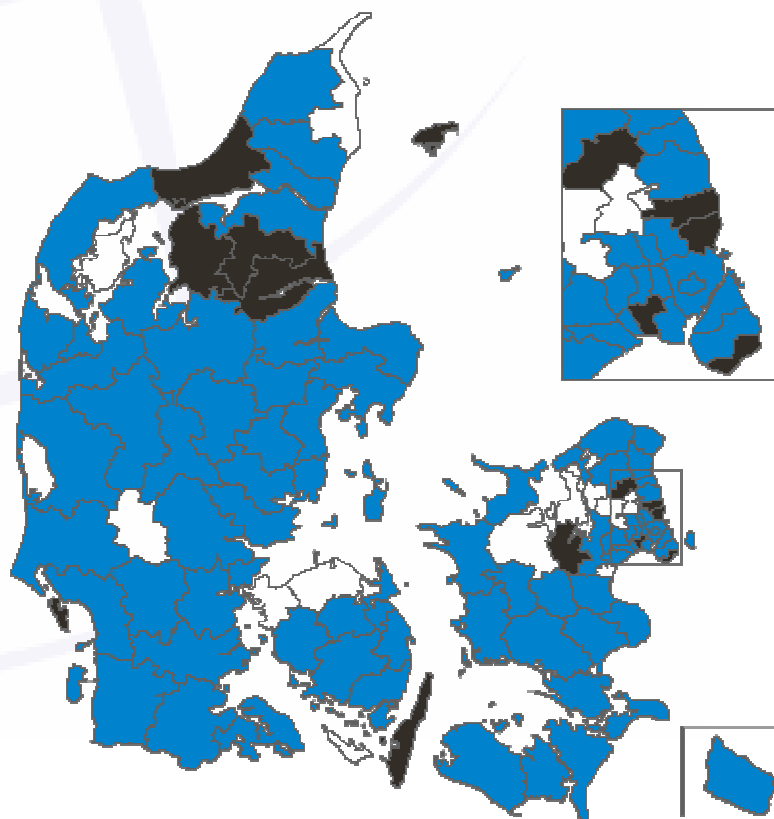


Rygestopbasens årsrapport

2009

- med opfølgning i 2010



WHO-CC

WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services (WHO-CC) 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 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 kurser, internationale WHO HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) skoler, såvel som mange andre undervisningsaktiviteter.

Derudover tager vi hånd om Rygestopbasen, sekretariatet for det Internationale HPH Netværk og redaktionen for det nyligt stiftede videnskabelige tidsskrift "Clinical Health Promotion - Research and Best Practice".

Rygestopbasens årsrapport 2009

Copyright © WHO-CC, Bispebjerg Hospital, 2010

Danmarkskortet på forsiden viser de kommuner, der i 2009, via en eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, har registreret deltagere i Rygestopbasen. Se kortet på side 19 for yderligere forklaring.

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation bedes tilsendt:

Rygestopbasen

WHO-CC

Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Bakke 23, 20C

2400 København NV

E-mail: info@rygestopbasen.dk

Tlf. 3531 6037

Fax 3531 6317

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

ISSN: 1904-7169 (Online version)

Indholdsfortegnelse

Forord	7
Opsummering	9
1. Om Rygestopbasen	11
1.1 Formål	11
1.2 Kvalitetsudvikling	11
1.3 Sygdomsområde	12
2. Organisation af Rygestopbasen	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	20
3.6 Datavaliditet	20
3.7 Datagrundlag	21
4. Resultater	23
4.1 Flow-diagram 2009	23
4.2 Afholdte kurser	24
4.3 Deltagere på rygestopkurser	24
4.4 Målgruppe	25
4.5 Kursustype	25
4.6 Behandlingsmetode	25
4.7 Tilbagefaldsforebyggelse	26
4.8 Gratis nikotinsubstitution	26
4.9 Anden gratis rygetrangsreducerende medicin	27
4.10 Brugerbetaling	27
4.11 Alder	27
4.12 Køn	28
4.13 Pakkeår	28
4.14 Nikotinafhængighed (Fagerströms score)	28
4.15 Bor med ryger	29
4.16 Bor med voksne	29
4.17 Bor med børn	29
4.18 Opfordret til rygeophør	30
4.19 Erhvervsmæssig stilling	30
4.20 Uddannelse	31
4.21 Boligform	31
4.22 Efterfølgende kontakt	31
4.23 Rygetrangsreducerende medicin efter rygestop	32
4.24 Rygetrangsreducerende medicin efter 6 måneder	32
4.25 Røgfri efter 6 måneder	33

4.26	Røgfri de seneste 14 dage	33
4.27	Nyt rygestoptilbud	33
5.	Indikatormålinger	35
5.1	Indikatorer og kvalitetsmål	35
5.2	Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	35
5.3	Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning	42
5.4	Indikator 3: Opfølgningsrate	46
5.5	Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder	49
5.6	Indikator 5: Tilfredshed med kurset	52
6.	Perspektivering og anbefalinger	55
6.1	Anbefalinger	56
Bilag		57
1	Spørgeskemaer	59
2	Liste over kommunernes data	65
3	Liste over enhedernes data	69

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2009. Opfølgningen af disse programmer omfatter også en god del af året 2010.

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

Alle regioner og langt de fleste kommuner (85 af 98 eller 88 %), kvalitetssikrer deres rygestopprogrammer til borgere og patienter gennem Rygestopbasen, men der resterer nogle enkelte sorte felter på landkortet, som det fremgår af rapportens forside.

Denne rapport kan anvendes af :

- Nationale, regionale og lokale politikere og sundhedsplanlæggere
- Udbydere af rygestopprogrammer
- Rygere og de som anbefaler/henviser til rygestopprogrammer
- Journalister og andre sundhedsinteresserede

Vi håber også, at rapporten kan bruges af studerende.

I løbet af 2009 åbnede vi for, at den enkelte rygestopenhed kunne aftale at fremstå med navn ved sine egne resultater i stedet for som tidligere at stå anonymt under kommunen og regionen.

Denne positive udvikling har langt over halvdelen af rygestopenhederne benyttet sig af - og endnu flere er på vej.

Efter kommunalreformen med nedlæggelse af amternes rygestopfunktion har kommunerne øget og fastholdt kapaciteten tilsvarende. Desværre er det samme ikke sket for hospitalernes rygestopfunktion, der også som følge af kommunalreformen er lukket næsten helt ned. Det ser ud til, at den gruppe af rygere, som hospitalerne har taget hånd om, er faldet helt ud af tilbuddene, hvilket er rigtig ærgerligt, da rygestopbehandling her er ekstra vigtig for at forbedre det aktuelle sygdomsforløb ved siden af den generelle langsigtede effekt.

Rygestopprogrammer følges i tiltagende grad også af mange udenfor arbejdsmarkedet, både arbejdsløse og pensionister, ligesom de korttidsuddannede også deltager. Dette er glædeligt, da det ofte er disse grupper, hvor der er flest rygere og dermed et stort behov for rygestop.

Hanne Tønnesen, Formand for styregruppen.

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for året 2009. Opfølgningen af disse programmer omfatter også året 2010.

Rapporten viser effekten af rygestopbehandlingen i forhold til Rygestopbasens fem indikatorer:

- 80 % af deltagerne skal gennemføre deres rygestopforløb.
- 80 % af de deltagere, der gennemfører deres rygestopforløb, skal være røgfri ved rygestopkursusets afslutning.
- 80 % af de deltagere, der gennemfører deres rygestopforløb, skal der være fulgt op på efter 6 måneder.
- 50 % af de deltagere, der gennemfører deres rygestopforløb, skal være røgfri efter 6 måneder.
- 90 % af de deltagere, der gennemfører deres rygestopforløb, skal være tilfredse med deres rygestopkursus.

Hver indikator er opgjort for kommunernes samlede indsats og for de rygestopenheder, der har givet tilladelse til, at vi må offentliggøre deres resultater.

Den indikator som flest opfylder er "opfølgingsrate efter 6 måneder" (se afsnit 5.4).

Værst ser det ud for indikatoren "gennemførsel" (se afsnit 5.2).

Blandt de interessante resultater er, at flere af de "tunge" rygere ser ud til at deltage i kurserne. Flere deltagere står uden for arbejdsmarkedet, ligesom flere korttidsuddannede anvender de kvalitetssikrede rygestoptilbud. Dette er glædeligt, da det ofte er i disse grupper, der er flest rygere og dermed et stort behov for rygestop.

Desværre er det samlede antal deltagere i rygestopkurserne faldet fra 2008, samtidig med at kommunalreformen (1. januar 2007) slog rigtig igennem på sundhedsområdet, og kommunerne blev ansvarlige for rygestopindsatsen. I den efterfølgende periode styrteddykkede antallet af deltagere fra hospitalerne, der valgte at lukke deres rygestopklinikker.

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

- Fastholde de deltagere, der starter på et rygestopkursus.
- Opruste rygestoptilbuddene igen.
- Sikre at rygere i alle landets kommuner har adgang til et kvalitetssikret rygestoptilbud.

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. Samtidig blev skemaerne optimeret, og der blev udviklet et internet-baseret 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 kan og bør også bruges til at synliggøre kvaliteten af rygestoptilbuddene overfor borgerne, så de kan træffe et informeret valg, når de skal beslutte, 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.

Rygning er den mest belastende risikofaktor for folkesundheden i Danmark. Mere end 14.000 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. Det svarer til 24 % af alle dødsfald (Sundhedsstyrelsen, 2006).

Alvorlighed

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft, og medfører en fordobling af operationskomplikationer. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af ryge-relaterede sygdomme. Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selv vurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere.

Omfang

Ca. 21 % af den danske befolkning ryger dagligt (Sundhedsstyrelsen, 2010), hvilket svarer til 1,2 millioner danskere (Danmarks statistik, april 2010). Blandt hospitalspatienter er der forholdsvis flere rygere. Det skønnes, at ca. 10.000-12.000 rygere hvert år deltager på et rygestopkursus med personlig kontakt.

"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 2009 til 7,1 mia kr., hvilket således dækker under 25 % af omkostningerne (Skat, 2010).

Det koster i gennemsnit ca. 1.000 kr. per ryger at afholde et rygestopkursus. Årligt bliver der således afholdt rygestopkurser for 10-12 mio. kr.

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 Sundhedsstyrelsen og Bispebjerg Hospital.

2.2

STYREGRUPPEN

Styregruppen består af:

- Hanne Tønnesen, WHO-CC, Bispebjerg Hospital (Formand)
- Lis Hamburger, Sundhedsstyrelsen
- Camilla Neuper Kjeldal, Apotekerforeningen
- Birthe Søndergaard, Apotekerforeningen
- Ellen Margrethe Mikkelsen, Kompetencecenter Nord
- Nina Gath, Kommunernes Landsforening
- Birthe Harbo, Danske Regioner
- Torben Evald, Nordsjællands Hospital

2.3

BRUGERGRUPPEN

Brugergruppen består af:

- Marianne Viskum, Århus Kommune
- Lise Søndergaard, Ålborg Sygehus
- Beate Simonsen, Københavns Kommune
- Camilla Neuper Kjeldal, Apotekerforeningen
- Susanne Ollendorf, Kolding Kommune
- Mette Rasmussen, Rygestopbasens sekretariat, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet.

I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere, det kan være institutioner, eller det kan være enkelt personer.

De tilmeldte enheder er primært apoteker, kommuner og afdelinger på sygehuse og jordemoderklinikker. Derudover er der også tilmeldt 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 svaret 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 5,5 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>	Seks måneder efter at en deltager er holdt op med at ryge, skal rygestopenheden sørge for, at han/hun bliver kontaktet telefonisk, med henblik på at følge op på hans/hendes rygestatus. 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.

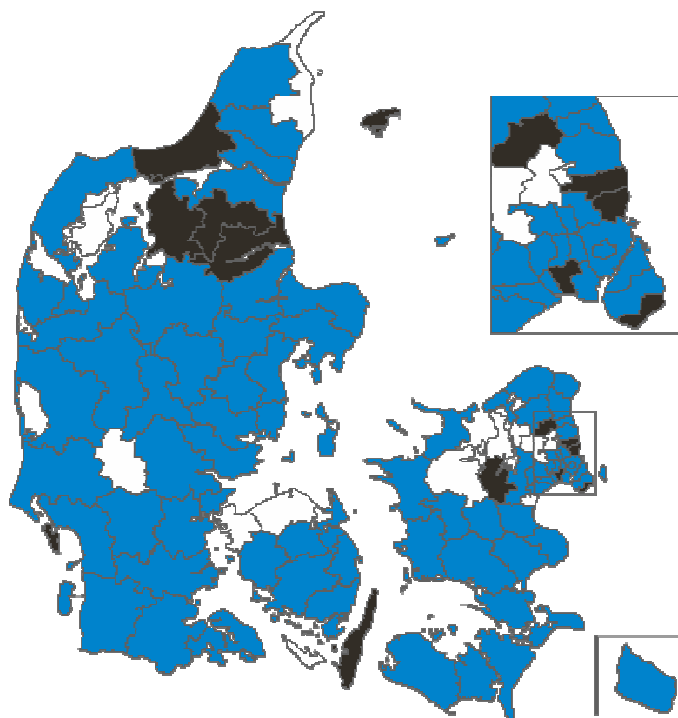
Vi skønner dog ud fra kursusbeskrivelser og hjemmeside med videre, at 80-90 % af alle rygestopenheder, der tilbyder systematiseret rygestopbehandling med personlig kontakt, er tilmeldt Rygestopbasen.

I 2009 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 64 af de 98 kommuner, mens der blev leveret data fra mindst ét apotek i 51 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 2009 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.

■ Ingen deltagere
 □ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



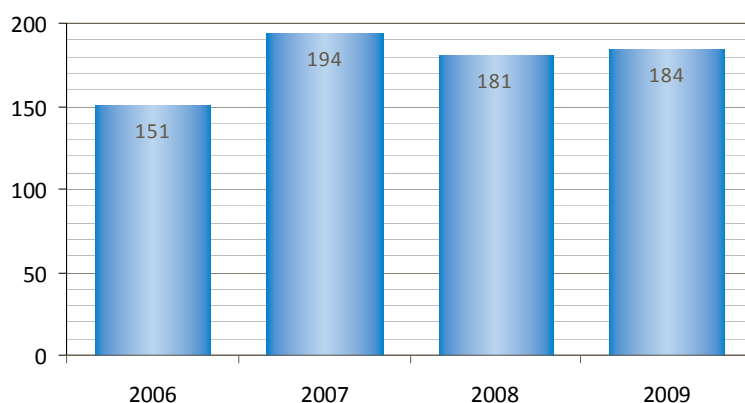
Kommentar: Kortet viser Rygestopbasens dækning i 2009. De sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen, de hvide kommuner har leveret data fra mindre end 20 deltagere, mens de mørkeblå kommuner har leveret data fra mindst 20 deltagere.

Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere.

3.4

AKTIVITETSNIVEAU

I 2009 bidrog 184 rygestopenheder med data fra deres rygestopkurser. Der er i samme periode afholdt tilsammen 1.758 kurser i de 184 enheder, og 7.707 deltagere har været igennem rygestopkurserne. Af disse deltagere valgte 1.022 ikke at lade sig registrere i Rygestopbasen, hvorfor de ikke indgår i det følgende.

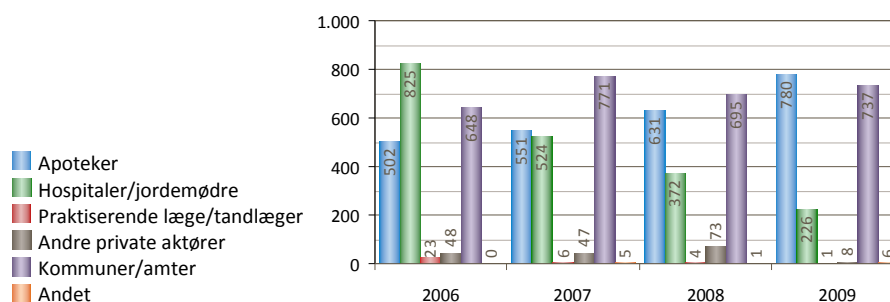


Kommentar: Antal rygestopenheder, der har registreret data fra deres rygestopkurser i Rygestopbasen.

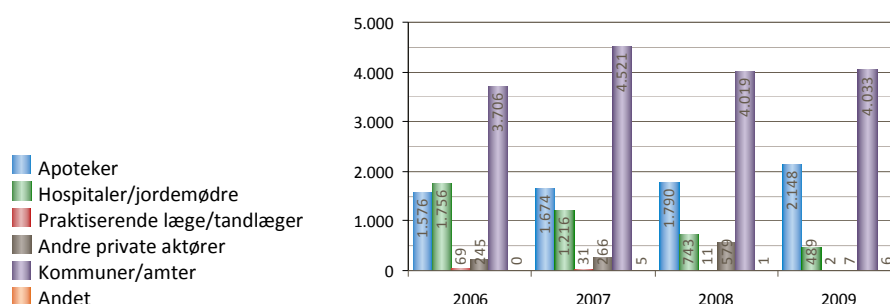
Udbydere

Der er tre dominerende arenaer, når vi taler afholdelse af rygestopkurser. Det drejer sig om apoteker, hospitalsafdelinger/jordemødre og

kommunerne (amterne før 2007). Over 95 % af deltagerne i Rygestop-basen har deltaget i et kurser i en af disse arenaer.



Kommentar: Antal afholdte kurser fordelt på udbyder. Alle år har apoteker, hospitaler/jordemødre og kommuner/amter stået for mindst 95 % af kurserne. 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 2007 deltog 92 % af deltagerne på et kursus på apoteker, hospitaler/jordemødre eller kommuner/amter. De andre år var andelen mindst 95 %. 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	95 %

3.6 DATAVALIDITET

For at sikre datakvaliteten bliver der anvendt valideringstjek i tastelv 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 en slutdatoen. Derudover kontrollerer vi cpr-nr hvor der ikke er datovalideringsregler indlagt, hvorfor det er muligt at taste en ikke eksisterende dato ind.

3.7

DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket den 26. oktober 2010. Kun kurser og deltagere, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår. Datasættet består af 28.893 deltagere i perioden 2006-2009.

