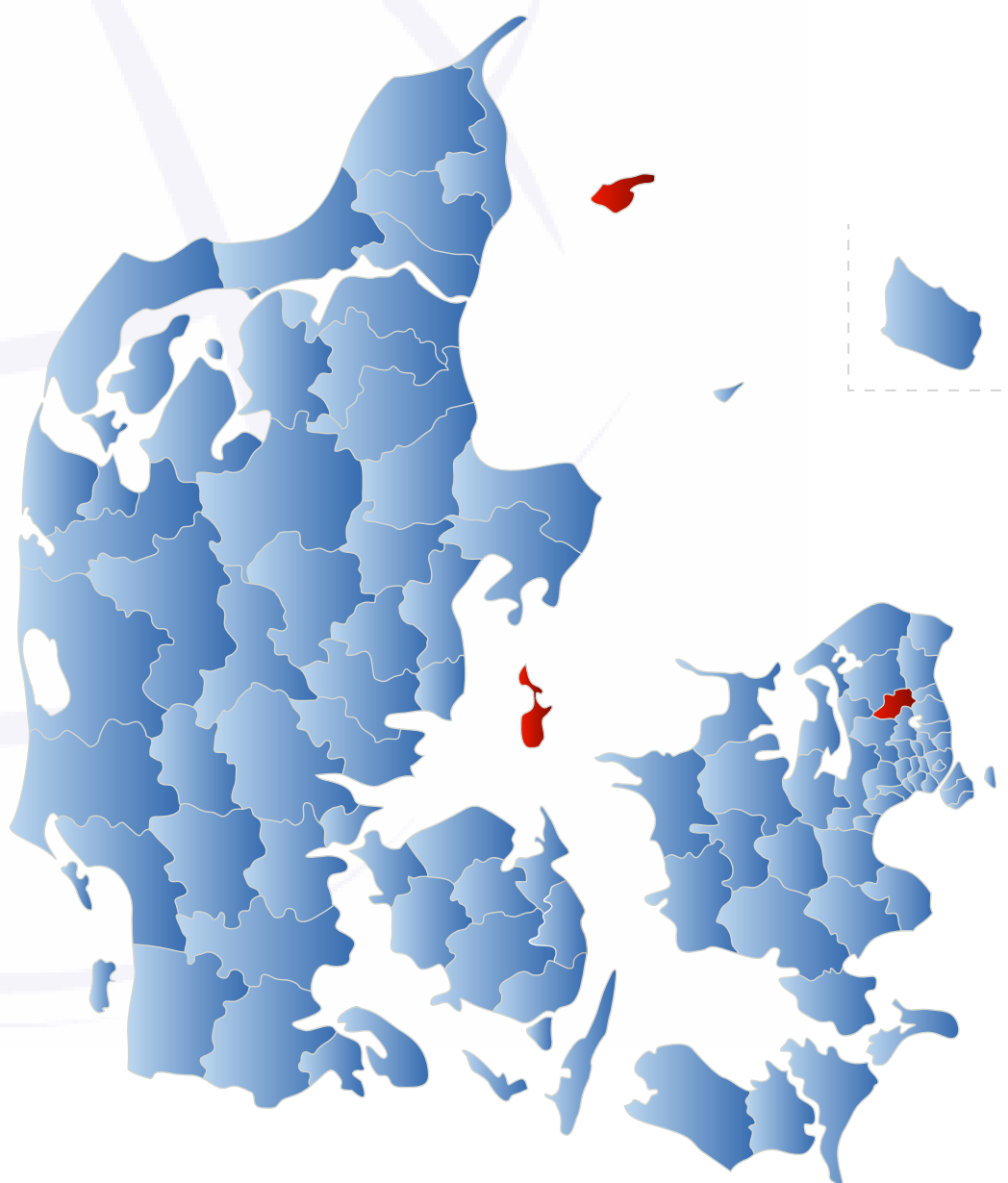


# STOPbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2023  
med opfølgning i 2024**



# 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. Forskningen bliver udført i vores WHO Collaborating Centre.

## STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2023 med opfølgning i 2024

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2024

Udgivet 26.11.2024

Forfattere: Mie Sylow Liljendahl, Anne Sode Grønbæk, Amanda Barnido Jensen og Hanne Tønnesen.

Danmarkskortet på forsiden viser de geografiske kommuner, der via offentlige eller private udbydere af stopforløb har en aftale med STOPbasen om registrering af stopinterventionerne på tobak og nikotin. De er markeret med blå. De røde felter viser kommuner, der ikke registrerer deres stopindsats i STOPbasen.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Liljendahl MS, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2023 med opfølgning i 2024. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2024.

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

E-mail: [stopbasen@regionh.dk](mailto:stopbasen@regionh.dk)  
Tlf.: +45 3816 3853  
Hjemmeside: [www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)

ISSN: 1904-7169 (Online version)  
DOI: 10.5281/zenodo.14217104

# Indholdsfortegnelse

---

Forord .....	5
Opsummering .....	6
1. Om STOPbasen .....	8
2. Organisering af STOPbasen .....	10
3. Dataindsamling .....	11
4. Nationale resultater i absolutte tal .....	15
Beskrivelse af forløbene .....	18
Beskrivelse af deltagernes profil .....	21
Beskrivelse af opfølgningen .....	28
5. Resultater i forhold til indikatorer .....	31
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål .....	31
5.2 Indikator 1: Gennemført stopforløb .....	34
5.3 Indikator 2: Stoprate ved forløbets afslutning .....	38
5.4 Indikator 3: Opfølgningsrate .....	42
5.5 Indikator 4: Stoprate efter 6 måneder.....	46
5.6 Indikator 5: Tilfredshed .....	50
6. Perspektivering og anbefalinger .....	56
7. Referencer .....	58



# Forord

**BÅDE TOBAK OG NIKOTIN NU** For første gang præsenteres årets resultater fra STOPbasen opdelt i rygning og nikotinprodukter, hvilket medvirker til at etablere ny viden på hele området. Deltagere fra januar 2023 har en mere detaljeret dokumentation af nikotinprodukter (snus, nikotinposer og tyggetobak samt e-cigaretter/vapes, opvarmet tobak og vandpibe) på linje med dokumentationen af rygning (cigaretter, cigarillos, cerutter, cigarer og pibestop). Denne viden har stor betydning for at målrette støttemedicin og andre elementer i de danske intensive stopforløb til den enkelte deltager. For at undgå forvirring kaldes de medicinske nikotinholdige præparater blot medicinsk nikotin.

**SAMLET FALD PÅ 6,7 %** Samlet set har 9.198 personer deltaget i kvalitetssikrede stopforløb i 2023 med opfølgning i 2024 mod 9.862 i 2022 [1]. Det er et ærgerligt fald på 6,7 %, der især har ramt rygerne over 25 år. Samlet set modtager kun 1,5 % af de næsten 600.000 daglige rygere et kvalitetssikret stopforløb i 2023 [2,3]. I år udgør rygerne 93,5 % af deltagerne (fig. 4.1a), hvoraf 9,8 % blander rygning og nikotinprodukter. Derimod bruger 6,5 % nikotinprodukter uden samtidig rygning. Denne opdeling anvendes i rapporten.

**HØJERE STOPRATER OG TILFREDSHED** I 2023 er stopraterne og tilfredsheden øget med 1-3 % blandt rygere ved sammenligning med kvalitetstallene fra 2022. Gennemførelse af forløb er uændret, men opfølgning er faldet 1 %. Nikotinbrugerne har endnu højere stoprater og tilfredshed, men lavere gennemførelse og opfølgning. Fra 2023 viser vi de samlede antal deltagere benævnte absolutte tal i alle analyser, men beskriver også fortsat kvalitetstal, som er baserede på gennemførelse af forløb.

**UNGE DELTAGERE** En god nyhed er, at børn og unge under 25 år udviser en stigning på 10 % i deltagerantal (fra 464 til 511), hvoraf 35 % bruger nikotinprodukter uden samtidig rygning. Det er her stigningen i deltagere ligger. De øvrige 65 % ryger uden eller med samtidigt nikotinbrug (fig. 4.1c).

Stopraterne ser positive ud. Det gælder både for nikotinbrugere og rygere (inklusive blandingsbrugere). Det er opmuntrende for den fremtidige øgede indsats, at effekten af det verdensberømte danske intensive stopforløb også fungerer godt blandt de unge deltagere. Antallet af unge deltagere er stadig for lille i forhold til behovet. "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" til denne gruppe er stærkt tiltrængt, og STOPbasen følger løbende op på området.

**SÅRBARE DELTAGERE** Efter ønske fra brugerne præsenteres resultaterne for den mere sårbare gruppe for første gang i oversigten. Denne gruppe er defineret ved at være uden arbejde og/eller med meget kort og ingen uddannelse. Den udgør en meget stor andel, nemlig 67 % (6.151 af 9.198) af de samlede deltagere (figur 4.1b). Dette er positivt og hjælper med til at reducere ulighed i sundhed. Gruppen består fortrinsvis af rygere (inklusive blandingsbrugere) og kun 5 % anvender nikotinprodukter alene. Den samlede stoprate efter 6 måneder ligger forholdsvis tæt på gennemsnittet med 35 % overfor 38 %, hvilket dog er forventeligt på grund af den høje andel.

Hanne Tønnesen, Formand for Styregruppen

# Opsummering

I denne rapport præsenterer STOPbasen for første gang effekten og omfanget af stopbehandling for både rygning og nikotinprodukter i Danmark for året 2023 med opfølgning frem til og med efteråret 2024. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 42 i 2024 og omfatter stopenheder geografisk placeret i de 88 danske kommuner, som har rapporteret indsatsen i 2023.

Samlet set udgør rygere 95 % af deltagerne i 2023, og nikotinbrugerne udgør derfor kun ca. 5 % og er yngre. Kun 10 % af rygerne anvender samtidig nikotinprodukter. De sårbare deltagere udgør 67 %, mens gruppen af unge under 25 år fortsat er lille og udgør ca. 6 % af de samlede deltagere.

## TILBAGEGANG I ANTAL

I 2023 ser vi desværre et fald på 6,7 % i forhold til året før, hvor vi er gået fra 9.862 til nu 9.198 deltagere. Samtidig er antallet af unge deltagere under 25 år øget med ca. 10 %. Den samlede tilbagegang har primært ramt de voksne rygere på tværs af deres aldergrupper og køn.

Antal deltagere	2019	2020	2021	2022	2023 Totalt	2023 Nikotin	2023 Rygning
Kommuner	12.421	9.202	7.624	9.636	8.993	434	8.559*
Apoteker	68	3	5	3	0	0	0
Hospital / jordemor	37	4	0	0	10	0	10
Prakt. læger & tandlæger	0	0	0	0	0	0	0
Andre private aktører	69	23	67	4	0	0	0
Andre	57	49	227	219	195	24	171
<b>Totalt</b>	<b>12.652</b>	<b>9.281</b>	<b>7.894</b>	<b>9.862</b>	<b>9.198</b>	<b>458</b>	<b>8.740</b>

\* inkl. 142 med ukendt forbrug

I Danmark er der næsten 600.000 rygere over 15 år, og derfor er det særdeles vigtigt at opskalere stopforløb [2,3].

## SÅRBARE DELTAGERE OG UNGE

I år præsenteres resultaterne for de sårbare og unge deltagere i selvstændige analyser. Her er stopraten for de sårbare deltagere efter 6 måneder lidt lavere på 35 % i stedet for 38 % for alle deltagere. Stopraten efter 6 måneder er højere for de unge både for rygning på 43 % og for nikotin med 46 %. Gruppen er dog lille, hvilket påvirker procentfordelingen.

## FREMANGANG PÅ STOPRATER - BÅDE I ABSOLUTTE OG KVALITETSTAL

Stopraterne ved forløbets afslutning og efter 6 måneder er steget 1-3 % både for absolutte og kvalitetstal sammenlignet med 2022. De absolutte tal tager udgangspunkt i alle deltagere, hvor kvalitetstallene tager udgangspunkt i dem, der har gennemført forløbet. Kvalitetstallene beskriver den højest opnåelige effekt for en behandling, mens de absolutte tal beskriver real-life effekten. Derfor er det godt at have begge opgørelser med.

Indikator absolutte tal	Mål	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
1) Gennemført stopforløb	80 %	64 %	65 %	64 %	63 %	63 %
2) Stoprate ved afslutning	80 %	54 %	52 %	49 %	48 %	51 %
3) Opfølgingsrate	80 %	92 %	91 %	91 %	92 %	89 %
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	38 %	39 %	36 %	36 %	37 %
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	87 %	85 %	83 %	87 %	87 %

Indikator kvalitetstal	Mål	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
1) Gennemført stopforløb	80 %	64 %	65 %	64 %	63 %	63 %
2) Stoprate ved afslutning	80 %	71 %	67 %	63 %	62 %	65 %
3) Opfølgingsrate	80 %	92 %	92 %	91 %	92 %	91 %
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	45 %	45 %	42 %	43 %	44 %
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	91 %	88 %	87 %	90 %	91 %

I 2023 opgøres opfyldelsen af kvalitetsmål på absolutte tal frem for tidligere på kvalitetstallene. Derfor vil målopfyldelsen forventeligt blive lavere ved samme kvalitetsmål som tidligere.

Indikator opgjort på absolutte tal	Kvalitetsmål	Antal enheder i 2023-2024 med opfyldt kvalitetsmål		
		Alle	Sårbare	Unge
1) Gennemført stopforløb	80 %	4	8	1
2) Stoprate ved afslutning	80 %	2	2	1
3) Opfølgingsrate	80 %	59	56	6
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	15	8	0
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	15	15	1

Årets resultater viser en positiv udvikling på opfølgingsraten trods opgørelsen på absolutte tal i stedet for kvalitetstallene. De øvrige indikatorer ligger som forventet lavere. Det er interessant, at de sårbare grupper har en forholdsvis høj opfyldelse af kvalitetsmålene. Generelt er gruppen af unge lille, og kun 7 kommuner opfylder kriterierne for antal deltagere for inklusion i analyserne. Det fremhæver det store potentiale for en forbedret indsats til de unge.

STOPbasens anbefalinger er at 3-doble kvalitetssikrede stopforløb - for børn og unge, for sårbare grupper og for alle andre grupper med behov for at stoppe rygning og nikotinformbrug.

# 1. Om STOPbasen

## 1.1

### FORMÅL

STOPbasen er en national forskningsdatabase til dokumentation, opfølgning og kvalitetssikring af stoptilbud i Danmark. Den er et gratis tilbud til alle stoppenheder, der ønsker en ekstern dokumentation og evaluering af deres stopaktiviteter. Derudover giver STOPbasen en unik mulighed for at sammenligne resultater stoppenhederne imellem.

Formålet med STOPbasen er også at undersøge, hvilke stoptilbud, der er mest effektive og forbundet med færrest omkostninger, med henblik på at finde frem til, hvordan vi bedst kan hjælpe brugere af tobak og nikotin (bortset fra nikotinmedicin) til at kvitte dette.

### *Sådan begyndte det*

STOPbasen blev initieret af en gruppe forskere og udviklere på tværs af Danmark. Den begyndte med en etableringsfase med dataindsamling fra 2001 til 2004. Herefter blev STOPbasens 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 STOPbasen.

## 1.2

### MÅLING AF KVALITET

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

STOPbasen synliggør kvaliteten af stoptilbuddene overfor borgerne, så de kan træffe et informeret valg om, hvilket stoptilbud de vil benytte. Det samme gør sig gældende i forhold til de sundhedsprofessionelle, der rådgiver og henviser personer til stopbehandling.

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

STOPbasen 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 stopbehandlingen. I denne rapport tages udgangspunkt i alle deltagere uanset gennemførelse af forløbet eller ej. Kvalitetstallene præsenteres også.

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

I dag kan alle stopbehandlinger dokumenteres og evalueres, inklusiv programmer for rygning, såvel som for snus, e-cigaretter og andre nikotinprodukter målrettet alle grupper af brugere.

## 1.3

### RYGNING OG NIKOTIN I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende enkeltstående risikofaktor for folkesundheden i højindkomstlande som Danmark, hvor alt for mange danskere bliver syge og dør hvert år som konsekvens af rygning [2]. Dertil kommer de nyere beskrevne skader fra nikotinprodukterne [4].



## Alvor

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft samt forværring af andre sygdomsforløb som fx diabetes og astma. Rygning medfører også en signifikant forøgelse af operationskomplikationer og graviditets- og fødselsproblemer [4-6]. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selvvurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere [7]. Dette genfindes også i den nationale sundhedsprofil fra 2024, hvor rygere selv vurderer deres fysiske og mentale helbred til at være hen mod halvdelen af ikke-rygeres [2].

Skaderne som følge af nikotinprodukter bliver meget tydelige i de nyere opgørelser. Her er de kognitive påvirkninger velbeskrevne, ligesom påvirkning af hjerte, kar og lunger, skader i tænder og mundhule samt øget risiko for udvikling af diabetes og metabolisk syndrom [4].

## Omfang

I 2023 er omkring 12 % af befolkningen over 15 år daglige rygere [2]. Det betyder, at det samlede antal af daglige rygere er omkring 598.000 [3]. Det er lavere end de omkring 672.000 tilbage i 2021 [8] svarende til et fald på 74.000 over to år eller 37.000 om året i gennemsnit.

På nationalt niveau ryger omkring 4 % svarende til 8.300 børn og unge mellem 15 og 18 år dagligt og endnu flere omkring 10 % svarende til 20.800 anvender nikotinprodukter dagligt i 2023 [3,9]. Det er samlet set over 29.000 børn og unge. Ligesom for voksne blander kun en mindre andel rygning og nikotinprodukter.

For at opfylde det generelle mål om højst 5% rygere ved udgangen af 2030 kræves en nedsættelse af rygning med 2 % svarende til næsten 100.000 rygere per år i de næste 6 kalenderår 2025-2030. Dette nødvendiggør en tredobling per år i forhold til de to seneste år.

Opfyldelse af hovedmålet i forebyggelsesplanen om ingen rygning eller nikotin blandt børn og unge kræver ligeledes en stor indsats for at målrette effektive stoptilbud til de over 29.000 børn og unge daglige rygere og nikotinbrugere plus de omkring 49.000, der lejlighedsvist ryger og bruger nikotinprodukter [9].

Der er fint plads til at kvalitetssikre de mange nye stopforløb i STOPbasen.

## Behandling

Stoptilbud henvender sig til alle personer, der ønsker hjælp til at stoppe forbruget af tobak og nikotin. STOPbasen registrerer nu alle former for stopbehandling målrettet rygning og brug af nikotinprodukter - både hver for sig og i kombination.

### 1.4

#### DATA TIL EVALUERINGER UDGIVET AF SUNDHEDSSTYRELSEN

En af STOPbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprojekter, der evalueres af Sundhedsstyrelsen. I 2020-2024 monitorerer STOPbasen "Rygestoppuljen". Det er en forsøgsordning med rygestop og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der følger et rygestopforløb, samt til at øge forebyggelsesindsatsen for denne gruppe [10]. For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har STOPbasen implementeret relevante ændringer i spørgeskemaerne bilag A og bilag B.

### 1.5

#### YDERLIGERE INFORMATION

På STOPbasens hjemmeside ([www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)) kan du læse mere om STOPbasen og se flere resultater.

## 2. Organisering af STOPbasen

### 2.1

#### HVEM STÅR BAG STOPBASEN

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

Styregruppen består af (2024):

- Anna Dunø Madsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Pernille Søgaard Skou, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2024):

- Beate Simonsen, Stoplinien
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydamager
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Litta Gadgaard Lejland, Skanderborg Kommune
- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune
- Marianne Kaas, Kræftens Bekæmpelse
- Sandra Nachdam Koch, Høje-Taastrup Kommune
- Stine Gilbro, Københavns Kommune
- Winnie Holm Lorenzen, Tønder Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HPC, STOPbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2024):

- Anders Løkke, Vejle Sygehus
- Charlotta Pisinger, Region Hovedstaden
- Helle Jacobsgaard, Danmarks Apotekerforening
- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune (rep. fra Brugergruppen)
- Louise Theilgaard Nikolajsen, Herning Kommune
- Mads Lind, Hjerteforeningen
- Mette Grønfeldt, Københavns Kommune
- Pernille Søgaard Skou, Sundhedsstyrelsen (rep. fra Styregruppen)
- Tilde Sand Christensen, Kræftens Bekæmpelse
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Forskergruppen ledes af (2024):

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

## 3. Dataindsamling

### 3.1

#### HVILKE PROGRAMMER REGISTRERES

STOPbasen bliver benyttet af stopenheder fra hele landet. Pr. 26. november 2024 har 94 ud af 98 kommuner aftaler med STOPbasen. I STOPbasen defineres en stopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret stopprogram. 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 STOPbasen er det fx. muligt for alternative behandlere at måle resultatet af deres stopprogrammer op mod andre behandlere.

Med denne brede vifte af stopudbydere er der også variation i de stopprogrammer, der bliver registreret i STOPbasen. Langt de fleste stopprogrammer er dog det, vi betegner som standardforløb, hvilket svarer til det internationale "Gold Standard Program" (GSP). Standardforløbet er defineret som minimum 5 møder over mindst 6 uger [1].

Når vi i det følgende anvender begrebet stopkursus eller -forløb, er det om enhver form for stopintervention. 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 stopenhed tilmelder sig STOPbasen, forpligter den sig til, at:

- Benytte STOPbasens standardskemaer
- Registrere samtlige aktiviteter via STOPbasens tastselv-miljø
- Følge op telefonisk på alle deres deltageres status 6 måneder efter deltagerne er stoppet.

### 3.2

#### SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

Data til STOPbasen bliver indsamlet via fire overskuelige spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i stopenhederne, der bliver indtastet via STOPbasens 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. Skemaerne til unge har siden 14. juni 2018 kunne anvendes til unge - uanset type af forløb. Skemaerne til unge kan ses i bilag B. Tastselv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen. Bemærk, at både det almindelige og ungeskemaet er opdateret pr. 1. januar 2023. Skemaerne kan ses på [www.stopbasen.dk/stopbasens-spoergeskemaer](http://www.stopbasen.dk/stopbasens-spoergeskemaer)

Vi anbefaler, at data indtastes umiddelbart efter forløbets afslutning. Hvis man vil gøre brug af tastselv-miljøets opfølgingsmodul, skal skemaerne tastes ind senest 5 måneder efter deltagerens stopdato. Det er dog aldrig for sent at indrapportere data til STOPbasen.

*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, deltagerne har fået. Der er fx. spørgsmål om start-, slut- og stopdato, målgruppe, type af stoptilbud, metode, holdstørrelse og antal mødegange.

### *Basisskemaet*

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

### *Opfølgningsskemaet*

Den tilmeldte stopenhed er ansvarlig for, at alle deltagere, der er begyndt på et forløb, bliver kontaktet telefonisk for opfølgning på deres status for stoppet. Opfølgningen skal ske 6 måneder ( $\pm$  1 måned) efter den planlagte stopdag. Deltagere, der på basisskemaet har frabedt sig at blive kontaktet igen, skal naturligvis ikke ringes op. Stopenheden behøver ikke selv kontakte deltagerne men kan fx benytte sig af Stoplinien, der tilbyder opfølgning og rådgivning til deltagerne. Skemaet indeholder oplysninger om deltagerens status på forbrug af tobak og nikotin, tilfredshed med kurset og brug af støttemedicin.

### *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**

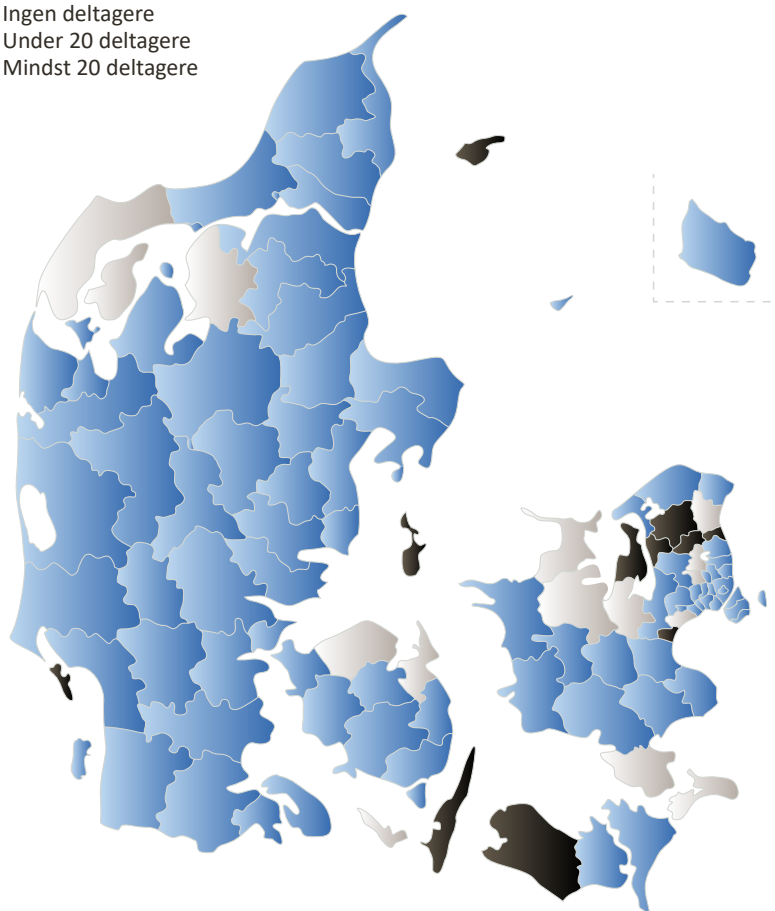
STOPbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksisterer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange stopudbydere, der findes i Danmark.

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

I 2023 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 88 af de 98 kommuner mod 93 i 2022 og 91 i 2021. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Derudover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til STOPbasen.

Kortet på side 13 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller private stopudbydere, har registreret deltagere i STOPbasen i 2023.

■ Ingen deltagere  
 ■ Under 20 deltagere  
 ■ Mindst 20 deltagere



**Kommentar:** Det store kort viser STOPbasens dækning i 2023. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private rygestopudbydere i hver kommune. De sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2023. 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 2023*

I 2023 blev der indrapporteret data til STOPbasen fra 88 kommuner. Følgende 10 kommuner indrapporterede ikke data i 2023:

Allerød	Hørsholm	Samsø
Fanø	Langeland	Solrød
Frederikssund	Lolland	
Hillerød	Læsø	

*Kommuner uden aftaler med STOPbasen i 2023*

Kun enkelte kommuner har pr. 31.12.2023 ikke en aftale med STOPbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til STOPbasen fra kommunale tilbud i 2023.

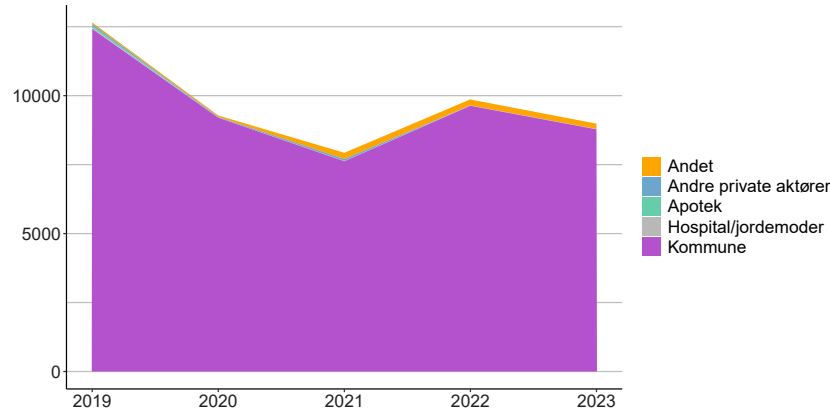
### 3.4

#### AKTIVITETSNIVEAU

Aktivitetsniveauet er mindsket generelt.

#### Udbydere

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



**Kommentar:** Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2023 deltager 98 % af deltagerne på et forløb på apotekerne eller i kommunerne. Dette er samme andelen som i 2022.

### 3.5

#### HØJ DATAKOMPLETHED

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

### 3.6

#### HØJ DATAVALIDITET

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

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

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

### 3.7

#### DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 42, 2024. Kun forløb med deltagere fra 2023 med opfølgning i 2024, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 48.887 deltagere i perioden 2019-2023.

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

## 4. Nationale resultater i absolutte tal

### 4.1 ALLE DELTAGERE

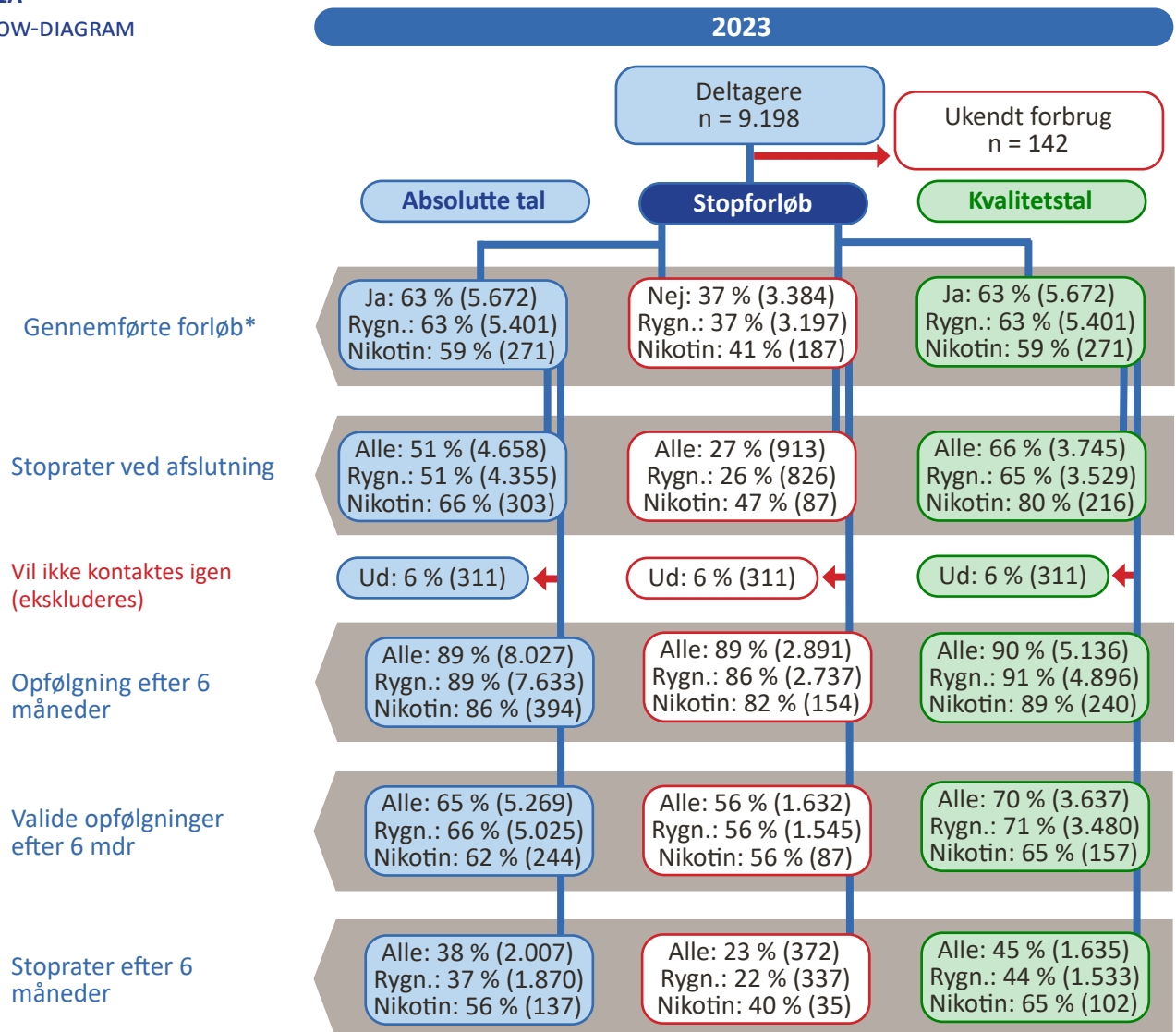
I 2023 var der et færre antal deltagere (9.198) i stopforløb end i 2022.

I dette resultat afsnit er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer, som er vigtige for resultaterne af et stopforløb. Efter ønske fokuseres på de absolutte tal i rapporten (blå bokse) både i flowdiagrammerne og i de efterfølgende kapitler. Kvalitetstallene (grønne) viser resultaterne for gennemførte forløb.

Rygning inkluderer både rygning alene og blandet med nikotinprodukter, mens brug af nikotin inkluderer et eller flere nikotinprodukter uden samtidig rygning. Denne opdeling anvendes i rapporten.

### 4.1A

#### FLOW-DIAGRAM



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



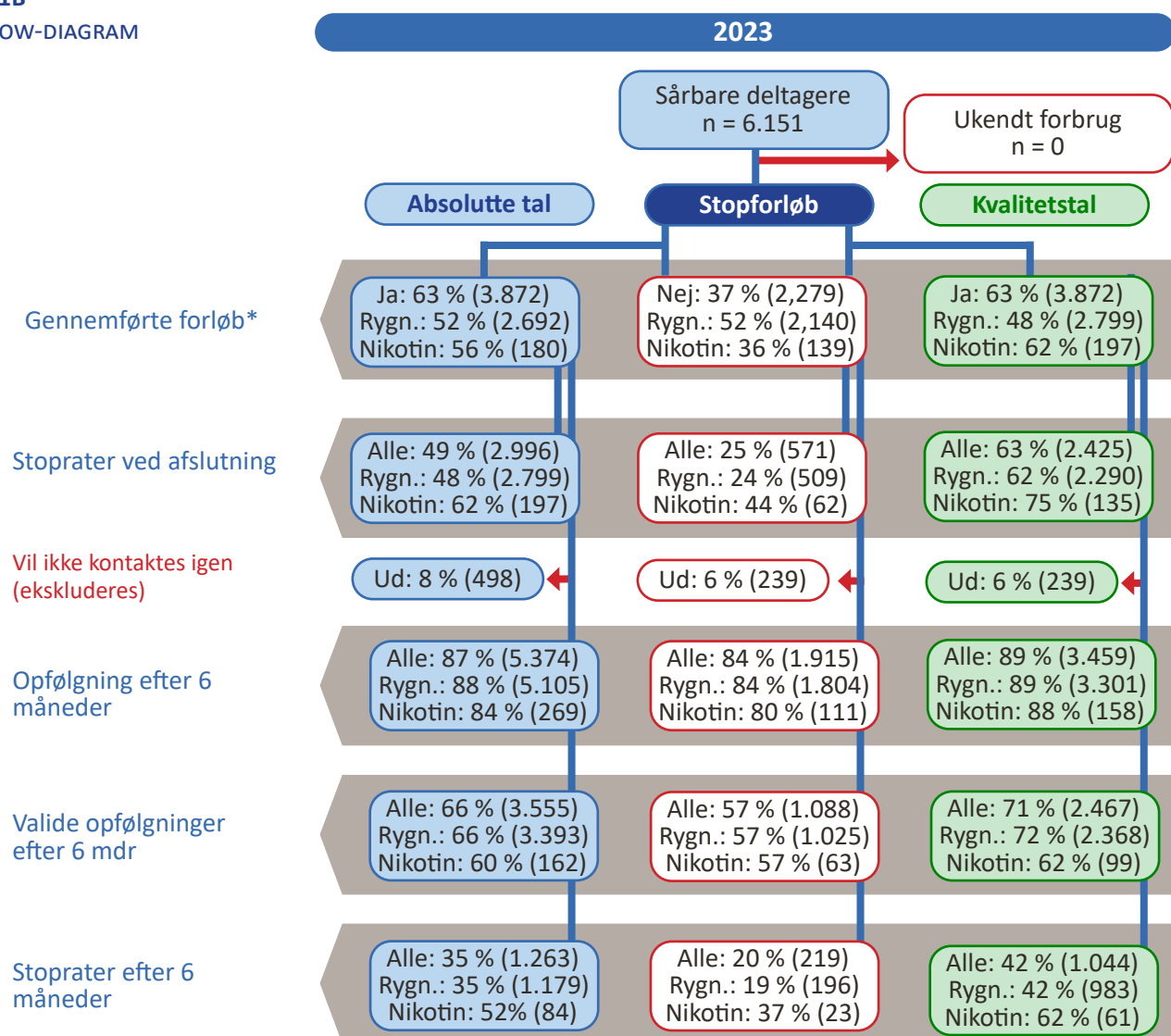
## SÅRBARE DELTAGERE

Som noget nyt opgøres de sårbare deltagere separat. Sårbare deltagere er defineret ved at være uden arbejde og/eller med meget kort eller ingen uddannelse.

I 2023 opfyldte 6.151 denne definition svarende til 67 % af alle deltagere i stopforløb. Kun 5 % af gruppen anvender udelukkende nikotin.

Stopraten efter 6 måneder for denne gruppe var 35 %, hvilket er 3 % under stopraten for alle deltagere (4.1a).

### 4.1B FLOW-DIAGRAM





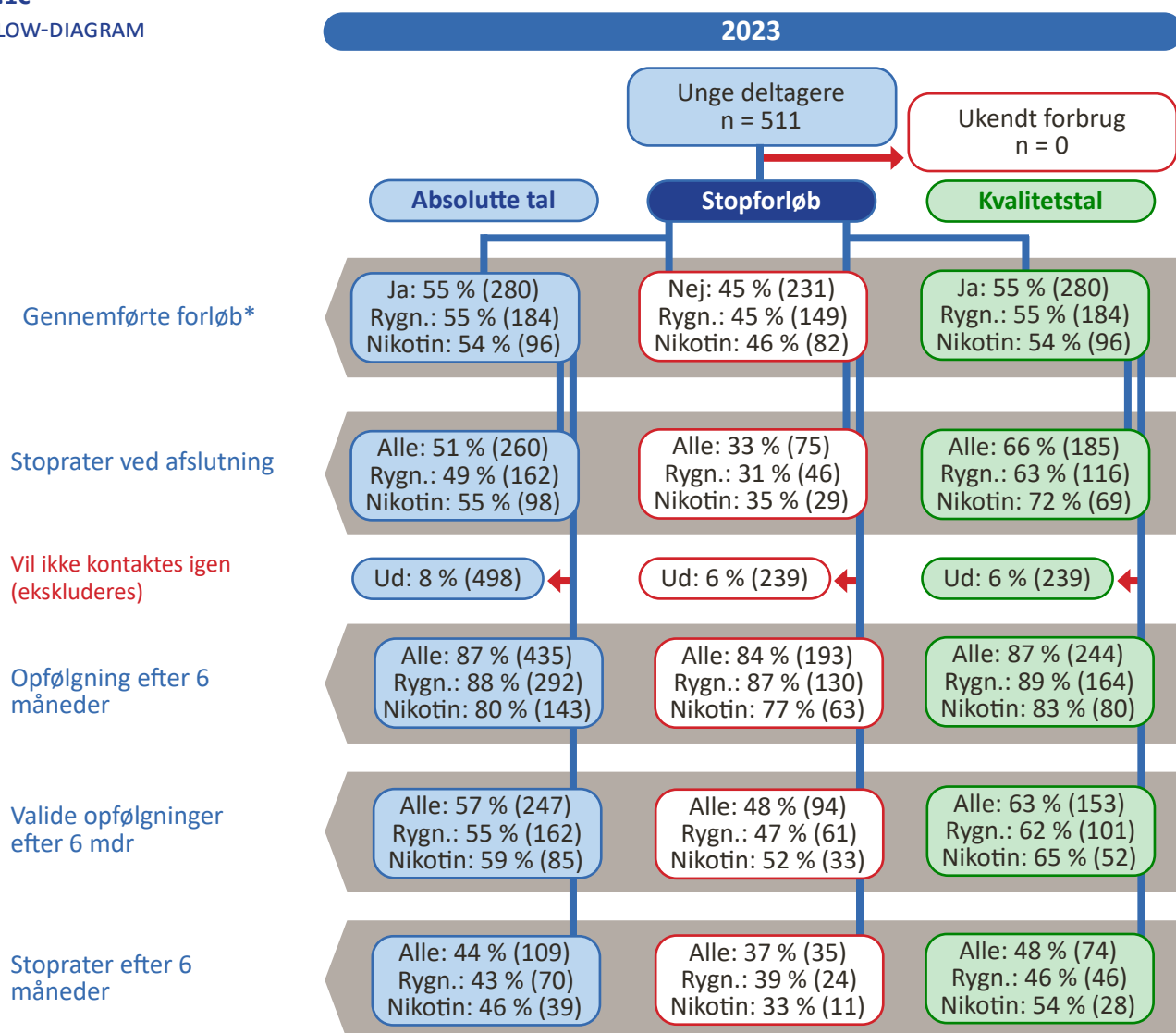
## UNGE DELTAGERE

I 2023 opgøres de unge deltagere også separat efter ønske fra STOPbasens Brugergruppe. De unge deltagere er op til 25 år, og denne gruppe er i 2023 steget til 511 deltagere fra 464 unge i 2022.

I 2023 er 65 % rygere, mens 35 % udelukkende anvender nikotin. Denne fordeling er forskellig fra både alle deltagere og sårbare deltagere, hvor kun ca. 5 % udelukkende anvender nikotin.

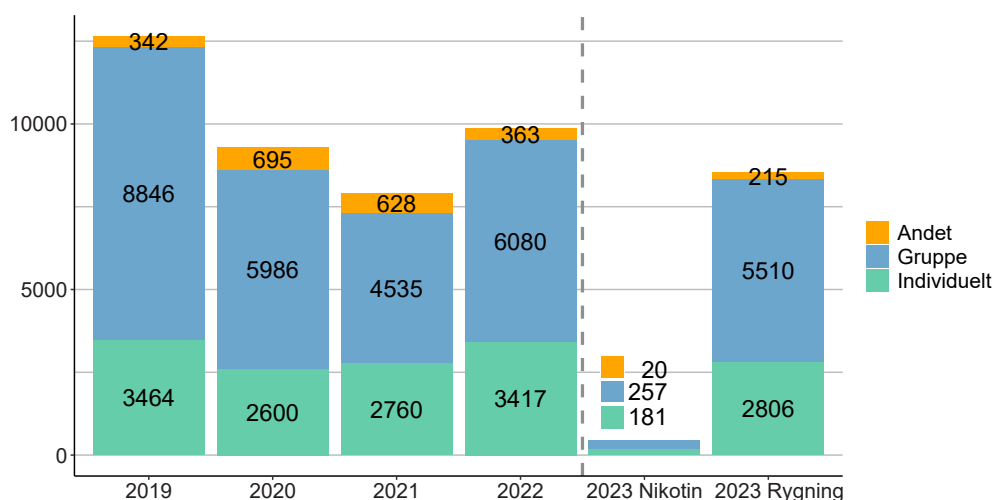
I 2023 er stopraten efter 6 måneder for de unge 44 % mod 38 % i 2022. Resultaterne for de unge ser positive ud, men gruppen udgør kun 5,5 % af de samlede deltagere.

### 4.1c FLOW-DIAGRAM



## 4.2

### TYPE AF FORLØB

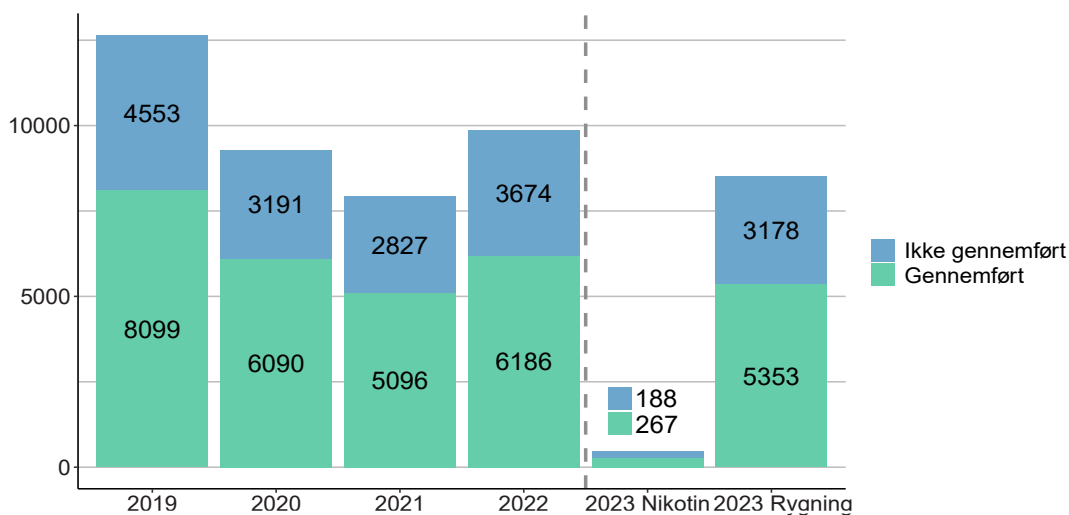


Deltagere fordelt på type af forløb.

**Kommentar:** Samlet set er der kun små ændringer i andelen af deltagere i de forskellige forløb. De individuelle stopforløb stiger lidt til 31 % fra 33 % 2022. Gruppeforløbene og andre forløb er faldet tilsvarende. Nikotinstopforløb er i højere grad individuelle (40 %), men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

## 4.3

### GENNEMFØRELSE

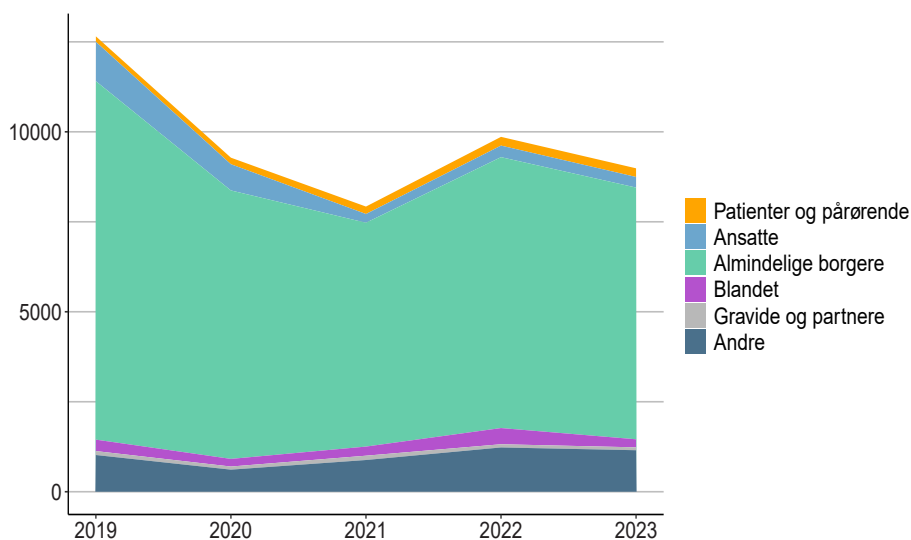


Deltagere fordelt på gennemførelse af stopforløb.

