



Kommunale erfaringer med ryge- og nikotinstop rådgivning målrettet unge

Resultater fra en national spørgeskemaundersøgelse



DET SEKTORFRI
FOREBYGGELSESLABORATORIUM

Titel: Kommunale erfaringer med ryge- og nikotinstop rådgivning målrettet unge
– Resultater fra en national spørgeskemaundersøgelse

Copyright: © 2023 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-26-8

Forfattere: Sofie K B Rasmussen, Videnskabelig medarbejder
Charlotta Pisinger, Professor
Maj-Britt Bjerre Koch, Direktør for Rygestopkonsulenterne

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Tak til: TrygFonden for at sponsorere denne undersøgelse (ID156735)

Med støtte fra

TrygFonden

Publikationen citeres således: Rasmussen SB, Pisinger C, Koch MBB. 2023. Kommunale erfaringer med ryge- og nikotinstop rådgivning målrettet unge – Resultater fra en national spørgeskemaundersøgelse. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Introduktion..... | 4 |
| Præsentation af hovedresultater..... | 5 |
| Resultater..... | 6 |
| <i>Kommunens arbejde med unge og ryge-/nikotinstop generelt.....</i> | <i>7</i> |
| <i>Rådgivernes erfaring og uddannelse.....</i> | <i>8</i> |
| <i>Rekruttering af unge til ryge-/nikotinstoptilbud i kommunen.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Kommunernes organisering af ryge-/nikotinstoprådgivning til unge.....</i> | <i>12</i> |
| <i>De unges motivation, frafald og fastholdelse ifm. rådgivningsforløb.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Rådgivernes opfattelse af de unges afhængighed.....</i> | <i>18</i> |
| <i>Kommunernes erfaringer med rygestopmedicin til unge.....</i> | <i>19</i> |
| <i>Kommunernes erfaringer med undervisningsmateriale til unge.....</i> | <i>23</i> |
| <i>Kommunernes vurdering af resultaterne af deres rådgivningsforløb.....</i> | <i>25</i> |
| Referencer..... | 26 |

Introduktion

Rygning og brug af nikotinholdige produkter er meget udbredt blandt børn og unge i Danmark. Gennem det sidste årti er nyere produkter såsom "snus", nikotinposer, e-cigaretter/Puff Bars og opvarmet tobak blevet meget populære blandt børn og unge herhjemme¹⁻³. Denne udbredelse har affødt en stigning i andelen af unge, der bruger mere end ét nikotinholdigt produkt, et såkaldt dobbelt- eller tredobbelt forbrug².

I Danmark bruger mere end 11% af de 15-29-årige mindst ét røgfrit nikotinprodukt dagligt eller lejlighedsvist^{4,5}. På de almene gymnasier bruger 35% af de drenge/de unge mænd og 27% af pigerne/de unge kvinder mindst ét nikotinprodukt dagligt⁶. Der kan ofte, især ved dobbelt eller tredobbelt brug af forskellige nikotinprodukter, være tale om en stærk nikotinafhængighed i ung alder.

Rygning har en negativ indvirkning på både den fysiske⁷⁻¹⁰ og den mentale sundhed¹¹⁻¹⁵ allerede i ungdomsårene og den tidlige voksenalder. Unge der ryger mindst fem cigaretter om dagen, har mere end 50 % højere risiko for at miste mere end tre skoledage om måneden på grund af sygdom¹⁶.

Også de tobaks- og/eller røgfri nikotinprodukter har vist sig at være skadelige for de unge. Forskning viser, at nikotin er skadeligt for den udviklende hjerne, da den kan forstyrre dannelsen af hjernekredsløb, der styrer opmærksomhed, læring og modtagelighed for afhængighed¹³. Mange unge oplever dagligdagen med nikotinabstinenser som stressende. Indlæring, opmærksomhed og humør forstyrres^{17,18} og produkterne er dyre for unge, hvilket ofte resulterer i stress ift. økonomi¹⁹.

De fleste unge fortryder hurtigt, at de er begyndt at ryge eller bruge nikotinprodukter. I Danmark ønsker 80% af alle 16-24-årige at holde op med at ryge. Blandt hele befolkningen, er det de unge piger/kvinder, der oftest ønsker rygestop²⁰. Yderligere har mere end 70% af de 16-29-årige daglige brugere af røgfri nikotinprodukter overvejet at stoppe i den sidste måned²¹.

Selvom unge rygere er meget interesserede i at holde op, er det kun en brøkdel (ca. 3 %), der er blevet røgfri et år efter et ikke-assisteret forsøg på at holde op ("kold tyrker")^{22,23}.

Danmark har udviklet rygestoptilbud af høj kvalitet målrettet alle rygere. De landsdækkende, gratis, kommunale rygestoptilbud består af rådgivningskurser over 5-6 sessioner i kombination med rygestopmedicin*, oftest i grupper, og programmet har vist sig at være effektivt²⁴⁻²⁸. Desværre gør unge kun lidt brug af disse kommunale evidensbaserede rygestoptilbud²⁹.

Der er en stor efterspørgsel på viden om hvad, der kan styrke kommunernes arbejde med rådgivning af unge, der ønsker at stoppe deres nikotinafhængighed af cigaretter og/eller, af de nyere nikotinprodukter såsom nikotinposer og e-cigaretter.

Formålet med denne undersøgelse er, på nationalt plan, at beskrive danske kommuners praksis og erfaringer med ryge- og nikotinstop målrettet unge.

*Rygestopmedicin fås som tabletter, der hjælper mod abstinenssymptomer, men også som medicinske nikotin erstatningspræparater. Til unge anvendes typisk udelukkende disse erstatningspræparater såsom f.eks. nikotinplastre, -inhalator og -mundspray.

Præsentation af hovedresultater

Undersøgelsen viser, at:

- Meget få kommuner har stor eller meget stor erfaring med ryge- og/eller nikotinstoptilbud til unge
- Næsten alle kommunale rådgivere synes, at arbejdet med ryge-/nikotinstop til unge er svært
- Mindre end halvdelen af rådgiverne oplever, at arbejdet med ryge-/nikotinstop til unge prioriteres i deres kommune
- Næsten alle kommuner synes, det er svært at rekruttere unge til ryge-/nikotinstoptilbud
- Næsten alle kommuner oplyser, at deres ryge-/nikotinstophold adskiller sig fra kommunens almindelige voksenhold, f.eks. ift. kommunikationsmetoder og de temaer der drøftes
- Størstedelen af kommunerne svarer, at en af de vigtigste motiverende faktorer for de unge i forbindelse med et nikotinstop er, at det er for dyrt
- Der er blandt kommunerne forskel i oplevelsen af de unges grad af nikotinafhængighed sammenlignet med de voksne, men de fleste kommuner mener, at de unge oftere bruger flere typer nikotinprodukter sammenlignet med de voksne
- Ifølge de kommuner der aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, er det fællesskaberne omkring rygning/nikotinproduktbrug og afhængigheden, der fylder mest ifm. rådgivningen
- De fleste kommuner oplyser, at de savner materiale til ryge-/nikotinstop rådgivning af unge
- Tre fjerdedele af de kommuner der har erfaring med unge, anbefaler de unge at benytte medicinske nikotinerstatningsprodukter i forbindelse med deres ryge-/nikotinstop
- De fleste kommuner vurderer, at flere voksne end unge bliver røgfri, når de tager imod kommunale rygestoptilbud
- Over halvdelen af kommunerne vurderer i deres besvarelse, at effekten af deres rygestoptilbud til unge er dårlig/ikke så god
- Blandt de kommuner der arbejder med nikotinstop til unge, vurderer lidt mere end halvdelen, at effekten af deres tilbud er god/meget god
- Mere end halvdelen af de kommuner der er aktive med ryge- og/eller nikotinstoptilbud til unge, ønsker større viden om, hvad der virker i forbindelse med ryge-/nikotinstoprådgivning til unge.

Opsamling og konklusion

Det konkluderes ud fra denne nationale undersøgelse, at der er stor forskel i kommunernes udbud af og erfaring med ryge- og nikotinstoprådgivning til unge. Generelt står det skidt til med ryge- og nikotinafvænningstilbud til unge i Danmark.

Arbejdet med de unge opleves af kommunerne som svært, og efterspørgslen på mere viden og redskaber til bedre at kunne rekruttere, motivere og fastholde de unge efterspørges. De nuværende kommunale tilbud er udviklet til voksne borgere, der ønsker støtte til at stoppe med at ryge.

Der er et stort behov for udvikling og styrket indsats på rygestopområdet til unge, og afvænning af nikotinprodukter som f.eks. "snus"/nikotinposer og e-cigaretter/Puff bars bør være en del af denne indsats.

Resultater

Undersøgelsens resultater er baseret på en national spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaet blev sendt til alle 98 kommuner i efteråret 2022 pr. mail. Vi opfordrede kommuner med flere rygestop-rådgivere til at udfylde spørgeskemaet sammen.

I alt 94 kommuner (96 %) besvarede spørgeskemaet. Enoghalvfjerds af de kommuner, der besvarede spørgeskemaet (76 %), havde så stor erfaring med enten ryge- og/eller nikotinstoprådgivning af unge, at de kunne gennemføre hele spørgeskemaet, mens 23 (24 %) af kommunerne havde nogen erfaring, der gjorde det muligt at besvare dele af spørgeskemaet.

Fordi kommunernes erfaringer med ryge- og nikotinstoprådgivning af unge er så forskellige, og fordi nogle svar generede uddybende spørgsmål til de kommuner med mere erfaring, vil antallet af kommuner der indgår i følgende gennemgang af besvarelser variere.

Vi har ud fra hver figur angivet hvor mange kommuner, der indgår i den pågældende opgørelse.

98 kommuner modtog spørgeskemaet

94 kommuner besvarede spørgeskemaet

71 kommuner besvarede hele spørgeskemaet

23 kommuner besvarede dele af spørgeskemaet



Kommunens arbejde med unge og ryge-/nikotinstop generelt

Erfaringer med ryge- og nikotinstoptilbud

Hver tiende af de kommuner der besvarede spørgeskemaet, har ingen erfaring med rygestoptilbud til unge, mens syv ud af ti kommuner, svarede, at de har lille eller meget lille erfaring. Færre end to ud af ti kommuner svarede, at de har stor eller meget stor erfaring med rygestoptilbud til unge (figur 1).

Ligeledes svarede størstedelen (otte ud af ti) af alle kommuner, der besvarede spørgeskemaet, at de ingen, lille eller meget lille erfaring har med nikotinstoptilbud til unge, mens kun to ud af ti kommuner svarede, at de har stor eller meget stor erfaring (figur 2).

Antal unge i stoptilbud pr. år

Kommunerne blev bedt om at angive (ca.) antal unge i deres kommune, der modtager ryge- og/eller nikotinstoptilbud pr. år. Næsten halvdelen af de kommuner, der besvarede spørgsmålet, svarede, at de har under ti unge i stoptilbud om året (figur 3).

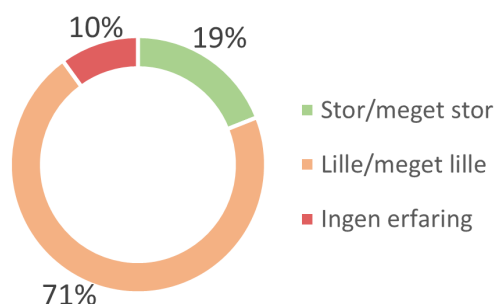
Der er stor variation i antal unge, kommunerne har i stoptilbud om året, bl.a. afhængig af kommunestørrelse. I gennemsnit er der, ifølge kommunernes besvarelser, 16,8 ≈ 16 unge i ryge- og/eller nikotinstoptilbud pr. kommune pr. år.

Prioritering af nikotinafvænning af unge

Af de kommuner der har erfaring med ryge- og/eller nikotinstoptilbud til unge (n=85), svarede lidt mindre end halvdelen af rådgiverne, at afvænning af unge der ryger, eller bruger nikotinholdige produkter, har stor eller meget stor prioritet i deres kommune (figur 4).

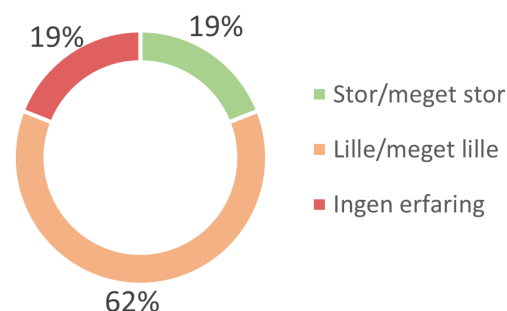
Figur 1

Kommunernes erfaringer med rygestop til unge (n=94)



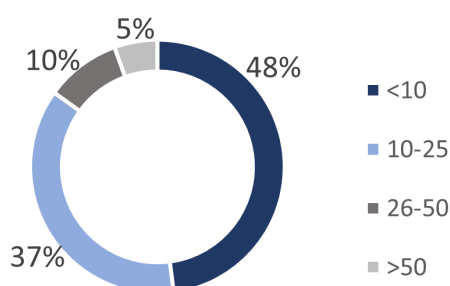
Figur 2

Kommunernes erfaringer med nikotinstop til unge (n=94)



Figur 3

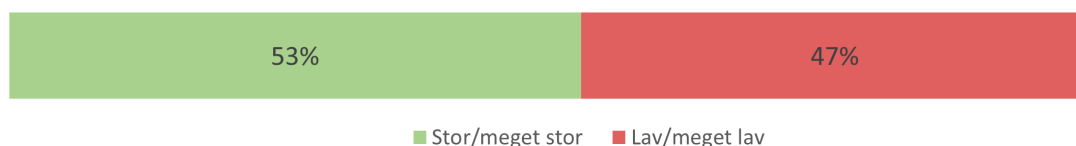
Antal unge i stoptilbud per år (n=73*)



*21 kommuner svarede ikke på dette spørgsmål

Figur 4

Rådgivernes oplevelse af deres kommuners prioritering af nikotinafvænning hos unge (n=85)



Rådgivernes erfaring og uddannelse

Femogfirs kommuner svarede, at de har erfaring med ryge- og/eller nikotinstoptilbud til unge. Af disse kommuner svarede i alt 77, at de har rådgivere, der har personlig erfaring med ryge- og/eller nikotinstoprådgivning til unge.

Svarfordelingen i følgende afsnit repræsenterer derfor de 77 kommuner, der aktivt arbejder med unge ryge-/ nikotinstop og som har rådgivere, der personligt har erfaring med dette.

Over halvdelen af rådgiverne med personlig erfaring svarede, at deres erfaring med ryge-/ nikotinstop rådgivning til unge er lille eller meget lille (figur 5), mens omkring to tredjedele af kommunerne svarede, at de føler, at de er godt eller meget godt rustet til at kunne arbejde med unge og ryge-/nikotinstop (figur 6).

Efteruddannelse specifikt til ryge-/nikotinstop

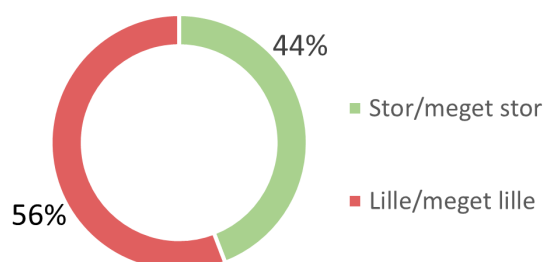
Lidt over halvdelen af kommunerne, der aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, har efteruddannet rådgivere på kursus hos Kræftens Bekæmpelse, mens under ti procent af kommunernes rådgivere, har været på kursus andre steder (figur 7).

Pædagogisk erfaring og efteruddannelse

Lidt over halvdelen af kommunerne har ansat rådgivere med pædagogisk uddannelse, efteruddannelse, eller rådgivere der tidligere har arbejdet med unge (figur 8).

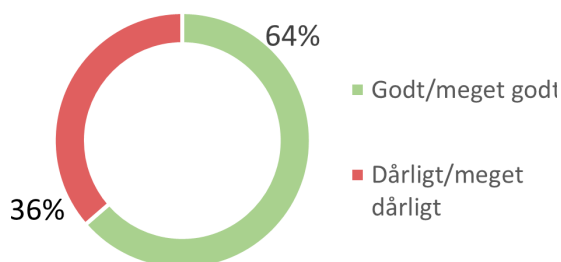
Figur 5

Rådgivernes personlige erfaring med unge (n=77)



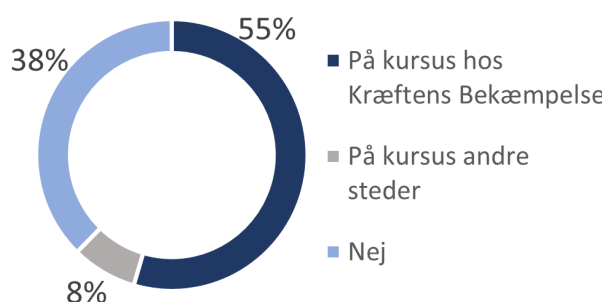
Figur 6

Rådgivernes svar på om de føler sig godt rustet til at arbejde med unge (n=77)



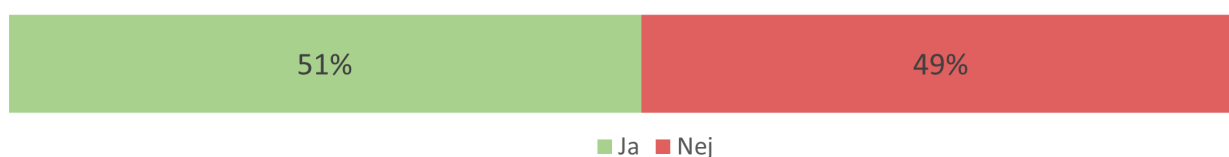
Figur 7

Andel af rådgivere specifikt uddannet til ryge-/nikotinstop (n=77)



Figur 8

Andel af rådgivere med uddannelse eller erfaring med rådgivning af unge (n=76*)



*Én kommune svarede ikke på dette spørgsmål

Kommunernes kontakt til de unge

Næsten otte ud af ti kommuner, der har erfaring med ryge- og/eller nikotinstoptilbud til unge svarede, at de mener, at kontakten med de unge er rigtig god, og at deres rådgivere "trænger godt igennem" (figur 9).

Mangel på hjælp og sparring

Mere end halvdelen af kommunernes rådgivere, der har personlig erfaring med ryge-/nikotinstop tilbud til unge, svarede, at de ofte eller meget ofte savner nogen at sparre med eller få hjælp af i forbindelse med deres arbejde med unge (figur 10).

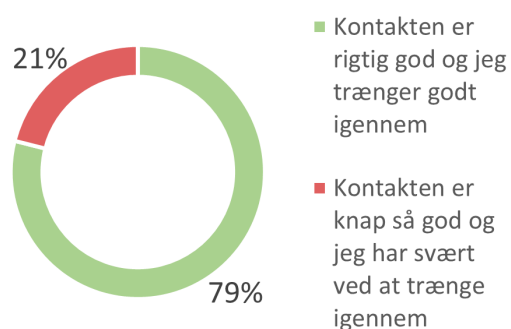
Arbejdet med de unge er svært

Knap ni ud af ti af kommunerne svarede, at de synes, at arbejdet med ryge- og/eller nikotinstop blandt unge er svært eller meget svært (figur 11).



Figur 9

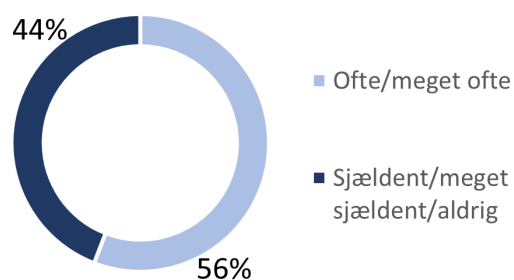
Rådgivernes vurdering af kontakten til de unge (n=76*)



*Én kommune svarede ikke på dette spørgsmål

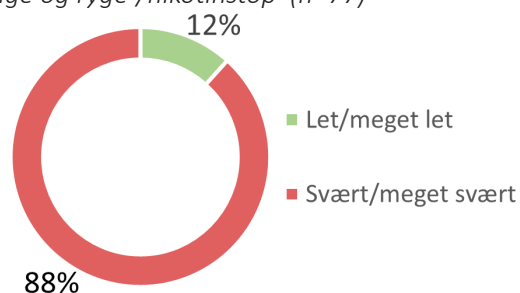
Figur 10

Rådgivernes ønske om hjælp til sparring (n=77)



Figur 11

Kommunernes opfattelse af sværhedsgraden af arbejdet med unge og ryge-/nikotinstop (n=77)



Rekruttering af unge til ryge-/nikotinstoptilbud i kommunen

Samarbejde mellem kommune og skoler

I forbindelse med indførelsen af den nationale handleplan mod rygning blandt unge, blev der indført røgfri og nikotinfri skoletid på alle uddannelser for unge. I den forbindelse har nogle skoler og kommuner indgået samarbejdsaftaler med kommunale rygestoprådgivere, så unge der ikke overholder røgfri skoletid, kan blive henvist til en rygestoprådgiver.

Blandt de kommuner der aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop (n=77), svarede mere end halvdelen, at de har en aftale om samarbejde ift. rekruttering af unge med alle eller de fleste af kommunens skoler. Næsten hver tredje kommune har ikke et samarbejde med kommunens skoler (figur 12).

Ansvarsfordeling mellem kommune og skoler

Blandt kommunerne, der svarede, at de har et samarbejde med skolerne (n=54), svarede mere end syv ud af ti, at skolerne og kommunerne deler ansvaret om rekruttering mellem sig.

I hver femte kommune har skolerne det fulde ansvar for rekruttering af unge til kommunal ryge- og/eller nikotinstop (figur 13).

