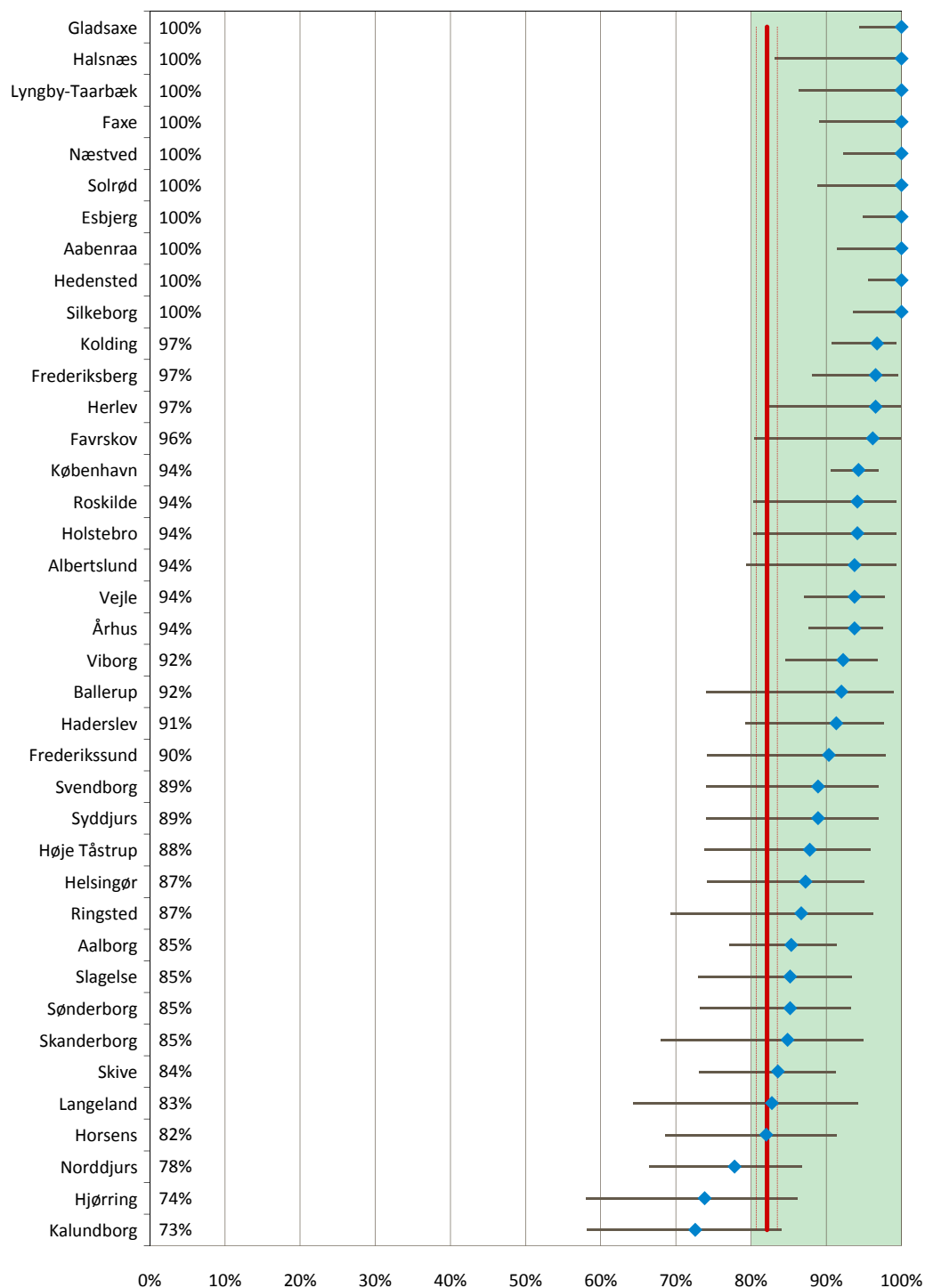
Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Indgår ikke i analysen
- Indgår i analysen
- Opfylder kvalitetsmålet



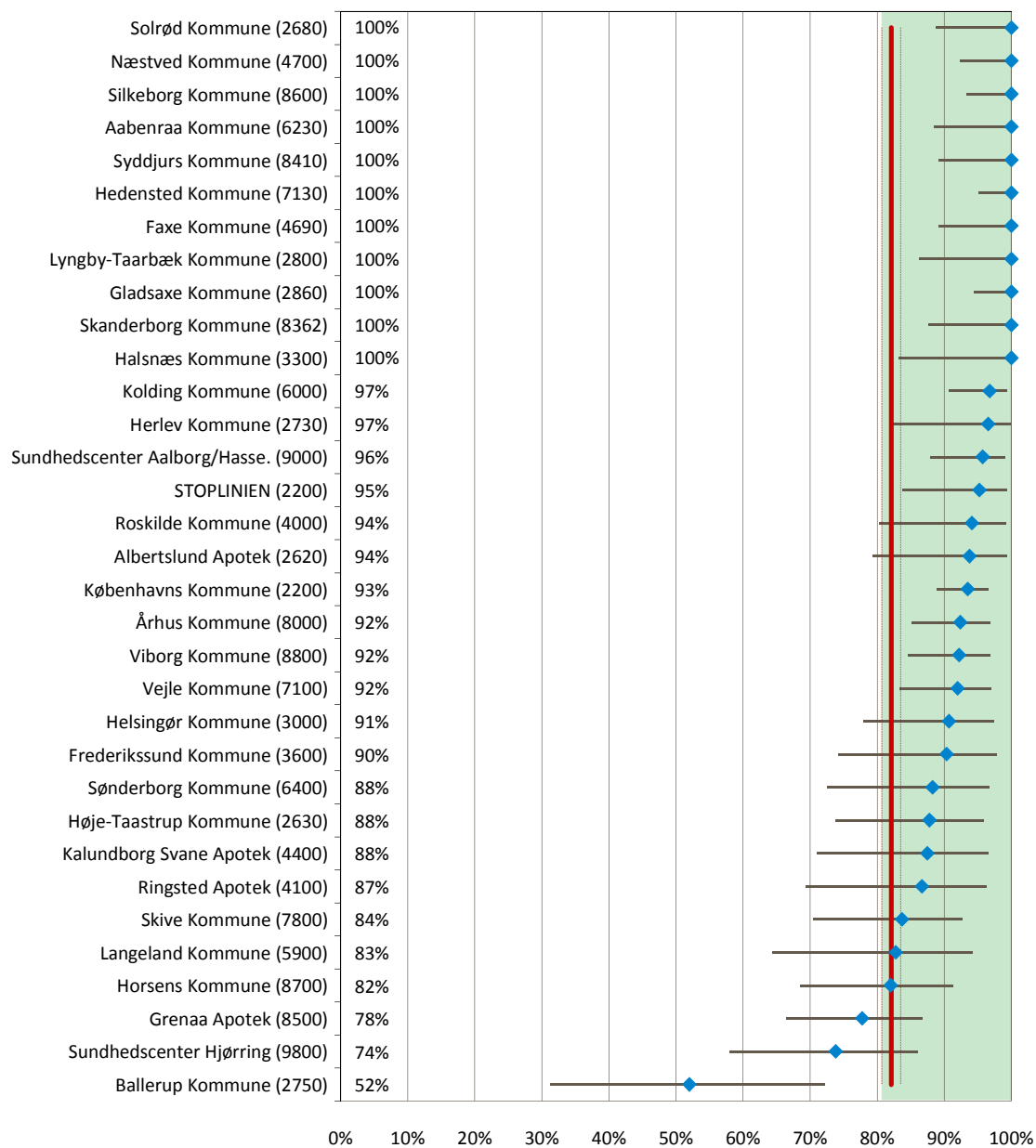
Kommentar: Indikator 3 - Opfølgingsrate. 40 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:
Kommuner



