

Very Brief Advice-metoden

Rygestop-projekt ved

Afsnit for Lungesygdomme



05-12-2024. Udviklingssygeplejerske og projektansvarlig Signe Loftager Færge.

Arbejdssted: Sengeafsnit for Lungesygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

Indhold

1.0 Baggrund	3
1.1 Behandling	5
2. Formål og hypotese	5
3. Målgruppe.....	5
4. Metode og målinger	6
5.1 Rygestop-SFI	7
5.2 Henvisninger til kommunale rygestopkurser	7
6. Diskussion og konklusion	9
7. Referencer	11

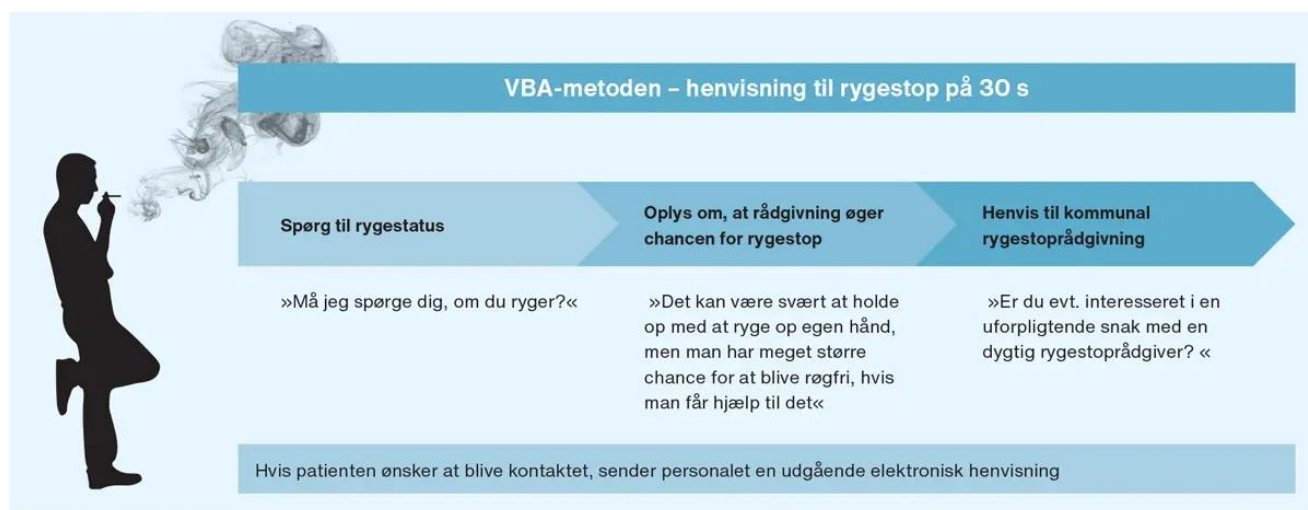
1.0 Baggrund

Rygning er den mest betydende enkeltstående årsag til død, sygdom, tabte leveår og ulighed i sundhed i Danmark. Følgesygdommene er utallige og effekterne af en succesfuld forebyggelsesindsats er enorme. Projekt "hvordan har du det?" viste, at 16 % af alle borgere i Region Midtjylland ryger dagligt, og at 70 % af dagligrygerne har et ønske om at stoppe med at ryge (1).

Mange vesteuropæiske lande har haft succes med at reducere antallet af rygere ved hjælp af høje tobaksafgifter og reduceret tilgængelighed (1). I Danmark har der i de seneste år manglet politisk vilje til at øge prisen på tobak, som er det tiltag, der mest effektivt reducerer forbruget (ibid). Siden 2018 har der ikke været et fald i antallet af daglige rygere (ibid). Særligt ses en bekymrende stigning i antallet af unge, der begynder at ryge eller bruge andre nikotinholdige produkter, ligesom den sociale skævhed i rygning er tiltagende. I Danmark er der fortsat ca. 14.000 tobaksrelaterede dødsfald årligt svarende til ca. 25 % af alle dødsfald (ibid). Der er for alle sygdomsgrupper en positiv effekt ved rygestop uanset alder og tidspunkt i sygdomsforløbet (ibid).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at minimum 5 % af landets rygere modtager kvalificeret rygestop-behandling hvert år. Tal fra Rygestopbasen viser, at 1 % af landets rygere i 2015 havde modtaget et tilbud om rygestoprådgivning på f. eks. hold i kommunens regi (1). Tilbuddet sker via en indlæggelse eller via egen læge. En vigtig pointe er desuden, at rygere forventer, at sundhedsprofessionelle taler om rygning, og hvis ikke de gør det, opfattes det som en godkendelse af deres rygning (2).

En meget anvendt metode til rygestop, som aktuelt bruges i Region Midtjylland, er Very Brief Advice (VBA)-metoden. Den er indskrevet som en regional retningslinje, sundhedspersonalet bør følge (3). Målet er, at denne metode kan få flere rygere henvist til rygeafvænning. Den indeholder tre trin, der kan gennemføres på under ét minut uden særlige forudsætninger eller kommunikative kompetencer. Se figur 1.



Figur 1. Very Brief Advice (VBA)-metoden (2). Figur brugt med tilladelse fra Anders Løkke.

VBA-metoden er efterhånden indskrevet i flere sundhedsaftaler, kommunale samarbejdsaftaler og kliniske retningslinjer, men mange steder er metoden endnu ikke fuldt implementeret. På afsnit for Lungesygdomme, Gødstrup hospital (tidligere M2, Holstebro), har vi i år 2015-2017 tidligere samarbejdet med Vestklyngens kommuner om et rygestopprojekt med fokus på VBA-metoden.

Resultaterne viste, at der er skete en ca. otte-dobling i antallet, der deltager i rygestopforløb i kommunalt regi, når hospital og kommune havde særligt fokus på VBA-metoden.

VBA-metoden er i modsætning til andre rygestopmetoder ikke en egentlig samtale om rygestop, men består kun i at henvise patienten til rygestop. Der er evidens for, at rygestopraten stiger i takt med rådgivningens intensitet og varighed (2). Derfor er metoden blevet kritiseret for ikke at indeholde en samtale med rådgivning om rygestop (ibid). Den størst mulige effekt ses ved en kombination af rådgivning og rygestopmedicin. Problemet er, at sundhedsprofessionelle ofte er begrænset på tid, og derfor kan VBA-metoden være en løsning (3).

En tidligere statusartikel i Ugeskrift for Læger anbefaler også VBA-metoden. Derudover bliver der i artiklen givet forslag til at styrke rygestopindsatsen i sundhedsvæsenet. Se tabel 1. nedenfor (3).

Tabel 1. Punkter til at opnå en styrket og sammenhængende rygestopindsats i sundhedsvæsenet.

<i>Rygestop er en skal-opgave, ikke en kan/bør-opgave</i>
Det skal være en indikator, som afdelingen måles og vejes på og belønnes for
<i>Der skal være helt klare retningslinjer</i>
Hvem gør hvad hvornår, og hvordan registreres/henvises der let
<i>Rygestop kan gribes an på forskellig vis</i>
Enten kan personalet henvise via VBA uden selv at rådgive om rygestop, eller de kan tage en rygestopsamtale med patienten
Det skal være op til den enkelte afdeling/personalet, hvad der giver bedst mening, så længe alle patienter får eller henvises til en rygestopsamtale
Det kan anbefales, at en hospitalsafdeling, der ønsker at benytte VBA, kontakter kommunens/kommunernes rygestoprådgivere og etablerer et tæt samarbejde
Rygestopstøtte skal integreres i rutinemæssig behandling, f.eks. årskontrol af kroniske sygdomme
Der skal etableres en kontinuerlig oplæring af studerende og sundhedspersonale, især ved nyansættelser og ledelsesskift
Der skal gives tilskud til rygestopmedicin, så den økonomiske barriere sænkes eller helt fjernes

VBA = Very Brief Advice.

Nærværende projekt vil undersøge, effekten af VBA-metoden på afsnit for Lungesygdomme i Regionshospitalet Gødstrup (RHG) ved at måle på antallet af henvisninger til rygestopkurser i kommunalt regi. Målgruppen er både indlagte og ambulante patienter, der aktivt ryger.

1.1 Behandling

Behandling af tobaksafhængighed er mere kosteffektiv sammenlignet med alle andre behandlings- og forebyggelsestiltag. Den mest effektive behandling af tobaksafhængighed er en kombination af professionel rygestopvejledning og farmakologisk behandling hvorved der opnås en rygestoprater på omkring 20 % (4). I dette projekt lægges kun vægt på non-farmakologisk behandling og VBA-metoden, hvor plejepersonalet henviser til rygestoptilbud.

Non-farmakologisk behandling

Den non-farmakologiske behandling omhandler primært rygestopvejledning. Professionel rådgivning alene har en effekt på størrelse med flere af de farmakologiske behandlinger. Blot en kortfattet opfordring til rygeophør eller en indhentelse af rygeanamnese øger rygestopraten. Samtlige kommuner i Vestklyngen tilbyder gratis professionel rådgivning og deltagelse i rygestopkurser, og sundhedspersoner kan henvise til dette nemt og elektronisk.

2. Formål og hypotese

Formålene med projektet er:

1. At plejepersonale ved Lungemedicinsk afdeling får et øget kendskab til VBA-metoden, de konkrete rygestoptilbud i Vestklyngens kommuner og henvisningsmetode til rygestop i EPJ.
2. At undersøge effekten af et øget fokus på VBA-metoden ift. antallet af SFI'er med "Rygestoprådgivning".
3. At undersøge effekten af et øget fokus på VBA-metoden ift. antallet af patienter, der henvises til kommunale rygestoptilbud.

3. Målgruppe

Projektet foregår på Sengeafsnit for Lungesygdomme og Lungemedicinsk klinik. Målgruppen er således patienter fra disse afdelinger, der er aktive rygere.

4. Metode og målinger

I projektperioden 22. januar til 30. april 2024 sættes særligt fokus på rygestop ved at informere afdelingens plejepersonale om rygestopprojektet, hvorved de kan motiveres til at spørge mere ind til patientens rygestatus og lyst til et evt. rygestop. Dette gøres ved følgende initiativer:

1. Der holdes i projektperioden oplæg om projektet og VBA-metoden, for at plejepersonale ved Afsnit for Lungesygdomme får mere viden om metoden.
2. Der holdes i projektperioden oplæg fra en kommunal rygestoprådgiver ift., hvordan rådgivningen foregår, og hvilke fysiske og psykiske udfordringer patienten kan opleve under et rygestop.
3. Der informeres om, at man kan gennemføre e-læringskurset '*Henvis til rygestop på 30 sekunder – med VBA-metoden*'. Kurset tager 6 – 10 minutter og kan gennemføres individuelt eller i fællesskab, fx ved et team- eller personalemøde.
4. Der udleveres lommekort til plejepersonale om VBA-metoden.
5. Der opsættes plakater med VBA-metoden i afdelingen.
6. Plejepersonalet informeres om, hvordan man henviser til rygestop i EPJ.
7. Plejepersonalet informeres om dokumentation via SFI'en "rådgivning vedrørende rygestop BVD11".
8. Der informeres om, at der kan udleveres pjecer om rygestop, til de patienter, der er interesserede i rygestop.

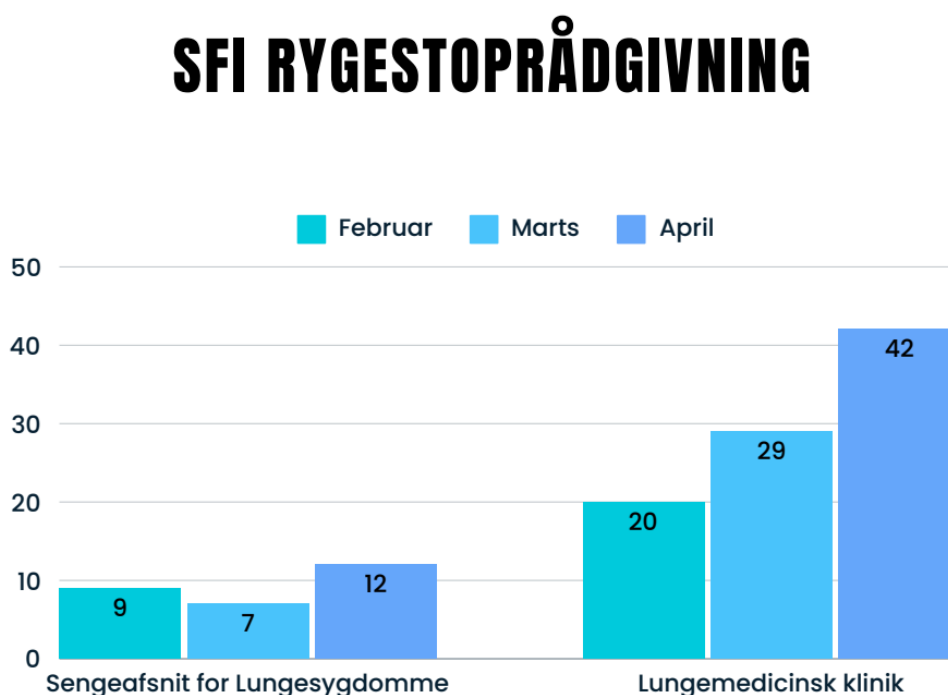
5. Resultater

Resultater på SFI'er med rygestoprådgivning og henvisninger til rygestop er fundet på 2 forskellige måder, da de både tidsmæssigt og afdelingsmæssigt opgøres forskelligt. Først er antal SFI'er med rygestoprådgivning ved hhv. Sengeafsnit for Lungesygdomme og Lungemedicinsk klinik gennemgået i hhv. februar, marts, april 2024.

Antal kommunale henvisninger til rygestopkurser er gennemgået i oktober-december 2023 og jan-marts 2024, da de kun bliver opgjort kvartalsvis. Afdelingsmæssigt opgøres antal henvisninger til rygestop samlet for hele medicinsk afsnit. Det vil sige, at antal henvisninger til rygestop samles for afsnit for Blodsygdomme, Diabetes og Hormonsygdomme, Gigt- og Bindevævssygdomme, Infektionssygdomme, *Lungesygdomme*, Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Nyresygdomme og Ældresygdomme. Antal henvisninger for de enkelte klinikker opgøres dog separat. Det vil sige, at resultater for Lungemedicinsk klinik kan ses separat.

5.1 Rygestop-SFI

I figur 2 ses antal gange SFI'en "Rådgivning vedrørende rygestop" er indsat i en patientjournal i hhv. februar, marts og april 2024. Antallet er opdelt i 2 grupper for Sengeafsnit for Lungesygdomme og Lungemedicinsk klinik. Når man ser på afdelingerne separat ses en positiv udvikling for hhv. Sengeafsnit for Lungesygdomme på 25 %, og for Lungemedicinsk klinik på 52 % fra februar til april. Desuden ses, at antal SFI'er i Lungemedicinsk klinik er over det dobbelte ift. antallet af SFI'er i Sengeafsnit for Lungesygdomme for hver af de enkelte måneder.



Figur 2. Antal af SFI'er om "Rådgivning vedrørende rygestop" åbnet i månederne februar, marts, april og maj 2024 for hhv. Sengeafsnit for Lungesygdomme og Lungemedicinsk klinik.

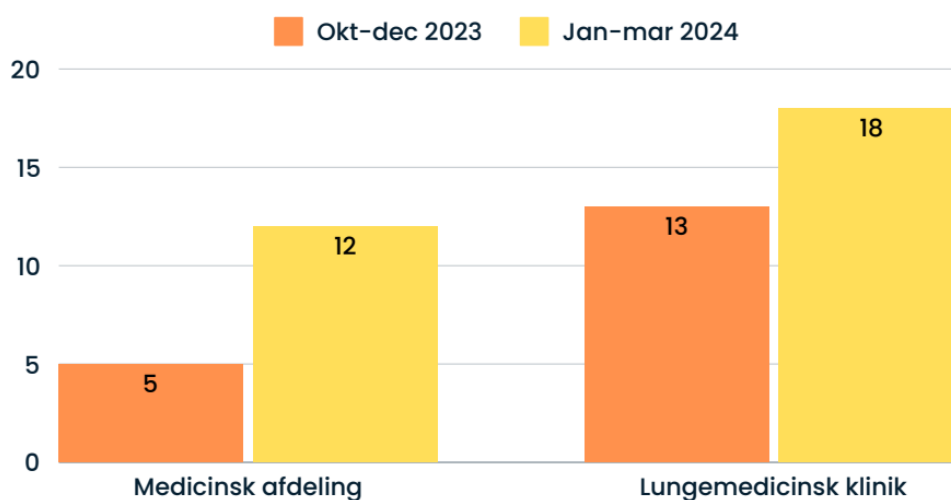
5.2 Henvisninger til kommunale rygestopkurser

Afslutningsvis, ses antal henvisninger fra Medicinsk afdeling og Lungemedicinsk klinik til kommunale rygestopkurser i figur 3.

Tallene i dette afsnit opgøres anderledes end de foregående. Henvisningerne bliver kun opgjort i kvartaler og ikke i enkelte måneder. Det vil sige i projektperioden fra februar til maj 2024 er indeholdt i 1. kvartal 2024. Den kan sammenlignes med 4. kvartal 2023, hvor VBA-projektet ikke var opstartet.

I forhold til 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 ses i Medicinsk afsnit en stigning i antal henvisninger på 58 %. Med fokus på antal henvisninger ved Lungemedicinsk klinik ses også en positiv stigning fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 på 28 %.

HENVISNINGER TIL RYGESTOP



Figur 3. Antal henvisninger til kommunale rygestopkurser i 4. kvartal (oktober-december) 2023 og 1. kvartal (januar-marts) 2024 fra hhv. Medicinsk afdeling og Lungemedicinsk klinik.

6. Diskussion og konklusion

Nærværende projekt undersøgte, hvordan et øget fokus på VBA-metoden kunne resultere i en stigning i dokumentation ift. rygestop og henvisninger til rygestop ved Afsnit for Lungesygdomme.

Metoderne, der blev brugt, var oplæg fra kommunal rygestopvejleder, oplæg fra sygeplejerske om VBA-metoden, e-læringskurser, udlevering af VBA-lommekort, opsætning af VBA plakater i afdelingen, og information om, hvordan man dokumenterer og henviser til rygestop i EPJ. Herefter blev der målt på dokumentationen i EPJ, ift. antallet af SFI'er med rådgivning vedrørende rygestop og antal henvisninger til rygestoptilbud i kommunen.

Der blev set en positiv udvikling i antallet af SFI'er ift. rygestoprådgivning i projektperioden fra februar til april på Sengeafsnit for Lungesygdomme, og ved Lungemedicinsk klinik. Den positive udvikling i antallet af SFI'er om rygestoprådgivning var på Sengeafsnit for Lungesygdomme 25 % og Lungemedicinsk klinik 52 %. Beregningen er dog lavet på et lille antal, og spørgsmålet er, om udviklingen er tilfældig. Det blev også set, at antallet af SFI'er for rygestop i Lungemedicinsk klinik var over det dobbelte ift. antallet af SFI'er i Sengeafsnit for Lungesygdomme for hver af de målte måneder (for februar 55 %, for marts 76 %, og for april 71 %). Dette viser, at der må være en generel forskel i hvor systematisk rygestoprådgivningen bliver gjort på hhv. Sengeafsnit for Lungesygdomme og Lungemedicinsk klinik.

Ved Lungemedicinsk Klinik sås således et større antal brug af SFI'er ift. rygestop (sammenlignet med sengeafsnit for Lungesygdomme), og en stigning i antal SFI'er over projektperioden på 52 %. Lungemedicinsk klinik har at gøre med ambulante lungepatienter, hvor rygestopsamtalen fungerer som en indgroet og naturlig del af besøget. Dette kan forklare den store forskel i antal SFI'er om rygestop. I projektperioden havde de to afdelinger de samme metoder med oplæg og vidensdeling i afdelingen i brug. Ved oplæg fra den kommunale rygestoprådgiver, blev der i projektperioden gennemgået krav ift. hvor meget patienten må ryge for at blive henvist til rygestop. Dette havde ført til en afklaring hos personalet ved Lungemedicinsk Klinik, hvilket kan være med til at forklare denne stigning i projektperioden.

I "*Henvisning til rygestop, samarbejdsaftale, regional retningslinje*" står det beskrevet, at der skal udpeges personalegrupper, der skal kende VBA-metoden og gennemføre e-læringskurset om VBA-metoden. På denne måde kan det tydeliggøres, hvor ansvaret for rygestopsamtalen ligger. På nuværende tidspunkt er det i Lungemedicinsk Klinik plejepersonalet, der varetager denne.

Ved Sengeafsnit for Lungesygdomme har nærværende projekt ført til en dialog med den medicinske ledelse mhp. at fastlægge ansvaret for rygestopsamtalen. Der er enighed om, at der bør spørges ind til rygning ved indlæggelse. Rygestopsamtalen bør derefter tages, når patienten er stabiliseret og/eller klar til udskrivelse. Hvis ansvaret for rygestopsamtalen ikke er fastlagt eller hvis rygestopsamtalen ikke er implementeret som en indgroet del af personalets arbejdsgang, bliver rygestopsamtalen ikke udført til fordel for andre opgaver. Dette er også beskrevet i andre undersøgelser, som en begrænsende faktor for rygestopvejledningen (5, 6).

Antal henvisninger til kommunalt rygestopkursus blev også opgjort, hvor det blev set et øget antal henvisninger både ift. Lungemedicinsk klinik (28 %) og Medicinsk afsnit (58 %). Antallet af henvisninger før/efter projektperioden på begge afdelinger er opgjort på et lille antal, og det er derfor svært at vurdere, om det øgede antal er tilfældigt. Henvisningerne kunne ikke opdeles i specifikke afdelinger, så det kan ikke siges om antallet blev øget separat i Sengeafsnit for Lungesygdomme. Det er

således svært at konkludere noget ift. om det øgede antal henvisninger til kommunale rygestopkurset skete på baggrund af det øgede fokus på VBA-metoden via dette projekt, andre ydre faktorer eller om forskellen simpelthen er tilfældig.

Som beskrevet ovenfor er antallet af både SFI'er for rygestop og henvisninger til rygestop opgjort på relativt få patienter, hvilket siger noget om, at der samlet set stadigvæk er stor mulighed for forbedring ift. rygestopområdet på Afsnit for Lungesygdomme og Medicinsk afsnit på RHG.

Tabel 1 viste syv punkter, udarbejdet af en ekspertgruppe, for at styrke rygestopindsatsen i sundhedsvæsenet. Her står bl.a. beskrevet, at der skal være helt klare retningslinjer for, hvem der gør hvad, hvornår, og hvordan der let registreres/henvises. På nuværende tidspunkt arbejdes der ved Sengeafsnit for Lungesygdomme på, at lave en fælles arbejdsgang for:

1. At ansvaret for rygestopsamtalen bliver tydeliggjort.
2. At der bliver spurgt ind til rygning og et evt. ønske om at rygestop ved indlæggelse
3. At rygestopsamtalen bliver taget ved udskrivelse.

Således er meningen, at der opstår en fælles systematik i at varetage rygestopsamtalen, og sikre, at samtalen udføres.

7. Referencer

1. Mejdning, K., Stuart, H., og VBarygestop.pdf (sund-by-net.dk). 2017. 1. udgave.
2. Hansen, M. H., Farver-Vestergaard, I., Pisinger, C., Løkke, A. Very Brief Advice-metoden til rygestop. Statusartikel. Ugeskrift for læger 2024; 186, side 1-7.
3. Henvisning til rygestop, samarbejdsaftale, regional retningslinje. eDok (rm.dk). Samarbejdsaftalen er ledelsesgodkendt i Sundhedsstyregruppen i 2019.
4. Godtfredsen, N. S., Løkke, A. Rygeophør – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab. Dato: 01.12.2023 | Dato for revision: 01.12.2025 | Retningslinje nummer: 1.
5. Pisinger C, Jørgensen MM, Møller NE et al. A cluster randomized trial in general practice with referral to a group-based or an internet-based smoking cessation programme. J Public Health. 2010;32(1):62-70.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking cessation: a Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020:2-33. <https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/2020-smoking-cessation/index.html> (15. maj 2024).