

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Mette Marie Kristensen  
Nanna Schneekloth Christiansen  
Anna Paldam Folker



STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED

# Very Brief Advice

Kort rådgivning om rygestop

## **Very Brief Advice. Kort rådgivning om rygestop.**

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Mette Marie Kristensen  
Nanna Schneekloth Christiansen  
Anna Paldam Folker

Copyright © 2017  
Statens Institut for Folkesundhed,  
SDU

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller,  
er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der  
omtaler, anmelder, citerer eller henviser til  
nærværende publikation, bedes sendt til  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-377-9

Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan downloades fra  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# Indhold

Indledning 3

Metode 3

Læsevejledning 3

1. Very Brief Advice 4

1.1 Den forebyggende samtale 4

1.2 VBA-metodens indhold 5

1.3 Evidens bag VBA-metoden 5

1.4 Brugen af VBA-metoden i Danmark 7

Tværsektorielle projekter 8

Øvrige danske erfaringer med eller  
kilder til VBA-metoden 8

Nationalt 8

Regionalt 8

Kommunalt 9

Foreninger, organisationer og netværk 9

Opsamling 10

1.5 Opsummering 11

1.6 Konklusion 12

Referencer 13

# Indledning

Dette notat er udarbejdet i forbindelse med en opdatering af forebyggelsespakken om tobak i 2017 og på baggrund af et ønske fra Sundhedsstyrelsen om et opdateret vidensgrundlag for VBA-metoden med henblik på rådgivning af kommunerne. Notatet tager udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål, som således afspejler de af Sundhedsstyrelsen ønskede fokusområder i notatet:

- **Hvordan indgår principperne i VBA-metoden i den overordnede viden om brug af korte henvisningsmetoder til rygestoptilbud?**
- **Hvilken evidens er der for effekten af VBA-metoden i forhold til andre variationer af korte råd?**
- **Hvilke erfaringer er der med effekten og brugen af VBA-metoden blandt forskellige faggrupper og institutioner, herunder danske erfaringer?**

## Metode

Det metodiske udgangspunkt for udarbejdelsen af dette notat er en litteratursøgning med fokus på eksisterende dansk og international litteratur om effekten af VBA-metoden og dens anvendelse blandt forskellige faggrupper og institutioner. Herudover er der foretaget en søgning på danske kilder, der beskriver erfaringer med brugen af VBA-metoden. Der har endvidere været et særskilt fokus på indsamling af kilder til beskrivelse af principperne bag VBA-metoden og dens anvendelse. Søgninger er for hvert af disse områder foretaget i databasen PubMed og søgemaskinen Google. I søgningerne blev forskellige kombinationer af følgende søgeord anvendt: Very brief advice, VBA, smoking cessation, brief intervention, minimal intervention, brief advice og brief counselling. Der er således tale om en bred søgning, særligt

med hensyn til danske kilder til og erfaringer med VBA. Her er der således endvidere søgt efter eksempelvis guidelines fra diverse sundhedsmyndigheder, rapporter samt dokumentation af relevante faglige oplæg.

## Læsevejledning

Dette notat omfatter en grundig gennemgang af evidensgrundlaget for VBA-metoden samt danske erfaringer med brugen af VBA-metoden. Notatet består af denne indledning samt et kapitel. Kapitlet omfatter en introduktion til den forebyggende samtale samt beskrivelser af henholdsvis VBA-metodens indhold, evidens bag VBA-metoden, VBA-metoden i forhold til andre korte rådgivningsmetoder samt brugen af VBA-metoden i Danmark, både på nationalt niveau, i regionalt og kommunalt regi samt i foreninger, organisationer og netværk. Disse afsnit følges op af en opsummering af resultaterne, og notatet afrundes med en konklusion.

# 1. Very Brief Advice

## 1.1 Den forebyggende samtale

Very Brief Advice (VBA) er en kort henvisningsmetode til rygestop og kan karakteriseres som del af en såkaldt forebyggende samtale mellem en sundhedsprofessionel og dennes patient (1).

En forebyggende samtale kan beskrives som en metode, hvor borgeren i mødet med sundhedsprofessionelle støttes i at ændre livsstil, eksempelvis i forhold til rygning. I den videnskabelige litteratur anvendes forskellige begreber for den forebyggende samtale, herunder blandt andet 'brief intervention', 'very brief advice', 'kort intervention' og 'enkle råd'. Ud over forskellige begreber varierer de forebyggende samtaler desuden i udformning, indhold og længde og inddeles typisk i tre niveauer på baggrund af varighed (1):

- **Korte råd:** <5 minutters information. Korte, standardiserede råd, eventuelt skriftligt materiale og eventuel henvisning til tilbud.
- **Rådgivende samtale:** 10-15 minutters dialog med information om risiko, individuel vejledning og støtte til at opsætte mål. Kan omfatte motiverende strategier og vurdering af motivation samt eventuelt opfølgning.
- **Udvidet rådgivende samtale:** >30 minutters dialog med information om risiko, individuel vejledning og støtte til at opsætte mål. Kan omfatte motiverende strategier og vurdering af motivation samt tilbud om opfølgning.

Der er evidens for, at forebyggende samtaler om rygning virker - både i form af korte råd, rådgivende samtaler og udvidede rådgivende samtaler (1). Det konkluderes i review-artikler,

at korte interventioner er bedre end ingen intervention, og at succesraten forventes at stige i takt med rådgivningens intensitet (2, 3). Den bedste effekt af rygestoprådgivning ses imidlertid, når rådgivning kombineres med rygestopmedicin (4).

Der er endnu ikke lavet randomiserede, kontrollerede studier, der direkte undersøger effekten af VBA-metoden på spontane rygestop eller deltagelse i rygestoptilbud efter en VBA-henvisning samt succes med et heraf afledt rygestop. Der mangler således videnskabelige studier, før det kan konkluderes, om der er en effekt af VBA-metoden. Endvidere mangler der studier, der undersøger, om de personer, der eksponeres for VBA-metoden, rent faktisk henvises til et rygestoptilbud, og om de deltager i tilbuddet.

Når der i den internationale litteratur arbejdes med systematisk rygestoprådgivning, er indsatsen ofte baseret på 'de 5 A'er', som kan ses som en begrebsmæssig ramme til bestemmelse af indholdet i indsatsen: Ask (spørg), Advice (rådgiv), Assess (vurder), Assist (giv støtte) og Arrange (arranger) (5, 6). 'Ask'-komponenten omfatter, at den sundhedsprofessionelle spørger ind til og konstaterer den aktuelle rygestatus hos patienten. Hvis denne komponent følges op med 'Advice'-elementet, det vil sige råd om rygestop, kan det betragtes som den mest simple og korteste rygestopintervention. Det tredje element, 'Assess', omfatter en vurdering af patientens parathed til rygestop, efterfulgt af en opportunistisk intervention ('Assist'), herunder eksempelvis henvisning til rygestoprådgivning og udskrivning af medicin. Den sidste komponent, 'Arrange', omfatter planlægning af opfølgning.

Den korte udgave af denne type intervention varer typisk kun få minutter, og der arbejdes ofte med tre simple trin i rygestoprådgivningen. Dette kaldes også ABC-metoden (5, 7): Ask (spørg), Brief advice (kort rådgivning) og Cessation support (rygestopstøtte). 'Ask'-elementet svarer indholdsmæssigt til det tilsvarende element i de fem A'er, mens 'Brief advice'

elementet delvist lægger sig op ad 'Advice'-elementet, dog med den forskel, at der i ABC-modellen ikke følges op med et 'Assess'-element, hvor rygerens motivation for rygestop vurderes. I ABC-modellen anbefales rygestop uden kendskab til rygestopmotivation. 'Cessation support'-elementet svarer indholdsmæssigt til Assist-elementet i de fem A'er. Således ses det, at tre ud af fem elementer fra de fem A'er går igen i ABC-modellen. De to elementer, der ikke indgår i ABC-modellen, er 1) vurdering af motivation for rygestop og 2) opfølgning.

## 1.2 VBA-metodens indhold

Very Brief Advice (VBA) er en henvisningsmetode, som i de senere år har vundet indpas i arbejdet med at reducere forekomsten af rygning. Metoden, som primært anvendes i almen praksis, er udviklet af National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT) i Storbritannien (8).

VBA indeholder følgende tre delelementer, de tre A'er (8):

1. **Ask:** Assess current and past smoking smoking behaviour.
2. **Advise:** Provide information on consequences of smoking and smoking cessation.
3. **Act:** 1) Provide options for later/additional support, 2) Advise on stop smoking medication.

På dansk oversættes de tre delelementer i metoden til (9-11):

1. **Spørg** patienten om rygestatus (ryger, eksryger eller aldrig-ryger).
2. **Rådgiv** om den bedste måde til at opnå rygestop (kombination af støtte fra uddannede fagfolk og medicin).
3. **Henvis** til eksisterende rygestoptilbud og udskriv medicin.

Metoden adskiller sig fra andre former for rygestoprådgivning ved blandt andet at være yderst kort (30 sekunder). Ifølge et dokument

på hjemmesiden [www.vbametoden.dk](http://www.vbametoden.dk), som indeholder en dansk oversættelse af metoden og er udviklet og formidlet af henholdsvis Københavns Kommune og Lægeforeningens webportal, indebærer metoden hverken, at rygeren informeres om de negative konsekvenser af rygning eller direkte rådes til at holde op med at ryge (12).

Det skal bemærkes, at det ved en opfølgende kontakt mellem Sundhedsstyrelsen og NCSCCT er blevet afklaret, at den engelske originalkilde til VBA-metoden er forældet og derfor ikke korrekt. Den danske oversættelse af VBA-metoden og således også den måde, henvisningsmetoden benyttes i Danmark, er imidlertid korrekt.

## 1.3 Evidens bag VBA-metoden

Ifølge NCSCCT baserer evidensen bag VBA-metoden sig dels på konklusioner fra en undersøgelse fra 2011 af Michie et al. (13), som identificerer adfærdsændringsteknikker i forbindelse med rygestophenvisningstilbud, og dels fra fundene i en metaanalyse af Aveyard et al. fra 2011 (14).

I forhold til Michie et al. bør det nævnes (13), at der i undersøgelsen i alt identificeres 14 adfærdsændringsteknikker med effekt på rygestop, altså langt flere end de, der ligger til grund for VBA-metodens principper. Eksempler på teknikker, der yderligere identificeres i undersøgelsen, omfatter vurdering af rygestopmotivation og tidligere forsøg på rygestop. I NCSCCT's udvælgelse af principperne bag VBA-metoden indgår imidlertid ikke en kritisk vurdering og begrundelse for fravalget af disse øvrige adfærdsændringsteknikker.

Metaanalysen af Aveyard et al. (14) tager afsæt i et Cochrane-review fra 2008 (15) (opdateret i 2013 (3)), som inkluderede randomiserede studier omhandlende effekten af lægers rygestoprådgivning, og fundene heri kan altså ikke direkte overføres til viden om effekten af VBA-metoden, som er en henvisningsmetode til rygestoptilbud. Studierne i Cochrane-reviewet

er udvalgt på baggrund af kvalitet efter en omfattende litteratursøgning. I reviewet skelnes der imidlertid ikke mellem effekten af henholdsvis *henvisning* til rygestoptilbud (dvs. uden efterfølgende deltagelse i rygestoptilbud, fremover refereret som 'spontan rygestop') og effekten af *deltagelse* i rygestoptilbud på rygestopforsøg/rygestop. Der var endvidere følgende inklusionskriterier:

- Patienten havde konsulteret lægen for lægebehandling og modtaget en opportunistisk rygestopintervention.
- Interventionen var defineret som minimal, det vil sige af op til 10 minutters varighed.
- Patienterne var ikke udvalgt på baggrund af deres motivation for rygestop.
- Interventionen var en engangsintervention uden opfølgning eller yderligere rådgivning.
- Studierne rapporterede rygestoprater eller rater for rygestopforsøg.

I alt blev 11 studier, gennemført mellem 1972 og 1997, omhandlende lægers rygestoprådgivning af en varighed på op til ni minutter inkluderet i metaanalysen (16). Udfald i metaanalysen omfattede rygestopforsøg og rygestop. Sidstnævnte blev analyseret under anvendelse af to forskellige tilgange, dels en intention-to-treat-tilgang, hvor personer, der ikke tog imod henvisningstilbuddet, blev analyseret som om, de ikke havde opnået rygestop (som udfald her benævnt 'rygestop'). Dels blev effekten af interventionerne vurderet blandt personer, som rent faktisk havde taget imod henvisningstilbuddet, det vil sige succesraten blandt deltagerne med per protocol-tilgang (som udfald her benævnt 'succes med rygestopforsøg'). Opfølgningsperioden for rygestopforsøg varierede fra én til 12 måneder med en middelværdi på seks måneder, mens den for rygestop og succes med rygestopforsøg blandt de, der tog imod henvis-

ningstilbuddet, var seks til 12 måneders rygestop med en middelværdi på 12 måneder.

I forhold til personer, der ikke modtog nogen intervention, øgede henvisning til rygestoprådgivning givet på baggrund af medicinske årsager, dvs. lægens eksplicitering af de negative, helbredsmæssige konsekvenser af rygning, sandsynligheden for rygestop med 47 % (RR=1,47, 95 % CI: 1,24-1,75), ligesom der ved brug af denne type rådgivning også var en større sandsynlighed for rygestopforsøg (RR=1,24, 95 % CI: 1,16-1,33) og succes med rygestopforsøg (RR=1,25, 95 % CI: 1,04-1,50) (16).

Kun et enkelt af de inkluderede studier undersøgte effekten af støttende henvisning til rygestoprådgivning i forhold til ingen intervention (16, 17). Det vurderes, at VBA-metoden hører under denne form for henvisning, selvom dette ikke ekspliciteres af NCSCCT. I metaanalysen findes en signifikant effekt på rygestopforsøg (RR=2,17, 95 % CI: 1,52-3,11), mens der ingen effekt var på hverken rygestop (RR=5,25, 95 % CI: 0,62-44,14) eller succes med rygestopforsøg (RR=2,41, 95 % CI: 0,30-19,69). Dog skal der i fortolkningen af disse fund tages forbehold for det beskedne antal studier inkluderet i metaanalysen.

I samme studie sammenlignes effekten direkte af henholdsvis støttende rygestoprådgivning og rygestoprådgivning givet på baggrund af medicinske årsager (17), jævnfør (16). På trods af variation i indholdet af disse to typer rygestoprådgivning fremgår det, at der er en større effekt af støttende henvisning til rygestoprådgivning på rygestopforsøg (RR=1,69, 95 % CI: 1,24-2,31), mens der ingen tydelig forskel var for rygestop (RR=5,25, 95 % CI: 0,62-44,14) og succes med rygestopforsøg (RR=3,10, 95 % CI: 0,38-25,51). Igen må der i fortolkningen af disse resultater tages forbehold for, at der er tale om konklusioner draget på baggrund af et enkelt studie.

Samlet set må det ud fra metaanalysen af Aveyard et al., som ifølge NCSCCT skulle udgøre evidensen bag VBA-metoden, konkluderes, at

både støttende rygestoprådgivning og rygestoprådgivning givet på baggrund af medicinske årsager øger sandsynligheden for rygestopforsøg i forhold til, hvis der slet ikke intervereres. I en direkte sammenligning synes effekten størst for støttende rygestoprådgivning. Imidlertid ses kun signifikante effekter af rådgivning givet ud fra medicinske årsager på rygestop og succes med rygestopforsøg blandt personer, der tog i mod tilbuddet, mens der ingen effekt var af den støttende rygestoprådgivning på disse udfald.

Tages der udgangspunkt i den forældede originalkilde til VBA-metoden (8), vurderes særligt tre forhold som afgørende i en egentlig vurdering af evidensen bag VBA-metoden, som altså udgøres af den nævnte metaanalyse:

1. Der var i metaanalysen af Aveyard et al. (14) inkluderet studier af op til ni minutters varighed. Dette giver imidlertid ikke mulighed for en direkte 'overførsel af evidensen' til VBA-metoden, der som nævnt omfatter en rygestopintervention af en varighed på 30 sekunder. Der er således ikke i metaanalysen fundet evidens for, at rygestopinterventioner af 30 sekunders varighed har en effekt på hverken rygestopforsøg, rygestop eller succes med rygestopforsøg. Derimod er der fundet evidens for, at korte rygestopinterventioner af *op til ni minutters varighed* øger sandsynligheden for rygestopforsøg, rygestop og succes med rygestopforsøg, dog med variation mellem typen af intervention.
2. I VBA-metoden lægges der (typisk) vægt på, at rygeren ikke informeres om negative konsekvenser af rygning (medicinske årsager) eller direkte rådes til at holde op med at ryge. I denne forbindelse bør det bemærkes, at man i metaanalysen af Aveyard et al. (14) finder, at effekten af rygestoprådgivning på både rygestop og succes med rygestopforsøg er størst, når råd om rygestop er baseret på medicinske årsager. Støttende rygestoprådgivning viste sig alene at have en effekt på rygestopforsøg; til gen-

gæld var denne effekt større end ved rygestoprådgivning givet ud fra medicinske årsager.

3. De i metaanalysen inkluderede studier er af ældre dato (1972-1997), hvorfor der kan være risiko for, at adskillige forhold af relevans for tilbud om rygestop givet i almen praksis, herunder samfundsnormer, generel sundhedsadfærd, forhold mellem læge og patient, har ændret karakter frem til i dag. Endvidere er metaanalysens konklusioner i forhold til effekten af støttende rygestoprådgivning, samt effekten af denne i forhold til rygestoprådgivning givet på baggrund af medicinske årsager, alene baseret på et enkelt studie.

På baggrund af ovenstående gennemgang af den metaanalyse, der ifølge NCSCCT primært udgør evidensen bag VBA-metoden, vurderes det, at de principper, der udgør VBA-metoden, ikke er fundet dokumenterede i den pågældende metaanalyse. Det er derfor ikke muligt at konkludere, at VBA-metoden er evidensbaseret. På nuværende tidspunkt er der ikke gennemført videnskabelige undersøgelser, der konkret og specifikt undersøger effekten af VBA-metoden på hverken rygestopforsøg, langvarigt rygestop eller succes med rygestopforsøg. Derudover skelnes der i metaanalysen ikke mellem effekten af henholdsvis henvisning til rygestoptilbud og effekten af deltagelse i selve rygestoptilbuddet på disse udfald. Før sådanne undersøgelser er blevet gennemført, er det ikke muligt at konkludere, hvorvidt der er evidens for, at VBA-metoden virker.

Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget sammenligninger af effekten af VBA-metoden og andre korte henvisningsmetoder på hverken rygestopforsøg eller rygestop.

## 1.4 Brugen af VBA-metoden i Danmark

Der henvises til VBA-metoden i forskellige regi herhjemme dog uden, at denne viden er systematiseret eller har én fælles indgang. Herunder



vil konkrete erfaringer med brug og resultater af VBA-metoden i Danmark blive gennemgået med henblik på at belyse hvilke aktører, der på nuværende tidspunkt har implementeret VBA-metoden eller tilsigter eller anbefaler dette, og hvad de foreløbige erfaringer viser. Det er imidlertid på nuværende tidspunkt på baggrund af litteraturen, herunder praksiserfaringer i eksempelvis kommuner og regioner, ikke muligt at forholde sig til, i hvilket regi metoden virker bedst.

### Tværasektorielle projekter

Af en evalueringsrapport fra Sundhedsstyrelsen omhandlende puljen 'Forstærket indsats over for storrygere' (ofte omtalt som 'Storrygerpuljen') fra 2016, fremgår det, at de deltagende kommuner som led i storrygerprojektet er forpligtet til at "understøtte, at praktiserende læger, medarbejdere på hospitaler samt relevante kommunale medarbejdere med direkte borgerkontakt kan gennemføre en kort rådgivende samtale med borgeren omkring rygestop" (18). Flere af projekterne i Storrygerpuljen gjorde brug af VBA-metoden, og flere regioner og kommuner omtaler selv VBA-metoden på deres hjemmeside. Da det imidlertid ikke fremgår tydeligt af midtvejsevalueringen, i hvilke projekter der blev gjort brug af VBA-metoden, kan erfaringerne fra midtvejsevalueringen ikke direkte anvendes til belysning af konkrete erfaringer med VBA-metoden i forhold til eksempelvis henvisning, deltagelse i rygestoptilbud, spontant rygestop, forsøg på rygestop eller rygestop. Af samme grund vil erfaringer fra Storrygerpuljen ikke blive gennemgået i detaljer i dette notat.

### Øvrige danske erfaringer med eller kilder til VBA-metoden

Udover evalueringsrapporten om projekterne under Storrygerpuljen henvises der også i andre regi til VBA-metoden. Dette vil blive beskrevet i det følgende. Enkelte steder vil projekter fra Storrygerpuljen blive nævnt igen, da kilden er en anden end evalueringsrapporten fra Sundhedsstyrelsen. Det vil dog blive eksplíciteret, hvis der er tale om et projekt under Storrygerpuljen.

### Nationalt

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Guide til sygdomsforebyggelse på sygehus og i almen praksis' fra 2015 anbefales brug af VBA-metoden, da "det er en meget effektiv og konkret metode til at indlede et forebyggelsesforløb" (1).

### Regionalt

I Danske Regioners forebyggelsesudspil 'Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering' fra april 2017 fremhæves VBA som "en effektiv indsats for rygestop" (19). Det nævnes endvidere, at metoden allerede bruges i et tværasektorielt projekt i en region, som har til formål at reducere tobaksforbrug. De foreløbige resultater fra projektet, som bl.a. monitoreres via den nationale kvalitets- og forskningsdatabase, viser stor effekt af VBA, hvor halvdelen af deltagerne er røgfri efter et halvt år (19). Projektet er forankret i Region Midtjylland.

Af Region Midtjyllands hjemmeside fremgår det, at man i regionen i 2016 igangsatte et 3-årigt pilotprojekt, hvor der blev etableret et samarbejde mellem kommuner og hospitaler om henvisning til rygestop (20). I projektet anvendes VBA-metoden, og i alt to hospitalsafsnit og et ambulatorium i Hospitalsenheden Vest deltog. De foreløbige erfaringer blandt 100 borgere, som blev henvist til gratis tilbud om rygestop i deres kommune, viser, at 52 % stadig er røgfri efter seks måneder, mod 36 % på landsplan (kilde ikke angivet). I forbindelse med projektet er der udarbejdet et kort e-learningkursus, som skal uddanne læger og sygeplejersker i brugen af VBA-metoden (21). Dette projekt hører under Storrygerpuljen.

Også på Region Sjællands hjemmeside omtales VBA-metoden i forbindelse med indsatser for personer med KOL. Her beskrives målgruppen som patienter, der i forvejen er i et kommunalt tilbud (22). Endvidere henvises der til erfaringer med metoden fra et konkret projekt i Vordingborg Kommune om tidlig opsporing af KOL (23). Af denne rapport fremgår det, at Region Sjælland har implementeret VBA-

metoden i forbindelse med KRAM-projekterne og i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse tilbyder uddannelse i metoden til nøglepersoner i kommunen. Det fremgår af rapporten at man i Vordingborg Kommune har haft stor succes med VBA-metoden "for ganske få midler" (23). Kommunen anbefaler andre at implementere en "systematisk registrering af rygestatus hos borgere, der kommer til træning og ved hjælp af VBA-metoden henviser dem til videre rygestoptilbud" (23). Helt konkret var projektet i Vordingborg Kommune forankret i Afdeling for Træning og Rehabilitering samt Afdeling for Sundhed, og målgruppen var alle borgere, der deltog i genoptræning eller et rehabiliterende forløb i førstnævnte afdeling i en given periode (23). Ved projektets opstart var holdningen positiv, men der blev også udtrykt bekymring for det etiske i at snakke om rygning med borgere, der kom for at træne. Erfaring med brug af VBA-metoden i Vordingborg Kommune viser, at 83 % af borgere, der ryger, har ønsket at stoppe og taget imod rygestoptilbud, 23 % flere end i baggrundbefolkningen (ukendt kilde). Efter rygestopkursus er 85 % stoppet med at ryge, mens der ikke kendes rygestatus efter henholdsvis seks og 12 måneder (23). Det fremhæves desuden, at VBA-metoden har gjort, at "personale, der har fundet det svært at tale med borgere om rygning, ikke længere undlader dette" (23). Dette projekt hører under Storrygerpuljen.

På Aalborg Universitetshospitals hjemmeside beskrives det, hvordan det i Sundhedsaftalen 2015-2018 i Region Nordjylland blev aftalt, at psykiatriske og somatiske afdelinger systematisk skal tilbyde rygere at blive henvist til de kommunale rygestoptilbud (24). Herefter præsenteres VBA-metoden kort sammen med muligheden for at tilmelde sig e-learningkursus i metoden via Region Midtjyllands kursusside.

I Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for KOL (25) og i Region Hovedstadens tværsektorielle forløbsprogram for type 2-diabetes (26), som trådte i kraft henholdsvis i 2017 og 2016, nævnes VBA som henvisningsmetode til rygestoptilbud. I Region Syddan-

marks forløbsprogram henvises der til, at Dansk Selskab for Almen Medicin anbefaler brugen af VBA i forbindelse med henvisning til kommunale rygestoptilbud (25). Endvidere henvises der til Lægeforeningens hjemmeside med kort e-learningkursus i VBA-metoden. I Region Hovedstadens forløbsprogram angives det, at brug af VBA øger sandsynligheden for rygestop med 60 % (kilde ikke angivet) (26).

### Kommunalt

Det fremgår af en indstilling fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune omkring status i 2015 for "Røgfrit København" og den fremadrettede plan frem mod 2025, at der i 2015 især er arbejdet med "udbredelse af VBA (Very Brief Advice), som er en hurtig ikke-konfronterende henvisningsmetode, der kan bruges af fagpersoner, der møder rygere" (27). Videre uddybes det, at der i 2015 "er arbejdet med at udforme en systematik, der kan bruges til at udbrede VBA-metoden til forskellige faggrupper" (27). Det beskrives endvidere, at en målsætning for 2016 er, at alle gravide københavnere, der ryger, får et tilbud om rygestop via jordemødre og at en dialog er i gang med apoteker og tandlæger om at henviser via VBA-metoden. Hertil fremgår det, at VBA-metoden også tilbydes til skoler, ungdomsuddannelser og idrætsklubber som led i Røgfri Skoletid, Røgfri Ungdomsuddannelse og Røgfri Fritid (27).

### Foreninger, organisationer og netværk

Kommunernes Landsforening (KL) beskriver VBA-metoden på deres hjemmeside og præsenterer den som et implementeringsværktøj, der udgør en "effektiv strategi for kort rådgivning med baggrund i den nyeste teori og best practice fra England" (28). Det fremgår endvidere, at det i Sundhedsaftalen 2015-2018 er aftalt, at "hospitalspersonalet systematisk tilbyder alle rygere at sende en henvisning til hjælp til rygestop i kommunen, og at kommunerne tilbyder målrettede rygestopforløb" (29). Helt specifikt er der blandt hospitaler i Vestklyngekommunerne (Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Rudkøbing-Skjern og Struer Kommune (et af projekterne fra Storrygerpul-

jen) aftalt at benytte VBA-metoden til denne henvisning (30). De foreløbige resultater viser, at 45 % af de deltagende borgere stadig var røgfri seks måneder efter rygestop (31).

Yderligere erfaringer med VBA-metoden fra KL-regi er fra projektet 'Rygestop på tværs' fra Vestegnen/Sydamager (Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommune), som også er et projekt under Storrygerpuljen (32). Det beskrives, hvordan projektet er organiseret med en professionel drift forankret i kommunen, mens implementering af VBA foregår i almen praksis og på hospitalet. Helt konkret beskrives det, hvordan det på afdelinger på Medicinsk Enhed på Hvidovre Hospital blev besluttet, at flest mulige rygere skal henvises ved hjælp af VBA-metoden, og at dette skal gøres på det mest hensigtsmæssige tidspunkt i forhold til den enkeltes sygdomsforløb med brug af færrest mulige personaleressourcer (32). Efter nedsættelse af styregruppe blev der udarbejdet arbejdsgangsanalyser og flowcharts for hver deltagende afdeling samt udarbejdet relevant informations- og undervisningsmateriale. Efterfølgende blev VBA-metoden introduceret og beskrevet nærmere på personale- eller frokostmøder. Opfølgning blandt personalet skete ved tavlemøder og lægekonferencer. I forbindelse med implementeringen af VBA-metoden beskrives det, at der tages godt imod denne, men at det er en langsommelig proces at implementere VBA på hospitalet. De foreløbige erfaringer fra projektet viser, at 72 % af de borgere, som blev henvist med brug af VBA-metoden, gennemførte rygestoptilbuddet. Heraf havde 75 % opnået rygestop, og efter seks måneder var 49 % stadig røgfri. Det nævnes, at fremmende faktorer for implementeringen af VBA på hospitalet er de gode resultater på rygestopholdene i kommunen, men at den parallelle implementering af Sundhedsplatformen "spænder ben" for implementeringen af VBA (32).

I en publikation fra 2017 om muligheden for udbredelse af VBA-metoden samt anbefalinger herfor i kommunalt regi fremhæves det af

Sund By-netværket<sup>1</sup>, at "metoden bygger på den viden, at de fleste rygere gerne vil stoppe, og at henvisning til et konkret tilbud kan være det, der udløser motivation til at gå i gang med et rygestop" (10).

Dansk Selskab for Almen Medicin anbefaler brug af VBA-metoden i almen praksis og har i denne forbindelse i 2017 udarbejdet et forslag til rygestopguide. Heraf fremgår, at det anbefales, at VBA gennemføres ved alle egnede konsultationer (11).

På Kræftens bekæmpelses hjemmeside tilbydes hertil kursus i brugen af VBA-metoden (33).

### Opsamling

De foreløbige erfaringer med implementering af VBA-metoden i Danmark viser positive tendenser med tilfredse aktører og tegn på, at flere tager imod rygestoptilbud ved brug af VBA end ellers. Dette kan skyldes, at der i implementeringen med VBA kan arbejdes videre på allerede eksisterende samarbejder og henvisningsprocedurer. Et styrket samarbejde på tværs af sektorer, enkle arbejdsgange samt gennemskuelig økonomi synes at være afgørende faktorer for succesfuld implementering, hvor også en tydelig projektledelse er central.

Ses der specifikt på de nuværende danske erfaringer med brugen af VBA-metoden som henvisningsmetode til rygestoptilbud, er effekten på rygestop som følger:

- I Region Midtjylland var 52 % røgfri efter seks måneder (20).
- I Vordingborg Kommune deltog 83 % af borgerne, der røg og ønskede at stoppe, i rygestoptilbuddet. Efter endt deltagelse var 85 % stoppet med at ryge. Rygestatus efter seks og 12 måneder kendes endnu ikke (23).

<sup>1</sup> Sund By-Netværket er et dansk netværk bestående af 56 kommuner, hvis formål er at understøtte det danske folkesundhedsarbejde på tværs af kommuner, regioner, nationale aktører og WHO.

- I Vestklyngen var 45 % røgfri efter seks måneder (31).
- I Vestegnen/Sydamager gennemførte 72 % rygestoptilbuddet, hvoraf 75 % opnåede rygestop. Efter seks måneder var 49 % røgfri (32).

Det skal bemærkes, at det for disse projekter er yderst sparsomt med oplysninger om eksempelvis dataindsamlingsmetode, antal deltagere, populationens sygelighed, sociodemografiske karakteristika med videre. I resultaterne skelnes heller ikke mellem effekten af henholdsvis henvisning til rygestoptilbud (det vil sige 'spontant rygestop') og effekten af deltagelse i et sådant tilbud på rygestopforsøg/rygestop. Med forbehold for disse uklarheder tyder resultaterne fra disse projekter imidlertid på, at der ved brug af VBA-metoden som henvisningsmetode til rygestoptilbud muligvis kan opnås en rygestoprate på omkring 50 % efter seks måneder. For endeligt at kunne fastslå effekten af VBA som henvisningsmetode er der dog brug for yderligere dokumentation med systematisk dataindsamling, et stort antal deltagere og en længere opfølgingsperiode.

## 1.5 Opsummering

I dette afsnit opsummeres den vurderede evidens bag VBA-metoden i forskellige kontekster.

I denne forbindelse bør det først og fremmest noteres, at der på nuværende tidspunkt mangler videnskabelige studier, før det kan konkluderes, om der er en effekt af VBA-metoden. Dette er dog ikke det samme, som at metoden ikke virker. Mens nogle af delelementerne fra VBA-metoden kan betragtes som evidensbaserede, må der særligt i forhold til varigheden (30 sekunder) siges at være mangel på videnskabelig evidens for en effekt.

Der er endnu ikke lavet randomiserede, kontrollerede studier, der direkte undersøger effekten af VBA-metoden på deltagelse i rygestoptilbud, spontane rygestop (her og i det følgende anvendt som betegnelse for rygestop efter henvisning til, men uden efterfølgende deltagelse i,

rygestoptilbud), rygestopforsøg, succes med rygestop eller langvarigt rygestop.

Selvom det ikke ekspliciteres i metaanalysen af Aveyard et al. (14), som overvejende udgør evidensen bag VBA-metoden, formodes det, at denne metode falder ind under kategorien 'støttende rygestoprådgivning'. På baggrund af fundene i denne metaanalyse kan det konkluderes, at der er videnskabelig evidens for, at både støttende rygestoprådgivning og rygestoprådgivning givet på baggrund af medicinske årsager øger sandsynligheden for rygestop i forhold til, hvis der slet ikke intervereres. Endvidere viser metaanalysen, at der er en større effekt af støttende rygestophenvisning på rygestopforsøg end af rådgivning givet på baggrund af medicinske årsager.

- **Hvordan indgår principperne i VBA-metoden i den overordnede viden om brug af korte henvisningsmetoder til rygestoptilbud?**

Overordnet set vurderes VBA-metoden at have flere fællestræk med andre korte henvisningsmetoder til rygestop, og det vurderes derfor, at VBA falder ind under den overordnede viden på området. VBA-metoden vurderes at indeholde tre ud af fem delementer fra en af de traditionelle tilgange til rygestophenvisning, de '5 A'er': 'Ask' (Spørg) → 'Advise' (Rådgiv) → 'Act' (Henvis). Delementerne 'Assess' (Vurder) og 'Arrange' (Arranger opfølgning) fra de '5 A'er' indgår således ikke i VBA. Imidlertid er der sammenfald mellem nogle af delementerne i henholdsvis VBA-metoden og ABC-metoden: 'Ask' (Spørg), 'Brief advise' (Kort rådgivning), Cessation support (Rygestopstøtte).

- **Hvilken evidens er der for effekten af VBA-metoden i forhold til andre variationer af korte råd?**

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at forholde sig til, hvorvidt VBA virker bedre end andre metoder inden for korte råd om

rygestop. Dette skyldes blandt andet, at der endnu ikke er studier, der har undersøgt effekten af VBA-metoden eller sammenlignet metoden med andre korte henvisningsmetoder.

- **Hvilke erfaringer er der med effekten og brugen af VBA-metoden blandt forskellige faggrupper og institutioner, herunder danske erfaringer?**

Der er endnu ikke gennemført studier, hverken nationalt eller internationalt, blandt forskellige faggrupper og institutioner om erfaringer med VBA, og det er således ikke muligt at forholde sig til en sådan viden. De præliminære erfaringer med VBA-metoden i Danmark viser foreløbigt, at omkring 75 % gennemfører rygestoptilbuddet (24, 33), og at op til 50 % er røgfri seks måneder efter deltagelse i rygestoptilbud efter henvisning med VBA (18, 20, 31, 32). Endvidere fremgår det af de foreløbige praksiserfaringer blandt kommunale og regionale aktører, at brugen af VBA tegner lovende. Dette skyldes sandsynligvis, at VBA-metoden er let at implementere meget bredt og desuden ikke kræver særlige forudsætninger om viden relateret til de skadelige fysiologiske virkninger af rygning blandt de, der giver henvisningen.

## 1.6 Konklusion

Samlet set konkluderes det på baggrund af fundene i dette notat, at der på nuværende tidspunkt mangler videnskabelige studier, før det kan konkluderes, om der er en effekt af VBA-metoden, både i forhold til henvisning til rygestoptilbud, deltagelse i rygestoptilbud, spontane rygestop, forsøg på rygestopforsøg, rygestop eller succes med rygestopforsøg, eller i forhold til en sammenligning med andre korte råd om rygestop. Endeligt mangler der videnskabelig evidens for forskellige faggruppers eller institutioners erfaringer med VBA.

VBA anbefales og implementeres i stigende omfang i Danmark i forskellige regi, og der foreligger i denne forbindelse forskellige praksiserfaringer med brugen af VBA-metoden. Disse erfaringer tegner lovende, både blandt de

professionelle aktører og målt på deltagelse og rygestop. Der er behov for at systematisere viden om danske erfaringer med VBA, blandt andet med henblik på at kunne indsamle og udveksle erfaringer på tværs af sektorer og faggrupper. Dette kunne eksempelvis foregå i regi af Rygestopbasen (34), som er et allerede etableret gratis tilbud til rygestopenheder i Danmark, der ønsker en ekstern evaluering og dokumentation af deres rygestopaktiviteter.

Der er også behov for videnskabelige undersøgelser af effekten af VBA-metoden, eventuelt sammenlignet med henholdsvis en anden kort henvisningsmetode, en længerevarende rygestopintervention og ingen intervention, på henvisning til rygestoptilbud, deltagelse i rygestoptilbud, spontane rygestop, forsøg på rygestop, rygestop og succes med rygestopforsøg.



# Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Guide til sygdomsforebyggelse på sygehus og i almen praksis. Fakta om rygning. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.
2. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Db Syst Rev.* 2017(3. Art. No.: CD001292).
3. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Db Syst Rev.* 2013(5).
4. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Db Syst Rev.* 2016(3).
5. Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. Sundhedsstyrelsen, 2011.
6. Carter CL, Key J, Marsh L, Graves K. Contemporary perspectives in tobacco cessation: What oncologists need to know. *Oncologist.* 2001;6(6):496-505.
7. Ministry of Health. Implementing the ABC Approach for Smoking Cessation. Framework and work programme. Wellington, New Zealand: 2009.
8. National Centre for Smoking Cessation and Training. Very Brief Advice Training Module - Very Brief Advice (VBA) on Smoking: the evidence. [24-04-17]. [http://ncsct.co.uk/publication\\_very-brief-advice.php](http://ncsct.co.uk/publication_very-brief-advice.php).
9. Sundhedsstyrelsen. Stoplinien nyhedsbrev nr. 1. 2014.
10. Sund By Netværket. Very brief Advice - Meget kort rådgivning om rygestop. København 2017.
11. Dansk Selskab for Almen Medicin. Rygeafvænning i almen praksis. Forslag til rygestopguide. 2017.
12. Røgfrit København 2025. Referencer - ressourcer. Ofte stillede spørgsmål om VBA. [15-05-17]. <http://vbametoden.dk/desktop/index.html>.
13. Michie S, Churchill S, West R. Identifying evidence-based competences required to deliver behavioural support for smoking cessation. *Ann Behav Med.* 2011;41(1):59-70.
14. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction.* 2012;107(6):1066-73.
15. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Db Syst Rev.* 2008(2).
16. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Supporting materials for the paper 'Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance'. *Addiction.* 2012;12(107(6)):1066-73.
17. Slama K, Redman S, Perkins J, Reid ALA, Sansonfisher RW. The Effectiveness of 2 Smoking Cessation Programs for Use in General-Practice - a Randomized Clinical-Trial. *Brit Med J.* 1990;300(6741):1707-9.
18. Sundhedsstyrelsen. Evaluering af puljen "Forstærket indsats over for storrygere" - midtvejsevaluering udarbejdet af Oxford Research for Sundhedsstyrelsen. København: 2016.
19. Danske Regioner. Sundhed for livet - forebyggelse er en nødvendig investering 2017.
20. Region Midtjylland. Ka' 30 sekunder ændre ulighed i sundhed? 2016 [09-05-17]. <http://rm.dk/om-os/aktuelt/news-2016/september/ka-30-sekunder-andre-ulighed-i-sundhed/>.
21. Region Midtjylland. E-learningkurser: Henvis til rygestop på 30 sekunder med VBA-metoden. [15-05-17]. <http://rm.dk/om-os/organisation/center-for-e-laering/kurser/e-laeringskurser/henvis-til-rygestop-paa-30-sekunder-med-vba-metoden/>.
22. Region Sjælland. Kort henvisning til rygestop. 2016 [09-05-17]. <http://regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/KOL-kompetencecenter/Sider/KOL%20sundhedsprof.-undersider/Kort-henvisning-til-rygestop.aspx>.
23. Vordingborg Kommune. Tidlig indsats mod KOL. Vordingborg: 2015.
24. Aalborg Universitetshospital. Faglig viden. Rygestop - Very Brief Advice (VBA). [09-05-17]. <http://aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Sund-Info/Faglig-viden?allowCookies=1>.
25. Region Syddanmark og de 22 kommuner. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL - samarbejde og kommunikation. Vejle: 2017.

26. Region Hovedstaden. Forløbsprogram for Type 2 Diabetes. 2016.
27. Københavns Kommune. Status for Røgfrit København 2015 og den fremadrettede indsats (2016-0076489). 2016 [15-05-17]. <https://kk.dk/indhold/sundheds-og-omsorgsudvalgets-modemateriale/09062016/edoc-agenda/2c6195dc-a613-487f-92cd-d3c4032f04a0/245c90e6-765b-449b-8f18-03731152eaf0>.
28. Kommunernes Landsforening. Henvisning til rygestop via VBA. Center for Forebyggelse i praksis.
29. Kommunernes Landsforening. Temadag om forstærket indsats over for storrygere: Implementeringsskema til tovholdere. Center for Forebyggelse i praksis; [15-08-17]. <http://kl.dk/Kommunale-opgaver/Sundhed/Center-for-Forebyggelse-i-praksis/materialer/storryger/>.
30. Region Midtjylland. Henvisning af patienter til rygestop, HEV. [15-05-17]. <http://edok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://edok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X2092CB5E6291230BC1257FEE003229E4&level=HOVE&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>.
31. Kommunernes Landsforening. Projekt 'Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen': En enkel indsats, der giver mere social lighed i sundhed. [15-08-17]. <http://kl.dk/Kommunale-opgaver/Sundhed/Center-for-Forebyggelse-i-praksis/materialer/storryger/>
32. Kommunernes Landsforening. Temadag om forstærket indsats over for storrygere. Oplæg om erfaringer fra storrygerpuljen på Vestegnen: "Rygestop på tværs. Erfaringer fra Storrygerpuljen på Vestegnen/Sydamager. [15-08-17]. <http://kl.dk/Kommunale-opgaver/Sundhed/Center-for-Forebyggelse-i-praksis/materialer/storryger/>.
33. Kræftens Bekæmpelse. VBA - Very Brief Advice. 2017 [15-05-17]. <https://cancer.dk/forebyg/undgaroeg-og-rygning/indsatser-mod-rygning/for-rygestoppradgivere/mtiver-og-henvis-til-rygestopforloeb/vba-very-brief-advice/>.
34. WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services. Rygestopbasen. [15-05-17]. <http://rygestopbasen.dk/>.

