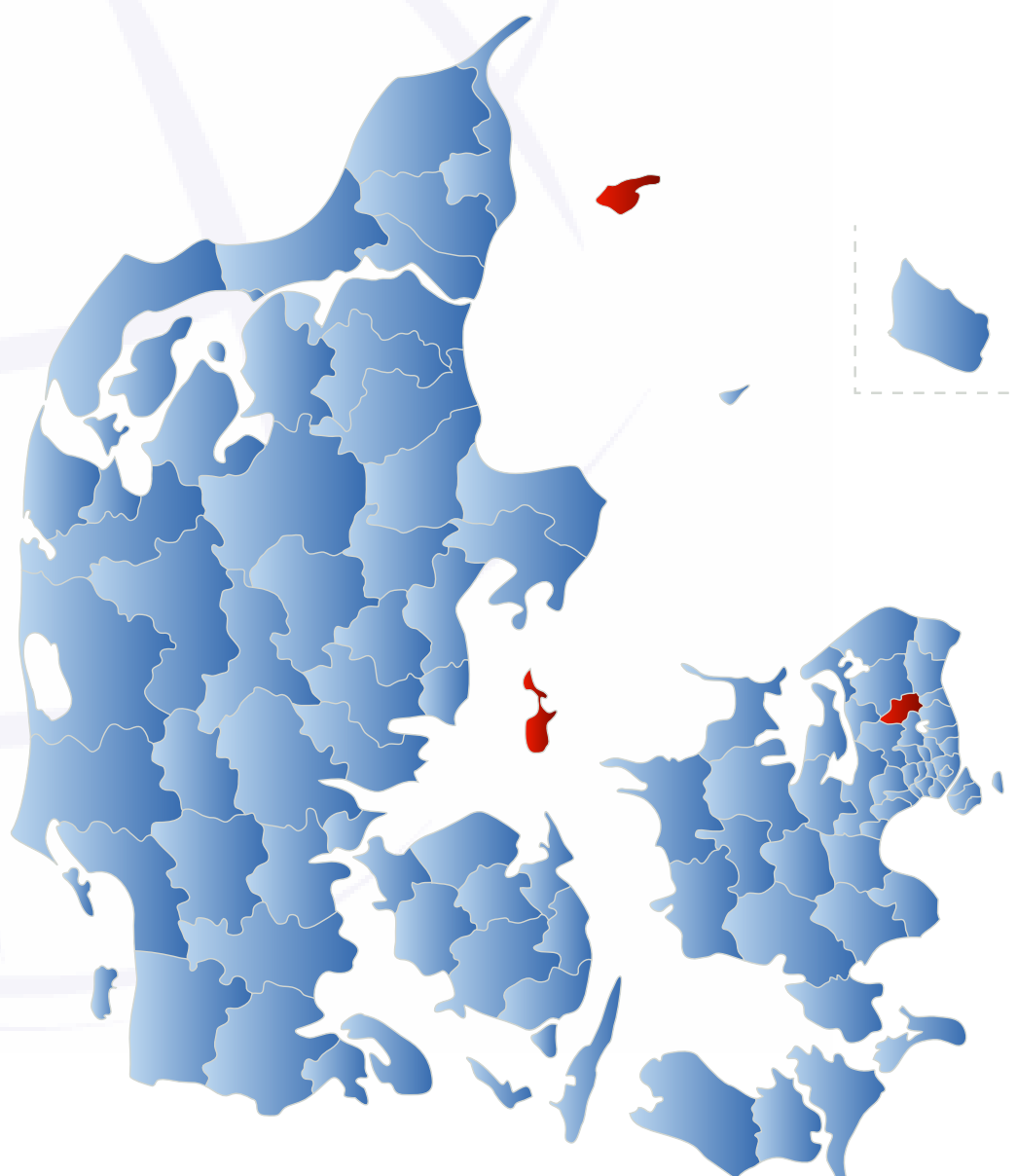


Rygestopbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2018
med opfølgning i 2019**



Clinical Health Promotion Centre

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

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

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

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

Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2018 med opfølgning i 2019

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2019

Udgivet 27.11.2019

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

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

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Grønbæk AS, Rasmussen M, Tønnesen H. Rygestopbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2018 med opfølgning i 2019. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2019. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

Rygestopbasen
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen, Byg. 14, Indgang 5, 2. sal
2000 Frederiksberg

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

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsummering.....	6
1. Om Rygestopbasen.....	8
2. Organisering af Rygestopbasen	11
3. Dataindsamling	12
4. Nationale resultater i absolutte tal	16
Beskrivelse af kurserne	17
Beskrivelse af deltagernes profil.....	20
Beskrivelse af opfølgningen.....	26
5. Resultater i forhold til kvalitetsmål	29
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål.....	29
5.2 Indikator 1: Gennemført rygestopkursus	32
5.3 Indikator 2: Røgfri ved kursets afslutning.....	35
5.4 Indikator 3: Opfølgningsrate	38
5.5 Indikator 4: Røgfri efter 6 måneder.....	41
5.6 Indikator 5: Tilfredshed	44
6. Perspektivering og anbefalinger	50
7. Referencer	51

Forord

Rygestopbasen præsenterer her effekten og omfanget af rygestopbehandling i Danmark for aktiviteter i året 2018 med opfølgning i løbet af 2019. Rygestopbasen er national, gratis og åben for alle indsatser, der tilbyder rygestopbehandling. Alle deltagere i Rygestopbasen har givet informeret samtykke til registrering af deres data. Rygestopbasen er godkendt af Videnskabsetisk Komité og Datatilsynet.

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

ENDNU HØJERE AKTIVITET OG KVALITET

Årets rapport viser flotte resultater både i form af rygestopaktiviteter og effekten af dem. Her er en national stigning på 5-6 % i deltagere fra sidste års høje niveau. Baseret på de absolutte tal er det virkelig positivt, at der er en stigning på mellem 1-2 % på kort og vedvarende røgfrihed, opfølgingsraten efter 6 måneder og valide opfølgninger. Der er således gjort en stor indsats for at nå ud til flere rygere og samtidig forbedre kvaliteten, og det har givet et godt resultat.

BEHOV FOR TILSVARENDE LØFT I DEN FOREBYGGENDE INDSATS

Det er så samtidig brug for, at den forebyggende indsats på nationalt niveau får samme løft, da antallet af daglige rygere skønsvist er øget med 62.000 i 2018 sammenlignet med 2017.

Der er derfor behov for en to-strengt indsats, der for alvor tager livtag med stigningen i rygning. Det kræver, at man i højere grad end tidligere prioriterer indsatser, der forhindrer rygestart og samtidig støtter dem, der ryger i dag, med de danske effektive rygestopprogrammer.

Det siger sig selv, at det kræver en fokuseret politisk indsats, nationalt, regionalt og kommunalt.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

Opsummering

I denne rapport præsenterer Rygestopbasen effekten og omfanget af rygestop-behandling i Danmark for året 2018 med opfølgning frem til og med efteråret 2019. Data er derfor trukket i uge 43 2019, og omfatter de 90 rygestopenheder i Danmark, som har rapporteret indsatsen i 2018.

STIGNING I AKTIVITETSNIVEAU

Det højeste antal deltagere på rygestopforløb nogensinde ses i 2018. Samtidig gennemføres nu 98 % af rygestopindsatsen i kommunerne - både alene og via aftaler med lokale apoteker, hvor de fleste apoteker rapporterer under kommunernes enheder. Dette er en stigning fra 88 % i 2014. Endvidere har mange kommuner øget antallet af deltagere, og derfor indgår flere kommuner i kvalitetsanalyserne end tidligere. Det høje antal deltagere i 2018 er særligt interessant på baggrund af, at puljen "Forstærket indsats overfor storrygere" udløb i 2017. Til gengæld har satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" (2017-2019) via bloktilskud gjort det muligt for samtlige kommuner at støtte med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin. Dette er nu godt indarbejdet i rygestopprogrammerne på landsplan.

Antal deltagere på rygestopkursus	2014	2015	2016	2017	2018
Kommuner	4.508	8.167	10.022	9.815	10.456
Apoteker	254	179	127	84	60
Hospitaler	123	116	90	50	40
Praktiserende læger & tandlæger	0	0	0	0	0
Andre private aktører	263	252	220	200	65
Andre	8	0	0	0	0
Totalt	5.156	8.714	10.459	10.149	10.621

FASTHOLDELSE AF KVALITETEN

På tværs af landet viser rapporten, at niveauet for kvalitetsmålene samlet set fastholdes. Der er dog en tendens til en lille stigning på røgfrihed. Det er positivt, at kvaliteten fastholdes, når aktiviteten øges.

Indikator	Mål	2014-15	2015-16	2016-17	2017- 18	2018- 19
1) Gennemførelse	80 %	63 %	67 %	67 %	66 %	65 %
2) Røgfri ved kursus-afslutning	80 %	61 %	64 %	68 %	68 %	70 %
3) Opfølgingsrate	80 %	86 %	90 %	92 %	93 %	92 %
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	43 %	43 %	45 %	45 %	47 %
5) Tilfredshed med kurset	90 %	87 %	87 %	89 %	90 %	90 %

Gennem de sidste 5 år er alle kvalitetsmålene øget med 2 til 9 %.

FLERE RYGESTOPENHEDER OPFYLDER FLERE KVALITETSMÅL

Der er fortsat en stigning i opfyldelsen af kvalitetsmål for flere rygestopenheder. Således opfylder over 60 % af enhederne et eller flere kvalitetsmål i 2018. Det er en stigning på 10 % i forhold til sidste år. 30 enheder har et bedre resultat end sidste år, mens kun 19 enheder har en nedgang. Den samlede kvalitetsopfyldelse er fordelt på flere enheder med 55 rygestopenheder mod 46 og 41 enheder tidligere.

Der er stor variation i hvilke kvalitetsmål, der bliver opfyldt. Opfølgingsraten og tilfredsheden med kurset ligger højest, mens gennemførelse, røgfrihed ved kurset afslutning og efter 6 måneder ligger lavest. Der er dog en stigning fra 2017 på samtlige indikatorer.

I 2018 opfylder 2 enheder alle fem kvalitetsmål mod 1 sidste år. Desuden opfylder 9 enheder 4 kvalitetsmål mod kun 4 sidste år. Blandt de øvrige opfylder 8 enheder tre kvalitetsmål, 20 enheder 2 kvalitetsmål og 16 enheder ét mod henholdsvis 10, 15 og 16 sidste år. Kvaliteten er derfor i fremgang, og samtidig er det vigtigt fortsat at forholde sig til, hvordan vi opnår bedre resultater i rygestopindsatsen for rygernes skyld.

Indikator	Kvalitetsmål	Antal enheder, der har opfyldt kvalitetsmålet	
		2017	2018
1) Gennemførelse	80 %	5	8
2) Røgfri ved kursets afslutning	80 %	14	18
3) Opfølgingsrate	80 %	39	47
4) Røgfri efter 6 måneder	50 %	16	22
5) Tilfredshed med kurset	90 %	23	31

1,3 % AF DANSKE RYGERE MODTAGER FORTSAT KVALITETSSIKRET RYGESTOPBEHANDLING

Den flotte indsats i kvalitetssikret rygestopbehandling betyder desværre ikke, at en større andel af rygerne har modtaget behandling. Dette skyldes, at frekvensen af daglig rygning også er steget. Derfor ligger andelen i lighed med sidste år på 1,3 % af rygerne i Danmark, der har modtaget kvalitetssikret rygestopbehandling. Der skal derfor ydes en ekstra indsats fremefter i forhold til at nærme sig Sundhedsstyrelsens nationale anbefaling på 5 % og WHO's deklaration [1].

Rygestopbasen anbefaler, at flere rygere stopper og færre begynder at ryge ved at:

- lette adgangen til rygestopforløb via forenklet henvisningsstruktur
- kommunikere let adgang til hjælp til rygestop via kampagner
- opnå målet om, at 5 % deltager i et rygestopforløb
- fortsætte ordningen med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin
- fokusere på den forebyggende indsats og udbredelsen af røgfrie miljøer

1. Om Rygestopbasen

1.1

FORMÅL

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

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

Sådan begyndte det

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

1.2

KVALITETSUDVIKLING

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

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

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

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

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

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

1.3

RYGNING I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i højindkomstlande som Danmark, hvor rygning internationalt nu ligger på en andenplads. [2] Omkring 13.600 danskere dør hvert år som en konsekvens af rygning. [3] Det svarer til en fjerdedel af alle dødsfald. [4]

Alvor

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft og medfører en fordobling af operationskomplikationer. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. [5, 6] Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selv vurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere. [7]

Omfang

Indsatsen i 2018 øges fortsat væsentligt. Desværre er forekomsten af rygere, både i antal og i procent også øget, til henholdsvis ca. 824.000 danskere over 15 år (17 %) [8, 9]. Stigningen i daglig rygning er primært blandt mænd [10].

Eksempel: I en kommune med 50.000 indbyggere over 15 år vil der være ca. 8.500 rygere. For at opfylde de nationale anbefalinger på 5 % skal 425 rygere per år modtage et rygestopforløb med personlig kontakt i denne kommune. I dag opfyldes dette mål ikke nationalt.

Behandling

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

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

1.4

DATA TIL EVALUERINGER UDGIVET AF SUNDHEDSSTYRELSEN

En af Rygestopbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprojekter, der bliver evalueret af Sundhedsstyrelsen. I 2017-2019 monitorerer og leverer Rygestopbasen data på satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)". Satspuljen er en del af udmøntningsaftalen for Kræftplan IV mellem den tidligere regering, Danske Regioner og KL. I perioden er der afsat 26,5 mio. kr. til vederlagsfri rygestopmedicin, som må gives til borgere, der er socialt eller økonomisk udsatte, og som følger et kommunalt rygestopforløb. Beløbet er fordelt mellem alle 98 kommuner i Danmark og er givet som bloktilskud. [11]

For at kunne håndtere denne evaluering har Rygestopbasen implementeret et ændret spørgeskema. De vigtigste ændringer er, at enhederne siden 1. juli 2017 har skullet registrere udlevering af rygestopmedicin for hver deltager. Dette gælder både håndkøbs- og receptpligtig medicin. Derudover kan man registrere, når deltagere modtager tilskud fra forskellige andre puljer eller

ordninger. Se spørgeskemaerne i bilag A og bilag B.

Tidligere i perioden fra 2014 til 2017 har Rygestopbasen monitoreret og leveret data til Sundhedsstyrelsen på evalueringen af puljen ”Forstærket indsats overfor storrygere” - også kaldet storrygerpuljen. Her fik 27 forskellige kommuner tilsammen tildelt 27.5 mio. kr. til at gennemføre rygestoptilbud, der kan hjælpe storrygere til et permanent rygestop. Samarbejde mellem kommuner har været en prioritet i indsatsen, og derfor har flere kommuner indrapporteret deres indsats samlet. Som led i storrygerpuljen har der været sat midler af til at tilbyde vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin til deltagere på rygestopkurser. [12]

1.5

YDERLIGERE INFORMATION

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

2. Organisering af Rygestopbasen

2.1

HVEM STÅR BAG RYGESTOP-BASEN

Rygestopbasens sekretariat er en del af Clinical Health Promotion Centre (Clin HP), er ligget på Parker Institutet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Rygestopbasens drift og udvikling er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstaden.

Styregruppen består af (2019):

- Andreas Jull Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Maria Ramskov Larsen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Rasmus Baagland, Sundhedsstyrelsen
- Dorte Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HP, WHO-CC

Brugergruppen består af (2019):

- Louise Bæk Thomsen, Sund By Netværket
- Lise Søndergaard, Aalborg Universitetshospital
- Lone Juul Jepsen, Stoplinien
- Lars F. Nørgaard, Grenaa Apotek
- Sandra Nachdam Koch, Høje-Taastrup Kommune
- Birthe Toft, Hjørring Kommune
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Pernille S. Lütken, Rygestopkonsulenterne Aps.
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydamerica
- Astrid Kofoed Blinkenberg, Kræftens Bekæmpelse
- Lise Lotte Bülow, Københavns Kommune
- Tina Quist, Skanderborg Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HP, Rygestopbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2019):

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

Forskergruppen ledes af (2019):

- Mette Rasmussen og Hanne Tønnesen, Clin HP, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE RYGESTOPPROGRAMMER REGISTRERES

Rygestopbasen bliver benyttet af rygestopenheder fra hele landet. Pr. 27. november 2019 har 95 ud af 98 kommuner aftaler med Rygestopbasen. I Rygestopbasen defineres en rygestopenhed som enhver, der tilbyder et systemiseret rygestopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere herunder institutioner eller enkeltpersoner. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse, sundhedscentre og hos praktiserende læger og andre private aktører. Gennem Rygestopbasen er det fx. muligt for alternative behandlere at måle resultatet af deres rygestopprogrammer op mod andre behandlere.

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

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

Hvad kræver det at være med

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

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

3.2

SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

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

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

Registreringsskemaet

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

Basissskemaet

På første mødegang udfylder hver deltager et basissskema 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. Derudover skal rådgiveren udfylde for hver deltager et basissskema for hver deltager. Her svarer rådgiveren bl.a. på, om deltageren har fået udleveret gratis rygetrangsreducerende medicin, og om deltageren modtager tilskud fra kommunen.

Opfølgningsskemaet

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

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

Skemaet årsag til manglende opfølgning

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

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

3.3

DÆKNINGSGRAD

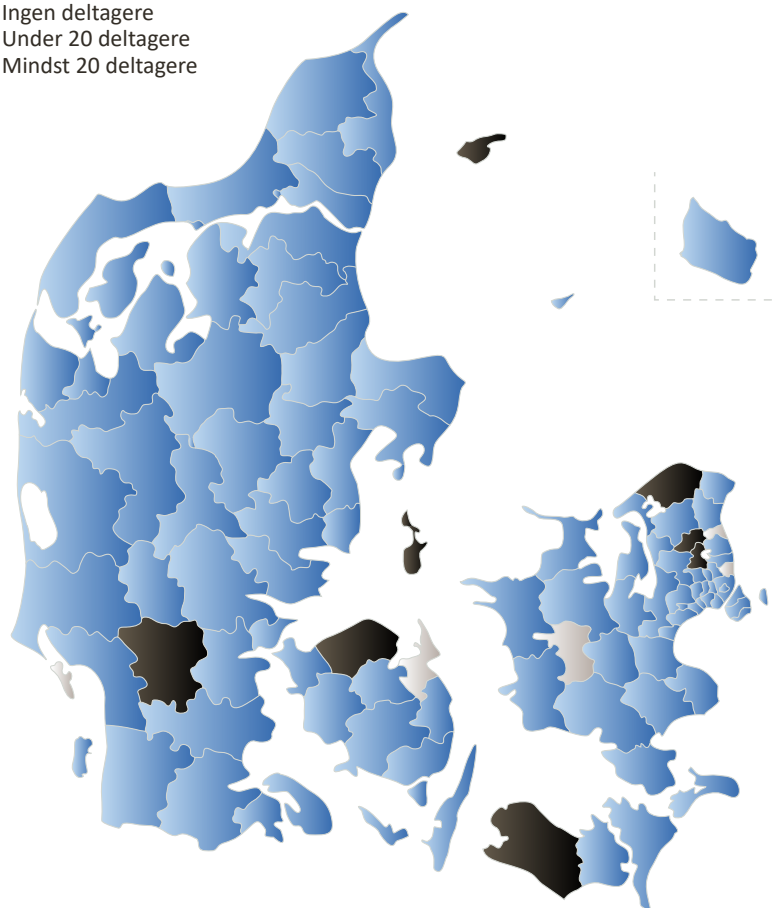
Rygestopbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange rygestopudbydere, der findes i Danmark.

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

I 2018 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 90 af de 98 kommuner. Derved indrapporterer det samme antal kommuner som sidste år. Dog har to tidligere aktive kommuner (Furesø og Vejen) ikke indrapporteret i 2018, mens to tidligere inaktive kommuner (Fanø og Gentofte) har indrapporteret. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til Rygestopbasen.

Det store kort på side 14 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere, har registreret deltagere i Rygestopbasen i 2018.

■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser Rygestopbasens dækning i 2018. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune.

De sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2018. De hvide kommuner har leveret data fra mindre end 20 deltagere, mens de mørkeblå kommuner har leveret data fra mindst 20 deltagere.

Sorte områder på landkortet i 2018

I 2018 blev der indrapporteret data til Rygestopbasen fra 90 kommuner. Følgende 8 kommuner indrapporterede ikke data i 2018:

Allerød
Furesø
Gribskov

Lolland
Læsø
Nordfyn

Samsø
Vejen

Kommuner uden aftaler med Rygestopbasen i 2019

Kun enkelte kommuner har pr. 27. november 2019 ikke en aftale med Rygestopbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til Rygestopbasen.

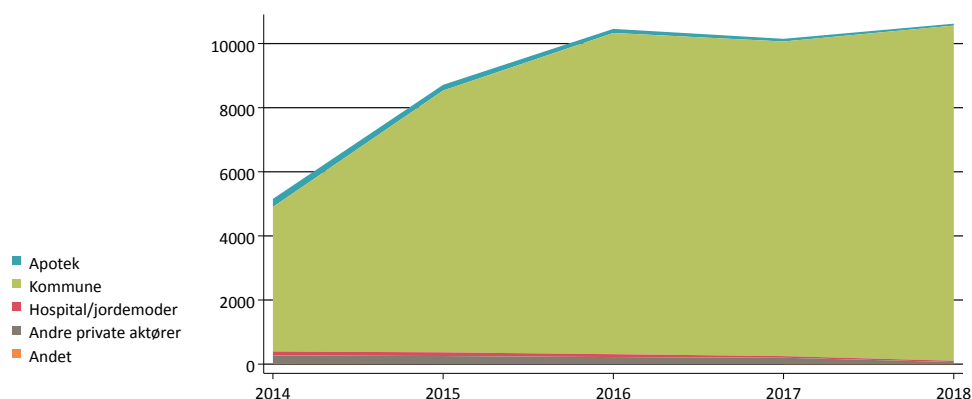
3.4

AKTIVITETSNIVEAU

Udbydere

Aktivitetsniveauet er øget - fortsat for en gruppe af udbydere .

Kommunerne har øget aktiviteten både i antal og omfang og er stadig langt den største arena for afholdelse af rygestopkurser. I flere tilfælde har kommunerne lavet en aftale med private aktører, som fx apotekerne, om at varetage opgaven.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2018 deltager 99 % af deltagerne på et kursus på apotekerne eller i kommunerne. Dette tal har været stigende lige siden 2014 fra 92 %.

3.5

HØJ DATAKOMPLETHED

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

3.6

HØJ DATAVALIDITET

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

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

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

3.7

DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 43, 2019. Kun kurser med deltagere fra 2018 med opfølgning i 2019, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 45.099 deltagere i perioden 2014-2018.

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

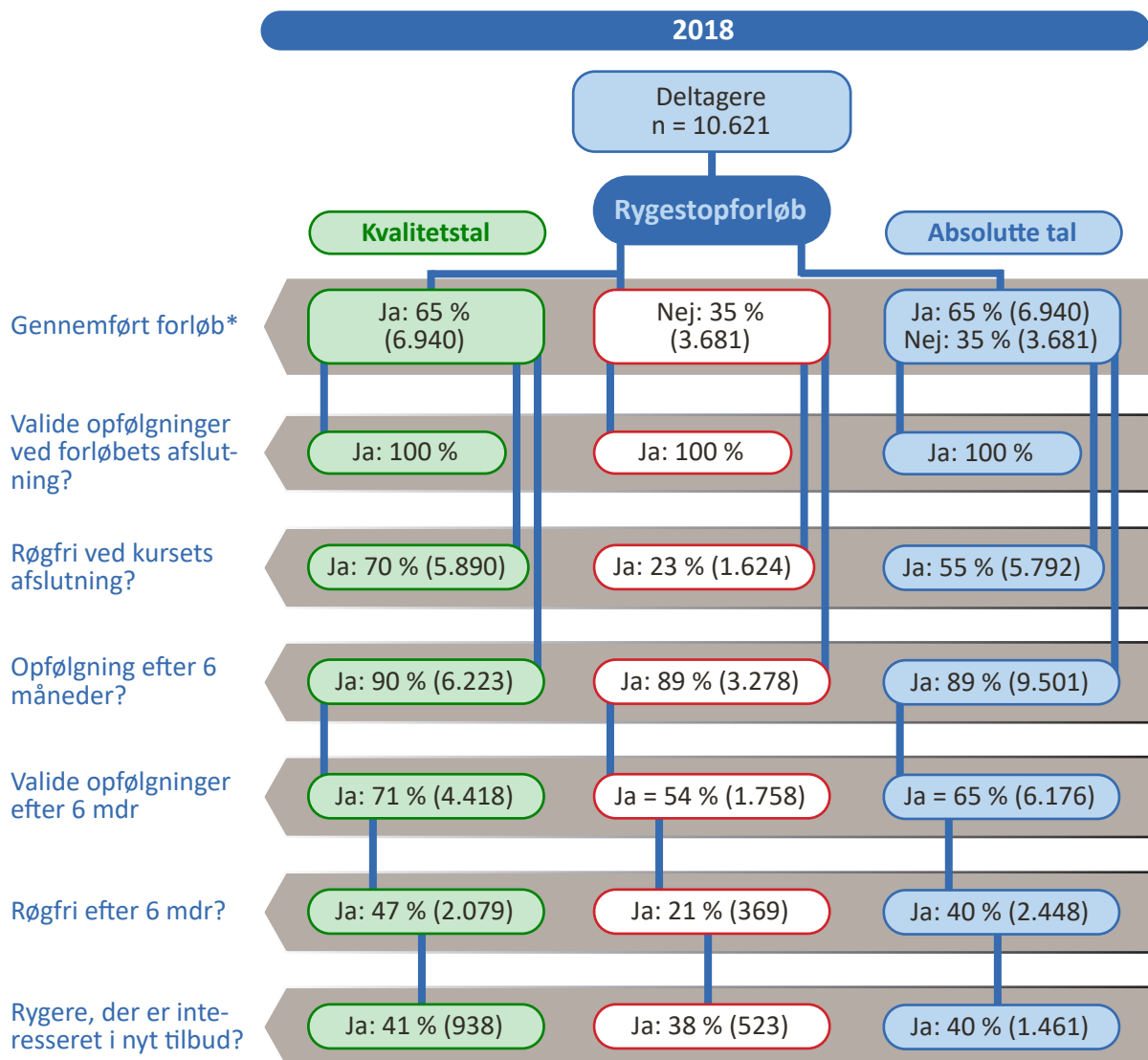
4. Nationale resultater i absolutte tal

I 2018 deltog et større antal rygere (10.621) i et rygestopforløb end i 2017. I resultatafsnittet er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer. Disse faktorer er kendte i forhold til at påvirke resultaterne af et rygestopforløb.

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

4.1

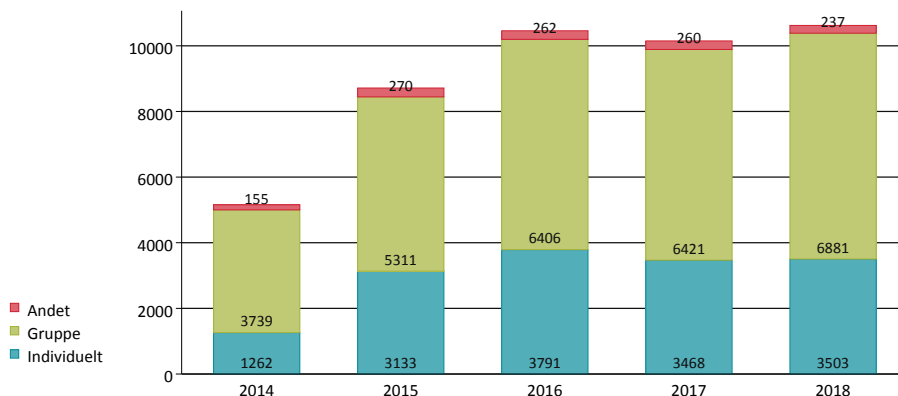
FLOW-DIAGRAM



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

4.2

KURSUSTYPE

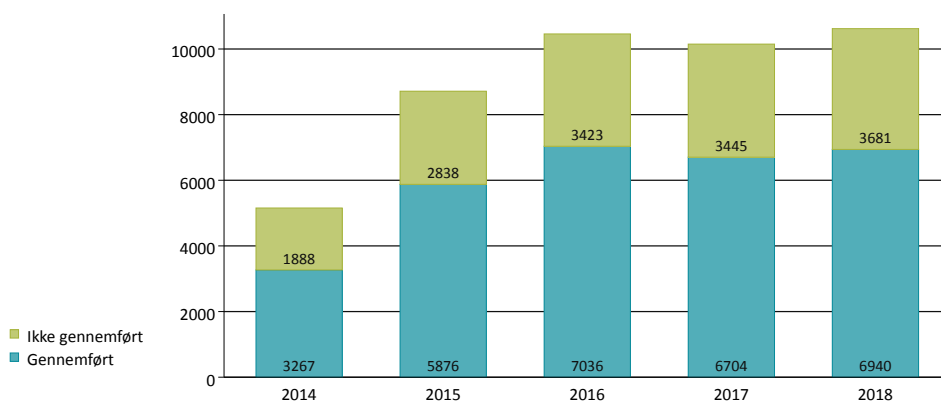


Deltagere fordelt på kursustype.

Kommentar: I 2018 er der en lille stigning i antal deltagere på både individuelle og gruppeforløb. Fordelingen viser dog et lille fald for deltagere på individuelle forløb til 33 % i 2018 fra 34 % i 2017. Mens andelen af deltagere, der er på et gruppeforløb er stigende med 65 % i 2018 mod 63 % i 2017.

4.3

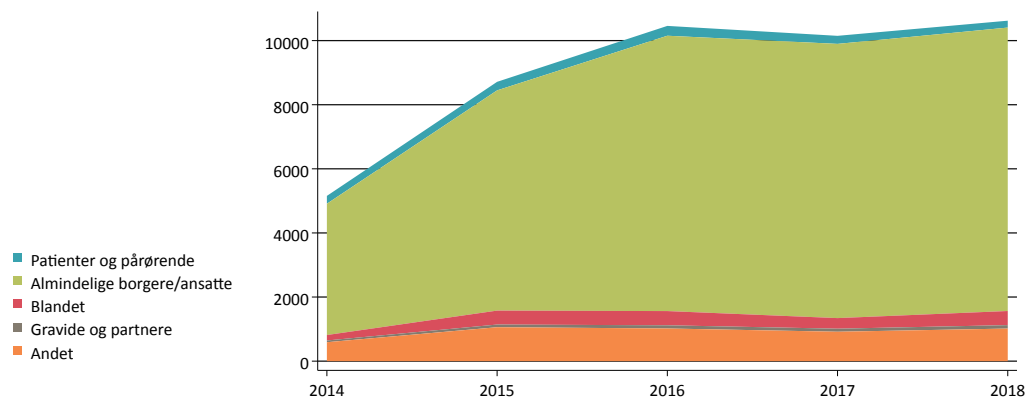
GENNEMFØRELSE



Deltagere fordelt på gennemførelse af rygestopkursus.

Kommentar: I 2018 er der en lille stigning i antal deltagere, der gennemfører forløbet. Dog er andelen faldet til 65 % i 2018 mod 66 % i 2017. Derved har der været et fald siden 2015-2016 fra 67 %. En deltager har gennemført et standardforløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af kursets mødegange svarende til 4 ud af 5 møder eller 5 ud af 6 møder på et GSP forløb. For at gennemføre et Kom & Kvit-forløb skal en deltager være til stede ved minimum 4 møder, ud af i alt 8 tilbudte samt et indledende møde. For at gennemføre et Xhale forløb skal en deltager være til stede ved 4 møder.

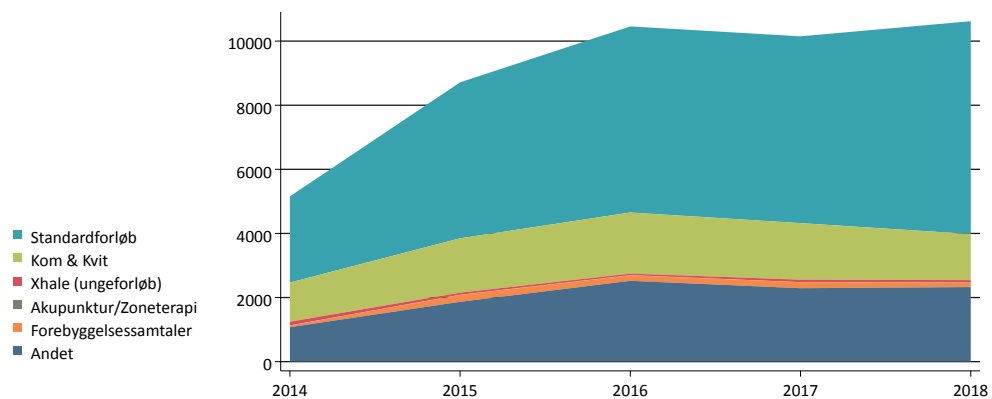
4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

Kommentar: Stigningen i antallet af deltagere i 2018 har medført en stigning i forløb målrettet almindeligere borgere og ansatte. Her er andelen 83 %. Resten af målgrupperne ligger nogenlunde som 2017 i fordelingen med 'Andet' i målgrupper med 10 %, som den største gruppe.

