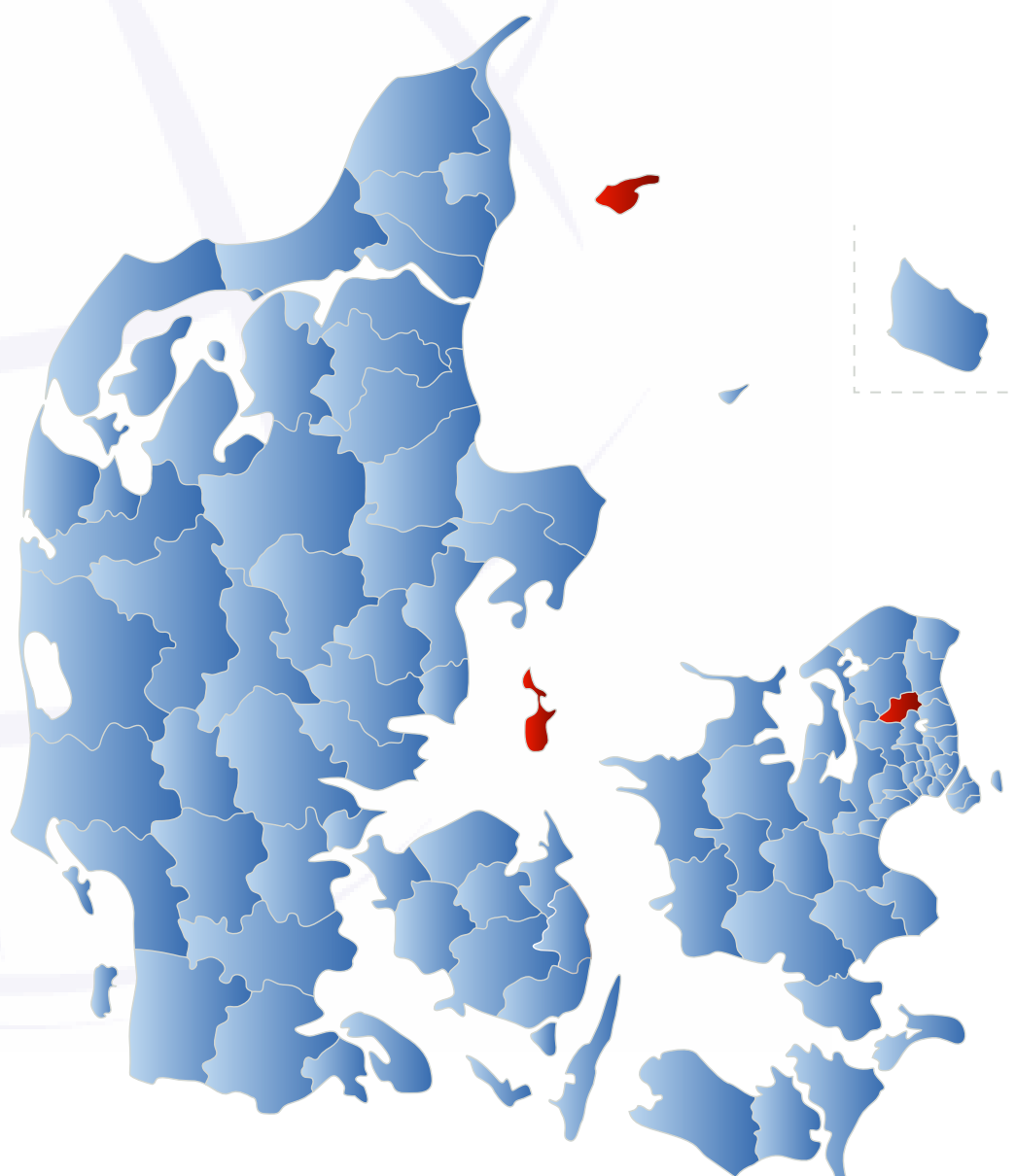


Bilag til STOPbasens årsrapport

Aktiviteter afholdt i 2023 med opfølgning i 2024



Bilag til 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 for 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. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes tilsendt:

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

E-mail: stopbasen@regionh.dk
Tlf.: +45 3816 3853

Hjemmeside: www.stopbasen.dk
ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.14217104

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	53
A - Spørgeskemaer til alle deltagere	54
B - Spørgeskemaer til unge deltagere	60

A - Spørgeskemaer til alle deltagere

STOPbasen

Opdateret 01.01.2023 beta

Registreringskema - stoptilbud

Dette skema udfyldes af rådgiveren

1. Stopenhed: _____ Nr.
Underenhed: _____

2. Kursus: _____ Nr.

3. Rådgiver(e) (navn): _____

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

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

6. Planlagt stopdato: Nej Ja - den 20
Dag Md. Ar

7. Målgruppe: Kun patienter (+ pårørende)
(Sæt kryds i én af kasserne) Kun ansatte (arbejdspladstilbud)
 "Almindelige borgere"
 Blandet
 Kun gravide (+ partnere)
 Andet (anfør): _____
Fx unge og projektdeltagere

8a. Type af stoptilbud: Individuelt forløb
(Sæt kryds i én af kasserne) Gruppeforløb
 Andet (anfør): _____
Fx forebyggelsessamtaler og lynkursus

8b.1 Metode (sæt kryds i én af kasserne):
 Standardforløb (min. 5 mødegange over min. 6 uger)
 Standardforløb med løbende optag
 Forebyggelsessamtale/motiverende samtale
 Andet: _____

8b.2 leveret via (sæt evt. flere krydser):
 Fysiske møder
 Onlinemøder
 Telefonsamtaler

8c. Er der anvendt supplerende former for kontakt? (sæt gerne flere krydser):
 Nej
 Ja - brev/e-mail
 Ja - SMS
 Ja - telefonsamtale
 Ja - digital støtte som app og web
 Ja - andet: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?
 Nej
 Ja - per brev/e-mail
 Ja - telefonisk
 Ja - møde
 Ja - andet: _____

10. Holdstørrelse: _____
(Skal også udfyldes ved individuelle forløb)

11. Antal mødegange: _____
(Uden tilbagefaldsforebyggelse)

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

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes, hvis der er tale om et **standardforløb med løbende optag**

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

Antal deltagere tilmeldt:
Antal deltagere på kurset:

Planlagt:
Reelt afholdt:

Planlagt:
Reelt afholdt:

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: _____

A) Deltageren har givet informeret samtykke til, at data må registreres i Stopbasens database **Nej** **Ja**

B) Deltageren har givet informeret samtykke til at blive fulgt op efter 6 mdr. **Nej** **Ja**

1. Deltageren er fremmødt antal gange:

2. Bruger deltageren tobak/nikotin ved kursets afslutning?

Nej, intet

Nej:	Ja,:	Ved ikke:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cigaretter, pipe og lign.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> snus/nikotinposer/tyggetobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e-cigaret/vapes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> opvarmet tobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vandpipe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> andet: _____	<input type="checkbox"/>

3. Udleveres der gratis støtte medicin? (Direkte/via værdikupon)

Nej, ingen
 Ja, medicinsk nikotin:
 Ja, vareniclin:
 Ja, bupropion:
 Ja, andet: _____

Hvis ja, til hvor længe?

Enkelte prøver til uger
 Enkelte prøver til uger
 Enkelte prøver til uger
 Enkelte prøver til uger

4. Betaler deltageren selv for kursusdeltagelse?

Nej
 Ja, beløb kr.