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

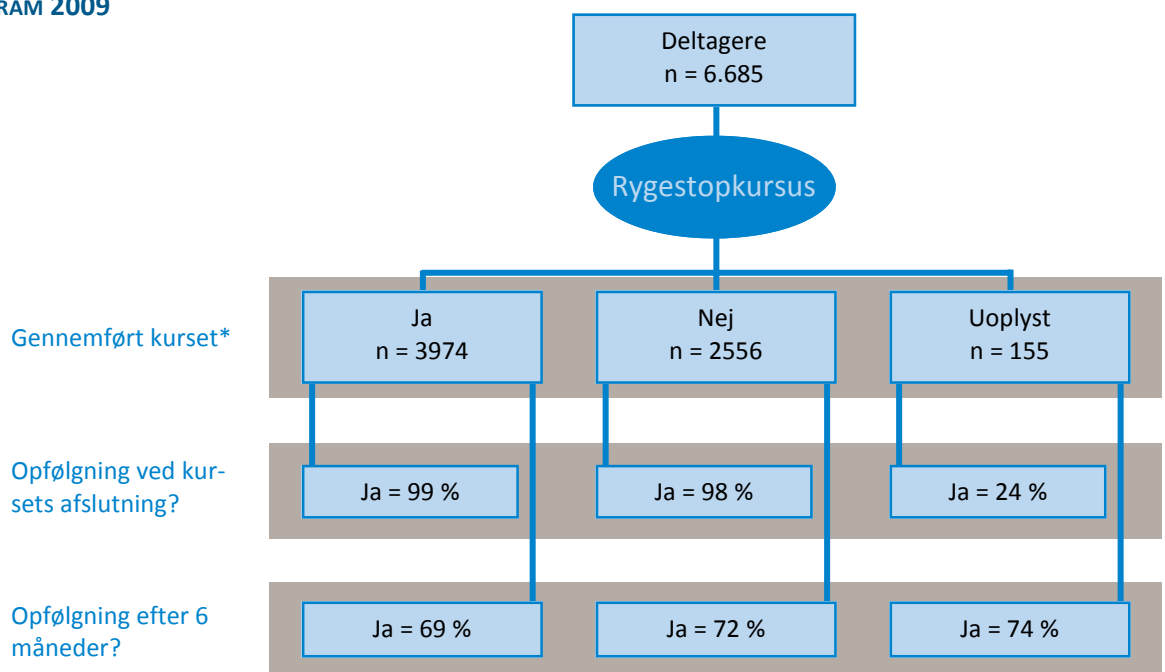
4. Resultater

Resultatet af et rygestopprogram påvirkes af mange kendte faktorer, såkaldte prognostiske faktorer. I 2009 har vi informationer fra rygestopenhederne om, at 7.707 rygere har deltaget på et rygestopkursus. Af disse rygere har 1.022 (13 %) ikke ønsket at lade information om deres rygestopforløb registrere i Rygestopbasen. De anonyme deltagere er derfor ikke med i tabellerne.

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

4.1

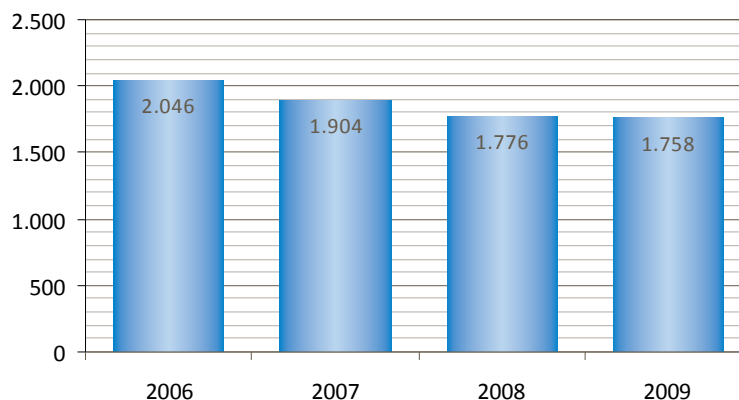
FLOW-DIAGRAM 2009



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

4.2

AFHOLDTE KURSER

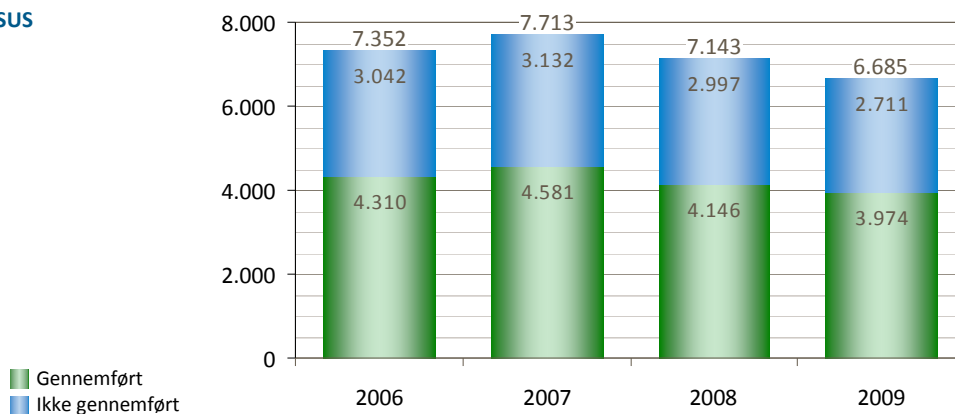


Kommentar: Antal afholdte kurser.

Siden 2006 er antallet af rygestopkurser faldet. Dette kan eventuelt skyldes, at antallet af rygere i Danmark er faldet. Dog er tobaksforbruget ikke faldet tilsvarende, hvilket betyder, at der er færre "lette" rygere tilbage. De "tunge" rygere melder sig muligvis i mindre grad til rygestopkurser.

4.3

DELTAGERE PÅ RYGESTOPKURSUS



Kommentar: Antal deltager på rygestopkursus.

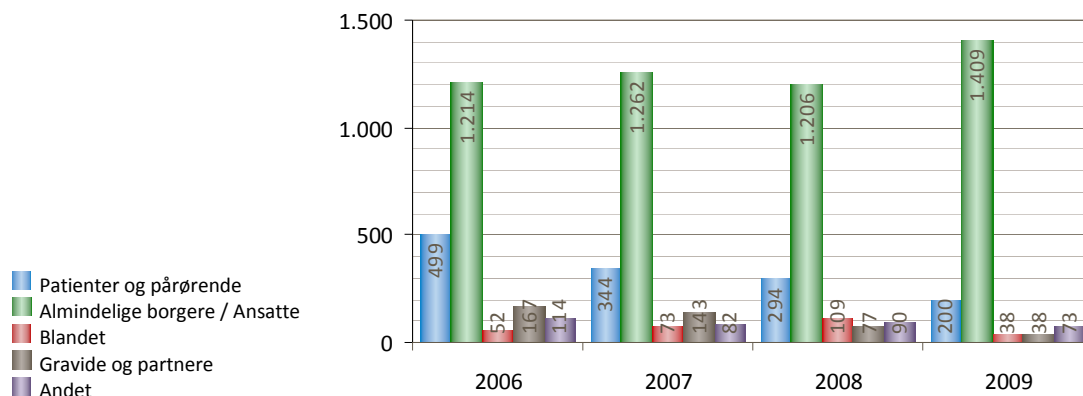
En deltager har gennemført kurset, når han/hun har deltaget i minimum 75% af kursets mødegange. Andelen af deltagere, der gennemfører et rygestopkursus, ligger konstant på ca. 60 %.

I 2006 blev 2.107 (22 % af det samlede antal deltagere) registreret som anonyme deltagere. I 2009 var tallet nede på 1.022 deltagere (13 %). Anonyme deltagere er deltagere, der har været på kursus, men som ikke har ønsket at lade informationer om deres rygestopforløb registrere i Rygestopbasen.

Der har været flest rygere igennem et rygestopforløb i 2007, hvilket formodentlig skyldes rygeloven, der trådte i kraft 15. august 2007.

4.4

MÅLGRUPPE

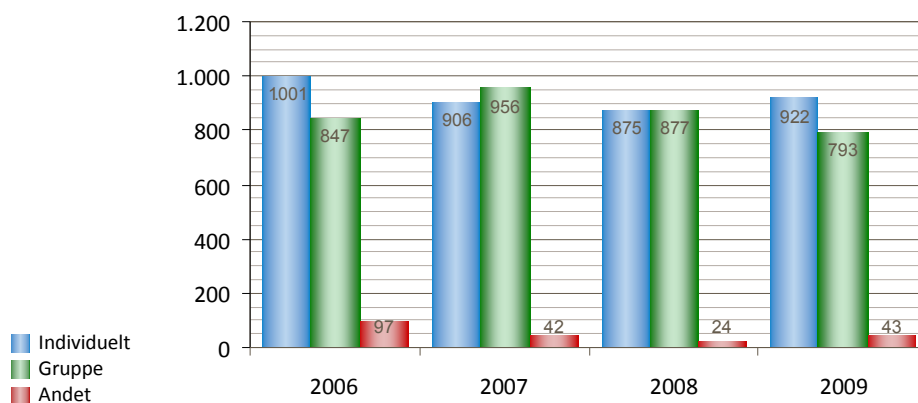


Kommentar: Antal kurser fordelt på målgruppe.

Det ser ud til, at 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 hospitals-væsenet) faldet. Mønsteret er det samme, når vi ser på antal deltagere.

4.5

KURSUSTYPE

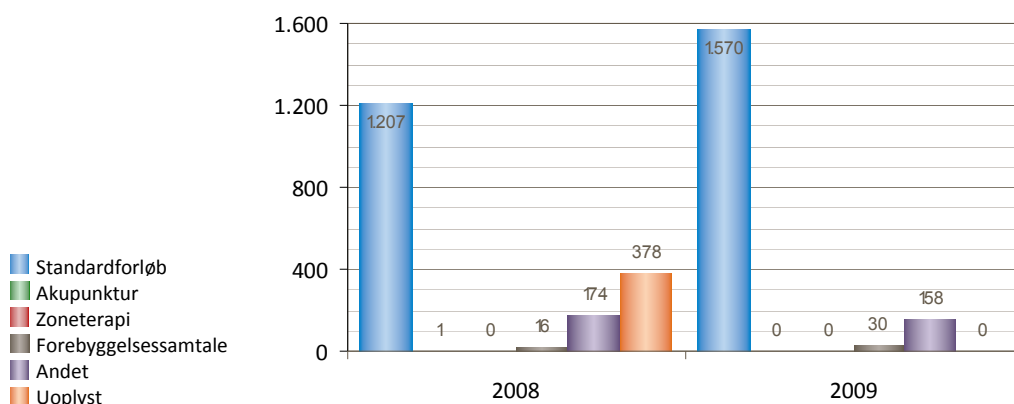


Kommentar: Antal kurser fordelt på kursustype.

Der er afholdt stort set lige mange individuelle kurser og gruppekurser over årene. For alle år gælder det, at der i gennemsnit har været 8-9 deltagere på et gruppekursus. Ser man på antal deltagere, har ca. 8-9 gange flere rygere således deltaget i et gruppeforløb end i et individuelt forløb.

4.6

BEHANDLINGSMETODE

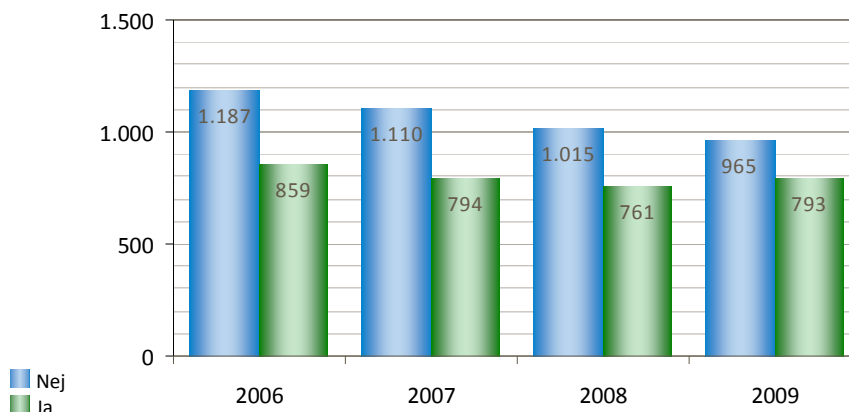


Kommentar: Antal kurser fordelt på behandlingsmetode.

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.

4.7

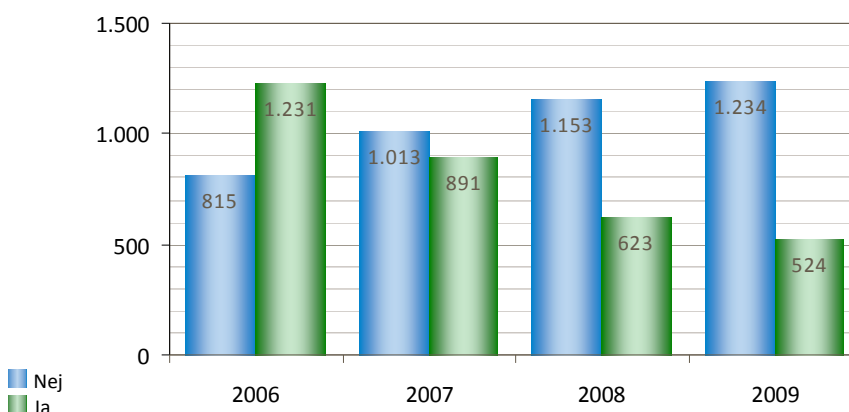
TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE



Kommentar: Antal kurser hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse som den del af kurset. Tilbagefaldsforebyggelse bliver for langt størstedelens vedkommende (86-91 %) afholdt som telefonopkald eller møder. Andelen af kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse, er rimelig konstant (42 % i 2006 til 45 % i 2009).

4.8

GRATIS NIKOTINSUBSTITUTION



Kommentar: Udlevering af gratis nikotinsubstitution på kurset.

Fra 2006 til 2009 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 60 % i 2006 til 30 % i 2009 (47 % i 2007 og 35 % i 2008).

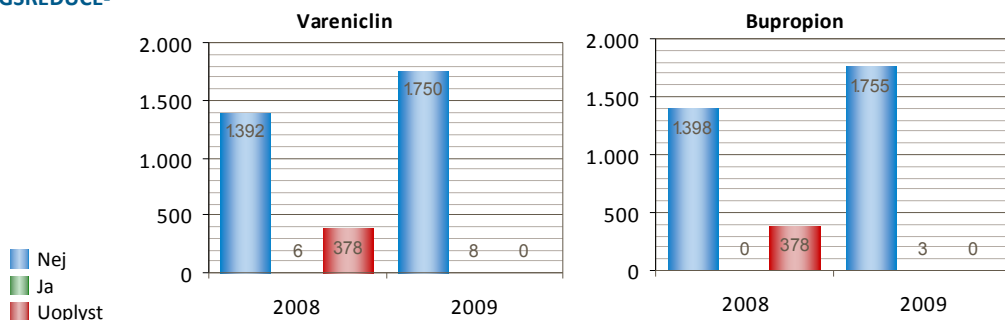
Der er to faktorer, der kan forklare dette fald. Dels må ændringen tilskrives faldet i antal kurser udbudt i hospitalssektoren. Hospitalerne er den eneste arena, hvor andelen af kurser, hvor der udleveres gratis nikotinsubstitution, ikke er faldet. Der er gennem alle år udleveret gratis nikotinsubstitution på ca. 70 % af kurserne. Men hvor hospitalerne i 2006 stod for 40 % af de registrerede kurser, stod de i 2009 for blot 13 % 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 (64 % til 26 %) og på apotekerne (35 % til 21 %) fra 2006 til 2009.

Af de tre store arenaer (apoteker, hospitaler/jordemødre og kommuner/amter), der står for over 95 % af de registrerede kurser, er det således apotekerne, der har været mest tilbageholdende med at udlevere nikotinsubstitution.

4.9

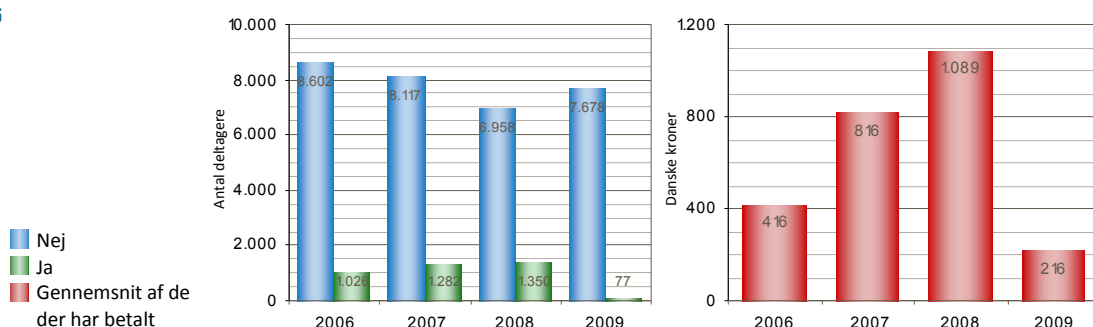
ANDEN GRATIS RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN



Kommentar: Udlivering af anden gratis rygetrangsreducerende medicin på kurset. Brugen af vareniclin og bupropion er først registreret fra den 28.05.2008. De 378 kurser under "uoplyst" er kurser afholdt inden denne skæringsdato.

4.10

BRUGERBETALING



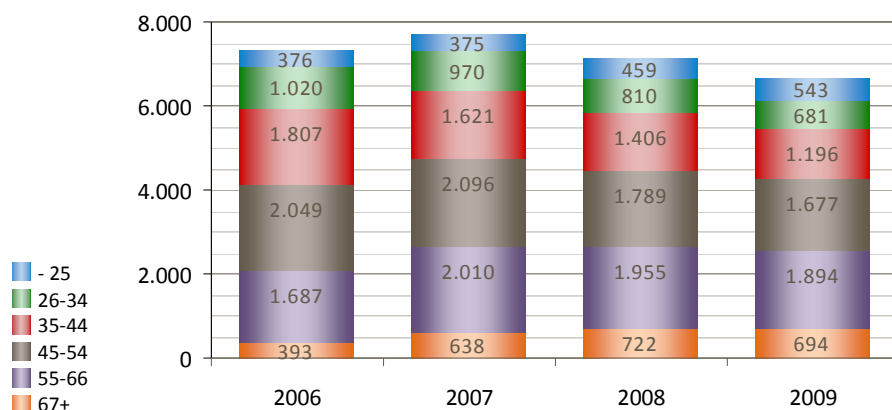
Kommentar: Antal deltagere der selv har betalt for deres rygestopkursus, og hvor meget de har betalt. Betaling dækker alene de udgifter, deltagerne har haft til kurset og ikke et eventuelt forbrug af nikotinsubstitution eller anden rygetrangsreducerende medicin.

I perioden 2006-2008 var der en tendens til, at flere og flere af deltagerne betalte for deres rygestopkursus, samtidig med at prisen steg. I 2009 så billedet dog markant anderledes ud, således at kun meget få deltagere selv betalte, og de betalte i gennemsnit den lavest pris over de 4 år.

Hvis andre private aktører end apoteker tages ud af beregningerne, ændres gennemsnitsprisen en del, så den i 2008 var den højeste med 588 kroner per betalende deltager.