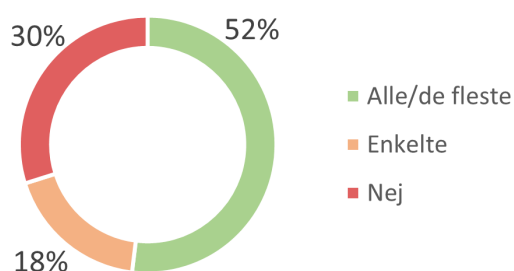
Skoler der samarbejdes med

Størstedelen af kommunerne der svarede, at de har et samarbejde med kommunens skoler, har et samarbejde med gymnasiale uddannelsesinstitutioner (STX, HTX, HHX mv.), erhvervsskoler, 10. classes skoler og grundskoler (figur 14).



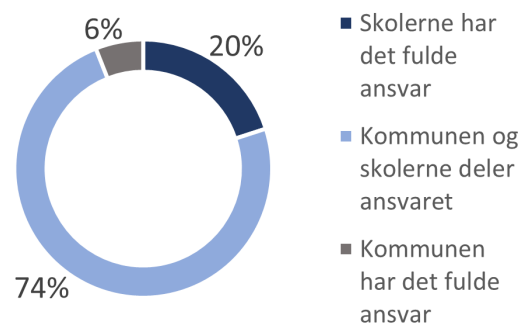
Figur 12

Kommunernes samarbejde med skoler ifm. rekruttering (n=77)



Figur 13

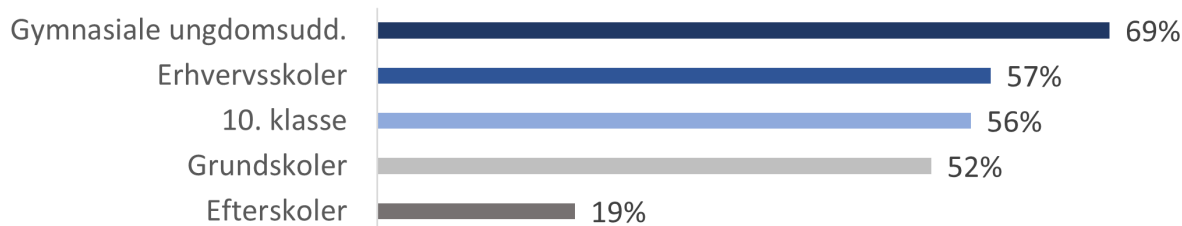
Ansvarsfordeling mellem kommune og skoler ifm. rekruttering (n=50*)



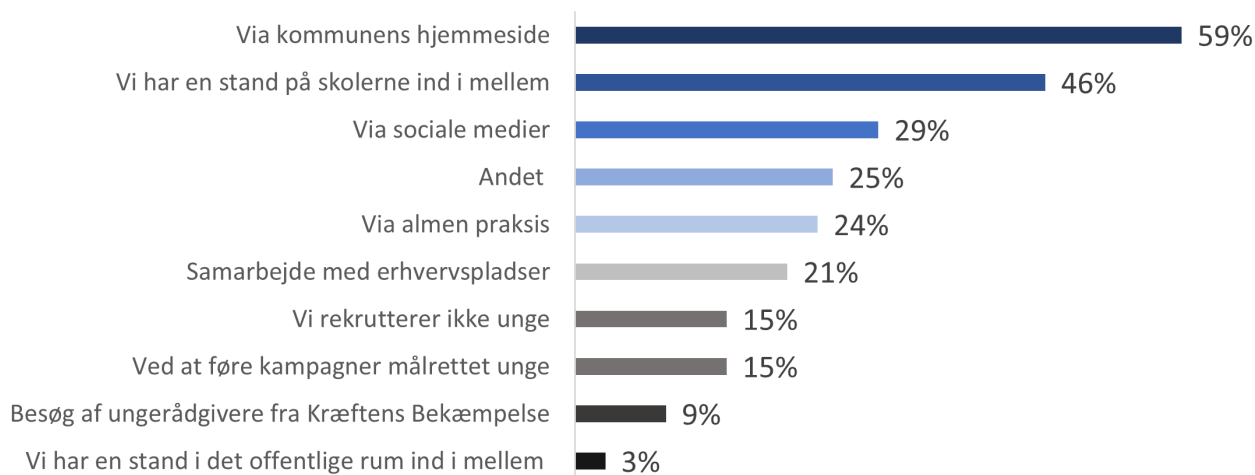
*Fire kommuner der svarede, at de har et samarbejde med kommunens skoler, besvarede ikke dette spørgsmål

Figur 14

Type af skoler kommunerne typisk samarbejder med (n=51*)



*Tre kommuner der svarede, at de har et samarbejde med kommunens skoler, besvarede ikke dette spørgsmål

Figur 15*Kommunernes rekrutteringsmetoder (n=68)*

Kommunernes erfaringer med rekruttering generelt

Kommunerne blev bedt om at angive hvordan de ellers rekrutterer unge til ryge-/nikotinstop. Af de kommuner, der har erfaring med ryge- og/eller nikotinstoparbejdet med unge, svarede i alt 68 kommuner på, hvordan de rekrutterer unge.

Kommunernes rekrutteringsmetoder

Blandt kommunerne, der har erfaring med ryge- og/eller nikotinstop blandt unge, rekrutterer mere end halvdelen via kommunens hjemmeside og knap halvdelen ved at kommunale rådgivere ind i mellem har en stand på skoler. Hver fjerde kommune rekrutterer på anden vis og ti kommuner svarede, at de ikke rekrutterer unge, hverken selv eller i samarbejde med andre (figur 15).

I en åben svarkategori, kunne kommunerne beskrive andre måder, de rekrutterer unge. Her blev nævntes bl.a. samarbejde med andre afdelinger i kommunen (SSP, sundhedspleje mv.), samarbejde med private aktører, eller henvisninger fra andre sundhedsaktører, som f.eks. tandlæge.

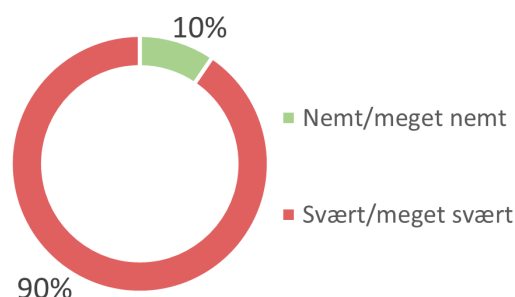
Erfaring med rekruttering af unge

Blandt de kommuner, der rekrutterer unge til ryge-/nikotinstop, svarede næsten alle, som svarede på dette spørgsmål, at de rekrutterer til både ryge- og nikotinstop. Ingen af kommunerne svarede, at de kun rekrutterer til rygestop (figur 16).

Ni ud af ti kommuner svarede, at de synes, det er svært eller meget svært at rekruttere unge til ryge-/nikotinstoptilbud (figur 17).

Figur 16*Type af stoptilbud, der rekrutteres til (n=59*)*

*Otte af kommuner der rekrutterer til ryge-/nikotinstop, svarede ikke på dette spørgsmål. Én kommune svarede 'ved ikke' og er ikke medregnet i figuren.

Figur 17*Kommunernes opfattelse af sværhedsgraden af arbejdet med rekruttering af unge til ryge-/nikotinstop (n=63*)*

*Fem af kommunerne der rekrutterer til ryge-/nikotinstop, svarede ikke på dette spørgsmål.



Kommunernes organisering af ryge-/nikotinstoprådgivning til unge

Kommunerne som aktivt arbejder med unge ryge- og/eller nikotinstop og som har rådgivere, der har personlig erfaring med ryge-/nikotinstoprådgivning til unge, blev bedt om at besvare på spørgsmål, der konkret beskrev deres erfaringer.

Erfaringsniveauet varierer meget på tværs af kommunerne, hvorfor svarfordelingen i følgende figurer også varierer.

Organisering af ryge-/nikotinstoprådgivning

Størstedelen, otte ud af ti af kommunerne, der besvarede spørgsmål ang. deres organisering af ungerådgivning, svarede at deres ryge-/nikotinstoprådgivning altid eller som oftest, bliver afholdt i skoletiden (figur 18), at rådgivning om afvænning fra rygning og nikotinprodukter foregår på samme hold (figur 19) og at de unge altid eller oftest går på hold med andre unge (figur 20).

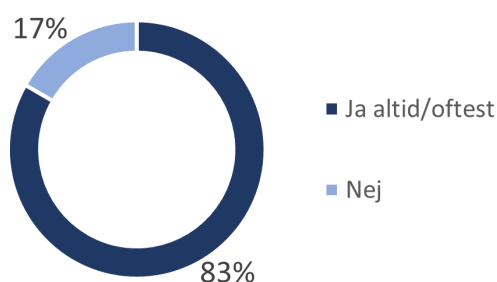
Forskel på unge- og voksenrådgivning

Knap otte ud af ti kommuner svarede, at deres ryge-/nikotinstophold adskiller sig fra kommunens almindelige voksenhold (figur 21).

For de 49 kommuner, hvis ungerådgivning adskiller sig fra de voksnes, svarede de fleste, at holdene adskiller sig ift. kommunikationsmetoder, længden på møderne, temaer der drøftes og undervises i, hvor rådgivningen foregår, typer af undervisningsmaterialer der benyttes og antal mødegange (figur 22).

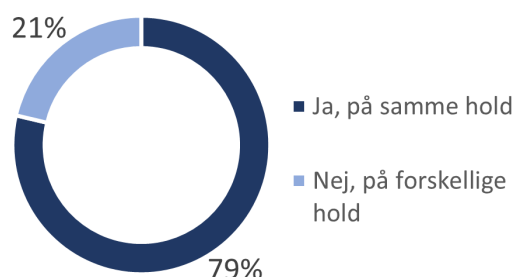
Figur 18

Ryge-/nikotinstoprådgivning foregår i skoletiden (n=72)



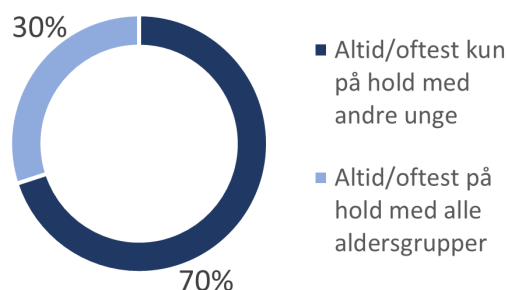
Figur 19

Ryge- og nikotinstoprådgivning foregår på samme hold (n=61)



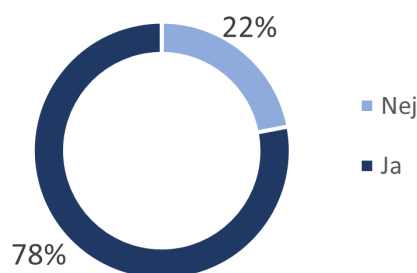
Figur 20

Ryge-/nikotinstoprådgivning foregår på hold kun for unge (n=64)