5. Har deltageren modtaget tilskud fra et af følgende?

Ingen af nedenstående
 Kommunalt tilskud til støtte medicin (2020 -) (direkte/via værdikupon)
 Kuponer: Samlet beløb kr.
 Medicin: Samlet beløb kr.
 Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2023)
 Deltagelse i forløb uden støtte medicin
 Vederlagsfri støtte medicin (direkte/via værdikupon)
 Kuponer: Samlet beløb kr.
 Medicin: Samlet beløb kr.
 Andet: _____

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.): Kursusnr.: CPR-nr: -

Fornavn: _____ Mellemlnavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf.: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

1.b Hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt

1.c Hvor længe?

- år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder

2. Bor du sammen med en ryger?

 Nej Ja

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

 Nej Ja

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

 Nej Ja

5. Nikotinafhængighed (Fagerström score):

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

a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du bruger tobak/nikotin?

- | | Point |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Under 5 minutter: | 3 |
| <input type="checkbox"/> 6-30 minutter: | 2 |
| <input type="checkbox"/> 31-60 minutter: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Over 60 minutter: | 0 |

b. Har du svært ved at lade være, hvor det er forbudt?

- Ja: 1
 Nej: 0

c. Hvad er sværest at undvære?

- Den om morgenen: 1
 En anden: 0

d. Hvor meget bruger du i løbet af et døgn?

Angiv antal:

- cigaretter
 cigarillos
 cerutter
 cigarer
 pibestop
 snus/nikotinposer**
 tyggetobak
 e-cigaretter/vapes***
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet

Optaget nikotin*:
1 cerut = 3 cigaretter
1 cigar = 4 cigaretter
1 cigarillo = 1 cigaret
1 pibestop = 3 cigaretter
1 snus = 1 cigaret
1 nikotinpose = 1 cigaret
1 tyggetobak = 1 cigaret
1 ml e-cigaretvæske = 1 cigaret
1 opvarmet tobak = 1 cigaret
1 vandpipe = ½ cigaret
Andet beregnes af rådgiveren

Antal cigaretter (omregn efter tabellen):

- 0-10: 0
 11-20: 1
 21-30: 2
 Over 30: 3

e. Bruger du mere først på dagen end resten af dagen?

- Ja: 1
 Nej: 0

f. Bruger du tobak/nikotin, når du er syg eller sengeliggende?

- Ja: 1
 Nej: 0

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

* Der optages ca. 1 mg nikotin fra en cigaret – tabellen viser et gennemsnit af optaget nikotin

** Snus/nikotinposer fås i stærk styrke – ved 20 mg i poserne ganges antallet med 2

*** E-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald ganges antallet med 2

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema (bagside)

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

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

Hvis du har stoppet helt, hvad var da din længste periode?

og

 måneder
og

 uger

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til at stoppe inden for det seneste år?

Sæt gerne flere krydser!

- Praktiserende læge
- Læge på sygehus
- Plejepersonale på sygehus
- Jordemoder
- Tandlæge
- Andet sundhedspersonale
- Apotekspersonale
- Kommune / Stoplinien
- Ingen af ovenstående

8. Hvad er din erhvervsmæssige stilling?

Sæt kryds i én af kasserne!

I arbejde:

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

Ikke i arbejde:

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

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

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

10. Bor du i:

- Ejerbolig
- Andelsbolig
- Lejebolig
- Andet: _____

Skemaet afleveres til rådgiveren. Tak for hjælpen!

Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

Det grå felt udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker dit stopforløb med

planlagt stopdato: 20

(Er der ikke planlagt en stopdato, bruges dato for kursusafslutning)

Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20

2. Har du brugt tobak/nikotin siden kursets afslutning?

 Nej, intet

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

Hvis ja, hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt

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

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

	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe? Og hvad har det kostet dig?