4.11

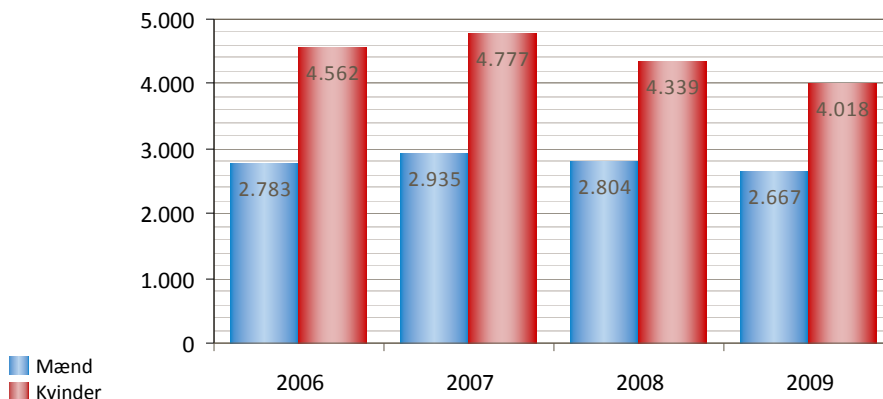
ALDER



Kommentar: Deltagernes alder ved rygestopkursusets start.

Hvis man kigger på fordelingen af de forskellige aldersgrupper over årene, er den stort set uændret. Dog er der kommet en lille stigning af andelen af ældre (67+) og yngre rygere (-25). Den yngste deltager i 2009 var 10 år. I 2006 og 2007 var den yngste 14 år og i 2008 bare 9 år.

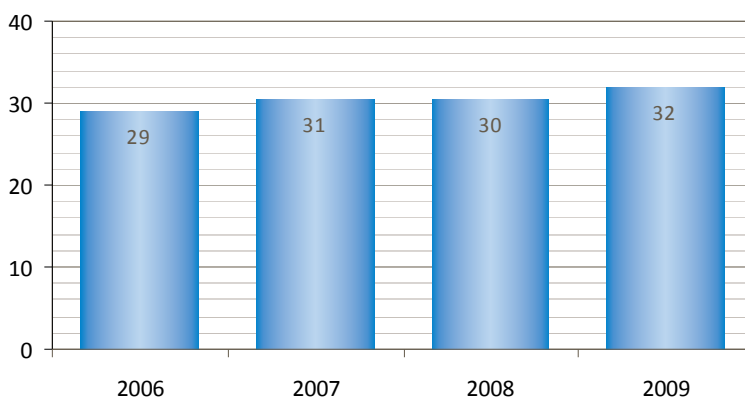
4.12 KØN



Kommentar: Antal deltagere fordelt på køn.

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

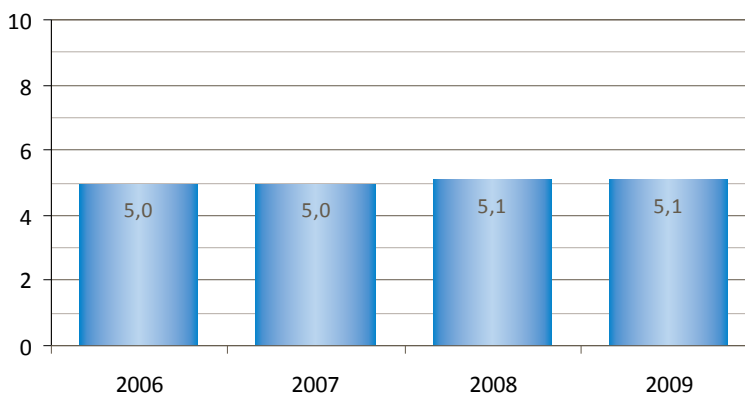
4.13 PAKKEÅR



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. et pakkeår per år. Dette passer fint med, at antallet af rygere falder, men at de, der er tilbage, ryger mere.

4.14 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)

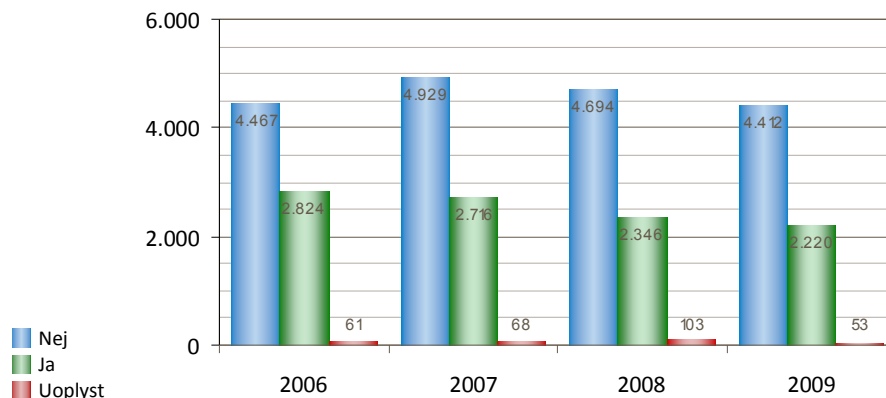


Kommentar: Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed. Fagerströms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed.

Nikotinafhængigheden har ikke ændret sig fra 2006 til 2009.

4.15

BOR MED RYGER

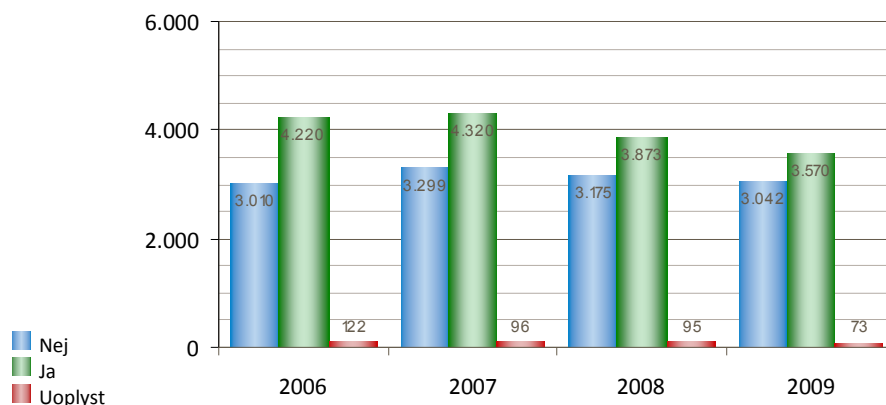


Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med en ryger.

I 2009 boede 33 % af deltagerne på et rygestopkursus sammen med en ryger. I 2006 var tallet 38 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene. Flere og flere enerygere kommer således i behandling. Andelen er steget fra 61 til 66 % fra 2006 til 2009.

4.16

BOR MED VOKSNE

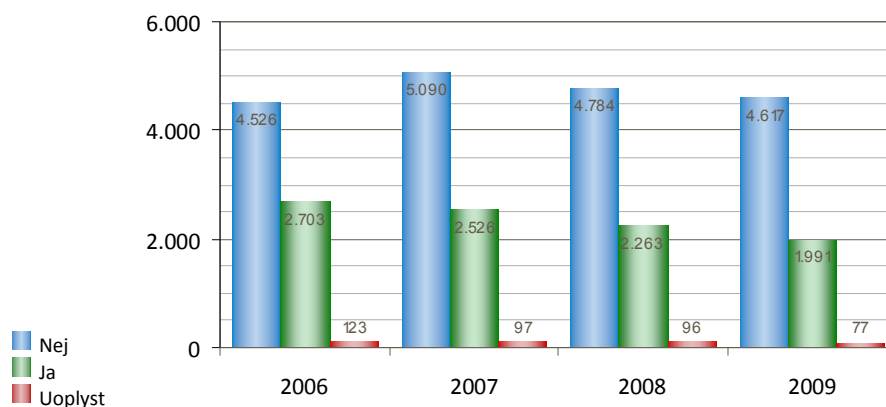


Kommentar: Antal deltagere der bor sammen med mindst én voksen over 18 år.

I 2009 boede 53 % af deltagerne på rygestopkursus sammen med en voksen. I 2006 var tallet 57 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene.

4.17

BOR MED BØRN



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

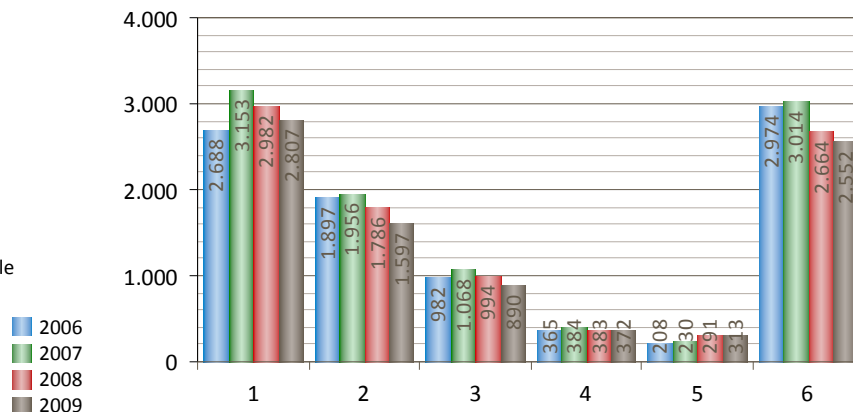
I 2009 boede 30 % af deltagerne på rygestopkursus sammen med mindst et barn. I 2006 var tallet 37 %, og faldet har været jævnt fordelt over årene.

Samlet set, er der sket en stigning i andelen af aleneboende rygere, der kommer i behandling (dette kan ikke læses af figurene). Fra 2006 til 2009 er andelen af aleneboende rygere steget fra 25 til 31 %.

4.18

OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

- 1: Praktiserende læge
- 2: Sygehus
- 3: Tandlæge
- 4: Andet sundhedspersonale
- 5: Apotekspersonale
- 6: Ingen af ovenstående

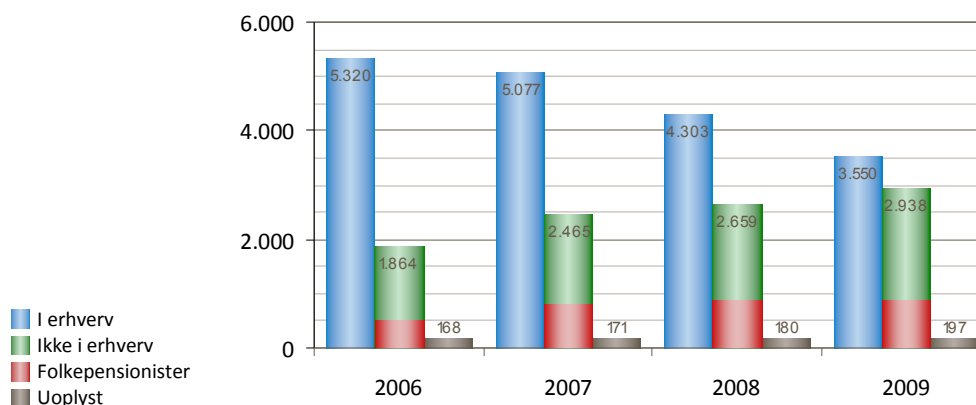


Kommentar: Antal deltagere der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale inden for det seneste år.

Deltagerne kan sætte flere krydser på dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere. Trods et drastisk fald i antallet af afholdte kursus på sygehus, har man i denne arena fastholdt opfordringen til rygerne om at holde op med at ryge. Andelen af deltagere, der afkrydser, at de er blevet opfordret af jordemoder, læge eller plejepersonale på sygehusene, har ligget på ca. 25 % over alle år.

4.19

ERHVERVSMÆSSIG STILLING



Kommentar: Antal deltagere fordelt på erhvervsmæssig stilling.

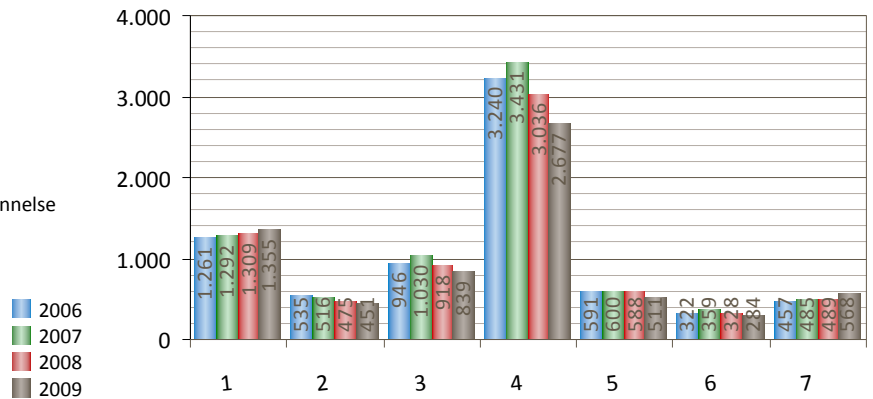
Resultaterne viser klart, at der er flere og flere uden for arbejdsmarkedet, der kommer i behandling. Samtidig er antallet af deltagere på arbejdsmarkedet faldet markant. Faldet blandt de erhvervsaktive kan skyldes rygeloven, der blev indført 15. august 2007, hvor det blev indført rygeforbud på mange 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. 25 % 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.

4.20

UDDANNELSE

- 1: Alene folkeskole
- 2: Alene gymnasium/HF
- 3: Kort uddannelse
- 4: Mellemlang uddannelse
- 5: Anden faglig uddannelse
- 6: Lang videregående uddannelse
- 7: Andet/uoplyst

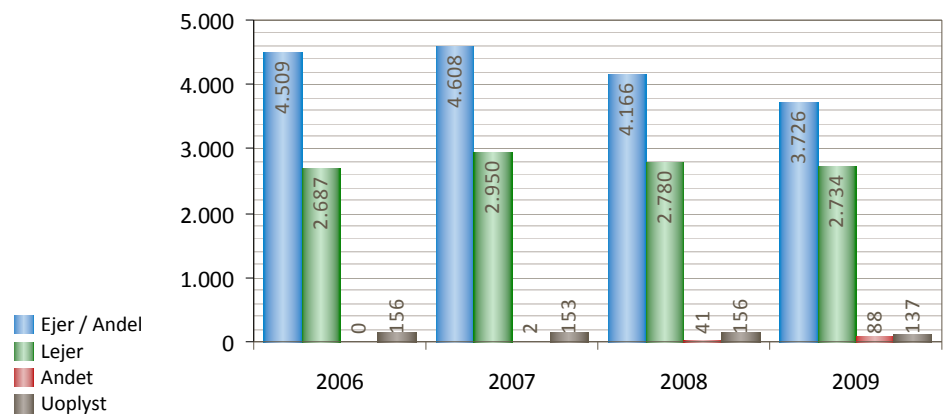


Kommentar: Antal deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

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

4.21

BOLIGFORM

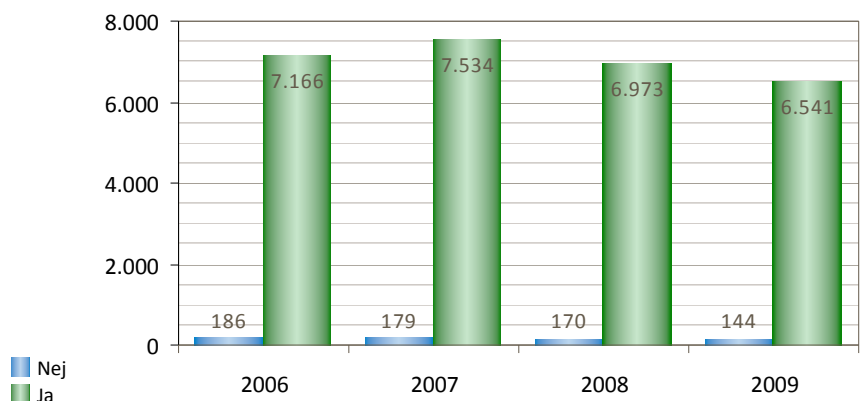


Kommentar: Antal deltagere fordelt på boligform.

Der er ikke sket nogen ændring i fordelingen af deltagere, der bor i ejer/andel i forhold til lejebolig

4.22

EFTERFØLGENDE KONTAKT

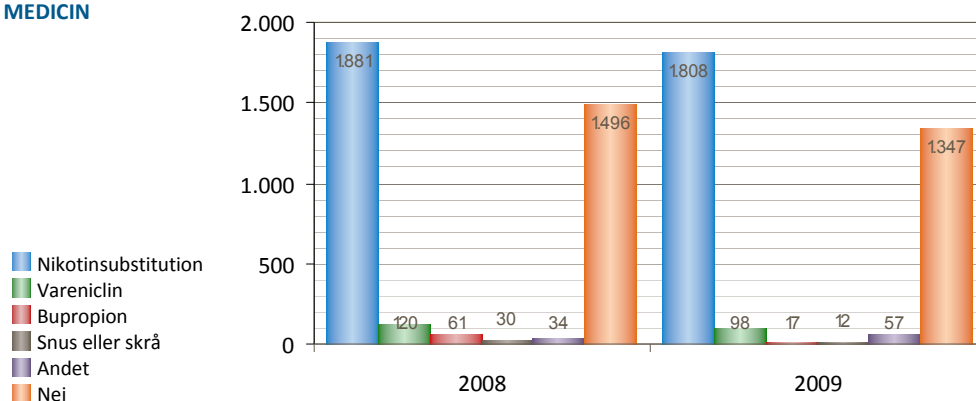


Kommentar: Antal deltagere der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Langt de fleste af deltagerne vil gerne kontaktes efter 6 måneder med henblik på at høre, hvordan det går. Kun 2-2,5 % takker nej.

4.23

RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN EFTER RYGESTOP



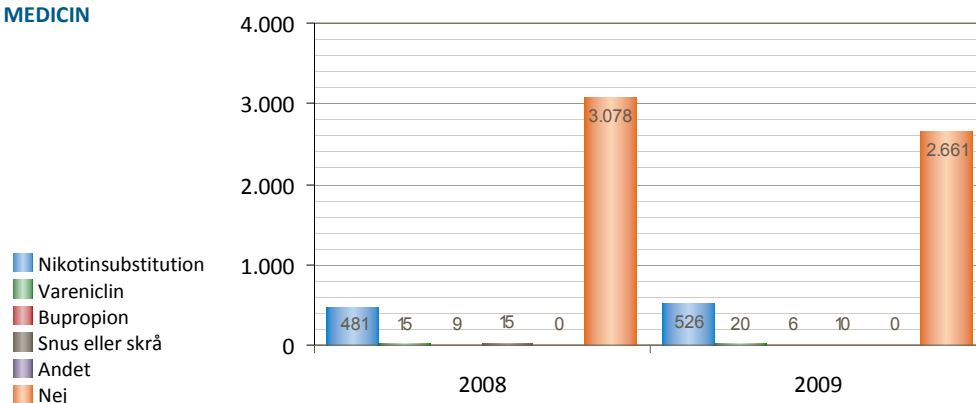
Kommentar: Antal deltagere der har brugt rygetrangsreducerende medicin inden for de første 6 måneder efter deres rygestop.