**Kommentar:** Samlet set gennemfører 63 % af deltagerne i 2023 deres stopforløb. Rygestopforløb ligger på 63 %, og nikotinstopforløb ligger på 59%. I perioden forud 2019-2022 har gennemførelsen ligget lidt højere på 64-66 %.

*Deltageren har gennemført et forløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af forløbets mødegange svarende til 4 ud af 5 møder eller 5 ud af 6 møder på et GSP forløb. For at gennemføre et standardforløb med løbende optag skal en deltager være til stede ved minimum 4 møder.*

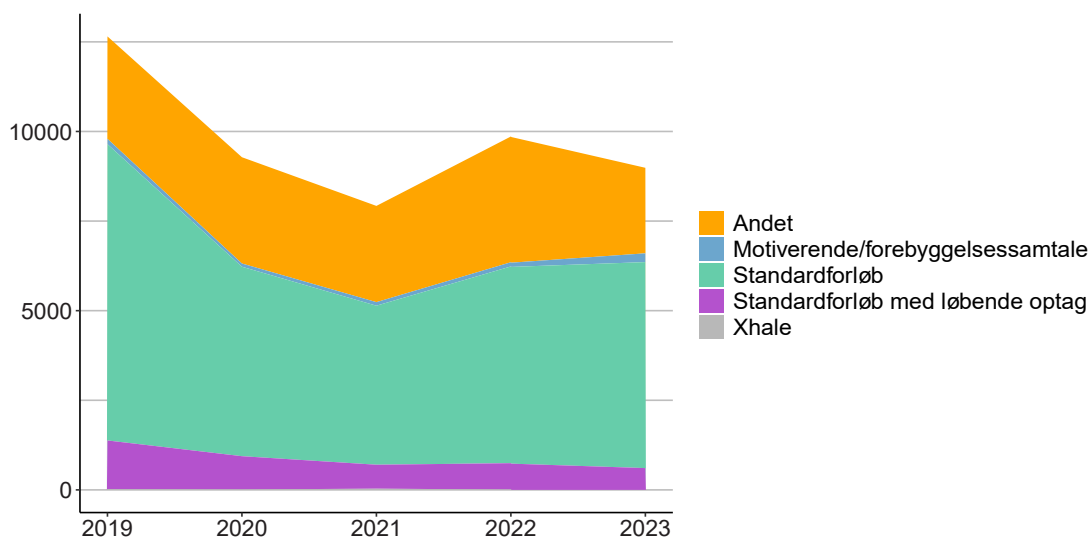
#### 4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

**Kommentar:** Samlet set er andelen af almindelige borgere steget lidt og udgør den største målgruppe med 78 %. Andelen af patienter er steget lidt til 3 % fra 2 %, mens gravide deltagere er uændret på 1 % som i 2022.

#### 4.5 BEHANDLINGSMETODE



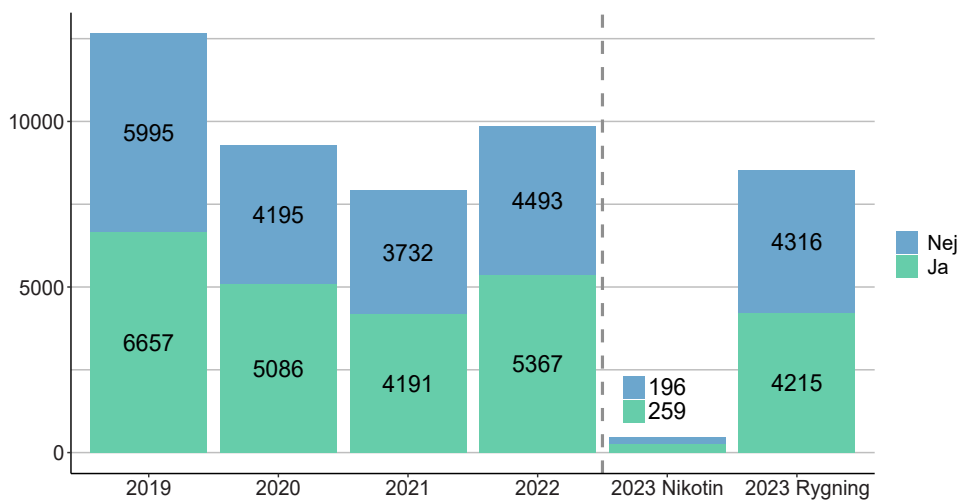
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

**Kommentar:** Samlet set er der sket en ændring i anvendelsen af de forskellige behandlingsmetoder. Således er andelen af deltagere i Standardforløb steget til 64 % i 2023 fra 56 % i 2022, mens andelen af Standardforløb med løbende optag er uændret på 7 % og andelen af 'andet' til 27 % fra 35 % i 2022. Kun få deltagere benytter sig af alternative metoder.

*Standardforløb er defineret ved at udbyde mindst 5 møder fordelt på 6 uger. Standardforløb har minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Xhale for unge under 25 år er overgået til en app og registreres derfor ikke længere i STOPbasen. Kategorien 'Andet' dækker over forløb, hvor stopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder som fx. standardforløbet og forløb i naturen eller særlige initiativer, hvor andre metoder bliver afprøvet.*

## 4.6

### TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

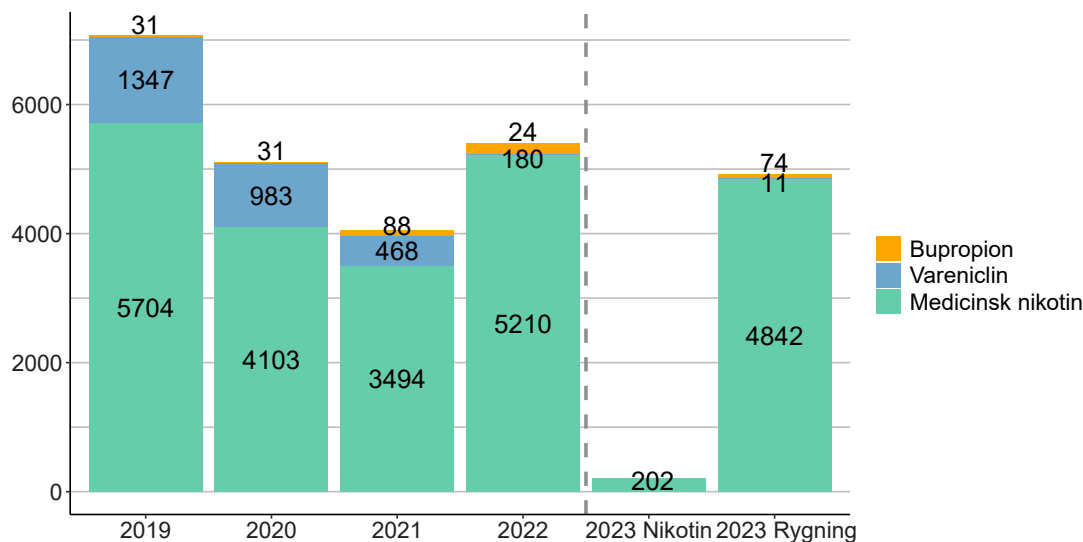


Deltagere på forløb, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

**Kommentar:** Samlet set steg andelen steget til 50 % fra 46 % i 2022. Rygestopforløb ligger på 49% og Nikotinstopforløb højere på 57 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

## 4.7

### VEDERLAGSFRI STØTTEMEDICIN



Deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri støtte medicin.

**Kommentar:** Samlet set er andelen af deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri støtte medicin steget lidt til 57 % i 2023 fra 55 % i 2022. Rygestopforløb ligger på 58 % og Nikotinstopforløb lavere på 44 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. *Udregninger er korrigeret for deltagere, der modtager flere præparater samtidig og kan ikke direkte aflæses af grafen.*

## 4.8

### BRUGERBETALING

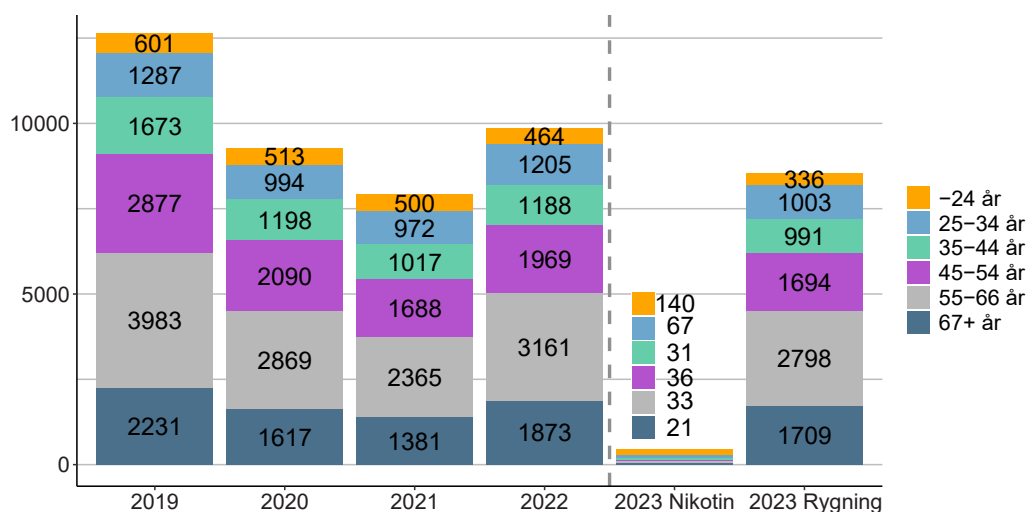
Deltagere, der selv har betalt for deres stopforløb.

Kommentar: Igen i år var der ingen, der betalte for deres stopforløb.

## BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

## 4.9

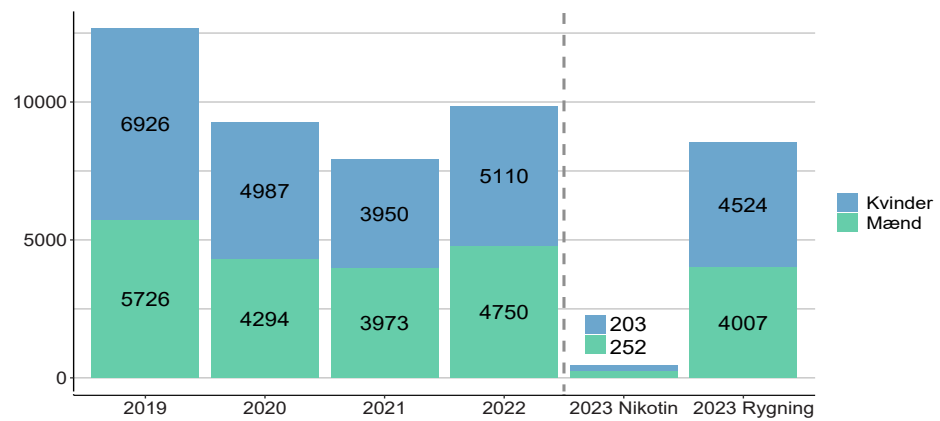
### ALDER



Deltagernes alder ved stopforløbets start.

**Kommentar:** Samlet set er deltagere fra 55 år steget til 53 % i 2023 fra 50 % i 2022 og unge under 25 år til 6 % i 2023 sammenlignet med 5 % i 2022. Desuden udgør andelen unge kun 4 % af alle rygestopforløb mod en større andel på 39 % af nikotinførløbene, hvilket ikke kan ses af grafen.

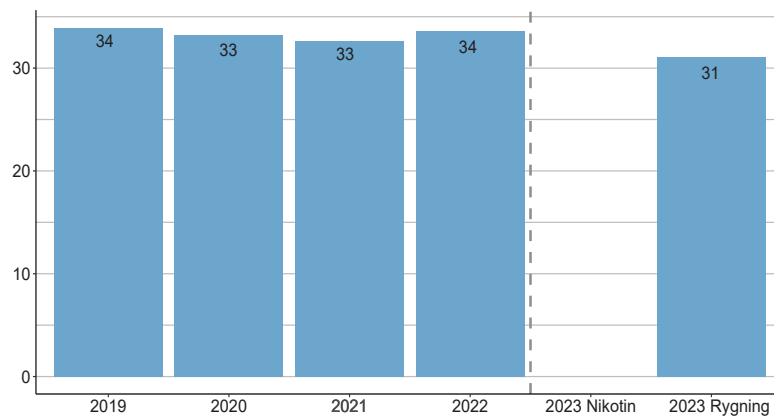
#### 4.10 KØN



Deltagere fordelt på køn.

**Kommentar:** Samlet set er fordelingen uændret med 53 % kvinder og 47 % mænd. Nikotinstopforløb har en højere andel af mænd (55 %), men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

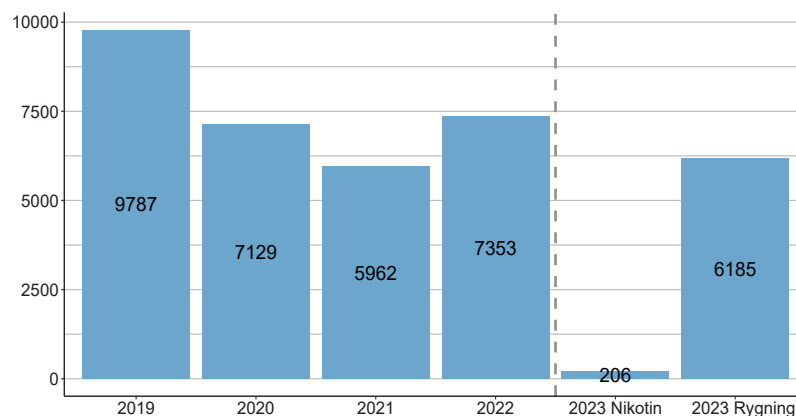
#### 4.11 PAKKEÅR



Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

**Kommentar:** Rygestopforløb viser at det gennemsnitlige antal pakkeår faldet blandt deltagerne til 31 i 2024 fra 34 i 2022. Det er nu på det laveste niveau siden 2019. 1 pakkeår er defineret som rygning af 20 cigaretter dagligt i ét år. Således svarer 31 pakkeår til at deltagerne har røget 31 x 20 cigaretter x 365 dage = 226.300 cigaretter i gennemsnit inden de begynder på et deres Rygestopforløb.

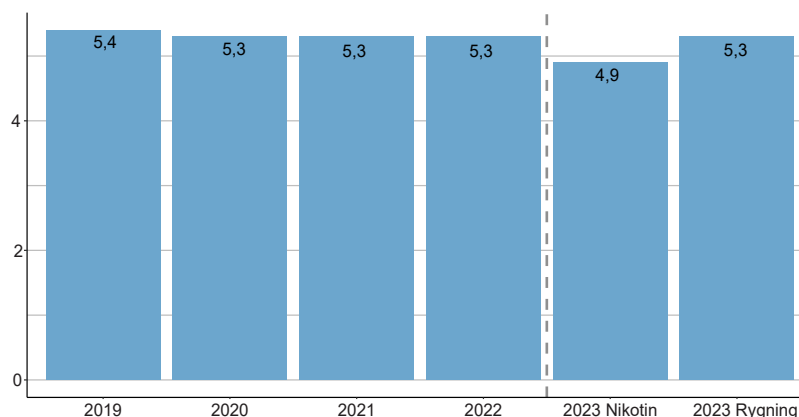
#### 4.12 STORFORBRUGERE



Deltagere, der er storforbrugere.

**Kommentar:** Samlet set er andelen af storforbrugere faldet til faldet lidt til 73 % i 2023 fra 75 % i 2022. Nikotinstopforløb: Her er andelen lavere på 45%, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. Rygestopforløb: Storforbrugere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt svarende til et nikotinoptage på omkring 15 mg. Nikotinstopforløb: Deltagere anvender større mængder nikotinprodukter svarende til et nikotinoptag omkring 15 mg.

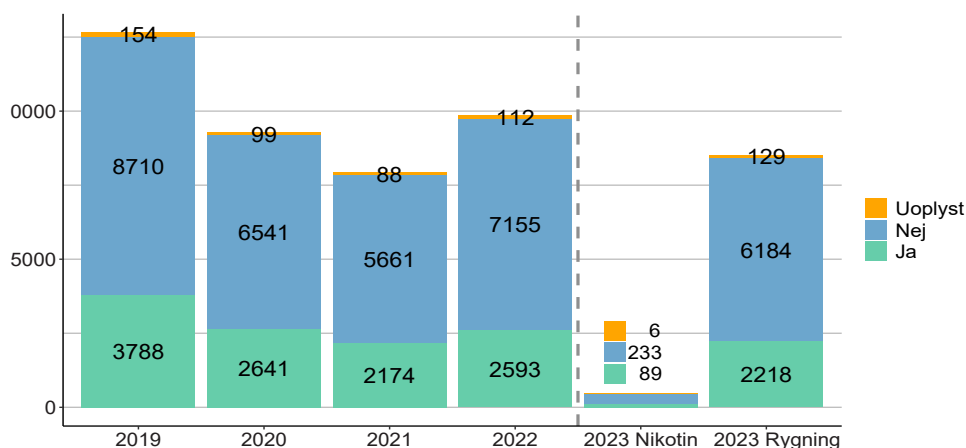
#### 4.13 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖM SCORE)



Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

**Kommentar:** Rygestopforløb: Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed på 5,3 er uændret fra 2022 og den foregående periode (2019-2021). Nikotinstopforløb: Deltagerne ligger lavere på 4,9, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. *Fagerström score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen og 10 er meget høj nikotinafhængighed. Danner bl.a. grundlag for behandling med støttemedicin i stopforløbene.*

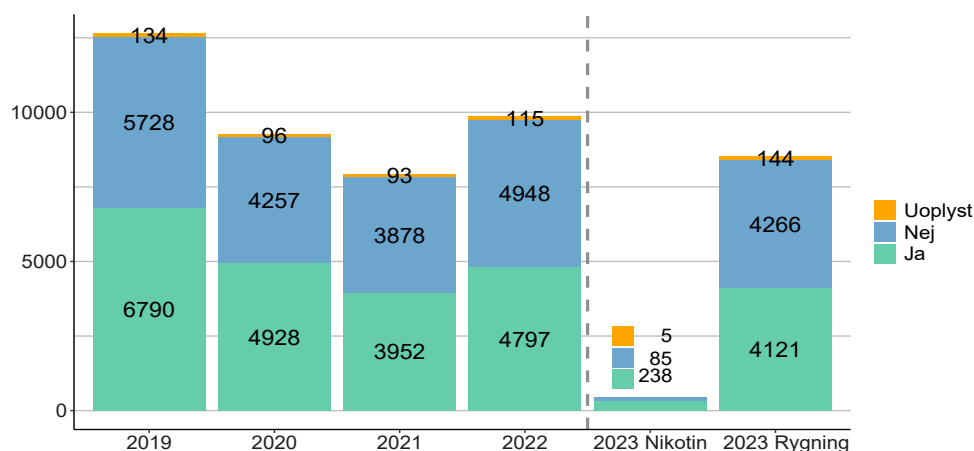
#### 4.14 BOR MED RYGER



Deltagere, der bor sammen med en ryger.

**Kommentar:** I Samlet set er andelen kun faldet en smule faldet til 26 % i 2023 fra 27 % i 2022. Rygestopforløb: Andelen er på 26%. Nikotinstopforløb: Andelen er på 27%, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

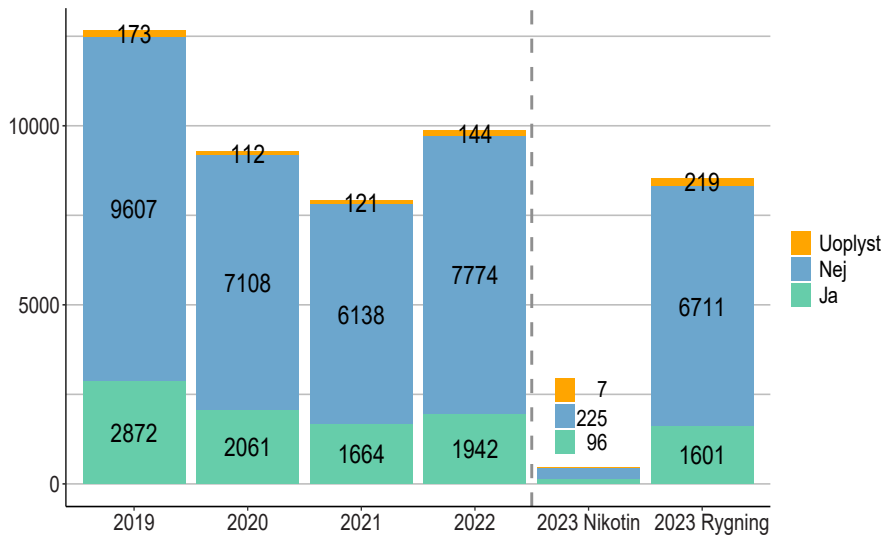
#### 4.15 BOR MED VOKSNE



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

**Kommentar:** Samlet set er andelen uændret på 49 %. Rygestopforløb: Andelen er 48%. Nikotinstopforløb: Andelen ligger højere på 73, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

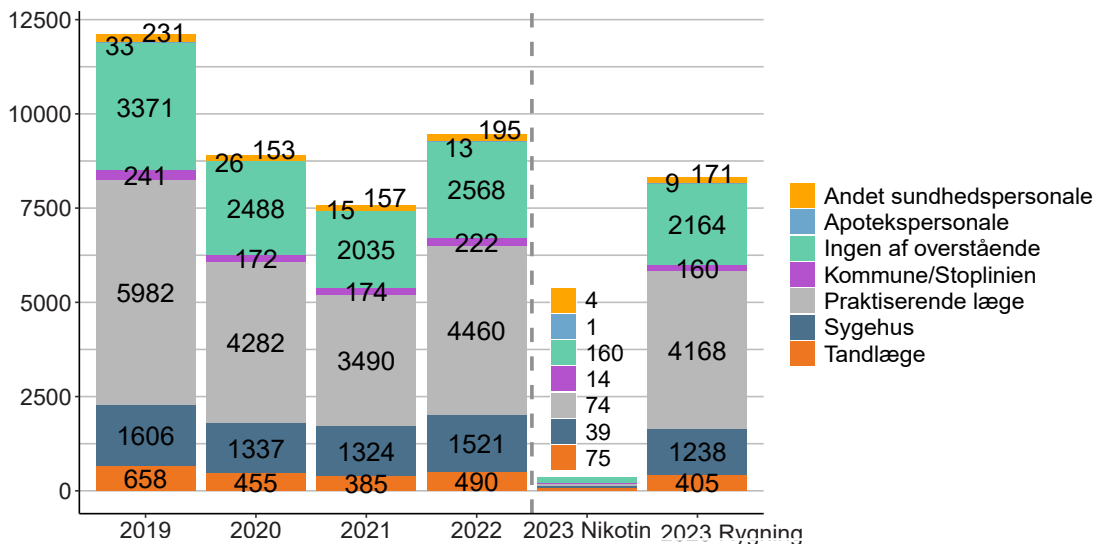
**4.16**  
BOR MED BØRN



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

**Kommentar:** Samlet set er andelen faldet en lille smule til 19 % i 2023 fra 20 % i 2022 og 21-23% i perioden 2018-2021. Nikotinstopforløb: Andelen ligger højere på 28 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

**4.17A**  
OPFORDRET TIL STOP  
- ALM. SKEMA



Deltagere fra almindeligt skema, der er blevet opfordret til stop af sundhedspersonale.

