

Svar på interpellation 2007:60 av Lena-Maj Anding (mp) om rökslutarstöd vid Karolinska Universitetssjukhuset

Lena-Maj Anding (mp) har ställt följande frågor till mig om rökslutarstöd vid Karolinska Universitetssjukhuset

1. Tycker du att det är viktigt att hälso- och sjukvården redan efter t ex en hjärtinfarkt vidtar förebyggande åtgärder när det gäller rökning?
2. Vilka åtgärder avser du vidta för att garantera att patienterna får ett evidensbaserat rökslutarstöd också inom den högspecialiserade slutenvården?
3. Är du villig att precisera dessa prestationer i vårdavtalen?

Som svar vill jag anföra följande:

Jag tycker att sjukvården har en skyldighet att informera om åtgärder för att patienten ska sluta röka. Det är särskilt viktigt vid sjukdomar där det finns ett starkt orsakssamband mellan rökning och uppkomsten av sjukdomen. Hjärtinfarkt och rökning har ett sådant samband. Därför är det av yttersta vikt att patienten får en bra information om rökningens risker för sjukdomens uppkomst. Givetvis ska patienten samtidigt få information om övervikt, kost och motion.

Sådan information ges regelmässigt vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge till patienter efter t ex hjärtoperation. Under huvudsakligen år 2006 genomfördes en kartläggning av hälsofrämjande patientarbete vid länets akutsjukhus. Det var Centrum för folkhälsa som genomförde kartläggningen. Karolinska Universitetssjukhuset svarade ja på frågan om man regelmässigt tillämpade rökslutarstöd vid opererande kliniker.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset finns särskilda sekundärpreventiva mottagningar både i Solna och Huddinge. Specialutbildade sjuksköterskor har egna mottagningar och de erbjuder patienter från bl a kardiologiska kliniken tre besök. Dessa besök har sekundärpreventiv inriktning innehåller information om livsstilsfrågor främst rökavvänjning, övervikt och fysisk aktivitet. Detta sker enligt de rekommendationer som finns i kvalitetsregistret RIKS-HIA. Även vid återbesök hos läkare tas dessa frågor upp.

För att upprätthålla vårdpersonalens kunskaper är det viktigt att den utbildning som bedrivs fortsätter. Dessutom erbjuder Forum genom enheten för Tobaksprevention ett mycket bra stöd till allmänhet, patienter och personal när vill sluta röka. De driver bl a Sluta röka linjen, som är en kostnadsfri telefonlinje bemannad med professionella tobaksavvänjare. Det är det bästa sättet att garantera

att patienten får hjälp genom ett evidensbaserat rökslutarstöd. På sjukhusen skulle man kunna informera i väntrummen om kost, motion, rökslut m m.

Jag är tveksam till om olika vårdåtgärder ska preciseras i vårdavtalen. Det är bättre att sprida kunskaper om vårdinsatser genom utbildning, konferenser m m. I vårdavtalen ska hänvisas till olika vårdprogram om hur vården bör utföras. Kravet att följa vårdprogram och rekommendationer i kvalitetsregister bör i framtiden preciseras i uppdragsbeskrivningar i avtalen med akutsjukhusen. Att sjukhusen ska bedriva prevention ska ingå som en naturlig del i uppdragsbeskrivningarna enligt min uppfattning. Jag tycker att det räcker med sådana hänvisningar. Jag tror det skulle bli ohållbart om vi från den politiska nivån reglerade olika vårdinsatser i detalj.

Vid uppföljningar ska granskas om sjukhusen tillämpar vårdprogram och redovisar till kvalitetsregister.

Uppdraget till sjukhusen innebär inte att de ensamma ska sköta prevention. Husläkarmottagningarna har ett viktigt uppdrag att arbeta med hälsofrämjande åtgärder till sina patienter. I detta uppdrag är stöd för rökavvänjning viktigt.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg