

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:30 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om enhetlig avgift för rökavvänjning

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionärerna föreslår att avgiften skall vara enhetlig för rökavvänjning inom tandvården - folktandvård såväl som privat tandvård - och den övriga hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att utreda patientavgiften för rökavvänjning i samband med budgetarbetet för år 2008

att i övrigt anse motionen besvarad.

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att försöka förmå så många rökare som möjligt att sluta röka. Tobaksrökning är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet. Enligt undersökningar vill de flesta rökare sluta röka. Det underlättas om de erbjuds ett professionellt stöd. Rökstopp är en mycket kostnadseffektiv åtgärd som minskar riskerna för rökaren att insjukna och drabbas av för tidig död. Kostnaderna för rökavvänjning är olika inom landstingets olika verksamheter. Kostnaden är högre inom folktandvården än inom sjukvården.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2004-09-23

Patientavgiften för rökavvänjning kommer att utredas i samband med budgetarbetet för år 2008. Vårdgarantin byggs fortlöpande ut och kommer längre fram att även omfatta rökavvänjning.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 28 mars 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 24 april 2007.

Ärendet och dess beredning

Cecilia Carpelan m fl (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 8 juni 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* avgiften/priset för rökavvänjnings insatser ska vara densamma för patienten inom tandvården - folktandvård såväl som privat tandvård - och den övriga hälso- och sjukvården.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 19 oktober 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

Fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

De allra flesta rökare vill sluta röka. Om de erbjuds professionellt stöd med evidensbaserade metoder så ökar chansen att lyckas högst väsentligt. Den som slutar röka minskar i ett slag riskerna att insjukna i ett stort antal sjukdomar eller att drabbas av för tidig död, och vårdkostnaderna minskar. Det är svårt att hitta en mer kostnadseffektiv åtgärd än rökstopp.

Det är mycket bra att det nu sker en stor satsning på utbildning för vårdpersonalen så att de är rustade att med enkla men effektiva metoder möta ett stort behov av rökslutarstöd. Ett mindre antal vårdgivare ska få ytterligare utbildning till rökavvänjare. Men det måste också handla om att bättre utnyttja de kunskaper som redan finns, framförallt inom tandvården. Det finns emellertid hinder - i form av höga priser - för att patienterna verkligen utnyttjar det stöd och den kompetens som erbjuds. Inom folktandvården var antalet åtgärder för tobaksavvänjning under år 2003 endast fyra till antalet.

Ett tobaksavvänjningsprogram (min 8 ggr, ibland 5 ggr) kostar inom folktandvården 1670 kr/person, och information om rökavvänjning (max 40 min) kostar patienten 306 kr. Detta ska jämföras med avgifterna inom t ex primärvården där rökavvänjning räknas som sjukvårdande behandling (f n 70 kr/besök) och dessutom ingår i högkostnadsskyddet. Ett program med 8 besök hos distriktssköterskan skulle således kosta totalt 560 kr förutsatt att patienten ifråga inte uppnått högkostnadstaket då blir det avgiftsfritt.

Alla möjligheter för att stimulera fler rökare till rökstopp måste självfallet tas tillvara. Det är inte rimligt att den kunskap och kompetens som finns inte utnyttjas, och det är inte heller rimligt att patienten ska betala olika avgifter/priser för stöd och hjälp att sluta röka med professionellt stöd beroende på om det är tandvården eller t ex inom primärvården som stödet ges.

Vi föreslår därför att landstingsfullmäktige beslutar

att avgiften/priset för rökavvänjnings insatser ska vara densamma för patienten inom tandvården - folktandvård såväl som privat tandvård - och den övriga hälso- och sjukvården

Stockholm den 8 juni 2004

Cecilia Carpelan

Margot Hedlin

Margaretha Herthelius

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Som motionärerna framhåller får personer som önskar professionellt stöd för att sluta röka betala olika avgifter beroende på vilken instans man vänder sig till. I dag bedrivs rökavvänjning vid bl.a. landstingsdrivna och privata vårdcentraler, folktandvården, privat tandvård, företagshälsovård och skolsköterskor. Landstinget driver också genom Centrum för tobaksprevention (CTP) en avgiftsfri telefonlinje – Sluta röka linjen - som är bemannad med professionella tobaksavvänjare. CTP svarar också för metodutveckling, utbildning, opinionsbildning och forskning på tobaksområdet. Förvaltningen delar motionärernas uppfattning att alla möjligheter att förmå fler rökare att sluta röka bör tas till vara. Som framhållits i olika studier kan det ofta vara tillräckligt att vårdgivaren – läkare, tandläkare eller sjuksköterska - vid ett samtal med patienten i samband med ett sjukvårdsbesök tar upp riskerna med rökning för att patienten ska sluta röka. I andra fall kan stöd behövas av särskilt utbildade rökavvänjare.

Rökavvänjning inom folktandvården

Landstingens ansvar för tandvård gäller i första hand barn- och ungdomstandvården. Beställarkontor Vård har inlett diskussioner med CTP om ett samarbete för att påverka ungdomar att inte börja röka och stöd för dem som redan röker att sluta. Inriktningen är att komma i gång med aktiviteter under 2006.

När det gäller tandvård för vuxna, friska personer finns ett statligt regelsystem. I betänkandet ”Tandvården till 2010” (SOU 2002:53) berörs frågan om tobaksavvänjning ska vara en ersättningsberättigad förebyggande åtgärd. Utredningen lägger dock inte något förslag i denna del men uttalar den principiella uppfattningen att patientavgiften för tobaksavvänjning bör vara densamma oavsett om den utförs av tandvårds- eller sjukvårdspersonal. I dåvarande tandvårdsstabens yttrande över betänkandet anslöt sig staben till denna principiella uppfattning.

Inom landstingets folktandvård finns ett antal tandhygienister som har utbildning för och intresse av att arbeta med rökavvänjning. Särskilda utbildningar har finansierats genom folkhälsoanslaget. Medel har dock inte funnits för att landstinget generellt skulle kunna finansiera rökavvänjning för alla som efterfrågar sådan. Kravet på full kostnadstäckning gör att en serie besök hos folktandvården kostar 1 700 kronor vilket mycket få patienter är beredda att betala. På några håll i länet bedrivs projekt med finansiering från folkhälsoanslag där sjuksköterskor vid MVC och BVC samarbetar med folktandvårdens tandhygienister. Sjuksköterskorna frågar mammorna om

deras rökvanor och de erbjuds sedan att delta i rökavvänjning som tandhygienisterna genomför. Resultaten är mycket positiva. Det finns dock inte medel i hälso- och sjukvårdens budget för att utvidga denna verksamhet till att omfatta hela länet.

Rökavvänjning inom primärvården

Vid ett antal vårdcentraler, barnavårds- och mödravårdscentraler och andra mottagningar finns sjuksköterskor eller annan vårdpersonal som har utbildning för att bedriva rökavvänjning. Det finns ingen samlad redovisning av hur vanligt det är att rökavvänjning bedrivs vid vårdcentralerna. Som regel krävs remiss från behandlande läkare och en förutsättning för remissen är att rökavvänjningen är en del i behandlingen av patientens sjukdom. I dessa fall bedöms besöken som ett sjukvårdsbesök vilket gör att gällande patientavgift tas ut och notering sker på högkostnadskortet. Om besöket registreras som sjukvårdsbesök får vårdgivaren besöksersättning enligt gällande ersättnings-system.

Avslutande synpunkter

Tobaksrökning är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet. Rökningen minskar sakta i Stockholms län men behåller tätplatsen som den enskilt största orsaken till kroppslig ohälsa och förtida död. Det finns en tydlig social skiktning i rökvanorna. Personer med kortare utbildning röker mer än högskoleutbildade. Fler kvinnor än män röker och en stor andel av rökarna återfinns bland kvinnor med kortare utbildning i åldergruppen 40-59 år. Många sjukdomstillstånd är kopplade till rökning. Olika former av cancer, främst lungcancer, liksom KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och emfysem samt sjukdomar som drabbar hjärta och kärl, har samband med rökning. Kostnaden per räddat levnadsår vid rökavvänjning är mycket låg jämfört med många andra åtgärder inom sjukvården. Tandvården är den del av hälso- och sjukvården som besöks mest regelbundet och 85 procent av befolkningen besöker tandvården årligen och man träffar där tobaksbrukare innan tobaksrelaterade skador uppkommit. Här finns unika möjligheter till tidig prevention. Vad gäller manifesta sjukdomstillstånd så är speciellt tandlossning starkt rökrelaterad (3-5 gångers riskökning för rökare jämfört med icke rökare). Prevalensen i befolkningen vad gäller grava fall är cirka 10-15 procent och inkluderar man måttliga fall hamnar man på cirka 30 procent. Det skulle vara av stort värde i om tandvården kunde medverka i rökavvänjning på samma villkor som övrig hälso- och sjukvård vilket dock skulle förutsätta att särskilda medel avsattes för detta. Det är en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården att medverka till att personer som önskar sluta röka och behöver professionellt stöd också får det. Om landstinget ska subventionera även annan rökavvänjning än den som utförs på medicinska indikationer inom primärvården får frågan aktualiseras i budgetsammanhang.