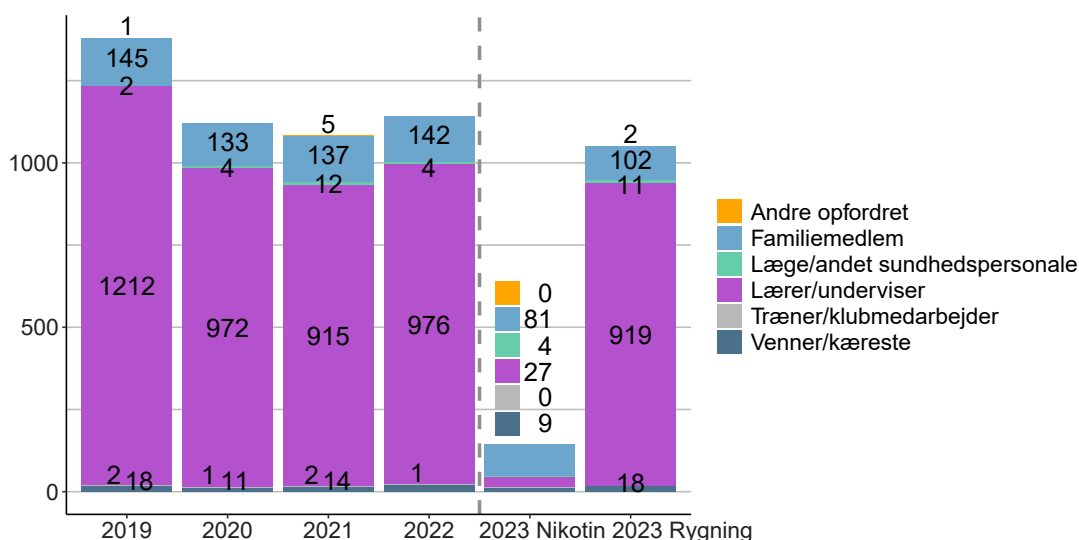
**Kommentar:** Samlet set bliver hovedparten af voksengruppen opfordret til stop af sundhedspersonalet. Rygestopforløb: Andelen fra praktiserende læge er øget til 50 % i 2023 fra 45 % i 2022, mens andelen er faldet meget for sygehusene til kun 25 % i 2023 fra 39 % i 2022. Nikotinstopforløb: Andelen fra praktiserende læger er kun 20 % og fra hospitalerne kun 11 %. *Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere.*



#### 4.17B

##### OPFORDRET TIL STOP

##### - UNGESKEMA

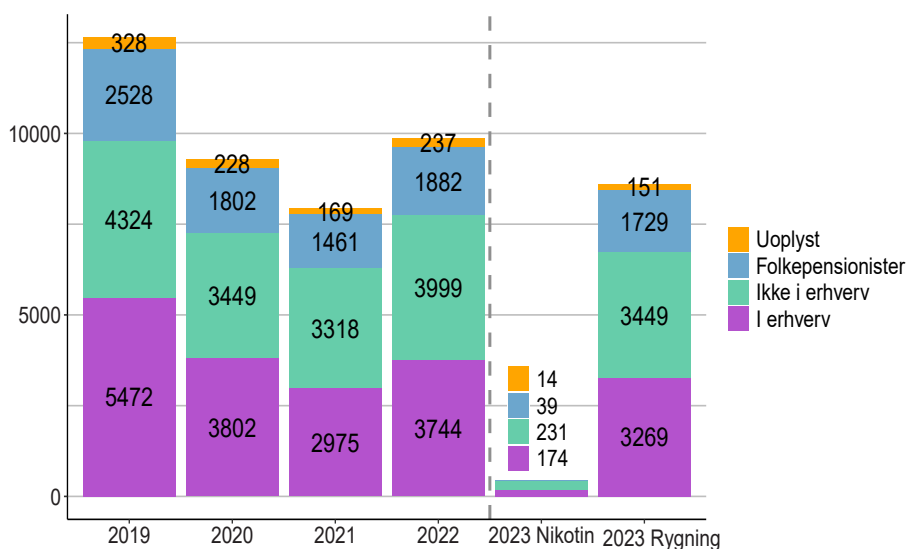


Deltagere fra ungeskema, der er blevet opfordret til stop af sundhedspersonale.

**Kommentar:** Samlet set bliver hovedparten af ungegruppen opfordret af deres lærere/undervisere og de færreste af sundhedsvæsenet. Rygestopforløb: Andelen fra lærer/underviser er på 87 %, 10 % fra familien og kun få procent fra venner/kærester, sundhedsvæsenet og klubben. Snusstopforløb: Andelen fra familien er højest med 67 %, lærer/underviser 22%, venner/kærester 7%, 3% fra sundhedsvæsenet og ingen fra klubben. *Deltagerne kan sætte flere krydser ved dette spørgsmål, da de kan være blevet opfordret af flere.*

#### 4.18

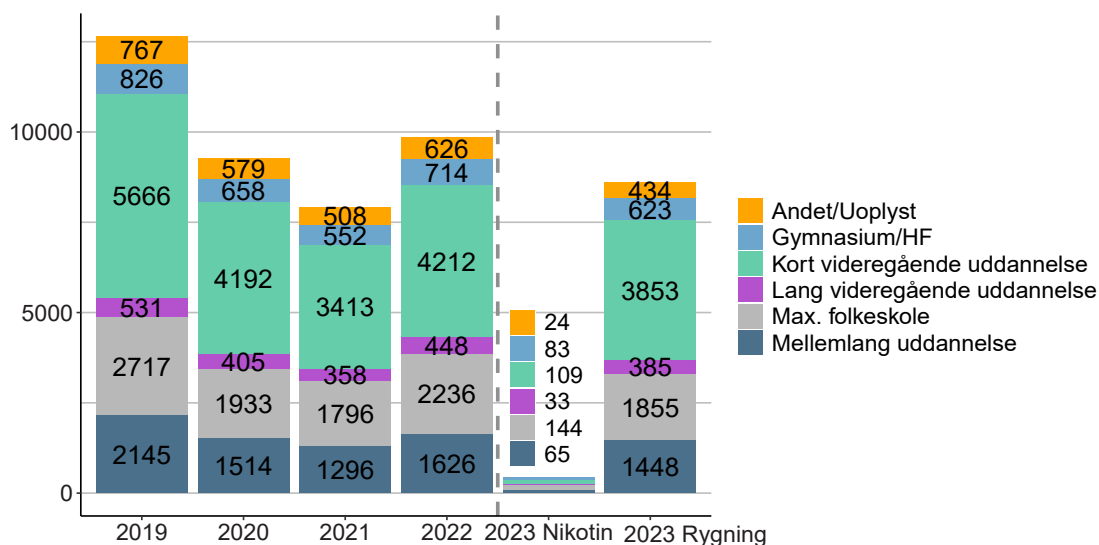
##### ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING



Deltagere fordelt på erhvervmæssig tilknytning.

**Kommentar:** Samlet set er fordelingen næsten uændret fra 2022, idet kun deltagere i erhverv er steget med 1 %. Rygestopforløb: Andelen i erhverv ligger på 40 %. Nikotinstopforløb: Andelen er lidt lavere på 38 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. *For en yderligere definition af "I erhverv" og "Ikke i erhverv" henvises til spørgsmål 8 på "Basisskemaet for deltagere". Se bilag A for alle deltagere og bilag B for unge deltagere.*

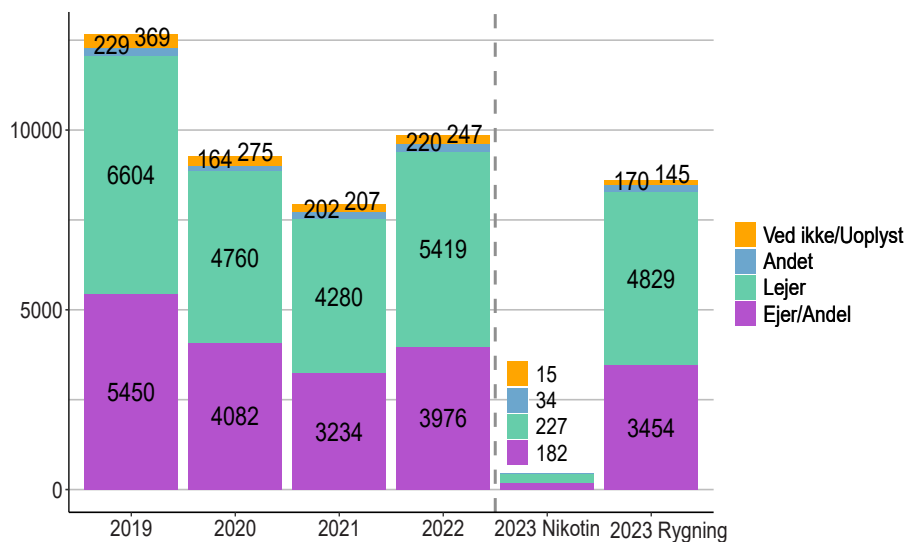
#### 4.19 HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

**Kommentar:** Samlet set er der kun små ændringer i andelen af deltagere i uddannelsesgrupperne. Andelen af deltagere uden fuldført folkeskole eller med folkeskolen som højst fuldførte uddannelse er 24 %. Snusstopforløb: Her er andelen højere på 31 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

#### 4.20 BOLIGFORM

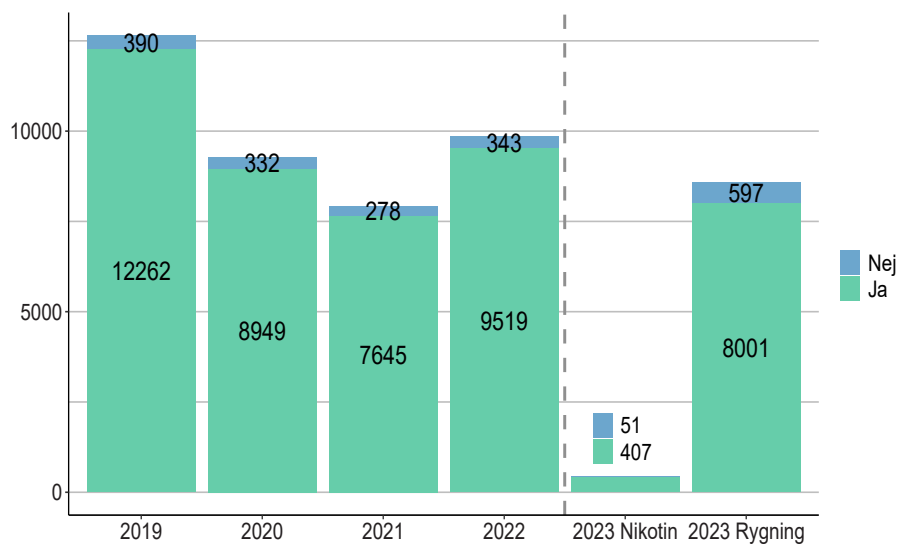


Deltagere fordelt på boligform.

**Kommentar:** Samlet set er der kun små ændringer. Andelen i lejebolig ligger på 56 % i 2023 mod 55 % i 2022. Nikotinstopforløb: Andelen er lavere på 50 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

#### 4.21

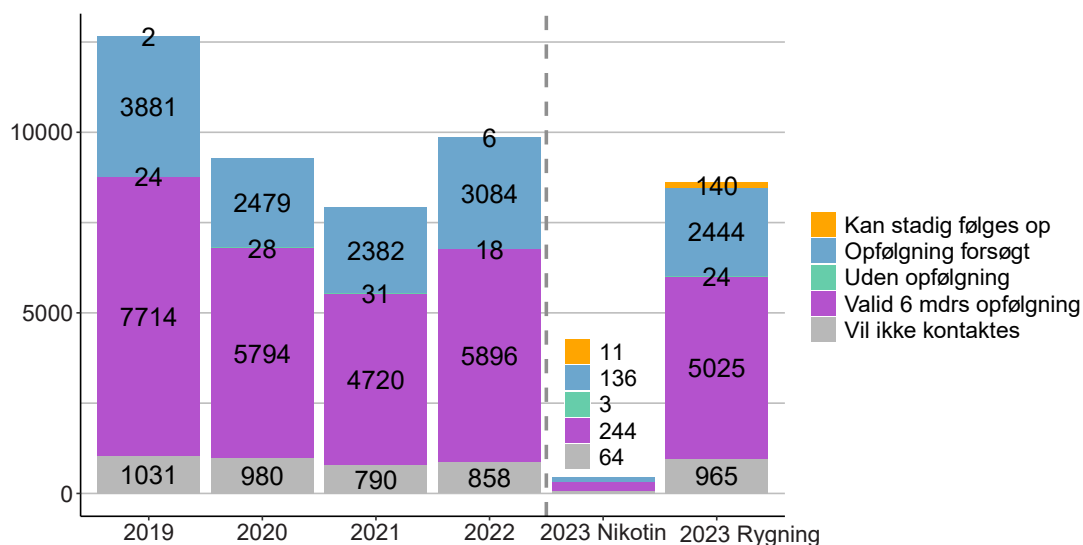
##### SAMTYKKE TIL 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Deltagere, der giver samtykke til at blive kontaktet efter 6 måneder.

**Kommentar:** Samlet set giver 93 % af deltagerne samtykke til at blive kontaktet efter 6 måneder, hvilket er et fald på 3% fra 2022, men samtidigt på niveau med perioden forud. Nikotinstopforløb: Her er andelen lavere på 89 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

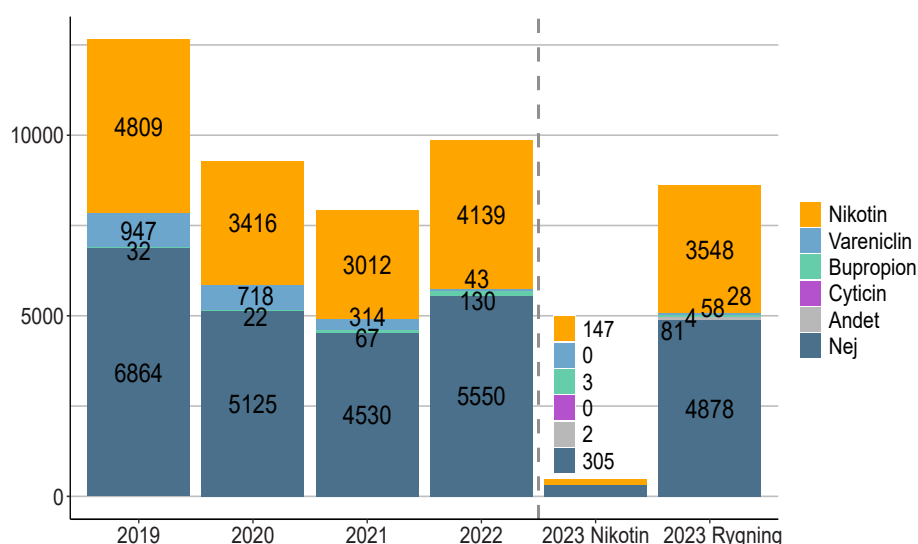
#### 4.22 STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING



Status for 6 måneders opfølgning.

**Kommentar:** Samlet set er andelen af valide opfølgninger faldet til 58 % i 2023 fra 60 % i 2022. Tilsvarende er andelen med forsøgt opfølgning, uden at det lykkedes, steget. Nikotinførløb: Andelen er lavere på 50 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. *Opfølgning forsøgt er defineret ved, at skemaet "Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter" er udfyldt. Se skemaet i bilag A for opfølgninger for alle deltagere og bilag B for opfølgning for unge deltagere.*

#### 4.23 HAR BRUGT STØTTEMEDICIN

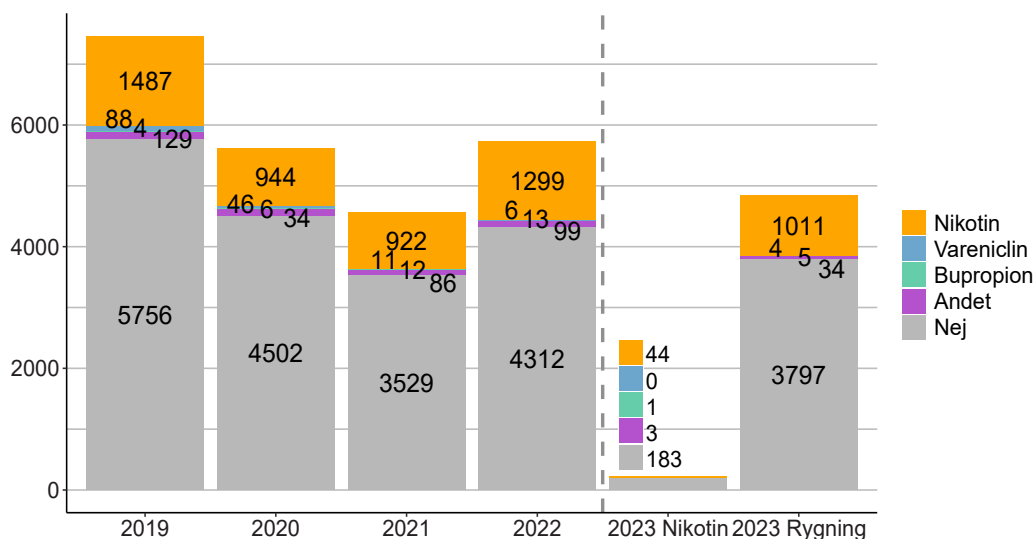


Deltagere, der har brugt støttemedicin i de første 6 måneder efter deres stop.

**Kommentar:** Samlet set er andelen uændret på 41 %, hovedsageligt for medicinsk nikotin. Kun en meget lille andel på 1 % anvender vareniclin, hvilket også er uændret. Andelen for bupropion er faldet en smule til 2 % i 2023 fra 3 % i 2022. Nikotinstopforløb: Andelen der anvender støttemedicin er lavere 32 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere. *Deltagere kan have modtaget mere end et produkt.*

#### 4.24

##### AKTUELT BRUG AF STØTTE-MEDICIN VED 6 MÅNEDERS OPFØLGNINGEN

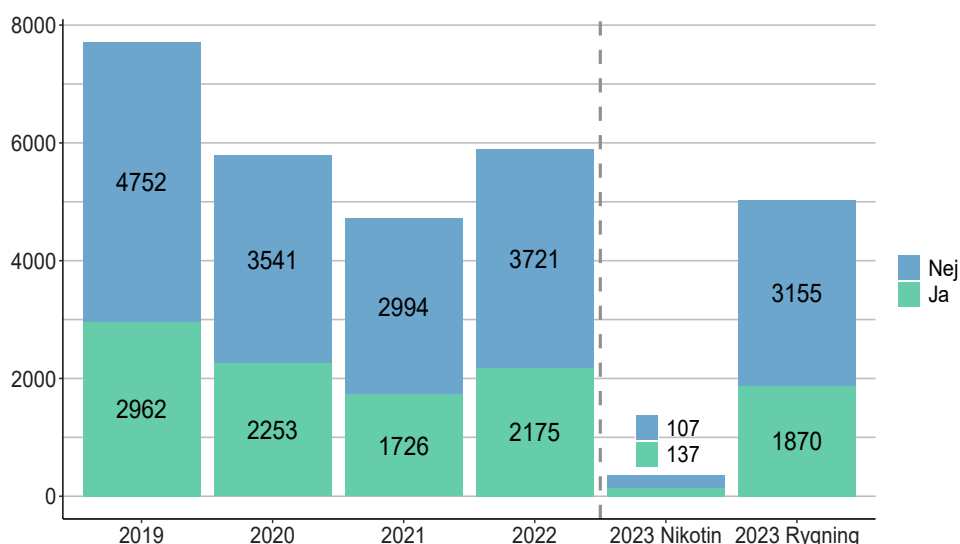


Deltagere, der aktuelt bruger støttemedicin ved 6 måneders opfølgningen.

**Kommentar:** Samlet set er andelen, der bruger vareniclin eller bupropion ved 6 måneders opfølgningen uændret på 1%, mens medicinsk nikotin er faldet til 20% i 2023 fra 22% i 2022. Nikotinstopforløb: Andelen er en smule lavere på 19%.

#### 4.25

##### STOPRATE EFTER 6 MÅNEDER

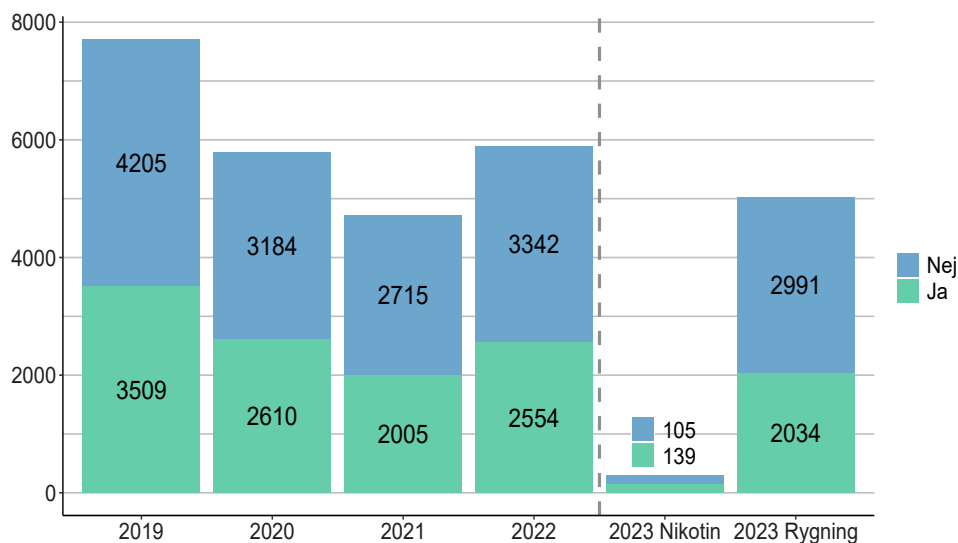


Deltagere, der er stoppet med forbrug af tobak og nikotin fra forløbet til 6 måneders opfølgningen.

**Kommentar:** Samlet set er 38% stoppet med forbrug ved 6 måneders opfølgningen mod 37% i 2022. Rygestopforløb: Andelen er 37%. Nikotinstopforløb: Andelen er højere på 56%, men deltagerne er yngre og udgør kun 5% af de samlede deltagere.

#### 4.26

##### 14 DAGES PUNKTPRÆVALENS

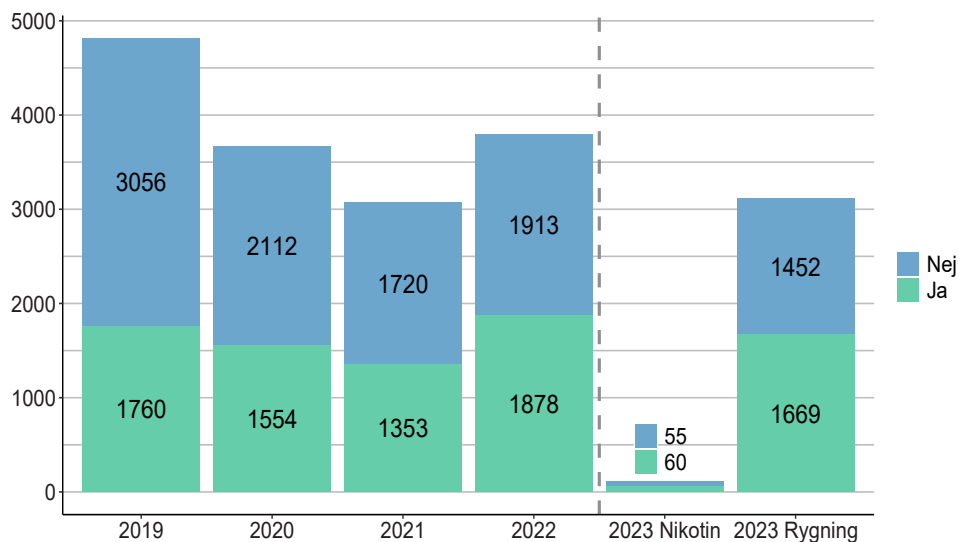


Deltagere, der ikke har brugt tobak og nikotin de seneste 14 dage inden 6 måneders opfølgningen (punktprævalens).

**Kommentar:** Samlet set er 41 % stoppet de seneste 14 dage inden 6 måneders opfølgningen mod 43 % i 2022. Rygestopforløb: Andelen er 40 %. Nikotinstopforløb: Andelen er højere på 57 %, men deltagerne er yngre og udgør kun 5 % af de samlede deltagere.

#### 4.27

##### NYT STOPTILBUD



Deltagere, der ikke er stoppet med deres forbrug af tobak og nikotin ved 6 måneders opfølgningen, og som er interesseret i et nyt stoptilbud.

**Kommentar:** Samlet set er andelen steget en smule til 53 % i 2023 fra 52 % i 2022. Nikotinstopforløb: Andelen er 52 %.

## 5. Resultater i forhold til indikatorer

### 5.1

**INDIKATORER OG KVALITETSMÅL** STOPbasen har fem indikatorer. For hver indikator er der opstillet et kvalitetsmål. Målet er, at alle stoptilbud skal leve op til disse kvalitetsmål.

Som noget nyt opgør STOPbasen i denne årsrapport resultaterne for alle deltagere i absolutte tal i dette kapitel. Det betyder, at resultaterne, som er opgjort som rangstillingsdiagrammer, har alle deltagere med i udgangspunktet. For hver indikator er kvalitetsmålet og landsgennemsnittet markeret. På den måde har den enkelte stopenhed mulighed for at måle sig ud fra flere parametre.

I lighed med tidligere opgøres resultaterne også i kvalitetstal. Kvalitetstallene opgøres på samme måde, som i de kliniske kvalitetsdatabaser. Fx. opgøres operationskomplikationer og postoperativ livskvalitet kun blandt opererede patienter. Tilsvarende opgøres kvalitetstallene som fx. stopraten kun blandt dem, der har gennemført stopbehandlingen. Der er anvendt forskellige farver (grøn for kvalitetstal og blå for absolutte tal).

#### STOPbasens indikatorer

I nedenstående tabel ses en oversigt over STOPbasens fem indikatorer og de tilhørende besluttede kvalitetsmål. Både ved opgørelsen for absolutte og kvalitetstal anvendes samme definition af indikatorerne. Forskellen er, at ved absolutte tal opgør man resultatet i indikator 2 til 5 på samtlige deltagere frem for andelen af deltagere, der har gennemført et forløb (er markeret med kursiv i oversigten). Indikator 1 opgøres for alle deltagere både for absolutte tal og kvalitetstal.

STOPbasens fem indikatorer	Kvalitetsmål
<b>1 Gennemført stopforløb</b> Andel af deltagere, der har gennemført et stopforløb. Dvs. når de har deltaget i minimum 75 % af mødegangene.	<b>80 %</b>
<b>2 Stoprate ved forløbets afslutning</b> Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, og som ved forløbets afslutning er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.	<b>80 %</b>
<b>3 Opfølgingsrate</b> Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, hvor rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.	<b>80 %</b>
<b>4 Stoprate efter 6 måneder</b> Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, og som ved en valid opfølgning efter 6 måneder, fortsat er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.	<b>50 %</b>
<b>5 Tilfredshed med forløbet</b> Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, og som ved en valid opfølgning er tilfredse med kurset som helhed.	<b>90 %</b>

## Unge og sårbare

Som noget nyt opgøres resultaterne i dette kapitel også for sårbare deltagere og unge i absolutte tal.

Den mere sårbare gruppe defineres ved at være uden arbejde og/eller med meget kort eller ingen uddannelse. De unge er i aldergrupperne op til 25 år. Analyserne laves på disse grupper for i højere grad at kunne se, hvordan de forskellige grupper ligner hinanden eller adskiller sig væsentligt.

Da det er få kommuner, der har nok unge deltagere til at møde inklusionskravene på analyserne, har vi samlet resultaterne på de unge til sidst i kapitlet. Med "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" og andre tiltag for unge, som netop er målrettet mod unge er håbet, at flere enheder får målt kvaliteten af indsatsen.

## Inklusion

Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/stopenheder, der afholdt aktiviteter i 2023 med opfølgning i 2024, såfremt 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.

## Sådan læses graferne

Under hver indikator er der opstillet en graf med landsresultaterne af det respektive absolutte tal og kvalitetstal over de seneste fem år. Den vandrette blå linje på grafen angiver kvalitetsmålet. De blå søjler viser landsgennemsnittet på absolutte tal. De lysegrønne søjler svarer til landsgennemsnittet på kvalitetstallene. Fra 2023 er resultaterne opdelt efter rygning og nikotin. Rygning inkluderer både rygning alene og blandet med nikotinprodukter, mens brug af nikotin inkluderer et eller flere nikotinprodukter uden samtidig rygning.

## Sådan læses kortene

Under resultaterne for hver indikator vises inddragelsen af kommunerne grafisk på et danmarkskort. Kommunerne vises som geografiske områder og ikke som en kommunal indsats. 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 STOPbasen i 2023
- 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

## Sådan læses rangstillingsdiagrammerne

På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med blå baggrund. Hvis en kommune/stopenhed opfylder kvalitetsmålet for deres absolutte tal, ligger deres resultat i det blå område af diagrammet.

Den røde linje angiver landsgennemsnittet for de absolutte tal. 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. På rangstillingsdiagrammerne for sårbare og unge deltagere markerer den røde linje gennemsnittet for henholdsvis de sårbare og unge.



Resultatet for de enkelte kommuner/stopenheder er markeret med en sort 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 kvalitetstallene angivet yderst til højre i den grønne kolonne både for de geografiske kommuner og stopenhederne. Denne opgørelse er lavet for de deltagere, der har gennemført forløbet dvs. har deltaget 75 % af mødegangene. Disse er ikke rangstillede. Da der er færre deltagere, der har gennemført forløbet, vil nogle kommuner/stopenheder leve op til inklusionskriterierne i analysen for de absolutte tal, men ikke for kvalitetstallene. Her vil der være angivet en streg ud for kommunen/stopenheden i stedet for et resultat.

*Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram og i kortene.*

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 firmaer. Det samme gælder kortene for hver indikator.

*Stopenheder opgøres i resten af rangstillingsdiagrammerne*

I de andre rangstillingsdiagrammer under hver indikator opgøres resultaterne for hver stopenhed. Her vil stopenhederne med navne på kommuner være en kommunal indsats.

Nogle kommuner er gået sammen i stopindsatsen og rapporterer derfor deres stopforløb som en samlet stopenhed under ét enhedsnummer i 2023:

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

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

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

## 5.2

### INDIKATOR 1: GENNEMFØRT STOPFORLØB

Indikator 1 er en opgørelse over den andel af deltagere, der har gennemført et stopforløb. 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 forløbet.

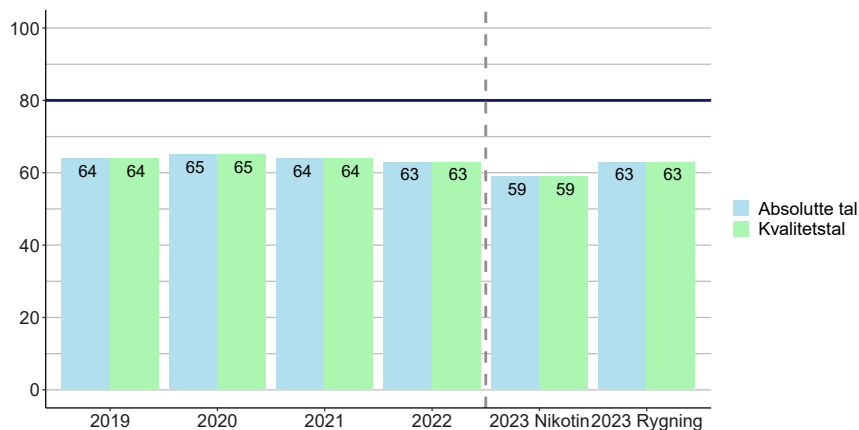
#### Inklusionskriterier

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 stopforløbet.

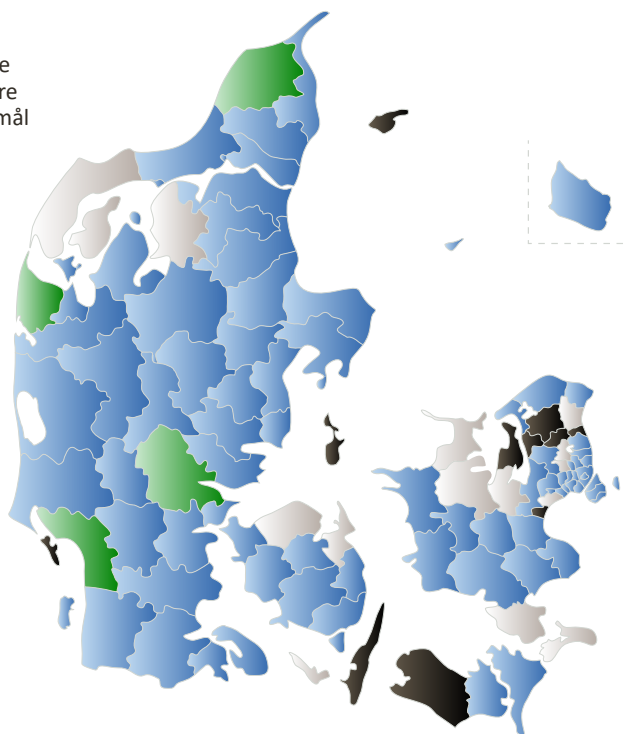
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan gennemfører 63 % af deltagerne deres stopforløb for rygning i 2023 og 59 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 63 %.

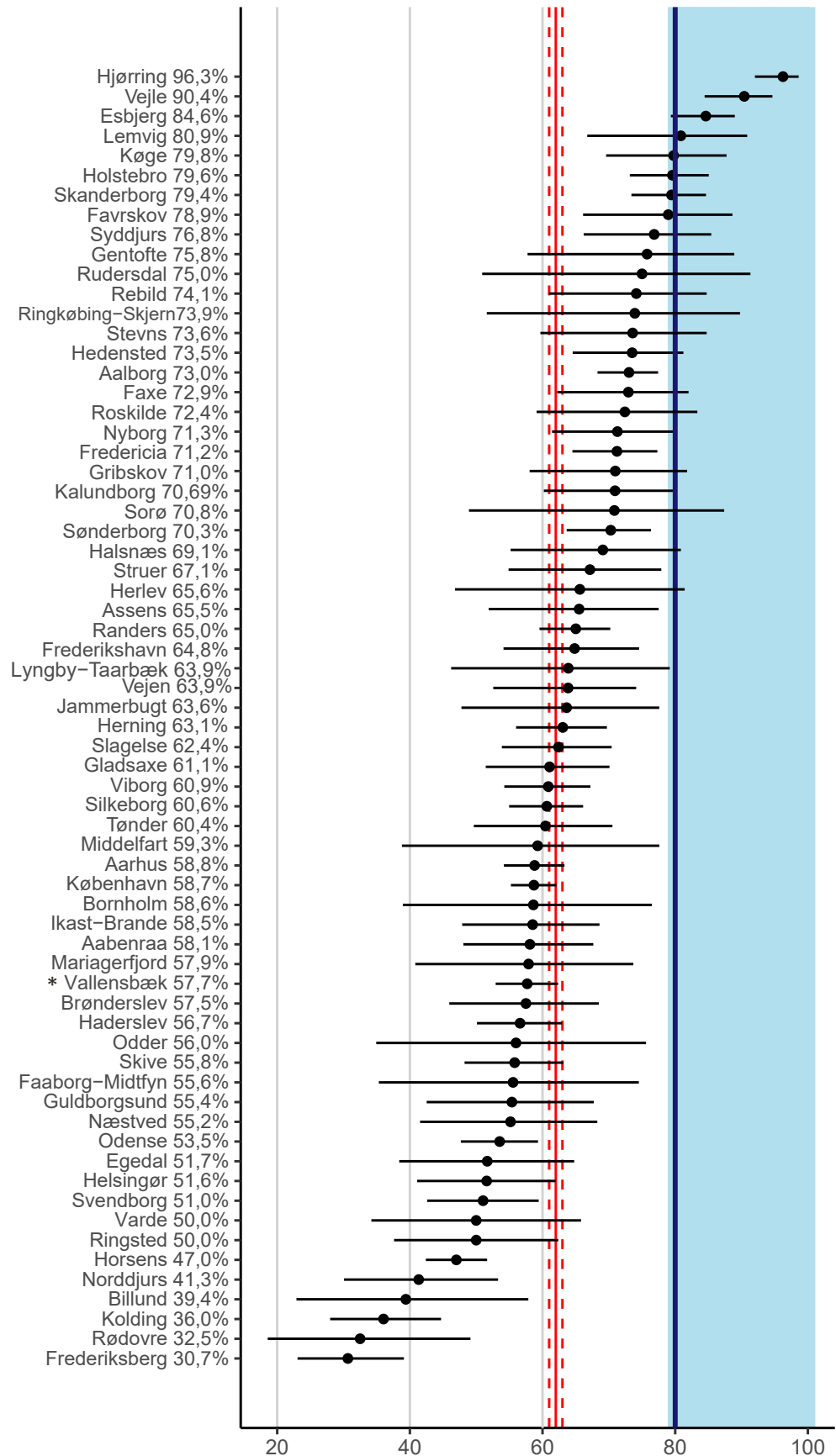
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 1 - Gennemført stopforløb. 74 kommuner (geografiske områder) indgår i analysen.

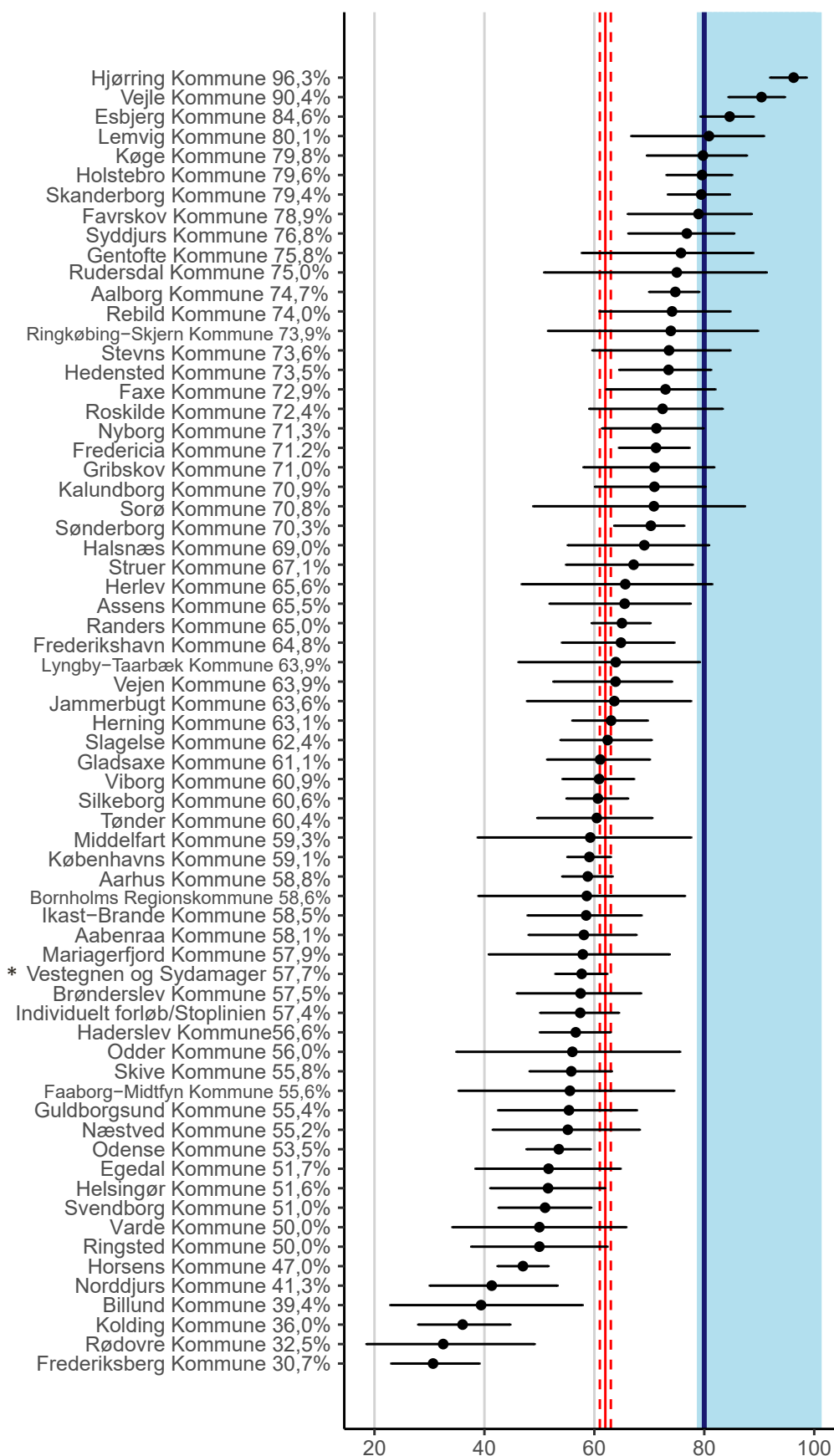
Indikator 1:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 66 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 74 separate kommuner indgår i analysen. 4 af disse (5 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk\*.

Indikator 1:  
Stopenheder



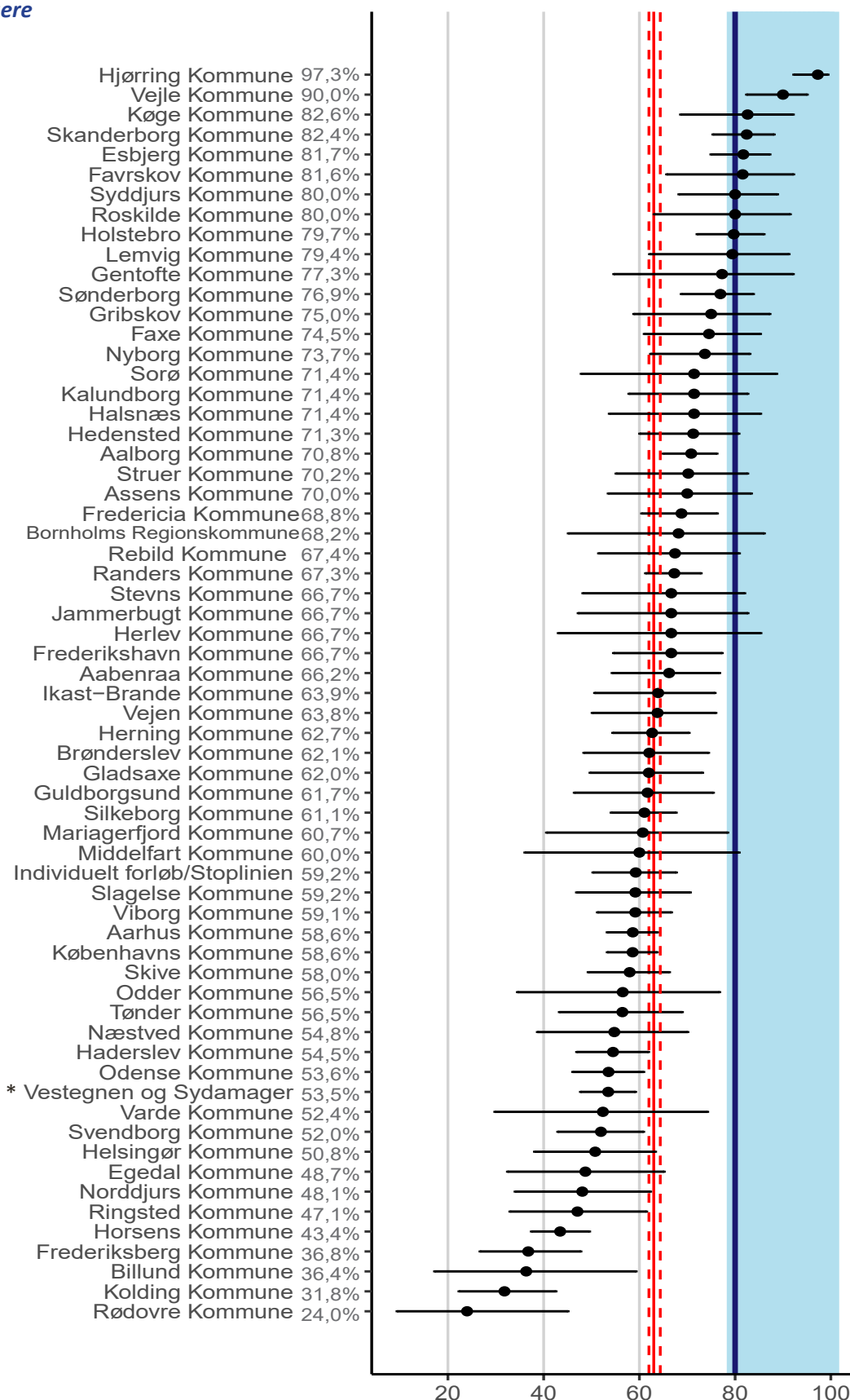
**Kommentar:** 67 stopenheder indgår i analysen. 4 af disse (6 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager\*.

## Sårbare borgere

### Indikator 1:

### Stopenheder



**Kommentar:** 63 stopenheder indgår i analysen. 8 af disse (13 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

### 5.3

#### INDIKATOR 2: STOPRATE VED FORLØBETS AFSLUTNING

Indikator 2 er en opgørelse over den andel af deltagere, som ved forløbets afslutning er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne skal være stoppet med det forbrug, som de kom ind med, ved forløbets afslutning.

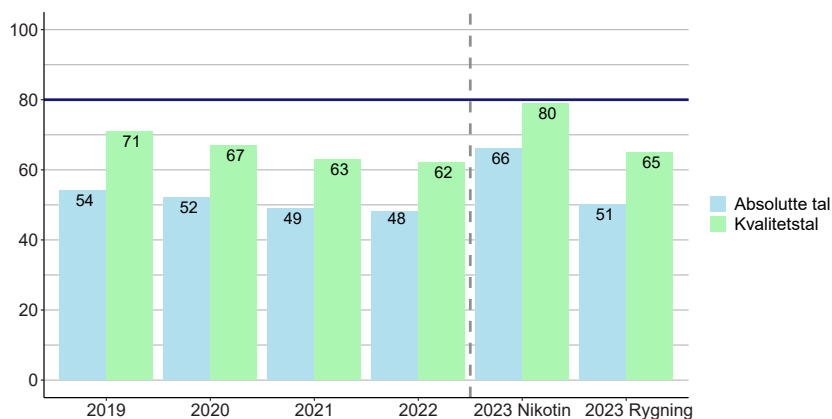
#### Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere.

#### Beregningsmetode

Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, om en deltager var røgfri frem til 2023 eller har angivet forbruget efter 2023, eller hvis der er svaret "Ved ikke", opgøres deltageren, som om han/hun ikke er stoppet med forbruget ved afslutning.