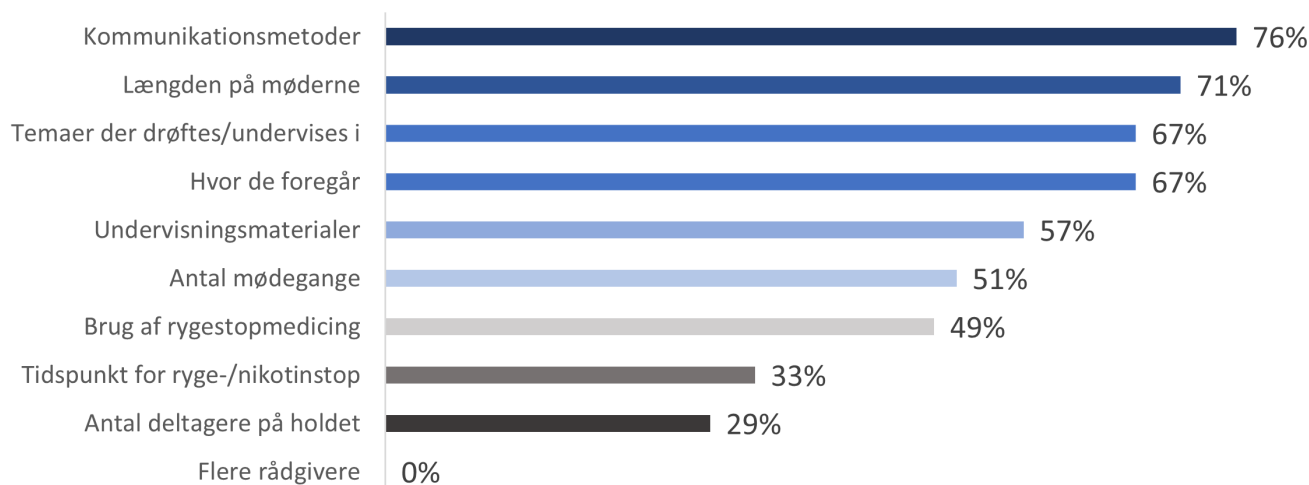
Figur 21

Andel af kommuner hvis ungehold adskiller sig fra dem til voksne (n=63)



Figur 22

Måder kommunernes ungehold adskiller sig fra de voksnes (n=49)



Kommunerne havde mulighed for at sætte flere krydser

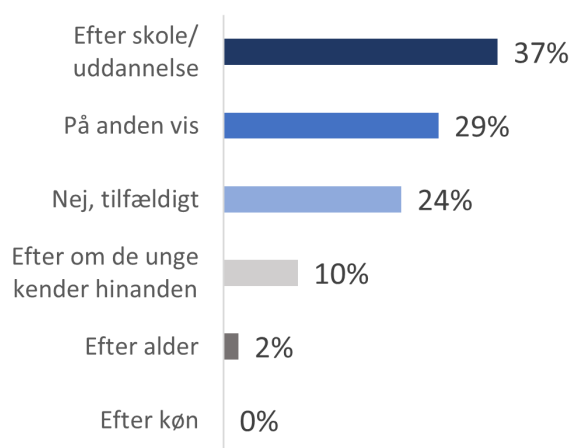
Sammensætning af ungerådgivning

De fleste kommuner sammensætter deres ungerådgivningshold på baggrund af skole/uddannelsesinstitution. Omkring en tredjedel af kommunerne, som svarede på spørgsmål angående sammensætning af ungehold, sammensætter på anden vis og ca. en fjerdedel sammensætter deres ungerådgivningshold tilfældigt (figur 23).

Størstedelen af kommunerne, der besvarede at de sammensætter holdene på anden vis, beskrev i et åbent kommentarfelt, at dette skyldes, at de unge oftest ønsker individuel rådgivning, eller at der typisk ikke er nok til at gennemføre et helt hold, hvorfor rådgivningen ender som individuel rådgivning.

Figur 23

Sammensætning af ungerådgivningshold (n=64)



*Ti kommuner svarede 'ved ikke' på dette spørgsmål og er ikke medtaget i figuren



To tredjedele af kommunerne svarede, at der er lige mange fordele og ulemper ved at de unge på rådgivningshold kender hinanden. Kun en brøkdel af kommunerne svarede, at det oftest er en ulempe, at de unge på rådgivningsholdene kender hinanden i forvejen (figur 24).

Placering af stopdato i rådgivningsforløbet

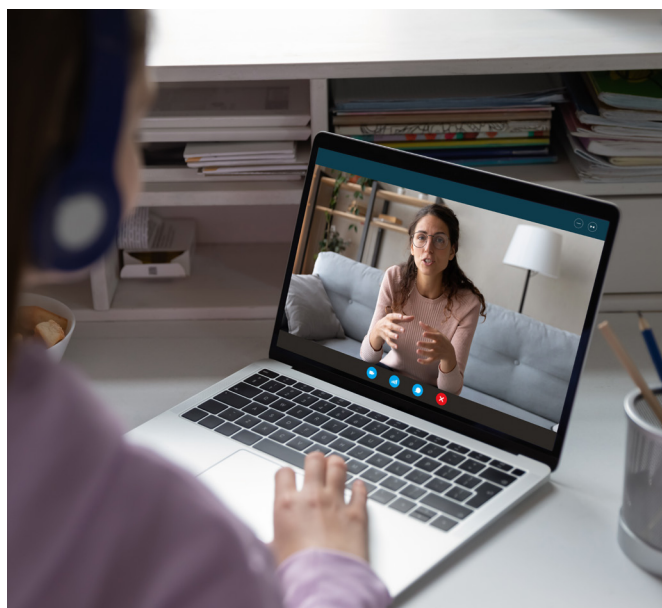
Næsten seks ud af ti af kommunerne svarede, at der ikke er en fast stopdato i deres ungerådgivningsforløb, men at stopdagen aftales når den unge er klar til det.

Hos knap en fjerdedel af kommunerne er stopdagen placeret efter anden session og hos lidt under en femtedel af kommunerne, er den placeret efter tredje session eller senere i forløbet (figur 25).

Erfaringer med online rådgivning af unge

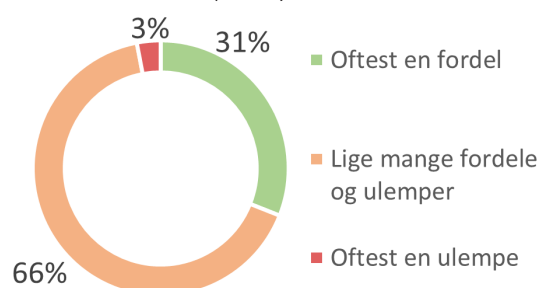
Seksogtysve procent af kommunerne svarede, at de har erfaring med online rådgivning af unge, men at de kun benyttede sig af det under corona-lockdown. Knap hver femte, af de kommuner der havde erfaring med online rådgivning, bruger stadig online rådgivning (figur 26).

Ud af de i alt 30 kommuner der har nuværende eller tidligere erfaring med online rådgivning af unge, svarede knap fire ud af ti kommuner, at de har gode eller meget gode erfaringer med online ryge-/nikotinstop rådgivning af unge (figur 27).



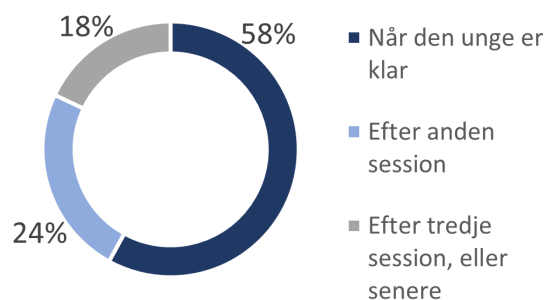
Figur 24

Erfaringer med sammensætning af ungehold, hvor de unge kender hinanden (n=62)



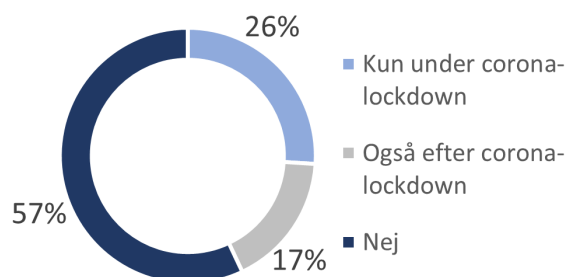
Figur 25

Placering af stopdato i forløbet (n=62)



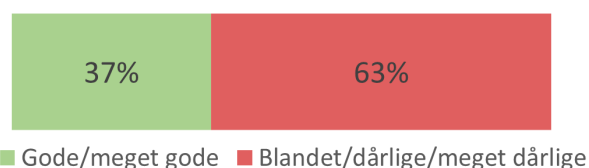
Figur 26

Brug af online rådgivning ifm. ryge-/nikotinstoprådgivning af unge (N=70)



Figur 27

Erfaringer med online rådgivning (m=27*)



*Tre kommuner med erfaring med online rådgivning, svarede ikke på dette spørgsmål

De unges motivation, frafald og fastholdelse ifm. rådgivningsforløb

Kommunerne som aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, blev bedt om at svare på spørgsmål om deres erfaringer med unges motivation, frafald og fastholdelse sammenlignet med voksne. Enoghalvfjerds kommuner besvarede disse spørgsmål.

Mere end halvdelen af kommunerne svarede, at de oplever, at de unge er mindre motiverede for nikotinstop, når de starter et rådgivningsforløbet sammenlignet med voksne (figur 28).

Kun en brøkdel oplever, at de unge er mere motiverede, sammenlignet med de voksne.

De vigtigste motiverende faktorer blandt unge

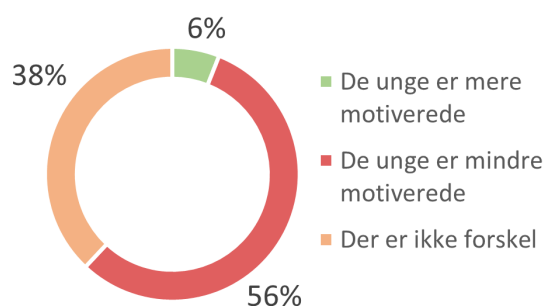
Størstedelen af kommunerne svarede, at en af de vigtigste motiverende faktorer for de unge i forbindelse med et nikotinstop er, at det er for dyrt.

Mere end halvdelen svarede, at en af de vigtigste motiverende faktorer er, at de unge er trætte af at være nikotinafhængige og mere end fire ud af ti, at de unge er motiverede fordi de oplever et pres fra deres forældre (figur 29).



