

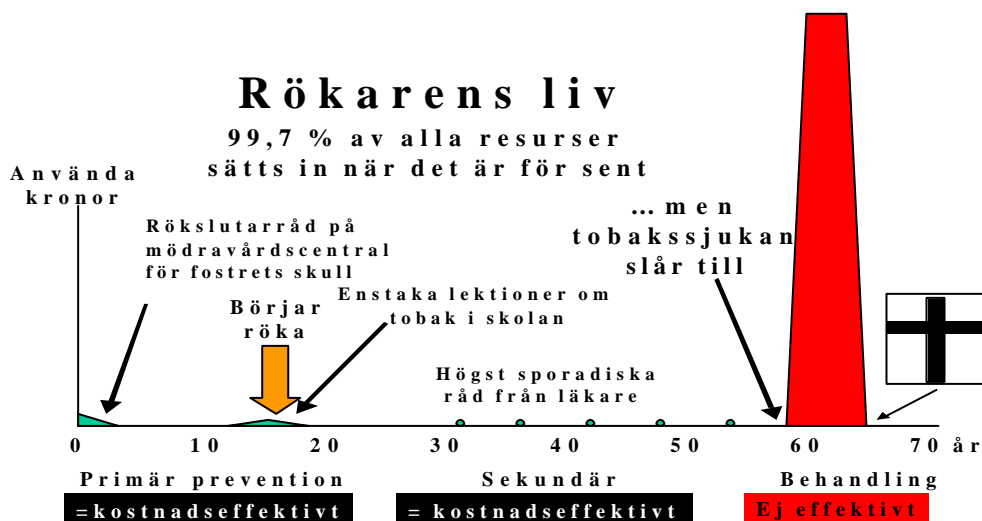
MOTION AV SAIME BILICI (V) OCH SUSANNA BROLIN (V) OM ATT LANDSTINGET SKALL UTÖKA SITT ARBETE FÖR ATT MINSKA RÖKNINGEN, I SYNNERHET BLAND DE GRUPPER DÄR RÖKNING ÄR VANLIGAST

WHO ser tobaksrökning som ett av de största hälsoproblemen i världen. Bakgrunden är att över en miljard människor röker, fyra femtedelar av dem bor i u-länderna, en tredjedel enbart i Kina. I jämförelse med andra länder har Sverige små problem orsakade av tobak och tobaksrökning. Men ändå är rökning den största enskilda orsaken till ohälsa och förtida död i vårt land. Också många som inte röker själva drabbas. Barn som utsätts för passiv rökning får t.ex. fler luftvägsinfektioner och öroninflammationer och behöver oftare sjukhusvård än barn som inte utsätts för passiv rökning. Ca 20-30 procent av småbarnsastma beror på passiv rökning (Miljöhälsorapport 2001). Rökning har minskat mycket under senaste decennierna men det har främst skett i mer privilegierade grupper så rökning är en viktig orsak till ökad social ojämlikhet i hälsa.

För att minska tobaksrökningen brukar man försöka förhindra att unga börjar röka. Om fem procent färre ungdomar inte börjar röka räddas på sikt 300 människoliv om året. Man brukar säga att av fyra rökande ungdomar kommer två att så småningom kunna sluta. De båda andra kommer inte att lyckas sluta och en av dem kommer att dö i förtid på grund av sitt rökande.

Det är också viktigt att få rökare att sluta röka. Den f.d. rökaren får omedelbart bättre hälsa, särskilt tydlig är en snabb förbättring av ev. kärlsjukdomar. Men landstinget satsar förhållandevis lite resurser på att minska rökning, om man jämför med sjukvårdskostnaderna för rökarna.

Den följande bilden, som utarbetats inom landstingets enhet Centrum för Tobaksprevention, visar denna relation. Den höga stapeln till höger visar kostnaderna för sjukvård genom rökning, de små "kullarna och ringarna" till vänster och i mitten visar kostnaderna för förebyggande åtgärder. 99,7 procent av alla resurser sätts in när det är för sent.



För några veckor sedan visade en Temoundersökning, som gjorts på uppdrag av bl.a. Cancerfonden, att sjukvårdens stöd till dem som vill sluta röka är bristfälligt. "Rökarna ropar på hjälp men sjukvården tar inte deras problem på allvar". Temostudien visade också att gifta och sammanboende med hög utbildning och goda inkomster har bäst chanser att förbli rökfria efter rökstopp. Åtta av tio av dem som verkligen lyckas sluta röka tillhör denna kategori. Cancerfondens slutsats av studien är att arbetsgivare och företagshälsovård mer aktivt än nu måste stödja anställda som vill sluta röka. Även sjukvården behöver prioritera annorlunda och ge framförallt ensamstående extra stöd och uppmuntran.

För det finns effektiva sätt att få rökare att sluta. I SBU-rapporten nr 138 "*Metoder för rökavvänjning*" beskrivs flera olika metoder. Rapporten visar också att tandvården har stora möjligheter att påverka rökare att sluta röka (tandlossning hotar ofta rökare). Därför är det viktigt att alla verksamma inom primärvården och tandvården kan ta ett verkligt ansvar för rökavvänjning.

Landstingets enhet Centrum för Tobaksprevention, CNT, driver bl.a. en öppen gratis telefonrådgivning för rökavvänjning, den s.k. sluta-röka-linjen. En uppföljning visar att av 6 000 rökare som fick gratis rådgivning lyckades 1 200 bli långsiktigt rökfria. Med den schablon som används internationellt betyder det att ett räddat levnadsår kostar knappt 4 000 kronor. Troligen svenskt rekord i kostnadseffektivitet inom hälso- och sjukvården.

Södra sjukvårdsstyrelsen har nyligen beslutat om ett treårigt tobakspreventivt projekt, tillsammans med CNT, för att göra en samlad insats mot den stora hälsorisk som rökning innebär.

En av oss som skriver denna motion (Saime Bilici) slutade röka vid årsskiftet. – Det har varit en svår tid men det har gått genom att jag använt ett helt nytt rökavvänjningsmedel som inte innehåller nikotin. Jag vet att andra vill använda nikotinplåster eftersom en liten dos nikotin under abstinensens första tid kan tillfredsställa nikotinbehovet och öka chansen att rökaren klarar sig utan återfall under de första månaderna då risken är som störst. Men plåstren är dyra, de kostar drygt 20 kronor om dagen, de omfattas inte av högkostnadsskyddet.

- Undersökningar visar att en kombination av plåster och detta nya läkemedel är bäst. Men en sådan kur är lång och kostar mycket eftersom inte heller det nya medlet omfattas av högkostnadsskyddet.

Vi föreslår att landstingsfullmäktige uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsnämnden

att utreda hur landstingets insatser - gärna tillsammans med frivilliga organisationer - skall kunna utökas inom det tobakspreventiva arbetet, i synnerhet bland de grupper där rökningen är mest utbredd

Stockholm den 3 april 2001

Saime Bilici (v)

Susanna Brolin (v)