Brugen af vareniclin, bupropion og snus/skrå er først registreret fra den 28.05.2008. I 2008 har 5 % valgt ikke at svare på spørgsmålet. I 2009 var det 7 %. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

Der er ingen tvivl om, at nikotinsubstitution er rygernes foretrukne hjælpemiddel. Ca. 50 % af deltagere har anvendt nikotinsubstitution i en kortere eller længere periode inden for de første 6 måneder efter deres rygestop. Ca. 40 % har ikke brugt nogen form for medicin, mens de resterende 10 % fordeler sig på vareniclin, bupropion eller andet.

4.24

RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN EFTER 6 MÅNEDER



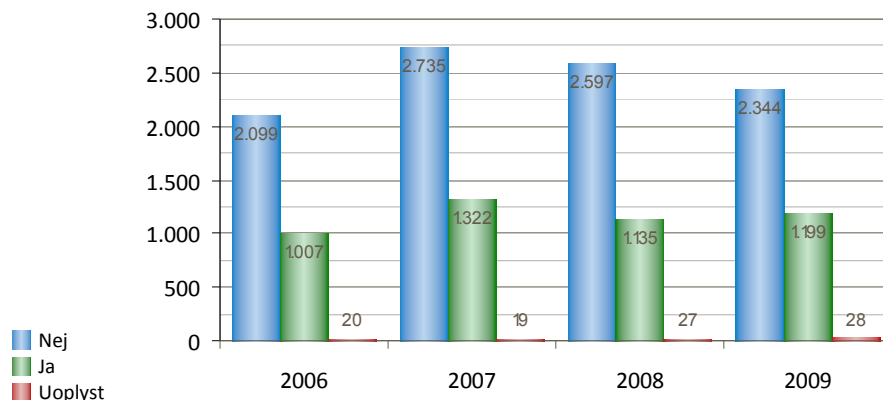
Kommentar: Antal deltagere der brugte rygetrangsreducerende medicin ved 6 måneders opfølgningen.

Brugen af vareniclin, bupropion og snus/skrå er først registreret fra den 28.05.2008. I 2008 har 4 % valgt ikke at svare på spørgsmålet. I 2009 var det 10 %. Resultatet er beregnet på baggrund af de deltagere, der har valgt at besvare spørgsmålet.

I 2009 brugte 15 % nikotinsubstitution ved 6 måneders opfølgningen. I 2008 var tallet 13 %.

4.25

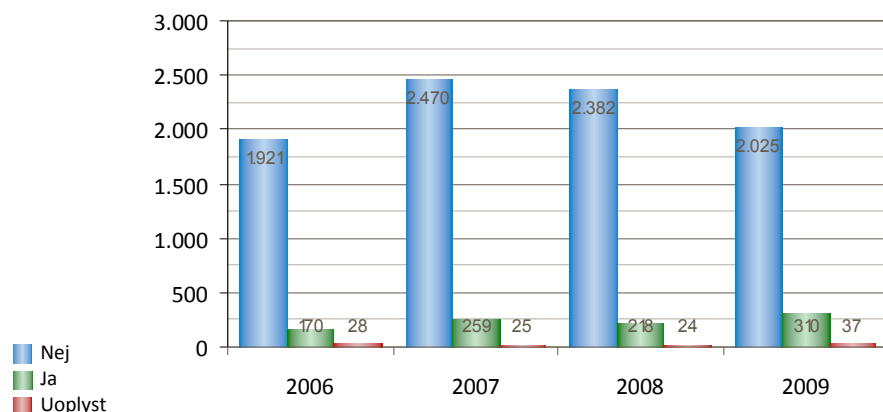
RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER



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 (34 %).

4.26

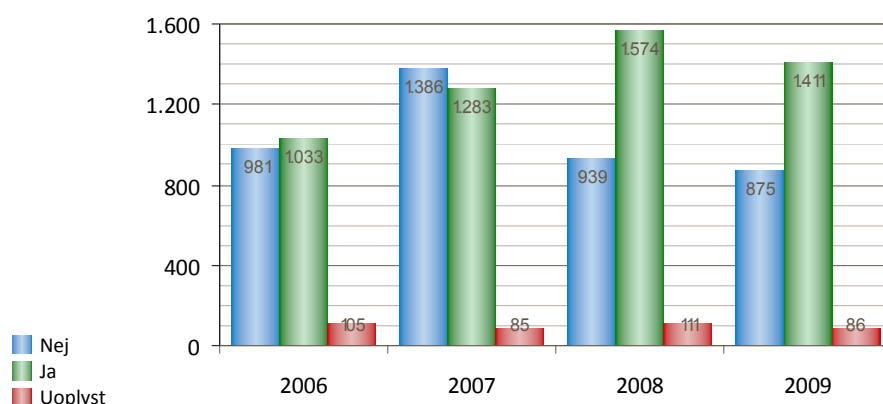
RØGFRI DE SENESTE 14 DAGE



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 8 % i 2008 til 13 % i 2009.

4.27

NYT RYGESTOPTILBUD



Kommentar: Antal deltagere der var interesserede i et nyt rygestoptilbud. I 2006 og 2007 var ca. halvdelen af de deltagere, der røg ved 6 måneders opfølgningen, interesseret i et nyt rygestoptilbud. I 2008 og 2009 var andelen steget markant til 60 %.

5. Indikatormålinger

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 tilsvarende 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 er røgfrie efter 6 måneder.	50 %
5 Tilfredshed	Andel af de deltagere, der har gennemført kurset, der 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 2009, 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 2009. Listen indeholder informationer om, hvor mange kurser der er afholdt, 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 rolle i forhold til den givne indikator.

- Sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2009.

- 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

På graferne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat således i det grønne område af grafen.

Den røde linje på grafen angiver landsgennemsnittet (Danmark). 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 de profilerede enheder er markeret med en blå prik. Usikkerheden (95 % konfidensintervallet) er markeret ved en streg gennem prikken. Konfidensintervallet bruges til at sige noget om de statistiske usikkerheder 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 for en kommunal indsats.

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

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

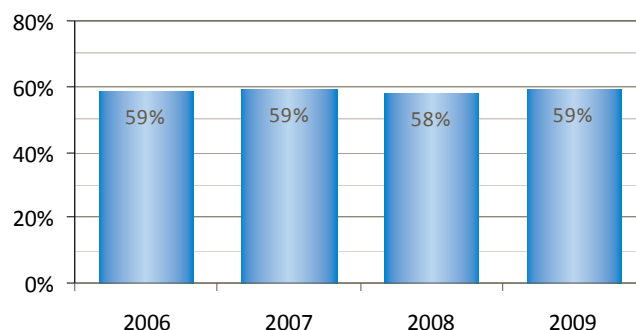
Kommuner/enheder med mindst 20 deltagere, der her afleveret et basisskema, indgår i denne indikator.

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.

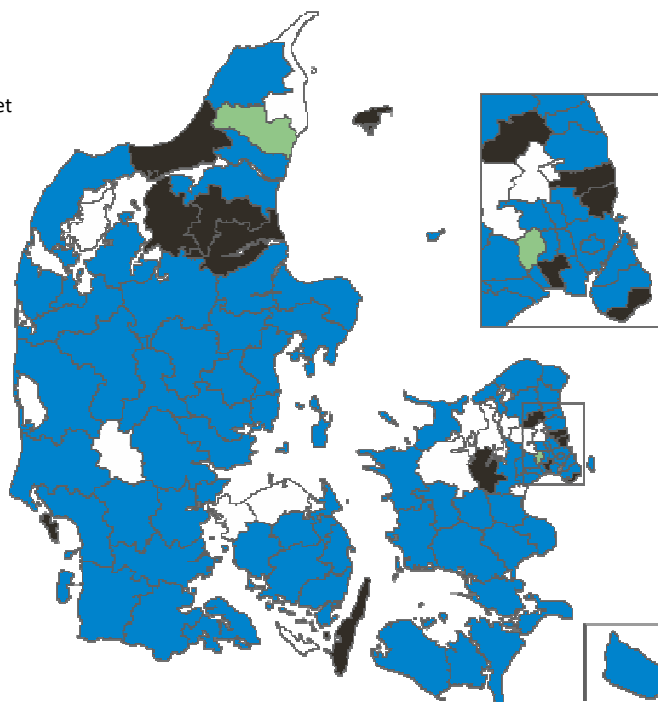
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemførte 59 % af deltagerne deres rygestopforløb i 2009. Denne andel har været konstant siden 2006.

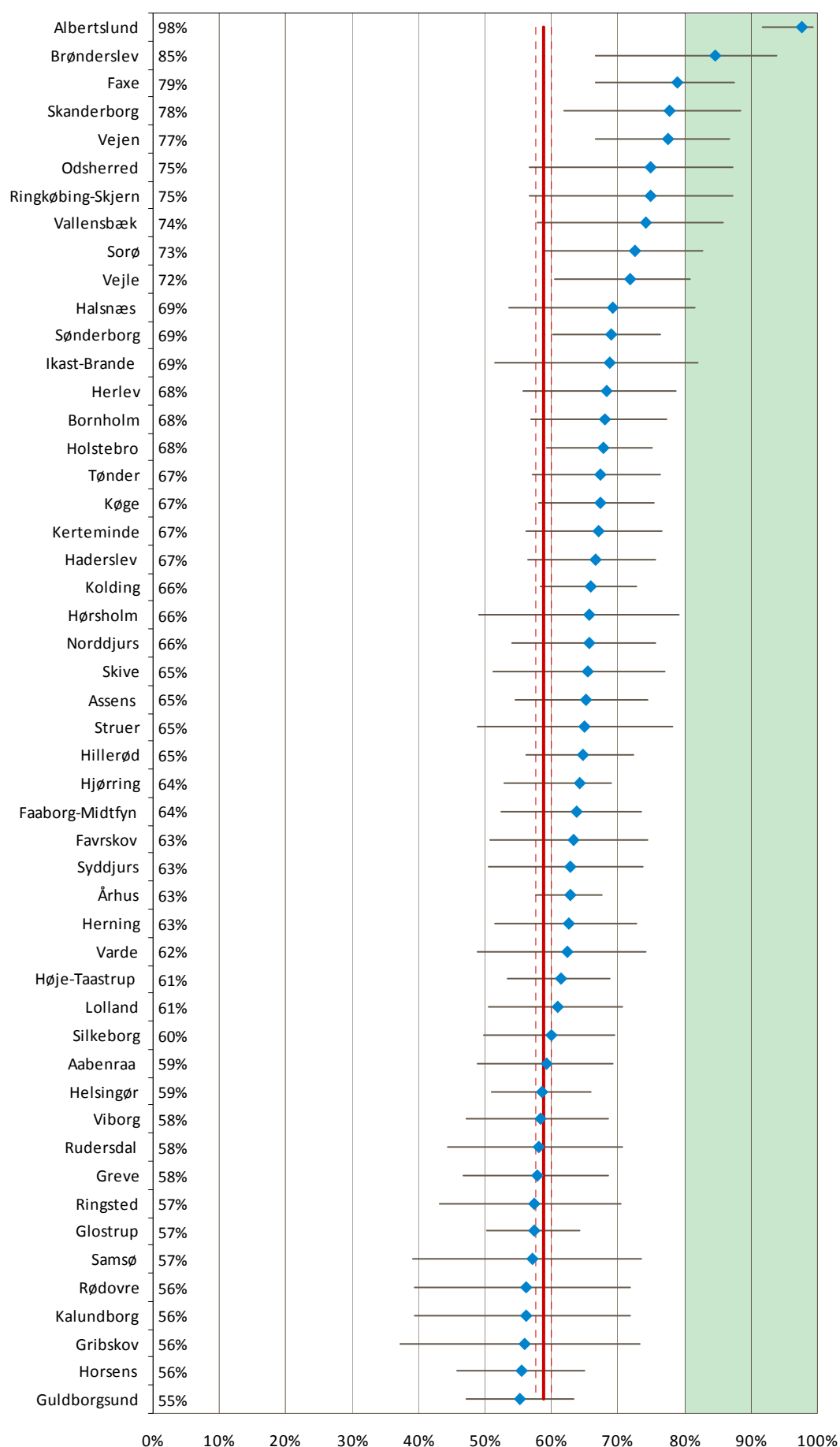
Danmarkskort

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

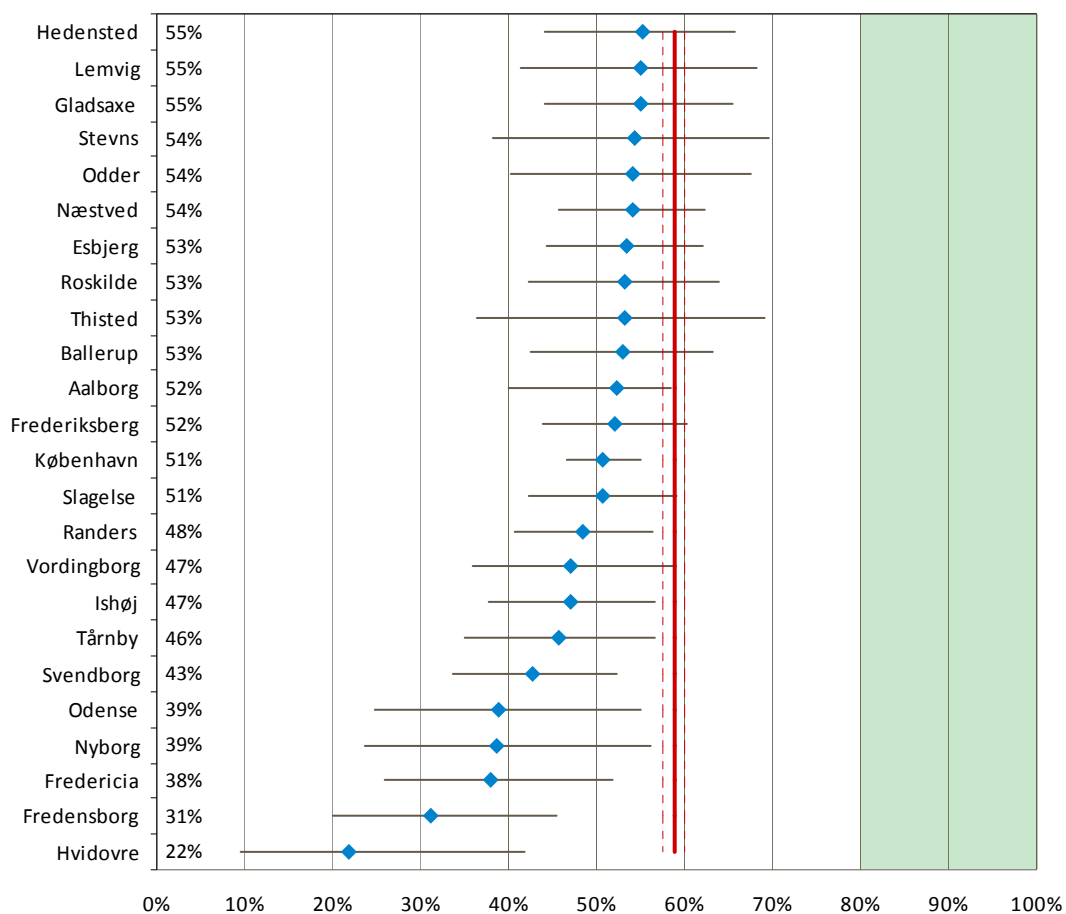


Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 74 kommuner og 67 profilerede enheder indgår i analysen.

Indikator 1:
Kommuner

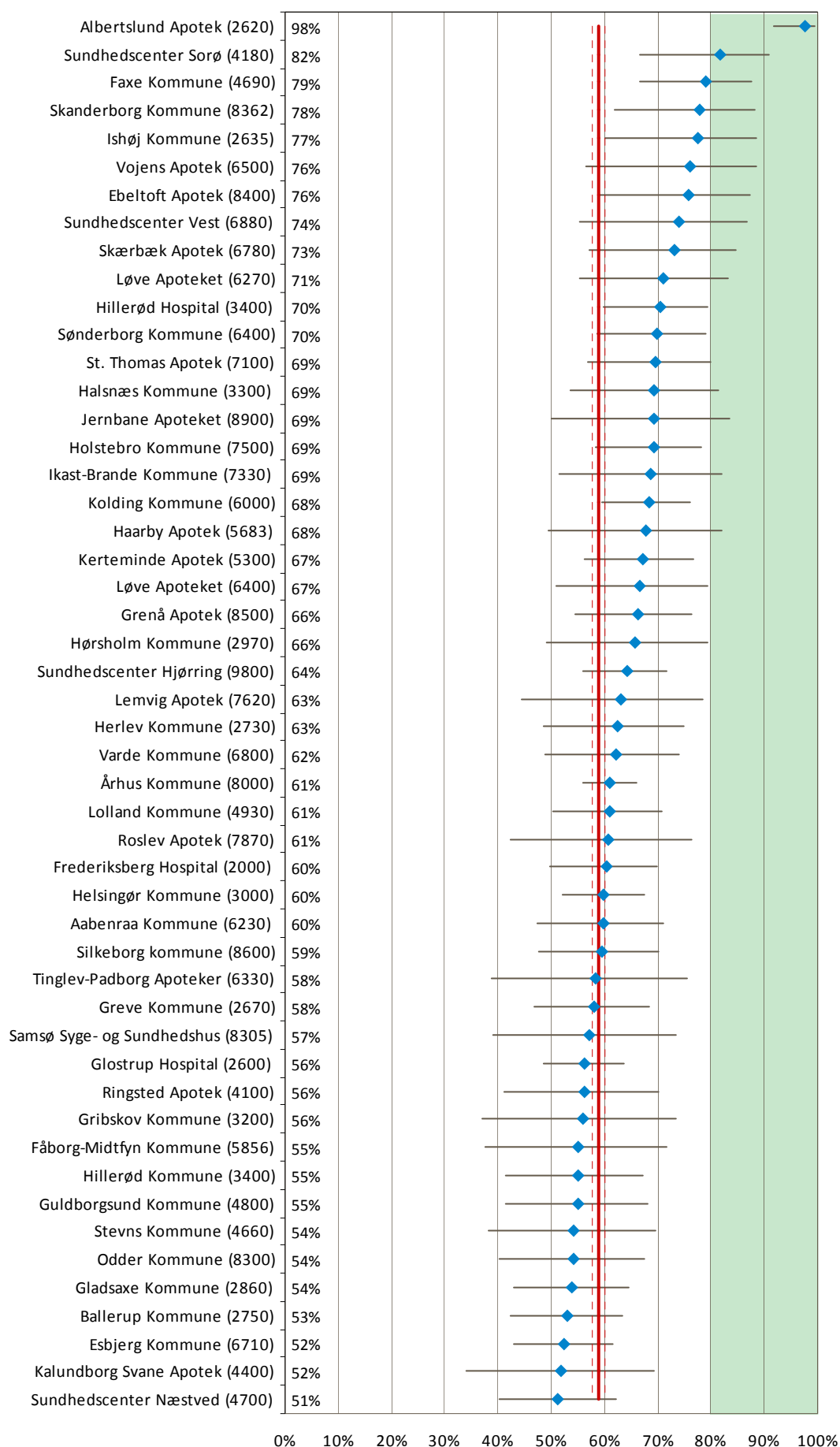


Indikator 1:
Kommuner (fortsat)

