

Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden

Titel: Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden

Copyright: ©Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes

Forfattere: Sofie Kirstine Bergman Rasmussen
Charlotta Pisinger

Fotos: Colourbox

Udgiver: Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, del af Københavns Universitetshospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således: Rasmusen, SKB & Pisinger, C 2022, Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse.

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	4
Rapportens formål	6
Indledning	7
Very Brief Advice (VBA) metoden	8
Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden	9
Metodeafsnit - Informationskilder	11
Hvor godt er VBA-metoden blevet implementeret på hospitalerne?	14
Hvad sker der i kommunerne efter henvisning af de rygende patienter?	28
Er VBA-metoden bedre end de metoder, der hidtil er benyttet?	38
Opsummering af de vigtigste fund	40
Diskussioner og anbefalinger	42
Referencer	44
Bilag	46

Sammenfatning

Formål

For at understøtte kommunernes rygestopindsatser, blev det med *"Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden"* i marts 2019 besluttet, at hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til kommunale rygestoptilbud. Formålet med denne rapport er at undersøge, hvordan det er gået i de to år, efter at Very Brief Advice (VBA) metoden blev implementeret i Region Hovedstaden d.01.01.2020. Med de indsamlede data ønsker vi at besvare:

- Hvor godt er VBA-metoden blevet implementeret på hospitalerne?
- Hvad sker der i kommunerne efter henvisning af de rygende patienter?

Informationskilder benyttet i rapporten

Denne rapport er udarbejdet på baggrund af seks forskellige informationskilder: dataudtræk fra den elektroniske patientjournal, Sundhedsprofilen, spørgeskemaundersøgelse til sundhedsprofessionelle på hospitalerne, interviews med sundhedsprofessionelle på hospitalerne, fortløbende registreringer/data i to kommuner samt interviews med rygestoprådgivere i to kommuner.

Kort baggrundsforståelse

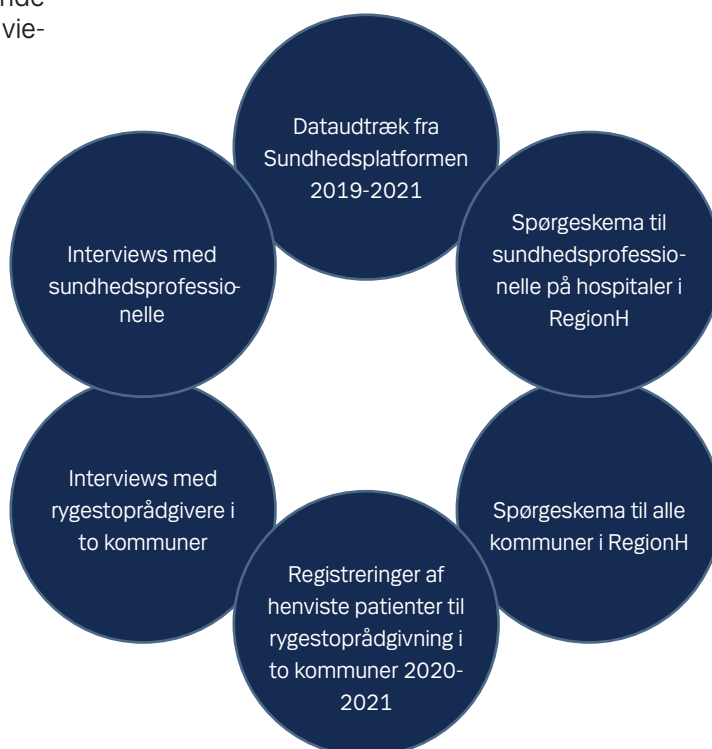
Rygning er fortsat den risikofaktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i Danmark, med samfundsomkostninger til behandling, pleje og tabt produktion langt større end andre risikofaktorer. Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger på grund af rygning er meget store, og rygning er også en stor økonomisk belastning for kommunerne. Tre ud af fire borgere der ryger, angiver, at de ønsker at stoppe, og 40 % af disse borgere ønsker hjælp til rygestop. Danmark har udviklet høj kvalitets rygestoptilbud, hvoraf kommunale rygestophold er hyppigst benyttet og har bedst effekt. Undersøgelser viser, at der er store sundhedsmæssige gevinster såvel som besparelser for kommunen ved kommunale rygestopforløb. Der er altså meget at vinde ved at forstærke rygestopindsatsen.

VBA er en ikke-konfronterende hurtig henvisningsmetode der tager ca. 30 sekunder og beskrives som en kort opportunistisk intervention, designet til at kunne benyttes af frontpersonale i næsten alle møder med en rygende patient eller borger.

Konklusioner vedr. implementering af VBA-metoden i Region Hovedstaden

På trods af omfattende indsats fra regionens side kan implementeringen af VBA-metoden aktuelt ikke siges at være i mål. Det må bemærkes, at implementering af rygestoptilbud og -samtaler altid har været vanskelig og underprioriteret i sundhedsvæsenet, selvom rygestop er en central og ekstremt billig behandling af patienterne.

1. Efter at VBA-samtalen og en nemmere registrering i den elektroniske patientjournal Sundhedsplatformen er blevet indført, er der på to år sket næsten en fordobling i antal henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestoprådgivning. I gennemsnit henviser hvert hospital dog



Figur 1: Informationskilder benyttet i rapporten

- mindre end tre patienter om ugen til kommunal rygestoprådgivning, så der er fortsat stort potentiale for forbedring.
2. Få afdelinger og hospitaler står for de fleste henvisninger til kommunal rygestoprådgivning.
 3. Belastning af hospitalerne pga. COVID-19-krisen, personalemanglen og sygeplejerskestrejen har muligvis påvirket brugen af VBA-metoden, men det faktum, at de allerfleste ansatte slet ikke kender VBA-metoden, og at et fåtal af dem, der kender den bruger den, tyder på, at det er selve implementeringen, der ikke er lykkedes efter hensigten.
 4. Erfaringer viser, at hvis der investeres i et tæt samarbejde mellem særlige hospitalsafdelinger og kommunen, og hvis VBA-metoden prioriteres og sundhedspersonalet oplæres, så er god implementering mulig på hospitalsafdelingerne, resulterende i en stor stigning i antal henvisninger.
 5. Samarbejdet omkring VBA fungerer rigtig godt i kommunerne, der hurtigt ringer de henviste rygende borgere op, får fat i de fleste, hvorefter størstedelen af borgerne takker ja til at få støtte til rygestop, f.eks. på de kommunale rygestophold.
 6. Knap halvdelen af kommunerne oplyser, at de ikke har oplevet, at implementeringen af VBA-metoden har været en hjælp i deres rygestoparbejde, formodentlig fordi de ikke har oplevet en stigning i antal af henviste rygende borgere til deres kommune.

Anbefalinger

Hvis man ønsker at optimere implementeringen af VBA-metoden, har vi på baggrund af denne rapport følgende anbefalinger til *hospitalerne*:

- Hospitalsdirektørerne og ledelserne på alle (eller evt. udvalgte) afdelinger skal forpligte sig til at prioritere VBA-metoden.
 - Der bør være ensartede retningslinjer for implementeringen, og oplæring i VBA-metoden bør være obligatorisk. Incitamenter kan overvejes.
 - Der bør være intensiveret ledelsesmæssig opmærksomhed på VBA-metoden på afdelingerne.
 - Der bør sikres systematisk og kontinuerlig oplæring af personalet, klar ansvarsfordeling samt klare retningslinjer for arbejdsgangene.
 - Hospitalerne kan med fordel investere i et tæt samarbejde med omkringliggende kommuner og dermed få hjælp eller sparring til oplæring i og fastholdelse af VBA-metoden.
 - Det bør overvejes, om der er noget ved VBA-samtalen, der skal justeres, og personale med erfaring i metoden bør inddrages i justeringerne, før man intensiverer brug af metoden.
- Det skal være nemt og hurtigt at henvise, og personalet skal oplæres i, hvordan man sender en henvisning til kommunen.
 - Der kan arbejdes mere med optimeringen af den elektroniske del, og relevant personale, der arbejder med metoden på afdelingerne, bør inddrages i udviklingen.

Alle sundhedsprofessionelle, men især læger, hvis ord har den største betydning for rygestop, bør fortsat opfordre alle deres rygende patienter til rygestop. Sundhedspersonale, der er øvede i at tale om rygning med deres patienter, bør ikke undlade at gøre dette. I stedet bør VBA-metoden ses som et supplement til eksisterende samtaler om rygning. Metoden kan f.eks. benyttes, når tiden er meget knap, af sundhedspersonale, der ikke er rutineret i at italesætte rygning overfor patienterne eller af personale, der gerne vil undgå konfrontationer omkring rygning.

VBA-samarbejdet fungerer godt i *kommunerne*. Erfaringer fra Københavns og Frederiksberg kommuner viser, at kommunens rygestoprådgivere kan øge rekrutteringen til de kommunale rygestoptilbud ved at indgå et tættere samarbejde med det lokale hospital eller bestemte afdelinger. Hvis man ønsker at optimere implementeringen af VBA-metoden, har vi på baggrund af denne rapport følgende anbefalinger til kommunerne:

- Kommunen kan med fordel investere i et tæt samarbejde med bestemte afdelinger på det lokale hospital, og dermed øge rekrutteringen til de kommunale rygestoptilbud.
- Forudsætningen for et styrket samarbejde mellem kommune og hospital er, at der afsættes tid og ressourcer både på hospitalet og i kommunen.

VBA-metoden er ikke evidensbaseret. Derfor er det vigtigt, at VBA-metodens effekt dokumenteres.



Rapportens formål

VBA-metoden er udviklet på baggrund af et systematisk review, der fandt, at (forskellige) former for henvisningsmetoder til rygestopstøtte resulterede i flere rygestopforsøg sammenlignet med rådgivningsmetoder, hvor sundhedspersonalet kun italesatte negative helbredseffekter ved rygning (1). Danske erfaringer med VBA-metoden har hidtil været positive, hvad angår antal borgere henvist til kommunal rygestoprådgivning (2). Et nyligt publiceret studie har undersøgt implementeringen af del-elementer af VBA-metoden i psykiatrisk regi (3), men der mangler fortsat videnskabelig evaluering af effekten af VBA (4).

For at dokumentere implementeringen og effekten af VBA-metoden bør følgende hovedspørgsmål undersøges: A. Hvor godt er VBA-metoden blevet implementeret på hospitalerne? B. Hvad sker der i kommunerne efter henvisning af de rygende patienter? C. Øger VBA-metoden den henviste borgers røgfrihed? og D. Er VBA-metoden

bedre end de metoder, der er blevet benyttet hidtil? Det er dog ikke muligt at besvare de to sidste spørgsmål i denne rapport.

Formålet med denne rapport var at samle resultater og erfaringer fra de første to år, efter at VBA-metoden blev implementeret i Region Hovedstaden, og præsentere dem på lettilgængelig vis til hospitaler og kommuner. Vores håb er, at erfaringerne og resultaterne således kan bringes i spil i praksis på hospitaler og i kommunerne, og bruges som en del af videreudviklingen af det øgede fokus på tobaksforebyggelse i Region Hovedstaden.

Med de data vi har, kan vi besvare:

- Hvor godt er VBA-metoden blevet implementeret på hospitalerne?
- Hvad sker der i kommunerne efter henvisning af de rygende patienter?

Relevans

- Rygning er den faktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i Danmark
- Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger i Danmark er på 3,4 milliarder kroner
- Rygning er også en stor økonomisk belastning for kommunerne bl.a. grundet ca. 3.400 tilfælde af førtidspension årligt



Indledning

I Danmark er der ca. 13.600 tobaksrelaterede dødsfald årligt (5). Det svarer til, at rygning er årsag til hvert fjerde dødsfald. Rygning er den største risikofaktor for tab af gode leveår, idet personer, der ryger, har ringere helbred, oftere er afhængige af hjælp i deres sidste leveår, oftere får førtidspension og generelt har dårligere selvoplyst livskvalitet (6). En person, der ryger, lever i gennemsnit 7-10 år kortere end en person, der aldrig har røget (6,7). Det gør rygning til den risikofaktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i Danmark, med samfundsomkostninger til behandling, pleje og tabt produktion langt større end andre risikofaktorer (6,7,5). Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger herhjemme er på 3,4 milliarder kroner (ca. 150.000 rygerrelaterede indlæggelser, ca. 500.000 rygerrelaterede ambulante hospitalsbesøg og ca. 2,2 millioner ekstra besøg i almen praksis) (5). Rygning er også en stor økonomisk belastning for kommunerne grundet ca. 3.400 tilfælde af førtidspension årligt (5). Det er beregnet, at der er ekstra omkostninger på ca. 34 mia. kr. årligt ved tabt produktion blandt nuværende og tidligere rygere i forhold til aldrig-rygere (5).

Der har siden 2012 været en stagnation i andelen af rygende borgere, men de nyeste undersøgelser viser, at andelen nu er faldende. Atten procent af den voksne befolkning røg dagligt eller lejlighedsvist i 2021 (8).

Tre ud af fire borgere der ryger, angiver, at de ønsker at stoppe, og 40 % af disse borgere ønsker hjælp til rygestop (9). Der er meget store

helbredsgevinster ved rygestop (10), og rygestoptilbud er yderst omkostnings-effektive (10). Vi ved, hvad der virker; rygestopraten øges drastisk, når den rygende borger får evidensbaseret støtte til at holde op med at ryge i form af rygestoprådgivningsforløb kombineret med rygestop-medicin (10).

Danmark har udviklet højkvalitets rygestoptilbud, hvoraf kommunale rygestophold er hyppigst benyttet og har bedst effekt, også på tværs af subgrupper (11,12,13,14,15). Undersøgelser viser, at der er store sundhedsmæssige gevinster såvel som besparelser for kommunen ved kommunale rygestopforløb (16). Der er altså meget at vinde ved at forstærke rygestopindsatsen.

Til trods for at størstedelen af de rygende borgere i Danmark ønsker at stoppe, og alle danske kommuner tilbyder gratis evidensbaseret rygestoprådgivning, er der få rygere, der benytter sig af tilbuddet, og mange kommuner har svært ved at rekruttere rygere. Der har derfor været en efterspørgsel på nye effektive rekrutteringsmetoder til rygestop. Ifølge Sundhedsstyrelsens guidelines til rygestop i klinisk praksis er det afgørende, at indsatsen overfor rygning er systematisk, og at ingen personer der ryger, sendes ud af døren på hospitalet eller andre sundhedsfaglige klinikker, uden at rygestatus er registreret og rygestop er berørt (17). Alle, der ryger og udtrykker ønske om at holde op med at ryge, bør tilbydes optimal rygestopstøtte f.eks. ved at arrangere henvisning til kommunale rygestoprådgivningsforløb.

Rygestop

- Der er meget store helbredsgevinster ved et rygestop
- Tre ud af fire borgere, der ryger, angiver, at de ønsker at stoppe, og næsten halvdelen af disse ønsker hjælp til rygestop
- De kommunale rygestoptilbud mangedobler den rygende borgers chance for at blive røgfri, men mange kommuner har svært ved at rekruttere borgere
- Mange sundhedsprofessionelle har svært ved at finde tid til den gode rygestopsamtale eller mangler viden om rygning og rygestop

Very Brief Advice (VBA) metoden

VBA-metoden

- En ikke-konfronterende måde at tale rygestop på, der varer 30 sekunder
- Der tales ikke om helbredsskade, -fordele eller motivation
- Særlig velegnet til travlt sundhedspersonale uden tid til rygestoprådgivning eller stor viden om rygestop
- Sundhedspersonale sender henvisning til rygestoprådgiver, der kan motivere og tilbyde støtte til rygestop

Der er udviklet mange forskellige metoder til at tale om rygning og rygestop med en borger/patient (1) (se bilag 1). Den mest benyttede samtale på hospitalerne har hidtil været den korte rygestopsamtale, der tager nogle få minutter og rummer opfordring til rygestop, oplysninger om helbredsskade og/eller helbredsfordele ved rygestop (4).

VBA er ikke en rygestopsamtale, men en *ikke-konfronterende hurtig henvisningsmetode*. Metoden er udviklet til frontmedarbejdere, der via deres arbejde møder borgere, som ryger. Vha. tre enkle trin (spørg, oplys og henvis) afklares det, om en patient, der ryger, ønsker at blive kontaktet af en rygestoprådgiver (4,18). Henvisningssamtalen tager ca. 30 sekunder og beskrives som en kort opportunistisk intervention, designet til at kunne benyttes i næsten alle møder med en rygende patient eller borger (19).

VBA bygger på antagelsen om, at oplysning, om at det er nemmere at holde op med at ryge, hvis man får professionel rygestopstøtte kombineret med henvisning til en rygestoprådgiver, kan være den udløser, der får rygere til at påbegynde et rygestop.

Da mange forveksler VBA-samtalen med korte rygestopsamtaler, er det vigtigt at fremhæve, at der ved VBA (18):

- ikke spørges ind til patientens tanker om eller motivation for rygestop
- ikke oplyses om helbreds-konsekvenser ved rygning
- ikke oplyses om fordele ved rygestop
- ikke direkte opfordres til rygestop

Der gives blot et tilbud om støtte. Tanken er, at risikoen for, at den rygende patient føler skyld og behov for at forsvare sin rygning dermed mindskes.

Rygestoprådgiveren, der siden kontakter den rygende borger, er trænet i og har bedre tid til den motiverende samtale og afdækning af borgerens behov for og ønsker til rygestopstøtte.

VBA-metoden beskrives som "relativ let" at implementere i travle arbejdsgange, hvor samtalen om rygestop ikke allerede finder sted, idet metoden kan gennemføres meget hurtigt og uden særlig kendskab til rygning eller særlige samtalemæssige kompetencer (18).



Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden

Tværasektorielt samarbejde omkring VBA-metoden

- Hospitalerne opsporer og henviser systematisk rygende patienter til kommunale rygestopforløb
- Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge, efter at henvisningen er modtaget
- VBA-metoden blev implementeret på alle hospitaler i Region Hovedstaden pr. 1. januar 2020

For at understøtte kommunernes rygestopindsatser blev det med *"Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden"* i marts 2019 besluttet, at hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til kommunale rygestoptilbud (21). I den forbindelse er der indgået en samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen om en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere. Aftalen skal sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk- eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om et rygestop eller at få rådgivning til et evt. rygestop, henvises til rygestopforløb i deres hjemkommune.

I samarbejdsaftalen beskrives indsatsen ud fra to kerneelementer (20):

1. Hospitalerne opsporer og henviser systematisk rygende patienter til kommunale rygestopforløb vha. henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA).
2. Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge, efter at henvisningen er modtaget.

Ifølge samarbejdsaftalen, skal den henviste borger tilbydes en uforpligtende, afklarende samtale med sin hjemkommune. På baggrund af samtalen, visiteres borgeren herefter til et relevant rygestoptilbud. Kommunen tilbyder tilmelding til rygestopkursus, individuel rådgivning hos Stoplinien eller til de digitale rygestoptilbud X-Kvit og Xhale. VBA-metoden blev implementeret på alle hospitaler i Region Hovedstaden pr. 1. januar 2020 og benyttes også på sygehuse i Region Sjælland og Syddanmark.

Det fremgår ikke af samarbejdsaftalen, om VBA-metoden er tænkt som et supplement til de allerede eksisterende metoder, som de hospitals-

ansatte benytter, eller om den er tænkt som en erstatning. Region Hovedstaden oplyser, at det aldrig har været et mål i sig selv, at VBA-metoden skulle være den eneste rygestopsamtale-metode, som blev anvendt i klinikken. Målet har udelukkende været at få opsporet og henvist de patienter, som ønsker et rygestoptilbud.

Henvisning til kommunal rygestopstøtte i den elektroniske patientjournal, Sundhedsplatformen

Inden implementeringen af VBA-metoden var der ikke specifikke guidelines til, hvordan man på hospitaler henviste til kommunale rygestoptilbud. Det hospitalsansatte personale skulle selv udfylde en skabelon til kommunale forebyggelsestilbud og selv finde en diagnosekode, og muligvis har ikke alle sundhedsprofessionelle været bekendt med muligheden for henvisning.

Som en del af implementeringen af VBA i Region Hovedstaden blev der tilføjet et nyt element i den elektroniske patientjournal (Henvisning til kommunal forebyggelse, REF550), som skulle gøre det lettere for sundhedspersonalet at henvise patienten, der ryger, til kommunale tilbud, herunder rygestop. Det tog i starten ca. 5 minutter at henvise en patient til kommunal rygestoprådgivning i Sundhedsplatformen (dermed forsvandt ideen med, at det kun tager 30 sek. at tale om rygning, når VBA-metoden benyttes).

Behandlingskontakten er siden blevet opdateret til at være mere rygestopspecifik (Henvisning til kommunal forebyggelse – tobaksafvænning, REF552). Gennem denne behandlingskontakt kan sundhedspersonalet tilføje en bestilling/ordre på rygestop, lige som hvis det var en blodprøve, der skulle bestilles. Her kommer skabelonen automatisk med diagnosekoden *"afhængighedsyndrom ved tobak"* ved dokumentation af ryge-

HENVISNING TIL KOMMUNAL					Gennemse	Præferenceliste	Installationsliste
Paneler (Ingen resultater fundet)							
Efter besøg medicinering (Ingen resultater fundet)							
Efter besøg procedurer							
Procedure ID	Navn	Type	Præf. liste	Udførende laboratorier			
REF550	Henvisning til kommunal forebyggelse	Henvisning	AMB FACILITY HENVISNINGER O...				
REF552	Henvisning til kommunal forebyggelse - Tobaksafvænning	Henvisning	AMB FACILITY HENVISNINGER O...				

vaner, og personalet bliver ledt direkte til henvisningen "kommunal forebyggelse". Desuden er der en del, der er udfyldt i forvejen, og der er mulighed for at lave en enkelt kommentar f.eks. patienten ønsker rygestopforløb, patienten ønsker rådgivning til nedtrapning mv. I dag tager det. ca. 2 min. at henvise elektronisk.

I Ambulatorierne har opdateringen til REF552 gjort det endnu nemmere at henvise til kommunalt rygestop. Her kan sundhedspersonalet gennem tre Ja/Nej spørgsmål blive guidet direkte til bestilling/ordre funktionen og færdiggøre henvisningen. De tre spørgsmål er ikke bygget op om VBA-metoden, men VBA-samtalen kan benyttes i forbindelse med behandlingskontakten.

Regionens arbejde med implementering af VBA-metoden

I foråret 2019 blev det af regionsrådet i Region Hovedstaden besluttet, at alle hospitalsafdelinger vha. VBA-metoden skal tilbyde patienter, der ryger, en henvisning til et kommunalt rygestoptilbud. På den baggrund besluttede hospitalsdirektørerne i sommeren 2019, at implementeringen skulle tilrettelægges lokalt på de enkelte hospitaler med mulighed for sparring og understøttelse fra centralt hold. Der blev på hvert hospital udpeget en implementeringsansvarlig, som også blev regionens kontaktpersoner omkring indsatsen.

For at understøtte den lokale implementering fra centralt hold blev der i år 2020 udviklet og udbudt en stribe hjælperedskaber og tilbud, herunder et stort fælleskursus for medarbejdere og ledere, undervisning og sparring på de enkelte hospitaler, e-læringsprogram, lommekort og plakater, en ny registreringsmulighed i Sundhedsplatformen, interaktive monitoreringsrapporter og løbende tilbud om sparringsmøder med kontaktpersonerne fra hvert enkelt hospital. Det har været meget varierende fra hospital til hospital, hvor meget disse tilbud er blevet anvendt.

For at sikre ensartede arbejdsgange og en mål-sætning for implementeringen blev der fra centralt hold også lavet en samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og regionens 29 kommuner. Denne samarbejdsaftale var i høring og til godkendelse hos hhv. direktionen, fagpersonalet og det politiske niveau i alle kommuner. Aftalen blev endelig godkendt i sommeren 2020.

På baggrund af samarbejdsaftalen udarbejder Region Hovedstaden årligt en rapport til ledelsesniveauet på tværs af region og kommuner med data fra hhv. Sundhedsplatformen og Rygestop-databasen.

Rygestop

Ønsker pt rygestop?

Ja Nej

Vejledt?

Ja Nej

Vil du henvise til kommunal forebyggelse?

Ja Nej

Vælg Ja til henvisning og klik herefter Luk. Klik acceptér i BPA-sektionen nedenfor.

Seneste henvisning vedrørende kommunal forebyggelse sendt fra SP: Ingen

Kommentarer:

Sundhed.dk

Luk

Annuller

Forrige

Næste

Best practice-adviseringer

Til opfølgning (1)

Klik Acceptér for at oprette henvisning til kommunal forebyggelse.

Se vejledning til udfyldelse af henvisning i feltet "Forholdregler" i best./ord.

Acceptér (1)

Best./ord.

Undlad at best./ord.

Henvisning til kommunal forebyggelse - Tobaksafvænning

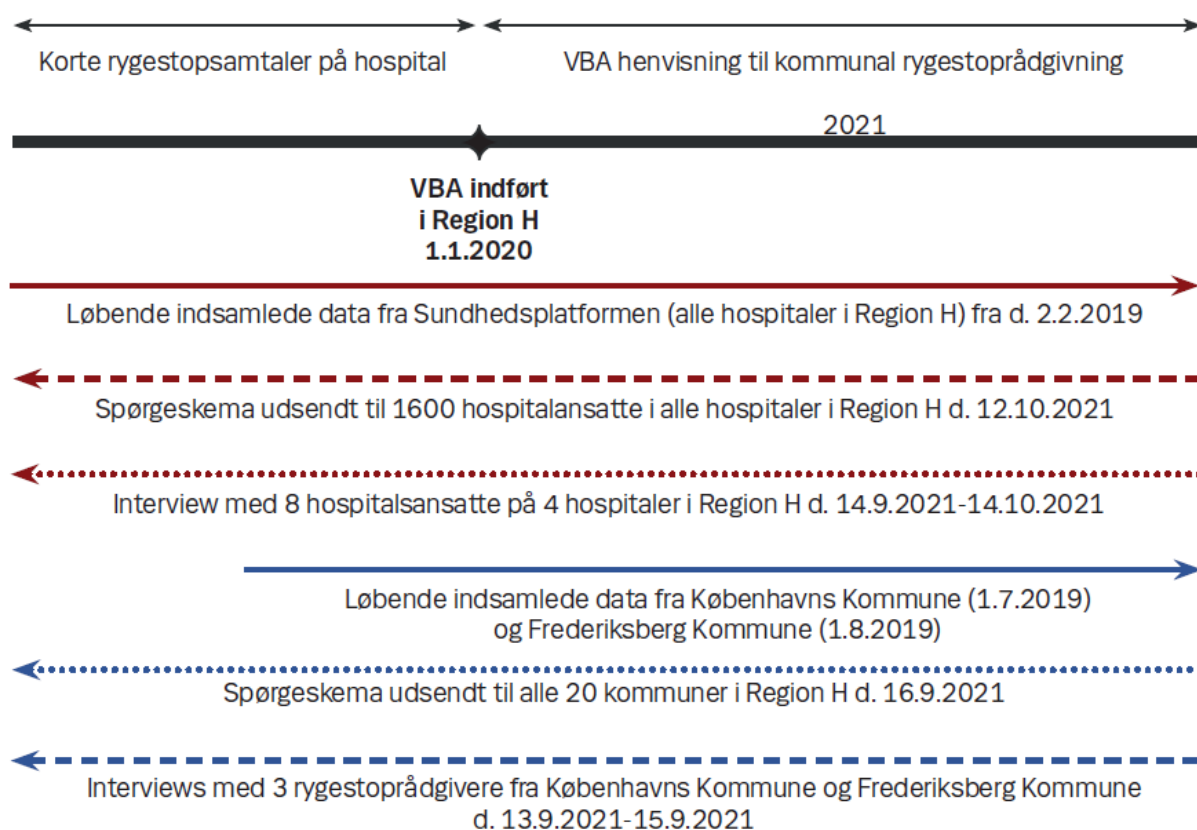
Acceptér (1)

Metodeafsnit - Informationskilder

Til evalueringen af implementeringen og effektiviteten af VBA i Region Hovedstaden er der benyttet en kombination af forskellige datakilder (mixed methods (22)). Der benyttes datatræk fra Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune samt indsamlet data fra kommunerne og hospitalsafdelingerne i Region Hovedstaden via elektroniske spørgeskemaer. Til bearbejdning af data anvendes simpel deskriptiv statistik.

Dette er suppleret med kvalitative interviews med ansatte i Frederiksberg og Københavns Kommuner og blandt sundhedsprofessionelle hospitalsansatte i Region Hovedstaden.

I følgende afsnit beskrives de forskellige datakilder i den rækkefølge, som de præsenteres i resultatafsnittet.



Figur 2: Oversigt over indsamlede data benyttet i rapporten. Pilenes retning indikerer, om data er indsamlet løbende (prospektivt →), eller om der er tale om oplysninger indsamlet efter implementering af VBA-metoden (retrospektivt ←), hvor data er et tilbageblik på, hvordan det er gået.

Data fra Sundhedsplatformen

I Sundhedsplatformen er det muligt at monitorere antal henvisninger på alle hospitaler i Region Hovedstaden. I det benyttede dataudtræk er det totale antal rygestophenvisninger baseret på forskellige kilder, hvor henvisningstypen er: Kommunal forebyggelse XREF01 eller XREF15, og henvisningen indeholder én af følgende: Henvisningsdiagnosekode: DF172, henvisningstekst som indeholder ordet: rygestop eller tobaksafvænning, henvisningstekst som indeholder smarteksten: 'Specifikt sundhedstilbud: Tobaksafvænning'. Dataindsamlingen for VBA-henvisninger på hospitalerne har været i gang siden januar 2020.

Det er ikke muligt at fastslå, om det er VBA samtalen på 30 sekunder, der er blevet anvendt i forbindelse med henvisningerne, eller om sundhedspersonalet har benyttet sig af én af de andre korte(re) rygestopsamtaler. Dette bliver ikke registreret.

Vi har yderligere fået et udtræk af data fra februar til december 2019, året inden VBA og den nye bestillingsmulighed (Henvisning til kommunal forebyggelse, REF550) blev implementeret. Alle henvisningskoder, der tidligere er blevet benyttet i forbindelse med rygning og henvisning til kommunale rygestop, er blevet gennemført (henvisninger med henvisningsdiagnose kode: DF172, henvisninger med henvisningstekst som indeholder ordet: rygestop eller tobaksafvænning, henvisninger hvor typenavn er: Kommunal forebyggelse XREF15 og henvisningsteksten indeholder: 'Specifikt sundhedstilbud: Tobaksafvænning'). Det giver mulighed for at sammenligne antal henvisninger før og efter implementeringen af det nye bestillingselement og VBA-metoden. Første dataudtræk for henvisninger til kommunale rygestop er indsamlet fra 2. februar 2019, hvor nyeste version af Landspatientregisteret (LPR3) blev implementeret.

Det er dog vigtigt at understrege, at der inden implementeringen af VBA ikke var specifikke guidelines til, hvordan man på hospitaler henviste til kommunale rygestoptilbud. Noget sundhedsfagligt personale har muligvis ikke være bekendt med muligheden for henvisning, eller hvilke henvisningskoder, der skulle benyttes.

Data fra elektronisk spørgeskema til sundhedsprofessionelle

I alt 1.600 sundhedsprofessionelle hospitalsansatte i Region Hovedstaden fik d. 12.10.2021 gennem SurveyXact tilsendt et link til et elektronisk spørgeskema pr. mail. Vha. et adressekartotek over ansatte i Region Hovedstaden, blev 100

sygeplejersker og 100 læger fra hvert hospital tilfældigt udvalgt og rekrutteret. Dertil blev i alt 100 fysioterapeuter og 100 ergoterapeuter fra alle hospitalerne i Region Hovedstaden tilfældigt udvalgt og rekrutteret. Respondenterne fik tilsendt to rykkere, første rykker syv dage efter første mail og anden rykker 14 dage efter første mail. I spørgeskemaet blev respondenterne spurgt ind til deres oplevelser af og erfaringer med brugen af VBA-metoden i deres daglige arbejde.

I adressekartoteket var det ikke muligt at se præcis hvilke funktioner respondenterne har, hvilket har haft stor betydning for udfaldet af undersøgelsen. Dette beskrives nærmere i resultatafsnittet (se side 28).

Data fra interviews med sundhedsprofessionelle

I september og oktober 2021 udførte vi syv interviews med i alt otte ansatte på hospitaler i Region Hovedstaden. De medvirkende sundhedsprofessionelle blev udvalgt ved at gennemgå henvisninger fra hospitalsafdelingerne i Sundhedsplatformen. En overlæge eller oversygeplejerske fra den afdeling, der henviste hhv. flest og færrest patienter fra hvert hospital blev kontaktet pr. mail med information om VBA og formålet med interviewet. Hver sundhedsprofessionel modtog én rykker-mail, hvorefter kontaktpersonen på den afdeling, der henviste næstflest/-færrest på hospitalet, blev kontaktet. Det var ikke muligt at rekruttere deltagere til interview fra alle regionens hospitaler. Vi kontaktede i alt 21 sundhedsprofessionelle.

Kun ét interview blev afholdt fysisk, resten blev afholdt på Teams. Alle interviews blev optaget, men ikke transskriberet. I stedet blev interviewene gennemlyttet, interessante pointer og underbyggende citater blev nedskrevet, og syntetiseret i temaer, som uddybes i resultatafsnittet.

Data fra København og Frederiksberg Kommuner

København og Frederiksberg Kommuner har givet VBA-metoden høj prioritet i deres rygestopaktiviteter og har udført et pilotprojekt i sommeren 2019 på to ambulatorieafsnit (lunge og hjerte) på Bispebjerg Hospital (BBH). Kommunerne har fra 1. juli (København) og 1. august (Frederiksberg) 2019 systematisk indsamlet data på udfaldet af henvisninger fra hospitalerne. Dette kan give os et svar på, om de patienter, der bliver henvist, bliver kontaktet, tilbudt rygestoprådgivning og tilmeldt et rygestopforløb.

Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune modtager udover henvisninger fra hospitalerne i Region Hovedstaden også henvisninger fra andre sundhedsaktører, bl.a. praktiserende læger. I data fra kommunerne er henvisninger fra andre sundhedsaktører ekskluderet. Det gør det muligt at sammenligne antal henvisninger modtaget fra hospitalerne i Region Hovedstaden med antal henvisninger i data fra Sundhedsplatformen. Det giver ligeledes mulighed for at undersøge udfaldet af henvisningerne, altså om de patienter, der henvises til kommunalt rygestop via det nye behandlingselement, rent faktisk tager mod hjælp til rygestop.

Data fra elektronisk spørgeskema til rygestoprådgivere i Region Hovedstadens kommuner

Den 16. september 2021 fik alle 29 kommuner i Region Hovedstaden pr. mail tilsendt et link til et elektronisk spørgeskema gennem SurveyXact. Kontaktoplysninger til rygestoprådgivere blev fundet på Stopliniens hjemmeside gennem deres oversigt over kommunale rygestoptilbud (23). I spørgeskemaet til kommunerne, besvarede per-

soner med ansvar for rygestoprådgivning i kommunen på deres oplevelse af og erfaringer med implementeringen og arbejdet med VBA som kommune.

Data fra interviews med rygestoprådgivere i København og Frederiksberg Kommuner

I september 2021 blev to rygestoprådgivere fra Københavns Kommune og én rygestoprådgiver fra Frederiksberg Kommune interviewet omkring deres erfaringer med VBA-metoden.

Interviewpersonerne blev udvalgt, fordi de i deres arbejde har særdeles god erfaring med og kendskab til kommunens håndtering af de henvisninger til rygestop, som kommunerne modtager fra hospitalerne.

To interviews blev afholdt på Teams, ét blev afholdt fysisk. Alle tre interviews blev optaget, men ikke transskriberet. Alle interviews blev i analysen gennemlyttet, vigtige citater nedskrevet og indholdet sammenskrevet som en erfaringsopsamling fra de to kommuner.



Hvor godt er VBA-metoden blevet implementeret på hospitalerne?

Hovedspørgsmålene, præsenteret i rapportens formål, rummer mange underpunkter. Resultater og datakilder vil blive beskrevet løbende, som de inddrages i rapportens resultatafsnit.

Antal henviste patienter fra hospitalerne til kommunal rygestoprådgivning

- Der er sket en næsten fordobling i antal henviste rygende patienter til kommunal rygestoprådgivning, siden VBA-metoden blev indført for to år siden, og der er sket en stigning fra 1. år til 2. år
- Det er uvist om stigningen i henvisninger skyldes implementering af VBA-samtalen, eller at der samtidig er blevet indført en nemmere henvisningsmetode i den elektroniske patientjournal, Sundhedsplatformen
- De fleste henvisninger kommer fra Bispebjerg-Frederiksberg hospital
- De fleste henvisninger kommer fra hjerte-lungeafdelinger
- Der henvises mindre end tre rygende patienter om ugen pr. hospital

Henvisninger fra hospitalerne i Region Hovedstaden til kommunal rygestoprådgivning

Resultater stammer fra data fra Sundhedsplatformen samt elektroniske spørgeskema til sundhedsprofessionelle på hospitaler i Region Hovedstaden.

Hvor mange henvises til rygestop, efter at VBA blev implementeret?

I 2020 blev 1284 patienter henvist til rygestop-samtale fra et hospital i Region Hovedstaden til deres hjemkommune. I 2021 blev 1525 patienter henvist. Som beskrevet i metodeafsnittet kan vi ikke med sikkerhed vide, om det er VBA-metoden eller en anden kort samtaleform, der er benyttet ifm. henvisningerne.

Er der sket en stigning i henvisning til rygestop i 2020 og 2021 sammenlignet med 2019?

Fra 2019 til 2020 var der 45 % flere patienter, der blev henvist til rygestop. I 2021 er der 72 % flere henviste end i 2019*.

Sammenlignes antal henvisninger for årene efter implementeringen af VBA, er der i 2021 henvist 19 % flere patienter end i 2020.

Falder eller stiger henvisningsaktiviteten i løbet af et år?

Ud fra antallet af henvisninger i Sundhedsplatformen fra 2019-2021 ser det ud til, at der er stor forskel på antal henvisninger pr. måned (Figur 3).

Henvisninger til rygestop i kommunen i 2019 (februar til december, 11 måneder)

887*

Henvisninger til rygestop i kommunen i 2020 (januar til december, 12 måneder)

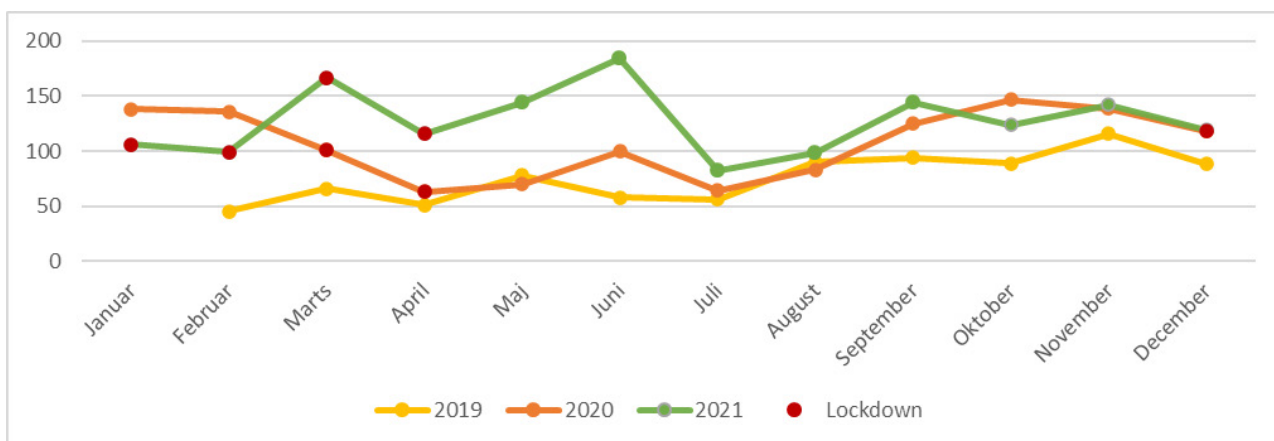
1284

Henvisninger til rygestop i kommunen i 2021 (januar til december, 12 måneder)

1525

Tabel 1: Henvisninger til kommunal rygestoprådgivning i Sundhedsplatformen

*For at kunne sammenligne henvisninger fra 2019 med 2020 og 2021, er der lagt 1/11 del til det samlede antal af henvisninger fra 2019.



Figur 3: Antal henvisninger i Region Hovedstaden

En del af forklaringen kunne være COVID-19. Under COVID-19-krisen var visse afdelinger hårdt presset pga. COVID-19-indlæggelser, mens andre afdelinger skulle stå i beredskab og/eller havde færre indlæggelser.

I 2021 var der lockdown fra januar til marts/april samt i december. Samtidig med lockdown-perioderne i foråret 2020 ses et lavt antal henvisninger, hvilket tilskrives COVID-19. I 2021 er billedet mindre tydeligt. I januar og februar 2021 er antallet af henviste lavt, men der ses en stigning i antal henvisning i marts, og antallet af henvisninger i december er højere under lockdown end år før, uden lock-down. I juli er produktiviteten nedsat pga. sommerferie, og der har været relativt få henvisninger i alle tre år.

Sygeplejerskestrejken kan også have påvirket brug af VBA-metoden. Strejken belastede de sundhedsprofessionelle og varede fra juni til august 2021. Det største antal henvisninger kom 1 juni 2021, og derefter fulgte et fald i juli og igen en stigning i august, sammenligneligt med året før. Strejken synes umiddelbart ikke at have haft den store påvirkning på antal henvisninger. I 2021, efter at VBA-metoden blev indført, blev 1525 rygende patienter henvist til kommunal rygestoprådgivning fra et hospital i Region Hovedstaden. Dvs. der blev henvist 4,17 patient om dagen eller 29,3 patienter om ugen fra de 11 hospitaler i Region Hovedstaden; altså mindre end tre patienter om ugen pr. hospital.

Hvilke hospitaler henviser mest?

Både i 2020 og 2021 henviste Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler flest patienter til kommunal rygestopstøtte (Figur 4 og 5).

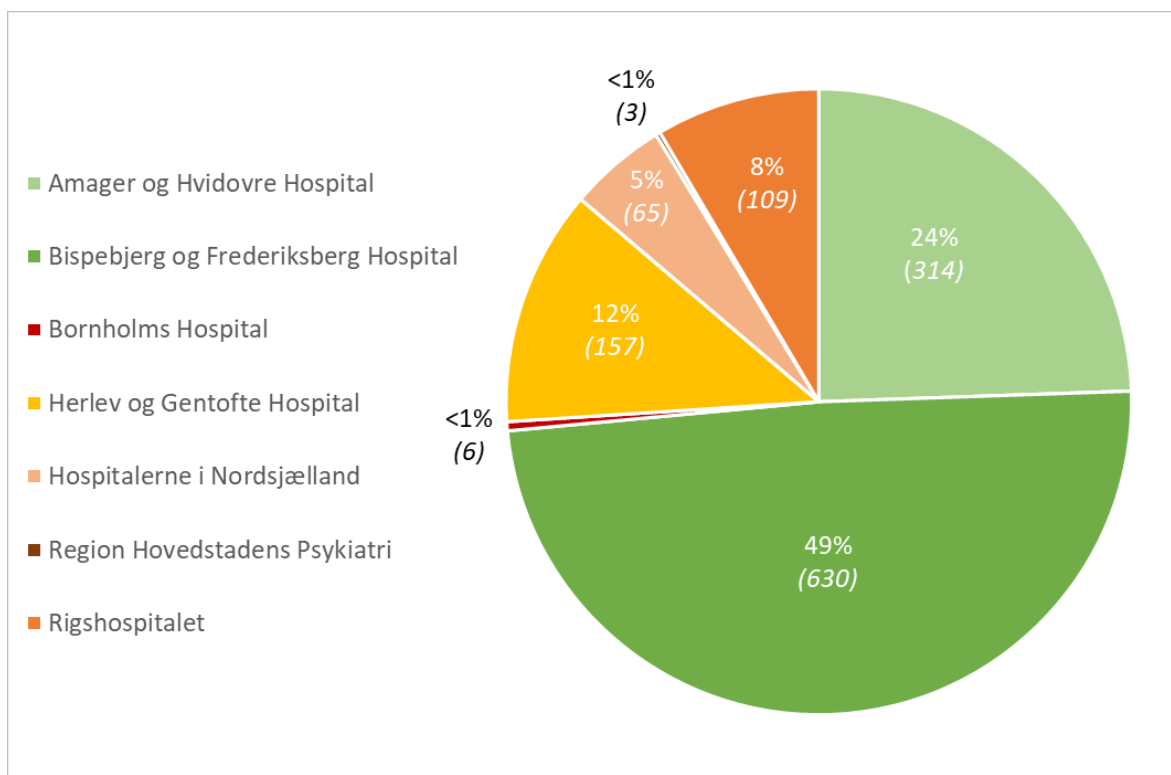
Der er dog i 2021 sket en stigning i antal henvisninger for både Amager og Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, samt Hospitalerne i Nordsjælland.

Hvilke afdelinger henviser/henviser ikke?

Der er stor forskel på antal henvisninger på tværs af både hospitaler og afdelinger. Dette kan skyldes, at der er forskel i antal af patienter på afdelingerne, men også den viden personalet har om årsagssammenhængen mellem rygning og de sygdomme, der behandles i afdelingen, samt den af personalet oplevede aktualitet/nødvendighed af et rygestop ift. de patienter, afdelingerne ser. F.eks. er der stor viden om, at rygning er årsag til åreforkalkning, blodprop i hjertet og hjernen, KOL og lungekræft. Der er til gengæld lille viden om, at rygning er årsag til og forværrer f.eks. sukkersyge, mavesår, knogleskørhed og gigt. I både 2020 og 2021, kommer hhv. 54 % og 60 % af henvisningerne fra afdelinger, der har hjerte- og/eller lungesygge patienter. Desuden vil en del af henvisningerne være henvisning til et rehabiliteringsforløb, hvor rygestop er en del af pakken, hvis patienten ønsker det.

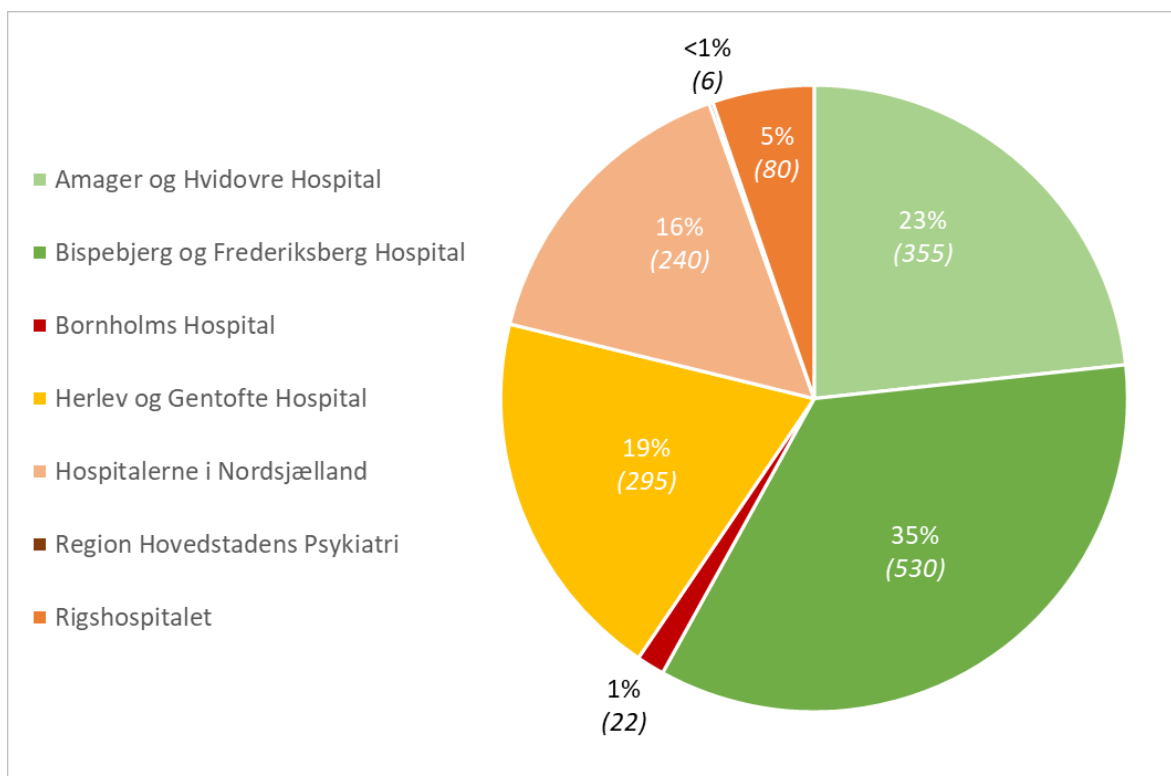
For at skabe et overblik over antallet af henviste patienter fra forskellige afdelinger er afdelingerne fra hvert hospital inddelt i grupper (Figur 6). Beskrivelse af grupperne, samt hvilke afdelinger fra hvert hospital, der indgår, kan findes i bilag 2.

De psykiatriske hospitaler er blandt dem, som har haft svært ved at få indsatsen i gang. Region Hovedstaden oplyser, at på den baggrund indgik regionen i 2021 et samarbejde med Københavns Kommune og Amager Psykiatriske Hospital omkring en håndholdt implementeringsindsats.



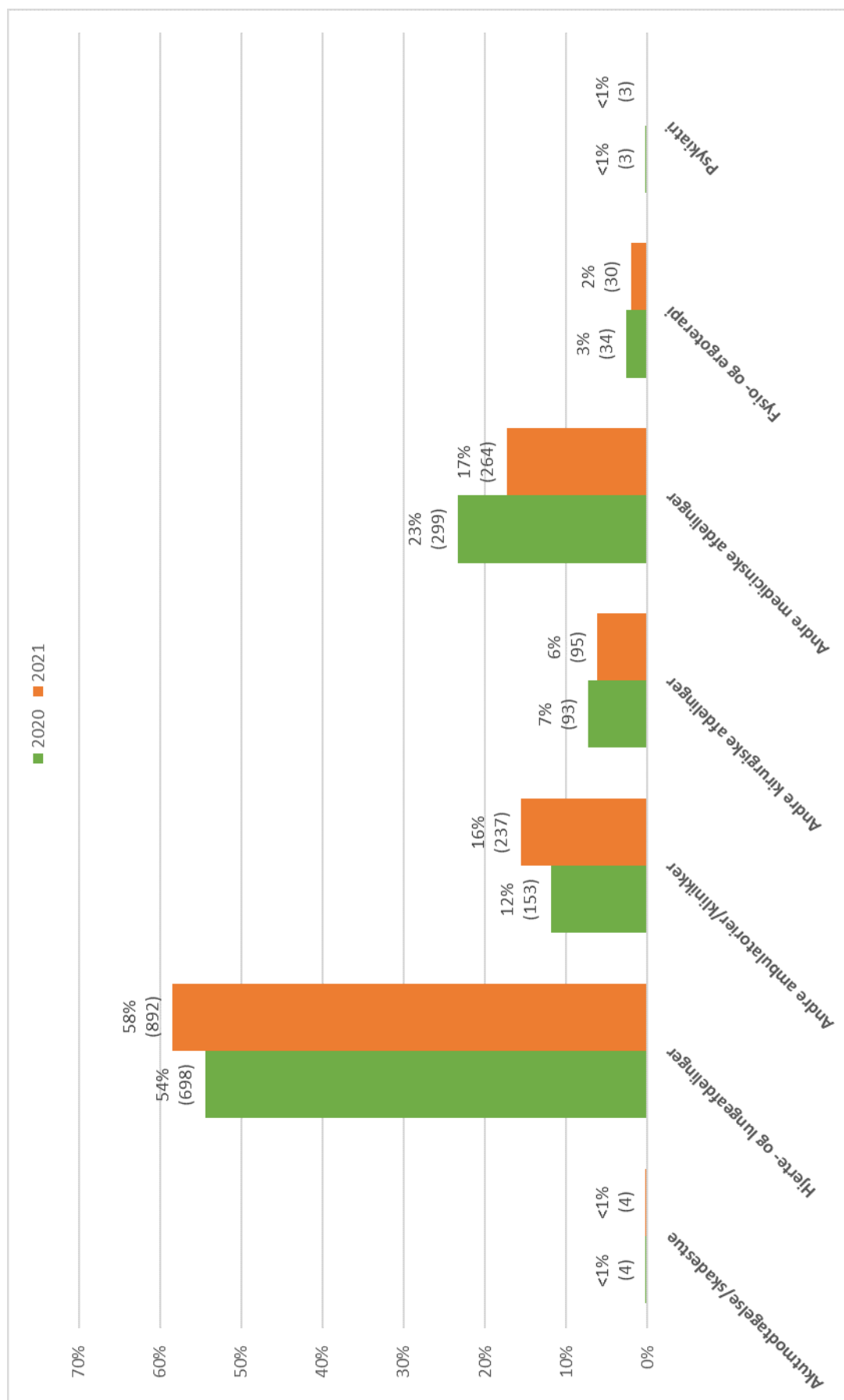
Figur 4: Antal rygestophenvisninger* fra hospitalerne i Region Hovedstaden i 2020.

*Vi formoder, men kan ikke konkludere, at rygestophenvisningerne er baseret på VBA samtalen.



Figur 5: Antal rygestophenvisninger* fra hospitalerne i Region Hovedstaden i 2021.

*Vi formoder, men kan ikke konkludere, at rygestophenvisningerne er baseret på VBA metoden.



Figur 6: Forskellige typer afdelinger og deres rygestophenvisningsaktivitet i 2020 og 2021, efter at VBA-metoden blev indført.

*Vi formoder, men kan ikke konkludere, at rygestophenvisningerne er baseret på VBA metoden.

Sundhedspersonalets brug af og erfaringer med VBA-metoden på hospitalerne i Region Hovedstaden

- 84 % af de adspurgte ansatte med patientkontakt kender ikke VBA-metoden
- Knap 6 % af de ansatte med patientkontakt benytter rutinemæssigt VBA-metoden i samtalen med den rygende borger
- Blandt de ansatte, der benytter VBA-metoden, angiver ca. hver femte, at de har gode/meget gode erfaringer med metoden, mens en lige så stor andel svarer, at de savner noget i samtalen med den rygende patient, efter at VBA-metoden er blevet indført
- Kun 1,5 % af alle ansatte, der har patientkontakt og har besvaret spørgeskemaet, finder at VBA-metoden har været en hjælp

Sundhedspersonalets brug af erfaringer med VBA-metoden

Sekstogtredive procent (N=571) af de tilfældigt udvalgte respondenter, besvarede spørgeskemaet. Fem procent (n=85) blev ekskluderet fordi spørgeskemaet ikke kunne leveres til mailadressen, autosvar tilkendegav at respondenteren ikke ville være til stede frem til efter undersøgelsens afslutning/ikke længere var ansat på hospital, fordi respondenteren ikke har patientkontakt, eller ikke var interesseret i at deltage i undersøgelsen. Selv om det i samarbejdsaftalen beskrives, at også børn og unge der ryger bør henvises til rygestop-forløb (20), har vi valgt at ekskludere læger på børneafdelinger, da det i besvarelsene stod klart, at læger på børneafdelinger ikke er introduceret til

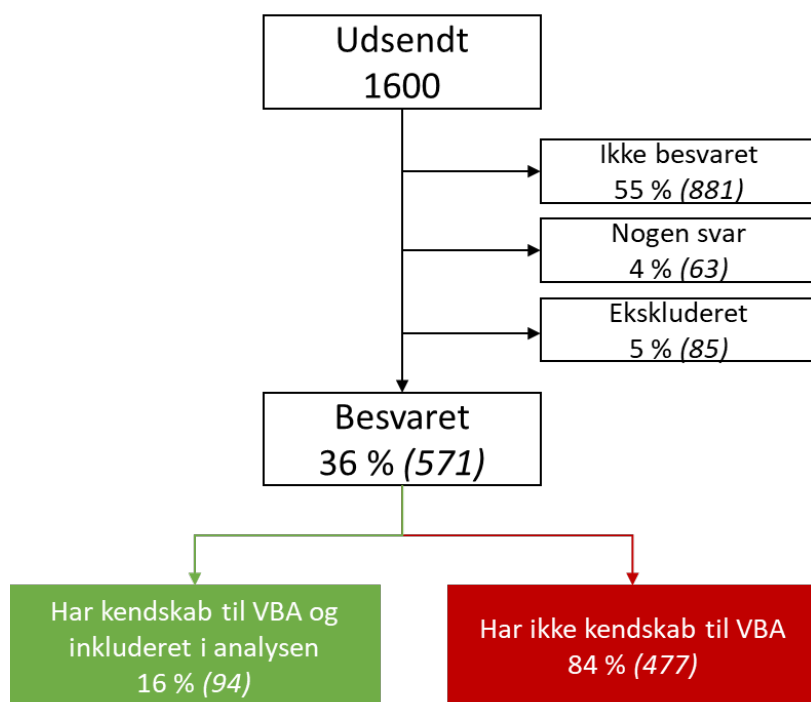
VBA og primært behandler mindreårige (der ikke ryger). Endeligt ekskluderes 4 % (n=63) da de ikke havde gennemført hele spørgeskemaet.

Svarprocenten fra hospitalerne er nogenlunde ens (Amager og Hvidovre Hospital = 16 %, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital = 18 %, Herlev og Gentofte Hospital = 18 %, Hospitalerne i Nordsjælland = 13 %, Region Hovedstadens Psykiatri = 14 %, Rigshospitalet = 17 %), med undtagelse af Bornholms Hospital (7 %). Ud af 571 respondenter, er 44 % læger, 40 % sygeplejersker, 7 % fysioterapeuter og 6 % ergoterapeuter. To procent af respondenterne angav, at de havde en anden titel end nævnte, f.eks. forskningssygeplejerske, ph.d.-studerende, vikar, sundhedsplejerske m.fl.,

mens 8 % af respondenterne, angav at have ledelsesansvar (Bilag 3).

Respondenter, der indledende besvarede, at de ikke kendte til VBA-metoden blev ekskluderet i analysen. Disse udgjorde i alt 477 (84 %) ud af de resterende 571 besvarelser, hvorfor der endeligt indgår 94 (16 %) respondenter i følgende resultatsnit.

Fordi alle respondenter blev samlet tilfældigt, var der en stor andel af respondenterne der svarede, at de ikke kendte VBA-metoden og/eller, at VBA ikke er relevant i deres arbejde. Nedenstående tabel er en oversigt over respondenter medtaget i analyseresultaterne.



Figur 7: Flowchart, der viser distribueringen af spørgeskemaer til i alt 1.600 tilfældigt udvalgte læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter

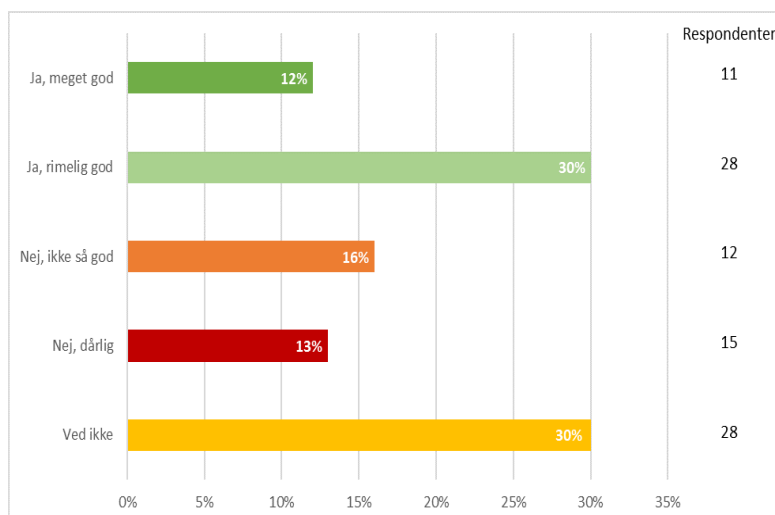
Hvordan er VBA-metoden blevet introduceret på hospitalsafdelingerne?

Der har i forbindelse med implementeringen af VBA-metoden ikke været konkrete retningslinjer for, hvordan metoden bør introduceres på hospitalerne og hospitalsafdelingerne. På de hospitalsafdelinger, hvor man har valgt at prioritere implementeringen, er det derfor blevet gjort meget forskelligt.

I spørgeskemaet til sundhedsprofessionelle angav i alt 56% af respondenterne, der kendte VBA-metoden, hvordan oplæringen i brug af VBA-metoden havde foregået, mens 38 % svarede, at de ikke vidste, hvordan oplæringen blev tilrettelagt, og 6 % svarede 'andet'. Af de i alt seks kvalitative besvarelser fremgår det ikke, hvordan respondenterne er oplært på anden vis end de opstillede muligheder.

Af de 56 % respondenter, der angav at kende tilrettæggelsen af oplæring i VBA-metoden, besvarede 10 %, at det var op til den enkelte medarbejder at lære metoden, 17 % at én udefra underviste i metoden på afdelingen, 11 % at de blev opfordret til at lære om metoden gennem henviste pjecer/video el.lign., og 18 % svarede, at afdelingen selv tilrettelagde undervisningen (Figur 8).

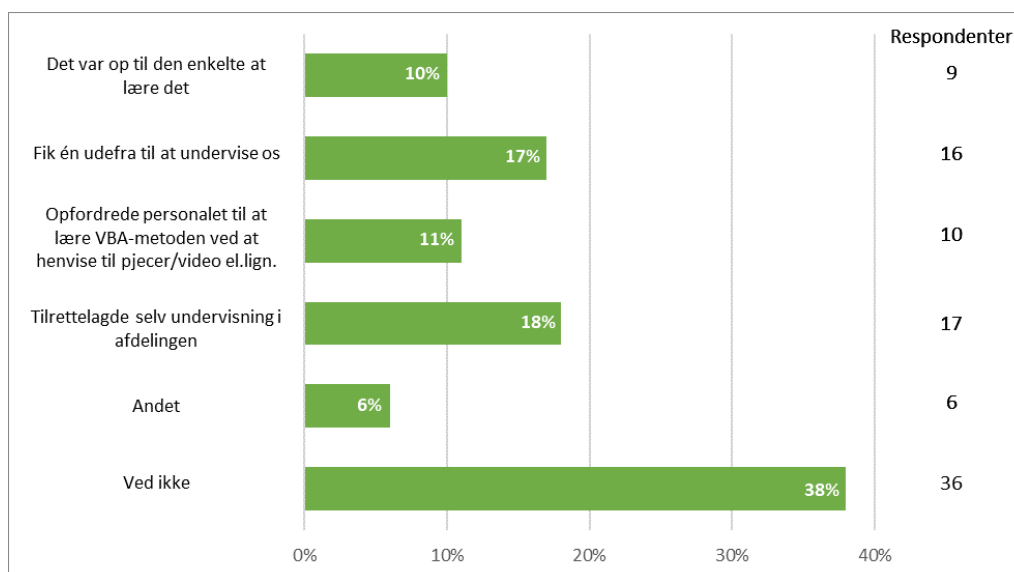
Af de 94 respondenter, der kendte VBA-metoden, mente hhv. 12 % og 30 %, at den måde, de var blevet oplært i brugen af VBA-metoden,



Figur 9: Fik I, i afdelingen, god oplæring i brugen af VBA-metoden? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

var meget god og rimelig god. Tretten procent vurderede, at op-læringen havde været dårlig og 16 % at den havde været 'ikke så god'. Tredive procent af respondenterne besvarede, at de ikke vidste, om oplæringen havde været god eller dårlig. 'Ved ikke' kategorien kan både dække over de respondenter, der ikke har taget stilling til, om oplæringen har været god eller dårlig, men også de respondenter, der ikke er blevet oplært i brugen af VBA-metoden (Figur 9).

Ud af de 94 respondenter, der kendte VBA-metoden, havde 91 % (n=86) ikke ledelsesansvar og blev dermed spurgt ind til oplevelsen af deres egen ledelses kommunikation omkring implementering og brugen af VBA-metoden. Syv procent besvarede, at de synes, at kommunikationen havde været meget god.



Figur 8: Hvordan har I tilrettelagt oplæring i brug af VBA-metoden? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte, der kendte VBA-metoden.

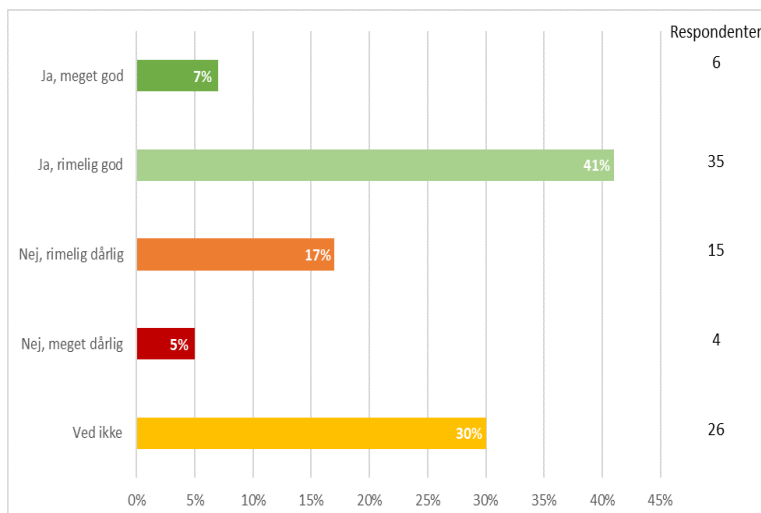
og 5 % at den havde været meget dårlig. Tredive procent besvarede, at de ikke vidste, om kommunikationen havde været god eller dårlig (Figur 10). Det formodes, at de respondenter, der har besvaret 'ved ikke', ikke har oplevet nogen ledelsesmæssig kommunikationen på deres afdeling i forbindelse med implementeringen af VBA-metoden.

Ifølge Region Hovedstadens Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden er der en tydelig forventning til, at de ansatte på hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til kommunale rygestoptilbud (21), men det er ikke ensbetydende med, at der internt i afdelingerne foreligger en tydelig forventning om, at VBA-metoden rutinemæssigt bør benyttes. Ligesom tydelig ledelsesmæssig støtte styrker implementeringen af nye initiativer, har det en betydning for effekten af nye initiativer, hvis der ledelsesmæssigt, men også blandt kollegaer, er en tydelig intern forventning om, at man udfører opgaven, altså at VBA-metoden benyttes rutinemæssigt.

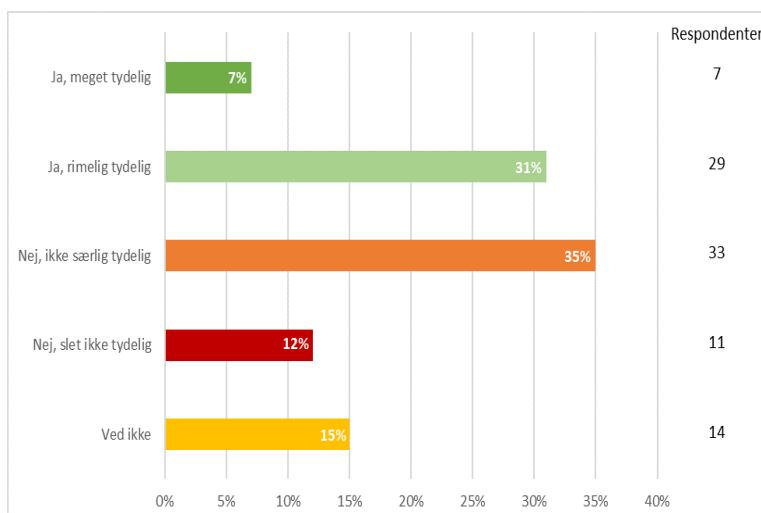
Ud af de 94 ansatte, der kendte VBA-metoden, mente henholdsvis 7 % og 31 %, at der på deres afdeling er en meget tydelig eller rimelig tydelig forventning om, at VBA-metoden benyttes rutinemæssigt til rygende patienter, og at den erstatter de tidligere samtaler om rygning. Dog mente 35 %, at denne forventning ikke er særlig tydelig, 12 % at den slet ikke er tydelig, og 15 % svarede 'ved ikke' (Figur 11).

Hvordan benyttes VBA-metoden på hospitalsafdelingerne?

Data fra Sundhedsplatformen samt data fra det elektroniske spørgeskema til sundheds-professionelle viser, at det er få af ansatte med patientkontakt, der kender til og benytter sig af VBA. Af de 16 %, der kendte VBA-metoden, svarede 67 %, at de enten ikke særlig ofte (35 %) eller aldrig (32 %) rutinemæssigt benytter sig af VBA-metoden, når de taler med patienter. Kun 9 % af dem, der kender VBA-metoden, benytter altid VBA, og 24 % benytter sig ofte rutine-



Figur 10: Har kommunikationen omkring brug af VBA-metoden været god fra ledelsens side? Svar fra de 91 % (n=86) ansatte der kendte VBA-metoden og ikke har ledelsesansvar.



Figur 11: Er der i afdelingen en tydelig forventning om, at VBA-metoden benyttes rutinemæssigt til rygende patienter, og at den erstatter de tidligere samtaler om rygning? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

mæssigt af VBA-metoden i mødet med en patient (Figur 12). Dette betyder altså, at kun 33 personer ud af 571 respondenter med patientkontakt rutinemæssigt benytter VBA-metoden i samtalen med den rygende borger.

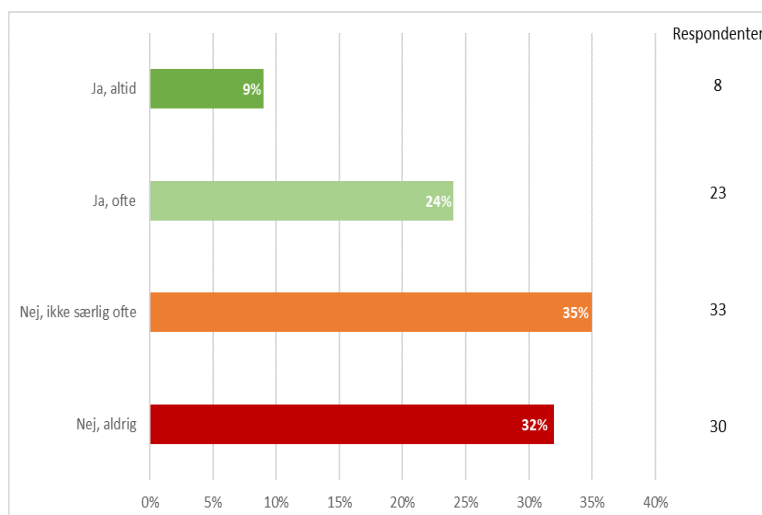
Af de i alt 63 ud af 94 (67 %) respondenter, der besvarede at de ikke rutinemæssigt benytter sig af VBA-metoden i samtalen med patienter, angav 10 %, at de mener, at den måde, de hidtil har talt med patienter om rygning, er bedre, 13 % at VBA ikke giver mening i deres arbejde, 10 % at de ikke taler om rygestop med deres patienter, 2 % at de ikke tror på, at VBA virker, og hele 32 % angav, at grunden til at de ikke benytter VBA-metoden, er fordi de ikke er blevet oplært (Figur 13).

Størstedelen af respondenterne (32 %) blandt dem, der kender VBA-metoden, angav en anden grund end de i spørgeskemaet opstillede grunde, hvoraf mange beskrev, at de ikke benytter sig af VBA-metoden, fordi patienterne typisk ikke er interesserede i rygestop, patienterne er blevet spurgt, før de når til dem, samt at der er andre problemstillinger i deres arbejde med patienterne, der er vigtigere. Travlhed både ift. COVID-19 og sygeplejerske-strejke blev desuden nævnt som faktorer, der har påvirket brugen af VBA.

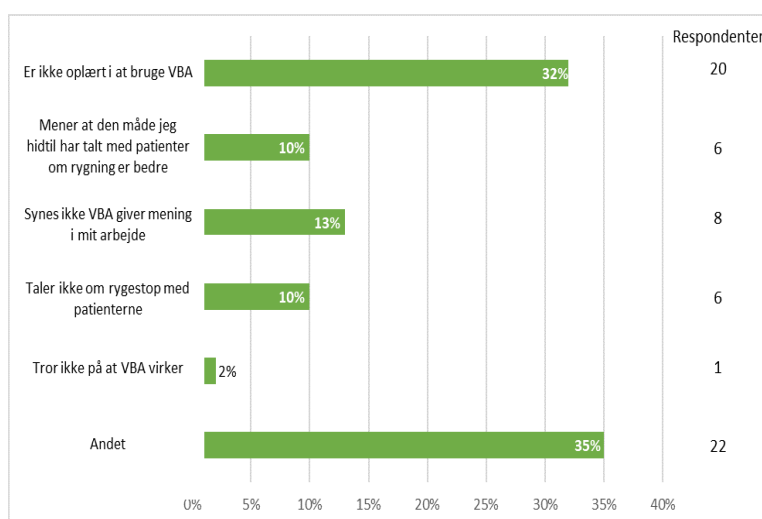
"Tilbøjeligheden til at spørge for 30. gang er ringere, når de foregående 29 har sagt, at de ikke ønsker at stoppe med at ryge". (Citat fra beskrivelse i kategorien 'andet').

If. daglig brug af VBA-metoden, svarede 2 % blandt dem, der kender VBA-metoden, at deres indtryk er, at alle i afdelingen rutinemæssigt benytter sig af VBA, og 19 % at deres indtryk er, at de fleste rutinemæssigt benytter VBA i samtalen om rygning. Dog havde 43 % et indtryk af, at ikke særlig mange benytter VBA rutinemæssigt, og 10 % at ingen benytter sig af VBA-metoden. 27 % svarede 'ved ikke' (Figur 14). Endnu engang må det formodes, at de, der ikke ved, om deres kollegaer benytter VBA-metoden, har arbejde på en afdeling, hvor VBA-metoden ikke er en prioritet.

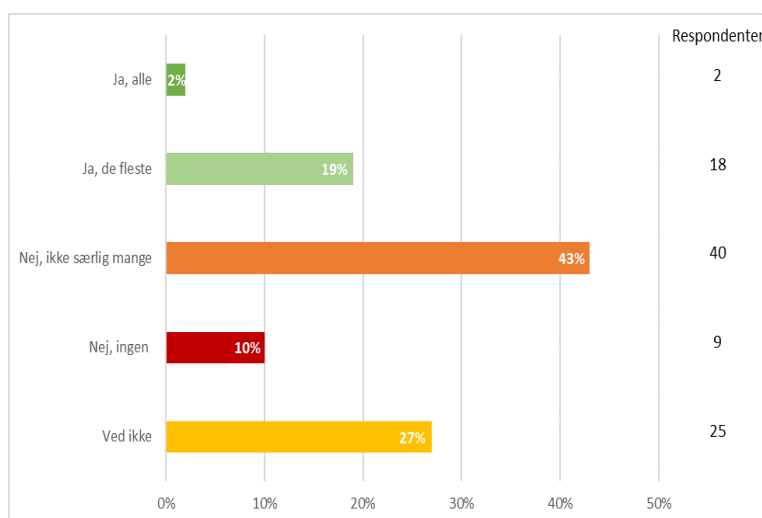
Mere end halvdelen (52%) af respondenterne, blandt dem, der kender VBA-metoden, vidste ikke, hvem der benytter VBA-metoden i deres afdeling. Enogtyve procent svarede, at både læger og sygeplejersker bruger VBA, 6 % at det primært er læger, 15 % at det primært er sygeplejersker og 2 %, at VBA ikke benyttes i deres afdeling (Figur 15).



Figur 12: Benytter du VBA-metoden rutinemæssigt når du taler med patienter? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.



Figur 13: Hvis nej: Hvorfor benytter du ikke VBA-metoden? Svar fra de 67 % (n=63) ansatte som ikke benytter VBA-metoden rutinemæssigt.



Figur 14: Er det dit indtryk at personalet i din afdeling benytter VBA-metoden rutinemæssigt i samtalen om rygning? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

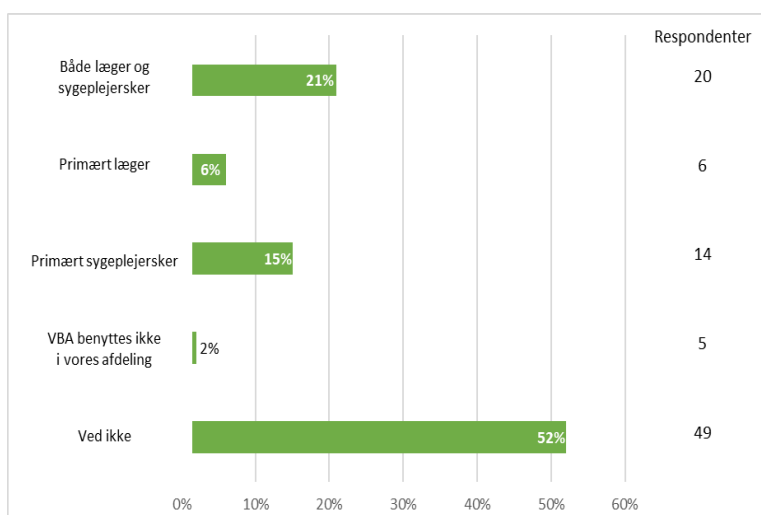
Hvordan er erfaringen med VBA-metoden på hospitalerne?

I følgende afsnit præsenteres de sundhedsprofessionelles erfaringer med og vurdering af VBA-metoden blandt de 16 %, der kender VBA-metoden. Da erfaringen med VBA er meget forskellig blandt respondenterne, og hhv. 32 % og 35 % angav at de aldrig eller ikke særlig ofte benytter VBA-metoden (Figur 12), er der en stor andel, der "ikke benytter VBA". Andelen af respondenter, der besvarer, at de ikke benytter VBA, er forskellig fra spørgsmål til spørgsmål og må formodes at kunne forklares ud fra forskelle i erfaringer. En respondent kan således have haft erfaring med ét spørgsmål ift. VBA-metoden, men ikke et andet.

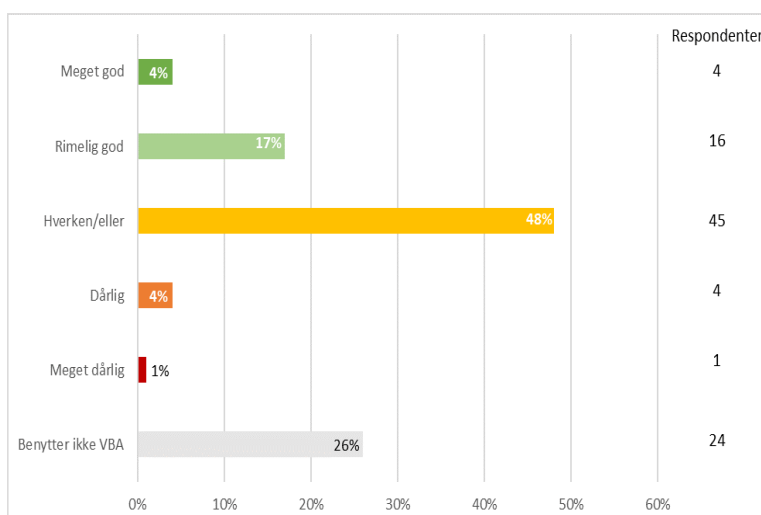
Tyve ansatte (3,5 %) ud af de 571 mulige med patientkontakt svarede, at de har meget god/rimelig god erfaring med at benytte VBA-metoden til samtale om rygning, svarende til 21 %, af dem, der kender metoden. Hhv. 4 % og 1 % angav, at have dårlig eller meget dårlig erfaring med VBA. Næsten halvdelen (48 %) svarede, at de hverken har god eller dårlig erfaring og 26 %, at de ikke benytter VBA-metoden (Figur 16).

Ud af de 58 ansatte, der kender og bruger VBA-metoden, svarede 12 (21 %), at de savner noget i samtalen med den rygende patient efter at VBA-metoden er blevet indført (Figur 17).

I de kvalitative svar beskrev respondenterne, at de savner mere viden om VBA-metoden, om metoden fører til rygestop, en lettere henvisningsvej, da flere henviste aldrig hører noget fra deres kommuner efter henvisningen samt mere tid/viden, da spørgsmålet om rygning og rygestop alligevel ofte leder til en længere snak. Det blev desuden påpeget, at VBA mangler spørgsmålet om patienten er interesseret i rygestop, før man tilbyder henvisning.



Figur 15: Hvem benytter VBA-metoden i jeres afdeling? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.



Figur 16: Har du generelt god eller dårlig erfaring med at benytte VBA-metoden til samtale om rygning? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

"At patienten skal spørges ind til OM patienten har lyst til at stoppe inden man tilbyder henvisning til rygestop"

"Lettere henvisningsvej til opfølgningen. Flere henviste hører aldrig noget"

"Lidt om metoden og om den er evidensbaseret"

"Holder de op med at ryge?"

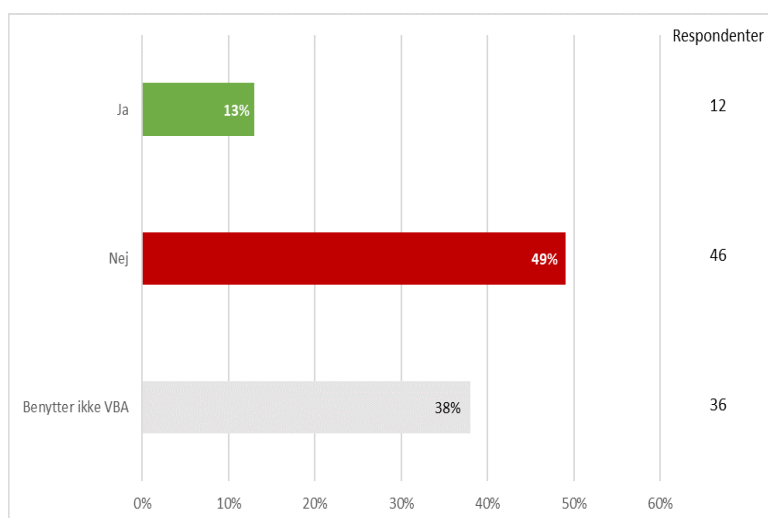
"Vejledning i gennemførelse af XREF15".

Selvom en stor andel af respondenterne (45 %) angav ikke at have erfaring med hvordan patienterne reagerer når de gennem VBA-metoden spørger ind til patientens rygning, besvarede næsten lige så stor en andel (43 %), at patienterne oftest reagerer positivt og 13 % angav, at patienterne oftest reagerer negativt (Figur 18).

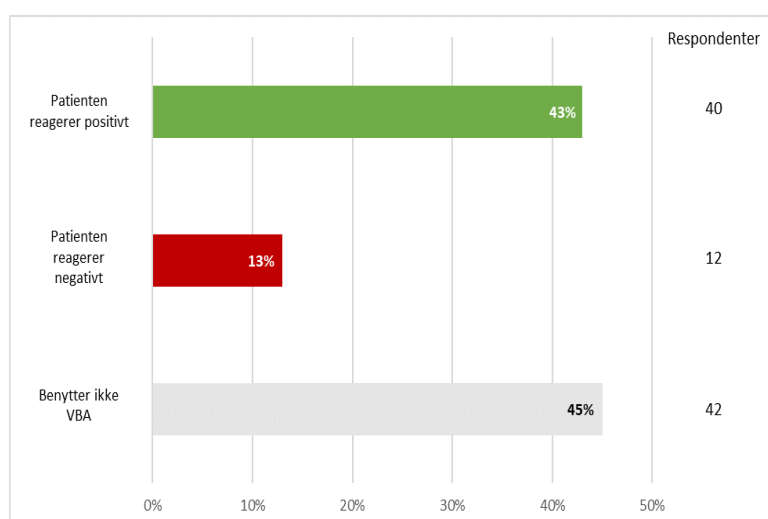
Kun halvdelen af de respondenter der kender VBA-metoden gav i spørgeskemaet deres bud på cirka hvor mange patienter der takker ja til en henvisning til kommunal rygestoprådgivning, når de benytter VBA-metoden. Der er meget stor forskel i respondenternes vurdering. Nitten procent besvarede, at det er ca. 5 % eller 10 % der takker ja, hvor 13 % svarer, at det er 0 %, der takker ja til en henvisning. Otte og 10 % vurderede dog, at

hhv. >50 % og ca. 50 % svarer ja tak, når de via VBA-metoden bliver spurgt, om de vil henvises til kommunal rygestoprådgivning (Figur 19).

Afslutningsvist svarede respondenterne på hvorvidt VBA-metoden er en hjælp eller en byrde i arbejdet. Endnu engang er der en stor andel (30 %), der besvarede, at de ikke benytter VBA-metoden, ikke ved om metoden har været en byrde (8 %) eller hverken mener, at VBA-metoden er en hjælp eller en byrde (46 %). Ti procent (N=9) ud af dem der besvarede spørgeskemaet, svarende til 1,5 % af alle ansatte der har patientkontakt, angav, at de finder, at VBA-metoden har været en hjælp. Seks procent svarede, at metoden har været en byrde i deres arbejde (Figur 20).



Figur 17: Er der noget du savner i samtalen med den rygende patient, efter at VBA-metoden er blevet indført? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.



Figur 18: Hvilken reaktion får du oftest i forbindelse med VBA-samtalen med en patient? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

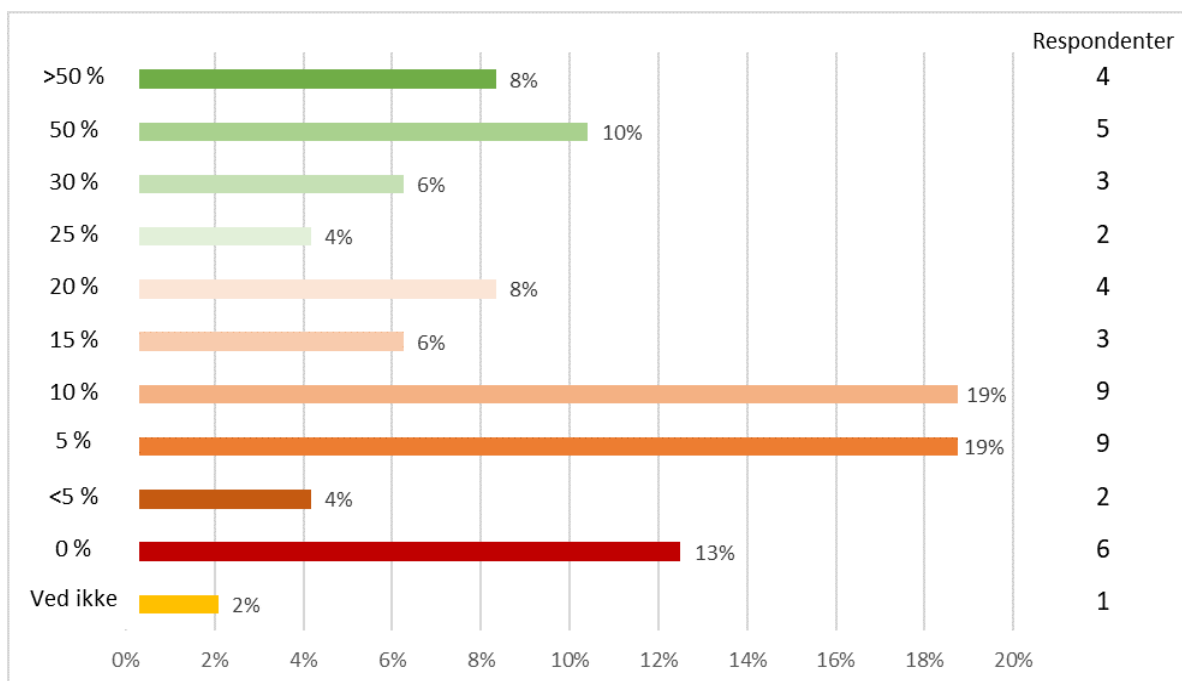
Når kun i alt 16 % har taget stilling til hvorvidt VBA-metoden er en hjælp eller en byrde, kan det tyde på, at ikke mange af respondenterne benytter VBA-metoden på et velinformeret grundlag, og at VBA-metoden opfattes som mangelfuld. Dette tydeliggøres i de afslutningsvise kvalitative åbne svar, hvor respondenterne fik mulighed for, at uddybe deres erfaringer med VBA-metoden.

"Holdt op med at tilbyde patienterne, at de kunne blive ringet op af en rygestop konsulent fra kommunen da det viste sig at være for tidskrævende, at lave henvisningen til kommunen. Det var oftest fuldstændigt umuligt, at finde ud af hvor henvisningen skulle hen".

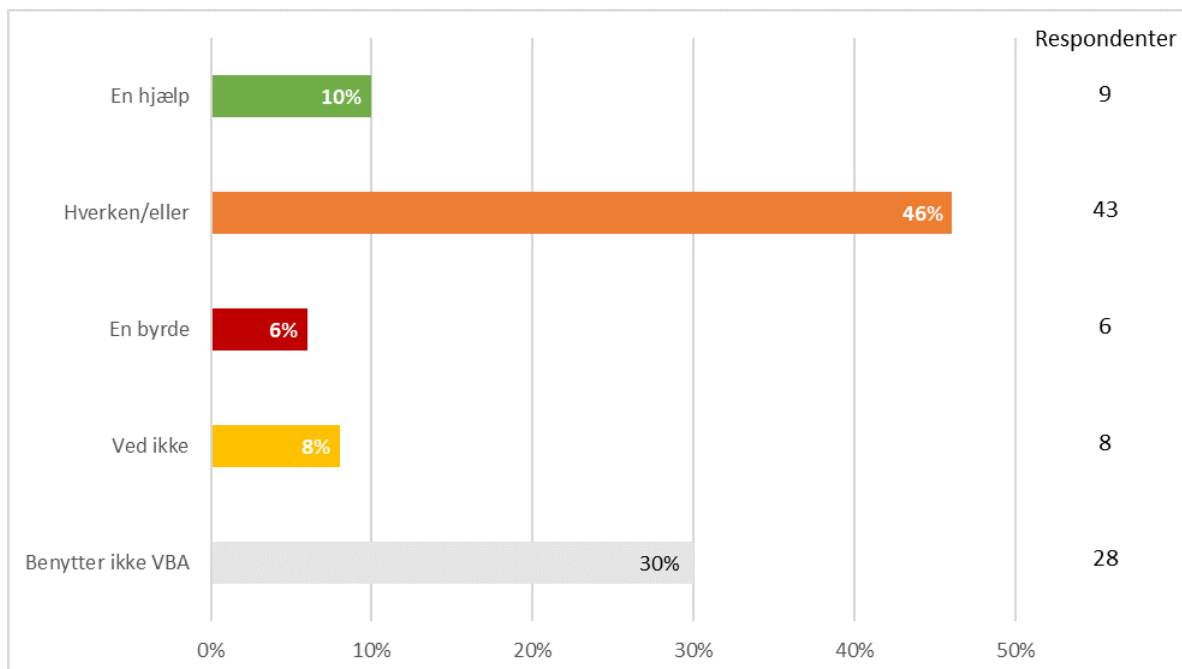
"Jeg tror ikke, at det er blevet implementeret rigtigt. Vi har vidst ikke været så fokuserede på selve metoden, men mere på at få henvist, hvilket kan være årsagen til, at vi ikke bruger metoden".

"Oplevelse af at patienten vil please behandler ved at acceptere henvisning, da der er diskrepans mellem patientens motivation oplyst til undertegnede og det som modtagerne (kommunen) oplever".

"Patienten skal forstå hvorfor vi har et ønske om at han/hun skal stoppe med at ryge".



Figur 19: Hvor stor en andel af patienterne vurderer du har svaret ja tak til at modtage opkald af en rygestoprådgiver fra kommunen, når VBA-metoden er benyttet? Svar fra de 51 % (n=48) ansatte der kendte VBA-metoden, som har givet et bud på hvor mange patienter der takker ja til en henvisning til kommunal rygestoprådgivning via VBA.



Figur 20: Har VBA-metoden været en hjælp eller en byrde i dit arbejde? Svar fra de 16 % (N=94) ansatte der kendte VBA-metoden.

Syv temaer identificeret i interviews om VBA-metoden med ansatte på hospitaler i Region Hovedstaden

1. Forskelle i implementeringen af VBA kan skyldes afdelingernes fagområder
2. Implementeringen af VBA kræver løbende opmærksomhed og opfølgning
3. Implementering af VBA kræver klare retningslinjer for arbejdsgangene
4. Brugen af VBA er styret af sundhedspersonalets egne erfaringer og samtaleteknikker
5. VBA og rygestopsamtaler skal times rigtigt
6. Implementeringen af VBA er svær at evaluere
7. Bekymring om at visse borgere måske ikke kan rummes i de kommunale rygestoptilbud.

Erfaringer fra interviews med sundhedsprofessionelle

Ud af syv interviews blev kun ét afholdt fysisk. Dette interview var med to ergoterapeuter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. De resterende seks interviews blev afholdt individuelt på teams med to sygeplejersker og én overlæge på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, én overlæge fra Hospitalerne i Nordsjælland, én overlæge fra Herlev og Gentofte Hospital og én sygeplejerske fra Amager og Hvidovre Hospital. Én af de interviewede sundhedsprofessionelle havde aldrig hørt om VBA-metoden før. Det må fremhæves, at interviewene kun giver os en indsigt i de otte ansattes opfattelse af implementeringen og det daglige arbejde med VBA-metoden. Der er udført for få interviews til at man kan drage stærke konklusioner på tværs af faggrupper, afdelingstyper og hospitaler.

Af interviewene fremgår det, at der på hospitalerne er stor forskel på måden VBA er blevet implementeret og taget imod. For at uddybe disse forskelle, beskrives syv gennemgående temaer.

1. Forskelle i implementeringen af VBA kan skyldes afdelingernes fagområder

En sygeplejerske på en lungeafdeling og overlæge på hjertemedicinsk afdeling uddybede i interviewene, at VBA på deres afdelinger er blevet en rutine der løbende følges op, fordi det er nærliggende at tale med den hjerte- eller lungesyg patient om rygning og rygestop.

"Vi er et lungemedicinsk ambulatorium, så man kan jo ikke komme igennem os uden at blive spurgt til rygning. Det håber jeg ikke".

På andre afdelinger kan der være stor forskel på hvor mange, der bliver henvist, og typisk er det den enkelte læge/sygeplejerskes/ergoterapeuts egne holdninger til rygning der ender med at blive afgørende for implementeringen og brugen af VBA.

"Jeg kan forestille mig at nogen glemmer alt om det og ikke synes, det er vigtigt. Der er mange der synes det er at gå ind i folks privatliv".

Implementeringen af VBA-metodens sammenfald med COVID-19 blev også beskrevet som en indvirkning, ligesom COVID-19 har haft konsekvenser for mange andre initiativer på hospitalsafdelingerne.

"Vi kan godt se, at det er gået i glemmebogen og det vi tror det er, er at COVID er kommet til at fylde så meget [...] Det her VBA er jo bare med i alle de her andre ting, vi ikke altid får gjort".

2. Implementeringen af VBA kræver løbende opmærksomhed og opfølgning

Erfaringer fra interviews tyder på, at hvis der ikke er løbende fokus og opfølgning på VBA-metoden, bliver den nedprioriteret. Dette kom i interviewene til udtryk ved, at de sundhedsprofessionelle, der har god erfaring med metoden, berettede om løbende opfølgning blandt ledelse og kollegaer.

"På ledermøder er det blevet italesat, at 'Husk det. Det er indsatsområdet fra Region Hovedstaden'".

"Alle holder det hele tiden i kog. Jeg synes det er ret imponerende, at vi tit får henvist nogen [...]. Vi har en måltavle hvor jeg printer dem [VBA-opgørelserne] ud og hænger dem op."

3. Implementering af VBA kræver klare retningslinjer for arbejdsgangene

Metoden bliver i lavere grad anvendt, hvis der ikke er klare retningslinjer for arbejdsgangen med VBA-henvisningerne på afdelingerne.

Hvis man som sundhedsprofessionel ikke er klar over hvordan henvisningen indtastes i Sundhedsplatformen, eller der ikke er klare aftaler om det er sygeplejersker, læger eller evt. sekretærer, tyder det på, at metoden ikke er tilstrækkeligt implementeret og benyttes i hverdagen.

"Folk henvender sig til mig når der er en, der interesseret, fordi når det er så sjældent, at man gør det, så kan man ikke finde ud af det. Så har jeg faktisk selv henvendt mig til [kollega], når der er en, der er interesseret. For meningen var jo, at det var sekretariatet, hvor man bare sendte en in-basket og så skulle de bare sende det. Men det kom aldrig op at køre".

Alle afdelinger og sundhedspersonale har adgang til en guide til VBA og henvisningskoden i Sundhedsplatformen, men dette kræver at man aktivt har valgt at hente guiden ned og sat sig ind i metoden.

"Alting kan altid forbedres og hvis det var mig, så ville jeg i SP lave en lille boks under rygning, og så ville jeg skrive i den boks: 'husk at hvis patienten ryger, så...'. Fordi så ligger instruktionen lige der hvor man er [...] En lille bitte tekstboks som instruerer én, når man er der. Det kræver ikke mere end det".

4. Brugen af VBA er styret af sundhedspersonalets egne erfaringer og samtaleteknikker

Nogle beskrev hvordan det er rart ikke at skulle gå dybere ind i samtalen om rygestop med patienten og at VBA-metoden er en god måde at tale om rygestop på, uden at patienten føler sig nedgjort, eller tvunget til at tage stilling til motivation for rygestop. VBA-metoden er netop udviklet til at være en hurtig og let metode til at tale om rygestop, med patienter, der ryger.

"Mange har oplevet, at det er rart at slippe for den motiverende samtale. Ikke så meget samtalen, men at der ikke kommer noget imellem relationen til patienten [...] Det er nemmere i mødet med patienten, at man ikke skal komme med alle mulige gode argumenter, for de ved det jo godt".

"At forstå, at man ikke skal løfte pegefingeren. At forstå, at det sekund man løfter pegefingeren overfor en ryger, er de allerede på vej væk fra en".

"Når man spørger med den teknik her, er den jo meget imødekommende og fordomsfri".

Ved ikke at drøfte motivation for rygestop eller helbredskonsekvenser ved rygning, er det meningen, at man som sundhedsprofessionel undgår den løftede pegefinger. Det kan dog som sygeplejerske være svært, at lægge den vejledende rolle på hylden og ikke gå videre ind i at afdække motivation og overvejelser omkring rygestop.

"Det er ikke noget der falder os så naturligt endnu. Det her med at vi ikke må gå ind og vejlede, men kun henvise. Det naturlige i når man er sygeplejer-

ske, at man skal vejlede patienter, den er jo væk her [...] Snakken stopper når patienten siger nej, i stedet for at spørge ind til hvad man kan gøre, for at motivere".

"Selve metoden er positiv fordi den ingen tid tager, men samtidig er det også barrieren. Det, der gør det svært, er at sygeplejerskerne er så fokuserede på, at det kun er de [3] korte spørgsmål de må stille, og ikke vejlede".

Andre fortalte, at VBA-metoden i nogle tilfælde kan modtages af patienterne som en løftet pegefinger, fordi patienten opfatter det som at sundhedspersonalet på forhånd antager, at man er interesseret i et rygestop.

"Det kan være svært, at spørge på den rigtige måde. Man har allerede været forudindtaget om at de gerne vil stoppe, hvis de svarer at de ryger, og det er der nogle, der kan stejle på. Derfor ændrede jeg faktisk også min måde at spørge på til først at spørge om de er interesserede i et rygestop".

"Der er en trend i samfundet i øjeblikket, at patienterne er kede af at blive spurgt om deres vægt og deres misbrugsvaner".

5. VBA og rygestopsamtaler skal times rigtigt

Ikke alle interviewede mente, at rygestop er passende at diskutere i alle møder med patienten.

"Det er klart at hvis patienten er i en sen palliativ fase, så vil man aldrig gøre det".

"Hvis nogen sidder og griner lidt og svarer, at de ryger i festligt lag, så går jeg ikke mere ind i det, hvis jeg skal være helt ærlig. Det gør jeg ikke".

Nogle interviewede beskrev desuden, at de oplever, at en barriere for implementeringen er, at det kan virke anmassende at blive ved med at spørge til patienternes rygevaner, fordi man som behandler er klar over, at de er blevet spurgt flere gange i deres sygdoms- og behandlingsforløb.

"Det mest problematiske er, at det virker som om at de er blevet spurgt om det flere gange, så det gider de ikke blive spurgt om igen".

Mens flere havde den erfaring, at selvom en patient takker nej mange gange i sit forløb, så er der nogle der pludselig beslutter sig for at takke ja til hjælp til rygestop. Denne tilgang til bare at spørge, gælder også tidligere rygere.

"De rygende patienter bliver spurgt hver gang, og så er der nogen, der siger nej hver gang og så lige pludselig, er der nogen der tænker, 'nu er det nu'".

"De fleste er blevet spurgt mange gange, men en gang i mellem er timingen der".

"Selvom folk beretter, at de er holdt op med at ryge, så spørger vi til det igen, for der er mange der falder i".

6. Implementeringen af VBA er svær at evaluere

Flere interviewede bekræftede udfordringen med indsamling af viden om brugen af VBA på hospitalsafdelinger.

"Jeg er ikke sikker på, at folk husker, at bruge intentionen i VBA. Vi følger op på dokumentationen, men om folk faktisk bruger den retorik, det kan man jo ikke se".

"I data kan vi ikke se, hvem der takker nej og det er rigtig mange".

7. Bekymring om at visse borgere måske ikke kan rummes i de kommunale rygestoptilbud

I flere interviews blev særligt de sårbare patienter bragt op i forbindelse med problematikker ved at henvise rygerne til kommunal rygestoprådgivning. De interviewede tilkendegav bekymring om, at en stor andel af de rygende patienter, der er psykisk og/eller socialt sårbare, ikke ville "passe ind" i de eksisterende kommunale tilbud. En anden gruppe af patienter der kan falde uden for, er de ikke dansktalende patienter. En henvisning kræver derfor større viden om hvilke muligheder og forløb, der findes til forskellige grupper i kommunerne.

"Det er jo ikke alle der passer ind i sådan et forløb".



Hvad sker der i kommunerne efter henvisning af de rygende patienter?

Implementering af VBA-metoden i kommunerne i Region Hovedstaden

- Lidt over halvdelen af kommunerne har oplevet, at de har fået flere/mange flere henvisninger fra hospitalet siden implementeringen af VBA-metoden
- Der foregår nogen fejlregistrering og fejlhenvissning, og det kan ikke afgøres hvorvidt alle henvisninger fra hospitalerne, kommer frem til kommunerne
- Seks ud af ti kommuner ringer til den rygende borger indenfor tre dage, efter at henvisningen er modtaget
- Kommunerne får kontakt med ca. ni ud af ti af de henviste rygende borgere
- Lidt over hver fjerde af kommunerne oplyser, at der har været en stigning i antal rygestopforløb efter implementeringen af VBA-metoden
- Lidt under halvdelen af kommunerne mener, at VBA-metoden har været en hjælp for kommunens rygestoparbejde
- Kommunerne oplyser, at 78 % af de borgere, de får kontakt med, bliver tilmeldt et rygestopforløb

Erfaringer med VBA-metoden i kommunerne i Region Hovedstaden

Følgende resultater er baseret på løbende indsamlede data i Frederiksberg og Københavns kommuner samt data fra elektronisk spørgeskema til alle kommuner d. 16.09.2021. Data fra de to kommuner sammenlignes desuden med dataudtræk fra Sundhedsplatformen.

Data fra spørgeskema til kommuner

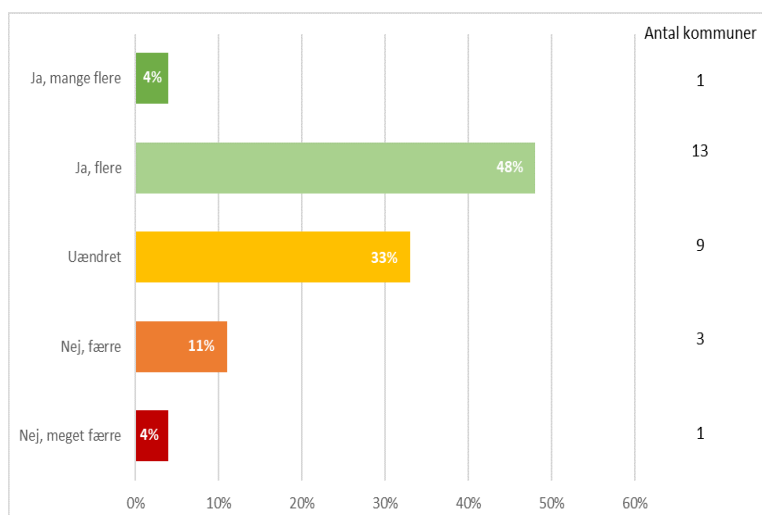
27 ud af 29 kommuner (93 %) besvarede spørgeskemaet i september 2021. Vi sendte spørgeskemaet til den rygestoprådgiver/koordinator som stod som kontaktperson på Stopliniens hjemmeside og formoder, at denne person i hver kommune har kunne svare generelt på vegne af rygestoprådgivningens erfaringer, eller har sendt spørgeskemaet videre til en, der kunne. Det vides dog ikke om alle rygestoprådgivere i kommunerne har samme oplevelse som den person, der har svaret på spørgeskemaet.

Data fra Frederiksberg og Københavns Kommuner

Frederiksberg og Københavns Kommuner modtager udover henvisninger fra hospitalerne i Region Hovedstaden også henvisninger fra andre sundheds-

aktører, bl.a. praktiserende læger. Frederiksberg Kommune har i forbindelse med opfølgning på implementeringen af VBA-metoden siden 2020, systematisk indsamlet data på 139 patienter henvist fra BFH. Frederiksberg Kommune modtager et fåtal af henvisninger fra andre hospitaler, f.eks. modtog kommunen kun fire henvisninger fra andre hospitaler i hele 2021. I denne rapport anvendes kun de systematisk registrerede henvisninger fra BFH til Frederiksberg Kommune.

Københavns Kommune har i 2020 og 2021 registreret i alt 1127 henvisninger, hvoraf 904 er fra følgende hospitaler i Region Hovedstaden:



Figur 21: Har I fået flere rygestophenvisninger fra hospitalet siden VBA-metoden blev indført?

Amager og Hvidovre Hospital (n=208), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (n=672), Herlev og Gentofte Hospital (n=10), Regions Hovedstadens Psykiatri (n=1) og Rigshospitalet (n=13). Udover fra nævnte hospitaler, har Københavns Kommune modtaget henvisninger fra almen praktiserende læge (n=102), Center for Diabetes (n=87) og andre sundhedsaktører kategoriseret som andet (n=34). I denne rapport benyttes udelukkende henvisninger fra hospitaler i Region Hovedstaden.

Når henvisningerne frem til kommunen?

Sammenlignes data fra den elektroniske patientjournal Sundhedsplatformen med data fra Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune, kan det ikke afgøres hvorvidt alle henvisninger fra hospitalerne kommer frem til kommunerne. Data indikerer, at der er en diskrepans mellem det antal henvisninger der ses i data fra Sundhedsplatformen og det antal henvisninger, som kommunerne modtager fra hospitalerne i Region Hovedstaden. Fejlen ligger formentlig i, at nogle ansatte i regionen sender henvisninger via andre kanaler end den officielle "kommunehenvisning XREF15". Region Hovedstaden oplyser, at man aldrig har modtaget henvendelser eller hørt om, at en borgers henvisning ikke er nået frem. Det er altså angiveligt ikke en udfordring at henvisningerne ikke når frem.

Ifølge dataudtræk fra Sundhedsplatformen, har Frederiksberg Kommune modtaget i alt 198 henvisninger fra BFH, hvor Frederiksberg Kommune har registreret 139 henvisninger.

Efter en gennemgang af samtlige henvisninger i 2021, kan en forklaring på de forskellige antal af henvisninger, der er modtaget, formodentlig forklares ved fejl i registrering af henvisningen i Sundhedsplatformen. I Frederiksberg Kommune er der fundet følgende fejl, som har gjort at henvisningen er registreret i Sundhedsplatformen, men ikke i kommunens registreringer over henviste:

- Patienten er ikke bosat i kommunen.
- Patienten er noteret som 'ønsker ikke rygestop'.
- Patienten er henvist som en del af et rehabiliteringsforløb (hjerter- og lungesygdomme).

I Frederiksberg Kommune fandt man, at patienter henvist som en del af et forløb, ikke tolkes som en rendyrket rygestophen-

visning og derfor ikke indgår i kommunens egen oversigt over patienter henvist med VBA-metoden.

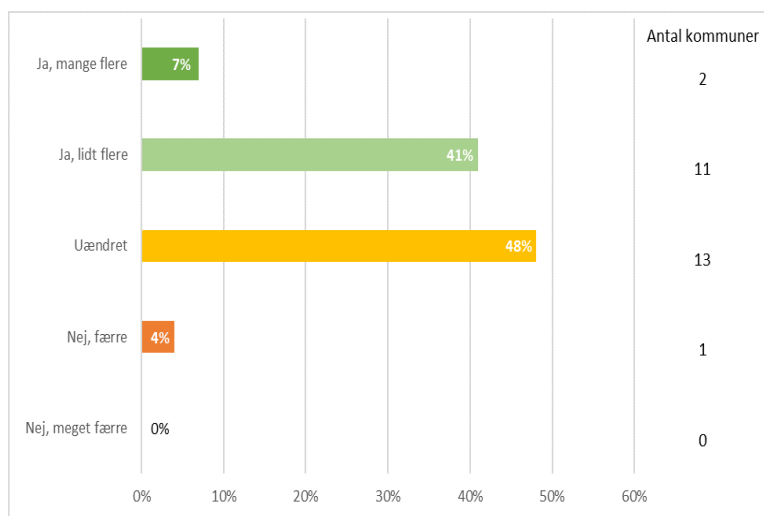
I Københavns Kommune er der en endnu større forskel på antal henviste til kommunen i Sundhedsplatformen, og antal registrerede i kommunen. I dataudtræk fra Sundhedsplatformen er der kun registreret 256 henvisninger i 2020 og 2021 til Københavns Kommune, mens Københavns Kommune i samme perioden selv har registreret 904 henvisninger fra hospitaler i Region Hovedstaden. Det må forventes, at de registrerede henvisninger ikke er indtastet korrekt ift. at kunne opspores i Sundhedsplatformen, men alligevel ender hos Københavns Kommune.

Hvor mange patienter der enten henvises forkert og dermed ikke kommer videre til kommunen, eller henvises uden at være registreret korrekt, kan aktuelt ikke besvares. Københavns kommune og Region Hovedstaden arbejder på at finde en forklaring, og rette op på dette.

Har kommunen oplevet ændringer i antal henvisninger fra hospitalet, efter at VBA-metoden er blevet implementeret?

Ifølge spørgeskemasvar fra kommunerne har 52 % oplevet, at de har fået flere/mange flere rygestophenvisninger fra hospitalet siden implementeringen af VBA-metoden, mens knap hver tredje kommune ikke har mærket forskel, og 15 % angiver at der er kommet færre henvisninger (Figur 21).

Lidt under halvdelen af kommunerne (48 %) har oplevet, at implementeringen af VBA har medført kontakter med mange/lidt flere borgere, der overvejer et rygestop. Dog oplyser næsten lige så mange kommuner (48 %), at antallet har været



Figur 22: Har indførelsen af VBA-metoden på hospitalerne medført at I har fået kontakt med flere borgere, der overvejer et rygestop?

uændret og 15 %, at der har været færre/meget færre kontakter med borgere, der overvejer/ønsker støtte til rygestop (Figur 22).

Får kommunen kontakt til borgeren?

Alle kommunerne angav i spørgeskemaet, at de ringer de henviste borgere op. Ifølge interviews med Frederiksberg og Københavns Kommuner, er der forskel i de måder kommunerne kontakter borgeren. I Københavns Kommune forsøges der med telefonisk kontakt tre gange, hvor der lægges en besked på telefonsvaren. Hvis der efter tredje opkald ikke har været kontakt, sendes et informationsbrev enten i e-Boks eller pr. post. I Frederiksberg Kommune forsøges der kun telefonisk kontakt én gang, da det er tidskrævende at ringe til borgerne. Hvis der ikke skabes kontakt, får borgeren tilsendt information via e-mail eller e-Boks. Københavns Kommune har i 2020 og 2021 fået kontakt til 80 % af de henviste borgere (Figur 33, se side 35). Frederiksberg Kommune har i samme periode fået kontakt til 91 % af de henviste borgere (Figur 32, se side 34).

Ifølge spørgeskemaet til Region Hovedstadens kommuner får 26 % af kommunerne kontakt til alle de borgere, der henvises, 63 % får fat i de fleste og 11 % får kun kontakt til få af de borgere, der henvises (Figur 23).

Hvor hurtigt efter henvisningen ringer kommunen borgeren op?

Seks ud af ti kommuner ringer til den rygende borger indenfor tre dage efter, at henvisningen er modtaget. Syv procent af kommunerne ringer de henviste borgere op inden for et døgn efter henvisningen, 26 % inden for to og tre dage, 15 % inden for fire dage, 11 % inden for syv dage og 14 dage (Figur 24).

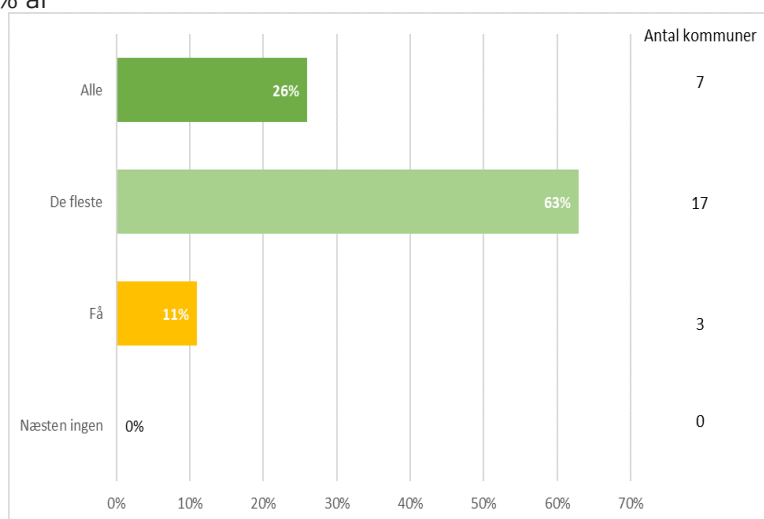
Er de henviste borgere motiverede for et rygestop?

Fireogfyrre procent af kommunerne oplyste, at næsten alle de henviste borgere er motiverede for et rygestop, 11 % at der er mange, men ikke alle, der er motiverede og 41 % at det er få. Én kommune angav, at ingen af de

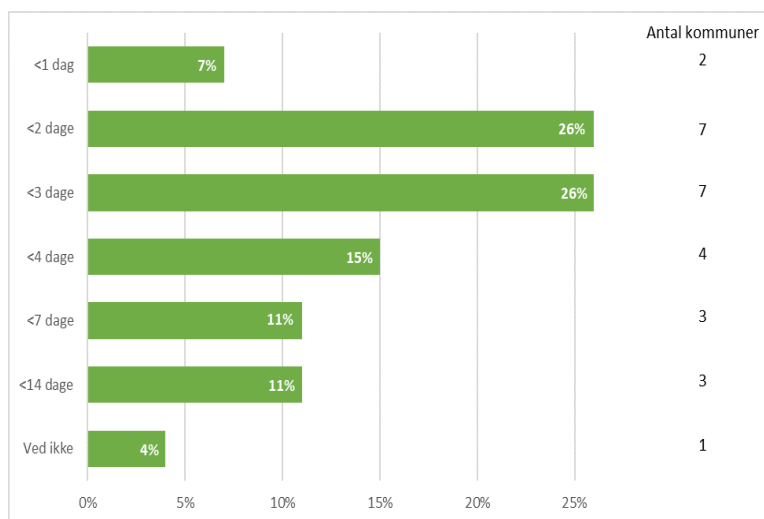
henviste borgere har været motiverede for et rygestop (Figur 25).

Er kommunens rygestopaktiviteter øget, efter at VBA-metoden blev indført?

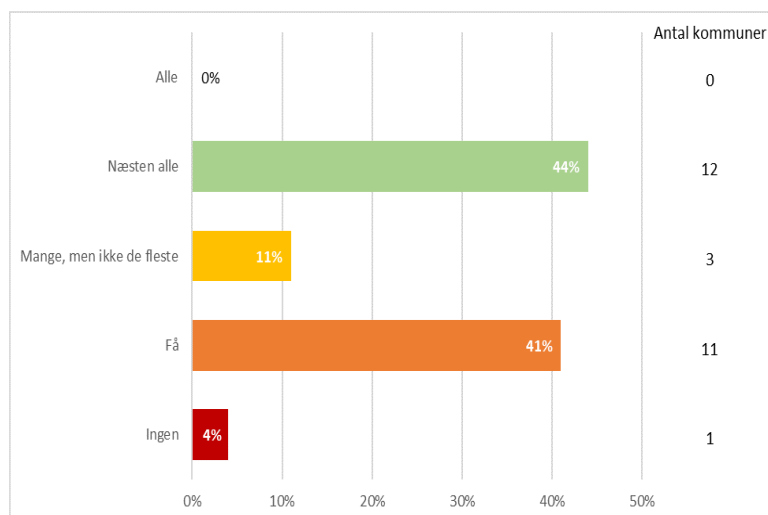
Syvogtres procent af kommunerne angav, at der ikke har været en ændring i antal rygestopforløb efter implementeringen af VBA. Seksogtyve procent at de har oprettet flere rygestopforløb (hhv. 11 % mange flere og 15 % lidt flere) og 7 %, at de har oprettet færre rygestopforløb, efter at VBA blev indført (Figur 26). De fleste kommuner (74 %) bruger én time om ugen eller mindre på at kontakte de henviste borgere. Kun to kommuner (8 %) bruger mindst fire timer om ugen på henvisningerne fra hospitalet (Figur 27).



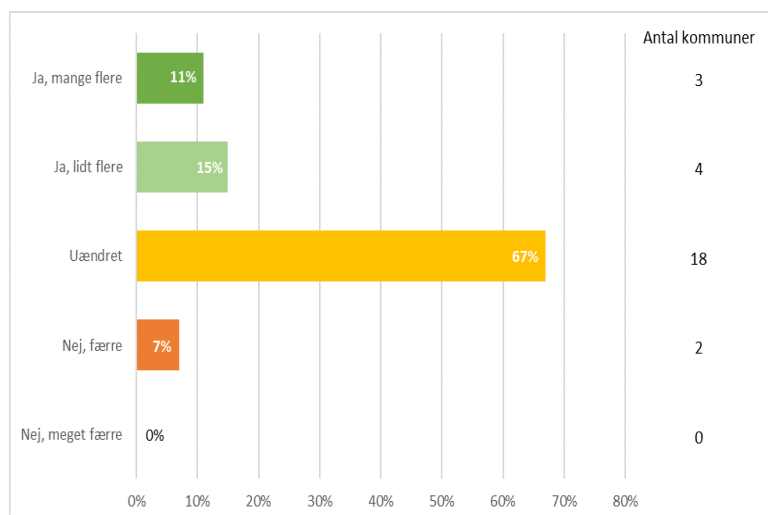
Figur 23: Har I fået fat i de borgere, der er blevet henvist fra hospitalet?



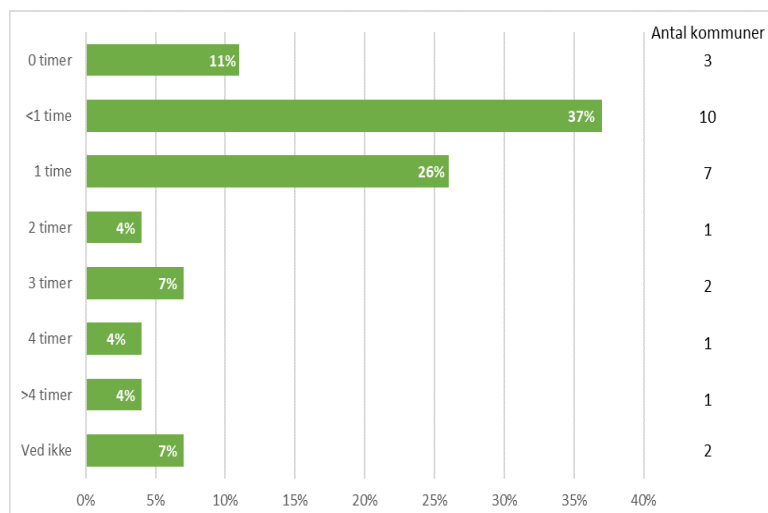
Figur 24: Hvor længe går der fra I modtager henvisningen, til I typisk får fat i borgeren?



Figur 25: Er borgerne, der er henvist fra hospitalet, ifølge jeres erfaring, motiverede for rygestop?



Figur 26: Har indførelsen af VBA-metoden på hospitalerne medført flere rygestopforløb (på hold eller individuelt) i jeres kommune?



Figur 27: Hvor mange timer om ugen bruger I på henvisninger, som I har fået fra hospitalet?

Hvordan oplever kommunerne samarbejdet med Region Hovedstaden ifm. implementeringen?

Femogfyrre procent af kommunerne svarede, at de er blevet informeret i god tid om, at Region Hovedstaden ville indføre VBA-metoden på alle hospitaler. Enogfyrre procent af kommunerne svarede, at de er uenige/meget uenige, i at deres kommune blev inddraget fra start og havde en god dialog med Region Hovedstaden om VBA inden implementeringen, at de modtog tilstrækkelig information fra Region Hovedstaden om VBA inden implementeringen, og at samarbejdet med Region Hovedstaden i forbindelse med implementeringen af VBA har været godt. Det hyppigste enkeltstående svar på alle spørgsmål er dog, at kommunerne hverken er enige eller uenige i de fire udsagn (Figur 28).

Oplever kommunerne at VBA-metoden har været en hjælp ifm. deres rygestoparbejde?

Lidt over halvdelen (52 %) af kommunerne angav i spørgeskemaet, at VBA-metoden hverken har været en hjælp eller en belastning for kommunens rygestopaktiviteter. Enogfyrre procent af kommunerne angav, at VBA har været en hjælp for kommunens rygestoparbejde og 7 %, at VBA har været en belastning (Figur 29).

Kommunerne skulle desuden svare på hvor tilfredse de var med, at VBA var blevet implementeret på hospitalerne på en skala fra et (mest utilfreds) til ti (mest tilfreds). Den gennemsnitlige score var på 7,1. Femten kommuner (55 %) havde et score på 8 eller højere (=stor tilfredshed), mens seks (22 %) havde et score på tre eller lavere (=stor utilfredshed) (Figur 30).

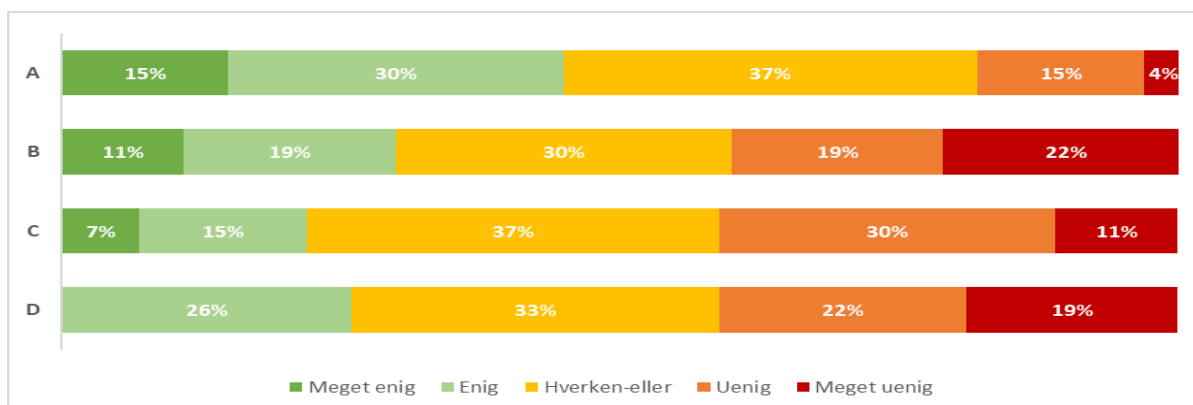
Øger VBA-metoden den henviste borgers røgfrihed?

Det har i forbindelse med evalueringen af VBA-metodens implementering ikke været muligt, at følge de enkelte rygende borgere over tid. Derfor kan dette spørgsmål kun besvares indirekte.

Hvor stor en andel af borgere der er henvist via VBA-metoden, accepterer at få hjælp til rygestop?

Kommunerne blev bedt om at vælge de to hyppigste udfald af samtalen med borgeren, der er blevet henvist via VBA. Kommunerne oplyste i spørgeskemaet, at det hyppigste (78 %) udfald er, at borgeren bliver tilmeldt et rygestopforløb, f.eks. et rygestophold. I spørgsmålet lyder svaret "starter" et rygestopforløb, men det korrekte spørgsmål burde have været, hvorvidt borgeren er blevet tilmeldt et rygestopforløb. Det vides ikke om borgeren er mødt op (Figur 31).

Det næst hyppigste udfald (46 %) af samtalen med borgeren i kommunen er, at borgeren ikke ønsker yderligere støtte til rygestop (Figur 30). Dette kan tolkes som at borgeren ikke er helt klar til at holde op med at ryge, men kan også tolkes som at borgeren foretrækker selv at forsøge uden støtte. Kommunerne havde i spørgeskemaet mulighed for i et åbent kommentarfelt, at give et bud på hvordan det kan være, at så mange alligevel ikke er interesseret i et rygestop efter henvisningen. Fem (19 %) angav, at et andet udfald end de i spørgeskemaet oplyste, var det hyppigste udfald af VBA, hvoraf kun to gav end uddybende beskrivelse:



Figur 28: Hvor enig er I/du i følgende udsagn?

- A) Vi blev informeret i god tid om, at Region Hovedstaden ville indføre VBA metoden på alle hospitaler
- B) Vi blev inddraget fra start og havde en god dialog med Region Hovedstaden om VBA inden implementeringen
- C) Vi modtog tilstrækkelig information fra Region Hovedstaden om VBA inden implementeringen
- D) Samarbejdet med Region Hovedstaden har været godt i forbindelse med implementeringen af VBA

"Efter en snak med borgeren viser det sig ofte, at borgeren ikke er 100 % motiveret, og ikke er klar på et forløb. Jeg har derfor ofte aftalt, at de kontakter undertegnede, når de føler sig klar. Det er der ingen af dem, der har gjort endnu".

"Interesseret i information om rygestop".

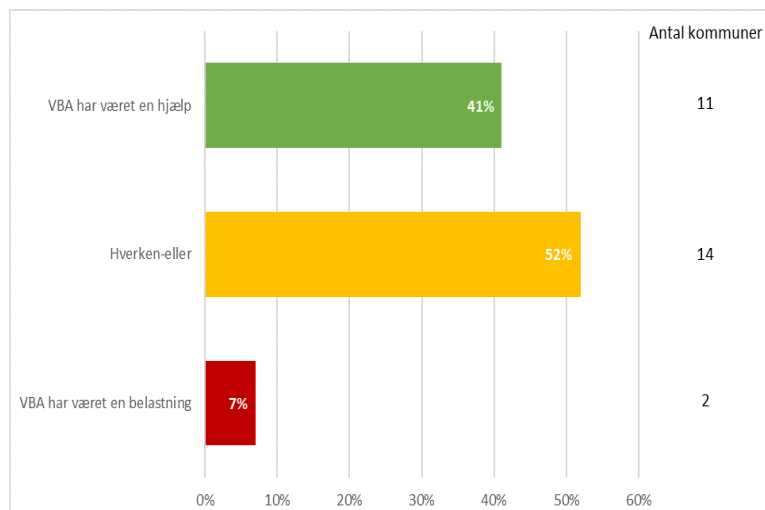
Ingen beskrev, at patienterne ved kontakt har fortalt, at de allerede er stoppet.

To kommuner angav, at de oplever, at borgerne siger ja til en henvisning, selvom de ikke er klar til rygestop, fordi de ikke vil sige nej til sygeplejersken eller lægen på hospitalet. Dette er i overensstemmelse hvad en ansat på hospitalet oplevede (citater side 23).

"Vores rådgivere på apoteket oplever ofte, at borgere, der er henvist via hospitalet, ikke er motiverede. De har sagt ja til at blive henvist fordi de følte, at de skulle".

"Tror de har sagt ja, fordi en autoritet har spurgt dem, men de mangler den reelle motivation når de igen er hjemme i vante rammer, eller kan ikke overskue det pga. sygdom, f.eks. nydiagnosticerede kræftpatienter".

Et andet bud på den manglende motivation hos borgerne, kan ifølge én kommune skyldes COVID-19.

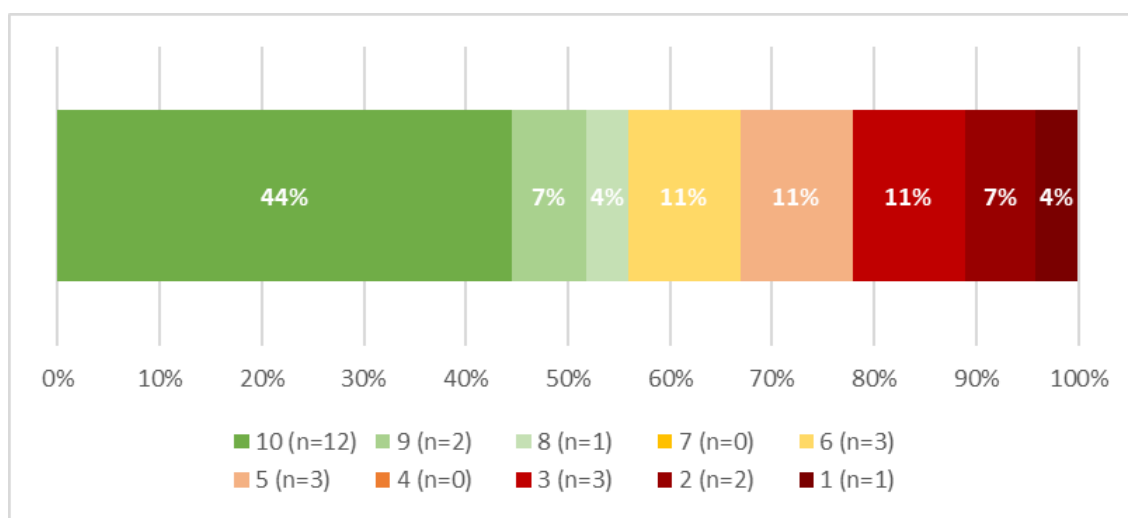


Figur 29: Har indførelsen af VBA på hospitalerne generelt været en hjælp, eller en belastning for jeres ryge-stoparbejde?

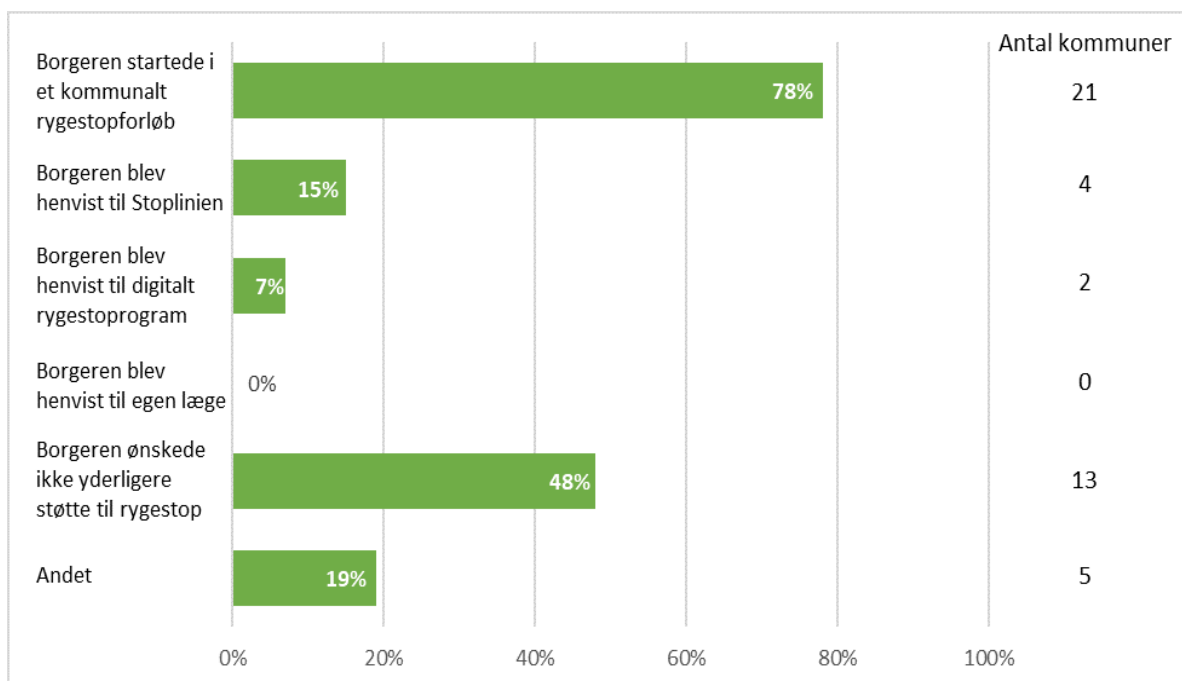
"Vi oplever, at COVID-19 har haft en betydning for manglende motivation af rygestop hos borgerne".

Frederiksberg og Københavns kommune har i perioden juli/august 2019 systematisk registreret udfaldet af deres samtaler med VBA-henviste borgere (Figur 32 og 33).

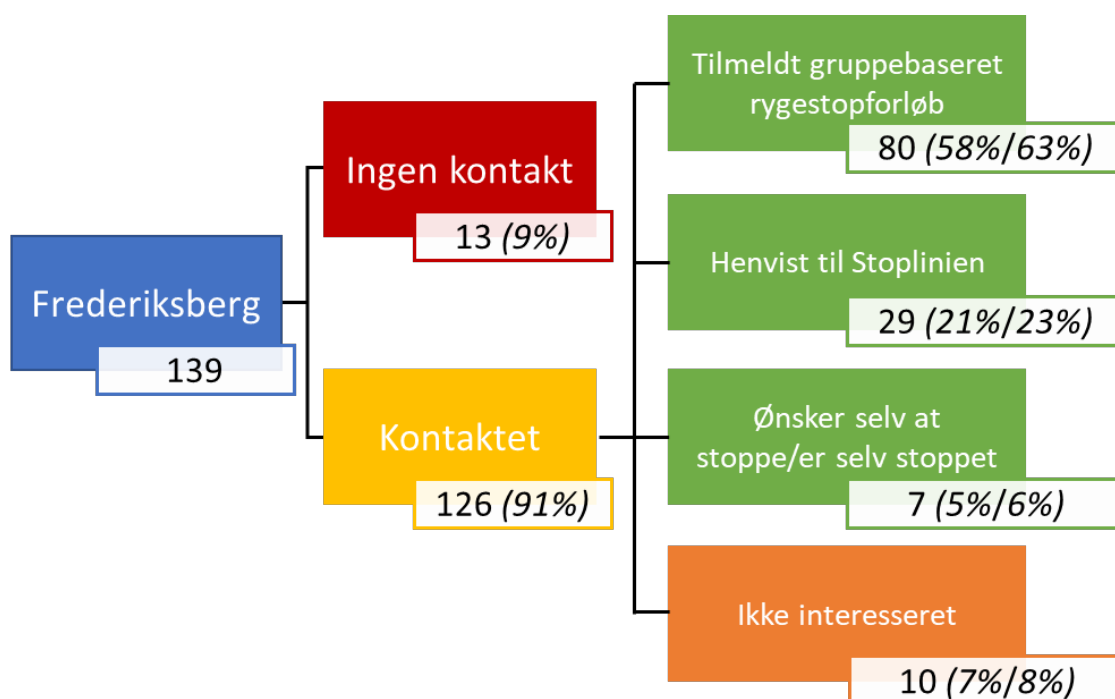
På landsplan vil ca. hver fjerde af dem der starter på et rygestophold være røgfri efter et halvt år (24), og de der gennemfører hele rygestopkurset, har højere sandsynlighed for at opnå varig røgfrihed. Data fra Frederiksberg og København viser at hvis en borger først er tilmeldt og gennemfører kurset, er der gode chancer for, at den rygende borger er røgfri når kurset slutter. I Københavns kommune gennemfører 58 % af de tilmeldte og 40 % af dem der har gennemført kurset, er røgfrie efter seks måneder.



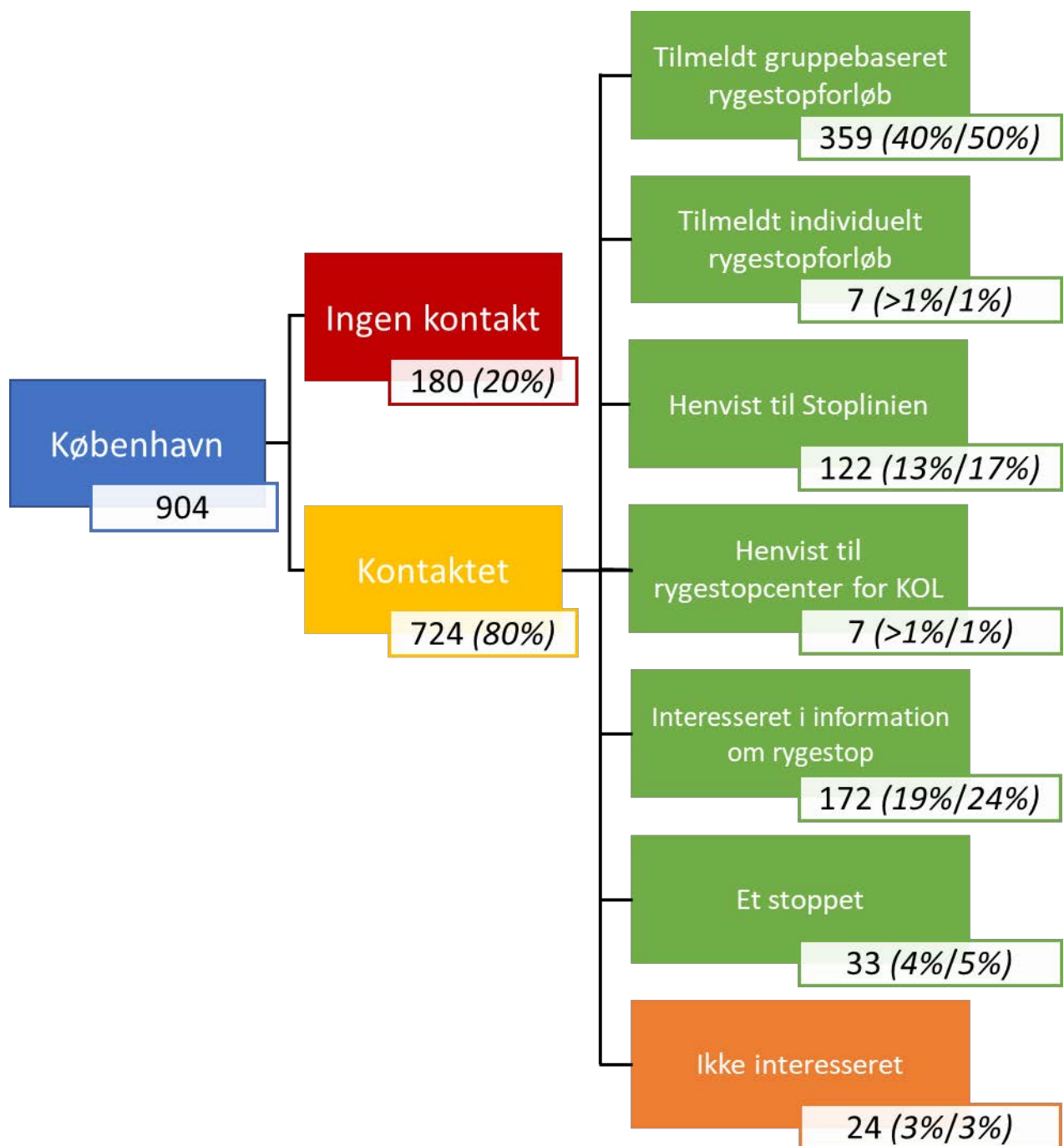
Figur 30: På en skala fra 1-10, hvor tilfredse er I med at VBA er blevet indført på hospitalerne i Region Hovedstaden?



Figur 31: Hvad har været de to hyppigste udfald af samtalen I har haft med borgere, der er blevet henvist via VBA metoden?



Figur 32: Udfald af rygestophenvisninger modtaget af Frederiksberg Kommune i 2020 og 2021
Figuren viser udfaldet af henvisninger sendt fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til kommunal rygestoprådgivning i antal og procent. Ved udfald af patienter, der er kontaktet vises procentandel af alle henviste/procentandel af alle kontaktet.



Figur 33: Udfald af rygestophenvisninger modtaget af Københavns Kommune i 2020 og 2021* Figuren udfaldet af henvisninger sendt fra hospitalerne til kommunal rygestoprådgivning. Ved udfald af patienter, der er kontaktet vises procentandel af alle henviste/procentandel af alle kontaktet. Fire og halvfjerds procent af henvisningerne er modtaget fra Bispebjerg/Frederiksberg hospital, hvor kommunen gjorde en ekstra indsats på to afdelinger. 37 % (n=66) af de borgere, man ikke har fået kontakt til, skyldes tekniske udfordringer, f.eks. forkert oplyst tlf. nr.

Frederiksberg og Københavns Kommuner erfaringer

- Kommunerne gik aktivt ind i rekruttering via VBA-metoden på hjerte- og lungeafdeling på ét hospital
- Begge kommuner har oplevet stor stigning i antal henviste borgere til rygestoprådgivning
- Kommunerne får kontakt til omkring ni ud af ti henviste rygende borgere
- Ca. syv ud af ti borgere får hjælp til rygestop i form af: information om rygestop, tilmelding til gruppebaseret eller individuelt rygestopforløb, henvisning til Stoplinien eller til Center for KOL

Erfaringsopsamling

Følgende er en opsamling af Frederiksberg og Københavns Kommuner erfaringer med systematisk at dokumentere henviste borgere fra hospitalerne i Region Hovedstaden. Erfaringerne er indhentet gennem interviews, telefonsamtaler og mailkorrespondancer med de rygestoprådgivere, der til daglig sidder med opfølgningsarbejdet på henvisninger fra hospitalerne.

Frederiksberg er en kommune med en del borgere med høj socioøkonomisk baggrund og få borgere med anden etnisk herkomst. Københavns Kommune er landets største kommune med en del borgere med lav socioøkonomisk baggrund og mange borgere med anden etnisk herkomst. De to kommuner kan tjene som inspiration for andre kommuner til arbejdet med VBA.

Frederiksberg og Københavns Kommuner har siden 2019 på eget initiativ givet VBA høj prioritet i deres arbejde med rygestop. I juni 2019 startede Københavns Kommune et pilotprojekt på tre måneder med lunge- og senere hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, og i august 2019 kom Frederiksberg Kommune med i projektet. Håbet var, at disse afdelinger kunne blive rollemodeller for andre afdelinger.

Projektet blev senere kørt videre på afdelingerne frem til den regionale implementering af VBA d. 1. januar 2020. Begge kommuner startede med en manuel registrering af henviste borgere, men har senere udviklet egne systemer til varetagelse af henvisning og visitering af patienterne.

Både Frederiksberg og Københavns Kommuner har fået flere henvisninger siden implementeringen af VBA-metoden. Begge kommuner får kontakt til de fleste af de henviste patienter (hhv. 91 % og 80 %). I Frederiksberg Kommune har 78 % i perioden 2020 til 2021 modtaget hjælp eller rådgivning til rygestop (tilmeldt gruppebaseret rygestopforløb eller henvist til Stoplinien) og 5 % har meddelt, at de enten selv er stoppet, eller ønsker at stoppe selv (Figur 32). I Københavns Kommune har 74 % i samme periode modtaget hjælp eller rådgivning til rygestop (tilmeldt gruppebaseret ry-

gestopforløb, tilmeldt individuelt rygestopforløb, henvist til Stoplinien, henvist til rygestopcenter for KOL, modtaget information om rygestop) og 4 % er selv stoppet på det tidspunkt, kommunen får kontakt med patienten (Figur 33).

I Københavns Kommune hvor man modtager mange henvisninger, er der brugt mange ressourcer på at indføre VBA i programmet CURA, som allerede blev anvendt til registrering af sociale indsatser i kommunen. Tre ansatte deles om at varetage opgaven og bruger ca. ½ arbejdsdag om ugen på, at håndtere henvisninger samt registrere og kontakte henviste borgere. Kommunen ringer borgerne op tre gange, hvorefter der sendes besked i e-Boks. Hvis det ikke er muligt, at opnå telefonisk kontakt. Københavns Kommune sender en tilbagemelding til hospitalerne om udfaldet af kontakten til henviste borgere.

I Frederiksberg Kommune hvor man modtager færre henvisninger primært fra BFH, bliver registreringen af borgere fortsat indtastet manuelt. Der har hverken været behov for eller ressourcer til, at udvikle andre metoder. Frederiksberg Kommune kontaktede i 2019 og 2020 de henviste borgere tre gange, hvorefter der blev sendt besked via e-Boks eller e-mail. I 2021 besluttede man at reducere telefoniske kontaktforsøg til én gang. Hvis der ved første opkald i dag ikke er personlig kontakt, indtales om muligt en telefonsvarerbesked, sendt en sms, og en e-mail eller et brev i e-Boks med info, tlf.nr. og link til kommunens rygestopkurser og Stoplinien. Grunden til brugen af de forskellige kanaler er ifølge kommunen, at ikke alle mennesker nås ad samme kanal. Nogle fungerer bedre pr. sms, eller en indtalt besked, fremfor e-Boks og e-mail. Denne tilgang har ifølge den ansvarlige rygestoprådgiver ikke haft betydelig indvirkning på antallet af henviste patienter, man opnår kontakt med.

Begge kommuner understreger, at det kræver en indsats både på hospitalerne og i kommunerne før arbejdet med VBA-metoden kan fungere. Hvis der ikke afsættes tid og ressourcer både på hospitalerne og i kommunerne til, at VBA bliver en integreret del af arbejdsgangene, vil metoden ikke have en effekt.

En vigtig problematik ved VBA er, at det er op til kommunerne selv at registrere og håndtere henvisningerne. I forbindelse med implementeringen af VBA, har kommunerne ligesom hospitalsafdelingerne ikke fået retningslinjer for, hvordan arbejdet med henvisningerne bør håndteres. Når dette ikke gøres stringent både i de enkelte kommuner

og på tværs af regionens kommuner, og der efter en evt. tilmelding på rygestophold ikke registreres at borgeren er henvist via VBA, er det ikke muligt at vurdere den direkte effekt af VBA. En effektvurdering af de data der på nuværende tidspunkt er tilgængelige, vil derfor altid kun vise effekten i antal henvisninger.



Er VBA-metoden bedre end de metoder, der hidtil er benyttet?

Ubesvarede spørgsmål

Vi har med de i rapporten indsamlede informationer ikke mulighed for at besvare følgende:

- Møder borgeren op på det kommunale rygestoptilbud (individuel rådgivning eller rygestophold)?
- Er borgeren røgfri ved rygestopkursets afslutning?
- Er borgeren røgfri 6 mdr. efter rygestopkursets afslutning?

De to første spørgsmål kunne besvares, hvis kommunerne systematisk registrerede om borgere henvist fra hospitalet møder op på f.eks. rygestophold og er røgfri. Aktuelt ved rygestoprådgiveren på rygestophold ikke hvor borgerne er henvist fra. Vi formoder dog, at de fleste af de tilmeldte møder op på kurserne, og at de opnår mere eller mindre de samme røgfrihedsrater som andre borgere (se side 33). Spørgsmål tre er sværere at besvare, men man kunne systematisk følge borgernes rygestop i den nationale rygestopdatabase hvor resultater af rygestopkurser og 6 mdr. røgfrihed, er registreret (25). Følgende spørgsmål indgår i Rygestopbasens basisskema: *"Har nogle af følgende personer opfordret dig til rygeophør inden for det seneste år?"* Her kan man bl.a. svare *"læge på sygehus"* og *"plejepersonale på sygehus"*.

For alle tre spørgsmål ville man dog kun kunne belyse, hvorvidt borgeren er henvist fra hospital, men ikke kunne sige om VBA-metoden/samtalen har været anvendt til henvisning.

I interviews med hospitalsansatte blev der rejst spørgsmål til, om kommunens tilbud kan "rumme" de meget sårbare borgere. Dette kan naturligvis variere fra kommune til kommune. I Københavns Kommune har man f.eks. uddannet rygestoprådgivere til rygestopforløb på væresteder med mange psykisk syge og misbrugere (26).

Andre ubesvarede spørgsmål er:

- Opnår en region (eller afdeling/hospital), der indfører VBA metoden, at flere borgere bliver røgfrie end en region (eller afdeling/hospital), der ikke indfører VBA? (=effekten af VBA-metoden)
- Hvordan oplever de rygende patienter VBA-samtalen og hvordan oplever de den efterfølgende samtale med rygestoprådgiveren?

For at kunne besvare førstnævnte spørgsmål kræves det, at der igangsættes et lodtrækningsstudie med systematisk fremadrettet registrering af alle indlagte rygende patienter på afdelinger hvor VBA-metoden indføres, mens sammenlignelige afdelinger fortsætter med at gøre "som de plejer". Alle patienter spørges om rygestatus, og alle rygende patienter spørges, om de må blive kontaktet om 6 mdr. Det registreres hver gang VBA eller anden rygestopsamtale bliver anvendt og om patienten accepterer en henvisning. Ved at indhente tilladelse til at kontakte patienten efter 6 mdr., kan det afklares om patienterne er røgfri, og om der er en højere andel der bliver røgfri på afdelinger hvor VBA-metoden er indført. Alternativt kan man iværksætte et prospektivt studie (ser på udvikling over tid) på visse afdelinger, der slet ikke har benyttet VBA-metoden. Ved registrering af rygestatus hos alle indlagte samt registrering af røgfrihed efter 6 mdr. (som beskrevet ovenfor) blandt alle borgere der røg ved indlæggelsen, kan man se på evt. ændringer i røgfrihed i perioden før VBA blev indført, til efter den blev indført. Begge metoder er dog ressourcekrævende og kræver stor velvilje og høj prioritering på de involverede afdelinger.

Da vi ikke har adgang til data der kan give et indblik i om borgerne er røgfri som følge af en VBA-henvisning, er det heller ikke muligt at sammenligne med andre regioner, der ikke benytter sig af VBA på hospitalerne. Vi ved heller ikke hvor mange henvisninger til rygestop og siden røgfrie borgere, der havde været, hvis den elektroniske henvisning var blevet gjort lettere, og sundhedspersonalet havde fortsat med at italesætte rygning som tidligere.

Eftersom der efter implementering af VBA-samtalen i kombination med den lettere elektroniske henvisning, er set en stigning i antallet af henvisninger til kommunal rygestoprådgivning, og størstedelen af de rygende borgere accepterer at starte i et rygestopforløb i kommunen, må man formode, at der sker en stigning i antallet der stopper med at ryge. Sandsynligheden for at blive røgfri øges drastisk, når en rygende person modtager intensiv støtte til rygestop i form af rygestoprådgivningsforløb og evt. rygestopmedicin (17). På populationsniveau er det dog kun ganske

få procent der opsøger støtte til rygestop, så de fleste borgere holder op med at ryge uden hjælp (27,28).

Endelig er det altid vigtigt at høre de rygende patienters/borgeres opfattelse. Hvordan oplever de rygende patienter VBA-samtalen og hvordan oplever de den efterfølgende samtale med rygestoprådgiveren? Begge spørgsmål kan nemt undersøges via interviews, men vi har desværre ikke haft ressourcer til at gennemføre disse.

Impact

Det er også vigtigt at se henvisningerne i lyset af hvor mange motiverede rygende patienter sundhedspersonalet har kontakt med. Region Hovedstaden har årligt ca. 398.258 indlæggelser (29). Udover de knap 400.000 årlige indlæggelser, er der i Region Hovedstaden årligt ca. 3 mio. ambulante besøg, hvor det også er yderst relevant at italesætte rygning og tilbyde støtte eller henvisning til rygestop. En del vil naturligvis være gen-

indlæggelser/borgere med flere ambulante besøg i løbet af et år, så det er svært at vurdere hvor mange unikke patienter, der har været igennem hospitalerne på et år. Men hvis vi groft skønner, at halvdelen af indlæggelserne er genindlæggelser, så har der været 200.000 unikke indlagte patienter. Hvis hver borger har tre ambulante besøg, så har der været 1 million unikke ambulante patienter. Vi skønner at ca. 14 % af disse er dagligrygere (andel på nationalt niveau i 2020) (30). Dette ville svare til 168.000 rygende (indlagte eller ambulante) patienter hvert år, der burde have været spurgt ind til deres rygevaner. Der blev i 2020 henvist ca. 1.500 patienter, dvs. under 1 % af de patienter, der ryger.

Der er altså et meget stort uudnyttet potentiale for optimering.



Opsummering af de vigtigste fund

Vigtige positive fund:

- Antallet af rygende borgere der henvises fra hospitalerne til rygestoprådgivning i kommunen, er næsten fordoblet over to år (men vi kan ikke skelne om det skyldes indførelsen af selve VBA-samtalen eller den nemmere elektroniske henvisning).
- Der er en tendens til fortsat stigning i antal henvisninger fra hospitalerne til rygestoprådgivning i kommunen.
- Hjerte-lunge afdelinger på to hospitaler hvor kommunen og afdelingsledelserne har prioriteret VBA-metoden og investeret ressourcer viser, at implementering af metoden kan lykkes.
- Knap halvdelen af kommunerne har oplevet en stigning i antal henviste borgere til rygestoprådgivning.
- I de fleste tilfælde ringer de kommunale rygestoprådgivere til de henviste borgere inden for få dage og får kontakt med de fleste henviste rygende borgere, og størstedelen af disse tager imod kommunens tilbud om hjælp til rygestop.

Vigtige negative fund:

- Mange afdelinger og hospitaler henviser aktuelt næsten ikke til kommunal rygestoprådgivning.
- I gennemsnit henvises mindre end tre rygende patienter pr. hospital pr. uge til kommunal rygestoprådgivning. Altså en brøkdel af alle rygende patienter.
- De allerfleste ansatte med patientkontakt på hospitalerne i regionen, har ikke kendskab til VBA-metoden.
- Én ud af ti hospitalsansatte sundhedsprofessionelle, der har kendskab til VBA-metoden finder, at den har været en hjælp i samtalen med den rygende patient.
- Kun fire ud af ti kommuner oplyser, at de synes at VBA-metoden har været en hjælp i deres rygestoparbejde.

Selvom det er positivt, at der er sket en stigning i antal henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestoprådgivning, er det et fåtal af de rygende patienter, der henvises til kommunalt rygestop og mindre end tre rygende patienter pr. hospital henvises aktuelt om ugen til kommunal rygestoprådgivning. Der er altså fortsat et stort uudnyttet potentiale for at henvise rygende patienter til kommunal rygestoprådgivning.

Flere rygende patienter er blevet henvist til kommunalt rygestop efter at VBA-metoden er blevet indført, men de allerfleste sundhedsprofessionelle på hospitalerne kender slet ikke VBA og ganske få af dem der kender metoden, benytter den systematisk. Ifølge Region Hovedstaden har det aldrig været et mål i sig selv, at VBA-metoden skulle være den eneste metode, som blev anvendt i klinikken. Målet har angivelig været at få opsporet og henvist de patienter, som ønsker et rygestoptilbud. Af samme grund er der heller ikke i Sundhedsplatformen lavet en registrering af, om VBA-samtalen er blevet anvendt. Man kan derfor diskutere hvorvidt det er et negativt fund, at så få bruger VBA-metoden. De sundhedsprofessionelle burde dog kende dens eksistens.

Vi ved ikke om øgningen i antallet af henvisninger skyldes selve VBA-samtalen, eller at det samtidig blev nemmere at henvise de rygende borgere i den elektroniske patientjournal Sundhedsplatformen. Derfor er det svært at skelne mellem effekten af de to tiltag. Ville man have set samme stigning i antal henvisninger, hvis man havde informeret personalet om en ny nem elektronisk henvisningsmetode, uden at VBA-samtalerne blev implementeret?

En meget stor andel af de rygende patienter bliver fortsat ikke henvist til rygestopstøtte i kommunen. Belastning af hospitalerne pga. COVID-19 krisen, personalemanglen og sygeplejerskestrejken, har muligvis påvirket brugen af VBA-metoden, men

at de allerfleste sundhedsprofessionelle slet ikke kender VBA-metoden, tyder på, at det er selve implementeringen, der ikke er lykkedes helt efter hensigten. Desuden sås der heller ikke tydelig effekt af lock-down på antal henvisninger.

Selv blandt ansatte med kendskab til VBA-metoden er der mange der fravælger at bruge den. Kun én ud af ti der kender metoden mener, at den har været en hjælp i deres arbejde med rygende patienter. Der kan være mange årsager til dette og personalet peger bl.a. på, at de der arbejder på afdelinger hvor man ikke er så opmærksom på betydningen af rygning som årsag til patienternes sygdomme/prognose, måske ikke synes, at det er vigtigt nok at benytte VBA-metoden, og de der arbejder med f.eks. gravide, synes måske ikke, at VBA-metoden er intensiv nok.

Til gengæld virker det til, at VBA-samarbejdet fungerer godt i kommunerne, der hurtigt ringer de henviste rygende borgere op, får fat i de fleste, hvorefter størstedelen af borgerne takker ja til at få støtte til rygestop. Vi formoder, at de fleste af de henviste borgere, der har sagt ja tak til rygestopstøtte, også møder op på de kommunale rygestoptilbud og dermed øger deres sandsynlighed for at opnå varig røgfrihed væsentligt. Mindre end halvdelen af kommunerne i regionen synes dog, at VBA-metoden har været en hjælp i deres rygestoparbejde, og mange kommuner har ikke oplevet en stigning i antal henvisninger. Vi formoder, at der er skabt et større kendskab blandt borgerne til de kommunale rygestoptilbud.

To kommuner i Region Hovedstaden har afsat ressourcer og er gået helhjertet ind i implementering af VBA-metoden med opstart på hjerte-lungeafdelinger på lokalt hospital. Disse to kommuner har oplevet en stor stigning i antal henviste rygende patienter fra hospitalet, hvilket viser at det er muligt.

Diskussion og anbefalinger

Region Hovedstaden har gjort en stor indsats for, at VBA-metoden skulle blive implementeret effektivt på hospitalerne i regionen, men det ser ikke ud til, at have været tilstrækkeligt. Det har altid været meget vanskelig at implementere rygestopsamtaler-/tilbud i sundhedsvæsenet (31,32,33,10), selvom rygestop burde være en central behandling af de fleste patienter, og selvom det er én af de mest omkostningseffektive behandlinger der findes (34,7,35,36). Denne rapport har ikke undersøgt på hvilket niveau implementeringen har fejlet, men man har indtryk af, at det er på ledelsesniveau, da de fleste sundhedsprofessionelle slet ikke har hørt om metoden.

Der foreligger meget sparsom evidens om VBA-metoden. Primært rapporteres en stigning i antal henvisninger til rygestoprådgivning i kommunen/lokalsamfundet. Vi ved dog ikke hvor mange borgere, der ville være holdt op med at ryge af sig selv eller selv have opsøgt støtte til rygestop (i kommunen, hos den telefoniske rygestoprådgivning, eller på nettet) efter udskrivelser, hvis de ikke var blevet henvist. Vi ved heller ikke, om implementeringen af VBA-metoden har medført, at personalet taler mere eller mindre om rygning med deres patienter. Før man igangsætter bred implementering af en ny metode, bør dens effekter undersøges grundigt.

Noget sundhedspersonale oplever, at VBA-metoden er utilstrækkelig/utilfredsstillende, idet metoden ikke italesætter helbredsskader ved rygning eller helbredsfordele ved rygestop, ikke prøver at påvirke motivationen til rygestop og ikke opfordrer den rygende patient til, at holde op med at ryge. Usikkerhed omkring VBA-metoden (effekten, opfølgningen fra kommunen, bedste spørgeteknik), oplevelsen af at patienterne ikke ønsker at tale om rygning og manglende viden om de kommunale rygestoptilbud nævnes som andre mulige barrierer for brug af metoden. Før implementering af en ny metode, bør både dens fordele, men også dens ulemper, såvel som evt. misforståelser afdækkes, og personalet der skal benytte den, bør sikres grundig oplæring. Ønsker man intensiveret brug af VBA-metoden, bør det også overvejes, om der er noget ved metoden der skal justeres og personale med erfaring i metoden bør inddrages i justeringerne, hvorefter der igen skal evalueres.

Implementeringen af VBA-metoden må ikke få sundhedspersonalet til at føle, at de ikke længere skal tale med deres patienter om rygning. Selv en kort men tydelig opfordring til rygestop af en læge har signifikant effekt på patienters røgfrihed (10).

Alle sundhedsprofessionelle, men særligt læger hvis ord har den største betydning for om patienten holder op med at ryge, bør opfordre alle deres rygende patienter til rygestop, både ved ambulante besøg som ved indlæggelser. Det kan føles grænseoverskridende at blive ved med at italesætte rygning overfor patienter, der har tilkendegivet, at de ikke ønsker rygestop, men motivationen svinger meget hos den rygende borger, så selvom en patient talrige gange har afvist, at holde op med at ryge, eller før har takket nej til tilbud om rygestopstøtte, kan situationen være en anden ved næste kontakt. VBA-metoden kunne derfor være et supplement til lægens opfordring til rygestop.

En bedre implementering af VBA-metoden på hospitalerne vil kræve løbende intensiveret opmærksomhed, systematisk løbende oplæring af personalet, ansvarsfordeling samt meget klare retningslinjer for arbejdsgangene. Ledelserne på alle (eller evt. udvalgte afdelinger) vil skulle forpligte sig til at prioritere VBA-metoden, og løbende italesætte vigtigheden overfor de ansatte. Ugentlig/månedlig evaluering af antal henviste på afdelingsmøder/-konferencer, kunne virke motiverende og minde personalet om at bruge VBA-metoden. Incitamenter kan også overvejes. Desuden skal det være nemt og hurtigt at henvise og der synes, at være behov for oplæring i hvordan man helt konkret sender en henvisning til kommunen. I starten tog det ca. 5 minutter i den elektroniske patientjournal Sundhedsplatformen, at henvise en patient til kommunal rygestoprådgivning (dermed forsvandt ideen med, at det kun tager 30 sek. at tale om rygning når VBA-metoden benyttes). I dag tager det. ca. 2 min. at henvise elektronisk. Der kan arbejdes mere med optimeringen af den elektroniske del og relevant personale, der arbejder med metoden på afdelingerne, bør inddrages i udviklingen.

Erfaringer fra to centrale hospitalsafdelinger viser, at hvis der investeres i et samarbejde mellem hospitalsafdelingerne og kommunen, og hvis VBA-metoden prioriteres og sundhedspersonalet oplæres, så er god implementering af VBA-metoden mulig. Begge kommuner understreger, at det kræver en indsats både på hospitalerne og i kommunerne før arbejdet med VBA-metoden kan fungere. Hvis der ikke afsættes tid og ressourcer både på hospitalerne og i kommunerne til at VBA bliver en integreret del af arbejdsgangene, vil metoden ikke have en effekt.

Mange kommuner har svært ved at rekruttere rygende borgere til deres rygestoptilbud, og bruger en del ressourcer på rekruttering i lokalsamfundet. Disse ressourcer kunne måske kanaliseres til et tættere samarbejde med hospitalerne/udvalgte hospitalsafdelinger. Hvis det skulle lykkes for hospitalerne at øge antallet af henvisninger drastisk, kunne flere små kommuner overveje samarbejde, så én af kommunerne tager sig af alle de henviste borgere, og dermed sikrer at der altid er henvisning til f.eks. et rygestophold, med snarlig opstart.



Referencer

1. Aveyard P, Begh R, Parsons A, et al. 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.
2. Sygehus Lillebælt. Mange patienter takker ja til rygestop. <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm510232>. Tilgået d. 31.08.2020.
3. Spaducci G. An observational study of system-level changes to improve the recording og very brief advice for smoking cessation in an inpatient mental health setting. *BMC public health*. 2020;20(559).
4. Rosendahl Jensen H, Kristensen M, Schneekloth Christiansen N, et al. Very Brief Advice. Kort rådgivning om rygestop.: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2017.
5. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundheds, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. 2016.
6. Reisinger SA, Kamel S, Seiber E, et al. Cost-Effectiveness of Community-Based Tobacco Dependence Treatment Interventions: Initial Findings of a Systematic Review. *Prev Chronic Dis*. 2019;16:E161.
7. Barnett PG, Wong W, Jeffers A, et al. Cost-effectiveness of smoking cessation treatment initiated during psychiatric hospitalization: analysis from a randomized, controlled trial. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(10):e1285-e91.
8. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021. 2022.
9. Lau C, Lykke M, Bekker-Jeppesen M, et al. Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 - Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital: Region Hovedstaden. 2018.
10. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Publications and Reports of the Surgeon General. Washington (DC): US Department of Health and Human Services. 2020.
11. Neumann T, Rasmussen M, Heitmann BL, et al. Gold standard program for heavy smokers in a real-life setting. *International journal of environmental research and public health*. 2013;10(9):4186-99.
12. Neumann T, Rasmussen M, Ghith N, et al. The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. *TobControl*. 2013;22(6):e9.
13. Kehlet M, Schroeder TV, Tønnesen H. The Gold Standard Program for smoking cessation is effective for participants over 60 years of age. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(3):2574-87.
14. Rasmussen M, Klinge M, Krogh J, et al. 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.
15. Rasmussen M, Heitmann BL, Tønnesen H. Effectiveness of the gold standard programmes (GSP) for smoking cessation in pregnant and non-pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(8):3653-66.
16. Jakobsen M, Reindahl Rasmussen S. Sundhedsøkonomisk model for kommunale rygestopforløb: VIVE, 2018.
17. Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. 2011.
18. Sundhedsstyrelsen. Very Brief Advice (VBA). https://www.sst.dk/-/media/Viden/Tobak/Rygestop/Inspirationsark-til-kommuner/Very-Brief-Advice-_VBA_.ashx. Tilgået d. 11.10.2021.
19. McEwen A, McIlvar M, Locker J. Very brief advice on smoking. *Nursing Times*. 2012;108(9).
20. Region Hovedstaden. Sundhedsaftale: Samarbejdsaftale vedrørende rygestop. [https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Samarbejdsaftale%20vedr%C3%B8rende%20rygestop%20\(tilg%C3%A6ngelig%20pdf\).pdf](https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Samarbejdsaftale%20vedr%C3%B8rende%20rygestop%20(tilg%C3%A6ngelig%20pdf).pdf) (2019). Tilgået d. 29.09.2021.

21. Region Hovedstaden. Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden (2019). <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/udgivelser-fra-regionen/politikker-og-strategier/Documents/Plan%20for%20forebyggelse%20i%20Region%20Hovedstaden.pdf> (2019). 29.09.2021.
22. Halcomb E, Hickman L. Mixed methods research. Nurs Stand. 2015;29(32):41-7.
23. Stoplinien. Find rygestoptilbud i din kommune. <https://stoplinien.dk/>. Tilgået d. 12.09.2021.
24. Kjaer NT, Evald T, Rasmussen M, et al. The effectiveness of nationally implemented smoking interventions in Denmark. Prev Med. 2007;45(1):12-14.
25. Rasmussen M, Fernández E, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme compared with other smoking cessation interventions in Denmark: a cohort study. BMJ open. 2017;7(2):e013553.
26. Pisinger C, Green K, Drejøe B, et al. A systematic approach to smoking cessation activities in Danish shelters. Journal of Social Distress and the Homeless. 2018;27 (2):118-25.
27. Chapman S, Wakefield MA. Large-scale unassisted smoking cessation over 50 years: lessons from history for endgame planning in tobacco control. Tob Control. 2013;22.
28. Smith AL, Chapman S, Dunlop SM. What do we know about unassisted smoking cessation in Australia? A systematic review, 2005-2012. Tob Control. 2015;24(1):18-27.
29. Region Hovedstaden. Fakta om Region Hovedstaden. https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/udgivelser-fra-regionen/PublishingImages/Sider/Pjece-og-web-tv-om-Region-Hovedstaden/Faktafolder_om_Region_Hovedstaden.pdf (2013). Tilgået d. 05.01.2022.
30. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner 2019 Delrapport 1: Nikotinafhængighed. 2020.

Bilag 1 - Andre rygestopmetoder

Der er udviklet mange forskellige metoder til at drøfte rygning og rygestop med en borger/patient (14). De 5 A'er er en begrebsmæssig ramme til bestemmelse af indholdet i indsatsen som både kan bestå af alle, eller kun nogle af elementerne.

Nogle henvisningsmetoder indeholder variationer af elementerne såsom cessation support (rygestop støtte), connect (opret forbindelse til rygestoprådgivning) eller refer (henvis til rygestoprådgivning) (15,17).

Udover VBA er de mest brugte rådgivnings- og/eller henvisningsmetoder Brief Advice (BA), Ask-Brief advice-Cessation support (ABC), Ask-Advice-Connect (AAC), Ask-Advice-Refer (AAR) og de 5 A'er.

Metoderne skelnes typisk ift. om man opfordrer til rygestop, rådgiver om effekten af hjælp til rygestop, eller de negative konsekvenser ved rygestop, samt henviser direkte til rygestop, eller opfordrer borgeren der ryger, til at kontakte rygestoprådgivning selv.

VBA-metoden består af delene ask, advice og connect/arrange og minder meget om henvisningsmetoden AAC. Forskellen er, at man ved VBA rådgiver om hjælp til rygestop, og ikke om de sundhedsmæssige fordele ved at holde op med at ryge.

Herhjemme benyttes primært VBA, den motive-rende samtale og den korte rygestopsamtale (som kan være BA, ABC, AAC eller AAR).

De 5 A'er

Ask: *Spørg* til rygevaner

Advice: *Rådgiv* om konsekvenser ved at ryge og/eller effekt af hjælp til rygestop

Assess: *Vurd*er vilje til rygestop

Assist: *Hjælp* til rygestop (medicin, rådgivning m.fl.)

Arrange: *Arranger* opfølgning på rygestop

Samtale-/henvisningsmetoder	Kort beskrivelse	Særlig velegnet
VBA (14,15,18) <i>Very brief advice</i>	Varer 30 sek. Nævner ikke helbredsrisici ved rygning. Oplyser om gevinsten ved rygestopstøtte. Der arrangeres opfølgning i form af samtale med uddannet rygestoprådgiver.	I en travl klinisk hverdag, hvor der er arrangeret aftale om opfølgning af henviste rygende patienter
Den korte rygestopsamtale <i>F.eks.: BA, ABC, AAC, eller AAR</i>	Varer oftest kun et par minutter. Oplyser om skaden ved rygning/gevinsten ved rygestopstøtte. Opfordrer til rygestop. Opfordrer oftest til at søge hjælp til rygestop.	I en travl klinisk hverdag
Den motiverende rygestopsamtale (15,19)	Varer 20 min. til en time. Afdækker barrierer og modstand og motiverer til rygestop. Kræver uddannelse i teknikken.	Værktøj benyttet af rygestoprådgivere i en længere samtale om rygning og rygestop

Tabel: Metoder til rygestoprådgivning og rygestoptilbud benyttet i Danmark

Bilag 2 – Forskellige afdelingstyper og deres rygestophenvisningsaktivitet i 2020 og 2021

Hjerte- og lungeafdelinger udgør til sammen størstedelen af antal henvisninger i 2020 og 2021. For at kunne sammenligne med andre afdelinger på hospitalerne, er de inddelt efter funktion. Afdelinger, der ikke passede ind under kirurgi, medicinsk enhed eller klinik/ambulatorium, har trods mindre antal henvisninger fået egen inddeling.

Grupperinger	Afdelinger (2020)	Henvisninger (2020)	Afdelinger (2021)	Henvisninger (2021)
Akut-modtagelse/ skadestue	AHH 62, Skadestue	1		
	BFH, AMA, Akutmodtagelse		BFH, AMA, Akutmodtagelse	3
		3	HGH, Akutmodtagelse	1
Andre ambulatorier/ klinikker	AHH 16, Gynækologisk og obstetrisk afdeling	12	AHH 16, Gynækologisk og obstetrisk afdeling	6
	BFH D, Dermato-venerologisk overafdeling	29	BFH D, Dermato-venerologisk overafdeling	7
	BFH F-H, Reumatologisk overafdeling	3		
	BFH K, Abdominalcenter	22	BFH K, Abdominalcenter	32
	HGH 04, Gynækologisk-obstetrisk overafdeling	5	HGH 04, Gynækologisk-obstetrisk overafdeling	9
	HGH 13, Onkologisk overafdeling R	16	HGH 13, Onkologisk overafdeling R	89
	HGH 41, Hud- og allergiafdeling	1	HGH 41, Hud- og allergiafdeling	27
			HGH 72, Gigt- og rygsygdomme overafdeling W	5
	NOH, Endokrinologisk og nefrologisk afdeling	6		
	NOH HIC, Øre, næse og hals overafdeling	2	NOH HIC, Øre, næse og hals overafdeling	3
	NOH HIE, Onkologisk og palliativ overafdeling	3		
	NOH HIG, Gynækologisk-obstetrisk overafdeling	17	NOH HIG, Gynækologisk-obstetrisk overafdeling	32
	NOH HIR, Reumatologisk overafdeling	1		
	RH D, Urologisk klinik	2	RH D, Urologisk klinik	1
	RH ONK, Onkologisk klinik	21	RH ONK, Onkologisk klinik	11
	RH PE, Medicinsk endokrinologisk ambulatorium	4		
	RH VRR, Videnscenter for reumatologi og rygsygdomme	9	RH VRR, Videnscenter for reumatologi og rygsygdomme	14
			RH Y, Obstetrisk Klinik	1

Grupperinger	Afdelinger (2020)	Henvi- ninger (2020)	Afdelinger (2021)	Henvi- ninger (2021)
Andre kirurgi- ske afdelinger	AHH 17, Ortopædkirurgisk afde- ling	20	AHH 17, Ortopædkirurgisk afde- ling	21
	BFH M, Ortopædkirurgisk overaf- deling	42	BFH M, Ortopædkirurgisk overaf- deling	24
	HGH 14, Kirurgisk urologisk over- afdeling H	2	HGH 14, Kirurgisk urologisk over- afdeling H	16
			HGH 25 Plastikkirurgisk overafde- ling V	2
			HGH 30, Brystkirurgisk overafde- ling F	10
			NOH HIK, Kirurgisk overafdeling	2
	RH C, Kirurgisk gastro klinik C	3	RH C, Kirurgisk gastro klinik C	1
	RH F, Øre-, næse- og halskirurgi	5	RH F, Øre-, næse- og halskirurgi	2
			RH NK, Neurokirurgisk afdeling	6
	RH PBB, Klinik for plastikkirurgi, brystkirurgi og brandsårsbe- handling	1	RH PBB, Klinik for plastikkirurgi, brystkirurgi og brandsårsbehand- ling	2
	RH RK, Karkirurgisk klinik	1		
	RH RT, Thoraxkirurgisk klinik	19	RH RT, Thoraxkirurgisk klinik	9
Andre medi- cinske afde- linger	AHH 07, Gastroenheden	68	AHH 07, Gastroenheden	55
			AHH 25, Anæstesiologisk afdeling	1
	AHH 32, Medicinsk overafdeling Amager	38	AHH 32, Medicinsk overafdeling Amager	20
	AHH 55, Medicinsk enhed – en- dokrinologi	18	AHH 55, Medicinsk enhed – endo- krinologi	28
	AHH 58, Infektionsmedicinsk af- deling	3	AHH 58, Infektionsmedicinsk af- deling	26
	BFH 82, Socialmedicinsk center	13	BFH 82, Socialmedicinsk center	17
	BFH AM, Arbejds- og miljømedi- cinsk overafdeling	6	BFH AM, Arbejds- og miljømedi- cinsk overafdeling	9
	BFH GP, Geriatrik og palliativ overafdeling	2	BFH GP, Geriatrik og palliativ overafdeling	2
	BFH I, Endokrinologisk overafde- ling	73	BFH I, Endokrinologisk overafde- ling	29
	BFH N, Neurologisk overafdeling	27	BFH N, Neurologisk overafdeling	13
	BFH Z, Anæstesi	4	BFH Z, Anæstesi	1
	BOH M-OV, Medicinsk overafde- ling	2	BOH M-OV, Medicinsk overafde- ling	6
			HGH 09, Nefrologisk overafdeling	16
			HGH 15, Gastroenheden	4
	HGH 38, Neurologi N	1	HGH 38, Neurologi N	3
			NOH HIN, Neurologisk overafde- ling	1

Grupperinger	Afdelinger (2020)	Henvi- ninger (2020)	Afdelinger (2021)	Henvi- ninger (2021)
	RH M, Medicinsk afdeling	36	RH M, Medicinsk afdeling	26
	RH N, Neurologisk klinik	8	RH N, Neurologisk klinik	7
Fysio- og ergoterapi	AHH 27, Fysio- og ergoterapiafdeling	21	AHH 27, Fysio- og ergoterapiafdeling	18
	BFH FE, Ergo- og fysioterapi overafdeling	11	BFH FE, Ergo- og fysioterapi overafdeling	12
	HGH 44, Afdeling for ergoterapi og fysioterapi	2		
Hjerte- og lunge	AHH 52, Medicinsk enhed – hjerte og lunge	133	AHH 52, Medicinsk enhed – hjerte og lunge	177
	BFH L, Lungemedicinsk overafdeling	230	BFH L, Lungemedicinsk overafdeling	227
	BFH Y, Hjerтеаafdelingen	165	BFH Y, Hjerтеаafdelingen	154
			BOH MKAR, Kardiologisk ambulatorium	2
	BOH MLUN, Lunge ambulatorium	4	BOH MLUN, Lunge ambulatorium	10
	HGH 31, Hjertemedicinsk overafdeling S	90	HGH 31, Hjertemedicinsk overafdeling S	71
	HGH 39, Medicinsk overafdeling (Lungemedicinsk sengeafsnit O107L)	1		
	HGH 40, Lungemedicinsk overafdeling Y	39	HGH 40, Lungemedicinsk overafdeling Y	49
	NOH HIH, Kardiologisk overafdeling	17	NOH HIH, Kardiologisk overafdeling	191
	NOH HIS, Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling	19	NOH HIS, Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling	11
Psykiatri			RHP A1, Psykiatrisk center Amager	2
	RHP M1, Psykiatrisk center Ballerup	3		
			RHP P1, Psykiatrisk center Glostrup	1
TOTAL		1284		1525

Bilag 3 – Oversigt over respondenter fra spørgeskema til sundhedspersonale

Tabellen viser oversigt over respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen til 1600 hospitalsansatte på hospitaler i Region Hovedstaden.

Hospital	N (%)
Amager og Hvidovre Hospital (AHH)	31 (33)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH)	34 (36)
Bornholms Hospital (BOH)	3 (3)
Herlev og Gentofte Hospital (HOG)	8 (9)
Hospitalet i Nordsjælland (NOH)	5 (5)
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	6 (6)
Rigshospitalet (RH)	7 (7)
Titel	N (%)
Overlæge/læge	46 (49)
Sygeplejerske	30 (32)
Fysioterapeut	9 (10)
Ergoterapeut	8 (9)
Andet (Sundhedsplejerske)	1 (1)
Ledelsesansvar	N (%)
Ja	8 (9)
Nej	86 (91)

SEKTORFRIT
FOREBYGGELSES-
LABORATORIUM



**Bispebjerg og Frederiksberg
Hospital**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Hovedvejen, indgang 5, 2. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38 16 38 16
www.ckff.dk