4.5 BEHANDLINGSMETODE

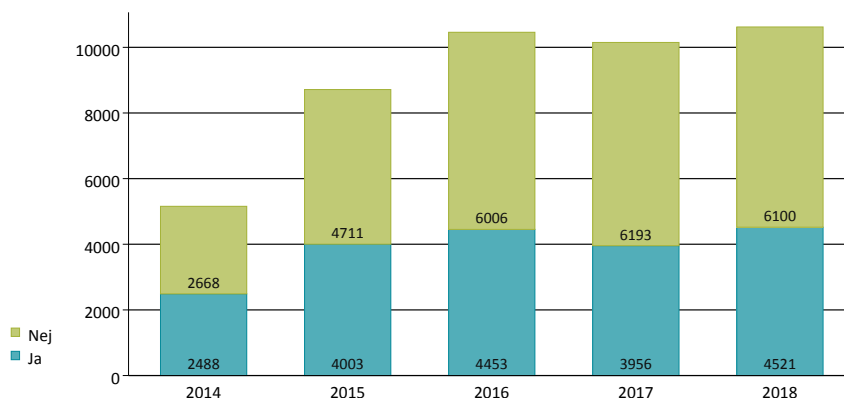


Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Kommentar: Standardforløbet har en stor stigning og udgør nu 63 % i 2018 mod 57 % i 2017. Kom & Kvit er faldet fra 17 % til 14 %. Kategorien 'andet' er også faldet lidt og udgør nu 22 %. *Standardforløb har i udgangspunktet 5 møder fordelt på 6 uger og er nu implementeret i en opdateret version med 6 mødegange over 6-8 uger. Kom & Kvit har minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Under behandlingsmetoden Xhale for unge under 25 år tilbydes hver ung deltager et skræddersyet stopforløb samt online ressourcer. Kategorien 'Andet' dækker over forløb, hvor rygestopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder som fx. standardforløbet i kombination med Kom & Kvit eller standardforløbet og forløb i naturen. Som det fremgår af grafen, er der få, der benytter sig af alternative metoder.*

4.6

TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE



Deltagere på kurser, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

Kommentar: Andelen med planlagt tilbagefaldsforebyggelse er i 2018 steget til 43 % fra 39 % i 2017. Den har tidligere været højere op til 48 % i 2014. Tilbagefaldsforebyggelse afholdes pr. telefon 47 % ved møder 33 % og via app eller andet 19 %. (Dette kan ikke ses af grafen.)

4.7

VEDERLAGSFRI RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

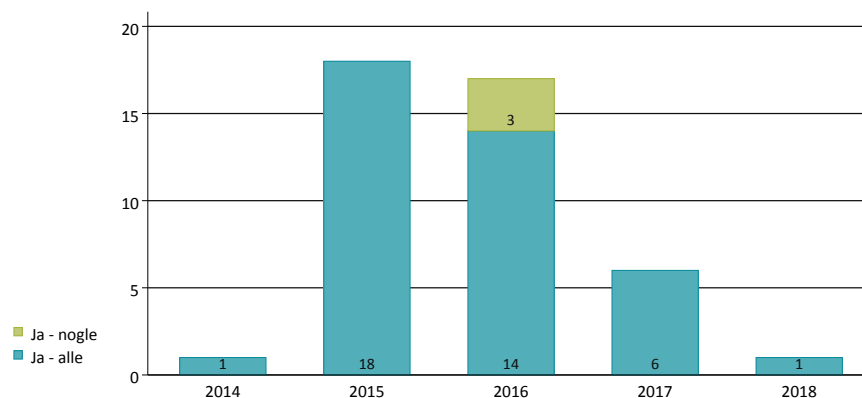


Deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri nikotinsubstitution og anden rygetrangsreducerende medicin.

Kommentar: Flere deltagere har fået udleveret nikotinerstatning i 2018, men det samlede antal deltagere, der fik rygetrangsreducerende medicin er faldet. Andelen af deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri medicin udgør 57 % i 2018 mod 59 % i 2017. *Udregninger er korregeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.*

4.8

BRUGERBETALING



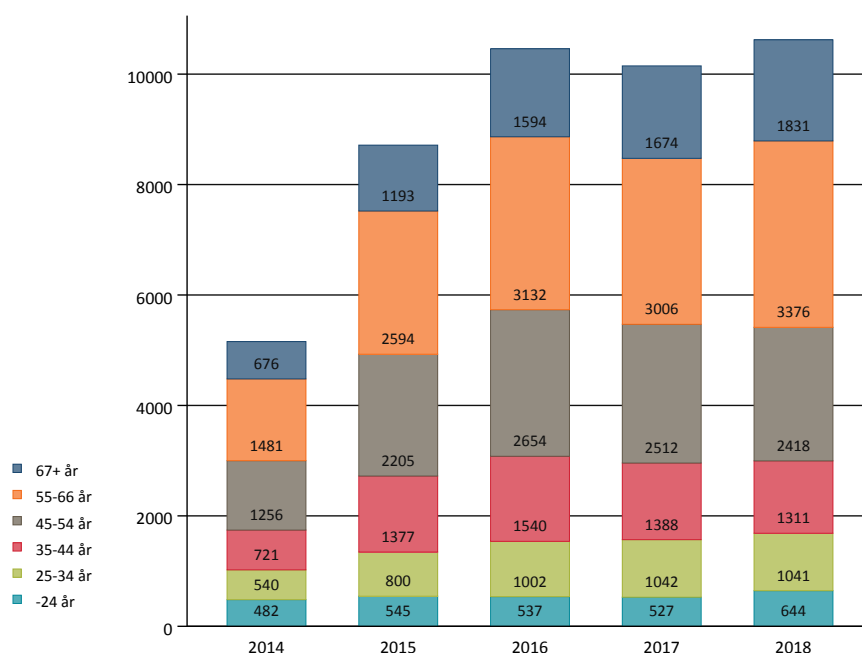
Deltagere, der selv har betalt for deres rygestopkursus.

Kommentar: Gennem hele perioden 2014-2018 har kun ganske få betalt for deres kursus med et absolut minimum i 2018.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

4.9

ALDER

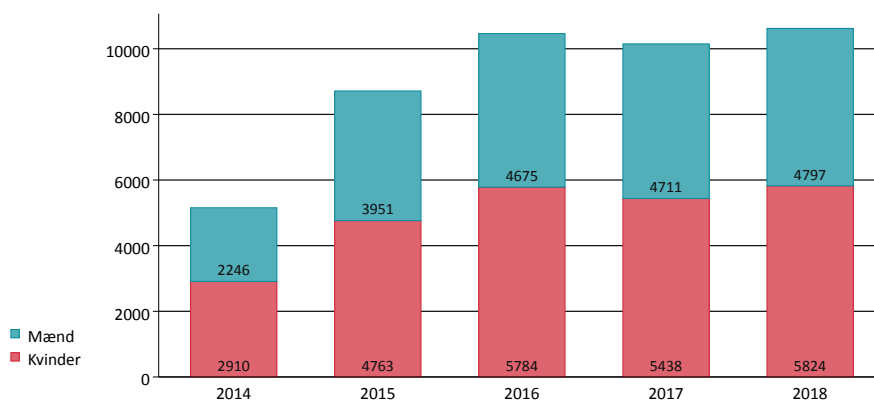


Deltagernes alder ved rygestopforløbets start.

Kommentar: Stigningen i antal deltagere i 2018 har fordelt sig på de yngste og de to ældste gruppe rygere. Andelen af deltagere under 24 år går fra 5 % i 2017 til 6 % i 2018. Deltagere fra 55 år + udgør nu sammenlagt 49 % af deltagerne mod 46 % i 2017.

4.10

KØN

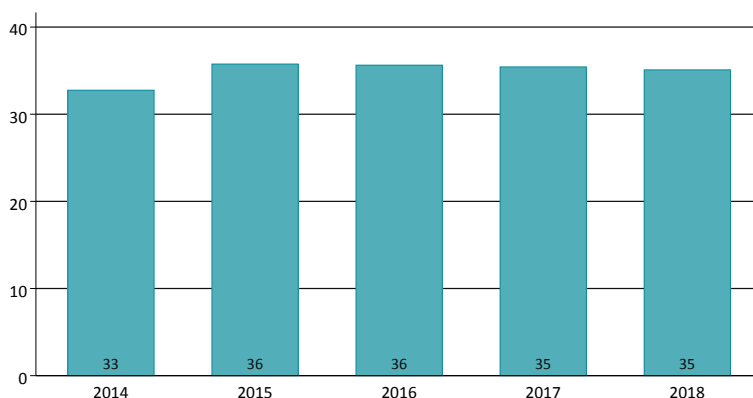


Deltagere fordelt på køn.

Kommentar: Stigningen i deltagere er størst for de kvindelige deltagere i 2018. Fordelingen er derfor 45 % mænd og 55 % kvinder i 2018 mod henholdsvis 46 % og 54 % i 2017.

4.11

PAKKEÅR

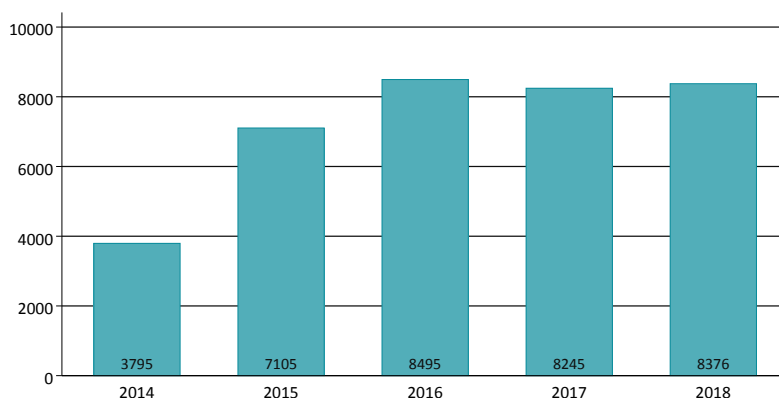


Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

Kommentar: I 2018 fastholdes den markante stigning i deltagere med højt antal pakkeår fra 2015 efter implementeringen af Sundhedsstyrelsens indsats for udsatte og storrygere. *Pakkeår viser deltagerens samlede rygning indtil rygestopkurset. Det er beregnet ud fra, hvor mange cigaretter en deltager ryger dagligt og antal rygeår. Et pakkeår svarer til at ryge 20 cigaretter dagligt i ét år. Hvis en deltager fx røget 40 cigaretter dagligt i ét år, svarer det til 2 pakkeår.*

4.12

STORRYGERE

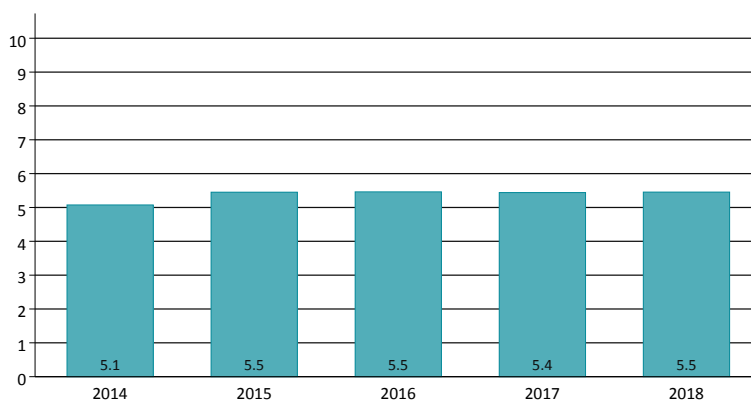


Deltagere, der er storrygere.

Kommentar: Antallet af storrygere er steget lidt i 2018. Andelen af storrygere er faldet lidt til 79 % fra 81 % i 2017. Således er hovedparten af deltagerne fortsat storrygere i 2018. *Storrygere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt.*

4.13

NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖMS SCORE)

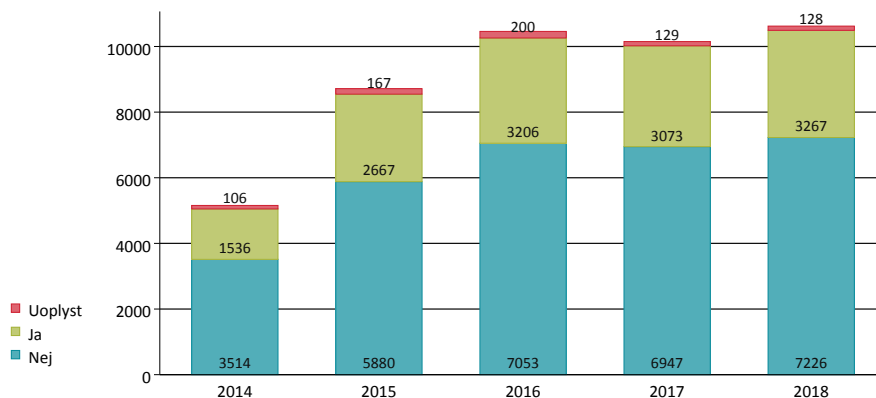


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

Kommentar: I 2018 er deltagernes nikotinafhængighed stort set uændret. *Fagerströms score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen nikotinafhængighed, og 10 er meget høj nikotinafhængighed.*

4.14

BOR MED RYGER

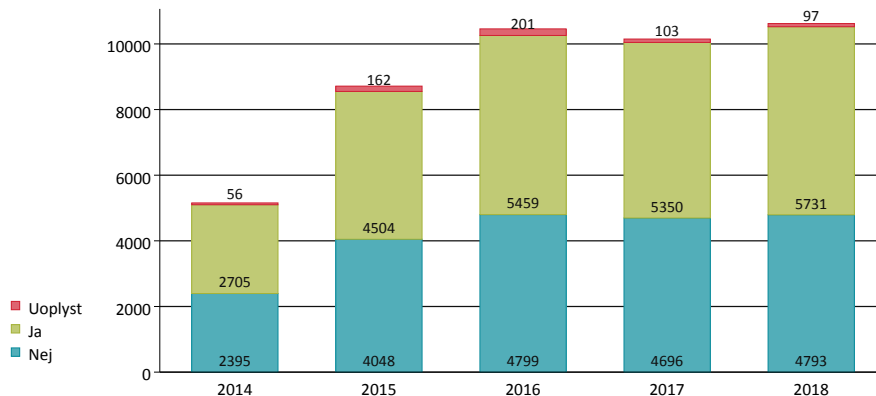


Deltagere, der bor sammen med en ryger.

Kommentar: I 2018 er antallet, der bor sammen med en ryger steget, men andelen ligger fortsat stabilt mellem 30-31 %.

4.15

BOR MED VOKSNE

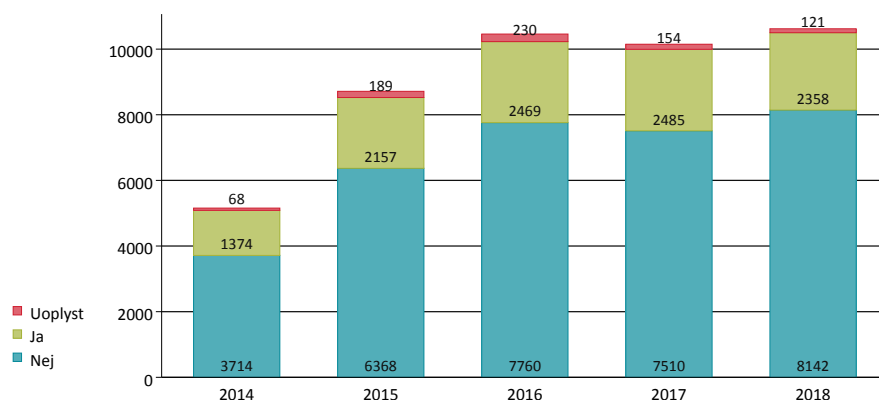


Deltagere, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år.

Kommentar: Her er både antallet og procentfordelingen øget, 54 % i 2018 mod 52-53 % i perioden 2014-2017.

4.16

BOR MED BØRN

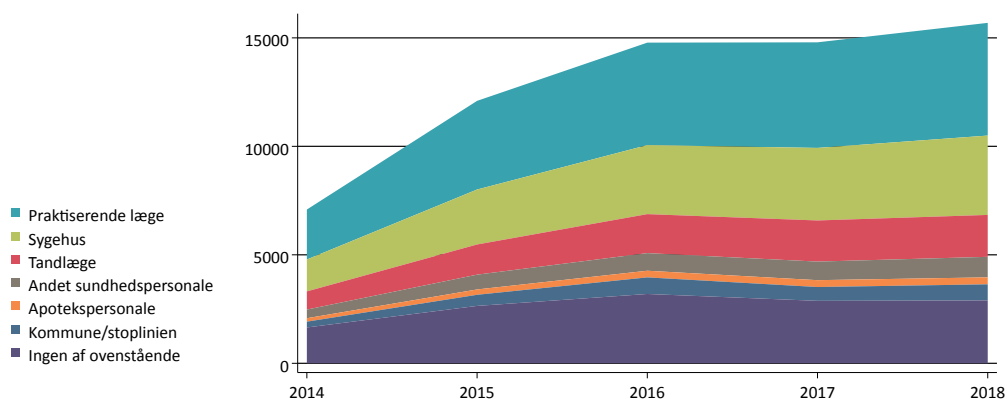


Deltagere, der bor sammen med mindst ét barn under 18 år.

Kommentar: I 2018 er både antallet af deltagere og andel faldet; 22 % mod 25 % i 2017. I 2018 er andelen af aleneboende deltagere uændret på 36 %. (Dette kan ikke læses af figuren).

4.17

OPFORDRET TIL RYGEOPHØR

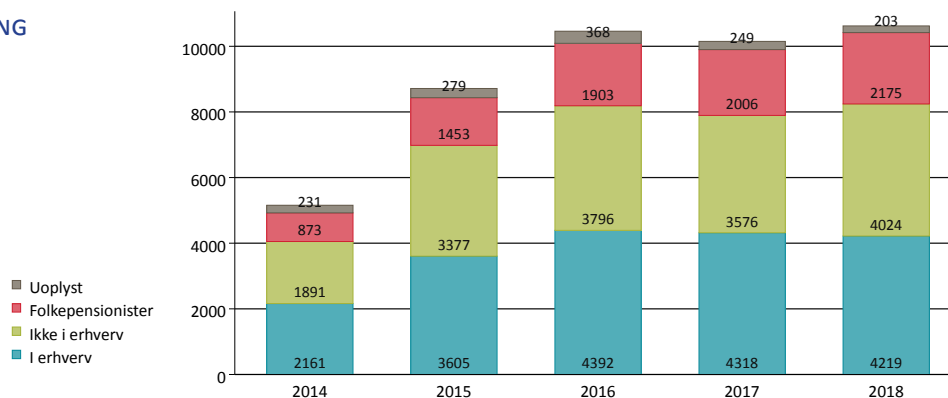


Deltagere, der er blevet opfordret til rygeophør af sundhedspersonale.

Kommentar: I 2018 fortsætter alle aktører i sundhedsvæsenet med at opfordre til rygeophør. Praktiserende læger har en let stigning i andelen fra 48 % i 2017 til 49 % i 2018. Tilsvarende har ansatte på sygehuse øget aktiviteten fra 33 % i 2017 til 34 % i 2018. *Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere. Muligheden for at sætte kryds ved Kommunen/ Stoplinien blev tilføjet den 29. november 2011.*

4.18

ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING

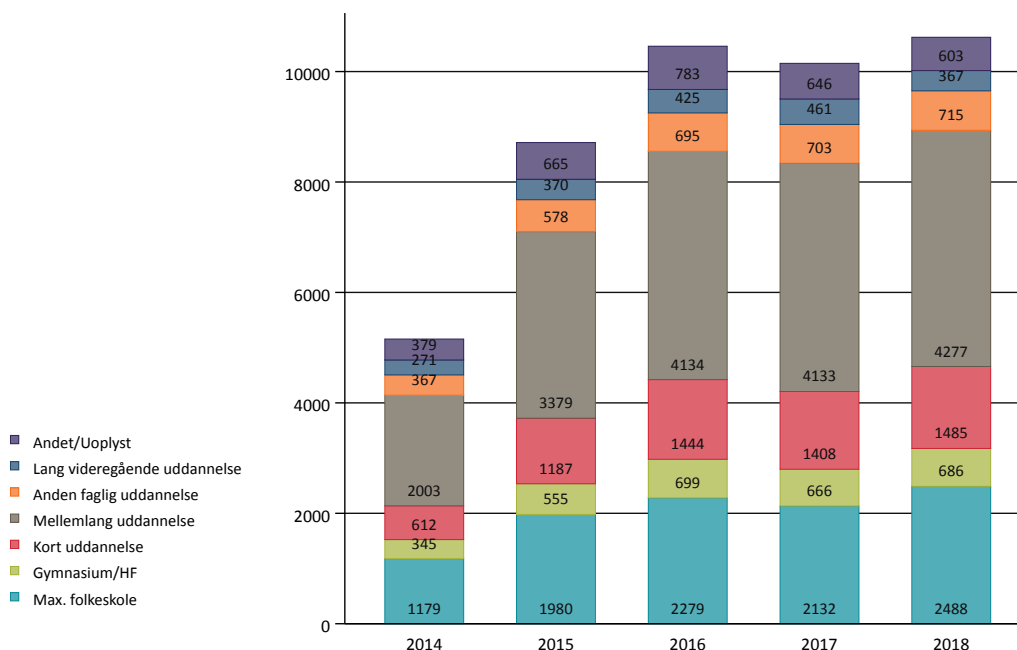


Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

Kommentar: Stigningen i antallet af deltagere i 2018 ses primært blandt folkepensionister og deltagere, der ikke er i 'erhverv'. Den samlede andel udgør 58 % i 2018 fra 55 % i 2017. I perioden fra 2014-2017 har fordelingen ligget mellem 54 % og 55 %. Både antal og andel af folkepensionister er steget under hele perioden fra 17 % i 2014 til 20 % i 2018. *For en yderligere definition af "I erhverv" og "Ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på basisskemaet for deltagere i bilag A for alle deltagere og bilag B for unge deltagere.*

4.19

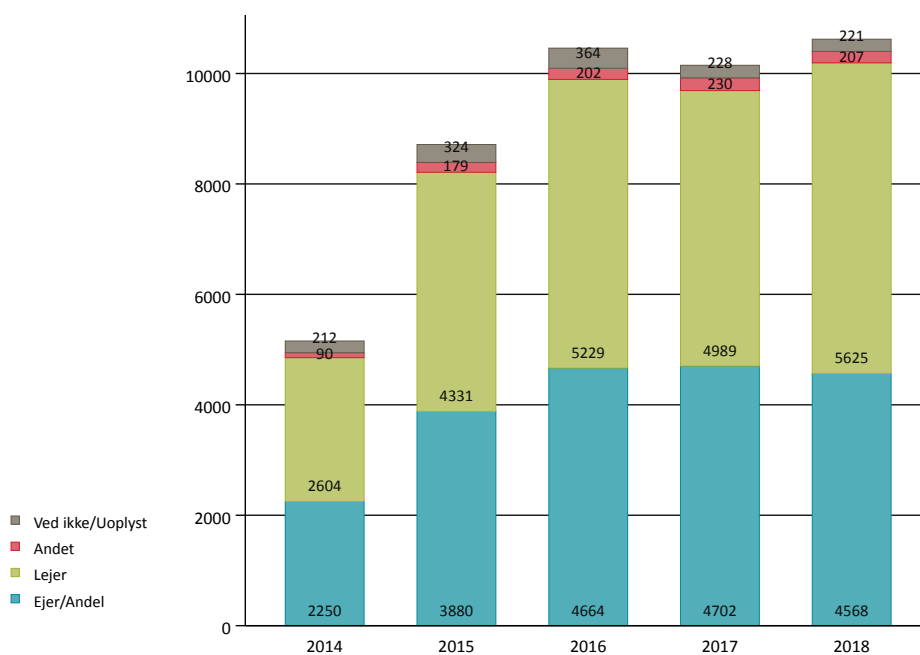
HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Kommentar: Deltagernes uddannelser fordeler sig stort set på samme måde over tid. Andelen af deltagere, der enten ikke fuldfører folkeskolen eller har den som højest fuldførte uddannelse, har den største stigning i 2018 til 23 % mod 21 % i 2017.

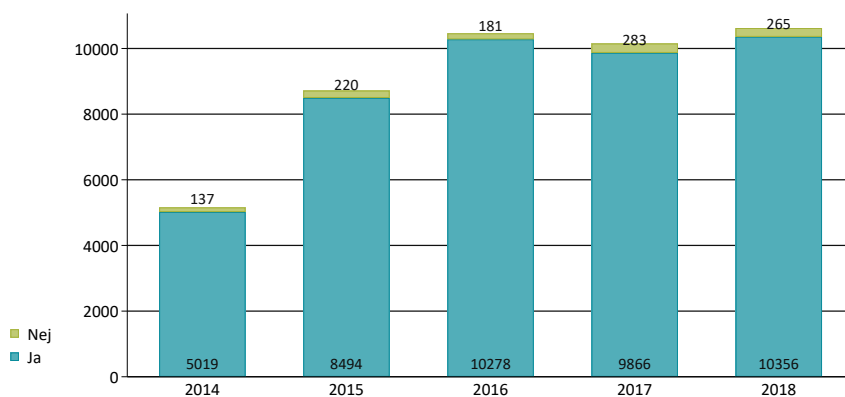
4.20 BOLIGFORM



Deltagere fordelt på boligform.

Kommentar: I 2018 er både antallet og andelen i lejebolig steget; 53 %. Det har tidligere ligget stabilt på 49-50 % fra 2014-2017.

4.21 EFTERFØLGENDE KONTAKT

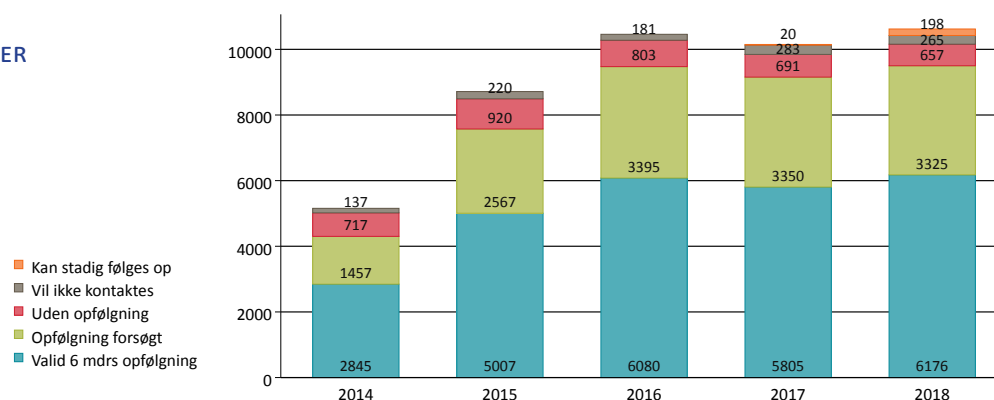


Deltagere, der siger ja til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Kommentar: I 2018 vil 98 % af deltagerne gerne kontaktes efter 6 måneder, hvilken er nogenlunde uændret over tid.

4.22

OPFØLGNINGSTATUS EFTER 6 MÅNEDER

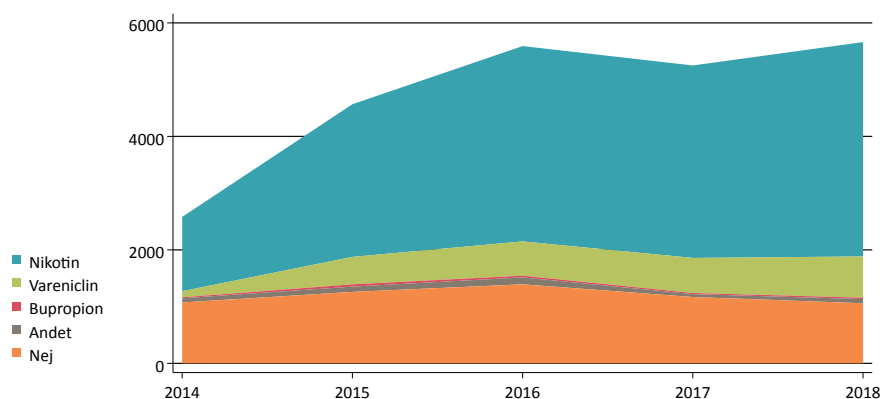


Opfølgningsstatus efter 6 mdr.

Kommentar: Antallet med valide opfølgninger er øget i 2018, og andelen er på 58 %. Den har svinget mellem 55 % og 58 % i perioden forud. Andelen uden opfølgning er løbende reduceret fra 17 % i 2014 til 9 % i 2018. Andelen, som er forsøgt opfyldt, uden det er lykkedes, er faldet i 2018 til 31 % mod 33 % i 2017. *Opfølgning forsøgt betyder, at skemaet "Årsag til manglende opfølgning af deltagere i rygestopaktiviteter" er udfyldt. Se skemaet i bilag A opfølgninger for alle deltagere og bilag B for opfølgning for unge deltagere.*

4.23

RYGETRANGSREDUCERENDE MEDICIN

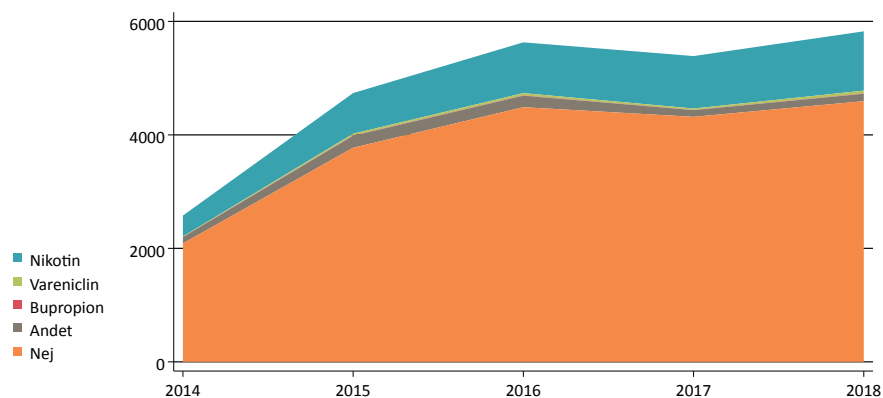


Deltagere, der har brugt rygetrangsreducerende medicin i de første 6 måneder efter deres rygestop.

Kommentar: Nikotinsubstitution er det mest anvendte hjælpemiddel. I 2018 er både antal deltagere og andelen steget; 66 % mod 64 % i 2017. Dette skyldes formentlig, at satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" (2017-2019) fortsat har gjort det muligt at tilbyde vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin til sårbare deltagere efter afslutningen af storrygerpuljen i 2017. 13 % bruger Vareniclin og 2 % enten bruger Bupropion eller andet. *Ca. 10 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.*

4.24

AKTUELT BRUG AF RYGE- TRANGSREDUCERENDE MEDICIN VED 6 MÅNEDERS- OPFØLGNINGEN

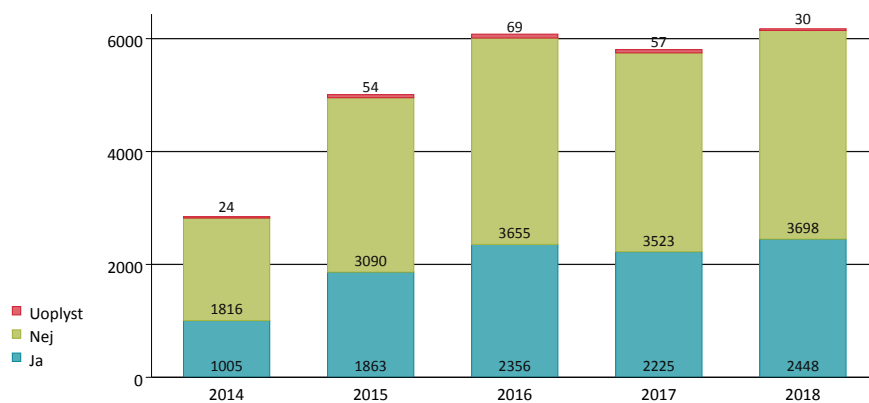


Deltagere, der aktuelt bruger rygetrangsreducerende medicin ved 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2018 bruger 17 % nikotinerstatning ved 6-månedersopfølgningen. I perioden det ca. 14-17 %. Ca. 6 % har ikke besvaret spørgsmålet og disse er ikke talt med.

4.25

RØGFRI I 6 MÅNEDER

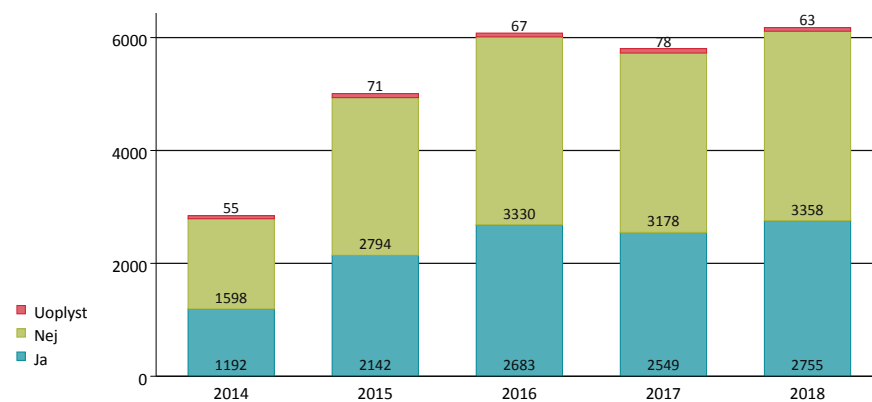


Deltagere, der har været helt røgfri fra kurset til 6-månedersopfølgningen.

Kommentar: I 2018 er 40 % røgfri ved 6 måneders opfølgningen det højeste målte i perioden. I perioden mellem 2014-2017 lå andelen på 35-39 %.

4.26

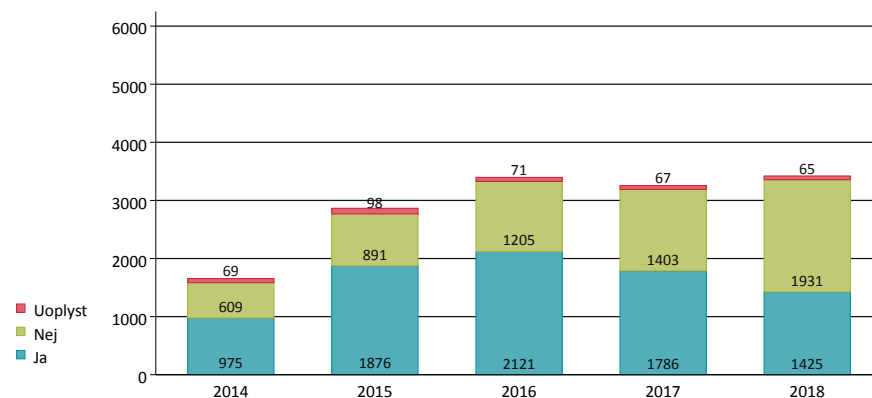
14 DAGES PUNKTPRÆVALENS



Deltagere, der har været røgfri de seneste 14 dage inden 6-månedersopfølgningen (punktprævalens).
Kommentar: I 2018 er andelen på 45 % og er derved også det højest rapporterede. Andelen var i perioden 2014-2017 mellem 42-44 %.

4.27

NYT RYGESTOPTILBUD



Deltagere, der ryger ved 6-månedersopfølgningen, og som er interesseret i et nyt rygestoptilbud.
Kommentar: Andelen er på 42 % i 2018 og er igen et stort fald på 7 % fra 2017. Andelen er i perioden 2015-2018 faldet fra 65 til 42 %, hvor 59 % takkede ja i 2014.

5. Resultater i forhold til kvalitetsmål

5.1

INDIKATORER OG KVALITETSMÅL

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

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

Rygestopbasens indikatorer

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

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

<i>Inklusion</i>	Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/rygestopenheder, der afholdt aktiviteter i 2018 med opfølgning i 2019 og kun såfremt, at de opfylder inklusionskriterierne for den enkelte indikator. Kriterierne er ikke ens for de fem indikatorer, og de er derfor beskrevet sammen med præsentationen af resultaterne for den enkelte indikator.
<i>Sådan læses graferne</i>	Under hver indikator er der opstillet en graf med landsresultaterne af det respektive kvalitetstal og absolutte tal over de seneste fem år. Den vandrette grønne linje på grafen angiver kvalitetsmålet. De lysegrønne søjler svarer til landsgennemsnittet på kvalitetstallene. Blå søjler viser landsgennemsnittet på absolutte tal.
<i>Sådan læses kortene</i>	Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kortet er opdelt i kommuner, og hver kommune har en farve afhængig af indrapportering i forhold til den givne indikator: • Sorte kommuner har ikke leveret data til Rygestopbasen i 2018. • Hvide kommuner har ikke leveret tilstrækkeligt med data til at opfylde inklusionskriterierne. • Blå kommuner har leveret tilstrækkeligt med data til at indgå i analyserne, men opfylder ikke kvalitetsmålet. • Grønne kommuner opfylder kvalitetsmålet for indikatoren.
<i>Sådan læses rangstillingsdiagrammerne</i>	På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med grøn baggrund. Hvis en kommune/rygestopenhed opfylder kvalitetsmålet, ligger deres resultat i det grønne område af diagrammet. Den røde linje angiver landsgennemsnittet for kvalitetstallene. Alle data indgår i landsgennemsnittet - også data fra de kommuner, der ikke opfylder inklusionskriterierne. De stiplede røde linjer angiver usikkerheden for landsgennemsnittet illustreret ved et 95 % konfidensinterval. Resultatet for de enkelte kommuner/rygestopenheder er markeret med en blå prik. Usikkerheden (95 % konfidensintervallet) er markeret ved en streg gennem prikken. Konfidensintervallet bruges til at vise den statistiske usikkerhed ved resultatet. Jo større konfidensintervallet er, jo bredere er strengen, og jo mere usikkert er resultatet. Når der indberettes mange deltagere fra en enhed, stiger sikkerheden på resultatet, hvilket ses ved, at konfidensintervallet bliver smalle. I rangstillingsdiagrammerne for indikator 2-5 bliver de absolutte tal angivet yderst til højre i den blå kolonne både for kommunerne og rygestopenhederne. Denne opgørelse er lavet ud for samtlige deltagere, der har deltaget minimum en gang på et rygestopkursus. Disse er ikke rangstillede. Da alle deltagere bliver inkluderet, og ikke kun deltagere med gennemførte forløb, er der lidt flere kommuner og rygestopenheder, der er listet ved denne opgørelse end ved kvalitetstallene. Disse kommuner og rygestopenheder er listet i tabeller efter alle rangstillingsdiagrammerne. De er listet efter hvilken

region, de tilhører og i alfabetisk rækkefølge efter navnet på kommunen eller rygestopenheden.

Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram

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

Rygestopenheder opgøres i andet rangstillingsdiagram

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

Nogle kommuner er gået sammen i rygestopindsatsen og indsatser derfor deres rygestopkurser som samlet rygestopenhed under et enhedsnummer i 2018:

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

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

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

5.2

INDIKATOR 1: GENNEMFØRT RYGESTOPKURSUS

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

Kvalitetsmål

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

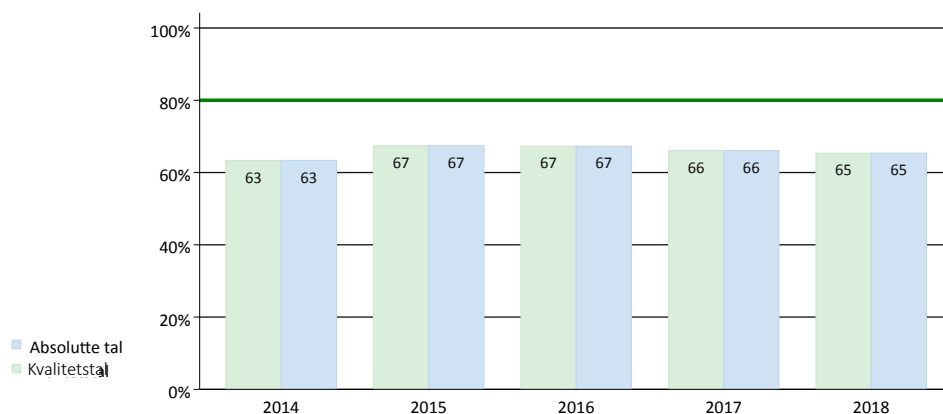
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have afleveret et basisskema.

Beregningsmetode

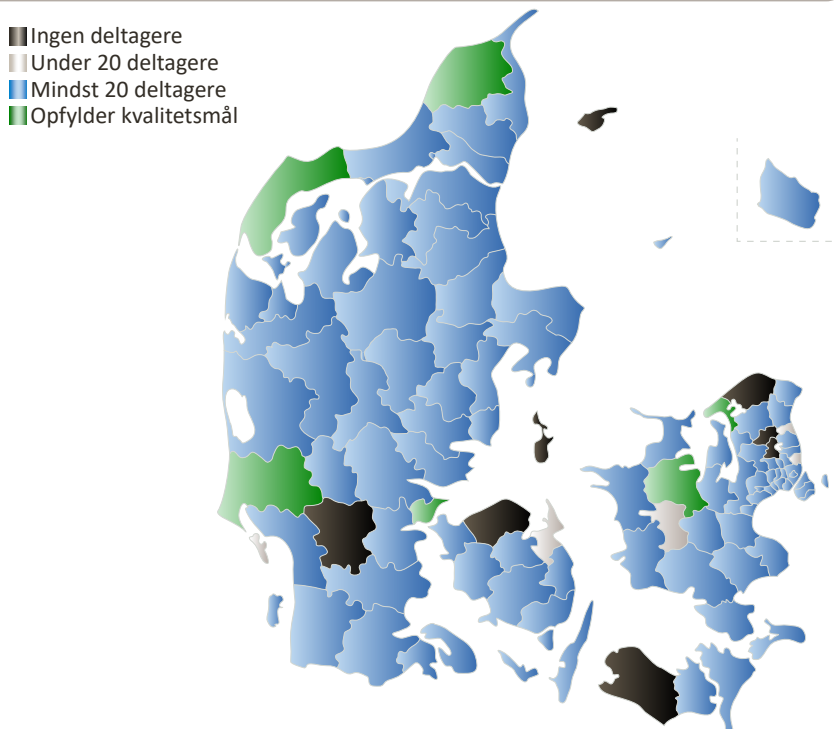
Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, hvor mange gange en deltager har været til stede, eller hvis det planlagte antal møder ikke er opgivet, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har gennemført rygestopforløbet.

Lands gennemsnit



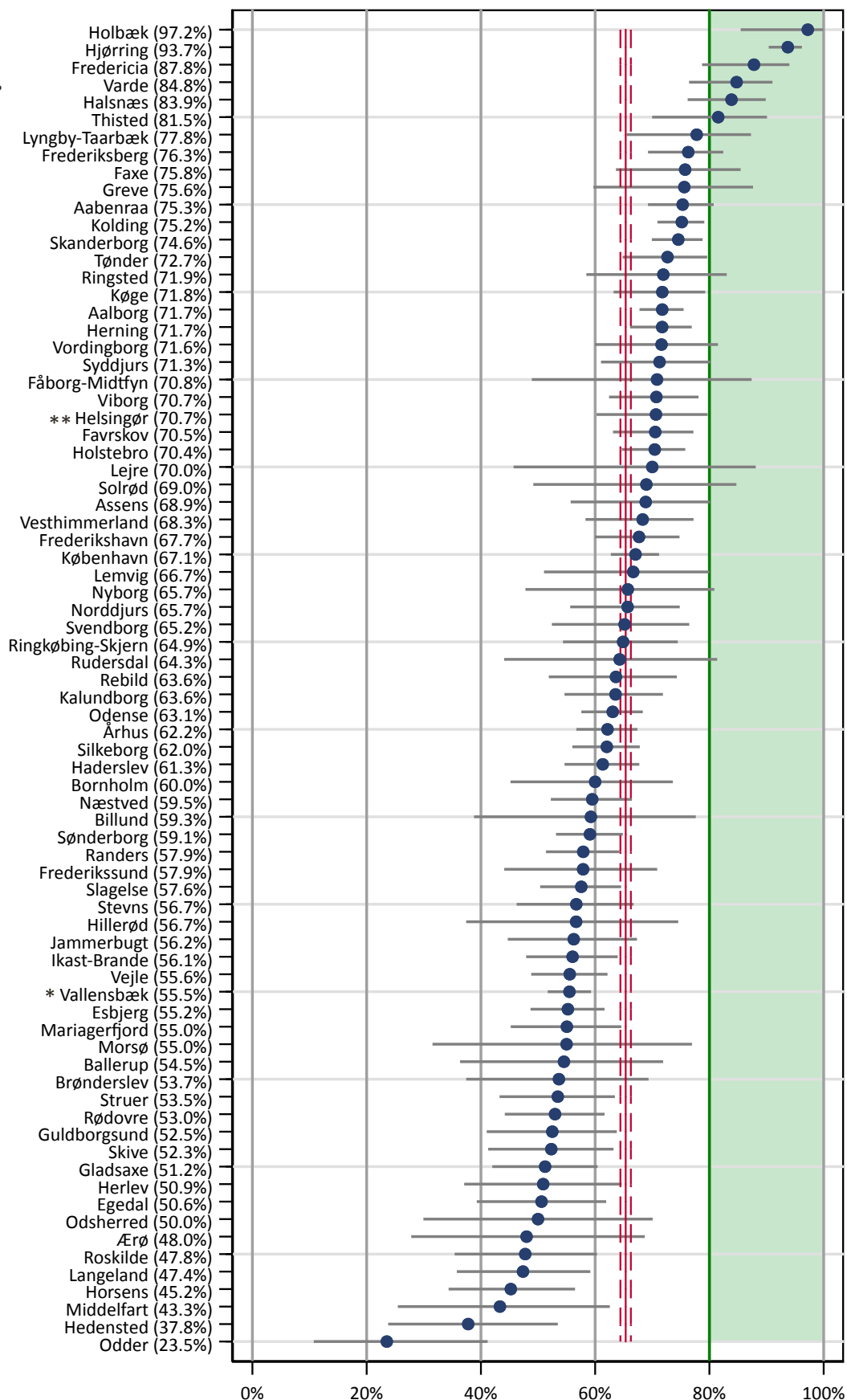
Kommentar: På landsplan gennemfører 65 % af alle deltagere deres rygestopforløb i 2018. Den er faldet fra 67 % i 2015 og frem til nu. Se også figur 4.3 på side 17.

Danmarkskort



Kommentar: Indikator 1 - Gennemført rygestopkursus. 76 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

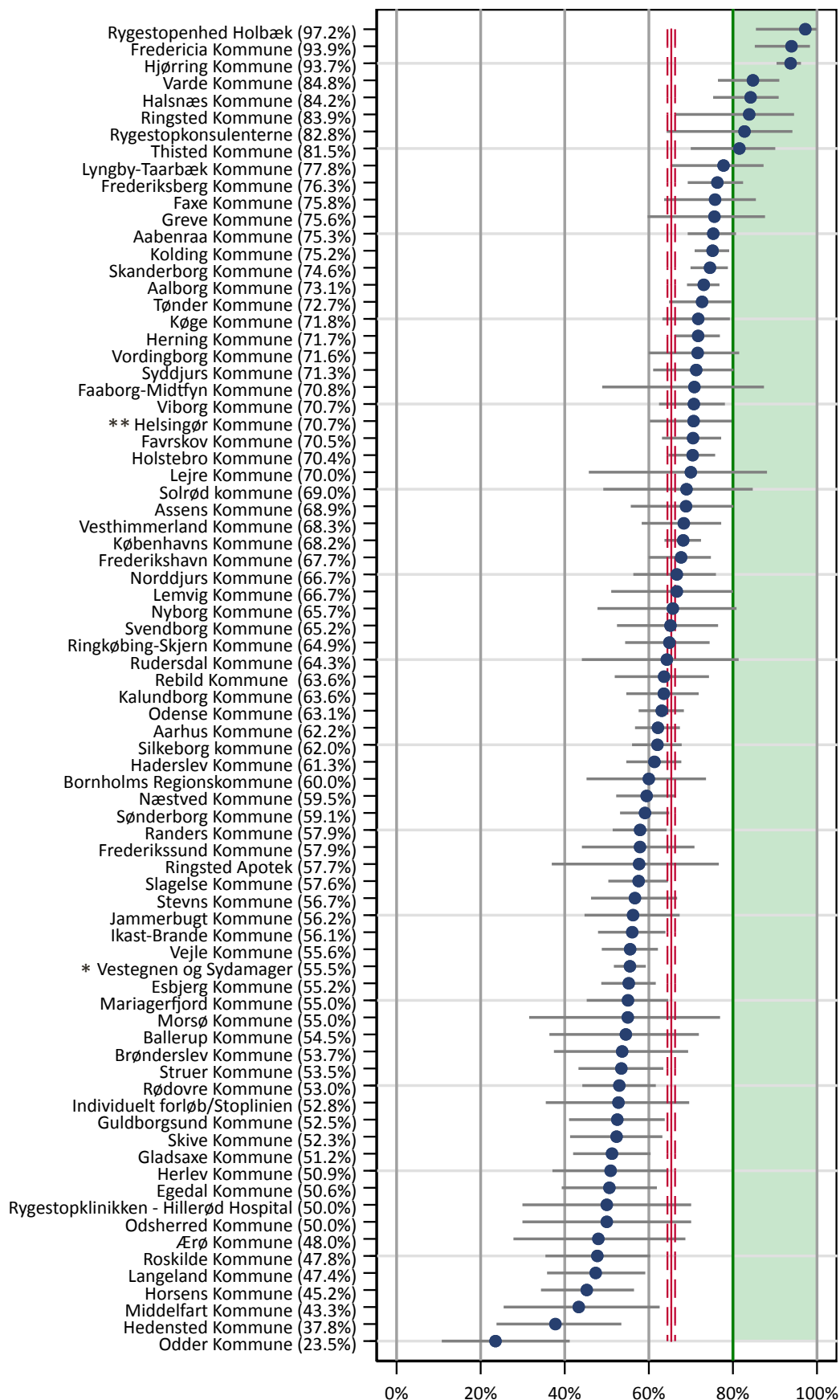
**Indikator 1:
Kommuner
(geografiske
områder)**



Kommentar: Der er anført 76 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 85 separate kommuner indgår i analysen. 6 af disse (7 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringerne af Vallensbæk* og Helsingør Kommune**.

Indikator 1:
Rygestopenheder



Kommentar: 78 rygestopenheder indgår i analysen. 8 af disse (10 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydager* og Helsingør Kommune**.

5.3

INDIKATOR 2: RØGFRI VED KURSETS AFSLUTNING

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

Kvalitetsmål

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

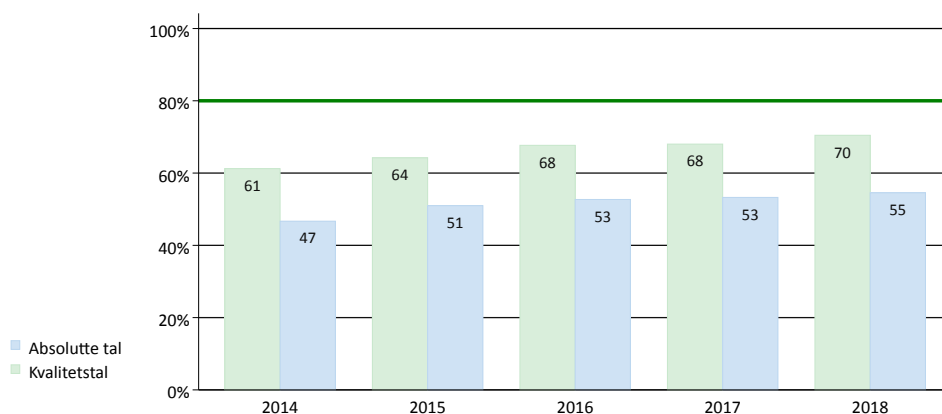
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have gennemført deres rygestopforløb.

Beregningsmetode

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

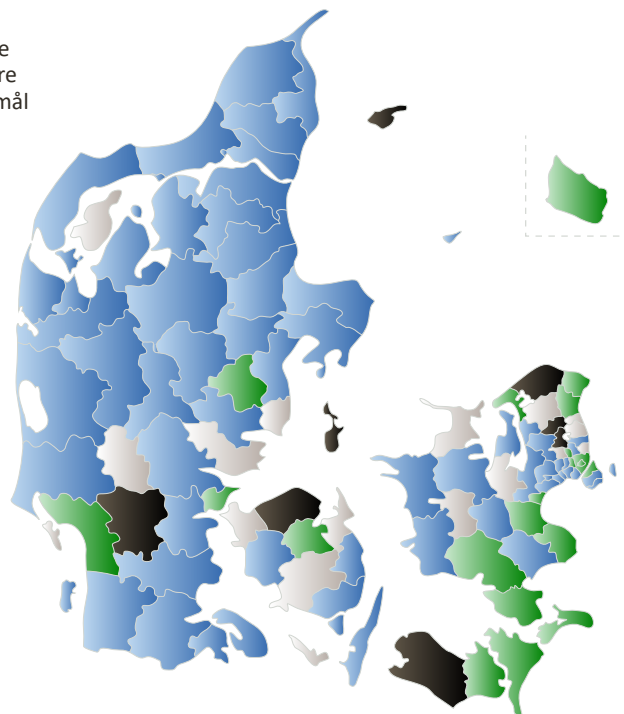
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 70 % af deltagerne røgfrie ved kursets afslutning i 2018, hvilket er en stigning fra 2017. Det absolutte tal for 2018 ligger på 55 %, hvilket også er en stigning.

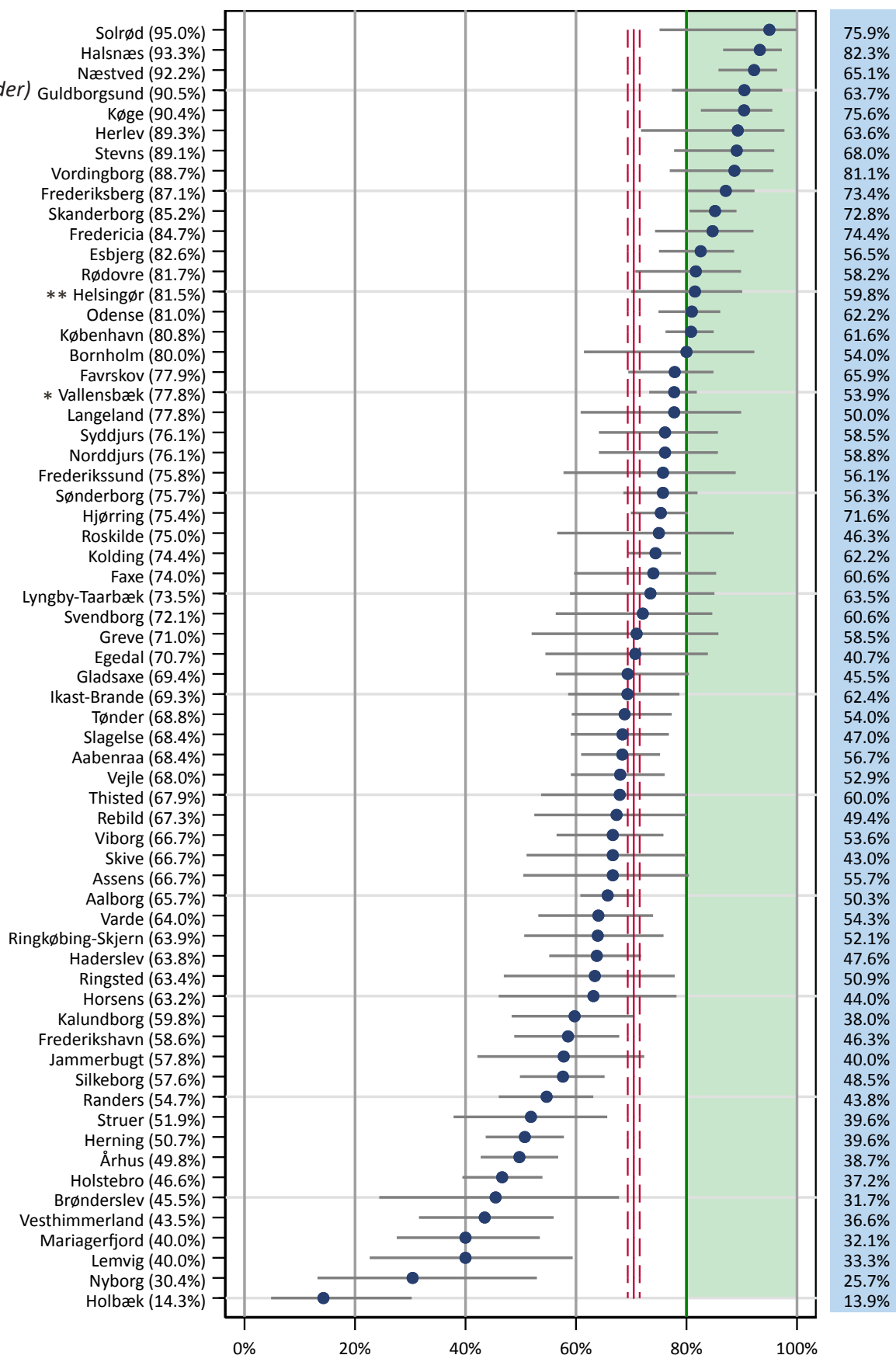
Danmarkskort

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



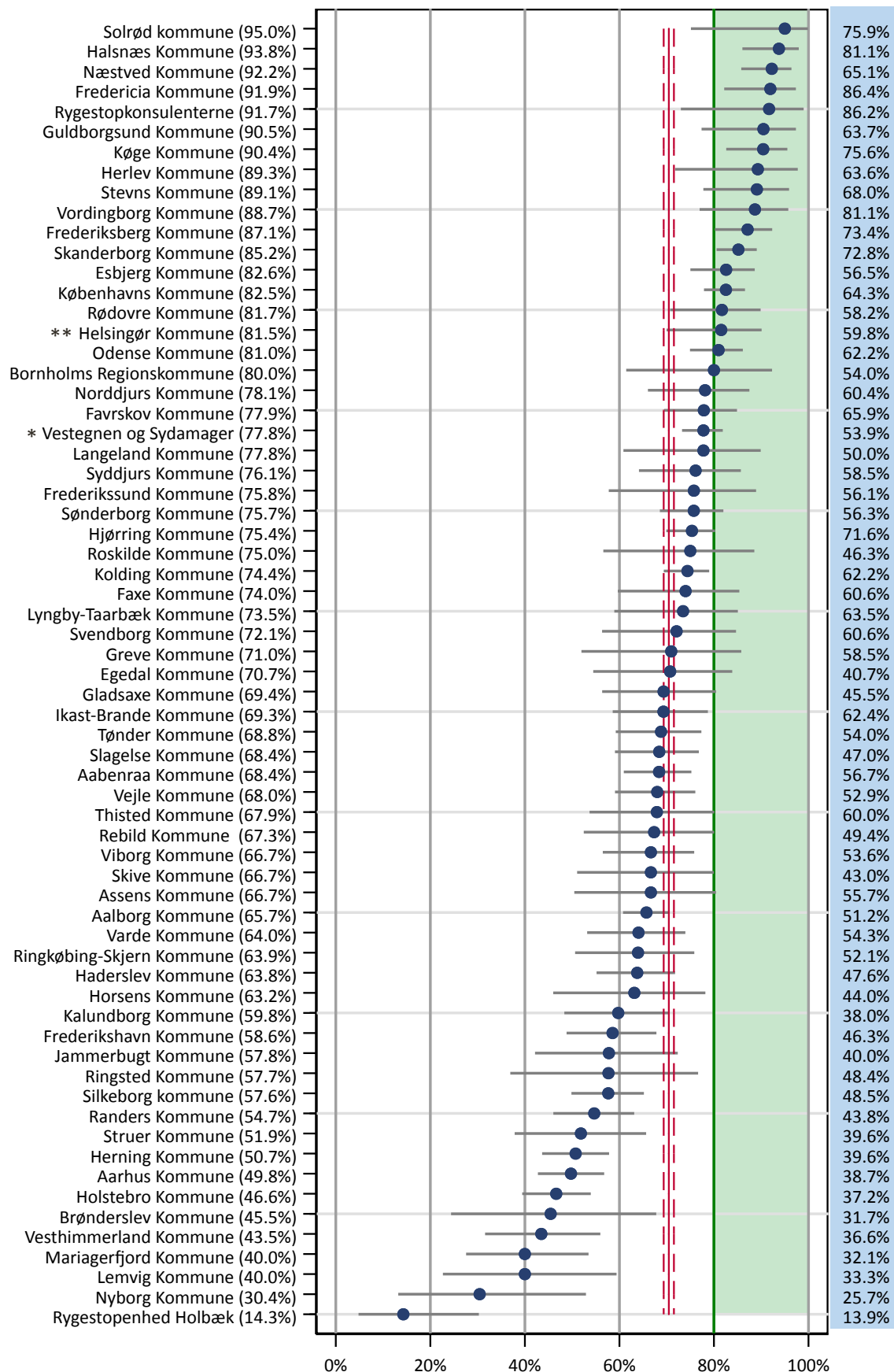
Kommentar: Indikator 2 - Røgfri ved kursets afslutning. 66 kommuner indgår i analysen.

Indikator 2:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 64 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 73 separate kommuner indgår i analysen. 18 af disse (25 %) opfylder kvalitetsmålet. Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk* og Helsingør Kommune**.

Indikator 2:
Rygestopenheder



Kommentar: 65 rygestopenheder indgår i analysen. 18 af disse (28 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamager* og Helsingør Kommune**.

5.4

INDIKATOR 3: OPFØLGINGS- RATE

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

Kvalitetsmål

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

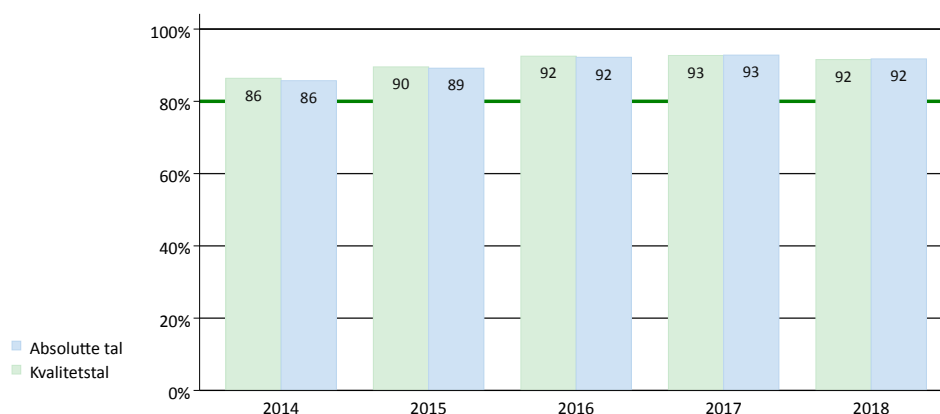
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

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

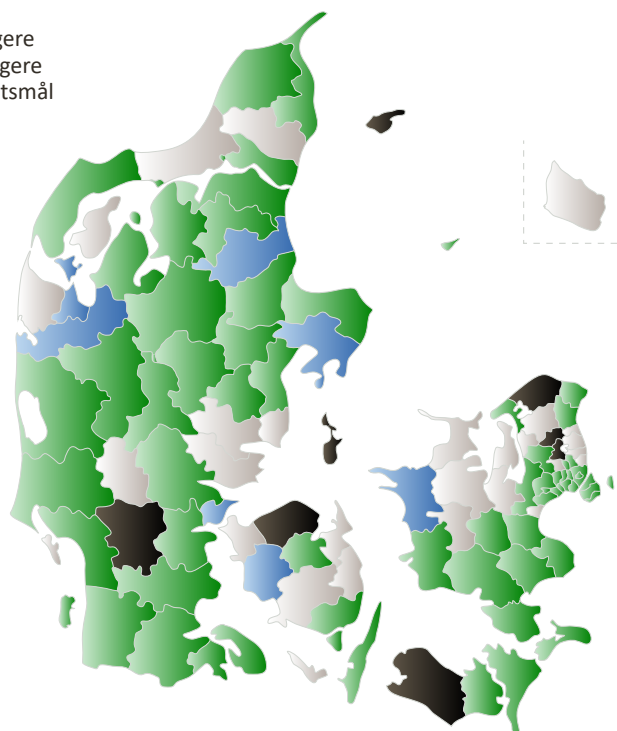
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 92 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder i 2018. Denne andel ligger nu for sjette år i træk over kvalitetsmålet på 80 %. Begge opgørelser ligger tæt på hinanden.