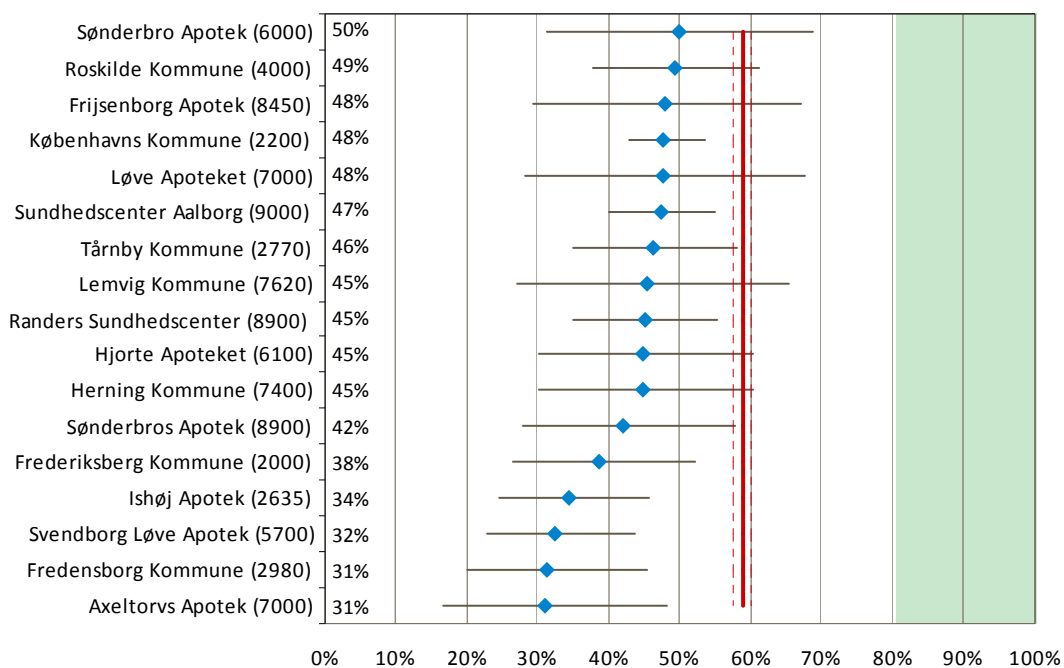


Kommentar: 74 kommuner indgår i analysen. 2 af disse (3 %) opfylder kvalitetsmålet, og 38 (51 %) ligger over landsgennemsnittet.

Indikator 1:
 Profilerede rygestopenheder



Indikator 1:
Profilerede rygestopenheder
 (fortsat)



Kommentar: 67 rygestopenheder indgår i analysen. 2 af disse (3 %) 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 de deltagere, der har gennemført forløbet, skal være røgfri ved kursets afslutning.

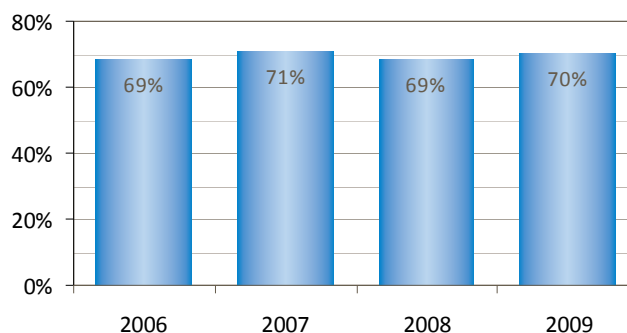
Inklusionskriterier

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.

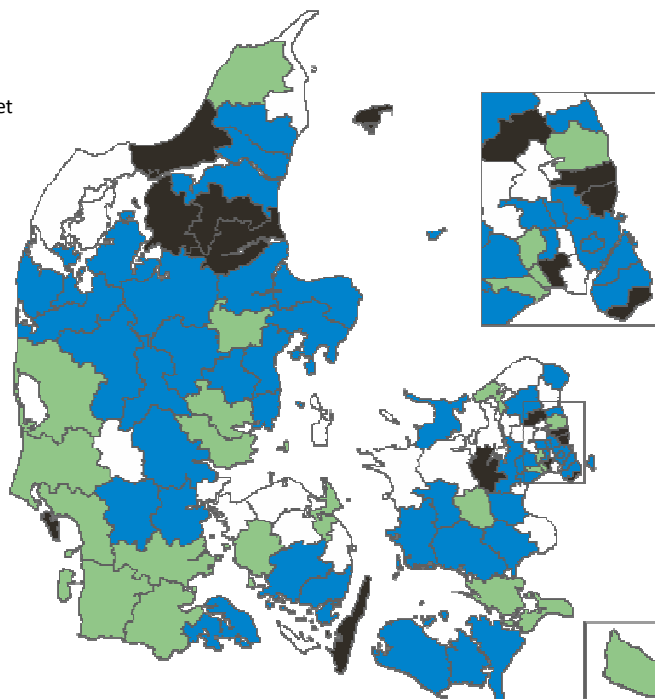
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var 70 % af deltagerne røgfri ved kursets afslutning i 2009. Denne andel har været konstant siden 2006.

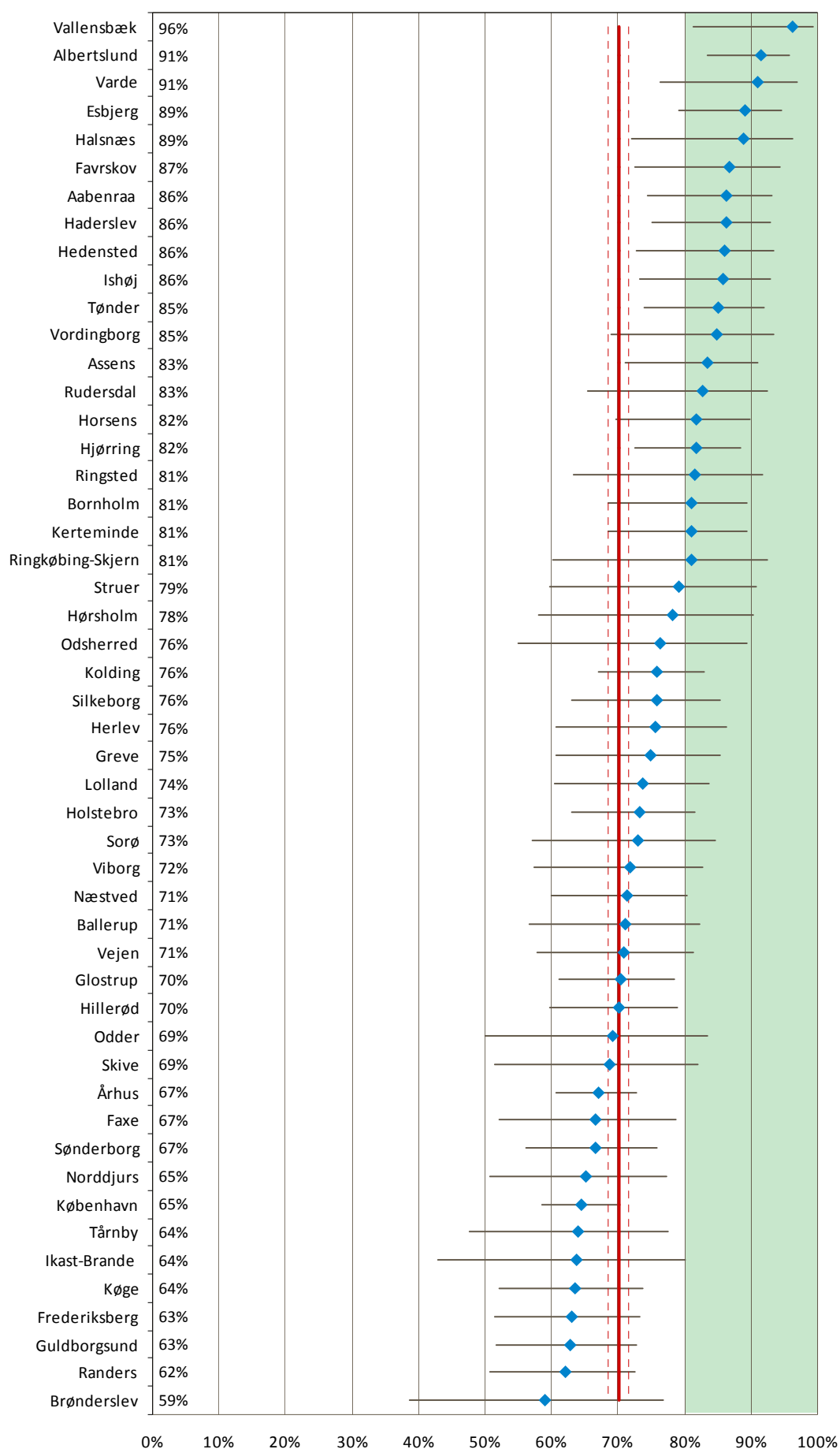
Danmarkskort

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

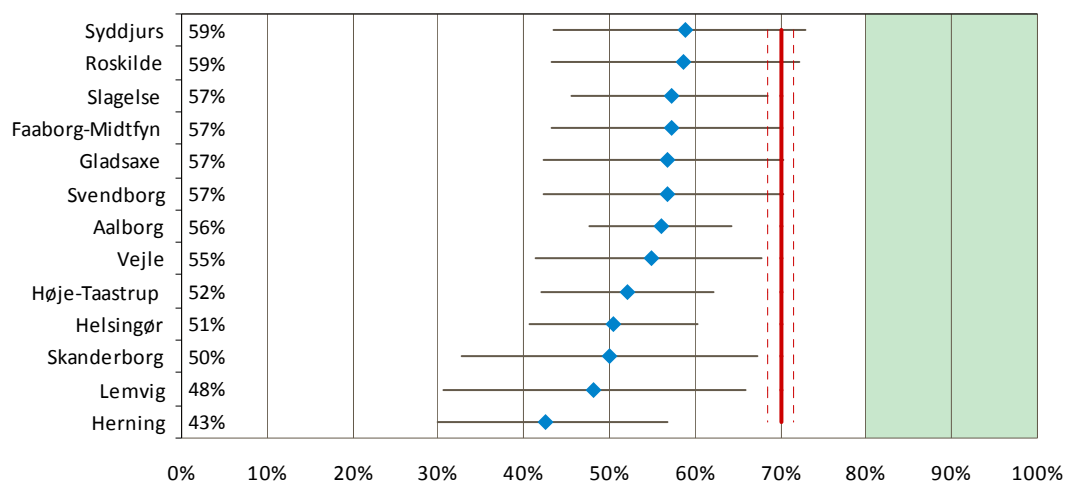


Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 63 kommuner og 45 profilerede enheder indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner

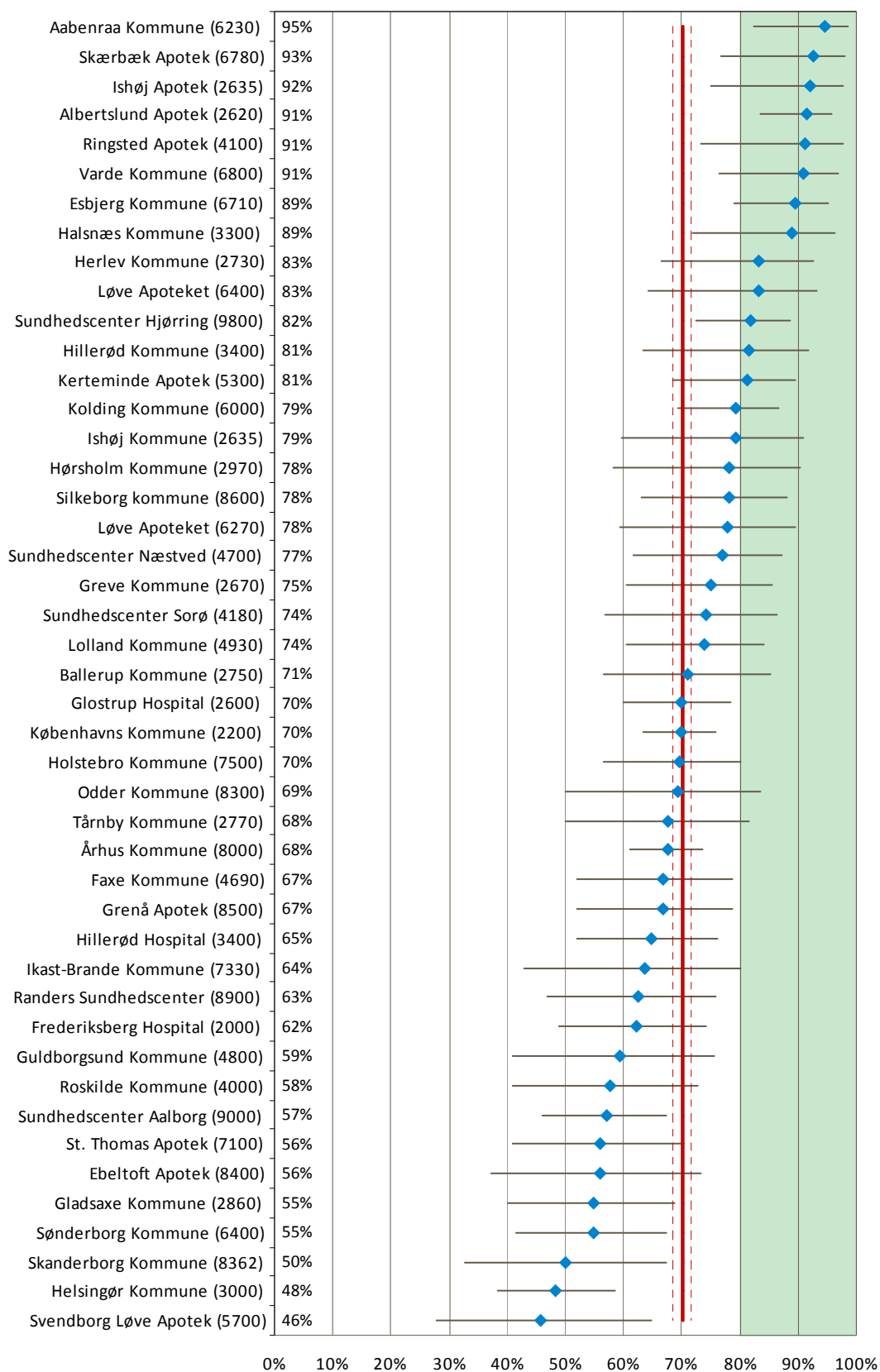


Indikator 2:
Kommuner (fortsat)



Kommentar: 63 kommuner indgår i analysen. 20 af disse (32 %) opfylder kvalitetsmålet, og 36 (57 %) ligger over landsgennemsnittet.

Indikator 2:
Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 45 rygestopenheder indgår i analysen. 13 af disse (29 %) opfylder kvalitetsmålet, og 23 (51 %) 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.

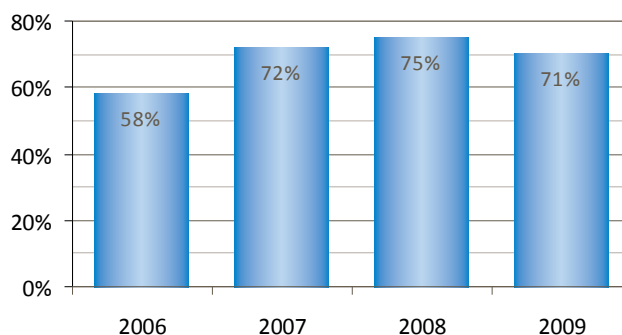
Inklusionskriterier

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 +/- 14 dage (en valid opfølgning), samt deltagere hvor skemaet "Årsag til manglende opfølgning" er udfyldt, tæller som deltagere med opfølgning.

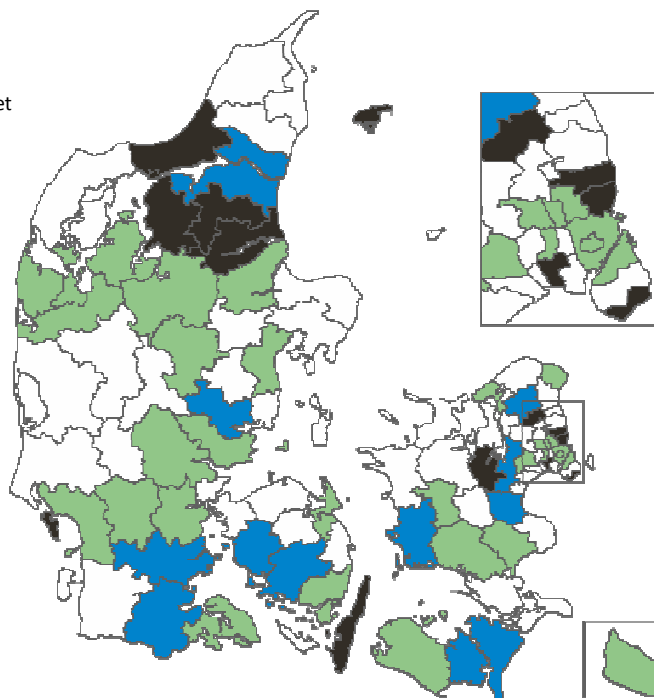
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var der foretaget opfølgning på 71 % af deltagerne efter 6 måneder i 2009. Denne andel har været konstant siden 2007, men der er sket en markant stigning fra 2006 til 2007.

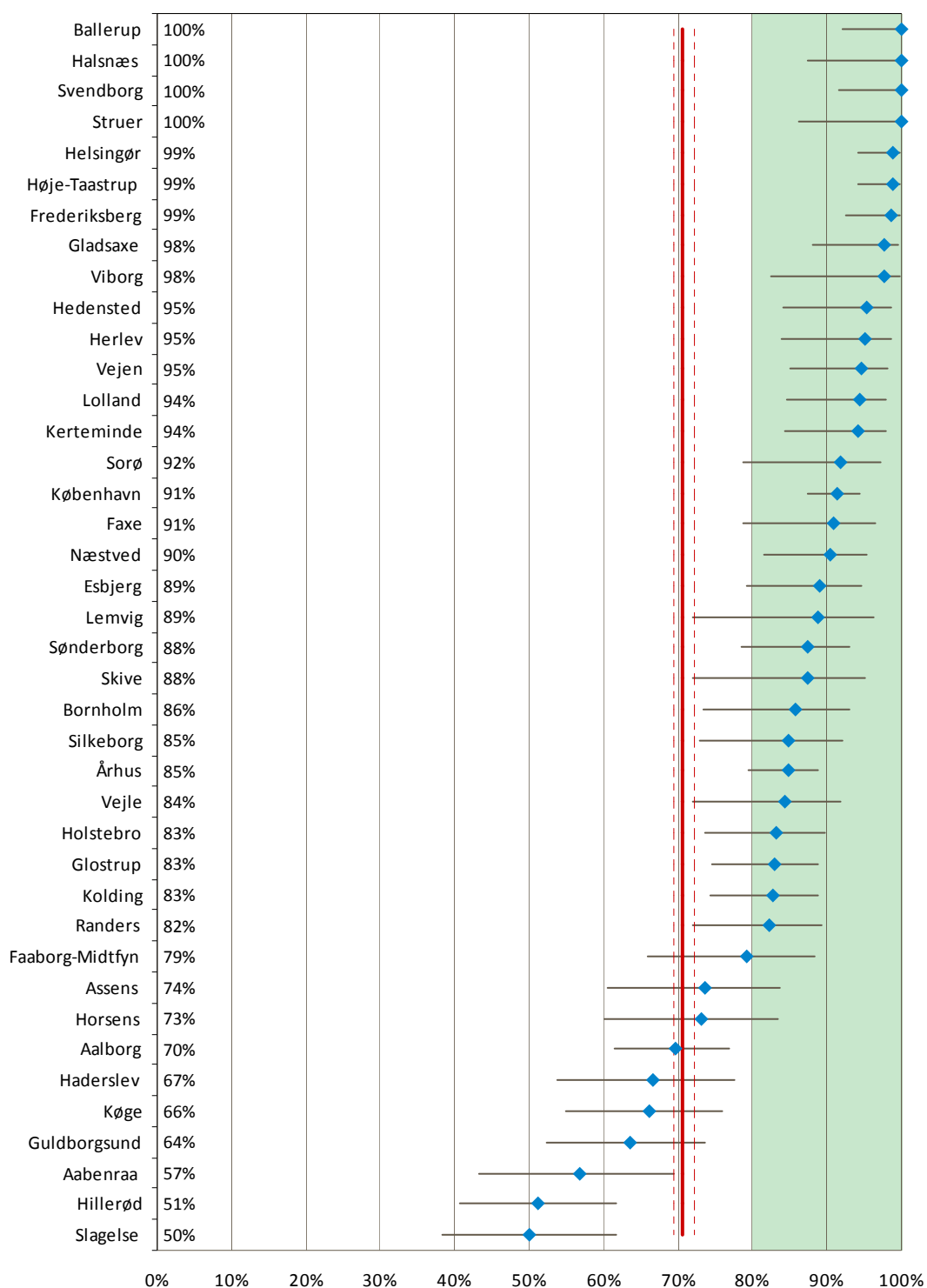
Danmarkskort

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



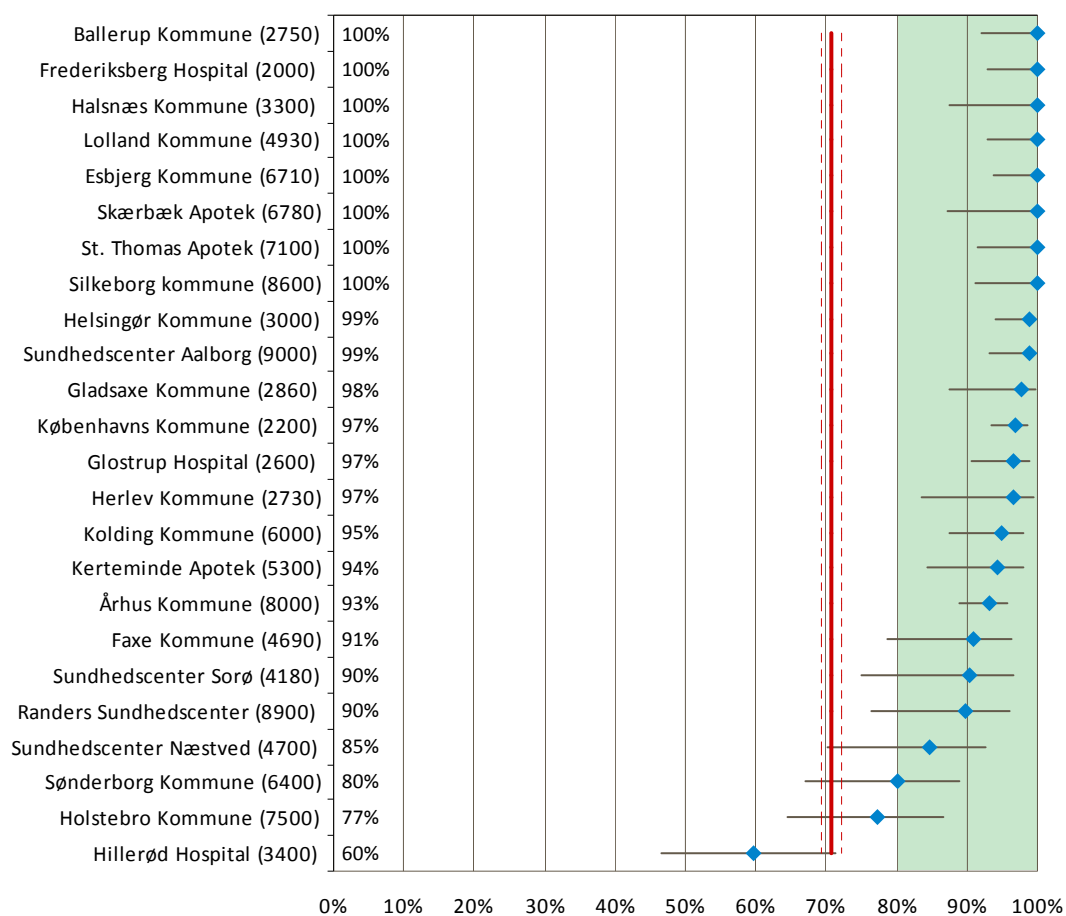
Kommentar: Indikator 3 - Opfølgingsrate. 40 kommuner og 24 profilerede enheder indgår i analysen.

**Indikator 3:
Kommuner**



Kommentar: 40 kommuner indgår i analysen. 30 af disse (75 %) opfylder kvalitetsmålet, og 33 (83 %) ligger over landsgennemsnittet.

Indikator 3:
Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 24 rygestopenheder indgår i analysen. 22 af disse (92 %) opfylder kvalitetsmålet, og 23 (96 %) 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 de deltagere, der har gennemført forløbet, fortsat skal være røgfrie efter 6 måneder.

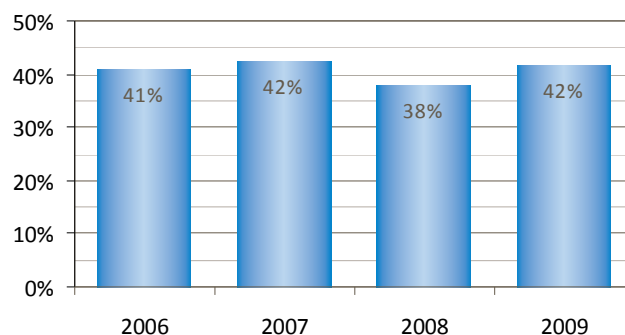
Inklusionskriterier

For at indgå i denne indikator skal kommunen/enheden have fulgt op på mindst 50 % af de deltagere, der 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

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.

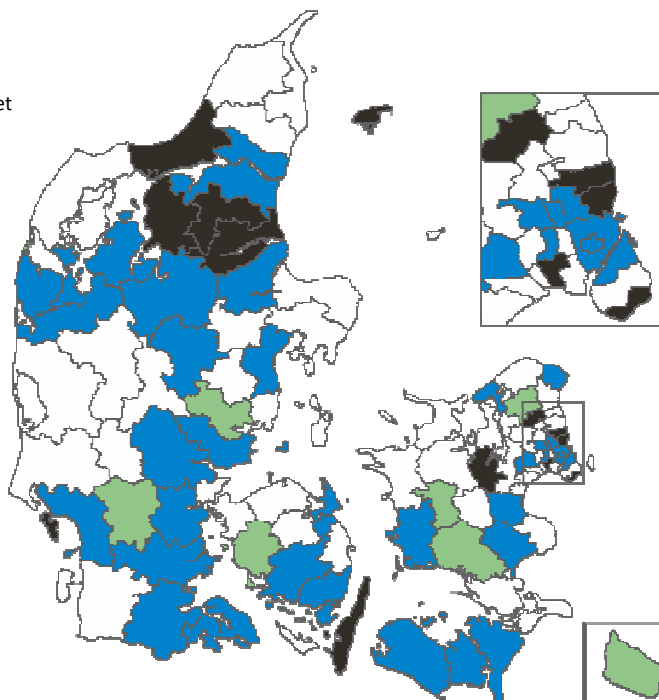
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan var rygestopraten 42 % efter 6 måneder. I 2008 ses et lille fald, eller har andelen været uændret siden 2006.

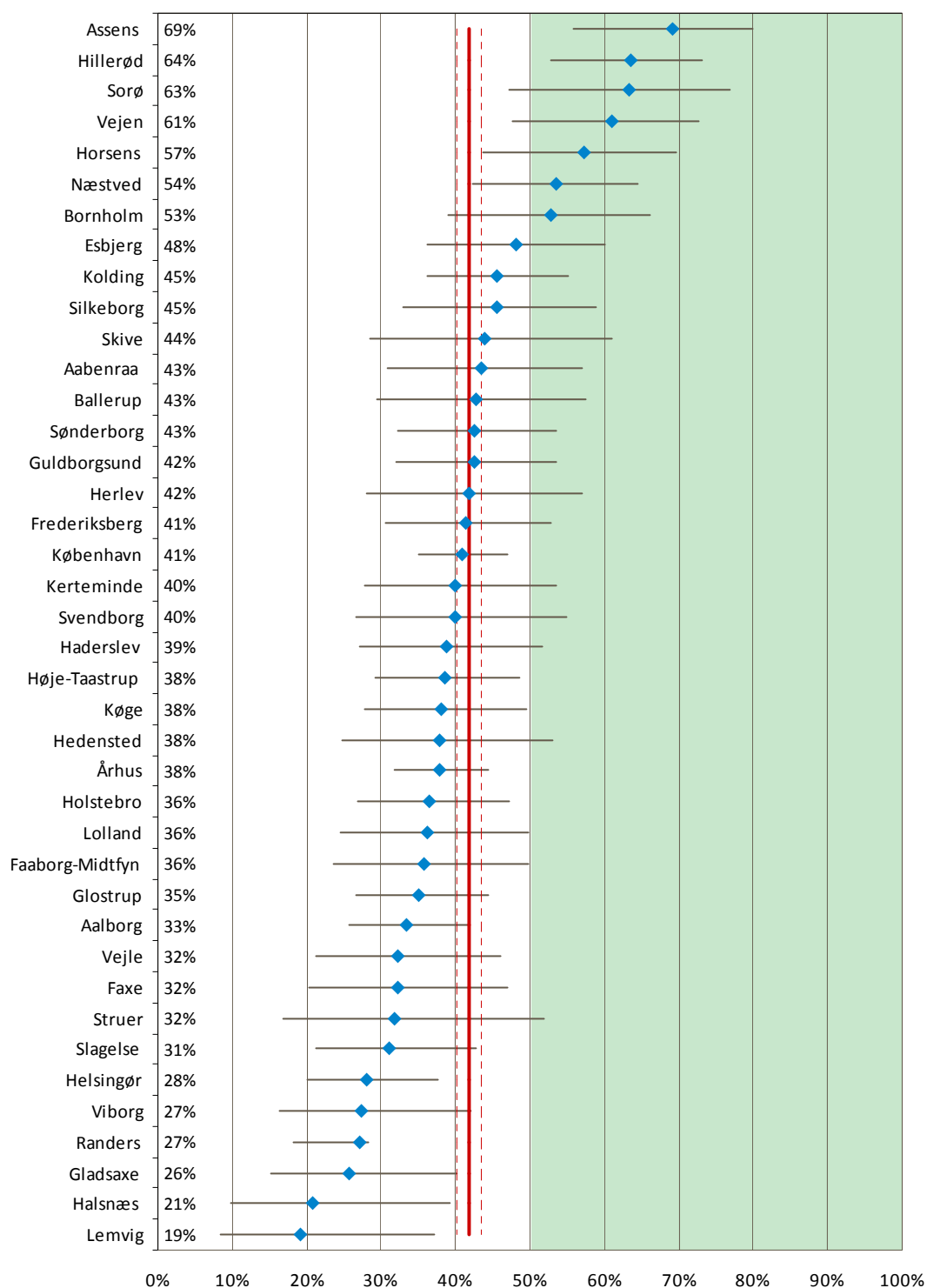
Danmarkskort

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



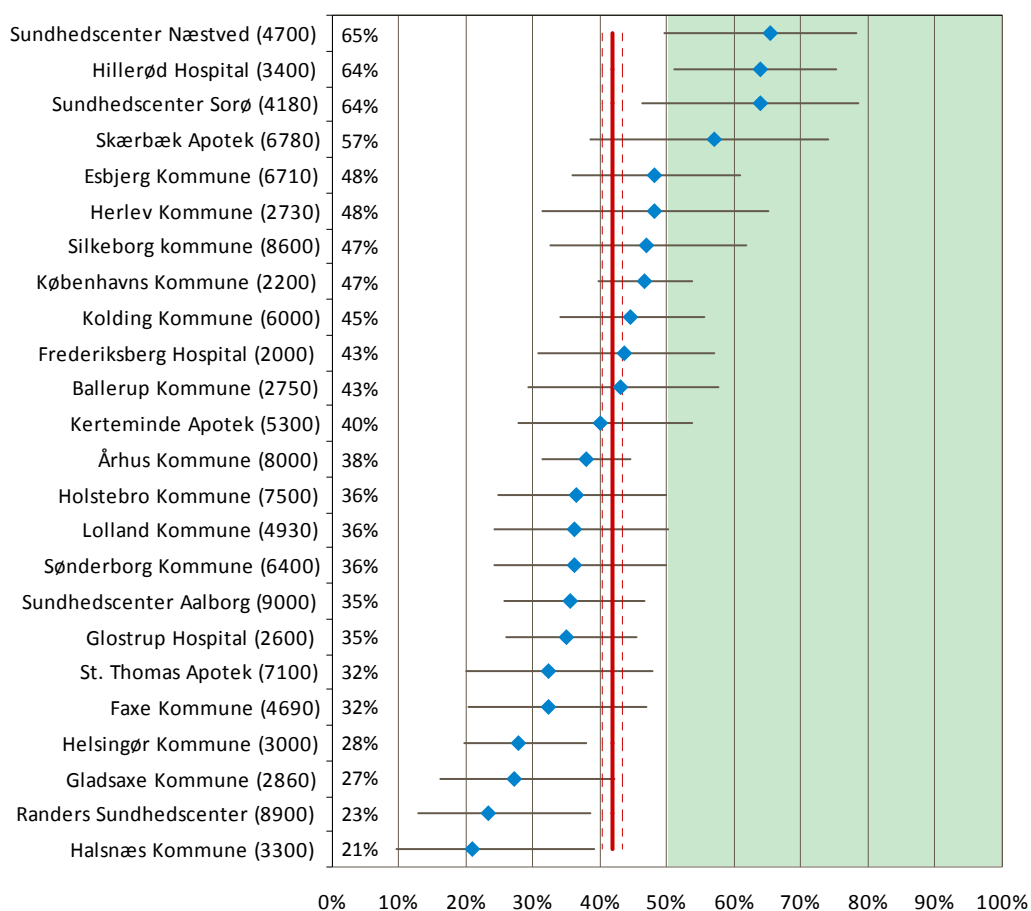
Kommentar: Indikator 4 - Røgfri efter 6 måneder. 40 kommuner og 24 profilerede enheder indgår i analysen.

**Indikator 4:
Kommuner**



Kommentar: 40 kommuner indgår i analysen. 7 af disse (18 %) opfylder kvalitetsmålet, og 16 (40 %) ligger over landsgennemsnittet.

Indikator 4:
Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 24 rygestopenheder indgår i analysen. 4 af disse (17 %) opfylder kvalitetsmålet, og 11 (46 %) 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 de deltagere, der har gennemført forløbet, skal være tilfredse med kurset.

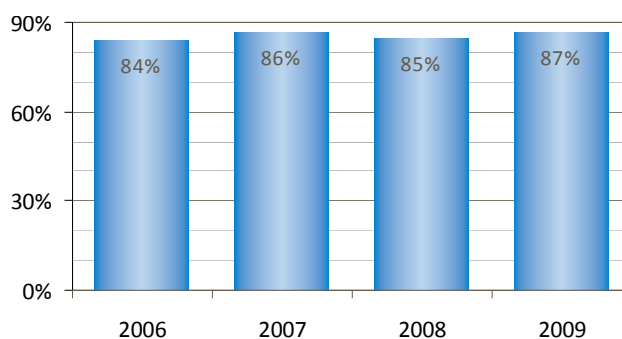
Inklusionskriterier

For at indgå i denne indikator skal kommunen/enheden have fulgt op på mindst 50 % af de deltagere, der 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

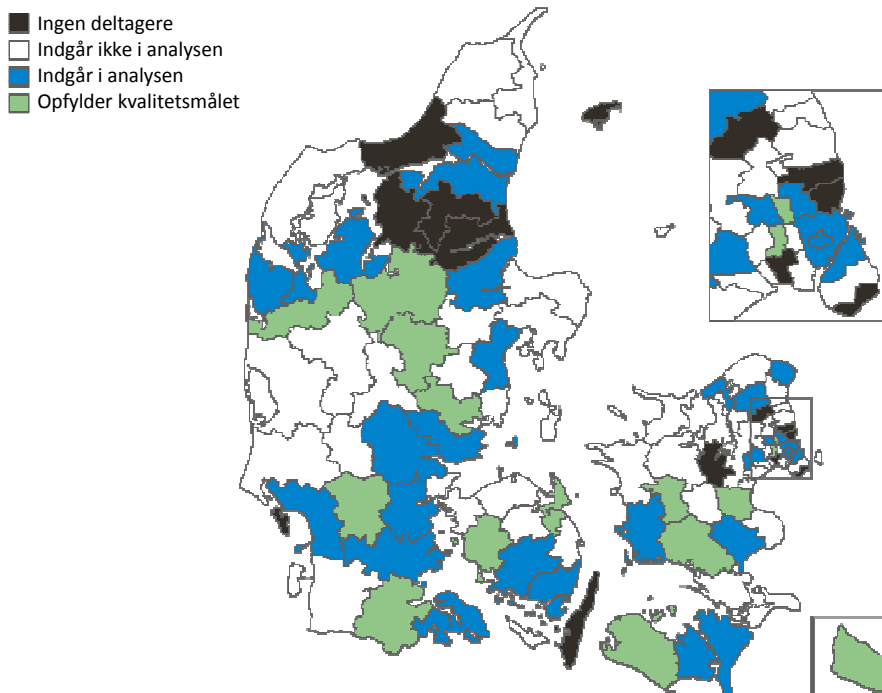
Hvis en deltager ikke har besvaret, hvorvidt de var tilfredse med kurset som helhed opgøres deltageren, som om han/hun ikke har været tilfreds.