 Nej, intet Ja, medicinsk nikotin Ja, vareniclin Ja, bupropion Ja, andet: _____i ugeri ugeri ugeri uger kr. i alt kr. i alt kr. i alt kr. i alt

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

 Nej, intet Ja, medicinsk nikotin Ja, vareniclin Ja, bupropion Ja, andet: _____**Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du ikke er stoppet helt siden kursets afslutning.**

6. Hvad har du brugt i de seneste 14 dage?

 Intet

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

7. Hvis ja, hvor meget bruger du på et døgn?

Angiv antal:

- cigaretter
 cigarillos
 cerutter
 cigarer
 pibestop
 snus/nikotinposer**
 tyggetobak
 e-cigaretter/vapes***
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud?

 Nej Ja

** Snus/nikotinposer fås i stærk styrke – ved 20 mg og opefter ganges antallet med 2

*** E-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald gang antallet med 2

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker stopforløb med	Stopenhed (nr.):	<input type="text"/>
planlagt stopdato: <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/>	Kursusnr.:	<input type="text"/>
<small>Dag Md. Ar</small>	Navn:	_____
(Er der ikke planlagt en stopdato, bruges dato for kursusafslutning)		

1. Dette skema er udfyldt den 20

Dag Md. Ar

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

Sæt kun ét kryds!

- | | |
|---|-----------------------------|
| Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltagerens telefonnummer er ukendt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren er død | <input type="checkbox"/> Ja |
| Anden årsag | <input type="checkbox"/> Ja |

Specificér anden årsag: _____

B - Spørgeskemaer til unge deltagere

STOPbasen

Opdateret 01.01.2023 beta

Registreringskema - stoptilbud

Dette skema udfyldes af rådgiveren

1. Stopenhed: _____ Nr.

Underenhed: _____

2. Kursus/forløb: _____ Nr.

3. Rådgiver(e) (navn): _____

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

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

6. Planlagt stopdato: Nej Ja - den 20
Dag Md. Ar

7. Målgruppe:

Sæt kryds i én af kasserne!

- Kun patienter (+ pårørende)
- Kun ansatte (arbejdspladstilbud)
- "Almindelige borgere"
- Blandet
- Kun gravide (+ partnere)
- Andet (anfør): _____

Fx unge, projektdeltagere

8a. Type af stoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne!

- Individuelt forløb
- Gruppeforløb
- Andet (anfør): _____

Fx kombination af gruppe og individuelt

8b.1 Metode (sæt kryds i én af kasserne):

- Standardforløb (min. 5 mødegange over min. 6 uger)
- Standardforløb med løbende optag
- Forebyggelsessamtale/motiverende samtale
- Andet: _____

8b.2 leveret via (sæt evt. flere krydser):

- Fysiske møder
- Onlinemøder
- Telefonsamtaler

8c. Er der anvendt supplerende former for kontakt (sæt gerne flere krydser):

- Nej
- Ja - brev/e-mail
- Ja - SMS
- Ja - telefonsamtale
- Ja - digital støtte som app og web
- Ja - andet: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?

- Nej
- Ja - per brev/e-mail
- Ja - telefonisk
- Ja - møde
- Ja - andet: _____

10. Holdstørrelse:

(Skal også udfyldes ved individuelle forløb)

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes, hvis der er tale om et **standardforløb med løbende optag**

Antal deltagere tilmeldt:
Antal deltagere på kurset:

11. Antal mødegange:

(Uden tilbagefaldsforebyggelse)

Planlagt:
Reelt afholdt:

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

Ikke kursets samlede varighed, men varighed i gennemsnit per mødegang:

Samlet varighed / Antal møder

Planlagt:
Reelt afholdt:

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

*Dette skema udfyldes af rådgiveren*Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

A) Deltageren har givet informeret samtykke til, at data må registreres i Stopbasens database **Nej** **Ja** B) Deltageren har givet informeret samtykke til at blive fulgt op efter 6 mdr. **Nej** **Ja** 1. Deltageren er fremmødt antal gange:

2. Bruger deltageren tobak/nikotin ved kursets afslutning?

 Nej, intet

Nej:	Ja,:	Ved ikke:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cigaretter, pipe og lign.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> snus/nikotinposer/tyggetobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e-cigaret/vapes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> opvarmet tobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vandpipe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> andet: _____	<input type="checkbox"/>

3. Udleveres der gratis støtte medicin? (Direkte/via værdikupon)

 Nej, ingen Ja, medicinsk nikotin: Ja, vareniclin: Ja, bupropion: Ja, andet: _____

Hvis ja, til hvor længe?