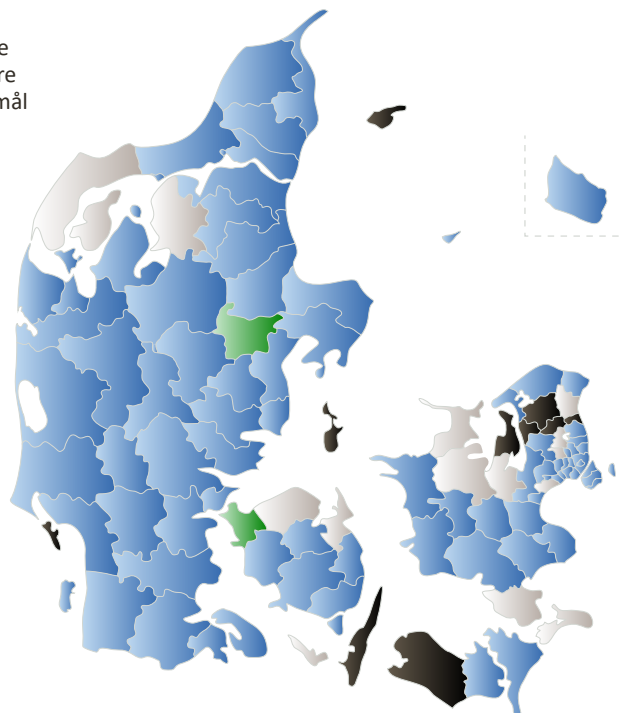
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er stopraten ved forløbets afslutning 51 % for deltagere i forløb for rygning i 2023 og 66 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 51 %.

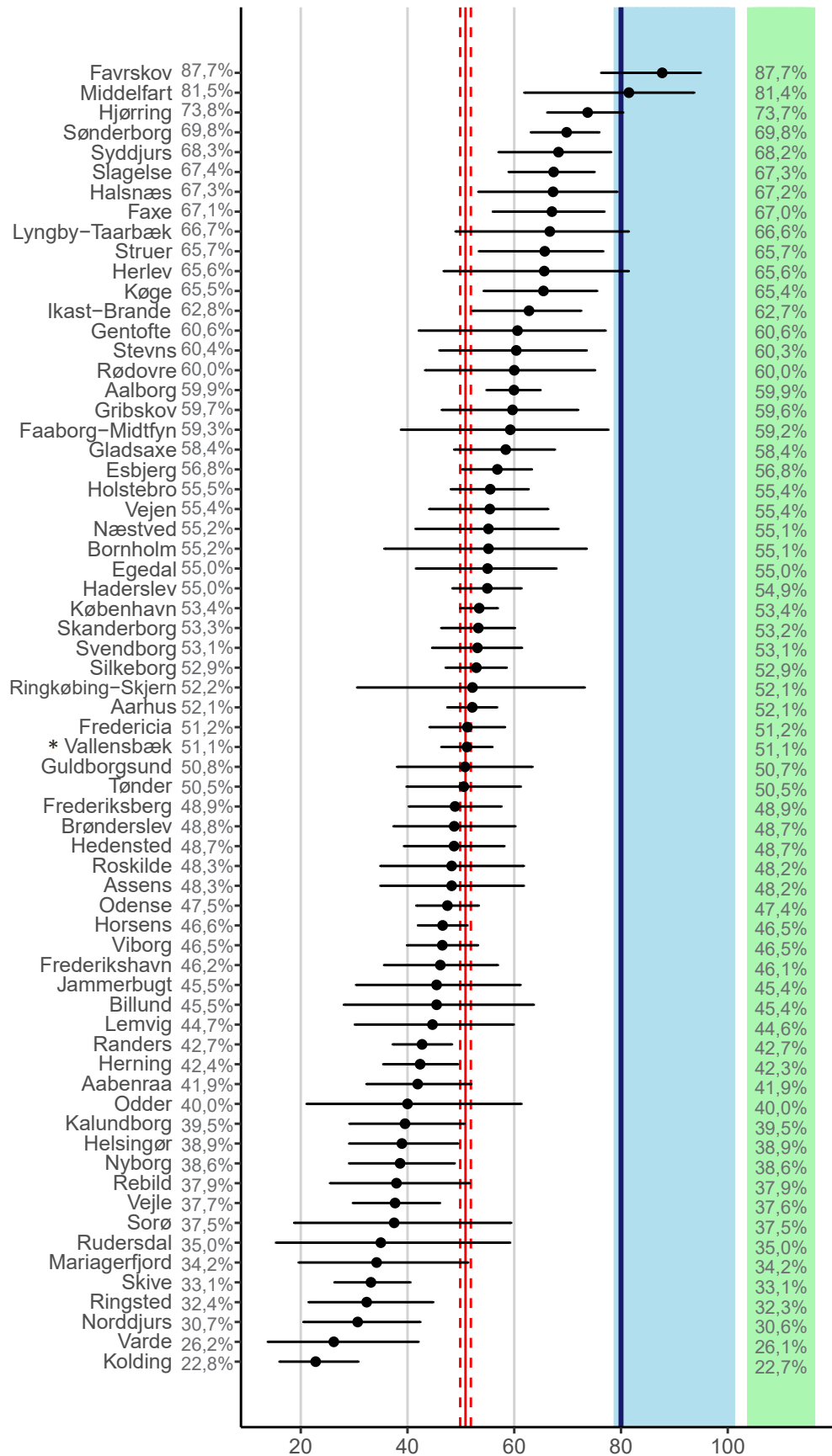
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 2 - Stoprate ved forløbets afslutning. 74 kommuner indgår i analysen.

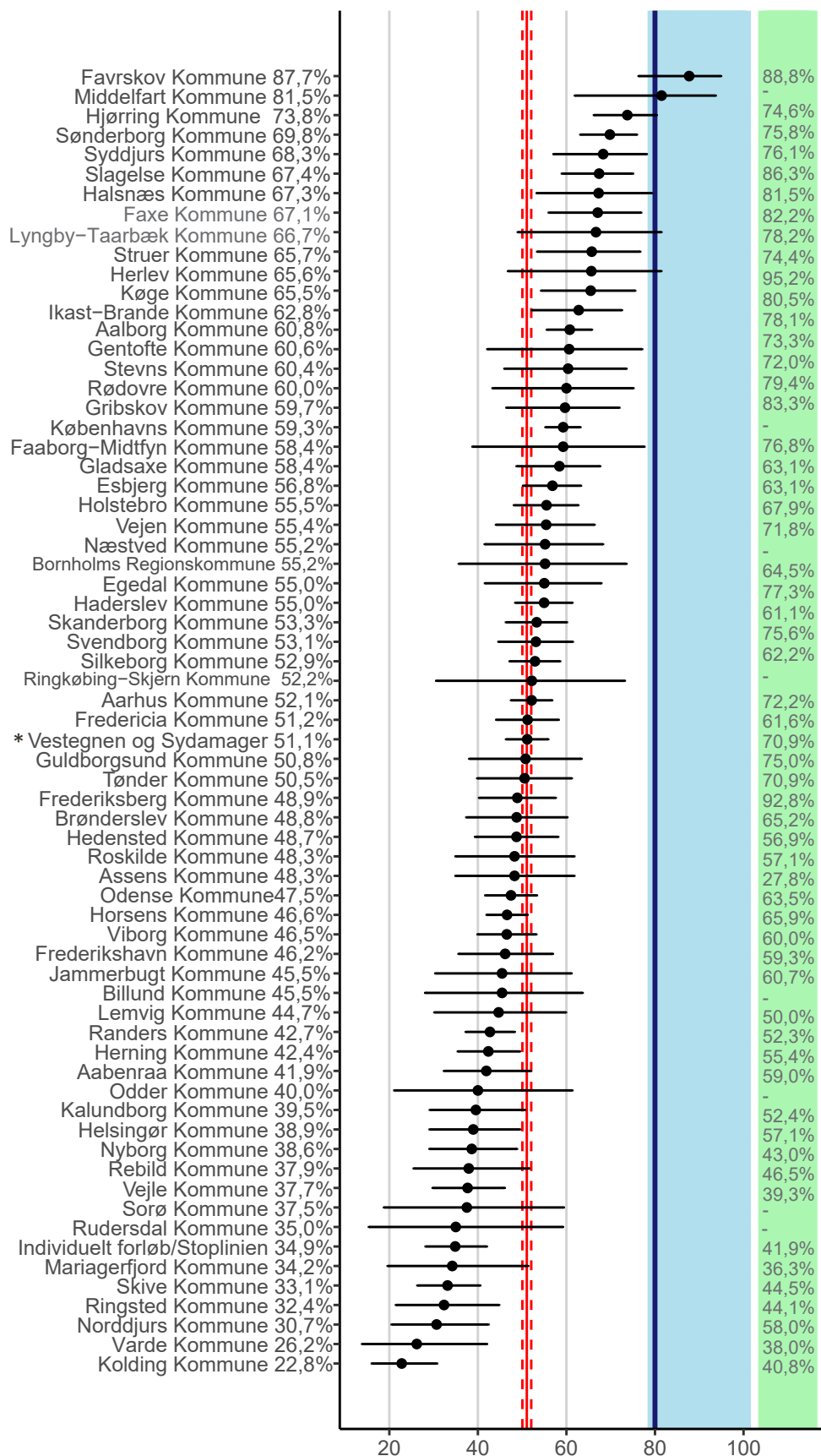
Indikator 2:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 66 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 74 separate kommuner indgår i analysen. 2 af disse (3 %) opfylder kvalitetsmålet. Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk\*.



Indikator 2:  
Stopenheder



**Kommentar:** 67 stopenheder indgår i analysen. 2 af disse (3 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

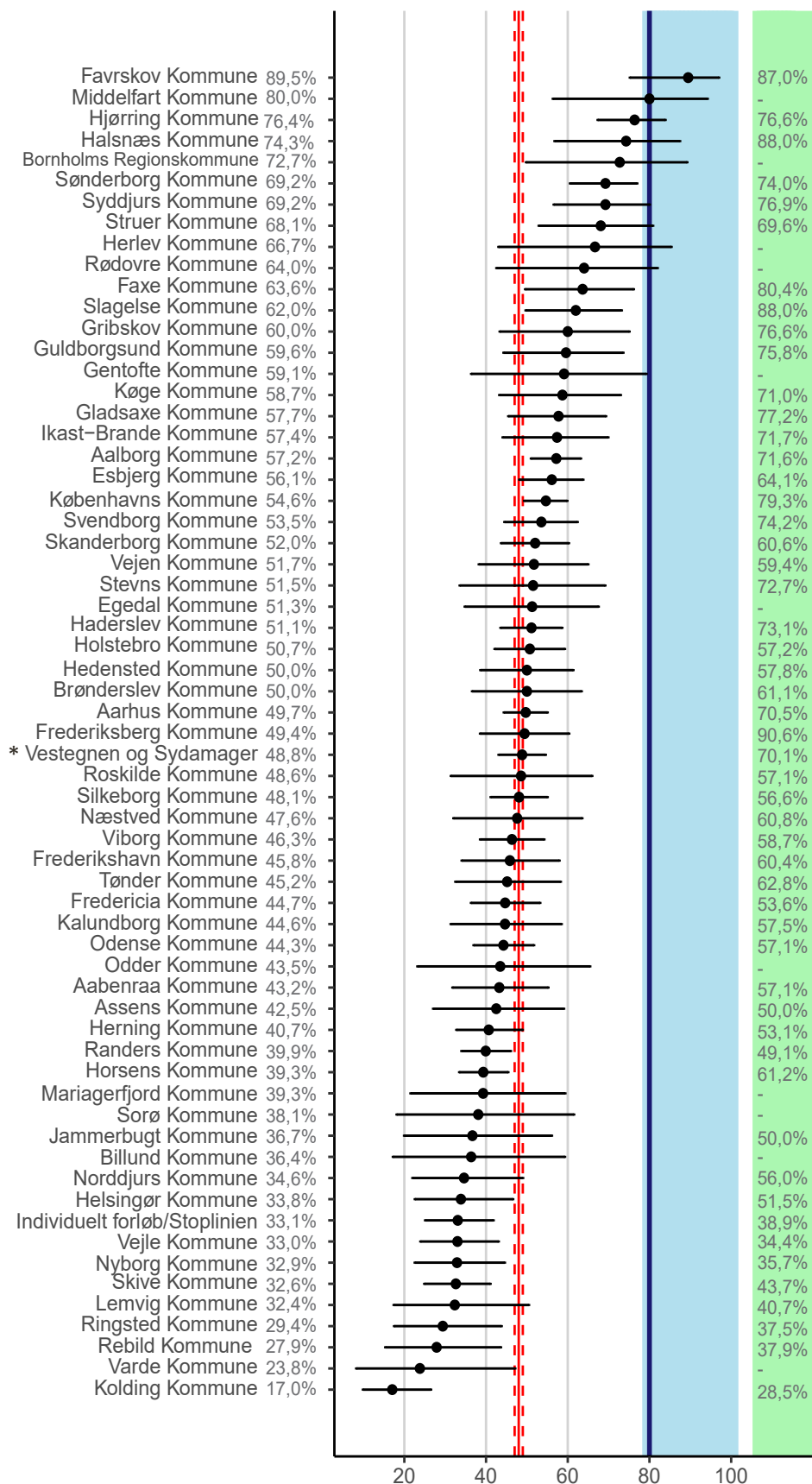
Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer\*.



## Sårbare borgere

### Indikator 2:

### Stopenheder



**Kommentar:** 63 stopenheder indgår i analysen. 2 af disse (3 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer\*.

## 5.4

### INDIKATOR 3: OPFØLGNINGS-RATE

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

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne bliver forsøgt kontaktet efter 6 måneder.

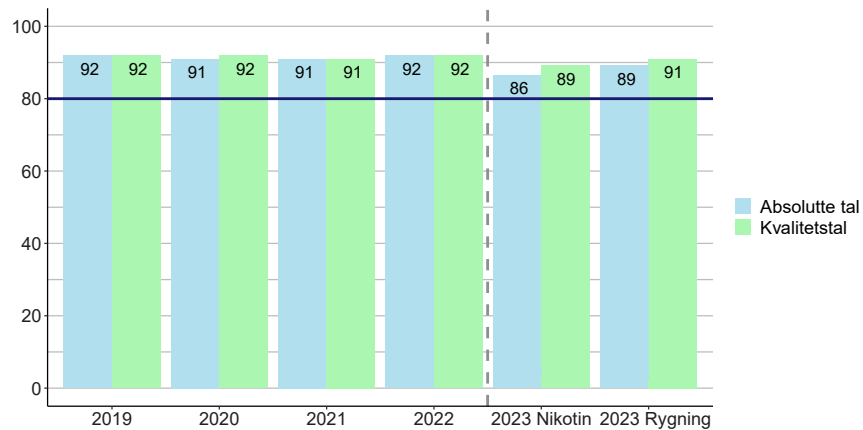
#### Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af deltagerne. 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.

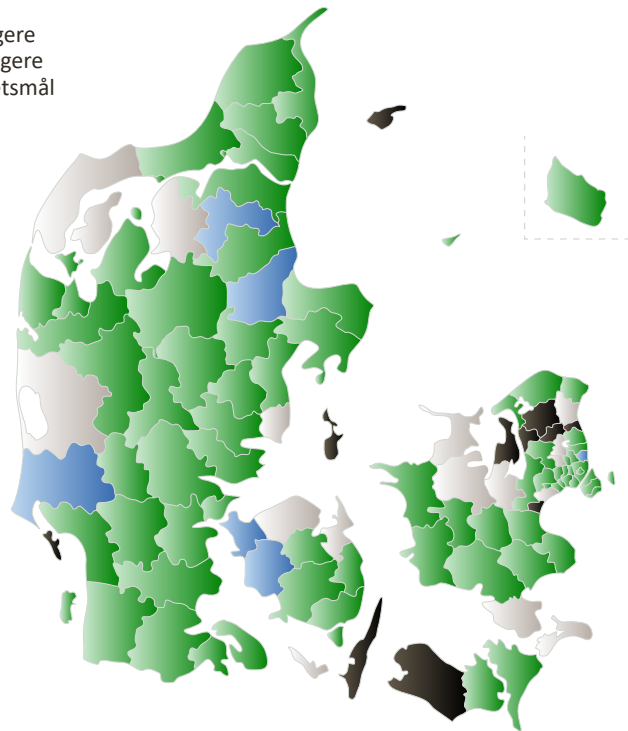
#### Lands gennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 89 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder for rygning i 2023 og 86 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 89 %.

#### Danmarkskort

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

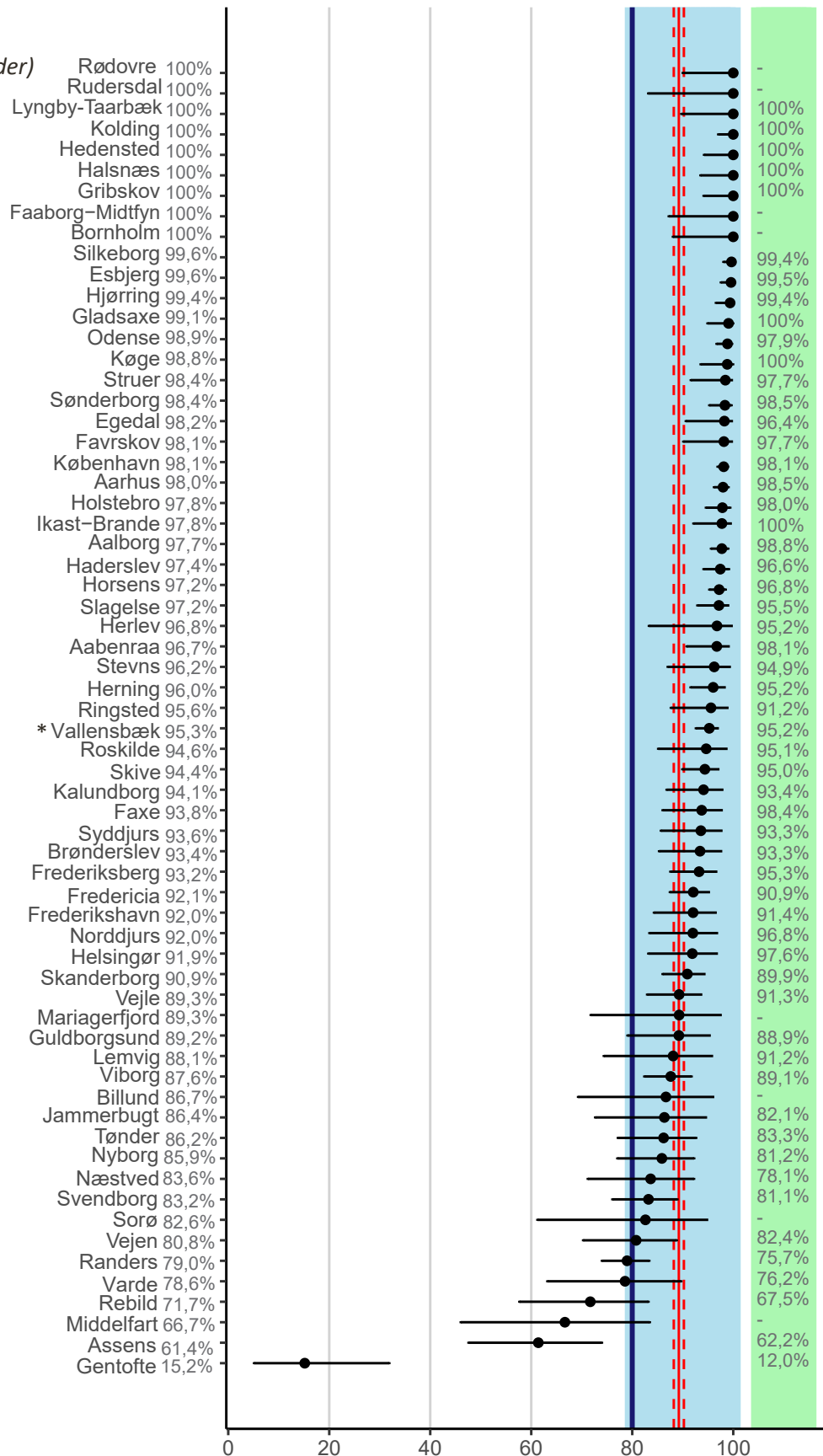


**Kommentar:** Indikator 3 - Opfølgingsrate. 72 kommuner indgår i analysen.

Indikator 3:

Kommuner

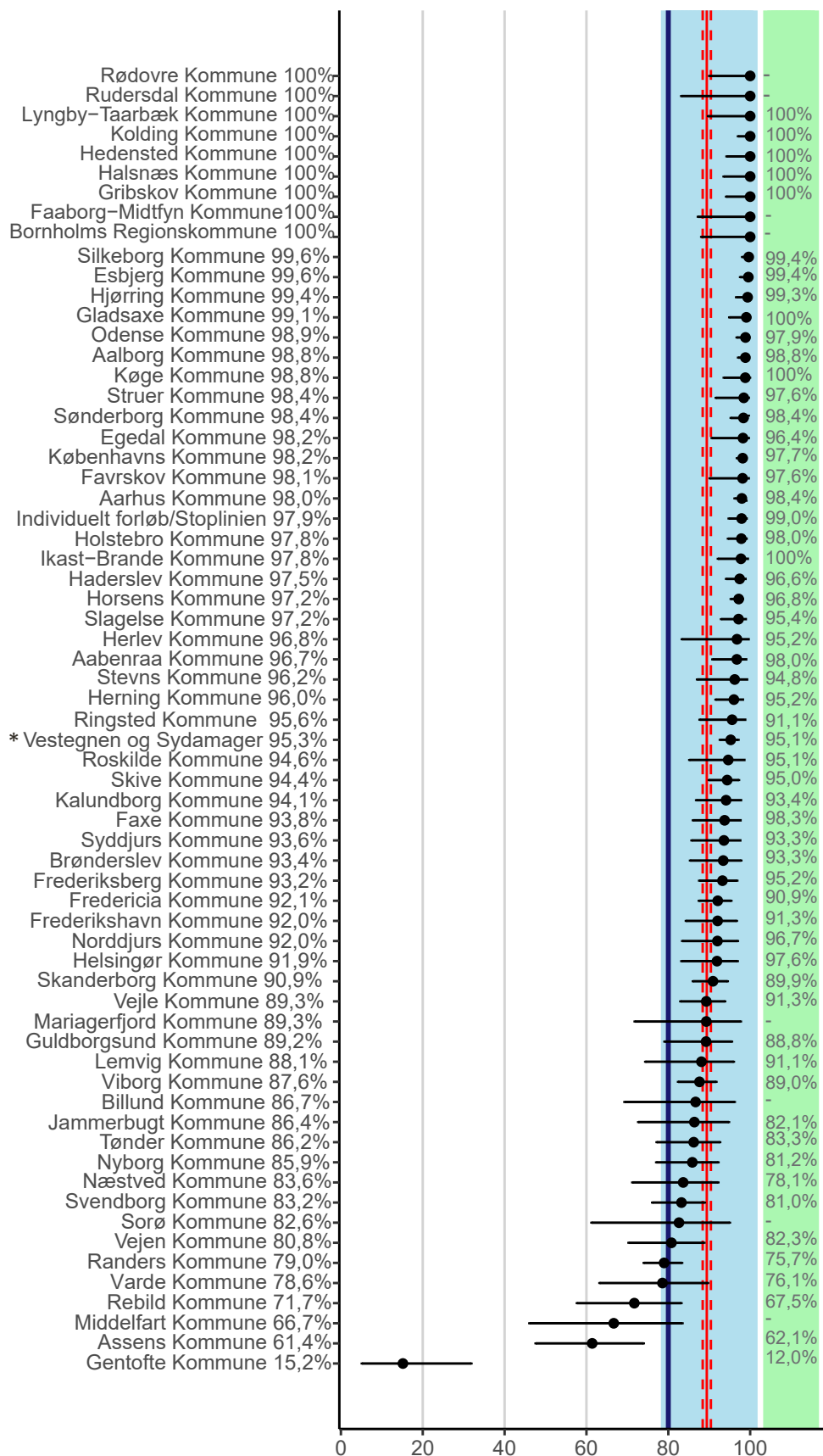
(geografiske områder)



**Kommentar:** Der er anført 64 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 72 separate kommuner indgår i analysen. 66 af disse (92 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.

Indikator 3:  
Stopenheder



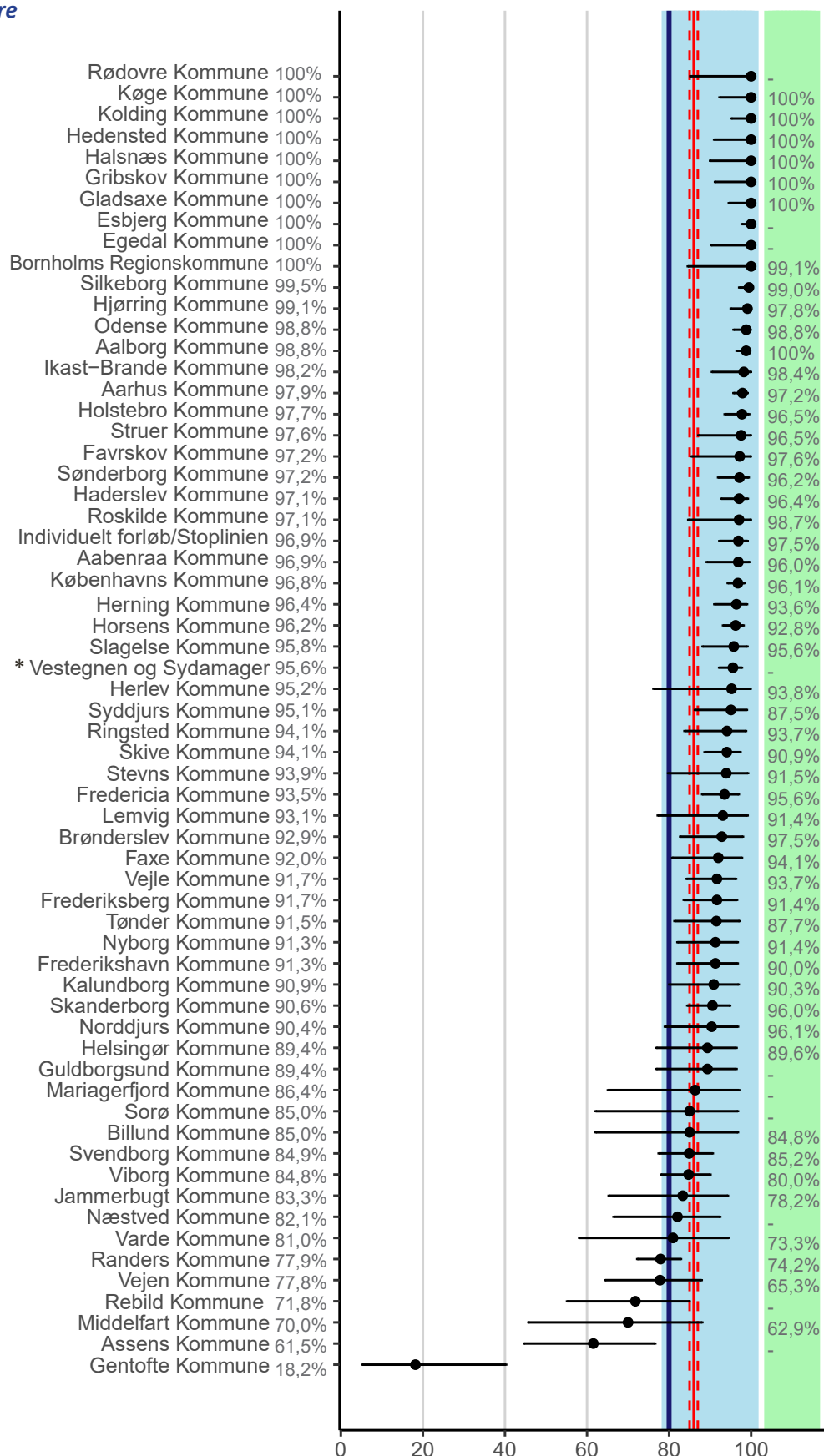
**Kommentar:** 65 stopenheder indgår i analysen. 59 af disse (91 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager\*.

## Sårbare borgere

### Indikator 3:

### Stopenheder



**Kommentar:** 62 stopenheder indgår i analysen. 56 af disse (90 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

## 5.5

### INDIKATOR 4: STOPRATE EFTER 6 MÅNEDER

Indikator 4 er en opgørelse over den andel af deltagere, som ved en valid opfølgning efter 6 måneder, fortsat er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.

#### Kvalitetsmål

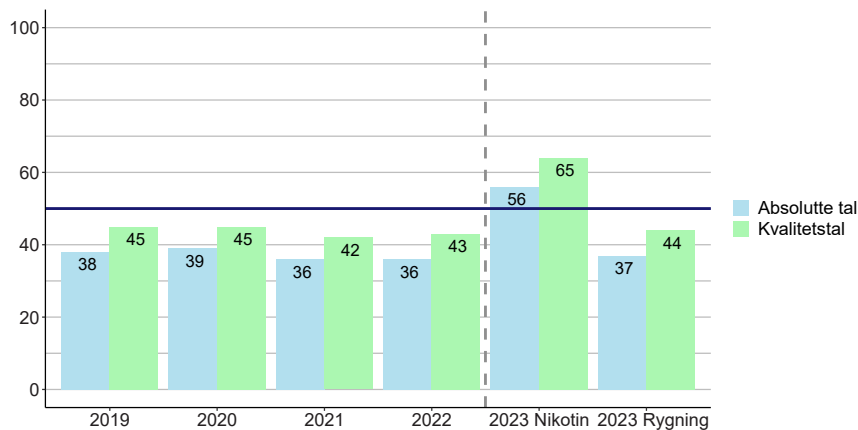
Kvalitetsmålet er, at 50 % af deltagerne fortsat skal være stoppet med det forbrug, de kom ind med, efter 6 måneder.

#### Inklusionskriterier

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

#### Beregningsmetode

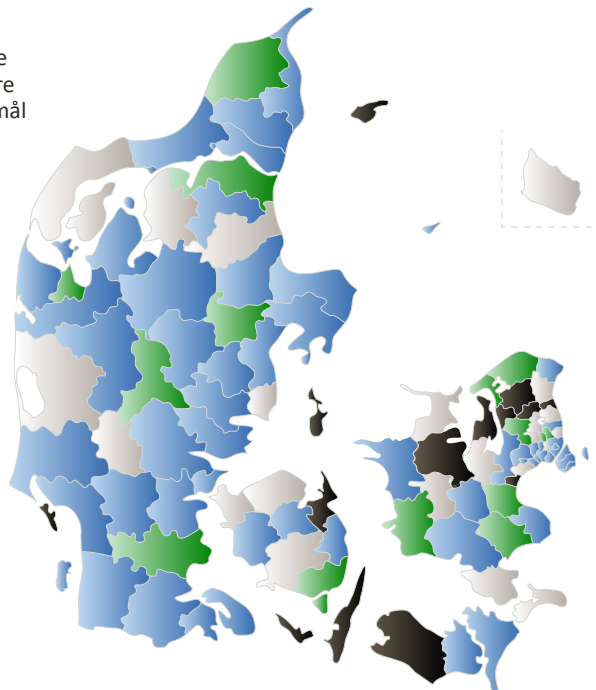
Deltagere, hvor status på stoppet ikke kendes eller status på forbrug, opgøres som ikke stoppet. Da der ikke er forskel i karakteristika for grupperne af deltagere med og uden opfølgning, er stopraten alene baseret på deltagere med en valid opfølgning.



**Kommentar:** På landsplan er stopraten efter 6 måneder 37 % for deltagere med rygning i 2023 og 56 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 37 %.

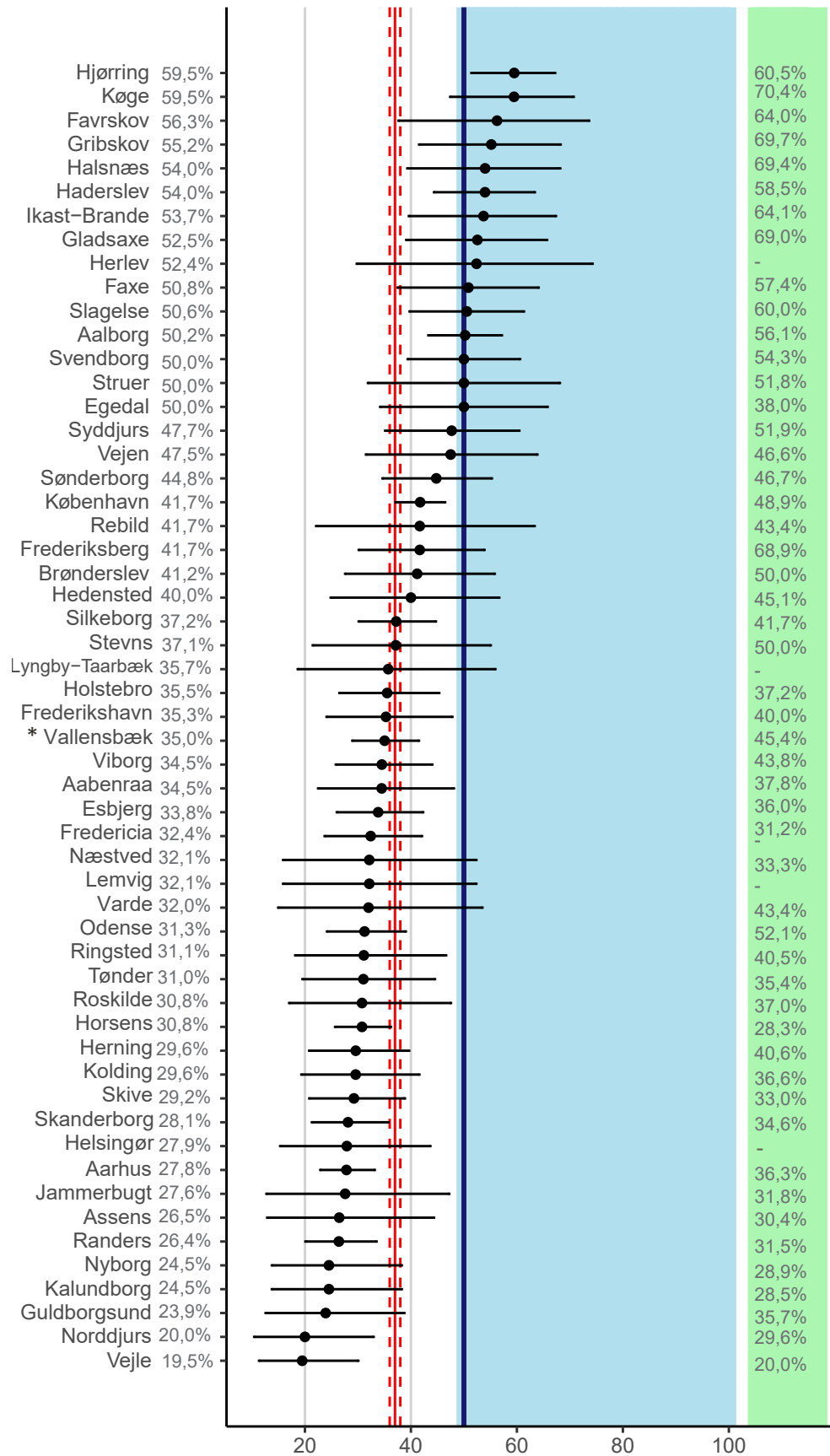
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 4 - Stoprate efter 6 måneder. 63 kommuner indgår i analysen.

Indikator 4:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)

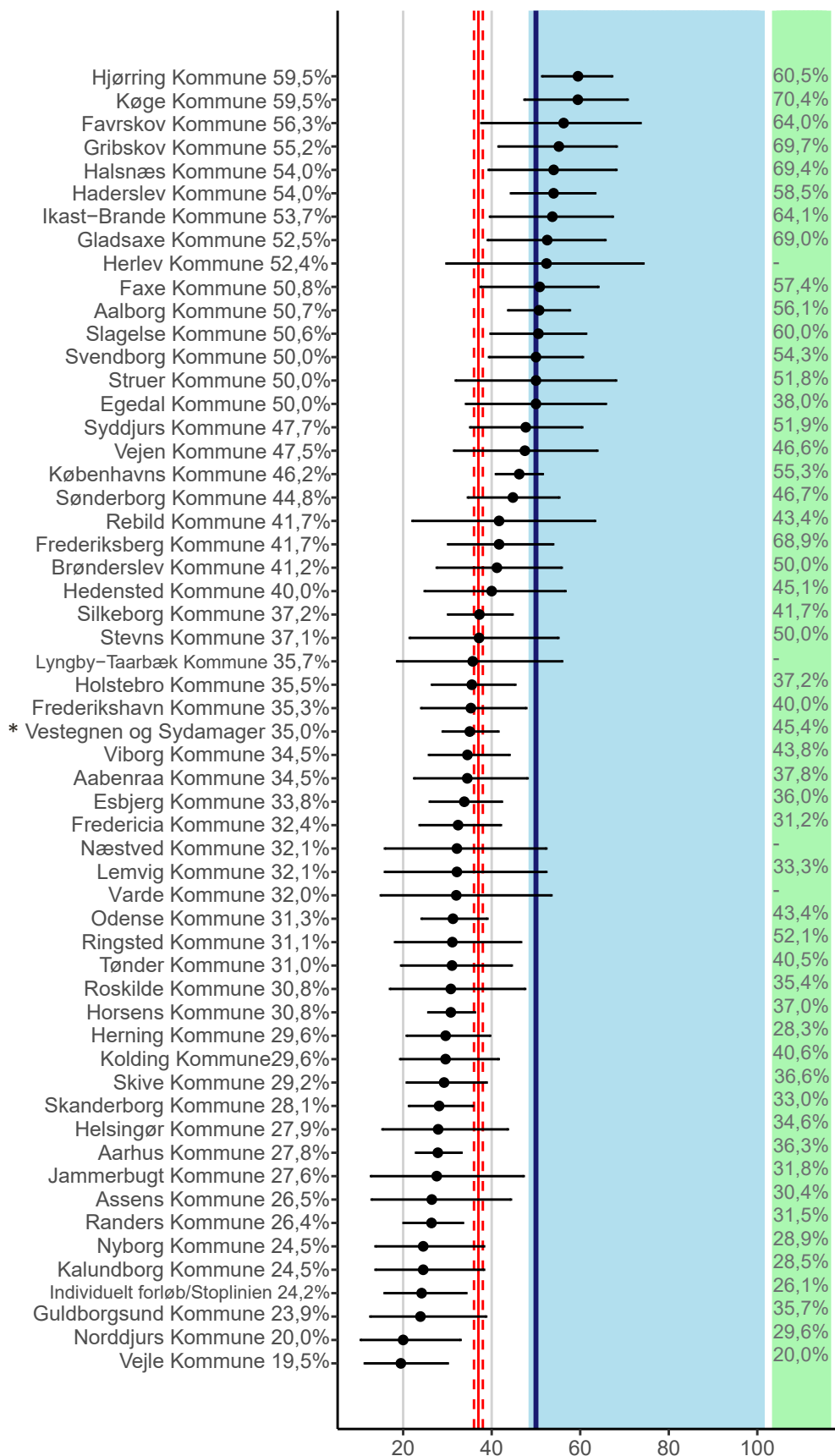


**Kommentar:** Der er anført 55 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 15 af disse (24 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.



Indikator 4:  
Stopenheder



**Kommentar:** 56 stopenheder indgår i analysen. 15 af disse (27 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

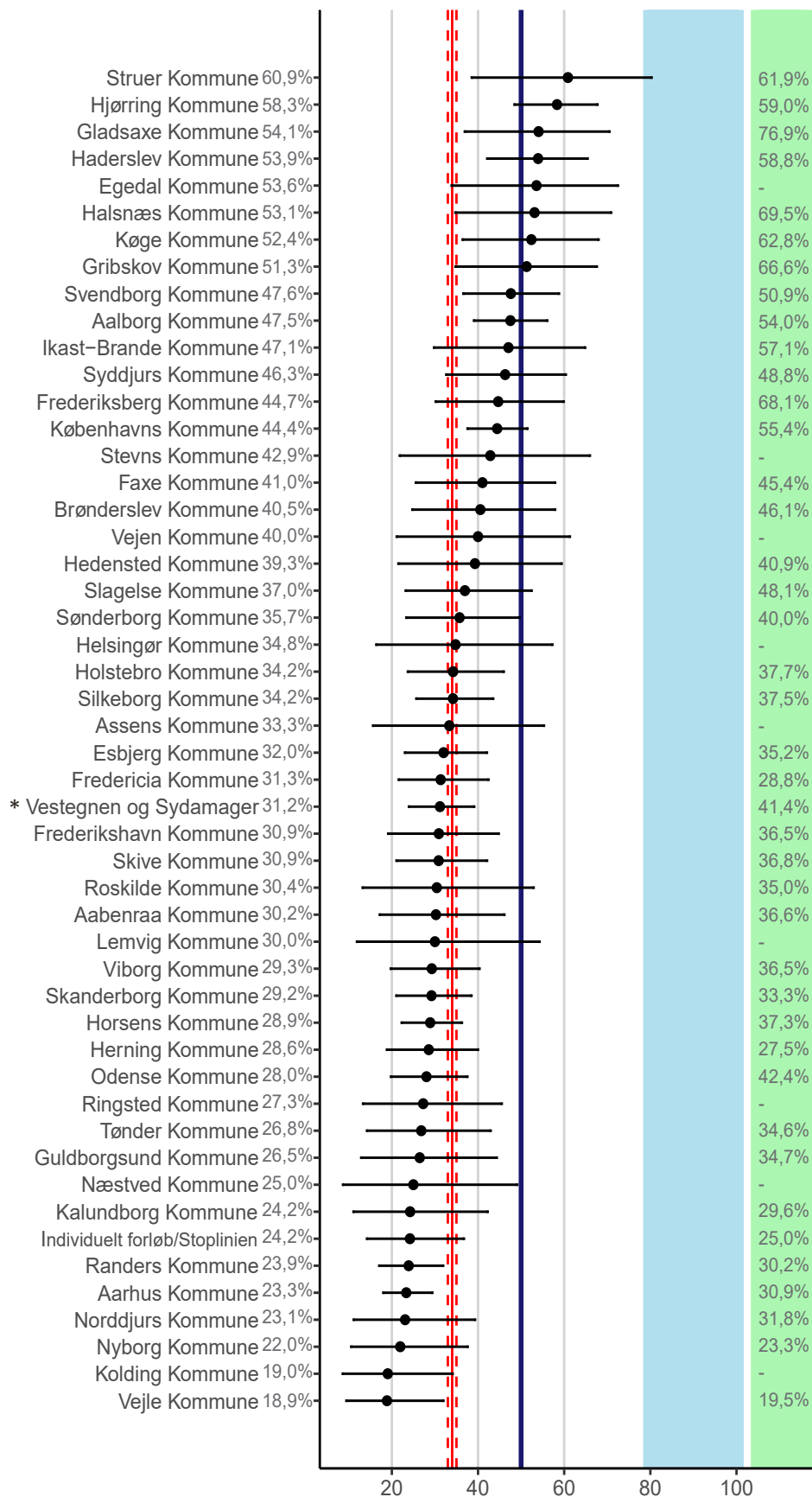
Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydager\*.



## Sårbare borgere

### Indikator 4:

#### Stopenheder



**Kommentar:** 50 stopenheder indgår i analysen. 8 af disse (16 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamerger\*.

## 5.6

### INDIKATOR 5: TILFREDSHED

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

#### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 90 % af deltagerne skal være tilfredse med forløbet.

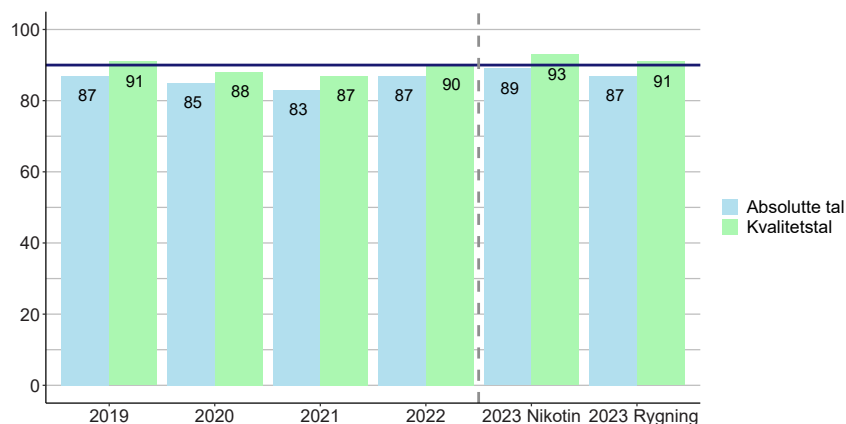
#### Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af deltagerne. 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 forløbet 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 forløbet.

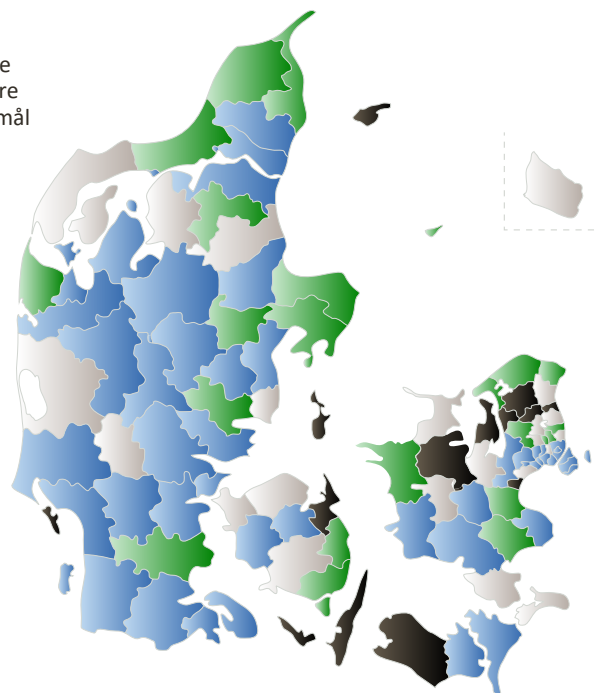
#### Landsgennemsnit



**Kommentar:** På landsplan er 87 % af deltagere med rygning tilfredse med deres forløb i 2023 og 89 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 87 %.

