

ÄNNU BÄTTRE CANCERVÅRD – ENKÄTRAPPORT OM

Tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården

LEDNINGENS ROLL OCH KOLL



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården – ledningens roll och koll

RESULTAT FRÅN ENKÄTKARTLÄGGNING INOM PROJEKTET
INSATSER FÖR MINSKAD TOBAKSRÖKNING
- ETT UTVECKLINGSARBETE FÖR EN ÄNNU BÄTTRE CANCERVÅRD

Upplysningar om innehållet:
Ingvor Bjugård, ingvor.bjugard@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, jan 2011
ISBN/Bestnr: 978-91-7164-621-7
Text: Barbro Holmberg Ivarsson, Ingvor Bjugård, Bo Alm
Illustration/foto: Scanpix
Produktion: ETC Kommunikation
Tryck: Modin tryckoffset, Stockholm

Innehåll

- 4 Inledning
- 5 Bakgrund och förutsättningar
- 7 Kartläggning med webbenkäter
- 8 Enkät svar ledningsnivå
- 12 Enkät svar verksamhetsnivå
- 16 Reflektioner kring svaren
- 18 Behov av fortsatt arbete - insatser under 2011
- 20 Tabellbilaga

Inledning

Utredningen En nationell cancerstrategi för framtiden överlämnade i februari 2009 sitt betänkande till Socialdepartementet. Strategin innehåller en rad förslag till hur landsting och regioner kan möta utmaningen med en framtida ökning av antalet cancerfall.

En viktig del av förslagen handlar om att stärka samhällets insatser för att förebygga att människor insjuknar i cancer. En av de viktigaste cancerpreventiva insatserna är att minska tobaksrökningen.

Som en följd av strategin träffade Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting i december 2009 en överenskommelse om att starta sex utvecklingsprojekt under år 2010. Ett av projekten är Insatser för att minska tobaksrökningen.

Bakgrund och förutsättningar

Tillgång till rökavvänjning inom hälso- och sjukvården är en framgångsfaktor i tobaksförebyggande arbete. All form av rökavvänjning är kostnadseffektiv. Det finns effektiva metoder för rökavvänjning speciellt anpassade för hälso- och sjukvården, som är enkla att lära och som kan tioudubbla möjligheten att patienten lyckas sluta röka.

Man kan dock fråga sig om hälso- och sjukvårdens arbete med tobaksprevention är tillräckligt systematiserat och om tillgången till professionellt stöd för rökavvänjning motsvarar behoven.

I den nationella patientenkäten 2009 uppgav endast 15 procent av patienterna i primärvården att de i samband med läkarbesök tillfrågats om tobaksvanor. Inom den slutna sjukhusvården var det ännu färre, bara 13 procent och inom den öppna respektive slutna psykiatrin var det 22 respektive 17 procent. Trots att det är fler kvinnor än män som röker är det vanligare att läkare pratar tobaksbruk med männen.

Undersökningen ”Tobaksavvänjning i primärvården 2009” visade att mellan 56 och 73 procent av vårdcentralerna erbjuder tobaksavvänjning, men i allmänhet med mycket låg intensitet.

Vården verkar hittills inte ha fångat upp de tobaksbrukande patienterna på ett effektivt sätt. Uppskattningsvis var det år 2009 omkring 300 000 människor som ville ha hjälp med tobaksavvänjning, men det var endast drygt 12 000 som fick hjälp inom primärvården.

Femtiofem (53) procent av sjukhusen saknade 2009 tobaksavvänjning inom den egna verksamheten och drygt 30 procent av sjukhusen gav under 2010 någon form av rådgivning om rökfrihet inför operation.

Få landsting har ett väl fungerande beställnings-, rapporterings- och uppföljningssystem för tobaksavvänjning. Alla följer heller inte rekommenderad praxis och evidens – d.v.s. att alla patienter ska tillfrågas om tobaksbruk, att rökavvänjning ska erbjudas alla rökande patienter och att det ska finnas sys-

tem för att följa upp och återrapportera resultat av insatserna.

Det finns med andra ord en stor utvecklingspotential för avvänjningsstöd inom hälso- och sjukvården. Med inriktning på de tjänstemän och politiker i landsting och regioner som ansvarar för prioriteringar och beslut, ska därför projektet Insatser för minskad tobaksrökning verka för att:

- › rutiner finns och följs för att fråga alla patienter om tobaksvanor,
- › professionell rådgivning om tobak och tobaksavvänjning erbjuds de som vill sluta röka,
- › system finns för beställning, registrering, uppföljning och återrapportering av resultatet av insatserna.

Projektet omfattar patientinriktad tobaksprevention inom landstingens/regionernas hälso- och sjukvård. Arbetet har ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Samarbete sker med andra nationella aktörer som arbetar med tobaksprevention.

Kartläggning med webbenkäter

Som framgått finns en hel del samlad kunskap om förekomst och omfattning av rådgivning om tobak/ avvänjningsstöd inom hälso- och sjukvården. Hur dessa uppgifter kopplar tillbaka till ledning och styrning av hälso- och sjukvården var dock inte kartlagt eller analyserat.

För att fördjupa kunskapen genomförde vi därför en webbaserad kartläggning under 2010 med huvudsaklig inriktning på två områden:

1. Identifiera system för att beställa, registrera och följa upp frågor om tobaksbruk och rådgivning om tobak/ tobaksavvänjning. Denna del riktades till landstingens/regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer och folk- tandvårdschefer.
2. Identifiera förekomsten av frågor om tobaksbruk, rådgivning om tobak/ tobaksavvänjning, dels inom ett antal utvalda specialiteter i slutenvården och öppna specialistvården, dels inom tandhälsovården samt inom ett urval av företagshälsovårdsmottagningar. Denna del riktades till respektive verksamhetschef.

Viktiga arbeten som andra gjort eller gör inventerades inledningsvis, till exempel Folkhälsoinstitutets uppföljning av Tobaksfritt landsting (inklusive enkät till vårdcentralerna om rökslutarstöd) och Nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationers undersökning om rökfrihet inför operation. I nationella patientenkäten finns uppgifter om huruvida patienterna fått frågor om bl.a. tobaksvanor, som också samlades in.

Samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer och tandvårdschefer svarade på enkäten. För slutenvården (inklusive öppna specialistvården) samt företagshälsovården var svarsfrekvensen däremot låg, strax under 50 procent. Det betyder att svaren måste tolkas med försiktighet och inte kan generaliseras. De ger ändå en viss uppfattning om hur slutenvården jobbar med rök-/tobaksslutarstöd.

KAPITEL 4

Enkät svar ledningsnivån

Syftet med enkätundersökningen till landstingens/regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer och folktandvårdschefer var att undersöka vilka system för beställning, registrering, uppföljning och återrapportering som finns inom hälso- och sjukvården när det gäller tobakspreventivt arbete.

Vid analysen av svaren har hänsyn tagits till att det inte alltid är möjligt att ge ett enda eller heltäckande svar som omfattar hela landstingets/regionens verksamhet. Olika delar av verksamheten kan vara mer eller mindre utvecklade och det kan vara svårt för en person att ge detaljerade svar för alla delar av verksamheten.

Tobaksbruk och tobaksavvänjning i hälso- och sjukvårdens ledningssystem – sammanfattning av svaren

Prioriterat område och mål

- › Frågan om patientens tobaksbruk och rökavvänjning är ett prioriterat område i de flesta landsting (18 av 21 landsting).
- › Sjutton landsting har formulerat mål varav sju har mätbara mål för arbetet med rådgivning om tobak.
- › Fyra landsting som prioriterar tobaksfrågan har inte några nedskrivna mål.
- › Sjutton landsting gör konkreta beställningar som innehåller mätbara variabler främst till primärvården (16 landsting) och i mindre utsträckning till slutenvård (8 landsting) och öppen specialistvård (3 landsting).
- › Tre landsting som säger sig prioritera tobaksfrågan och även har mål för arbetet gör samtidigt inte några konkreta beställningar till primärvården.

Beställningar till vården

- › Elva landsting gör en konkret beställning av tobaksavvänjning till primärvården medan fyra beställer att patienterna ska ges rådgivning om tobak.

- › Fjorton landsting beställer att patienterna ska tillfrågas om tobaksvanor och av dessa kräver åtta att svaren också ska journalföras.
- › Elva landsting gör konkreta beställningar till slutenvården (8 landsting) och öppna specialistvården (3 landsting). Av dessa sammanlagt 11 beställningar rör fem rökavvänjning inför operation.

Ersättning till vården

- › Ersättning för frågor om tobaksbruk/rökavvänjning ingår i den generella ersättningen för vården i primärvården i 12 landsting, i slutenvården i 10 landsting och i den öppna specialistvården i sju landsting.
- › Särskild ersättning för frågor om tobaksbruk/avvänjning utgår i primärvården i 11 landsting, i slutenvården i två landsting och i öppen specialistvård i två landsting.
- › Sex landsting svarar att ersättning ingår i den generella ersättningen samtidigt som särskild ersättning utgår i primärvården. I ett landsting är så fallet i slutenvård och öppen specialistvård.
- › Modellerna för ersättning är mycket olika. Vanligt är att man har en preciserad ersättning per identifikation (registrering av tobaksbruk) och en annan preciserad ersättning för åtgärd, i kombination med en koppling till resultat. Även innehållen ersättning om man inte uppnår en viss nivå av interventioner förekommer.