Kommentar: 39 kommuner indgår i analysen. 36 af disse (92 %) opfylder kvalitetsmålet, og 35 (90 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder flere kommuner kvalitetsmål 3 end sidste år, hvor dette gjaldt for 33 af 41 (80 %) kommuner.

Indikator 3:
 Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 33 rygestopenheder indgår i analysen. 30 af disse (91 %) opfylder kvalitetsmålet, og 29 (88 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

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.

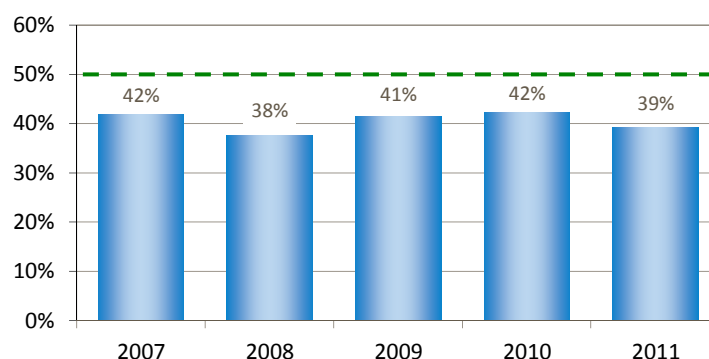
Inklusionskriterier

For at indgå i denne indikator skal kommunen/enheden have fulgt op på mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført deres rygestopforløb og har sagt ja til, at de vil kontaktes igen. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere.

Beregningsmetode

Hvis deltageren ikke har svaret på, om han/hun var røgfri, opgøres deltageren som ryger. Der er ikke forskel på deltagere med og uden opfølgning, og derfor er rygestopraten alene baseret på deltagere med en valid opfølgning.

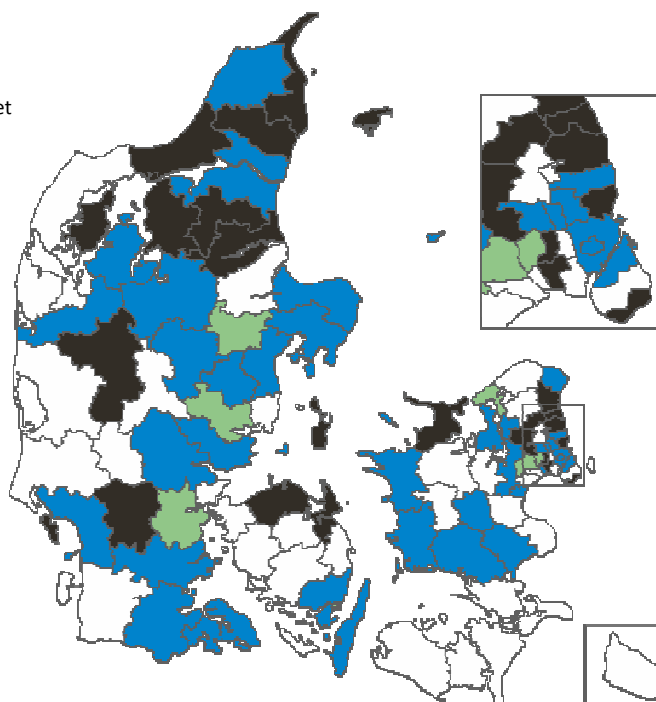
Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan var rygestopraten 39 % efter 6 måneder, og der ses ligesom i 2008 et fald.