Lands gennemsnit



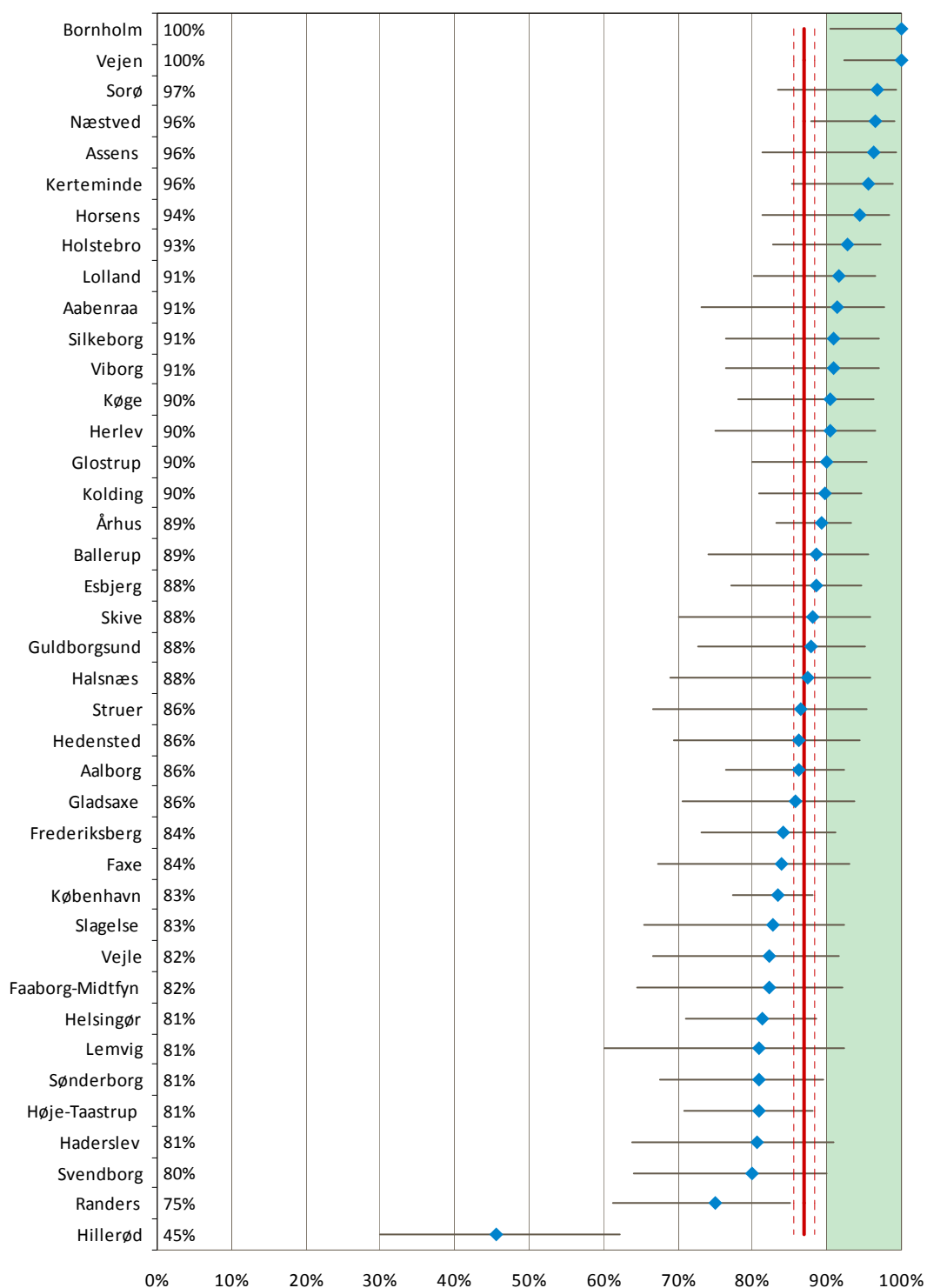
Kommentar: På landsplan var 87 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb. Denne andel har været konstant siden 2006.

Danmarkskort



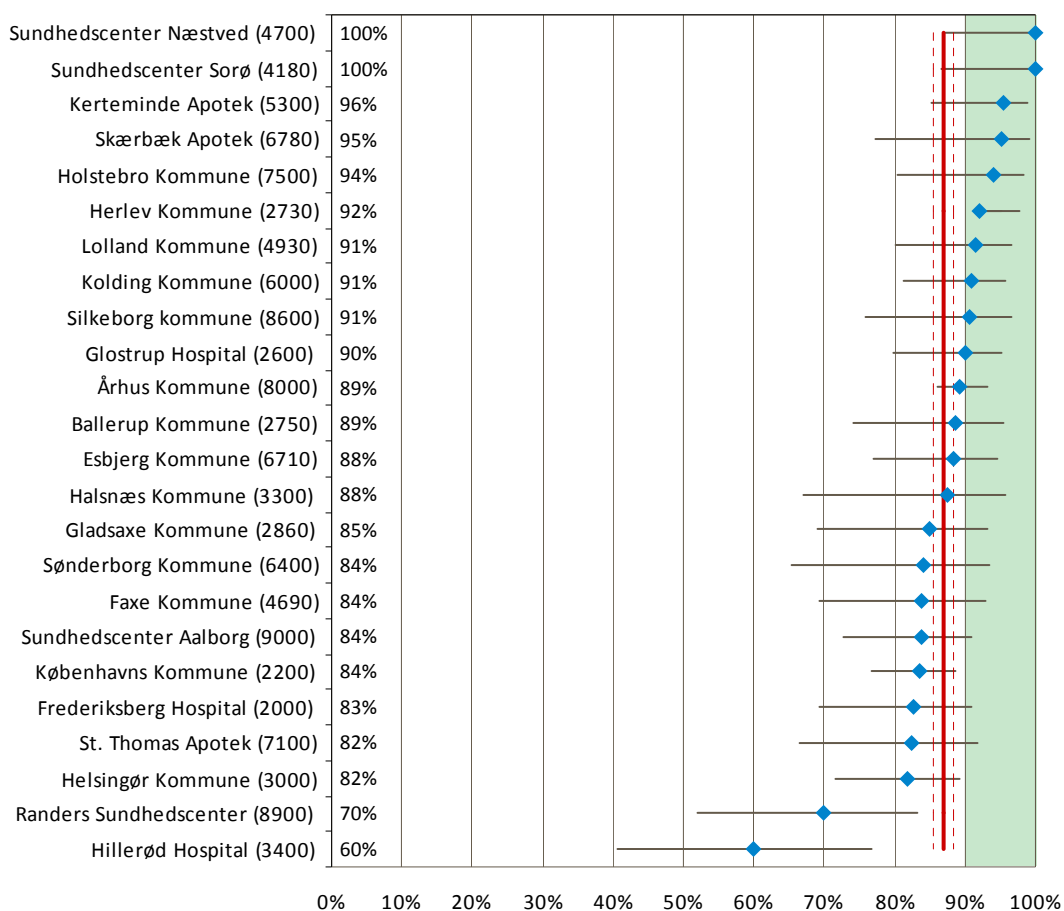
Kommentar: Indikator 5 - Tilfredshed. 40 kommuner og 24 profilerede enheder indgår i analysen.

**Indikator 5:
Kommuner**



Kommentar: 40 kommuner indgår i analysen. 15 af disse (38 %) opfylder kvalitetsmålet, og 22 (55 %) ligger over landsgennemsnittet.

Indikator 5:
Profilerede rygestopenheder



Kommentar: 24 rygestopenheder indgår i analysen. 10 af disse (42 %) opfylder kvalitetsmålet, og 14 (58 %) ligger over landsgennemsnittet. Enhederne er angivet med navn og postnummer.

6. Perspektivering og anbefalinger

Gennemførelse skal forbedres

Denne rapport viser effekten af rygestopbehandlingen rundt om i landet i forhold til de fem indikatorer: Gennemførelse, røgfri ved rygestopkursets afslutning, opfølgingsrate efter 6 måneder, røgfri efter 6 måneder og brugernes tilfredshed med kurset. Kvalitetsmålene er sat højt men realistisk, også ud fra internationalt niveau, og derfor er det positivt, at nogle kommuner allerede har nået disse mål, og at enkelte endda ligger over (se kapitel 5). Udfordringerne i fremtiden bliver især at gøre en større indsats for at fastholde de rygere, som allerede møder op på kurserne og dermed forbedre resultaterne. Ny forskning viser, at sandsynligheden for at forblive røgfri stiger markant ved gennemførelse af hele rygestopprogrammet (Ghith N.M. et al., Submitted 2010).

Stadig sorte pletter på landkortet

Selv om antallet af rygere falder støt og roligt i befolkningen, er der fortsat godt 1 million rygere spredt ud over hele Danmark. På trods af dette, er der stadig kommuner, som ikke har 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 rygestopprogrammer.

Det er desuden vigtigt at fokusere på at det program, som i rapporten benævnes "standardforløb" i virkeligheden er det forløb, der internationalt betegnes Gold Standard Program. Dette program implementeres nu i andre lande, fx i forbindelse med indsatsen overfor rygning blandt operationspatienter (www.enrokfrioperation.se).

Få alternative behandlere

Rapporten viser desuden, at få alternative behandlere anvender Rygestopbasen til at kvalitetssikre deres indsats (se figur 4.6). Her er ellers en god mulighed for at sammenligne resultaterne med andre rygestopenheder.

Flere tunge rygere i behandling

Blandt de interessante resultater i årets afrapportering er, at flere og flere deltagere nu også kommer fra de grupper af personer, som står uden for arbejdsmarkedet. Det gælder både arbejdsløse og pensionister. Desuden anvender flere korttidsuddannede de kvalitetssikrede rygestoptilbud, som nu også tiltrækker flere unge og ældre.

En forklaring på dette kan være den nationale rygestopkampagne "Hver eneste cigaret skader dig", som blandt andet løb over tv-skærmene i efteråret og vinteren 2009.

Fald i antal af rygestopkurser

Desværre er det samlede antal deltagere på rygestopkurserne fortsat nedadgående (se figur 4.3). Faldet begyndte i 2008, samtidig med at kommunalreformen fra 1. januar 2007 slog rigtig igennem på sundhedsområdet, hvorefter kommunerne blev ansvarlige for rygestopindsatsen. I den efterfølgende periode styrtdykkede antallet af deltagere fra hospitalerne, der valgte at lukke deres rygestopklinikker.

Private initiativer udover apotekerne er også så godt som ude af billedet i 2009.

Stort udækket behov

Kommunerne havde godt nok oprustet deres indsats med overtagelsen af de tidligere amters rygestopfunktion i 2007, og apotekerne har også øget deres indsats, men samlet set kompenserer dette ikke for faldet i de andre arenaer. Faldet i deltagere fra 2008 til 2009 er på 6 %, og faldet fra 2007 til 2008 er på 7 %. I alt er der 13 % færre deltagere i rygestopprogrammerne fra 2007 til 2009, hvilket langt overstiger faldet i antallet af rygere på 1-2 % i samme periode (Sundhedsstyrelsen).

Der er derfor et stigende udækket behov, og det er af stor betydning, at der sker en oprustning af rygestoptilbuddene igen.

Næsten ingen egenbetaling

Gennem de seneste år er egenbetalingen blevet markant mindre, både med hensyn til antal der betaler, og den sum der betales. I 2009 er der således næsten ingen, der betaler selv. Det kan være medvirkende til at flere unge, arbejdsløse og pensionister har deltaget i rygestopkurserne.

6.1 ANBEFALINGER

På baggrund af denne rapport har Rygestopbasen følgende anbefalinger:

- Det er vigtigt, at der nu sættes ind i forhold til at fastholde de deltagere, der starter på et rygestopkursus. Dette vil markant øge den enkelte rygers sandsynlighed for at blive røgfri.
- Det er af stor betydning, at der sker en oprustning af rygestoptilbuddene igen. Over de seneste år er der sket et væsentligt større fald i antallet af rygere, der har deltaget i et kvalitetssikret rygestoptilbud, end andelen af rygere i befolkningen er faldet.
- Det er vigtigt, at sikre alle landets rygere adgang til et kvalitets-sikret rygestoptilbud. Der er fortsat kommuner i Danmark, der ikke har nogen kvalitetssikrede rygestoptilbud til deres borgere.

Bilag

1 - Spørgeskemaer

RYGESTOPBASEN

14.10.2010

Registreringsskema - rygestoptilbud

Dette skema udfyldes af instruktøren

1. Rygestopenhed _____ Nr.

2. Kursus _____ Nr.

3. Instruktør(er) (navn): _____

4. Kursusstart (dato): 20
Dag Md. Ar

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

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

7. Målgruppe:
Sæt kryds i én af kasserne

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

8a. Type af rygestoptilbud:
Sæt kryds i én af kasserne

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

b. Metode:
Sæt kryds i én af kasserne

☐ Standardforløb
☐ Akupunktur
☐ Zoneterapi
☐ Forebyggelsessamtale
☐ 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:

Ikke kursets samlede varighed, men varighed i gennemsnit per mødegang:
Samlet varighed / Antal møder

13. Udleveres der gratis nikotinsubstitution eller anden rygeangsreducerende 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 deltager, á kr. per deltager

Basisskema for deltagere i rygestopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af instruktøren

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

Antal gange fremmødt:

Rygestopenhed (nr.):

Kursusnr.:

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

Brug venligst blokbogstaver:

Fornavn: _____ Mellempnavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf: _____ CPR-nr: -

1. Hvor mange år har du røget? år

2. Bor du sammen med en ryger? ☐ Nej ☐ Ja

3. Bor du sammen med voksne (over 18 år)? ☐ Nej ☐ Ja

4. Bor du sammen med børn (under 18 år)? ☐ Nej ☐ Ja

5. Nikotinafhængighed (Fagerstrøms score):

Sæt kryds ved én besvarelse for hvert spørgsmål og tæl point sammen nederst.

- | | Point | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------|----------------------|----------|----------------------|---------|----------------------|----------|----------------------|-----------|-----------|----------|---------|----------|---------|----------|--------|----------|---------|-----------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|---|--|
| a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du ryger dagens første cigaret? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Husk at udfylde disse felter </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <table border="0"> <tr><td><input type="text"/></td><td>cigaretter</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>cerutter</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>cigarer</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>pibestop</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>snus/skrå</td></tr> </table> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <table border="1"> <tr><td>1 cigaret</td><td>= 1 gram</td></tr> <tr><td>1 cerut</td><td>= 3 gram</td></tr> <tr><td>1 cigar</td><td>= 4 gram</td></tr> <tr><td>1 pibe</td><td>= 3 gram</td></tr> <tr><td>1 snus*</td><td>= 10 gram</td></tr> </table> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <table border="0"> <tr><td>☐ 0-10 gram:</td><td>0</td></tr> <tr><td>☐ 11-20 gram:</td><td>1</td></tr> <tr><td>☐ 21-30 gram:</td><td>2</td></tr> <tr><td>☐ Over 30 gram:</td><td>3</td></tr> </table> </div> | <input type="text"/> | cigaretter | <input type="text"/> | cerutter | <input type="text"/> | cigarer | <input type="text"/> | pibestop | <input type="text"/> | snus/skrå | 1 cigaret | = 1 gram | 1 cerut | = 3 gram | 1 cigar | = 4 gram | 1 pibe | = 3 gram | 1 snus* | = 10 gram | ☐ 0-10 gram: | 0 | ☐ 11-20 gram: | 1 | ☐ 21-30 gram: | 2 | ☐ Over 30 gram: | 3 | |
| <input type="text"/> | cigaretter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | cerutter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | cigarer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | pibestop | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | snus/skrå | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 cigaret | = 1 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 cerut | = 3 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 cigar | = 4 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 pibe | = 3 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 snus* | = 10 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ 0-10 gram: | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ 11-20 gram: | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ 21-30 gram: | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Over 30 gram: | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. Ryger du mere først på dagen end resten af dagen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Ja: | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Nej: | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Ja: | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Nej: | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

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

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema (bagside)

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

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

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

og

 måneder
 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
☐ Ingen af ovenstående

8. Hvad er din erhvervsmæssige stilling?

Sæt kryds i én af kasserne

I erhverv:

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

Ikke i erhverv:

- ☐ Hjemmegående (husmoder)
☐ Førtidspensionist
☐ Pensionist (folkepension mv.)
☐ På efterløn/overgangsydelse
☐ Arbejdsløs/i aktivering
☐ På kontanthjælp
☐ Studerende, skoleelev
☐ På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.)
☐ Andet: _____

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne

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

10. Bor du i:

- ☐ Ejerbolig
☐ Andelsbolig
☐ Lejebolig
☐ Andet: _____

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

☐ Nej ☐ Ja

Skemaet afleveres til instruktøren. Tak for hjælpen!

Opfølgningsskema for deltagere i rygestopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af instruktøren

Dette skema dækker dit rygestopforløb med

planlagt rygestopdato: 20
Dag Md. År

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

Rygestopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

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

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

☐ Nej☐ Ja

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

- a. Hvor tilfreds var du med rygestopinstruktørens indsats?
 b. Hvor tilfreds var du med gruppens måde at fungere på?
 c. Hvor tilfreds var du med tidspunktet på dagen hvor kurset blev holdt?
 d. Hvor tilfreds var du med rygestopkurset som helhed?

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

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

Nikotinerstatning

 uger

kr i alt

Vareniclin

 uger

kr i alt

Bupropion

 uger

kr i alt

Snus eller skrå

 uger

kr i alt

Andet: _____

 uger

kr i alt

☐ Ingen af ovenstående

5. Bruger du aktuelt

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

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

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

	cigaretter
	cerutter
	cigarer
	pibestop
	snus/skrå

8. Er du interesseret i et nyt rygestoptilbud?

☐ Nej☐ Ja

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter

Dette skema udfyldes af instruktøren

Dette skema dækker rygestopforløb med	Rygestopenhed (nr.):	
planlagt rygestopdato: 20	Kursusnr.:	
Dag Md. Ar	Navn:	
(Er der ikke planlagt en rygestopdato bruges dato for kursusafslutning)		

1. Dette skema er udfyldt den 20

Dag Md. Ar

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

- | | |
|---|-----------------------------|
| Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene | ☐ Ja |
| Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald | ☐ Ja |
| Deltagerens telefonnummer er ukendt | ☐ Ja |
| Deltageren er død | ☐ Ja |
| Anden årsag | ☐ Ja |

Specificer:

2 - Liste over kommunernes data

I bilag 2 findes en komplet liste over de rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2009. Listen indeholder informationer om, hvor mange kurser enheden har afholdt, samt hvor mange deltagere der har været gennem et forløb.

Bilag 2 indeholder en komplet liste over de kommuner, der har indrapporteret data i 2009. Listen viser, hvor mange kurser kommunerne har afholdt og hvor mange deltagere, der har været gennem et forløb. Desuden er der oplyst, hvor mange deltagere der har gennemført deres rygestopforløb, opfølgningssraten og hvor mange deltagere, der er fulgt op på efter 6 måneder. Endelig er det muligt at se hvilke kommuner, der opfylder inklusionskriterierne for hver af de fem indikatorer.

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.

Kommuner i region	Antal Kurser	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgningsrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
Nordjylland						1	2	3	4	5
Brønderslev	10	26	22	18	1	x	x			
Frederikshavn	4	6	6	-	0					
Hjørring	20	137	88	24	18	x	x			
Jammerbugt	-	-	-	-	-					
Læsø	-	-	-	-	-					
Mariagerfjord	-	-	-	-	-					
Morsø	1	7	4	100	4					
Rebild	-	-	-	-	-					
Thisted	5	32	17	41	6	x				
Vesthimmerland	-	-	-	-	-					
Aalborg	80	253	132	70	72	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal Kurser	Antal Deltagere	Antal Gennemført	% Opfølgningsrate	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
Midtjylland						1	2	3	4	5
Favrskov	16	60	38	39	10	x	x			
Hedensted	13	78	43	95	29	x	x	x	x	x
Herning	20	75	47	33	9	x	x			
Holstebro	22	127	86	83	55	x	x	x	x	x
Horsens	14	99	55	73	35	x	x	x	x	x
Ikast-Brande	21	32	22	86	17	x	x			
Lemvig	12	49	27	89	21	x	x	x	x	x
Norddjurs	27	70	46	-	0	x	x			
Odder	22	48	26	35	3	x	x			
Randers	51	153	74	82	48	x	x	x	x	x
Ringkøbing-Skjern	18	28	21	-	0	x	x			
Samsø	12	28	16	25	0	x				
Silkeborg	42	90	54	85	33	x	x	x	x	x
Skanderborg	5	36	28	85	18	x	x			
Skive	7	49	32	88	25	x	x	x	x	x
Struer	6	37	24	100	22	x	x	x	x	x
Syddjurs	33	62	39	5	1	x	x			
Viborg	14	79	46	98	33	x	x	x	x	x
Århus	106	362	227	85	148	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Syddanmark	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Assens	14	83	54	74	26	x	x	x	x	x
Billund	15	18	13	100	7					
Esbjerg	42	120	64	89	52	x	x	x	x	x
Fanø	-	-	-	-	-					
Fredericia	9	50	19	100	14	x				
Faaborg-Midtfyn	30	77	49	79	28	x	x	x	x	x
Haderslev	34	87	58	67	31	x	x	x	x	x
Kerteminde	7	79	53	94	45	x	x	x	x	x
Kolding	45	164	108	83	77	x	x	x	x	x
Langeland	-	-	-	-	-					
Middelfart	11	18	16	0	0					
Nordfyns	3	16	10	10	0					
Nyborg	15	31	12	100	11	x				
Odense	7	36	14	79	11	x				
Svendborg	22	103	44	100	35	x	x	x	x	x
Sønderborg	18	122	84	88	47	x	x	x	x	x
Tønder	23	89	60	49	24	x	x	x	x	x
Varde	6	53	33	64	19	x	x			
Vejen	24	71	55	95	46	x	x	x	x	x
Vejle	44	71	51	84	34	x	x	x	x	x
Ærø	2	14	11	0	0					
Aabenraa	20	86	51	57	23	x	x	x	x	x

Kommuner i region	Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Sjælland	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Faxe	9	57	45	91	31	x	x	x	x	x
Greve	9	76	44	0	0	x	x			
Guldborgsund	29	141	78	64	33	x	x	x	x	x
Holbæk	15	16	10	70	7	x				
Kalundborg	31	32	18	100	15	x				
Køge	16	110	74	66	42	x	x	x	x	x
Lejre	-	-	-	-	-					
Lolland	8	87	53	94	47	x	x	x	x	x
Næstved	27	135	73	90	56	x	x	x	x	x
Odsherred	11	28	21	67	10	x	x			
Ringsted	34	47	27	85	18	x	x			
Roskilde	26	77	41	39	13	x	x			
Slagelse	67	134	68	50	29	x	x	x	x	x
Solrød	3	18	16	6	0					
Sorø	21	51	37	92	30	x	x	x	x	x
Stevns	4	35	19	0	0	x				
Vordingborg	9	70	33	3	1	x	x			

Kommuner i region	Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Hovedstaden	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
Albertslund	54	84	82	43	23	x	x			
Allerød	-	-	-	-	-					
Ballerup	10	85	45	100	35	x	x	x	x	x
Bornholm	12	78	53	86	36	x	x	x	x	x
Brøndby	-	-	-	-	-					
Dragør	-	-	-	-	-					
Egedal	1	5	5	0	0					
Fredensborg	6	48	15	60	9	x				
Frederiksberg	22	140	73	99	63	x	x	x	x	x
Frederikssund	1	12	12	100	11					
Furesø	2	5	3	0	0					
Gentofte	-	-	-	-	-					
Gladsaxe	10	80	44	98	35	x	x	x	x	x
Glostrup	31	183	105	83	60	x	x	x	x	x
Gribskov	5	25	14	79	11	x				
Halsnæs	7	39	27	100	24	x	x	x	x	x
Helsingør	27	162	95	99	75	x	x	x	x	x
Herlev	12	60	41	95	31	x	x	x	x	x
Hillerød	75	130	84	51	33	x	x	x	x	x
Hvidovre	3	23	5	0	0	x				
Høje-Taastrup	16	150	92	99	78	x	x	x	x	x
Hørsholm	4	35	23	48	11	x	x			
Ishøj	15	104	49	10	5	x	x			
København	126	516	262	91	181	x	x	x	x	x
Lyngby-Taarbæk	-	-	-	-	-					
Rudersdal	9	50	29	89	19	x	x			
Rødovre	5	32	18	28	3	x				
Tårnby	9	79	36	22	6	x				
Vallensbæk	5	35	26	42	11	x	x			

3 - Liste over rygestopenhedernes data

Bilag 3 indeholder en komplet liste over de rygestopenheder, der har indrapporteret data i 2009. Listen viser, hvor mange kurser enhederne har afholdt og hvor mange deltagere, der har været gennem et forløb.

For de enheder der har valgt at stå frem med deres data, er der desuden oplyst, hvor mange deltagere der har gennemført deres rygestopforløb, opfølgingsraten og hvor mange deltagere, der er fulgt op på efter 6 måneder. Endelig er det muligt at se hvilke rygestopenheder, der opfylder inklusionskriterierne for hver af de fem indikatorer.

Enheder i region		Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Nordjylland	Enhedsnavn	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
477	Løve Apoteket Frederikshavn (9900)	3	3	3	0	0					
327	Nørresundby Apotek (9400)	10	9	3	33	1					
400	Sundhedscenter Hjørring (9800)	20	137	88	24	18	x	x			
511	Sundhedscenter Limfjorden (7900)	1	7	4	100	4					
422	Sundhedscenter Aalborg (9000)	22	167	79	99	62	x	x	x	x	x
519	Thisted Kommune (7730)	3	16	7	43	2					
140	Anonym	44	48								
381	Anonym	10	26								
415	Anonym	2	17								
416	Anonym	2	12								
474	Anonym	1	3								
479	Anonym	2	16								

Enheder i region		Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Midtjylland	Enhedsnavn	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
292	Ebeltoft Apotek (8400)	17	33	25	0	0	x	x			
70	Frijsenborg Apotek (8450)	5	23	11	55	6	x				
66	Grenå Apotek (8500)	25	68	45	0	0	x	x			
276	Grenaa Sygehus (8500)	1	1	1	0	0					
440	Herning Kommune (7400)	12	38	17	63	7	x				
58	Himmelbjerg Apotek (8600)	14	14	6	83	1					
498	Holstebro Kommune (7500)	10	81	56	77	33	x	x	x	x	x
389	Ikast-Brande Kommune (7330)	21	32	22	86	17	x	x			
76	Jernbane Apoteket (8900)	11	26	18	50	7	x				
369	Lemvig Apotek (7620)	8	27	17	100	16	x				
499	Lemvig Kommune (7620)	4	22	10	70	5	x				
423	Norddjurs Kommune (8961)	1	1	0	-	-					
510	Odder Kommune (8300)	22	48	26	35	3	x	x			
472	Randers Sundhedscenter (8900)	19	89	40	90	30	x	x	x	x	x
370	Roslev Apotek (7870)	3	28	17	76	10	x				
385	Samsø Syge- og Sundhedshus (8305)	12	28	16	25	0	x				
390	Silkeborg kommune (8600)	21	69	41	100	32	x	x	x	x	x
371	Skanderborg Kommune (8362)	5	36	28	85	18	x	x			
307	Sundhedscenter Vest (6880)	17	27	20	0	0	x	x			
74	Sønderbros Apotek (8900)	21	38	16	100	11	x				
150	Tarm Apotek (6880)	1	1	1	0	0					
497	Ulfborg Apotek (6990)	3	19	15	93	12					
155	Vildbjerg Apotek (7480)	3	3	2	100	1					
495, 496	Århus Kommune (8000)	92	339	207	93	148	x	x	x	x	x
67	Anonym	5	5								
149	Anonym	1	1								
152	Anonym	8	26								
154	Anonym	6	37								
180	Anonym	4	16								
197	Anonym	7	7								
203	Anonym	13	20								
250	Anonym	1	18								
304	Anonym	14	79								
329	Anonym	4	21								
348	Anonym	13	78								

Enheder i region		Antal Kurser	Antal Deltagere	Antal Gennemført	%	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
Syddanmark	Enhedsnavn						1	2	3	4	5
403	Apoteket Bryggergården (5000)	2	13	2	0	0					
46	Axeltorvs Apotek (7000)	7	29	9	100	7	x				
112	Christiansfeld Apotek (6070)	1	11	8	0	0					
136	Egtved Apotek (6040)	2	0	-	-	-					
504	Esbjerg Kommune (6710)	31	109	57	100	52	x	x	x	x	x
395	Fåborg-Midtfyn Kommune (5856)	7	29	16	75	7	x				
482	Givø Apotek (7323)	1	1	1	0	0					
164	Grindsted Apotek (7200)	15	18	13	100	7					
119	Gråsten Apotek (6300)	1	10	7	100	4					
481	Haderslev Kommune (6100)	1	6	6	67	1					
257	Hjerteforeningen Odense (5000)	3	3	1	0	0					
122	Hjorte Apoteket (6100)	14	38	17	100	15	x				
25	Haarby Apotek (5683)	3	28	19	61	10	x				
18	Kerteminde Apotek (5300)	7	79	53	94	45	x	x	x	x	x
394, 442	Kolding Kommune (6000)	35	120	82	95	65	x	x	x	x	x
205	Løve Apoteket (6270)	11	38	27	11	3	x	x			
123	Løve Apoteket (6400)	4	36	24	100	18	x	x			
103	Løve Apoteket (7000)	2	21	10	100	7	x				
478	Marstal Apotek (5960)	2	14	11	0	0					
491	Middelfart Kommune (5500)	11	18	16	0	0					
120	Neptun Apotek (6700)	11	11	7	0	0					
353	Odense Kommune (5000)	2	20	11	100	11	x				
16	Otterup Apotek (5450)	3	16	10	10	0					
115	Skærbæk Apotek (6780)	7	37	27	100	21	x	x	x	x	x
110	St. Thomas Apotek (7100)	39	59	41	100	34	x	x	x	x	x
358	Svendborg Løve Apotek (5700)	14	74	24	100	17	x	x			
406-410, 550	Sønderborg Kommune (6400)	17	76	53	80	25	x	x	x	x	x
105	Sønderbro Apotek (6000)	6	24	12	100	12	x				
124	Tinglev-Padborg Apoteker (6330)	13	24	14	100	9	x				
116	Toftlund Apotek (6520)	5	14	6	0	0					
258	Tommerup Apotek (5690)	6	20	14	93	10	x				
165	Vamdrup Apotek (6580)	3	9	6	0	0					
393	Varde Kommune (6800)	6	53	33	64	19	x	x			
202	Vojens Apotek (6500)	16	25	19	95	15	x				
284	Aabenraa Kommune (6230)	7	62	37	41	14	x	x			
12	Anonym	4	28								
15	Anonym	10	19								
19	Anonym	13	29								
28	Anonym	1	7								
106	Anonym	2	11								
121	Anonym	24	71								
248	Anonym	15	31								
355	Anonym	4	29								
462	Anonym	3	18								

Enheder i region		Antal Kurser	Antal Deltagere	Antal Gennemført	%	Antal Opfølgninger	Indgår i indikator				
Sjælland	Enhedsnavn						1	2	3	4	5
380	Faxe Kommune (4690)	9	57	45	91	31	x	x	x	x	x
361	Greve Kommune (2670)	9	76	44	0	0	x	x			
490	Guldborgsund Kommune (4800)	7	49	27	89	16	x	x			
91	Holbæk Elefant Apotek (4300)	12	12	6	100	6					
161	Holbæk Løve Apotek (4300)	2	2	2	50	1					
480	Høng Apotek (4270)	5	5	4	100	4					
81	Kalundborg Svane Apotek (4400)	26	27	14	100	11	x				
82	Korsør Apotek (4220)	7	13	8	100	6					
473	Lifecub Ringsted (4100)	3	0	-	-	-					
373	Lolland Kommune (4930)	7	82	50	100	47	x	x	x	x	x
157	Lægerne i Regstrup (4420)	1	2	2	0	0					
79	Nykøbing Apotek (4500)	10	18	13	100	10					
95	Nørre Alslev Apotek (4840)	2	17	12	67	5					
89	Ringsted Apotek (4100)	25	41	23	100	18	x	x			
436	Roskilde Kommune (4000)	15	67	33	33	8	x	x			
97	Skælskør Apotek (4230)	5	11	7	0	0					
375	Solrød Kommune (2680)	3	18	16	6	0					
503	Stenille Apotek (4295)	9	9	3	100	3					
383	Stevns Kommune (4660)	4	35	19	0	0	x				
363, 364, 465	Sundhedscenter Næstved (4700)	20	76	39	85	26	x	x	x	x	x
402	Sundhedscenter Sorø (4180)	8	38	31	90	25	x	x	x	x	x
362	Sundhedscenter Odsherred (4500)	1	10	8	13	0					
80	Anonym	14	69								
83	Anonym	41	41								
88	Anonym	4	4								
99	Anonym	2	22								
142	Anonym	18	53								
290	Anonym	1	5								
367	Anonym	7	59								
372	Anonym	13	89								
441	Anonym	9	70								
483	Anonym	3	21								
512	Anonym	6	6								
524	Anonym	11	10								

Enheder i region		Antal	Antal	Antal	%	Antal	Indgår i indikator				
Hovedstaden	Enhedsnavn	Kurser	Deltagere	Gennemført	Opfølgingsrate	Opfølgninger	1	2	3	4	5
316	Albertslund Apotek (2620)	54	84	82	43	23	x	x			
336	Ballerup Kommune (2750)	10	85	45	100	35	x	x	x	x	x
489	Birkerød Apotek (3460)	2	16	10	70	3					
342	Fredensborg Kommune (2980)	6	48	15	60	9	x				
7	Frederiksberg Hospital (2000)	12	88	53	100	46	x	x	x	x	x
201	Frederiksberg Kommune (2000)	10	52	20	95	17	x	x			
308	Gldsaxe Kommune (2860)	9	78	42	98	33	x	x	x	x	x
146	Glostrup Hospital (2600)	24	160	90	97	60	x	x	x	x	x
485	Gribskov Kommune (3200)	5	25	14	79	11	x				
433	Halsnæs Kommune (3300)	7	39	27	100	24	x	x	x	x	x
463	Helsingør Kommune (3000)	19	152	91	99	72	x	x	x	x	x
39	Herlev Kommune (2730)	9	48	30	97	25	x	x	x	x	x
93	Hillerød Hospital (3400)	69	81	57	60	25	x	x	x	x	x
487	Hillerød Kommune (3400)	6	49	27	33	8	x	x			
448	Hørsholm Kommune (2970)	4	35	23	48	11	x	x			
321	Ishøj Apotek (2635)	10	73	25	13	3	x	x			
453	Ishøj Kommune (2635)	5	31	24	8	2	x	x			
266, 267, 268	Københavns Kommune (2200)	55	420	200	97	146	x	x	x	x	x
296	Røder Rygestop (2200)	1	2	0	-	-					
494	Tårnby Kommune (2770)	8	67	31	19	4	x	x			
314	Vaisenhus Apotek (1119)	3	0	-	-	-					
10	Anonym	8	10								
191	Anonym	12	78								
228	Anonym	3	23								
277	Anonym	17	17								
310	Anonym	6	17								
360	Anonym	5	35								
374	Anonym	44	48								
386	Anonym	16	150								
391	Anonym	3	16								
392	Anonym	2	16								
404	Anonym	1	12								
424	Anonym	1	5								
443	Anonym	1	2								
444	Anonym	2	5								
445	Anonym	7	34								
459	Anonym	2	10								
493	Anonym	1	6								
501	Anonym	3	12								
508	Anonym	1	4								
509	Anonym	2	7								
516	Anonym	1	12								
518	Anonym	1	8								

Rygestopbasen

WHO-CC

Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Bakke 23, 20C

2400 København NV

E-mail: info@rygestopbasen.dk

Tlf. 3531 6037

Fax 3531 6317

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