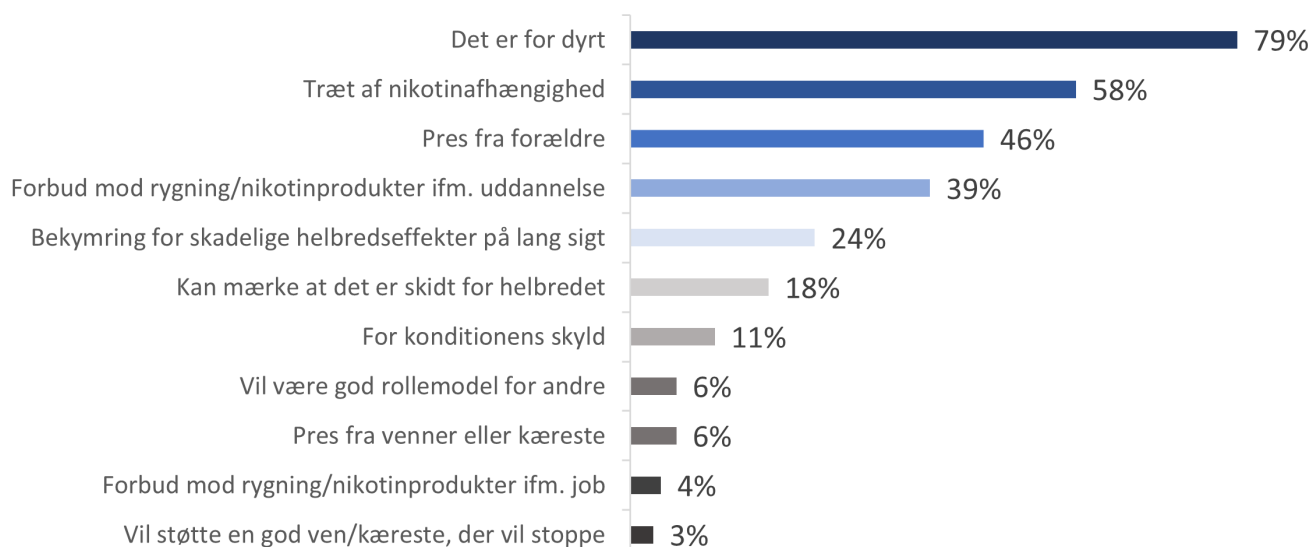
Figur 28

De unges motivation for ryge-/nikotinstop, sammenlignet med voksne (n=71)



Figur 29

Kommunernes oplevelse af de vigtigste motiverende faktorer for de unge ifm. et ryge-/nikotinstop (n=71)



Kommunerne havde mulighed for at sætte op til tre krydser for de vigtigste motiverende faktorer

Kommunernes erfaringer med frafald

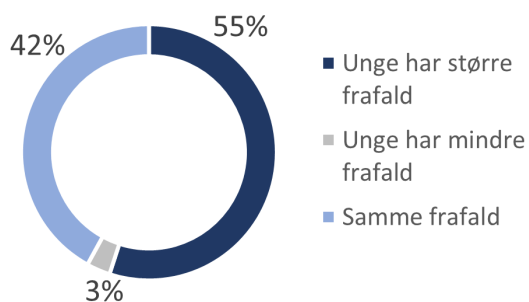
Mere end halvdelen af kommunerne svarede, at de unge har større frafald ifm. ryge-/nikotinstoprådgivning, sammenlignet med voksne (figur 30).

Tre fjerdedele af kommunerne svarede, at de ikke mener, der er et bestemt mønster i hvornår de unge falder fra (figur 31).

Størstedelen af kommunerne svarede, at de kontakter alle unge før hver mødegang for at motivere dem til at møde op (figur 32).

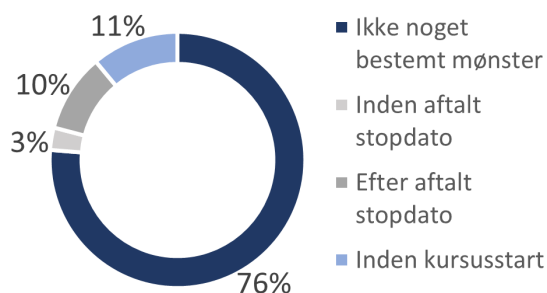
Figur 30

Frafald blandt unge sammenlignet med voksne (n=71)



Figur 31

Kommunernes oplevelse af, hvornår i forløbet de unge falder fra (n=71)



Figur 32

Metoder til at motivere de unge til at møde op (n=66*)

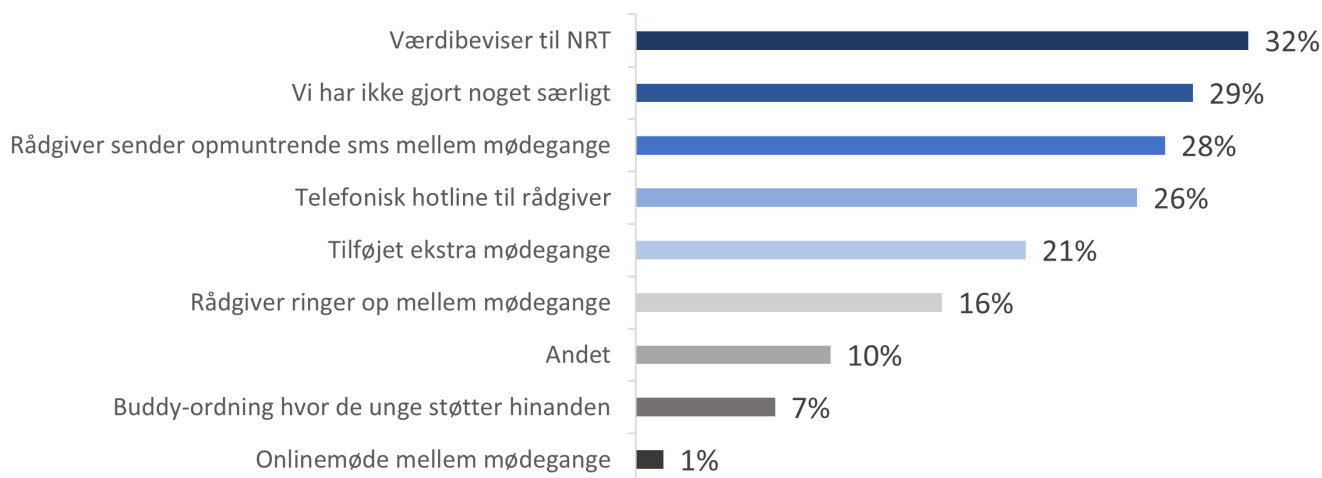


*Fem kommuner svarede 'ved ikke' til dette spørgsmål og er ikke medregnet i figuren



Figur 33

Kommunernes ekstra indsatser til at fastholde og motivere de unge i ryge-/nikotinstoprådgivningen (n=68*)



*Tre kommuner svarede 'ved ikke' til dette spørgsmål og er ikke medregnet i figuren

Indsatser for at fastholde og motivere unge

Omkring tre ud af ti kommuner, svarede, at de benytter sig af værdibeviser til nikotinerstatningsprodukter, telefonisk hotline til rådgiver og ekstra opmuntrende sms-beskeder mellem mødegangene, som en ekstra indsats for at motivere de unge undervejs i rådgivningsforløbet. En lige så stor andel af kommunerne svarede, at de ikke gør noget særligt for at opmuntre og motivere de unge (figur 33).

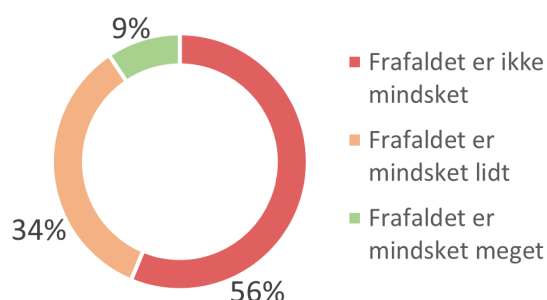
Syv kommuner svarede at de har gjort noget 'andet'. I et åbent svarfelt nævnes bl.a. anbefaling af X:IT-appen til unge, at der serveres mad til møderne, at forældrene involveres og at den unge har en mentor, som deltager sammen med den unge.

Blandt kommunerne der svarede, at de har indført ekstra indsatser for at motivere de unge undervejs i rådgivningsforløbet (n=48), svarede størstedelen, at de ikke har oplevet nogen effekt ved disse ekstra indsatser for at fastholde og motivere de unge.

Lidt mere end en tredjedel svarede, at de oplever, at frafaldet er mindsket lidt (figur 34).

Figur 34

Erfaringer med indsatser for at fastholde og motivere de unge (n=32*)



*Seksten af de kommuner der har indført ekstra indsatser for at fastholde og motivere de unge, svarede 'ved ikke' til dette spørgsmål og er ikke medregnet i figuren



Rådgivernes opfattelse af de unges afhængighed

Kommunerne som aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, blev bedt om at svare på spørgsmål om deres opfattelse af de unges afhængighed. Enoghalvfjerds kommuner besvarede disse spørgsmål.

Typer af afhængighed blandt unge

Næsten fire ud af ti kommuner svarede, at de ikke oplever, at der er en dominerende type afhængighed blandt de unge, mens lidt flere end tre ud af ti kommuner svarede, at den mest dominerende type afhængighed hos de unge er den sociale afhængighed (figur 35).

De unges afhængighed sammenlignet med voksne

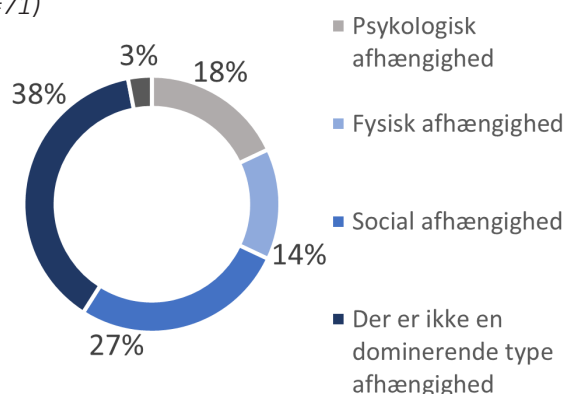
Der er blandt kommunerne forskel i oplevelsen af de unges grad af nikotinafhængighed sammenlignet med de voksne. Knap fire ud af ti svarede, at de unge er lidt/meget mere afhængige sammenlignet med de voksne, mens omkring hver tredje svarede, at der ikke er forskel på de unge og de voksnes nikotinafhængighed (figur 36).

Mere end otte ud af ti kommuner svarede, at de unge oftere bruger flere typer nikotinprodukter sammenlignet med de voksne (figur 37).