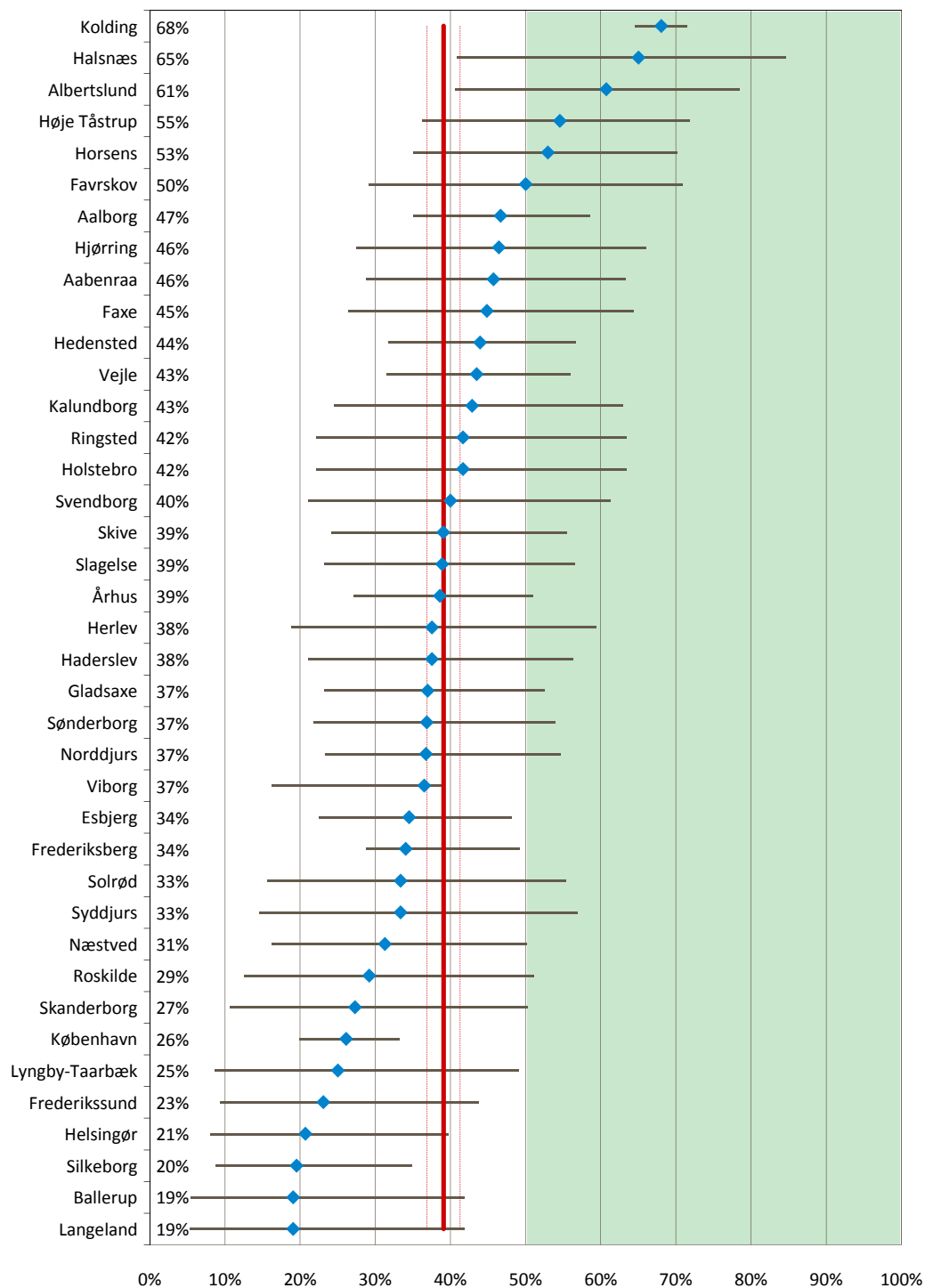
Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Indgår ikke i analysen
- Indgår i analysen
- Opfylder kvalitetsmålet



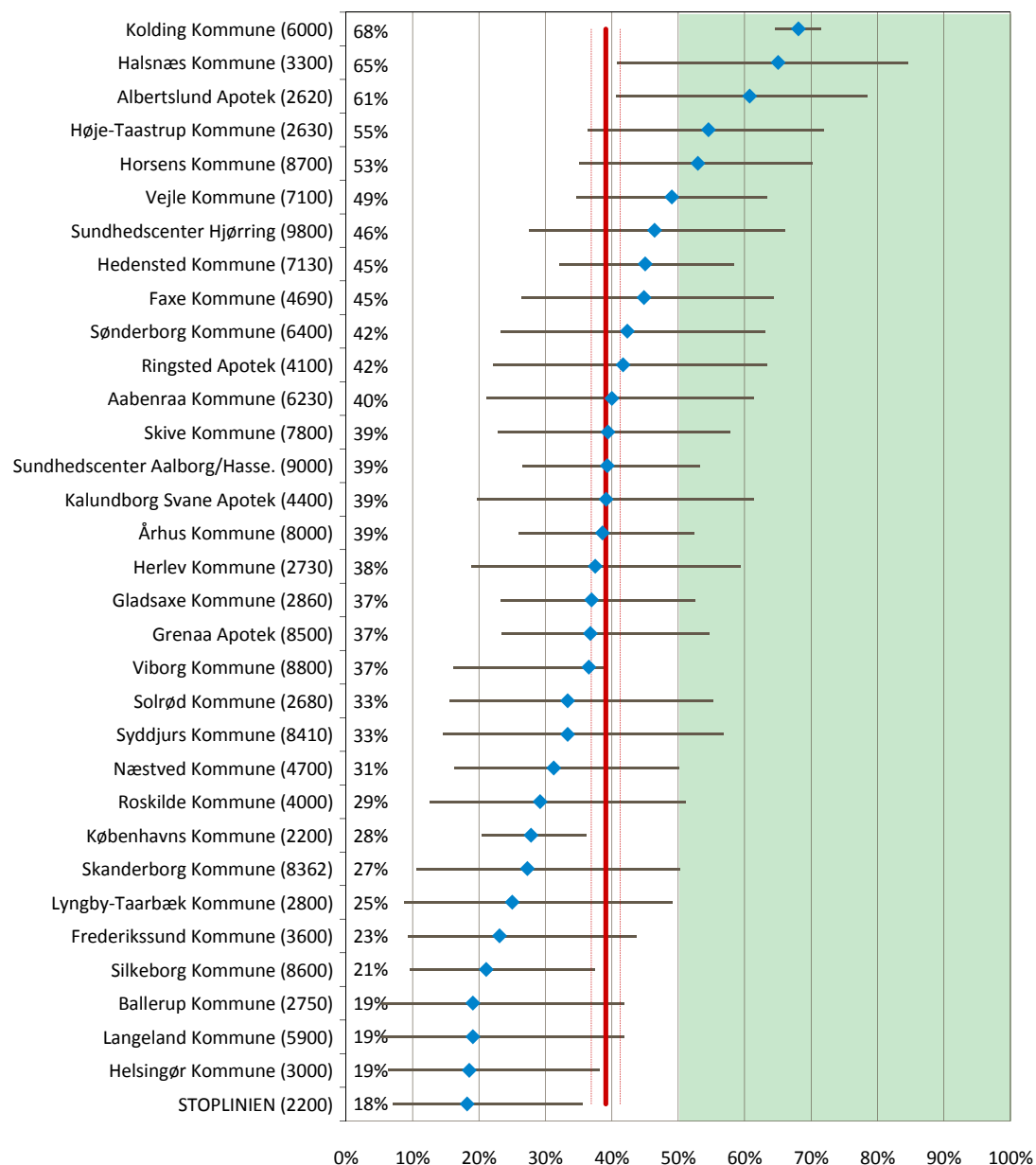
Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 39 kommuner indgår i analysen.

Indikator 4:
Kommuner



Kommentar: 39 kommuner indgår i analysen. 6 af disse (15 %) opfylder kvalitetsmålet, og 16 (41 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder færre kommuner kvalitetsmål 4 end sidste år, hvor dette gjaldt for 8 af 41 (20 %) kommuner.

Indikator 4:
Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 33 rygestopenheder indgår i analysen. 5 af disse (15 %) opfylder kvalitetsmålet, og 15 (45 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

5.6

INDIKATOR 5: TILFREDSHED

Indikator 5 er en opgørelse over den andel af deltagere, der er tilfredse med kurset. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5), anses som tilfredse med kurset.

Kvalitetsmål

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

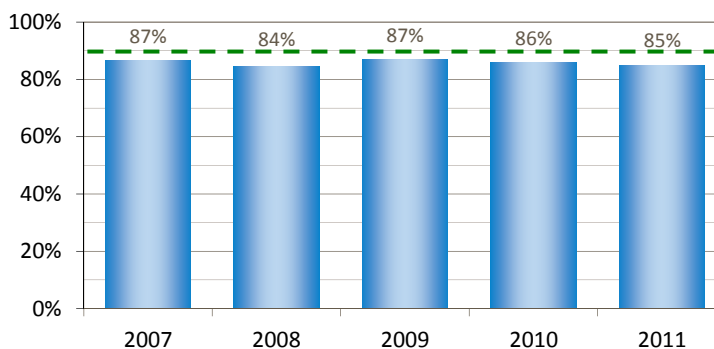
Inklusionskriterier

For at indgå i denne indikator skal kommunen/enheden have fulgt op på mindst 50 % af de deltagere, der har gennemført deres rygestopforløb og har sagt ja til, at de vil kontaktes igen. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere.

Beregningsmetode

Hvis en deltager ikke har besvaret, hvorvidt de var tilfredse med kurset som helhed, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har været tilfreds.

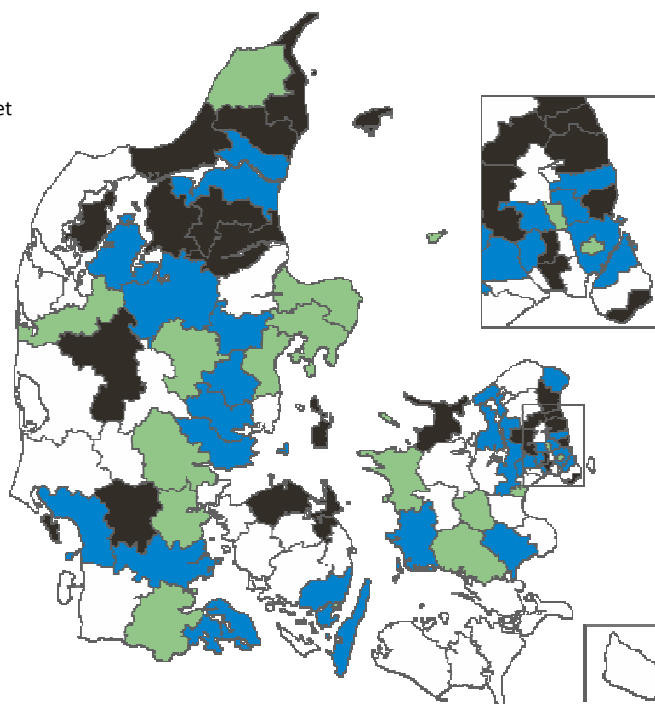
Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan var 85 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Denne andel har over de seneste 5 år ligget på 84-87 %.

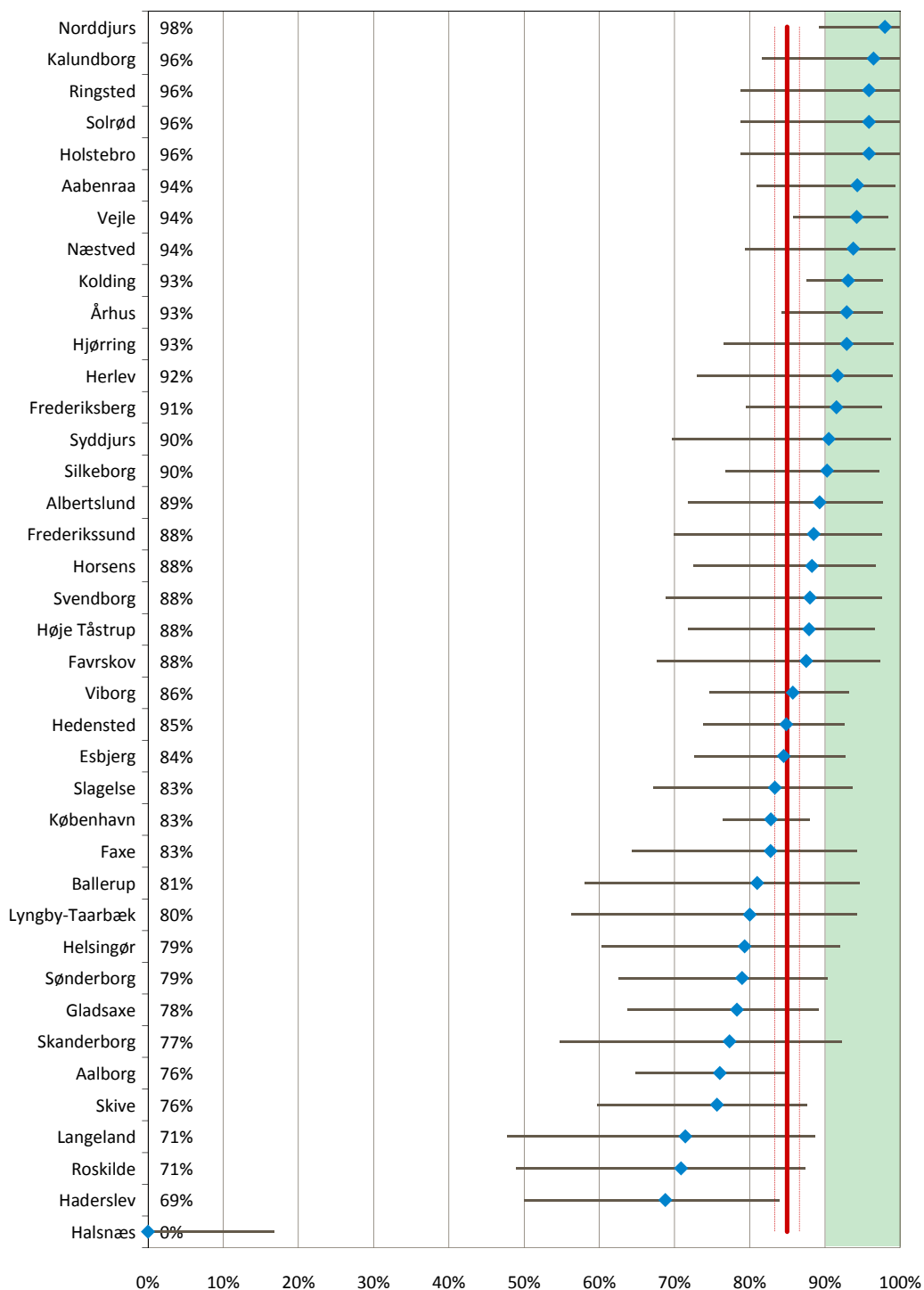
Danmarkskort

- Ingen deltagere
- Indgår ikke i analysen
- Indgår i analysen
- Opfylder kvalitetsmålet



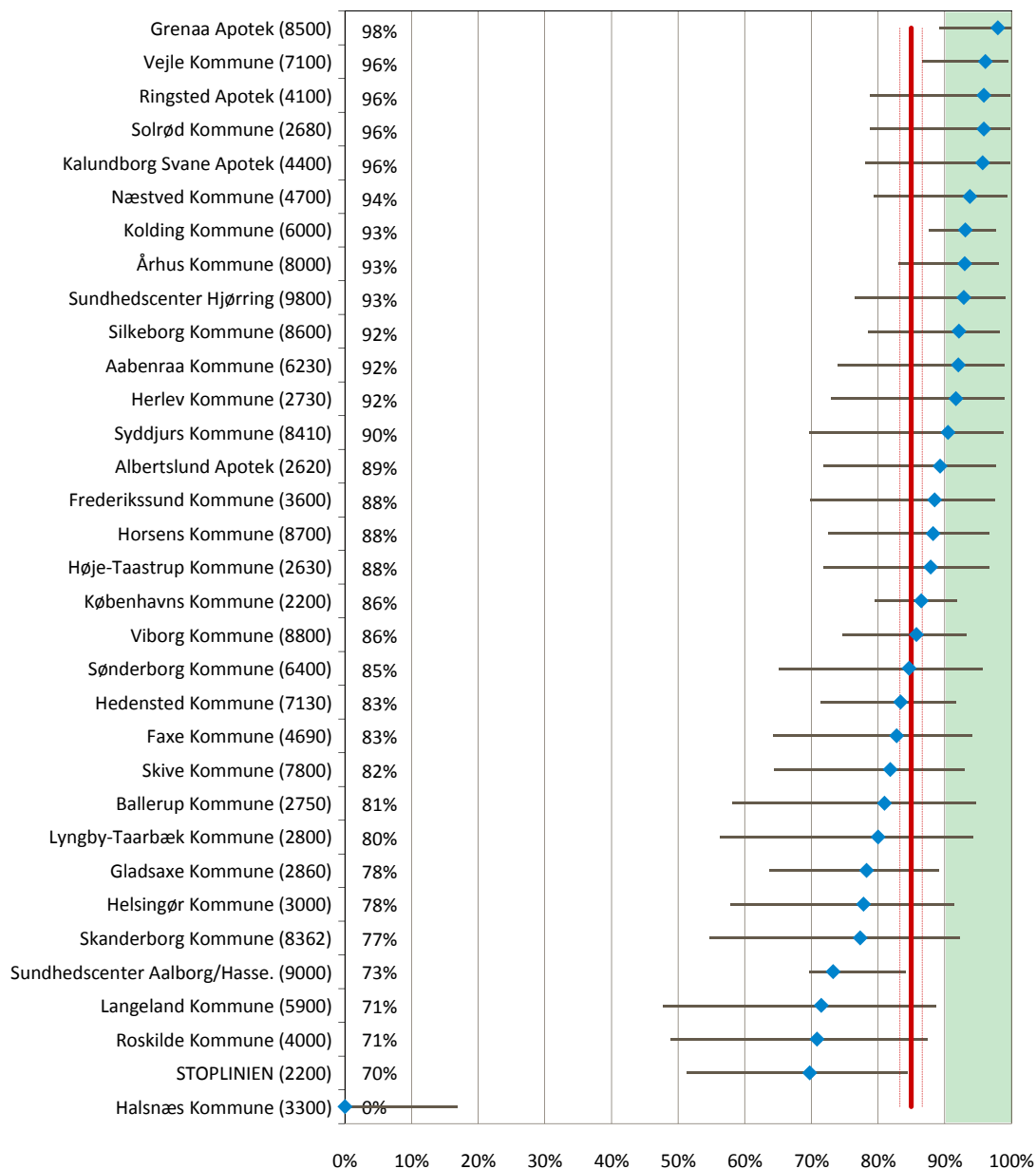
Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 39 kommuner indgår i analysen.

Indikator 5:
Kommuner



Kommentar: 39 kommuner indgår i analysen. 15 af disse (38 %) opfylder kvalitetsmålet, og 22 (56 %) ligger over landsgennemsnittet. I år opfylder flere kommuner kvalitetsmål 5 end sidste år, hvor dette gjaldt for 10 af 41 (24 %) kommuner.

Indikator 5:
 Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 33 rygestopenheder indgår i analysen. 13 af disse (39 %) opfylder kvalitetsmålet, og 19 (58 %) 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 20 % på bare ét år. Den nationale rygestopindsats har været for nedadgående fra 2008, og antallet af deltagere er faldet med ca. 40 % 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 eksklusive 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 under 1 %.

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.

På trods af at der fortsat er mere end 800.000 dagligrygere spredt ud over hele Danmark, er der stadig kommuner uden kvalitetssikrede rygestoptilbud til deres borgere. 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 betegnes Gold Standard Program (GSP). Dette program implementeres i andre lande, fx i forbindelse med den nationale svenske kampagne for "røgfri operation".

Effektive kurser til de socialt udsatte grupper

Vores egen nye forskning viser, at det danske standardprogram har en overordentlig god effekt også blandt arbejdsløse og pensionister, som stadig i væsentligt omfang deltager i rygestopkurserne.

Unggruppen bør opprioriteres

Umiddelbart ser GSP ud til også at have rigtig god effekt i gruppen af unge rygere. Kvalitetsresultaterne viser, at *gennemførelse* og *røgfri ved kursets afslutning* godt nok er lavere end gennemsnittet, men at *røgfri efter 6 måneder* og *tilfredshed med kurset* næsten er på højde med gennemsnittet.

Rygeophør blandt unge er et nyt fokusområde, der bør fremmes. Rygestopbasen vil fremover udvikle nye tiltag til monitorering og evaluering af denne specielle gruppe.

Rygestopbasen implementerede i 2011 nye tiltag i tastselv miljøet, så det nu er muligt at registrere rygestopkurser afholdt efter konceptet Kom & Kvit. De første resultater fra Kom & Kvit metoden vil indgå i årsrapporten 2013.

6.1 ANBEFALINGER

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

- at rekruttere rygere til rygestopbehandling. Rekrutteringen bør mangedobles, og andelen af rygere, der kommer på kursus, bør øges til 5 % årligt
- at både rygestopinstruktører, sundhedspersonale og rygere bliver informeret om den høje effekt af det danske standardprogram; på tværs af patient- og befolkningsgrupper
- at der sker en oprustning af rygestoptilbuddene igen. Over de seneste år er der sket et væsentligt større fald i andelen af rygere, der har deltaget i et kvalitetssikret rygestoptilbud end faldet af rygere i befolkningen. Oprustningen bør ske ved at genåbne eller etablere nye kurser i kommuner, på hospitaler, apoteker og andre arenaer.

Bilag

1 - Spørgeskemaer

RYGESTOPBASEN

03.10.2012

Registreringskema - 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

Antal deltagere tilmeldt: [][][][]
Antal deltagere på kurset: [][][][]

11. Antal mødegange: (uden tilbagefaldsforebyggelse)

Planlagt: [][][]
Reelt afholdt: [][][]

12. Kursets varighed per kursusgang i minutter (konfrontationstid):

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, à [][][][][] 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? år2. Bor du sammen med en ryger? Nej Ja3. Bor du sammen med voksne (over 18 år)? Nej Ja4. 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? Under 5 minutter: 3
 6-30 minutter: 2
 31-60 minutter: 1
 Over 60 minutter: 0

b. Har du svært ved at lade være med at ryge, hvor det er forbudt? Ja: 1
 Nej: 0

c. Hvilken cigaret er sværest at undvære? Den om morgenen: 1
 En anden: 0

d. Hvor meget ryger du i løbet af et døgn?
 Omregn til gram tobak efter tabellen

<input type="text"/>	cigaretter	<input type="checkbox"/> 0-10 gram: 0
<input type="text"/>	cerutter	<input type="checkbox"/> 11-20 gram: 1
<input type="text"/>	cigarer	<input type="checkbox"/> 21-30 gram: 2
<input type="text"/>	pibestop	<input type="checkbox"/> Over 30 gram: 3
<input type="text"/>	snus/skrå	

Husk at udfylde disse felter →

1 cigaret = 1 gram	<input type="checkbox"/> 0-10 gram: 0
1 cerut = 3 gram	<input type="checkbox"/> 11-20 gram: 1
1 cigar = 4 gram	<input type="checkbox"/> 21-30 gram: 2
1 pibe = 3 gram	<input type="checkbox"/> Over 30 gram: 3
1 snus* = 10 gram	

e. Ryger du mere først på dagen end resten af dagen? Ja: 1
 Nej: 0

f. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende? Ja: 1
 Nej: 0

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

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

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema (bagside)

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

- Ingen
 1-3 gange
 Mere end 3 gange

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

måneder
 og 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 erhvervs-mæssige 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"/>	kr i alt
Vareniclin	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<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"/>	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"/>	kr i alt
Andet: _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	uger	<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.):

planlagt rygestopdato: 20

Kursusnr.:

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

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20

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

Sæt kun ét kryds

- | | |
|---|-----------------------------|
| Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene | <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 2011. 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 (\pm 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 (basisskemaer).

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				
Nordjylland					1	2	3	4	5
Brønderslev	-	-	-	-					
Frederikshavn	-	-	-	-					
Hjørring	63	42	74%	28	x	x	x	x	x
Jammerbugt	-	-	-	-					
Læsø	-	-	-	-					
Mariagerfjord	-	-	-	-					
Morsø	-	-	-	-					
Rebild	-	-	-	-					
Thisted	35	24	42%	8	x	x			
Vesthimmerland	-	-	-	-					
Aalborg	189	109	85%	75	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	35	26	96%	24	x	x	x	x	x	
Hedensted	106	81	100%	66	x	x	x	x	x	
Herning	-	-	-	-						
Holstebro	51	34	94%	24	x	x	x	x	x	
Horsens	88	50	82%	34	x	x	x	x	x	
Ikast-Brande	32	13	100%	12	x					
Lemvig	41	23	96%	18	x	x				
Norddjurs	100	72	78%	49	x	x	x	x	x	
Odder	71	42	12%	2	x	x				
Randers	7	5	100%	4						
Ringkøbing-Skjern	17	13	92%	10						
Samsø	-	-	-	-						
Silkeborg	84	56	100%	41	x	x	x	x	x	
Skanderborg	45	33	85%	22	x	x	x	x	x	
Skive	102	73	84%	41	x	x	x	x	x	
Struer	30	16	81%	10	x	x				
Syddjurs	68	36	89%	21	x	x				
Viborg	147	90	92%	63	x	x	x	x	x	
Århus	200	112	94%	70	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	53	26	69%	18	x	x				
Billund	16	13	92%	9						
Esbjerg	112	71	100%	58	x	x	x	x	x	
Fanø	-	-	-	-						
Fredericia	36	19	89%	15	x					
Faaborg-Midtfyn	21	13	100%	9	x					
Haderslev	78	46	91%	32	x	x	x	x	x	
Kerteminde	-	-	-	-						
Kolding	119	92	97%	72	x	x	x	x	x	
Langeland	42	29	83%	21	x	x	x	x	x	
Middelfart	49	26	0%	0	x	x				
Nordfyns	-	-	-	-						
Nyborg	11	4	75%	2						
Odense	29	16	100%	11	x					
Svendborg	95	36	89%	25	x	x	x	x	x	
Sønderborg	90	54	85%	38	x	x	x	x	x	
Tønder	121	78	35%	22	x	x	x	x	x	
Varde	35	20	90%	17	x	x				
Vejen	-	-	-	-						
Vejle	136	96	94%	69	x	x	x	x	x	
Ærø	15	6	33%	2						
Aabenraa	66	41	100%	35	x	x	x	x	x	

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator					
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5	
Sjælland										
Faxe	39	32	100%	29	x	x	x	x	x	
Greve	66	37	51%	15	x	x				
Guldborgsund	9	6	33%	2						
Holbæk	49	32	3%	0	x	x				
Kalundborg	89	51	73%	28	x	x	x	x	x	
Køge	62	30	67%	17	x	x				
Lejre	9	8	100%	7						
Lolland	1	1	100%	1						
Næstved	83	46	100%	32	x	x	x	x	x	
Odsherred	-	-	-	-						
Ringsted	46	30	87%	24	x	x	x	x	x	
Roskilde	73	34	94%	24	x	x	x	x	x	
Slagelse	92	54	85%	36	x	x	x	x	x	
Solrød	39	31	100%	24	x	x	x	x	x	
Sorø	33	18	94%	14	x					
Stevns	42	30	60%	14	x	x				
Vordingborg	71	54	13%	6	x	x				

Kommuner i region	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Hovedstaden									
Albertslund	48	32	94%	28	x	x			
Allerød	-	-	-	-					
Ballerup	45	25	92%	21	x	x	x	x	x
Bornholm	45	17	94%	13	x	x			
Brøndby	-	-	-	-					
Dragør	-	-	-	-					
Egedal	-	-	-	-					
Fredensborg	-	-	-	-					
Frederiksberg	101	58	97%	47	x	x	x	x	x
Frederikssund	55	31	90%	26	x	x	x	x	x
Furesø	20	12	100%	10	x				
Gentofte	-	-	-	-					
Gladsaxe	104	64	100%	46	x	x	x	x	x
Glostrup	-	-	-	-					
Gribskov	19	8	0%	0					
Halsnæs	24	20	100%	20	x	x	x	x	x
Helsingør	60	47	87%	29	x	x	x	x	x
Herlev	53	29	97%	24	x	x	x	x	x
Hillerød	36	29	34%	8	x	x			
Hvidovre	10	3	0%	0					
Høje-Taastrup	78	41	88%	33	x	x	x	x	x
Hørsholm	-	-	-	-					
Ishøj	24	14	100%	13	x				
København	440	244	94%	180	x	x	x	x	x
Lyngby-Taarbæk	43	25	100%	20	x	x	x	x	x
Rudersdal	-	-	-	-					
Rødovre	20	9	33%	1	x				
Tårnby	33	23	13%	0	x	x			
Vallensbæk	26	22	91%	16	x	x			

3 - Liste over rygestopenhedernes data

Bilag 3 indeholder en komplet liste over de rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2011. 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		Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Nordjylland	Enhedsnavn	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
400	Sundhedscenter Hjørring (9800)	63	42	74 %	28	x	x	x	x	x
422, 415	Sundhedscenter Aalborg/Hasserishave (9000)	129	70	96 %	56	x	x	x	x	x
578	Sundhedsværkstedet (9220)	35	28	93 %	19	x	x			
479, 519, 567	Thisted Kommune (7730)	35	24	42 %	8	x	x			
140	Aalborg Sygehus Syd (9100)	25	11	0 %	0	x				

Enheder i region		Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Midtjylland	Enhedsnavn	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
382	Favrskov Kommune (8450)	20	18	94 %	16	x				
70	Frijsenborg Apotek (8450)	15	8	100 %	8					
66	Grenaa Apotek (8500)	100	72	78 %	49	x	x	x	x	x
348, 561	Hedensted Kommune (7130)	92	74	100 %	60	x	x	x	x	x
498	Holstebro Kommune (7500)	8	5	100 %	4					
152	Holstebro Løve apotek (7500)	10	8	88 %	4					
67	Hornslet Apotek (8543)	7	4	0 %	0					
506	Horsens Kommune (8700)	88	50	82 %	34	x	x	x	x	x
389	Ikast-Brande Kommune (7330)	27	13	100 %	12	x				
369	Lemvig Apotek (7620)	27	15	100 %	15	x				
499	Lemvig Kommune (7620)	14	8	88 %	3					
510	Odder Kommune (8300)	71	42	12 %	2	x	x			
472	Randers Sundhedscenter (8900)	7	5	100 %	4					
370	Roslev Apotek (7870)	10	7	71 %	2					
572	Sclerosehospitalet i Ry (8680)	10	5	0 %	0					
390	Silkeborg Kommune (8600)	81	53	100 %	38	x	x	x	x	x
579	Silkeborg Projekt Nærmiljø (8600)	3	3	100 %	3					
371	Skanderborg Kommune (8362)	35	28	100 %	22	x	x	x	x	x
317	Skive Kommune (7800)	58	49	84 %	33	x	x	x	x	x
329	Skive Løve Apotek (7800)	14	7	100 %	4					
352	Struer Kommune (7600)	30	16	81 %	10	x	x			
307	Sundhedscenter Vest (6880)	15	11	91 %	8					
552	Sundhedscenter Århus (8000)	37	13	100 %	9	x				
148	Svane Apoteket (7500)	10	6	83 %	4					
460	Syddjurs Kommune (8410)	52	32	100 %	21	x	x	x	x	x
497	Ulfborg Apotek (6990)	15	6	67 %	4					
304	Viborg Kommune (8800)	147	90	92 %	63	x	x	x	x	x
149	Vinderup Apotek (7830)	1	1	100 %	1					
495, 496	Århus Kommune (8000)	149	92	92 %	57	x	x	x	x	x

Enheder i region		Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Syddanmark	Enhedsnavn	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
12	Assens Apotek (5610)	9	7	0 %	0					
46	Axeltorvs Apotek (7000)	5	3	100 %	3					
504	Esbjerg Kommune (6700)	18	13	100 %	11					
395	Fåborg-Midtfyn Kommune (5856)	1	1	100 %	1					
482	Give Apotek (7323)	1	0	-	-					
164	Grindsted Apotek (7200)	5	4	75 %	3					
119	Gråsten Apotek (6300)	12	10	90 %	7					
481, 525, 526	Haderslev Kommune (6100)	32	24	88 %	15	x	x			
101	Hjerteforeningens rådgivningscenter (6000)	3	0	-	-					
122	Hjorte Apoteket, Haderslev (6100)	40	17	94 %	13	x				
25	Haarby Apotek (5683)	25	10	90 %	9	x				
394, 570	Kolding Kommune (6000)	119	92	97 %	72	x	x	x	x	x
566, 576	Langeland Kommune (5900)	42	29	83 %	21	x	x	x	x	x
205	Løve Apoteket (6270)	75	46	0 %	0	x	x			
123	Løve Apoteket (6400)	10	10	80 %	5					
478	Marstal Apotek (5960)	15	6	33 %	2					
491	Middelfart Kommune (5500)	49	26	0 %	0	x	x			
248	Nyborg Apotek (5800)	11	4	75 %	2					
353	Odense Kommune, HR (5000)	29	16	100 %	11	x				
355	Sct. Nicolai Apotek (5700)	51	20	95 %	15	x	x			
115	Skærbæk Apotek (6780)	23	18	100 %	16	x				
260	Sundhedshuset (7100)	11	9	100 %	8					
415	Svendborg Kommune (5700)	19	3	0 %	0					
358	Svendborg Løve Apotek (5700)	25	13	100 %	10	x				
407, 408, 556	Sønderborg Kommune (6400)	68	34	88 %	26	x	x	x	x	x
124	Tinglev-Padborg Apoteker (6330)	17	11	100 %	10					
116	Toftlund Apotek (6520)	23	14	64 %	6	x				
258	Tommerup Apotek (5690)	13	4	100 %	4					
393	Varde Kommune (6800)	35	20	90 %	17	x	x			
387	Vejle Kommune (7100)	99	75	92 %	51	x	x	x	x	x
202	Vojens Apotek (6500)	6	5	100 %	4					
284	Aabenraa Kommune (6230)	49	30	100 %	25	x	x	x	x	x
28	Aarup Filial Apotek (5660)	6	5	100 %	5					

Enheder i region		Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Sjælland	Enhedsnavn	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
380	Faxe Kommune (4690)	39	32	100 %	29	x	x	x	x	x
361	Greve Kommune (2670)	66	37	51 %	15	x	x			
490	Guldborgsund Kommune (84800)	9	6	33 %	2					
480	Høng Apotek (4270)	16	6	83 %	5					
559	Kalundborg Kommune (4281)	21	13	31 %	0	x				
81	Kalundborg Svane Apotek (4400)	52	32	88 %	23	x	x	x	x	x
82	Korsør Apotek (4220)	9	6	67 %	3					
372	Køge Kommune (4600)	62	30	67 %	17	x	x			
368	Lejre Kommune (4330)	9	8	100 %	7					
574	Lolland Kommune (4930)	1	1	100 %	1					
562	Lægepraksis Tove Reiter (4300)	2	1	0 %	0					
157	Lægerne i Regstrup (4420)	7	7	14 %	0					
367, 465	Næstved Kommune (4700)	83	46	100 %	32	x	x	x	x	x
89	Ringsted Apotek (4100)	46	30	87 %	24	x	x	x	x	x
436	Roskilde Kommune (4000)	73	34	94 %	24	x	x	x	x	x
211	Rygestopenhed (4300)	40	24	0 %	0	x	x			
97	Skælskør Apotek (4230)	15	6	67 %	4					
528	Slagelse Kommune (4200)	13	10	100 %	7					
83	Slagelse Rådhus Apotek (4200)	47	26	85 %	17	x	x			
80	Slagelse Svane Apotek (4200)	8	6	100 %	5					
375	Solrød Kommune (2680)	39	31	100 %	24	x	x	x	x	x
503	Stenlille Apotek (4295)	3	2	100 %	2					
383	Stevns Kommune (4660)	42	30	60 %	14	x	x			
402	Sundhedscenter Sorø (4180)	30	16	94 %	12	x				
441	Anonym	71								

Enheder i region		Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Hovedstaden	Enhedsnavn	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
316	Albertslund Apotek (2620)	48	32	94 %	28	x	x	x	x	x
336	Ballerup Kommune (2750)	45	25	52 %	21	x	x	x	x	x
191	Bornholms Regionskommune (3700)	45	17	94 %	13	x				
459	Forebyggelsescenter Nørrebro (2400)	11	9	78 %	7					
277	Forebyggelsescenter Østerbro (2100)	13	9	44 %	2					
201	Frederiksberg Kommune (2000)	16	11	100 %	10					
563	Frederikssund Kommune (3600)	55	31	90 %	26	x	x	x	x	x
308	Gladsaxe Kommune (2860)	104	64	100 %	46	x	x	x	x	x
485	Gribskov Kommune (3200)	19	8	0 %	0					
433	Halsnæs Kommune (3300)	24	20	100 %	20	x	x	x	x	x
463	Helsingør Kommune (3000)	54	43	91 %	27	x	x	x	x	x
10	Helsingør Sygehus (3000)	6	4	50 %	2					
39	Herlev Kommune (2730)	53	29	97 %	24	x	x	x	x	x
93	Hillerød Hospital (3400)	36	29	34 %	8	x	x			
2	Hvidovre Hospital (2650)	10	3	0 %	0					
386	Høje-Taastrup Kommune (2630)	78	41	88 %	33	x	x	x	x	x
453	Ishøj Kommune (2635)	24	14	100 %	13	x				
266, 267, 268	Københavns Kommune (2200)	363	184	93 %	133	x	x	x	x	x
564	Lyngby-Taarbæk Kommune (2800)	43	25	100 %	20	x	x	x	x	x
311	Rødovre Apotek (2610)	8	3	100 %	1					
392	Rødovre Kommune (2610)	12	6	0 %	0					
399	STOPLINIEN (2200)	53	42	95 %	33	x	x	x	x	x
494	Tårnby Kommune (2770)	33	23	13 %	0	x	x			
360	Vallensbæk Kommune (2665)	26	22	91 %	16	x	x			
444	Værløse Apotek (3500)	20	12	100 %	10	x				

Rygestopbasen

WHOCC

Frederiksberg Hospital

Nordre Fasanvej 57

Hovedvejen Indgang 5, 2. sal

2000 Frederiksberg

E-mail: info@rygestopbasen.dk

Tlf. 3531 6037

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