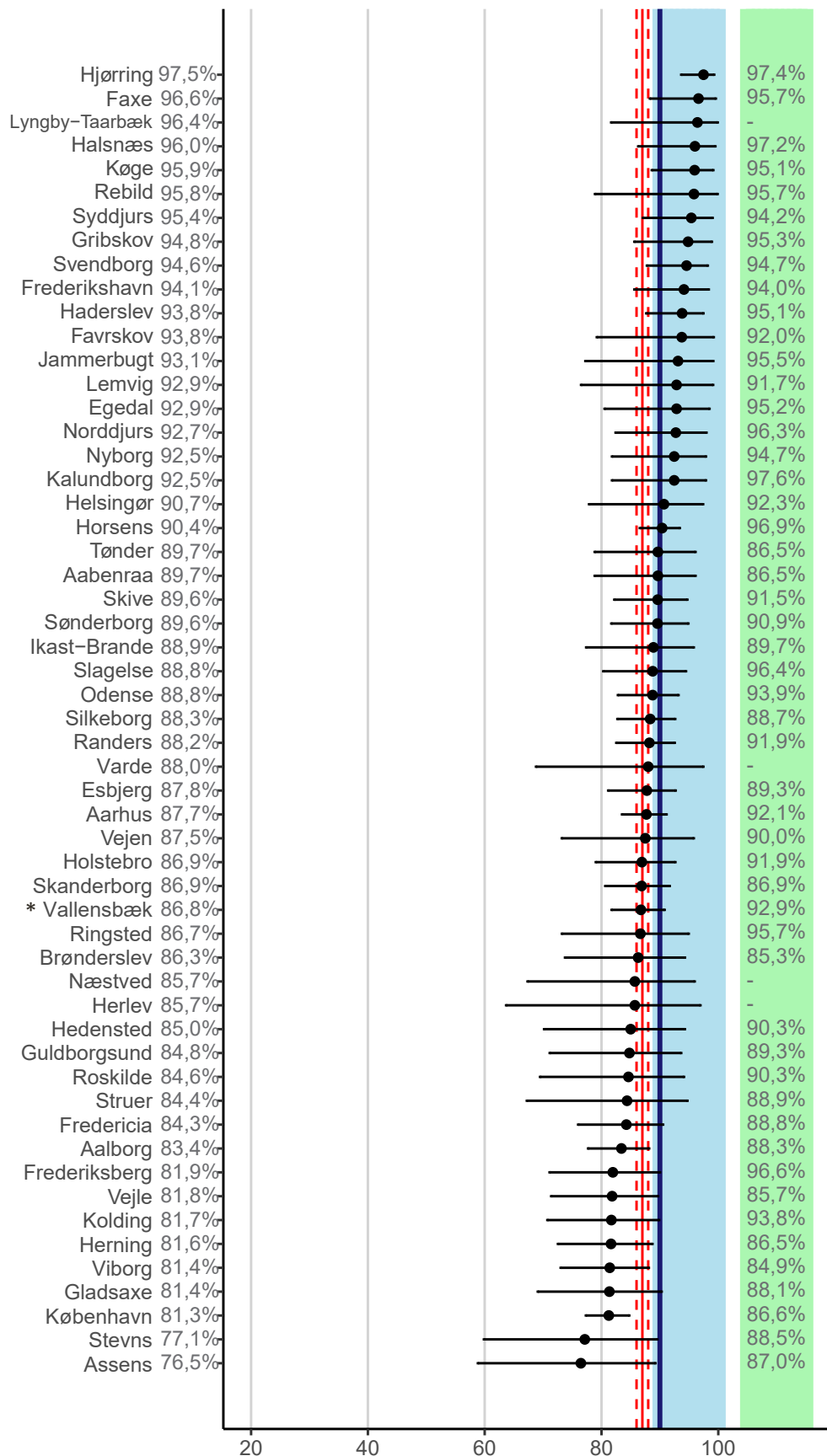
#### Danmarkskort

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



**Kommentar:** Indikator 5 - Tilfredshed. 63 kommuner indgår i analysen.

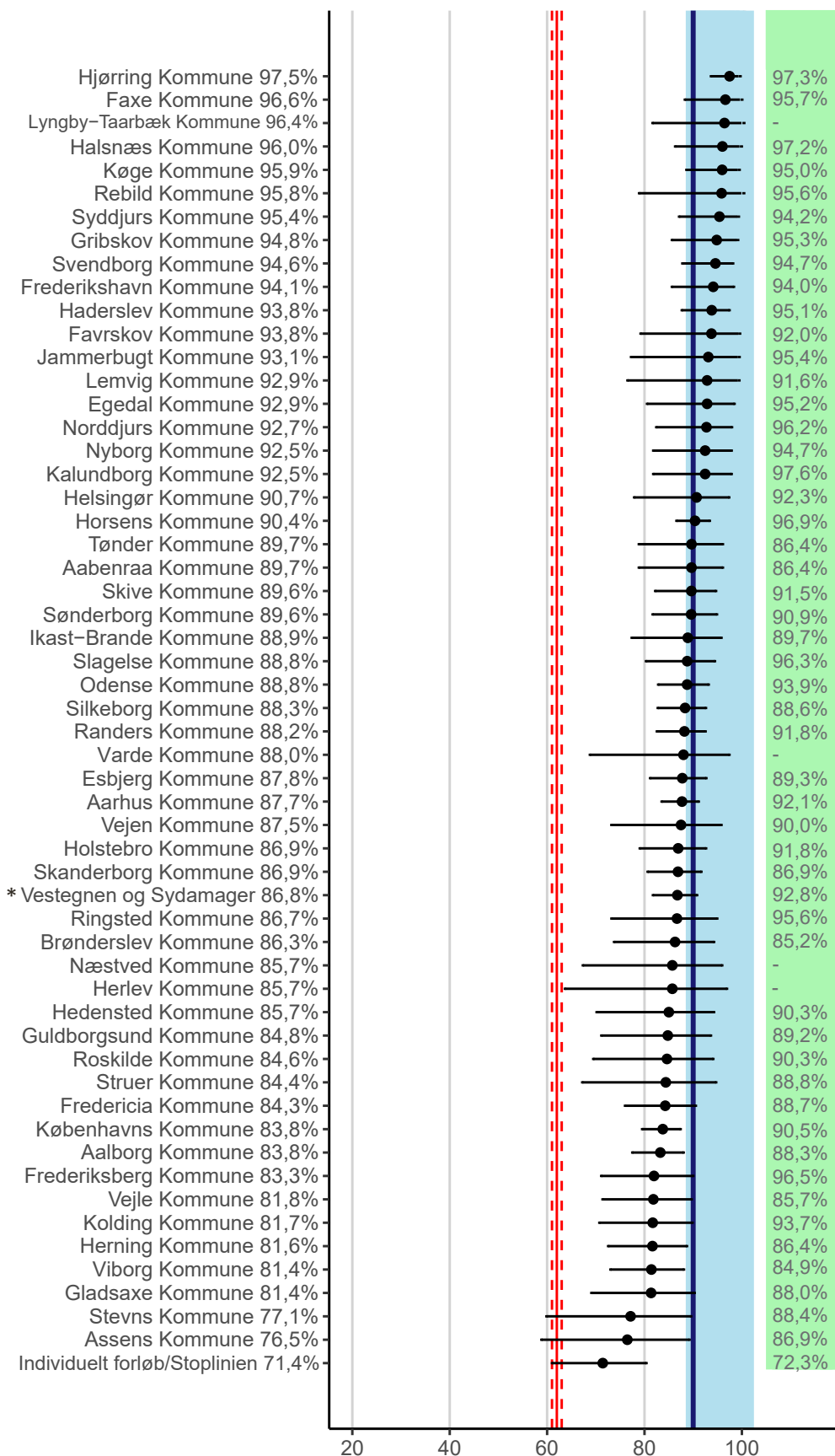
Indikator 5:  
Kommuner  
(geografiske  
områder)



**Kommentar:** Der er anført 55 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 63 separate kommuner indgår i analysen. 20 af disse (32 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune\*.

Indikator 5:  
Stopenheder



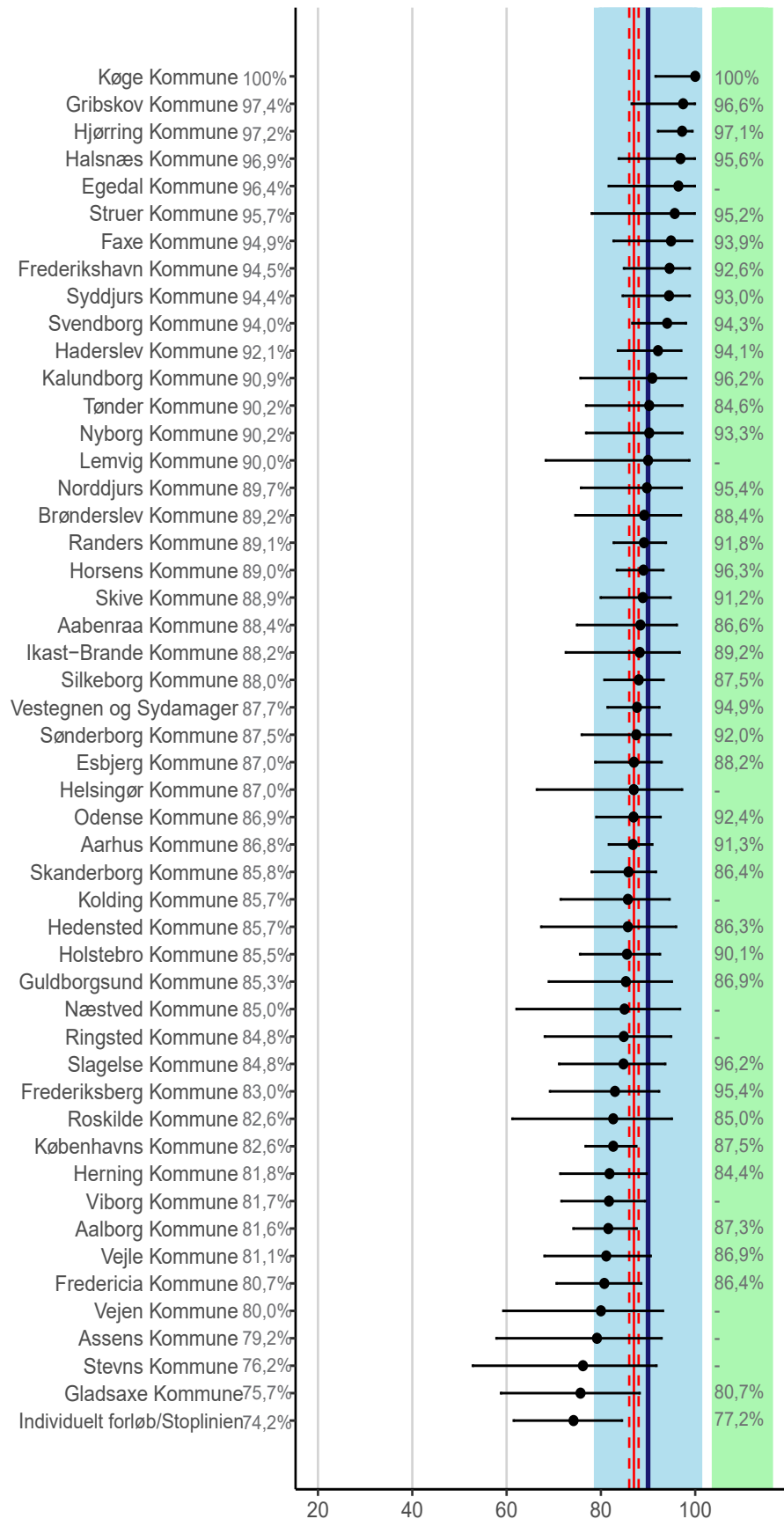
**Kommentar:** 56 stopenheder indgår i analysen. 15 af disse (27 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

## Sårbare borgere

### Indikator 5:

### Stopenheder



**Kommentar:** 50 stopenheder indgår i analysen. 15 af disse (30 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger\*.

## Unge deltagere

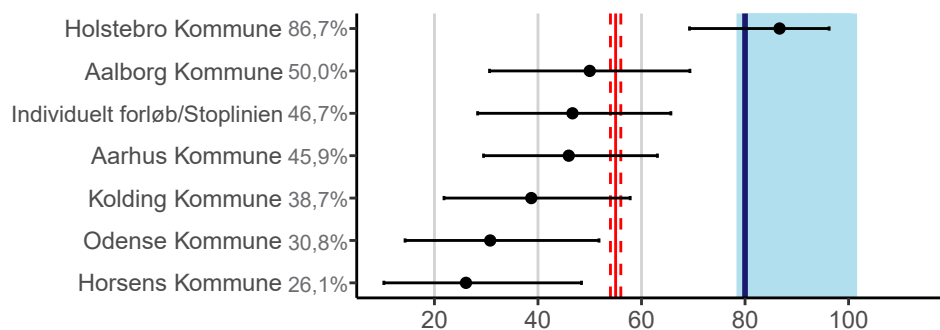
De unge deltagere opgøres også i rangstillingsdiagrammer, sådan at det er muligt at følge deres resultater adskilt fra andre grupper. Dette er ikke mindst vigtigt i forhold til de mange tiltag, der i øjeblikket sættes i gang, for at udvikle nye stopforløb til unge. Unge defineres til at være op til 25 år.

Inklusionskriterierne for hver af analyserne er de samme, som de er beskrevet under indikator 1-5 på henholdsvis side 34, 38, 42, 46 og 50. Da stopenhederne i udgangspunktet skal have mindst 20 deltagere, viser rangstillingsdiagrammerne, at den volume er der få stopenheder, der kommer op på endnu.

Så selvom vi i kapitel 4 rapporterede en stigning i det samlede antal unge deltagere, er der et stort potentiale for udvikling her. Det viser også, at der er brug for fokus på indsamlingen af data på området.

## Unge

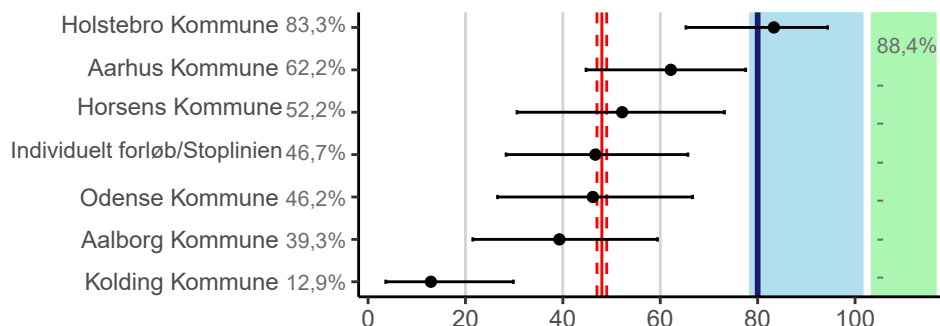
### Indikator 1: Stopenheder



**Kommentar:** 7 stopenheder indgår i analysen. 1 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn.

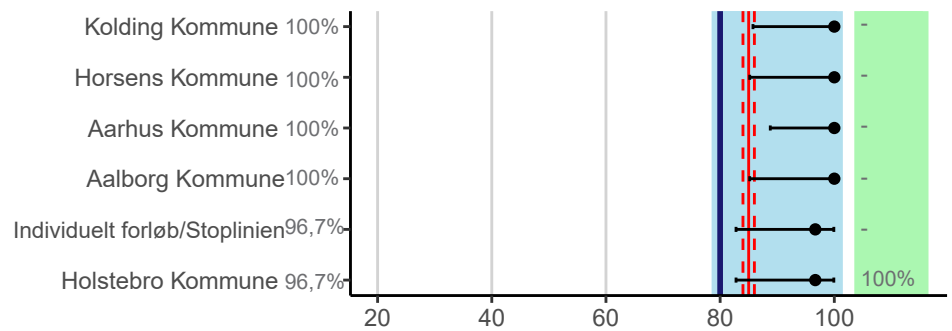
## Unge

### Indikator 2: Stopenheder



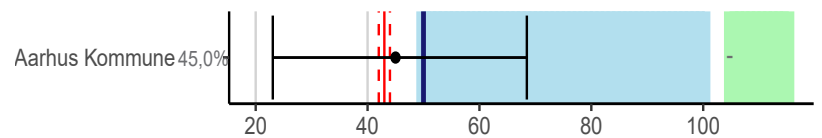
**Kommentar:** 7 stopenheder indgår i analysen. 1 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn.

**Unge**  
**Indikator 3:**  
**Stopenheder**



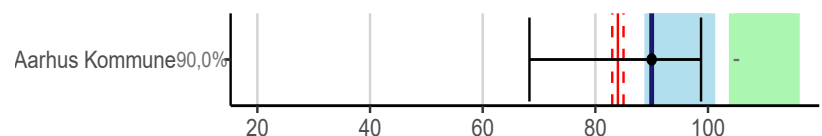
**Kommentar:** 6 stopenheder indgår i analysen. Alle disse stopenheder (100 %) opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn.

**Unge**  
**Indikator 4:**  
**Stopenheder**



**Kommentar:** 1 stopenhed indgår i analysen, og denne stopenhed opfylder ikke kvalitetsmålet på 50 %. Enheden er angivet med navn.

**Unge**  
**Indikator 5:**  
**Stopenheder**



**Kommentar:** 1 stopenhed indgår i analysen, og denne stopenhed opfylder kvalitetsmålet på 90 %. Enheden er angivet med navn.

## 6. Perspektivering og anbefalinger

Årets rapport rapporterer for første gang både rygning og nikotin og har desuden en længe ønsket separat rapportering af henholdsvis sårbare og unge deltagere. Den sårbare gruppe uden arbejde og/eller med ganske kort eller ingen uddannelse udgør faktisk 2/3 af alle deltagere. Dette er rigtig godt, fordi især rygning rammer hårdt blandt socialt sårbare, så dermed er stopforløbene medvirkende til at nedsætte uligheden i sundheden i Danmark.

Derfor er det særlig ærgerligt, at det samlede antal deltagere i kvalitetssikrede stop tilbud faldt med 6,7 % i 2023 i forhold til 2022 [1]. Det er også særligt ærgerligt, fordi der er et stort udækket behov for stop tilbud både blandt de voksne og de unge. I dag er der næsten 600.000 daglige rygere i Danmark [2,3]. Det inkluderer børn og unge i alderen 15-17 år, hvor forekomsten af daglig rygning er på 4 %, mens det for nikotin er over dobbelt så højt på 10 %. Samlet er over 29.000 børn og unge på 15-17 år daglige brugere og 49.000 er lejlighedsvis brugere [9].

Målet i Forebyggelsesplanen er, at ingen børn og unge skal ryge eller bruge nikotin [11]. Aktiviteterne i planen understøttes på mange måder bl.a. med puljemidler. I denne årsrapport ses, at antallet af stopforløb for unge op til 25 år er steget med ca. 10% i 2023 i forhold til året før, og at stopraten er fint på højde med de voksne. Antallet af deltagere i ryge- og nikotinstopforløb er alt for lille. Det internationale mål på kun 5 % rygere ved udgangen 2030 kræver en reduktion på ca. 100.000 rygere årligt i 6 kalenderår [12]. I de sidste to år er antallet kun faldet med en tredjedel, omkring 34.000 årligt.

Derfor er det nødvendigt med en overordentlig kraftig opskalering, og heldigvis har STOPbasen kapacitet til monitorering og kvalitetssikring af de mange nødvendige ekstra stopforløb i de kommende år.

Som lovet i årsrapporten i 2022 er autorapporteringen blevet opdateret med nikotin og andre informationer [1]. Derved kan stopenheder i kommuner, på hospitaler, klinikker og andre placeringer løbende følge udviklingen i antal deltagere, indsats, forløb og effekt, og derved sikres at de nye strategier og planer kommer i mål. Desuden er data gode til at understøtte endnu mere erfaringsudveksling og læring.

De effektive danske intensive stopforløb med mindst 5 møder over mindst 6 uger ligger stadig med meget høj stoprate på verdensplan. Det gælder også for unge. Flere stopenheder har vist, at selve indholdet med motiverende rådgivning eller coaching, støttemedicin og et undervisningsprogram også kan gennemføres i nye settings. Det er vist for meget store grupper i Silkeborg Kommune [13], ude i naturen i Holstebro Kommune [14] og blandt meget udsatte borgere i socialektoren i et flot tværkommunalt samarbejde med inddragelse af en socialpædagog [15].

STOPbasens anbefalinger er at 3-doble kvalitetssikrede stopforløb - for børn og unge, for sårbare grupper og for alle andre grupper med behov for at stoppe rygning og nikotinformbrug.






## 7. Referencer

1. Liljendahl MS, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport for aktiviteter afholdt i 2022 med opfølgning i 2023. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2023. <https://www.stopbasen.dk/%C3%A5rsrapport-2023> (besøgt 22.11.2024)
2. Jensen HAR, Møller SR, Huber A, Davidsen JM, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes sundhed 2023. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2024. [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/danskernes\\_sundhed\\_2023](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/danskernes_sundhed_2023) (besøgt 22.11.2024)
3. Statistikbanken. Danmarks Statistik 2024. <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/befolkningstal> (besøgt 22.11.2024)
4. Pisinger C, Rasmussen SB, Tønnesen H, Læbo EG. Behandling af nikotinafhængighed. Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere, Sundhedsstyrelsen 2024. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/Nikotinafhængighed/Behandling-af-nikotinafhængighed.ashx> (besøgt 22.11.2024)
5. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2024; 403: 2162–203. Doi: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4.
6. Wong J, An D, Urman RD, Warner DO, Tønnesen H, Raveendran R, Abdullah HR, Pfeifer K, Maa J, Finegan B, Li E, Webb A, Edwards AF, Preston P, Bentov N, Richman DC, Chung F. Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement on Perioperative Smoking Cessation. *Anesth Analg*. 2020;131:955-968. Doi: 10.1213/ANE.0000000000004508
7. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. *Ugeskr Laeger*. 2002;164:3953-8
8. Rasmussen M, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2021 med opfølgning i 2022. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2022. <https://www.stopbasen.dk/%C3%A5rsrapport-21-opfølgning-22> (besøgt 22-11-2024)
9. Lund L, Jarlstrup N, Bast LS §RØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler. Udvalgte tendenser 2023, rapport 5. Statens Institut for Folkesundhed 2024. [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/roeg\\_rapport\\_5\\_tobak\\_regler\\_adfaerd](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/roeg_rapport_5_tobak_regler_adfaerd) (besøgt 22.11.2024)
10. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-særlige-grupper> (besøgt 22.11.2024)
11. Indenrigs- og sundhedsministeriet. En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol 2023 <https://www.ism.dk/Media/638355544796222251/Aftaletekst.pdf> (besøgt 22.11.2024)
12. World Health Organization. Development of an implementation roadmap 2023-2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030. [www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030](http://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030) (besøgt 22.11.2024)
13. Liljendahl MS, Søgaard MS, Tønnesen H. The Concept of a Large Group-Based Approach for Intensive Smoking Cessation: The Gold Standard Program (GSP). *Int J Environ Res Public Health* 2024, 21, 1423. doi: 10.3390/ijerph21111423
14. Liljendahl MS, Staal S, Tønnesen H. Intensive smoking cessation intervention in a nature-based setting: a feasibility study of the Danish Gold Standard Program (GSP). Undergoing peer-reviewing 2024. *Front Publ Health*
15. Liljendahl MS, Jepsen MP, Nielsen M, Tønnesen H. Challenges of Smoking Cessation Among very Socially Vulnerable. *Ann Case Report* 2024; 9: 2009. doi:10.29011/2574-7754.102009





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

Mail: [stopbasen@regionh.dk](mailto:stopbasen@regionh.dk)  
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: [www.stopbasen.dk](http://www.stopbasen.dk)