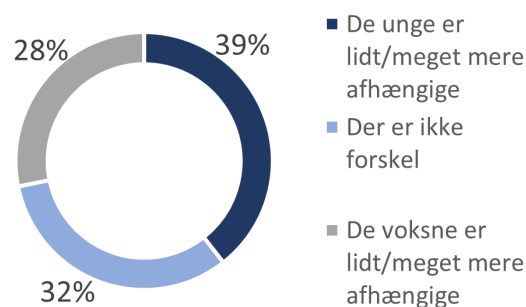
Figur 35

Den mest dominerende type afhængighed blandt unge (n=71)



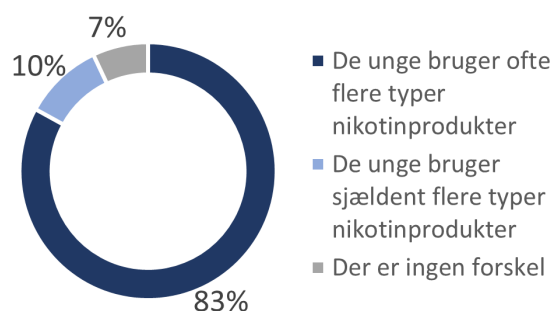
Figur 36

Graden af unges afhængighed sammenlignet med voksne (n=71)



Figur 37

Unge brug af nikotinprodukter sammenlignet med voksne (n=71)



Kommunernes erfaringer med rygestopmedicin til unge

Kommunerne som aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, blev bedt om at svare på spørgsmåle om kommunernes erfaringer med brug af rygestopmedicin til unge. Enoghalvfjerds kommuner besvarede disse spørgsmål, med undtagelse af spørgsmål der specifikt blev rettet mod de kommuner, der har erfaring med brug af rygestopmedicin til unge.

Rygestopmedicin fås som tabletter, der gør, at man mister lysten/trangen til at ryge, men også som medicinske nikotin erstatningspræparater. Til unge anvendes typisk udelukkende disse erstatningspræparater såsom f.eks. nikotinplastre, -inhalator og mundspray.

Anbefaling af rygestopmedicin til unge

Tre fjerdedele af kommunerne anbefaler unge at benytte rygestopmedicin i forbindelse med deres ryge-/nikotinstop (figur 38).

Kommunerne blev i spørgeskemaet bedt om at angive ca. procentandel af unge i deres kommune, som benytter sig af rygestopmedicin. I gennemsnit estimeres det at 29 % af de unge bruger rygestopmedicin på tværs af de 71 kommuner, der har besvaret spørgsmålet, rygestopmedicin i forbindelse med deres ryge-/nikotinstop (ikke vist i figur).

Lidt mere end halvdelen af kommunerne svarede, at de er bekymrede for at bruge rygestopmedicin til unge under 18 år (figur 39).

Kriterier for anbefaling af rygestopmedicin

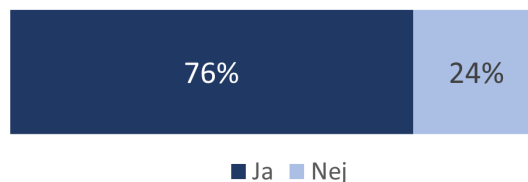
Blandt de 54 kommuner der anbefaler rygestopmedicin til unge (figur 38), svarede mere end halvdelen, at kommunen har et alderskriterie for anbefaling af rygestopmedicin til unge (figur 40).

Kommunernes alderskriterier ligger på mellem 15 til 18 år, i gennemsnit 16,5 år.

Blandt andre kriterier svarede flest kommuner, at de rådgiver de unge til at benytte sig af rygestopmedicin, når flere kriterier er opfyldt (høj Fagerström score (nikotinafhængighedstest), mange abstinenssymptomer, tilbagefald) (figur 41, s. 20).

Figur 38

Andel af kommuner der anbefaler rygestopmedicin til unge (n=71)



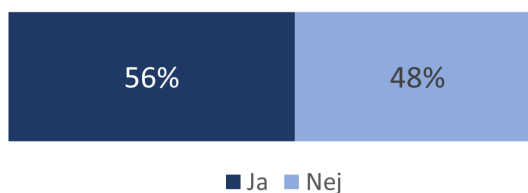
Figur 39

Andel af kommuner som er bekymrede for brug af rygestopmedicin blandt unge under 18 år (n=71)



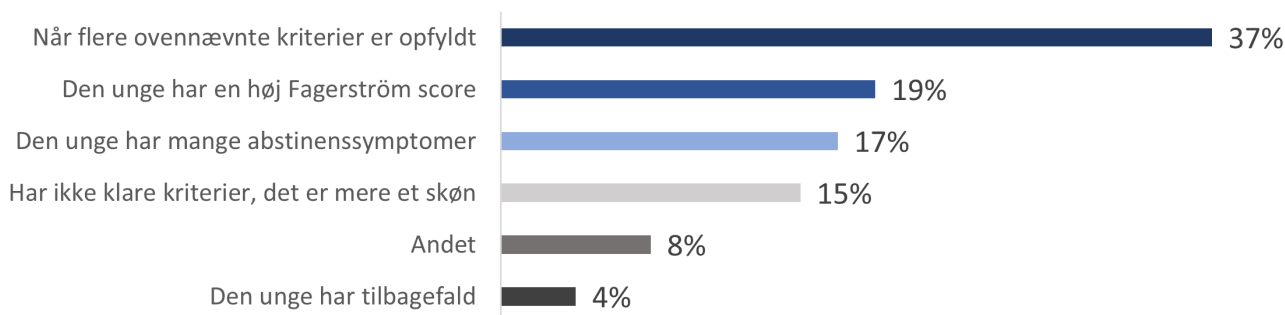
Figur 40

Andel af kommuner som benytter sig af et alderskriterie for anbefaling af rygestopmedicin (n=54)



Figur 41

Kommunernes kriterier for at anbefale unge brug af rygestopmedicin (n=52*)



*To kommuner der anbefaler rygestopmedicin til unge, besvarede ikke dette spørgsmål

Tilskud til rygestopmedicin

Mere end halvdelen af kommunerne (n=45) tilbyder tilskud (f.eks. gennem værdibeviser til apoteker) til rygestopmedicin til unge, der får rådgivning af kommunen (figur 42).

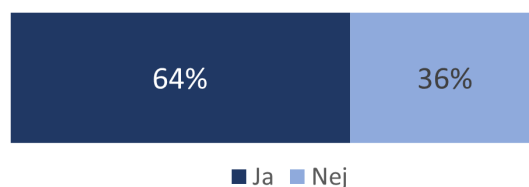
Af de kommuner, der tilbyder tilskud til rygestopmedicin, udleverer de fleste tilskuddet over flere mødegange, efter behov (figur 43).

De hyppigst anvendte typer af rygestopmedicin blandt unge

Blandt de 54 kommuner, der anbefaler brug af rygestopmedicin til unge (figur 38), der gerne vil stoppe med at ryge/bruge nikotinprodukter, svarede fire ud af ti kommuner, at den mest brugte måde at anvende rygestopmedicin blandt de unge, er en kombination af plaster og et hurtigtvirkende nikotinprodukt (figur 44).

Figur 42

Andel af kommuner der giver tilskud til rygestopmedicin (n=70*)



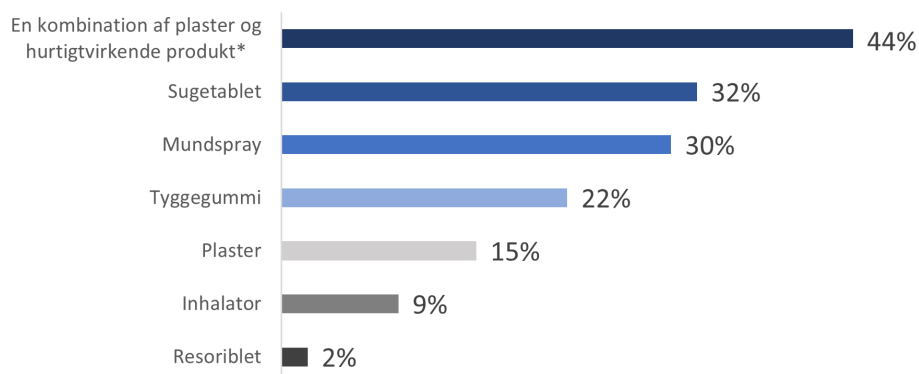
*Én kommune besvarede ikke dette spørgsmål

Figur 43

Udlevering af tilskud til rygestopmedicin (n=45)

**Figur 44**

Kommunernes opfattelse af de mest anvendte typer af rygestopmedicin blandt unge (n=51*)



*Tre kommuner der anbefaler brug af rygestopmedicin til unge, svarede ikke på dette spørgsmål

Erfaringer med rygestopmedicin til unge

Mere end ni ud af ti af de kommuner, der anbefaler rygestopmedicin til unge, svarede, at de lægger en fælles plan vedrørende type af produkt og dosis, som de løbende følger op på (figur 45).

Blandt de kommuner der anbefaler brug af rygestopmedicin til unge og som har erfaring med det, svarede otte ud af ti, at de oplever at brug af rygestopmedicin hos unge har en god eller meget god effekt (figur 46).

Erfaringer med dosering af rygestopmedicin

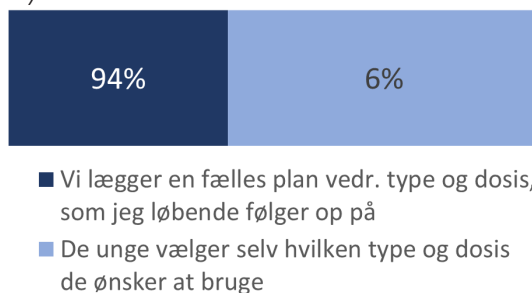
Halvtreds kommuner har erfaring med rygestopmedicin til unge. Blandt dem svarede mere end seks ud af ti, at de ofte eller meget ofte oplever underdosering med hos unge (figur 47).

Tre fjerdedele af kommunerne med erfaring, svarede, at de ikke har oplevet overdosering blandt unge, og kun 2% har oplevet alvorligere symptomer (som f.eks. hjertebanken, sved, kvalme, mavesmerter eller opkastning) (figur 48).



Figur 45

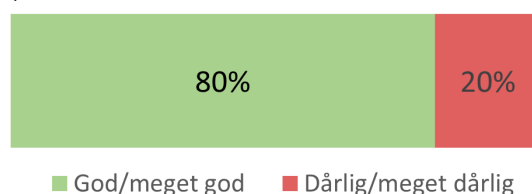
Kommunernes arbejde med rygestopmedicin til unge (n=51)*



**Tre kommuner der anbefaler rygestopmedicin til unge, besvarede ikke dette spørgsmål*

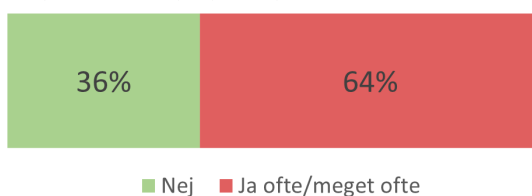
Figur 46

Kommunernes arbejde med rygestopmedicin til unge (n=50)



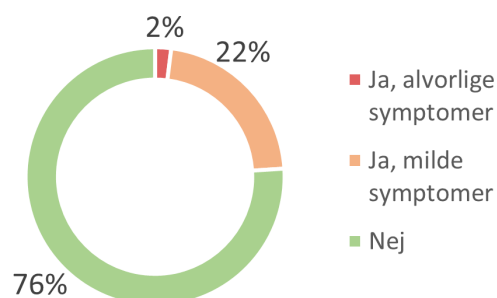
Figur 47

Kommunernes oplevelse af underdosering af rygestopmedicin blandt unge (n=50)



Figur 48

Kommunernes oplevelse af overdosering af rygestopmedicin blandt unge (n=50)



Mere end halvdelen af kommunerne der har erfaring med brug af rygestopmedicin blandt unge i forbindelse med ryge-/nikotinstop svarede, at de unge har brug for samme doser rygestopmedicin som de voksne, mens knap hver tredje kommune svarede, at de unge havde brug for større doser (figur 49).