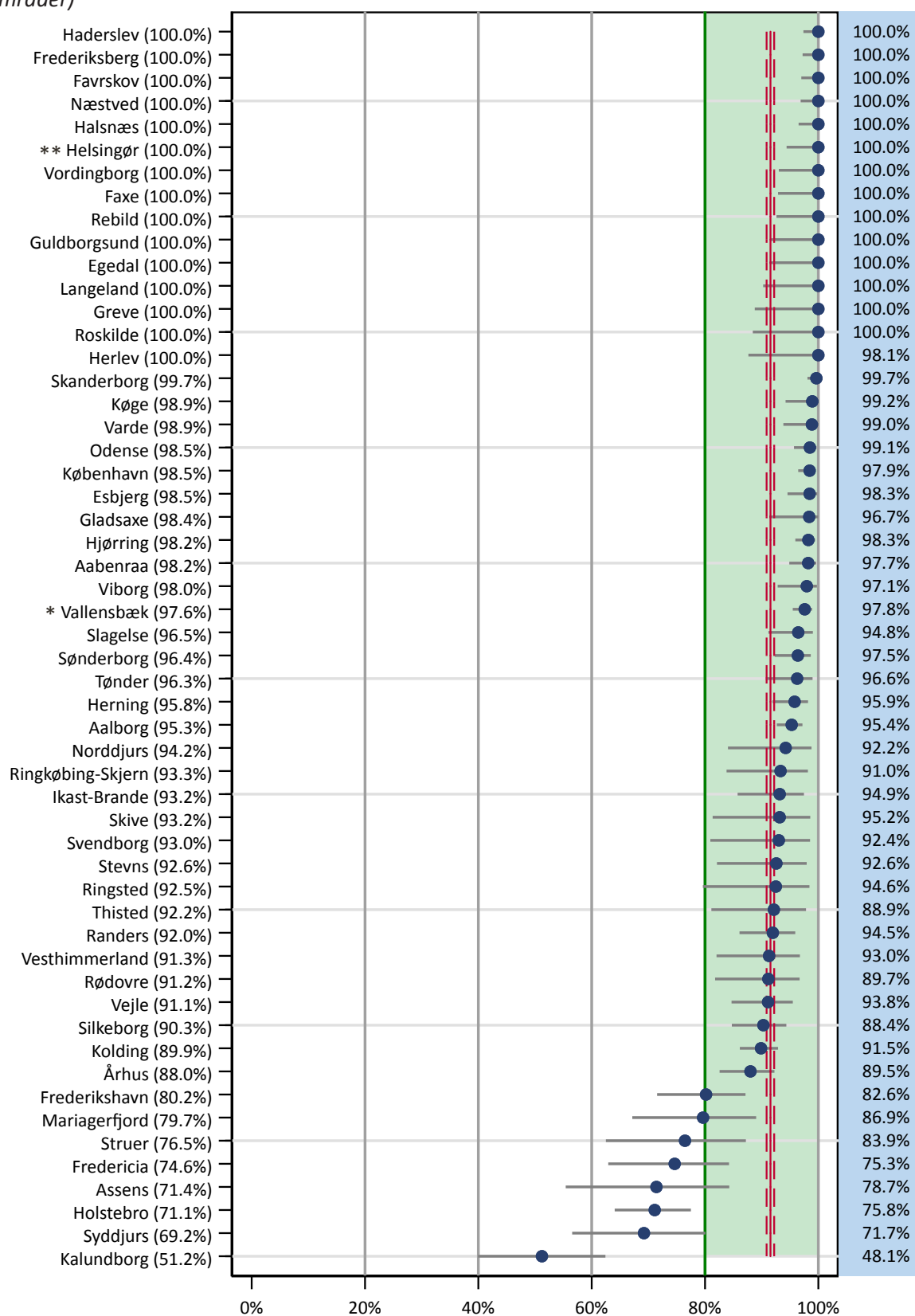
Danmarkskort

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



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

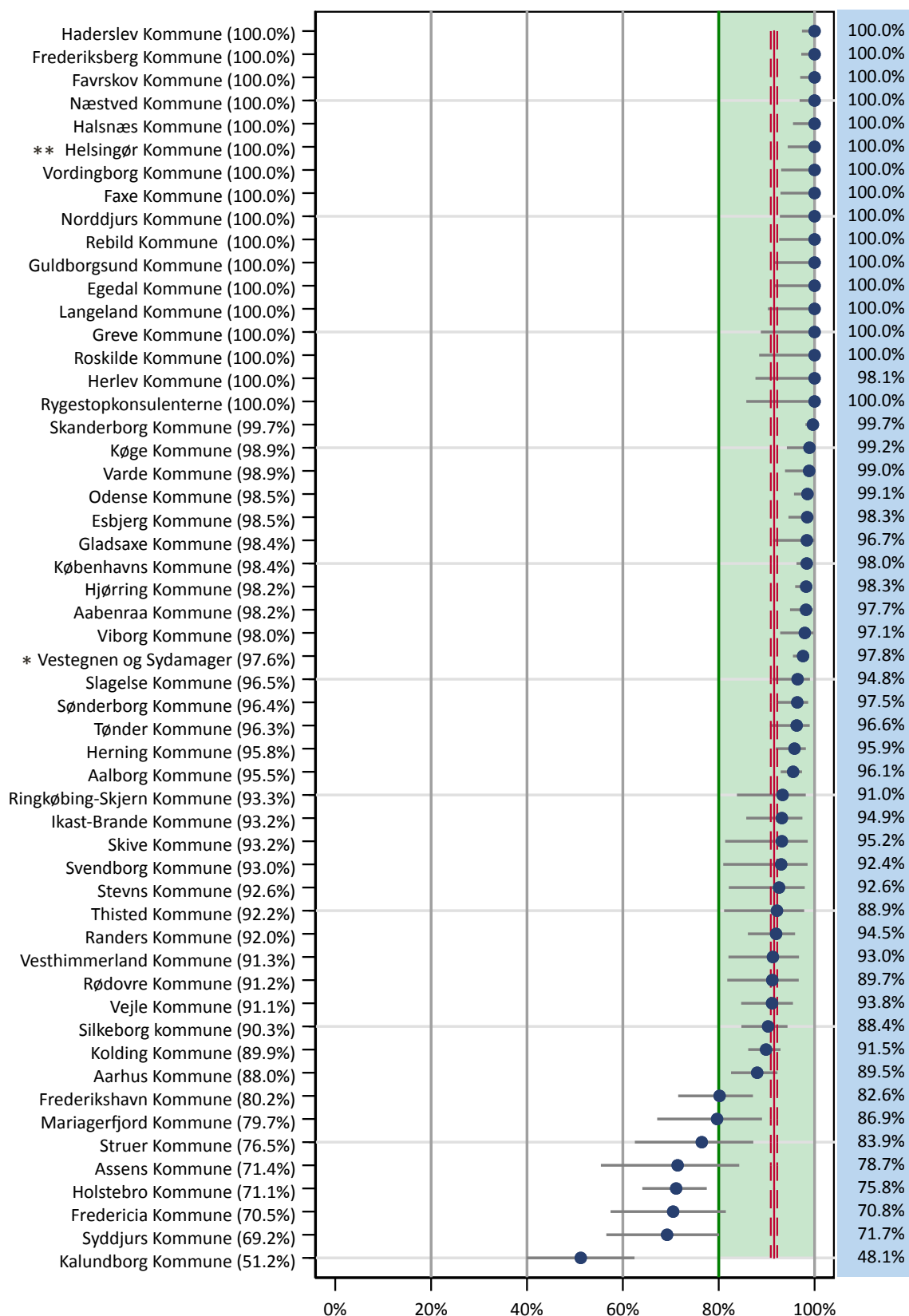
Indikator 3:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 54 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 56 af disse (89 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringerne af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 3:
Rygestopenheder



Kommentar: 54 rygestopenheder indgår i analysen. 47 af disse (87 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamerger*.

5.5

INDIKATOR 4: RØGFRI EFTER 6 MÅNEDER

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

Kvalitetsmål

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

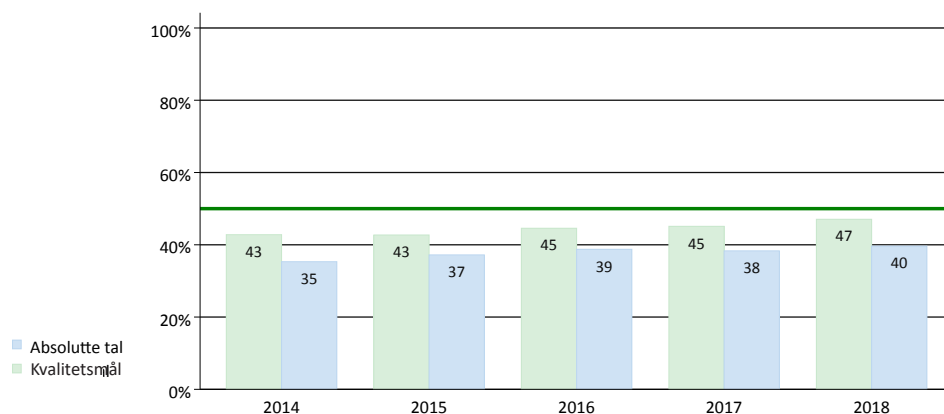
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

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

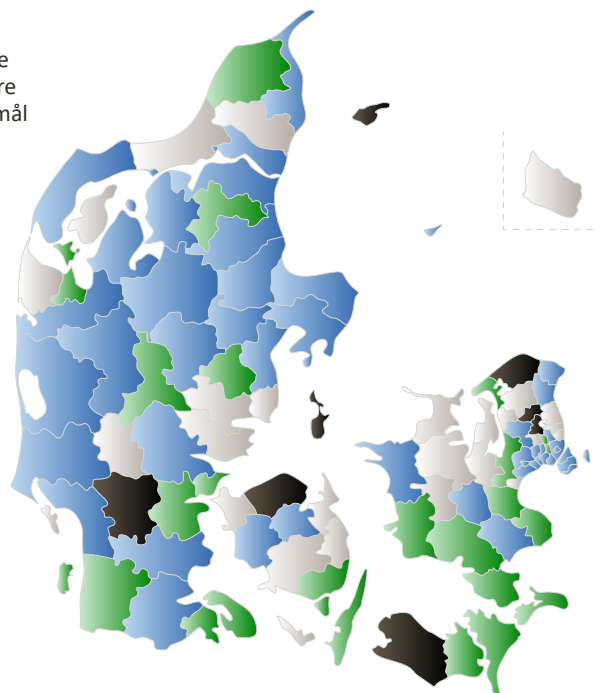
Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er rygestopraten 47 % efter 6 måneder i 2018. Derved er den øget siden 2016-2017. Tilsvarende er de absolutte tal også steget fra 38 til 40 % i perioden.

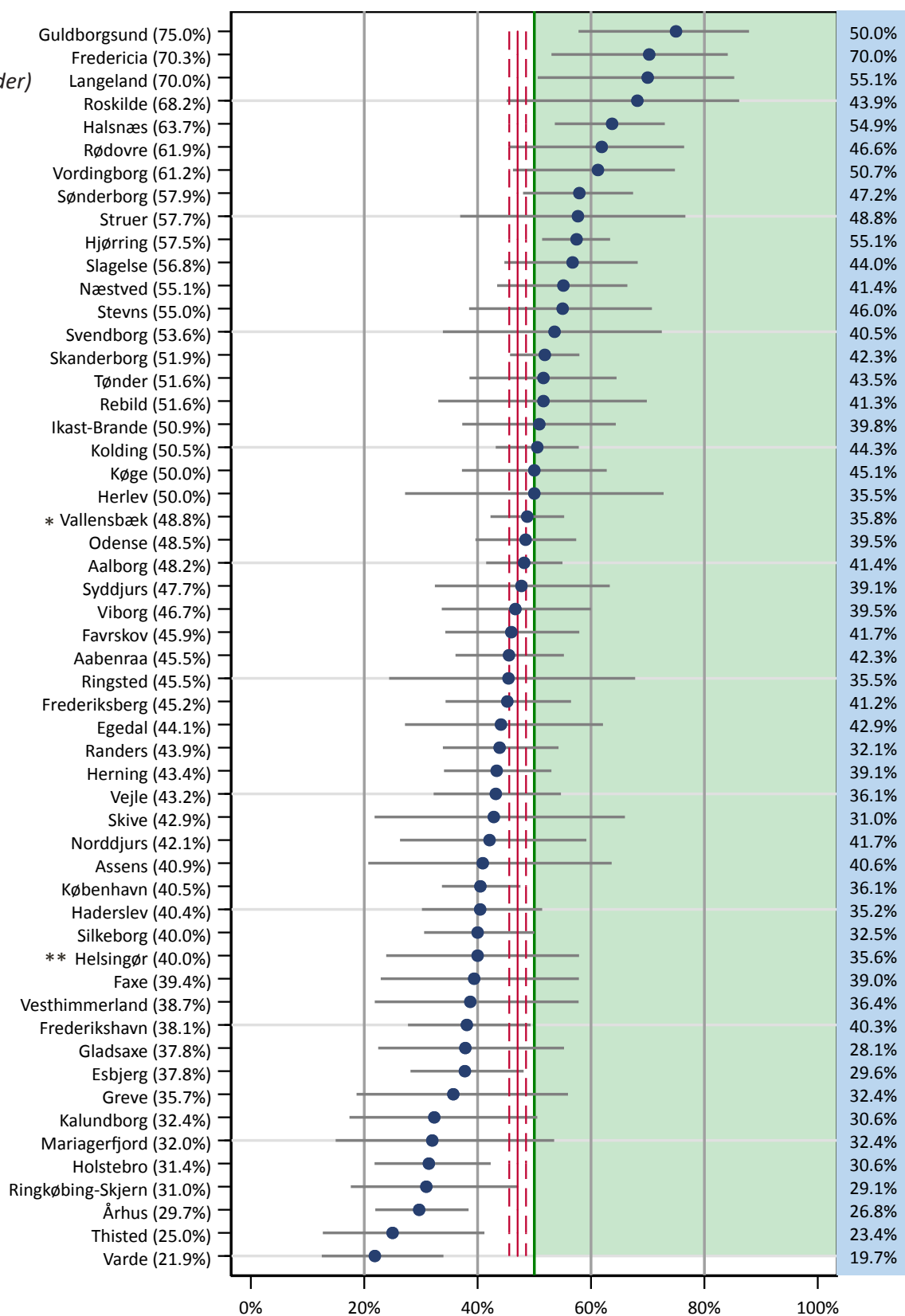
Danmarkskort

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



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

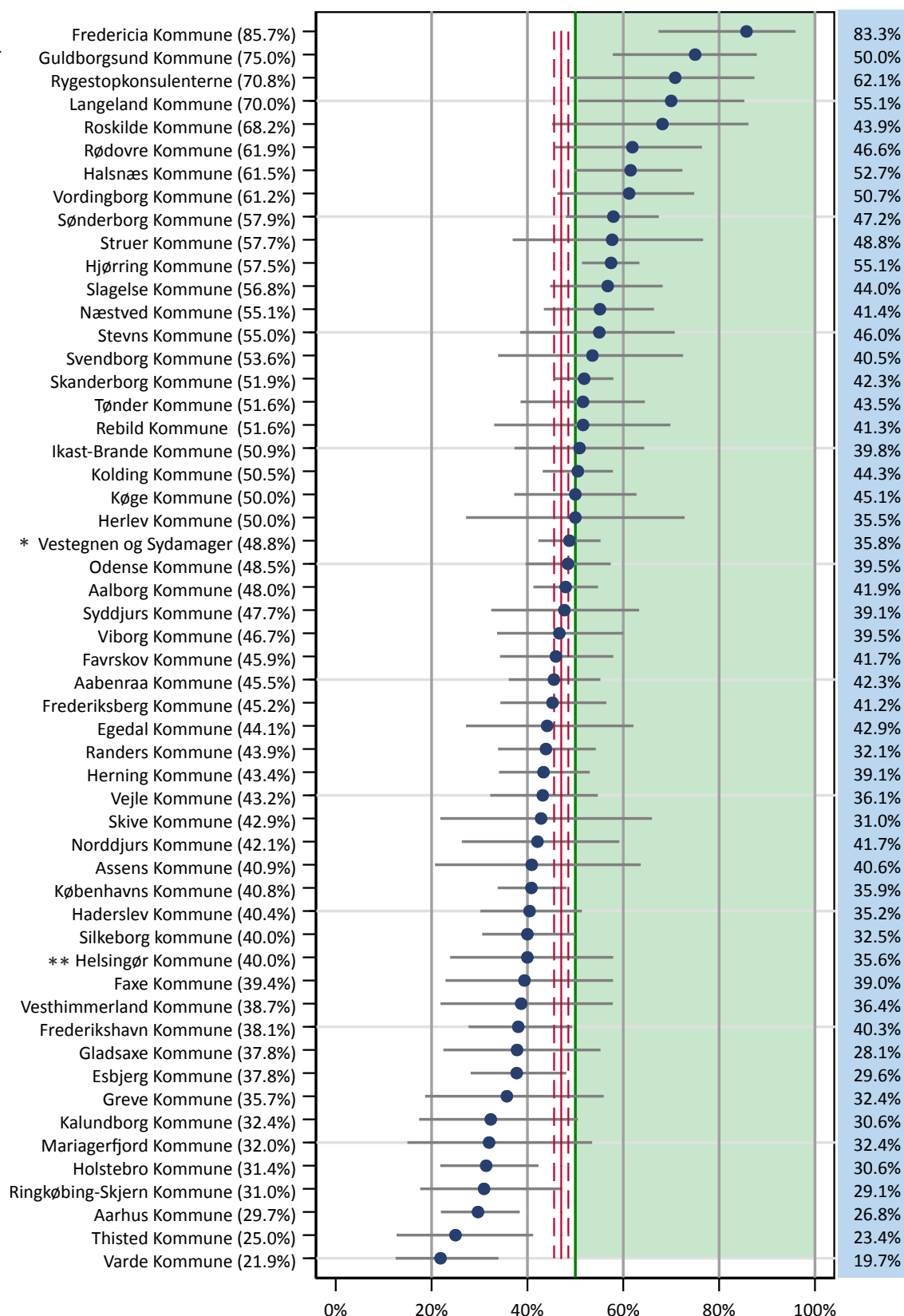
Indikator 4:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 54 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 21 af disse (33 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringerne af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 4:
Rygestopenheder



Kommentar: 54 rygestopenheder indgår i analysen. 22 af disse (41 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamager*.

5.6

INDIKATOR 5: TILFREDSHED

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

Kvalitetsmål

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

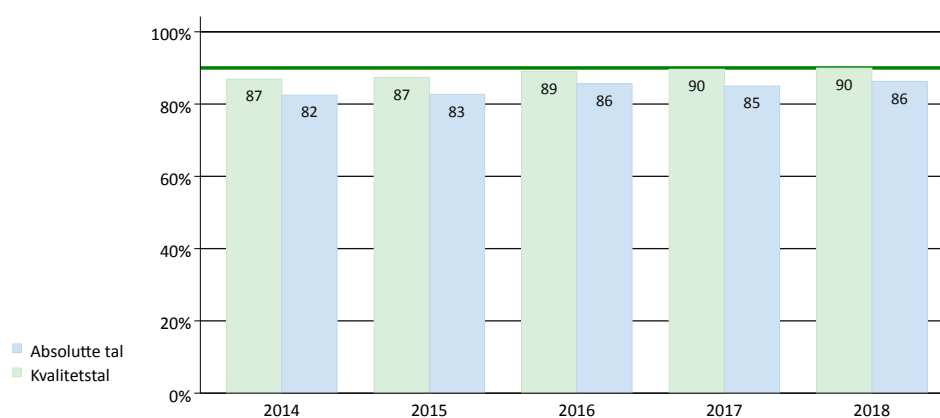
Inklusionskriterier

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

Beregningsmetode

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

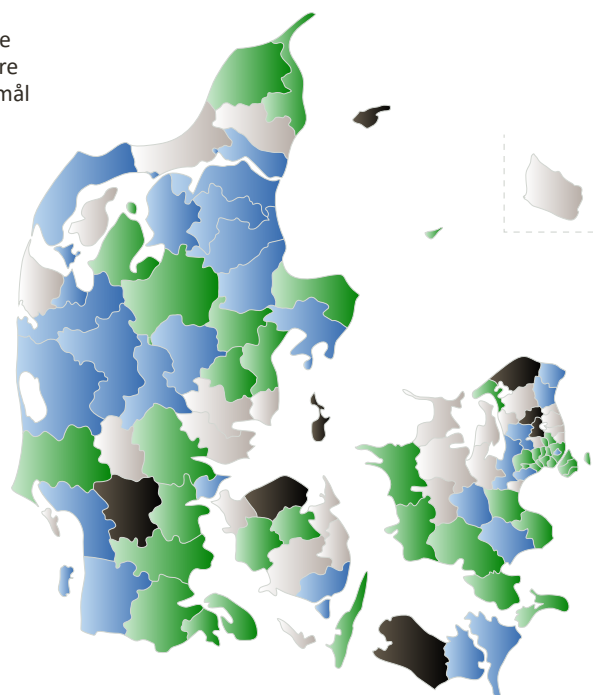
Landsgennemsnit



Kommentar: I 2018 er 90 % af deltagerne tilfredse med deres rygestopforløb, og derved er målopfyldelsen på 90 % opnået nationalt (tallet for 2017 var rundet op). Tilsvarende er 86 procent fortsatte tilfredse med deres kurser på de absolutte tal.

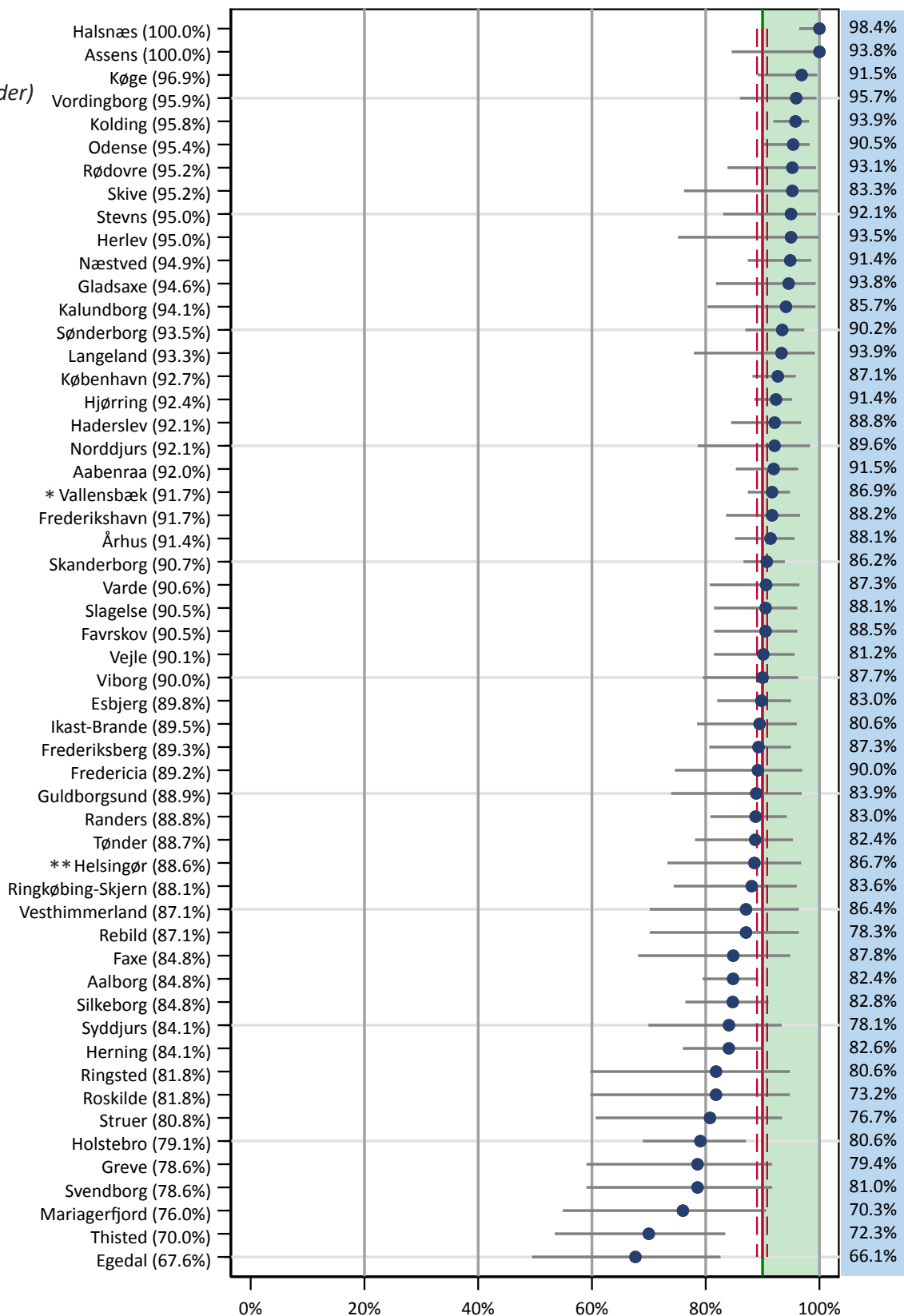
Danmarkskort

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



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

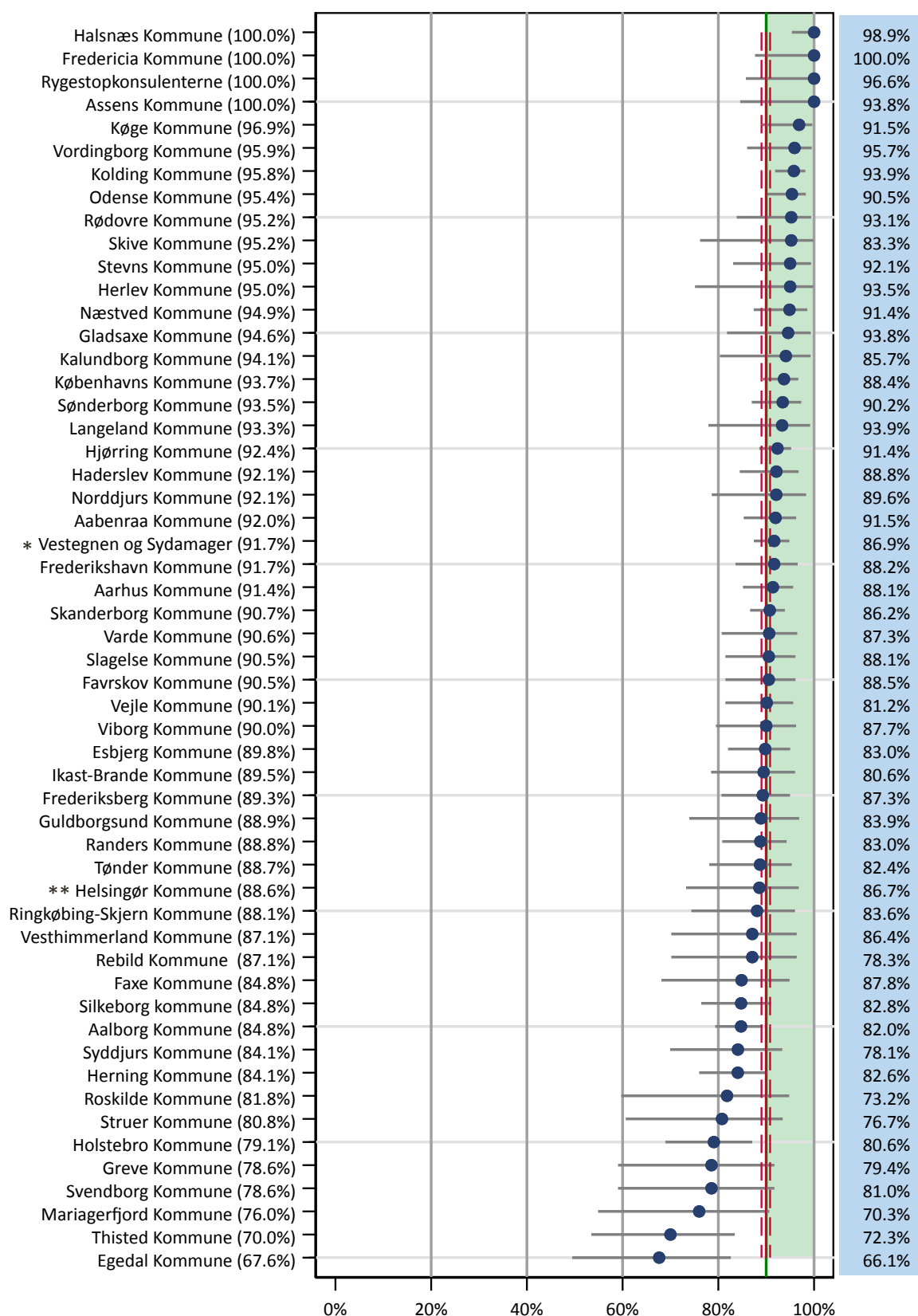
Indikator 5:
Kommuner
(geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 54 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 37 af disse (59 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 31 for årsagen til denne afrapportering samt markeringerne af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 5:
Rygestopenheder



Kommentar: 54 rygestopenheder indgår i analysen. 31 af disse (57 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 31 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamerger*.

"Indikator 2" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Hovedstaden	Ballerup	45.5%
Hovedstaden	Hillerød	30.0%
Hovedstaden	Rudersdal	53.6%
Midtjylland	Hedensted	37.8%
Midtjylland	Odder	41.2%
Nordjylland	Morsø	55.0%
Sjælland	Lejre	85.0%
Sjælland	Odsherred	38.5%
Syddanmark	Billund	33.3%
Syddanmark	Fåborg-Midtfyn	62.5%
Syddanmark	Middelfart	63.3%
Syddanmark	Ærø	40.0%

"Indikator 2" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Ballerup Kommune	Hovedstaden	Ballerup	45.5%
Rygestopklinikken - Hillerød Hospital	Hovedstaden	Hillerød	19.2%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	27.8%
Rudersdal Kommune	Hovedstaden	Rudersdal	53.6%
Hedensted Kommune	Midtjylland	Hedensted	37.8%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	41.2%
Morsø Kommune	Nordjylland	Morsø	55.0%
Lejre Kommune	Sjælland	Lejre	85.0%
Odsherred Kommune	Sjælland	Odsherred	38.5%
Ringsted Apotek	Sjælland	Ringsted	53.8%
Faaborg-Midtfyn Kommune	Syddanmark	Fåborg-Midtfyn	62.5%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	63.3%
Ærø Kommune	Syddanmark	Ærø	40.0%

"Indikator 3" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Midtjylland	Hedensted	95.5%
Midtjylland	Lemvig	95.6%
Midtjylland	Odder	79.4%
Syddanmark	Middelfart	88.9%
Syddanmark	Nyborg	100.0%
Hovedstaden	Bornholm	100.0%
Hovedstaden	Frederikssund	83.9%

"Indikator 3" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Hedensted Kommune	Midtjylland	Hedensted	95.5%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	95.6%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	79.4%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	88.9%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	100.0%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	100.0%
Frederikssund Kommune	Hovedstaden	Frederikssund	83.9%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	97.2%

"Indikator 4" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Midtjylland	Hedensted	35.0%
Midtjylland	Lemvig	20.0%
Midtjylland	Odder	39.1%
Syddanmark	Middelfart	26.1%
Syddanmark	Nyborg	15.0%
Hovedstaden	Bornholm	43.5%
Hovedstaden	Frederikssund	24.0%

"Indikator 4" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Hedensted Kommune	Midtjylland	Hedensted	35.0%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	20.0%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	39.1%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	26.1%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	15.0%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	43.5%
Frederikssund Kommune	Hovedstaden	Frederikssund	24.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	38.1%

"Indikator 5" - kommuner		
Region	Kommune	Absolutte tal
Midtjylland	Hedensted	50.0%
Midtjylland	Lemvig	65.0%
Midtjylland	Odder	60.9%
Syddanmark	Middelfart	82.6%
Syddanmark	Nyborg	75.0%
Hovedstaden	Bornholm	87.0%
Hovedstaden	Frederikssund	88.0%

"Indikator 5" - enheder			
Enhedsnavn	Region	Kommune	Absolutte tal
Hedensted Kommune	Midtjylland	Hedensted	50.0%
Lemvig Kommune	Midtjylland	Lemvig	65.0%
Odder Kommune	Midtjylland	Odder	60.9%
Middelfart Kommune	Syddanmark	Middelfart	82.6%
Nyborg Kommune	Syddanmark	Nyborg	75.0%
Bornholms Regionskommune	Hovedstaden	Bornholm	87.0%
Frederikssund Kommune	Hovedstaden	Frederikssund	88.0%
Individuelt forløb/Stoplinien	Hovedstaden	København	71.4%

6. Perspektivering og anbefalinger

Flere rygere skal stoppe

Gennem mange år har Danmark haft et mål om, at 5 % af rygerne deltager i et rygestopforløb. Dette er aldrig sket - og med det stigende antal rygere i 2018 er det på høje tid at opfylde dette mål [13].

Det er vigtigt at gøre det lettere for nuværende rygere at kvitte tobakken. Det er en stor hjælp at lette adgangen til rygestopforløbene bl.a. ved forenklet henvisning for praktiserende læger, hospitaler, jordemødre, skoler, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser mm. Det er også vigtigt med tilbagevendende kampagner om åben adgang for henvendelse på eget initiativ og om de gode resultater fra den kvalitetssikrede behandling. Kampagnen skal henvende sig til alle rygere, pårørende, sundhedspersonale og andre involverede målgrupper. Høj kapacitet i form af øgede åbningstider og ledige kurser samt velkvalificeret personale er en forudsætning for, at flere rygere stopper. Desuden har Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens støttende indsats i form af puljerne "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)" og "Forstærket indsats overfor storrygere" med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin understøttet rygestopindsatsen på bedste vis og bør fortsætte fremover.

Færre skal begynde at ryge

Desværre er antallet af rygere over 15 år øget med ca. 62.000 siden udgangen af 2017 baseret på undersøgelsen "Danskernes rygevaner 2018". [14] For at knække denne kedelige kurve er det nødvendigt, at færre skal begynde at ryge. Mange stærke organisationer samarbejder i "Røgfri fremtid" for at "undgå at give tobakken videre til næste generation". For at nå dette mål er det vigtigt, at der kommer fokus på den forebyggende indsats og udbredelsen af de røgfrie miljøer fx gennem: Højere pris på tobak, tobak under disken, røgfri skoletid og neutrale cigaretpakker. [15]

På verdensplan har WHO strammet sin politik op i 2017 i "Framework Convention for Tobacco Control 2030". [16] Nu omfatter den skærpede indsats i form af røgfri arbejdspladser og offentlige områder og omfattende forbud mod tobaksreklamer samt øvrige indsatser beskrevet i Sustainable Development Goals i 2030 agendaen [17].

6.1

ANBEFALINGER

Rygestopbasen anbefaler på den baggrund, at flere rygere stopper og færre begynder at ryge ved at:

- lette adgangen til rygestopforløb via forenklet henvisningsstruktur
- kommunikere let adgang til hjælp til rygestop via kampagner
- opnå målet om, at 5 % deltager i et rygestopforløb
- fortsætte ordningen med vederlagsfri rygetrangsreducerende medicin
- fokusere på den forebyggende indsats og udbredelsen af røgfrie miljøer

7. Referencer

1. World Health Organization. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (besøgt den 09.11.2019)
2. GBD 2017 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risk or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1923-94. Corrected June 20, 2019
3. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016 Version 2.0 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/sygdomsbyrden-i-danmark---risikofaktorer> (besøgt den 09.11.2019)
4. Statistikbanken, Danmarks Statistik. 2018
5. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016 Version 2.0 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/sygdomsbyrden-i-danmark---risikofaktorer> (besøgt den 09.11.2019)
6. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Møller AM. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth* 2009;102:297-306
7. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger*. 2002;164:3953-8
8. TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjertereforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2018 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/danskernes-rygevaner-2018> (besøgt 09.11.2019)
9. Statistikbanken, Danmarks Statistik, 4. kvartal 2018
10. TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjertereforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2018 - nøgletal https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Danskernes-rygevaner-2018/Danskernes-rygevaner-2018_n%C3%B8gletal.ashx?la=da&hash=55335DED0545970499485950C4E375CEC5A465AF (besøgt 09.11.2019)
11. Sundhedsstyrelsen. Hjælp til rygestop til særlige grupper. https://www.sst.dk/da/puljer/hjaelp-til-rygestop-til-saerlige-grupper-rygestopmedicin_ (besøgt 09.11.2019)
12. Sundhedsstyrelsen. Forstærket indsats over for storrygere. <https://www.sst.dk/da/puljer/forstaerket-indsats-over-for-storrygere> (besøgt 16.11.2019)
13. World Health Organization. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (besøgt den 09.11.2019)
14. TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjertereforeningen og Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2018 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/danskernes-rygevaner-2018> (besøgt 09.11.2019)
15. Kræftens Bekæmpelse. Røgfri fremtid. <https://www.roegfrifremtid.dk/> (besøgt 15.11.2019)
16. World Health Organization. *Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf?ua=1> (besøgt 16.11.2019)
17. United Nations. A/RES/70/ 1: Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (besøgt 16.11.2019)



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

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

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk