

Statusartikel

Very Brief Advice-metoden til rygestop

Mads Holm Hansen¹, Ingeborg Farver-Vestergaard^{1, 2}, Charlotta Pisinger^{2, 3} & Anders Løkke^{1, 2}

1) Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt, 2) Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU, 3) Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Københavns Universitetshospital – Frederiksberg Hospital

Ugeskr Læger 2024;186:V12230765. doi: 10.61409/V12230765

HOVEDBUDSKABER

- Rygning har meget store helbredsmæssige og økonomiske konsekvenser, men underprioriteringen af rygestopindsatser er desværre fortsat en central udfordring i sundhedsvæsenet.
- Implementeringen og effektiviteten af Very Brief Advice (VBA) som en kort henvisningsmetode til rygestoptilbud er mangelfuld.
- En række nationale, regionale, organisatoriske og ledelsesmæssige tiltag er nødvendige for at styrke den sammenhængende rygestopindsats i sundhedsvæsenet i fremtiden.

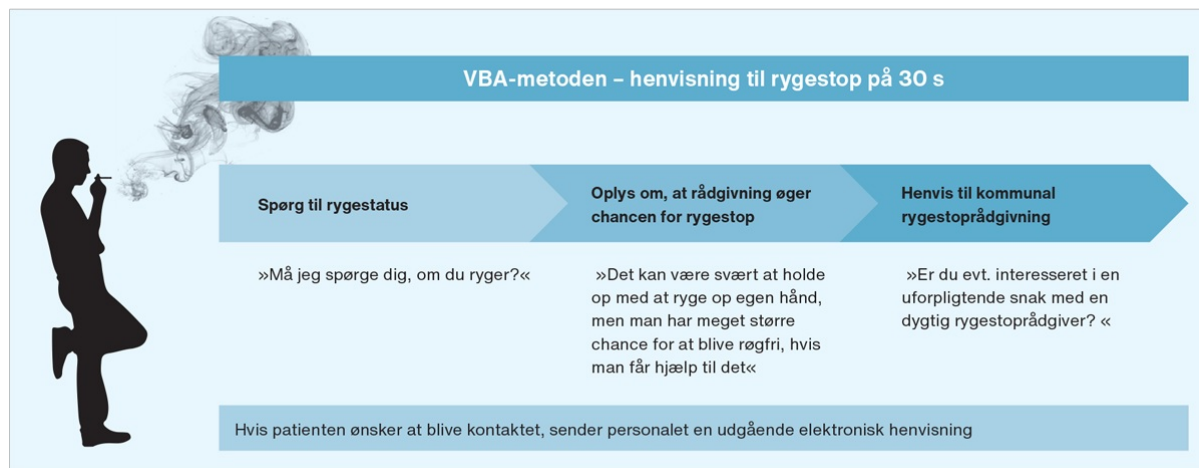
Både på verdensplan og i Danmark er rygning *den* forebyggelige sundhedsrisikofaktor med størst betydning for dødelighed og sygdom [1, 2]. Rygning øger risikoen og forværrer prognosen for en lang række sygdomme - herunder især kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), hjerte-kar-sygdomme, lungekræft samt en bred vifte af andre kræftsygdomme. Risikoen for rygerelateret sygdom og død øges med tidlig rygedebut, antal cigaretter og år med rygning. Risikoen øges også, jo senere et rygestop iværksættes, men et rygestop medfører, uanset alder og tidspunkt i et sygdomsforløb, positive sundhedsmæssige effekter [2]. Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Kræftens Bekæmpelse fremhævede i en nyligt publiceret rapport [3], at rygestop bør være en central del af behandlingen, da effekterne af rygestop i mange tilfælde er på niveau med konventionelle behandlinger.

Trods veldokumenterede signifikante helbredsmæssige og økonomiske gevinster ved et rygestop viser Sundhedsstyrelsens seneste undersøgelse af danskernes rygevaner fra 2022 [4] en stagnation i andelen af daglige rygere og særligt bekymrende en stigning blandt unge, som begynder at ryge. Samfundsomkostninger til behandling, pleje og tabt produktion overstiger andre risikofaktorer betydeligt, og i Danmark udgør dødsfald blandt mænd og kvinder, som ryger eller tidligere har røget, fortsat hhv. 31% og 28% af alle dødsfald, hvilket indikerer, at den aktuelle rygestopindsats på flere områder er mangelfuld og utilstrækkelig [2, 4].

Gennem årtier er rygestopindsatser i form af samtaler mellem sundhedsprofessionelle og patienter fremhævet af Sundhedsstyrelsen som en evidensbaseret og effektiv metode til opnåelse af rygestop. Selv en kort rygestopsamtale på få minutter har vist sig at øge sandsynligheden for en succesfuld, langvarig afholdenhed fra rygning [5]. Den korte rygestopsamtale med en varighed på 3-5 min er den mest anbefalede type samtale; men faktum er, at metoden kun i ringe grad anvendes blandt sundhedsfagligt personale [6-8]. Med et ønske om at styrke den samlede rygestopindsats implementeres nu i stigende grad en ny samtalevariant – Very Brief Advice (VBA) (Figur 1). VBA-metoden er en ultrakort henvisningsmetode bestående af tre enkle trin: 1) Spørg om rygestatus. 2) Oplys om den bedste måde at opnå rygestop på. 3) Henvis til eksisterende rygestoptilbud [9]. Et nemt, hurtigt og lettilgængeligt værktøj, som er skræddersyet til at overkomme nogle af de udfordringer, der

beskrives ved praktisering af rygestoprådgivning, som f.eks. travlhed og kompetencemangel. Nyligt publicerede evalueringer [10, 11] viser dog, at henvisningerne til kommunal rygestoprådgivning udebliver trods en omfattende implementeringsindsats, og at kendskabet til VBA er mangelfuldt.

FIGUR 1 Very Brief Advice (VBA)-metoden.



Ønsket om en integreret rygestopindsats i nærmiljøet

Med etableringen af Sundhedsaftalen 2015-2018 [12] blev det besluttet, at kommunerne har ansvaret for den borgerrettede, forebyggende og sundhedsfremmende indsats – herunder rygestopindsatsen. Idéen baseres på et nærhedsprincip med det argument, at forebyggelse foregår bedst i miljøer, hvor borgerne færdes. I et Cochranereview [13], baseret på 50 lodtrækningsstudier, har man desuden fundet evidens for, at rygestoprådgivning givet på sygehus, med supplerende rygestoprådgivning i minimum én måned efter udskrivelsen, øger den længerevarende rygestoprater signifikant. I Danmark tilbyder alle kommuner gratis – om end forskelligartet – rygestoprådgivning, men det er et fåtal af borgere, som man lykkes med at rekruttere og fastholde i rygestopforløbene [14].

Det skulle være så godt ...

Sundhedsstyrelsen beskriver VBA-metoden som et effektivt værktøj med kort oplæringsperiode [9]. I den videnskabelige litteratur findes imidlertid ingen kliniske, randomiserede studier, der direkte undersøger effekten af VBA-metoden, som den defineres og anvendes i Danmark. Derimod ses rygestopsamtaler ofte beskrevet med forskellige begreber i den videnskabelige litteratur, herunder brief intervention, brief advice, very brief advice m.m., og tilsvarende optræder disse med stor variation i udformning, indhold og varighed. Statens Institut for Folkesundhed udarbejdede i 2017 en gennemgang af den eksisterende evidens [15] og konkluderede, at principperne, som udgør VBA-metoden, ikke findes tilstrækkeligt dokumenterede. Blandt begrundelserne for dette nævnes, at den engelske metaanalyse [16], som VBA-metoden er udviklet på baggrund af, inkluderer flere randomiserede studier, som tog udgangspunkt i rygestoprådgivning af en varighed på op til 9 min, hvilket er i uoverensstemmelse med VBA-metodens ekstraordinært korte varighed. Desuden er størstedelen af studierne udvalgt fra et Cochranereview fra 2008 [5], hvor man undersøgte effekten af lægers rygestoprådgivning, og fundene er således vanskelige at overføre til VBA-metoden.

I en række omfattende reviewartikler konkluderes det, at rygestopraten stiger i takt med rådgivningens intensitet og varighed, og at den størst mulige effekt opnås ved en kombination af rådgivning og

rygestopmedicin [17-21]. Udfordringen ved rygestopindsatser af længere varighed og større intensitet er, at sundhedsprofessionelle, herunder især frontpersonale på sygehuse og i praksis, ofte er begrænset af tid samt manglende kompetencer i forhold til rådgivning og viden om rygestop [22, 23]. Rygestop er som udgangspunkt sjældent forekommende ved anvendelse af VBA [24], men hvis metoden derimod gennemføres i begyndelsen af en akut indlæggelse i kombination med rygestopmedicin, som f.eks. nikotinprodukter, og yderligere suppleres med tæt opfølgning efter udskrivelse, er effekten betydeligt større [25]. En fremgangsmetode som denne må dog vurderes som værende mere omfangsrig og ressourcekrævende end den nuværende anbefalede tilgang i Danmark.

Ifølge Sundhedsstyrelsens beskrivelse bygger VBA-metoden på antagelsen om, at oplysning om effekten af rådgivning og henvisning til et konkret tilbud alene kan være den udløser, der får rygere til at begynde på rygestop [26]. Ydermere beskrives det, at VBA kan implementeres i arbejds gange, hvor samtale om rygestop ikke allerede finder sted. VBA-samtalen rammesættes til 30 s og er designet til at kunne benyttes i alle møder med ryggen; men særlig velegnet til det travle frontpersonale uden stor viden om rygestop [27].

VBA er i modsætning til størstedelen af andre variationer af såkaldte korte råd *ikke* en samtale om rygestop, men derimod udelukkende en henvisningsmetode. Navngivningen er derfor misvisende, idet ordet *advice* indgår, selvom metoden netop *ikke* indeholder rådgivning, og idet ordet henvisning ikke indgår.

Metoden er oprindeligt udviklet i Storbritannien af National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT) [27] – ikke blot som en henvisningsmodel, men med et samtidigt ønske om, at den relaterede aktivitet bliver mindre intensiv, som f.eks. at undgå skade af patientrelationen og at opbygge fortrolighed.

En nylig evaluering [28] af VBA-metoden i Region Hovedstaden viser, at siden implementeringen i marts 2019 ses næsten en fordobling i antallet af henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestoprådgivning, men i gennemsnit henviser hvert hospital mindre end 1% af alle rygende patienter. Implementeringen og effektiviteten af VBA-metoden i klinisk praksis har således vist sig at være mangelfuld.

Få afdelinger og hospitaler står for henvisningerne

Personalet på hjerte- og lungemedicinske afdelinger er ofte mere bevidste om rygningens skadevirkninger samt fokuserede på nødvendigheden af rygestop, idet klientellet på disse afdelinger består af rygere med stor motivation for rygestop pga. de aktuelle helbredskonsekvenser samt potentielle helbredsgevinster [28]. At VBA-metoden tilsyneladende udelukkende implementeres effektivt på afdelinger, som i forvejen prioriterer samtalen om rygestop, er dog ikke hensigten, da metoden hér ofte kritiseres for at fjerne helheden og fokus fra mere dybdegående og evidensbaserede samtaler om rygestop, der tidligere har været betragtet som en central del af behandlingen på de pågældende afdelinger.

Derudover ses stor variation i antal henvisninger pr. hospital – både i evalueringen af Region Hovedstaden [28] og i projekterne i Storrygerpuljen [11]. En del af forklaringen er formentlig, at de enkelte hospitaler ofte er ansvarlige for egen implementering – herunder oplæring, udarbejdelse af retningslinjer og opfølgning, hvilket desuden hverken måles eller belønnes. Dette medfører forskellighed i anvendelse og prioritering af rygestopindsatser og dermed i nogle tilfælde en underminering af VBA-metodens potentiale – desværre også på afdelinger, der modtager patienter, hvor rygning spiller en central rolle for sygdommens udvikling og behandling.

Underprioritering af rygestopindsatser

Blandt de adspurgte sundhedsprofessionelle med patientkontakt i Region Hovedstaden kendte 84% slet ikke

VBA-metoden, hvilket tyder på udfordringer i selve implementeringen [28]. Problemet er dog ikke nødvendigvis metoden, men derimod den gennemgående underprioritering af rygestopindsatser, som både nu og tidligere – gennem flere årtier – er blevet diskuteret og kritiseret. I et nyligt studie udført blandt sundhedspersonalet i Region Syddanmark fremhæves fortsat væsentlige begrænsninger og mangler i implementeringen og i anvendelsen af eksisterende retningslinjer for rygestopstøtte. Patienterne adspørges ofte ikke om rygestatus, hvilket blot understreger den enorme kløft mellem den eksisterende evidens for rygestopstøtte og implementeringen i praksis [7].

Misforstået hensyn

Som tidligere nævnt er et særkende ved VBA-metoden, sammenlignet med tidligere anvendte korte rygestopsamtaler, at patienten udelukkende udsættes for viderehenvielse. Det vil sige, at patienten: 1) ikke spørges til motivation for rygestop, 2) ikke oplyses om helbredgevinster ved rygestop eller helbredsskade ved rygning samt 3) ikke direkte rådgives til at stoppe med at ryge. VBA-metoden er derfor blevet betragtet som ikkekonfronterende, og man har antaget, at en nøgtern tilgang kunne lette den anspændthed eller utilpashed, som ofte har været forbundet med samtaler om rygning – både for patienten, der kan reagere med modstand, og for den sundhedsprofessionelle [11]. Imidlertid peger Sundhedsstyrelsens seneste undersøgelse af danskernes rygevaner [4] på, at 66% af de danskere, der ryger dagligt, ønsker at stoppe med at ryge. Adspurgt om medvirkende faktorer til rygestopforsøg svarer 64%, at tanker om helbredet har været en vigtig medvirkende faktor, mens 13% angiver, at sundhedspersonales opfordring har været en vigtig medvirkende faktor. Derudover viser en interviewundersøgelse, at patienter forventer at blive spurgt til rygning, når de kommer på hospitalet. Hvis personalet ikke spørger, kan det af patienterne opfattes som: »De har opgivet mig«, »De regner mig ikke for en, der kan holde op med at ryge«, »Det er nok ikke så vigtigt« eller »Får jeg den information, jeg skal have? Har de overhovedet styr på det?« [3].

Konklusion

VBA-metoden er blevet forsøgt implementeret med et ønske om at skabe en integreret rygestopindsats, hvor patienter, som er rygere, henvises effektivt og hurtigt fra hospitalsafdelinger og almen praksis til specialiserede kommunale rygestopforløb i nærområdet. Desværre bliver det i stigende grad tydeligt, at dette ønske ikke er blevet indfriet, og at den eksisterende rygestopindsats bliver mere og mere fragmenteret på tværs af sektorer, hvilket i sidste ende fører til, at færre patienter får tilbud om hjælp til rygestop. En række nationale, regionale, organisatoriske og ledelsesmæssige tiltag er nødvendige for at styrke den sammenhængende rygestopindsats i sundhedsvæsenet i fremtiden. Man kan med fordel fokusere på punkterne i Tabel 1.

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

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

VBA = Very Brief Advice.

Hvis man ønsker at fastholde VBA som et element i sundhedsvæsenets samlede rygestopindsats, er det vigtigt at gøre lokale ledere og personalet opmærksom på, at VBA er en henvisningsmetode og *ikke* en rådgivningsmetode, så man over tid ikke (igen) foranlediges til at tro, at man leverer rygestopstøtte, når man alene henviser en patient til rygestoptilbud.

Korrespondance Anders Løkke. E-mail: aloekke@gmail.com; Anders.Lykke@rsyd.dk

Antaget 25. april 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 17. juni 2024

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V12230765.

doi 10.61409/V12230765

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

The Very Brief Advice method for smoking cessation

This review delves into the application and effectiveness of Very Brief Advice (VBA) for smoking cessation in Denmark's healthcare system. Despite some evidence, VBA's support remains limited, adopted by only a few hospitals and overlooked by many healthcare professionals. To enhance cessation efforts, we recommend elevating its status from optional to mandatory. Underlining VBA's significance as a referral catalyst is pivotal to ensuring its sustained influence within the broader cessation strategy.

REFERENCER

1. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337-2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)
2. Schramm S, Bramming M, Davidsen M et al. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København: Sundhedsstyrelsen, 2023. <https://sundhedsstyrelsen.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Risikofaktorer-Sygdomsbyrden-2023.ashx> (2. jul 2023).
3. Lungeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse. Det skal være let at stoppe med at ryge. https://hjerteforeningen.dk/wp-content/uploads/2023/02/Rapport_Hjerte_Lunge_KB_A4_Digital.pdfhttps://hjerteforeningen.dk/wp-content/uploads/2023/02/Rapport_Hjerte_Lunge_KB_A4_Digital.pdf (21. maj 2024).
4. Jarlstrup NS, Pedersen MT, Bast LS. Danskernes rygevaner. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København: Sundhedsstyrelsen, 2023. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Tobak/Danskernes-Rygevaner-2022.ashx> (8. jul 2023).
5. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD000165. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub3>
6. Pisinger C. Behandling af tobaksafhængighed – anbefalinger til en styrket klinisk praksis. København: Sundhedsstyrelsen, 2011. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Tobak/Behandling-af-tobaksafh%C3%A6ngighed-%E2%80%93-Anbefalinger-til-en-styrket-klinisk-praksis.ashx> (5. maj 2023).
7. Farver-Vestergaard I, Hjorth P, Pisinger C et al. A survey exploring the practices of smoking cessation support among hospital-based healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):645. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09657-4>
8. Lau CJ, Eliassen MH, Grønkjær MS et al. 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden, 2022. https://www.regionh.dk/til-fag-folk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Rapporter/Sundhedsprofil_2021_web.pdf (7. aug 2023).
9. Bastrup V, Hallberg M, Lunde C et al. Very Brief Advice: meget kort rådgivning om ryge-stop: hvad, hvorfor, hvordan. Sund By Netværket, 2017. <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>. (5. maj 2023).
10. Rasmussen SK, Pisinger C. Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse. 2022. <https://research.regionh.dk/en/publications/evaluering-af-implementering-af-very-brief-advice-metoden-vba> (20. aug 2023).
11. Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – slutevaluering. Sundhedsstyrelsen, 2018. <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer/forstaerket-indsats-over-for-storrygere> (20. aug 2023).
12. Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedsaftalen 2015-2018. Region Hovedstaden og kommunerne i regionen. <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Sundhedsaftale%202015%20-%202018%20SST.pdf> (2. jul 2023).
13. Rigotti NA, Clair C, Munafó MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5(5):CD001837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub3>
14. Rasmussen M, Grøn bæk AS, Jensen AB et al. STOPbasens årsrapport: Aktiviteter afholdt i 2021 med opfølgning i 2022. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Instituttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2022. <https://www.stopbasen.dk/%C3%A5rsrapport-21-opf%C3%B8lgning-22> (5. maj 2023).
15. Jensen HAR, Kristensen MM, Christiansen NS, Folker AP. Very Brief Advice. Kort rådgivning om rygestop. SDU, Statens Institut for Folkesundhed, 2017. https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2018/very_brief_advice_kort_raadgivning_om_rygestop (2. sep 2022).
16. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012;107(6):1066-1073. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x>
17. Stead, LF, Buitrago D, Preciado N et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(5):CD000165. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>

18. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. The Cochrane Database Syst Rev. 2017;3(3):CD001292. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001292.pub3>
19. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR et al. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016;3(3):CD008286. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008286.pub3>
20. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database f Syst Rev. 2018;5(5):CD000146. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000146.pub5>
21. Lancaster T, Silagy C, Sowden A. Regular review: effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ. 2000;321(7257):355-358. doi: 10.1136/bmj.321.7257.355. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7257.355>
22. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking cessation: a Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020:2-33. <https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/2020-smoking-cessation/index.html> (15. maj 2024).
23. Pisinger C, Jørgensen MM, Møller NE et al. A cluster randomized trial in general practice with referral to a group-based or an internet-based smoking cessation programme. J Public Health. 2010;32(1):62-70. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp072>
24. Gjorgjievski D, Stavrikj K, Jodan R et al. Randomised controlled trial testing effectiveness of feedback about lung age or exhaled CO combined with very brief advice for smoking cessation compared to very brief advice alone in North Macedonia: findings from the Breathe Well group. BMC Public Health. 2023;23(1):1887. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16644-1>
25. Agrawal S, Mangera Z, Murray RL et al. Evison M. Successes and Challenges of Implementing Tobacco Dependency Treatment in Health Care Institutions in England. Curr Oncol. 2022;29(5):3738-3747. <https://doi.org/10.3390/curroncol29050299>
26. Sundhedsstyrelsen. Very Brief Advice (VBA). <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Rusmidler-og-rygning/Tobak-og-nikotin/Inspirationsark-til-kommuner> https://www.sst.dk/-/media/Viden/Tobak/Rygestop/Inspirationsark-til-kommuner/Very-Brief-Advice-_VBA_.ashx (5. aug 2023).
27. National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT). Very Brief Advice training module. Ncsct.co.uk, 2014. https://www.ncsct.co.uk/publication_very-brief-advice.php (20. aug 2023).
28. Rasmussen SK, Pisinger C. Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, 2022. [FINAL_Evaluering af implementering af VBA i Region Hovedstaden.pdf](#) (15. maj 2023).