Kommunernes oplevelse af vigtigheden af rygestopmedicin til unge

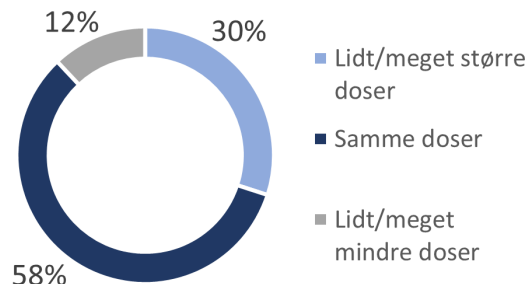
Halvdelen af kommunerne der har erfaring med rygestopmedicin til unge svarede, at deres erfaring er, at kun enkelte ville være stoppet, hvis de ikke havde benyttet sig af det. Kun otte procent svarede, at de mener, at de fleste unge ville være stoppet – også uden rygestopmedicin (figur 50).

Kommunernes kommunikation til unge angående nikotinprodukter som rygestopmedicin

Næsten alle kommuner, der aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop svarede, at det oftest nævnes eller altid kommunikeres meget tydeligt, at nikotinprodukter såsom snus, nikotinposer og e-cigaretter ikke er det samme som rygestopmedicin (figur 51).

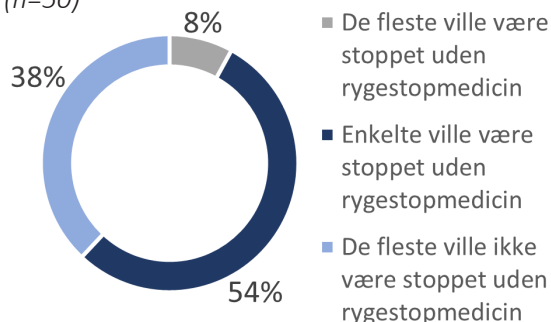
Figur 49

Dosis på rygestopmedicin sammenlignet med voksne (n=50)



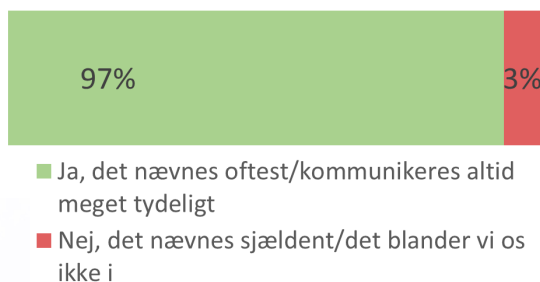
Figur 50

Kommunernes vurdering af vigtigheden af rygestopmedicin (n=50)



Figur 51

Kommunikation til unge om at nikotinprodukter ikke er rygestopmedicin (n=64)*



**Syv kommuner svarede 'ved ikke' til dette spørgsmål og er ikke medregnet i denne figur*



Kommunernes erfaringer med undervisningsmateriale til unge

Kommunerne der aktivt arbejder med ryge- og/eller nikotinstop til unge blev bedt om at dele deres erfaringer med kommunikation med de unge i forbindelse med ryge-/nikotinstoprådgivning, herunder hvilke temaer der fylder mest i rådgivningen af de unge samt brug af undervisningsmateriale. I alt 71 kommuner besvarede disse spørgsmål.

Temaer der fylder mest for de unge ifm. et ryge-/nikotinstop

Ifølge kommunerne der aktivt arbejder med unge og ryge-/nikotinstop, er det fællesskaber omkring rygning/nikotinproduktbrug og afhængigheden der fylder mest på ryge-/nikotinstopholdene for unge (figur 52).

Fire kommuner beskrev i et åbent kommentarfelt (under andet), at håndtering af psykiske følelsesmæssige udfordringer er et af de temaer, de oplever, fylder mest på ryge-/nikotinstophold for unge.

Kommunernes brug af undervisningsmateriale

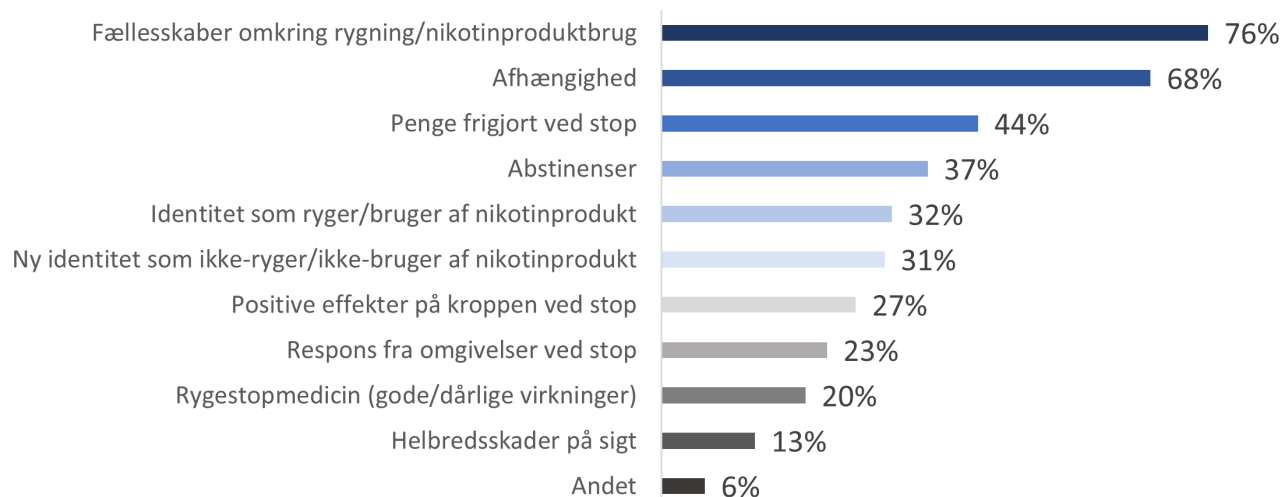
Mere end halvdelen af kommunerne, der benytter sig af undervisningsmateriale, bruger videoklip og tegninger, i forbindelse med deres ryge-/nikotinstoprådgivning til unge (figur 53, s. 24).

Sytten kommuner beskrev i et åbent kommentarfelt (under andet), hvordan de bl.a. benytter sig af tavle undervisning og hjemmesider, samt særlige samtaleteknikker.



Figur 52

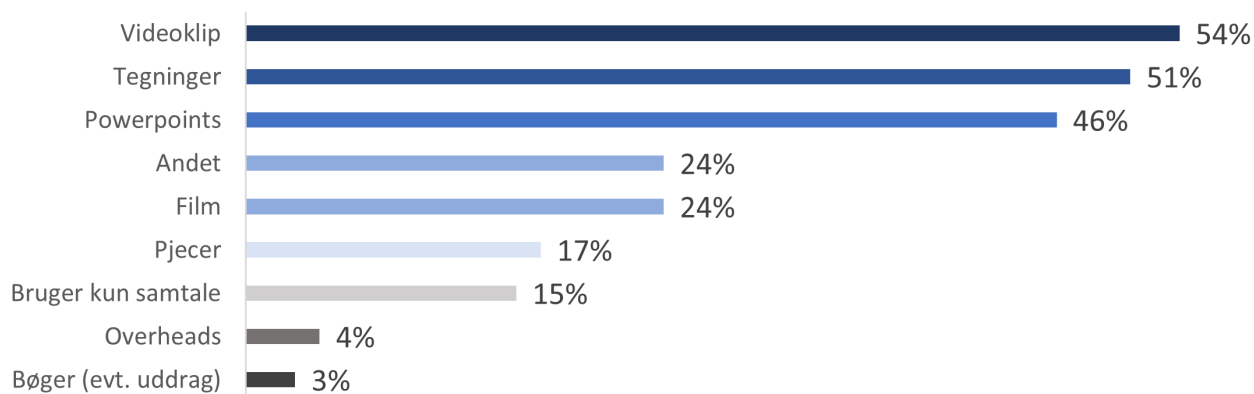
Kommunernes vurdering af temaer der fyldes mest for unge ifm. et ryge-/nikotinstop (n=71)



Kommunerne havde mulighed for at sætte op til tre krydser for de tre vigtigste temaer

Figur 53

Kommunikation brug af specifikke typer af undervisningsmateriale (n=71)



Af de 60 kommuner som svarede, at de benytter sig af undervisningsmateriale i forbindelse med deres ryge-/nikotinstoprådgivning til unge (figur 52), svarede mere end seks ud af ti, at de benytter sig af materialer fra Kræftens Bekæmpelse, men supplerer med andre typer af undervisningsmaterialer (figur 54).

Mere end otte ud af ti af kommunerne – også dem, der ikke benytter sig af undervisningsmateriale – savner materiale i forbindelse med ryge-/nikotinstop rådgivning til unge (figur 55).

I et åbent kommentarfelt beskrev kommunerne, hvilke former for undervisningsmateriale, de mangler (ikke vist i figur). Størstedelen af kommunerne savner materialer, der har fokus på nikotins påvirkning af kroppen, samt materialer der kan hjælpe de unge med at klare et nikotinstop samtidig med, at de døjer med andre sociale og psykiske problematikker.

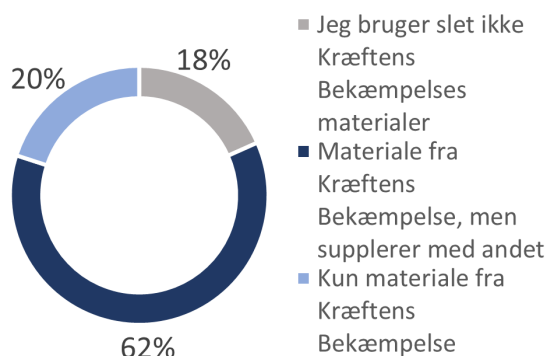
Kommunernes ønsker for en styrket indsats

Mere end halvdelen af kommunerne ønsker større viden om hvad der virker (i forbindelse med ryge-/nikotinstoprådgivning til unge) for at styrke indsatsen med ryge-/nikotinstoparbejdet med de unge. Mere end fire ud af ti kommuner ønsker, at deres kommune prioriterer indsatsen mod unges rygning/nikotinbrug og bedre undervisningsmaterialer (figur 56, s. 25).

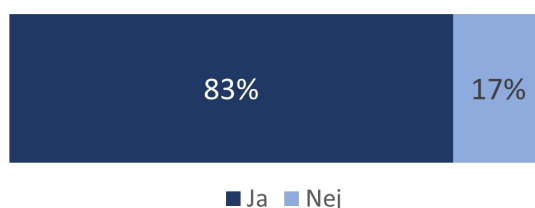
I et åbent kommentarfelt (under andet) beskrev i alt seks kommuner andre ønsker for en styrket indsats. Flere kommuner svarede eksempelvis, at de ønsker nationale oplysningskampagner og større politisk bevågenhed på emnet.

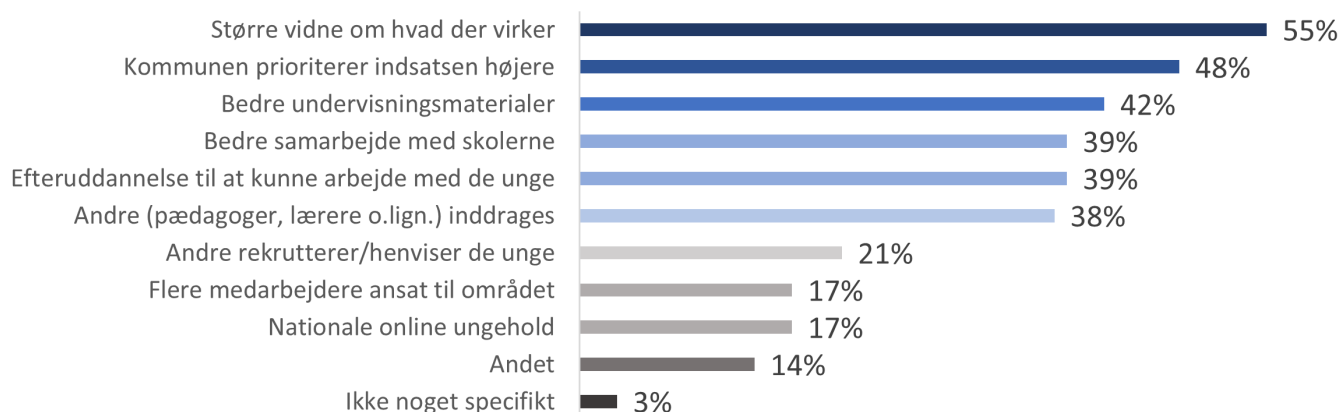
Figur 54

Kommunernes brug af undervisningsmateriale (n=60)

**Figur 55**

Andel af kommuner der savner undervisningsmateriale til ryge-/nikotinstop rådgivning af unge (n=71)



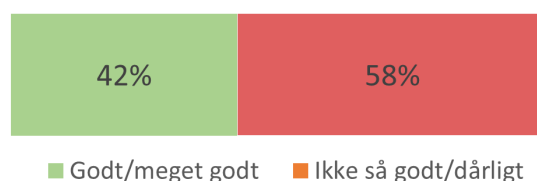
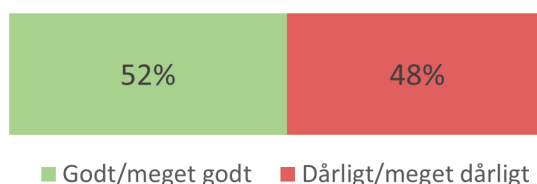
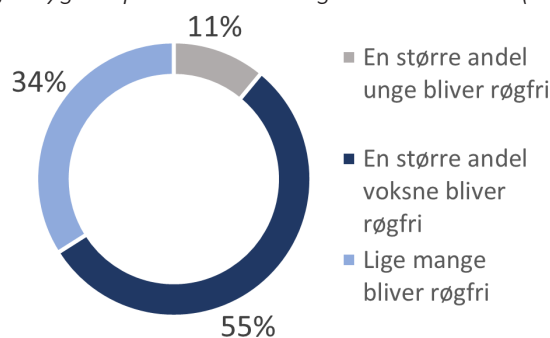
Figur 56*Kommunernes ønsker for en styrket indsats (n=71)*

Kommunernes vurdering af resultaterne af deres rådgivningsforløb

Afslutningsvist i spørgeskemaet, blev kommunerne bedt om at vurdere effekten af deres egne ryge-/nikotinstoptilbud til unge.

Over halvdelen af kommunerne vurderer i deres besvarelse, at effekten af deres rygestoptilbud er dårlig/ikke så god (figur 57), mens lidt mere end halvdelen af de kommuner, der tilbyder nikotinstoprådgivning til unge vurderer, at effekten af deres tilbud er god/meget god (figur 58).

Ifølge de kommuner, der har erfaring med rygestoptilbud til unge, svarede mere end fem ud af ti, at en større andel af de voksne bliver røgfri gennem deres kommunale rygestoptilbud sammenlignet med de unge (figur 59).

Figur 57*Kommunernes vurdering af effekten af deres rygestoptilbud til unge (n=71)***Figur 58***Kommunernes vurdering af effekten af deres nikotinstoptilbud til unge (n=71)***Figur 59***Unge rygestoprater sammenlignet med voksne (n=71)*

Referencer

1. de Looze ME, Henking C, Torsheim T, Currie DB, Weber MW, Alemán-Díaz AY. The association between MPOWER tobacco control policies and adolescent smoking across 36 countries: An ecological study over time (2006–2014). *International Journal of Drug Policy*. 2022;109:103871. doi:10.1016/j.drugpo.2022.103871
2. East KA, Reid JL, Rynard VL, Hammond D. Trends and Patterns of Tobacco and Nicotine Product Use Among Youth in Canada, England, and the United States From 2017 to 2019. *Journal of Adolescent Health*. 2021;69(3):447-456. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.02.011
3. Raitasalo K, Bye EK, Pisinger C, et al. Single, Dual, and Triple Use of Cigarettes, e-Cigarettes, and Snus among Adolescents in the Nordic Countries. *IJERPH*. 2022;19(2):683. doi:10.3390/ijerph19020683
4. Pisinger V, Thorsted A, Huber Jezek A, et al. Sundhed Og Trivsel På Gymnasiale Uddannelser 2019. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.
5. Bast LS, Klitgaard MB, Kjeld SG, Jarlstrup NS, Christensen AI. Use of Tobacco and Nicotine Products among Young People in Denmark—Status in Single and Dual Use. *IJERPH*. 2022;19(9):5623. doi:10.3390/ijerph19095623
6. Kang H, Cho S il. Heated tobacco product use among Korean adolescents. *Tob Control*. Published online June 4, 2019:tobaccocontrol-2019-054949. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-054949
7. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012. Accessed February 2, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>
8. Chen JM, Hwang BF, Chen YC, Lee YL. Active smoking, environmental tobacco smoke and bronchitic symptoms among adolescents in Taiwan: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*. 2014;65:116-121. doi:10.1016/j.ypmed.2014.05.007
9. Harmsen L, Thomsen SF, Ingebrigtsen T, et al. Chronic mucus hypersecretion: prevalence and risk factors in younger individuals. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010;14(8):1052-1058.
10. Norrman E, Nyström L, Jönssö E, Stjernberg N. Prevalence and incidence of asthma and rhinoconjunctivitis in Swedish teenagers. *Allergy*. 1998;53(1):28-35. doi:10.1111/j.1398-9995.1998.tb03770.x
11. Holley AL, Law EF, Tham SW, et al. Current Smoking as a Predictor of Chronic Musculoskeletal Pain in Young Adult Twins. *The Journal of Pain*. 2013;14(10):1131-1139. doi:10.1016/j.jpain.2013.04.012
12. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain: Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol*. 2015;593(16):3397-3412. doi:10.1113/JP270492
13. Smith RF, McDonald CG, Bergstrom HC, Ehlinger DG, Brielmaier JM. Adolescent nicotine induces persisting changes in development of neural connectivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2015;55:432-443. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.05.019
14. Leslie FM. Unique, long-term effects of nicotine on adolescent brain. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2020;197:173010. doi:10.1016/j.pbb.2020.173010
15. Griesler PC, Hu MC, Schaffran C, Kandel DB. Comorbid psychiatric disorders and nicotine dependence in adolescence: Psychiatric disorders and adolescent nicotine dependence. *Addiction*. 2011;106(5):1010-1020. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03403.x

16. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: a systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Med*. 2012;10(1):123. doi:10.1186/1741-7015-10-123
17. Perelman J, Leão T, Kunst AE. Smoking and school absenteeism among 15- to 16-year-old adolescents: a cross-section analysis on 36 European countries. *European Journal of Public Health*. 2019;29(4):778-784. doi:10.1093/eurpub/ckz110
18. Benowitz NL. Neurobiology of Nicotine Addiction: Implications for Smoking Cessation Treatment. *The American Journal of Medicine*. 2008;121(4):S3-S10. doi:10.1016/j.amjmed.2008.01.015
19. McCool J, Hoek J, Edwards R, Thomson G, Gifford H. Crossing the Smoking Divide for Young Adults: Expressions of Stigma and Identity Among Smokers and Nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*. 2013;15(2):552-556. doi:10.1093/ntr/nts136
20. Wiium N, Øverland S, Aarø LE. Smoking cessation among Norwegian adolescents and young adults: preferred cessation methods: Smoking cessation among young people. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2011;52(2):154-160. doi:10.1111/j.1467-9450.2010.00851.x
21. Cathrine Juel Lau, Marie Holm Eliassen, Marie Stjerne Grønkjær, et al. "Hvordan Har Du Det?" Sundhedsprofil for Region Hovedstaden Og Kommuner 2021- Sundhedsadfærd Og Risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse; 2022.
22. Schneekloth Jahlstrup N, Borring Andersen M, Gad Kjeld S, et al. §RØG- En Undersøgelse Af Tobak, Adfærd Og Regler. Basisrapport 2020. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.
23. Burt RD, Peterson AV. Smoking Cessation among High School Seniors. *Preventive Medicine*. 1998;27(3):319-327. doi:10.1006/pmed.1998.0269
24. Joossens L, Olefir L, Feliu A, Fernandez E. The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. WHO Collaborating Centre for Tobacco Control 2020; 2020.
25. Neumann T, Rasmussen M, Heitmann B, Tønnesen H. Gold Standard Program for Heavy Smokers in a Real-Life Setting. *IJERPH*. 2013;10(9):4186-4199. doi:10.3390/ijerph10094186
26. Neumann T, Rasmussen M, Ghith N, Heitmann BL, Tønnesen H. The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. *Tob Control*. 2013;22(6):e9-e9. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050194
27. Kehlet M, Schroeder T, Tønnesen H. The Gold Standard Program for Smoking Cessation is Effective for Participants Over 60 Years of Age. *IJERPH*. 2015;12(3):2574-2587. doi:10.3390/ijerph120302574
28. Rasmussen M, Klinge M, Krogh J, Nordentoft M, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study. *BMJ Open*. 2018;8(6):e021114. doi:10.1136/bmjopen-2017-021114
29. Rasmussen M, Heitmann B, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programmes (GSP) for Smoking Cessation in Pregnant and Non-Pregnant Women. *IJERPH*. 2013;10(8):3653-3666. doi:10.3390/ijerph10083653



Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

**Center for Klinisk
Forskning og Forebyggelse**

Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 36 16 31 00

ISBN 978-87-93775-26-8