 Enkelte prøver til uger Enkelte prøver til uger Enkelte prøver til uger Enkelte prøver til uger

4. Betaler deltageren selv for kursusdeltagelse?

 Nej Ja, beløb kr.

5. Har deltageren modtaget tilskud fra et af følgende?

 Ingen af nedenstående Kommunalt tilskud til støtte medicin (2020 -) (direkte/via værdikupon) Kuponer: Samlet beløb kr. Medicin: Samlet beløb kr. Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2023) Deltagelse i forløb uden støtte medicin Vederlagsfri støtte medicin (direkte/via værdikupon) Kuponer: Samlet beløb kr. Medicin: Samlet beløb kr. Andet: _____

Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.): Kursusnr.: CPR-nr.: -

Fornavn: _____ Mellemlnavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltf: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja:

- cigaretter, pibe og lign.
- snus/nikotinposer/tyggetobak
- e-cigaret/vapes
- opvarmet tobak
- vandpibe
- andet: _____

1.b Hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt
- dagligt ugentligt månedligt

1.c Hvor længe?

- år og måneder
- år og måneder
- år og måneder
- år og måneder
- år og måneder
- år og måneder

2. Bor du sammen med en ryger?

 Nej Ja

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

 Nej Ja Hvis ja: Forældre Kæreste/ægtefælle Bofælle(r)

4. Bor du sammen med børn/unge (under 18 år)?

 Nej Ja Hvis ja: Egne/partners børn Søskende Bofælle(r)

5. Udfyldes af daglige brugere (sæt ét kryds for hvert underspørgsmål!)

Point

a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du bruger tobak/nikotin?

- Under 5 minutter 3
- 6-30 minutter 2
- 31-60 minutter 1
- Over 60 minutter 0

b. Har du svært ved at lade være, hvor det er forbudt?

- Ja 1
- Nej 0

c. Hvad er sværest at undvære?

- Den om morgenen 1
- En anden 0

d. Hvor meget bruger du i løbet af et døgn?

Angiv antal:

- cigaretter
- cigarillos
- snus/nikotinposer**
- tyggetobak
- e-cigaretter/vapes***
- opvarmet tobak
- vandpibe
- andet

Optaget nikotin*:

- 1 snus = 1 cigaret
- 1 cigarillo = 1 cigaret
- 1 nikotinpose = 1 cigaret
- 1 tyggetobak = 1 cigaret
- 1 ml e-cigaretvæske = 1 cigaret
- 1 opvarmet tobak = 1 cigaret
- 1 vandpibe = ½ cigaret
- Andet beregnes af rådgiveren

Antal cigaretter (omregn efter tabellen):

- 0-10: 0
- 11-20: 1
- 21-30: 2
- Over 30: 3

e. Bruger du mere først på dagen end resten af dagen?

- Ja 1
- Nej 0

f. Bruger du tobak/nikotin, når du er syg eller sengeliggende?

- Ja 1
- Nej 0

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

* Der optages ca. 1 mg nikotin fra en cigaret – tabellen viser et gennemsnit af optaget nikotin

** Snus/nikotinposer fås i stærk styrke – ved 20 mg i poserne ganges antallet med 2

*** E-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald ganges antallet med 2

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema for unge (bagside)

Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

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

- Ingen
 1-3 gange
 Mere end 3 gange

Hvis du har stoppet helt, hvad var da din længste periode?

 måneder
 og uger

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til at stoppe inden for det seneste år?

Sæt gerne flere krydser!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familienedlem | <input type="checkbox"/> Læge / andet sundhedspersonale |
| <input type="checkbox"/> Lærer / underviser | <input type="checkbox"/> Tandlæge |
| <input type="checkbox"/> Træner / klubmedarbejder | <input type="checkbox"/> Apotekspersonale |
| <input type="checkbox"/> Venner / kæreste | <input type="checkbox"/> Kommune / Stoplinien |
| <input type="checkbox"/> Ingen af ovenstående | <input type="checkbox"/> Andre: _____ |

8. Hvad laver du?

Sæt kryds i én af kasserne!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elev, lærling eller studerende | <input type="checkbox"/> Førtidspensionist |
| <input type="checkbox"/> Lønmodtager | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs / i aktivering / på kontanthjælp |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig erhvervsdrivende | <input type="checkbox"/> På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.) |
| <input type="checkbox"/> Andet arbejde | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hjemmegående (uden indtægt) | |

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

- Ingen, endnu ikke afsluttet folkeskolen
 Folkeskole

Ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnasial ungdomsuddannelse | (fx STX, EUX, HF, HH, HHX, HTX mv.) |
| <input type="checkbox"/> Et eller flere kortere kurser | (fx specialarbejderkurser, truckførere, portør mv.) |
| <input type="checkbox"/> Erhvervsfaglig uddannelse | (fx erhvervsuddannelser, handel og kontor, sosu-assistent mv.) |
| <input type="checkbox"/> Anden faglig uddannelse | (fx sosu-hjælper, lægesekretær mv.) |

Videregående uddannelser

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kort | (op til 3 år; fx laborant, installatør, datamatiker) |
| <input type="checkbox"/> Mellemlang | (3-4 år; fx folkeskolelærer, sygeplejerske, socialrådgiver) |
| <input type="checkbox"/> Lang | (mere end 4 år; fx civilingeniør, gymnasielærer, læge) |

 Andet: _____

10. Bor du i:

Sæt kryds i en af kasserne!

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejerbolig | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> Andelsbolig | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lejebolig | (fx efterskole, kollegium, institution mv.) |

Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

Det grønne felt udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker dit stopforløb med

planlagt stopdato: 20

(Er der ikke planlagt en stopdato, bruges dato for kursusafslutning)

Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

Navn: _____

1. Dette skema er udfyldt den 20

2. Har du brugt tobak/nikotin siden kursets afslutning?

 Nej, intet

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

Hvis ja, hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt

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

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

	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe?

 Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin i uger
 Ja, vareniclin i uger
 Ja, bupropion i uger
 Ja, andet: _____ i uger

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

 Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin
 Ja, vareniclin
 Ja, bupropion
 Ja, andet: _____

Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du ikke er stoppet helt siden kursets afslutning.

6. Hvad har du brugt i de seneste 14 dage?

 Intet

Nej: Ja,:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

Angiv antal:

- cigaretter
 cigarillos
 snus/nikotinposer**
 tyggetobak
 e-cigaretter/vapes***
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud? Nej Ja

** Snus/nikotinposer fås i stærk styrke – ved 20 mg og opefter ganges antallet med 2

*** E-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald ganges antallet med 2

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

<p>Dette skema dækker stopforløb med</p> <p>planlagt stopdato: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><small>Dag Md. Ar</small></p> <p>(Er der ikke planlagt en stopdato bruges dato for kursusafslutning)</p>	<p>Stopenhed (nr.): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kursusnr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Navn: _____</p>
--	--

1. Dette skema er udfyldt den 20


Dag Md. Ar

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

Sæt kun ét kryds!

- | | |
|---|-----------------------------|
| Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltagerens telefonnummer er ukendt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Deltageren er død | <input type="checkbox"/> Ja |
| Anden årsag | <input type="checkbox"/> Ja |

Specificér anden årsag: _____



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
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: www.stopbasen.dk