Uppföljning data

- › Tjugo landsting efterfrågar idag data på nivån att man identifierat problem (tobaksbruk) och tio på nivån initierad insats. Fem landsting efterfrågar även resultat av insats trots att nio uppger att de kan få fram sådana resultat.
- › Fjorton landsting kan följa upp insatser på kön och sex på prioriterade grupper.
- › Tretton landsting har inkluderat snus i beställnings- och uppföljningssystemen.
- › Tretton landsting använder resultat av uppföljningsdata i den fortsatta ledningen och styrningen av vården. Sju landsting återrapporterar resultaten till politiker och beslutsfattare på ledningsnivå, övriga använder dem som underlag för effektivisering (4 landsting) och för utbetalning av avtalad ersättning (2 landsting).

Datasystem

- › Fjorton olika datasystem används i hälso- och sjukvården för att följa upp tobaksbruk. Många landsting (12) kan hämta data när som helst ur sina register.
- › Mer än hälften av landstingen anser även att datasystemen inte är funktionella för att följa upp frågor om tobaksbruk/avvänjning (12 landsting).

- Kraven på datasystemen är att de ska vara tydliga och lätthanterliga och att man med en liten arbetsinsats ska kunna registrera tobaksbruk, åtgärd och resultat på området rådgivning om tobak och avvänjning.

De flesta (19) landsting uppger behov av utveckling av datasystemen för att kunna följa insatser och resultat samt förenkla och kvalitetssäkra arbetet. Flera landsting pekar även på behovet av att utveckla och anpassa sina system till Socialstyrelsens nya riktlinjer på hela levnadsvaneområdet.

Tobaksbruk och tobaksavvänjning i folktandvårdens ledningssystem – sammanfattning av svaren

Prioriterat område och mål

- Frågan om patientens tobaksbruk och rökavvänjning är ett prioriterat område inom folktandvårdens barntandvård i de flesta landsting (16 av 21 landsting)
- Inom vuxentandvården prioriterar 12 landsting frågan om patientens tobaksbruk och rökavvänjning.
- Elva landsting prioriterar tobak inom både barn- och vuxentandvård medan fyra inte prioriterar frågan alls.

Beställningar till vården

- Tio landsting gör beställningar som innehåller mätbara variabler till folktandvården. I många fall anger beställningarna bara en inriktning för arbetet.
- Till barntandvården gör fyra landsting beställningar av tobaksavvänjning, fem av rådgivning om tobak och nio att patienterna ska tillfrågas om tobaksvanor – av dessa kräver sex journalföring av svaren.
- Till vuxentandvården gör två landsting beställningar av tobaksavvänjning, fem av att patienterna ska ges rådgivning om tobak, fem landsting att patienterna ska tillfrågas om tobaksvanor – av dessa kräver tre att svaren också ska journalföras.

Ersättning till vården

- › Tolv landsting anger att ersättning för frågor om tobaksbruk/avvänjning ingår i landstingsersättningen till tandvården i barntandvården och fem till vuxentandvården medan ersättning inte ingår till någon av grupperna i nio landsting.

Uppföljning data

- › Fjorton landsting efterfrågar data på nivån att man identifierat problem – tobaksbruk. Sju landsting efterfrågar data på nivån initierad insats och fyra efterfrågar även resultat av insats. Sex landsting efterfrågar inte samlade data alls.
- › Femton landsting kan följa upp data på kön och åtta på prioriterade grupper.
- › Tre landsting återrappporterar resultaten till politiker och beslutsfattare på ledningsnivå och tre använder dem som underlag för effektivisering och för utbetalning av avtalad ersättning.

Datasystem

- › Sex olika datasystem används i folktandvården. Många landsting anser att datasystemen inom folktandvården inte är funktionella för att följa upp frågor om tobaksbruk/avvänjning (10 landsting).
- › Åtta landsting kan när som helst hämta dessa data ur systemen.
- › De flesta landsting (15) uppger behov av utveckling av datasystemen för att kunna följa inte bara tobaksbruk utan även insatser och resultat samt förenkla och kvalitetssäkra arbetet.
- › De krav som ställs på uppföljningssystemen inom folktandvården är i regel fokuserat på registrering av tobaksvanor snarare än interventioner och effekt av dessa.

Flertalet (16) landsting säger sig prioritera frågor om tobaksbruk inom folktandvården. Det är dock värt att notera att några av dem ändå inte redovisar några konkreta beställningar till tandvården (Dalarna, Stockholm).

Flera av dem saknar även samlade datasystem för uppföljning (Blekinge, Skåne, Västernorrland, Västmanland, Östergötland), medan ett av de landsting som säger sig inte prioritera tobaksfrågan både har uppföljningssystem och gör beställning av frågor och rådgivning till både barn och vuxna (Norrbotten).

KAPITEL 5

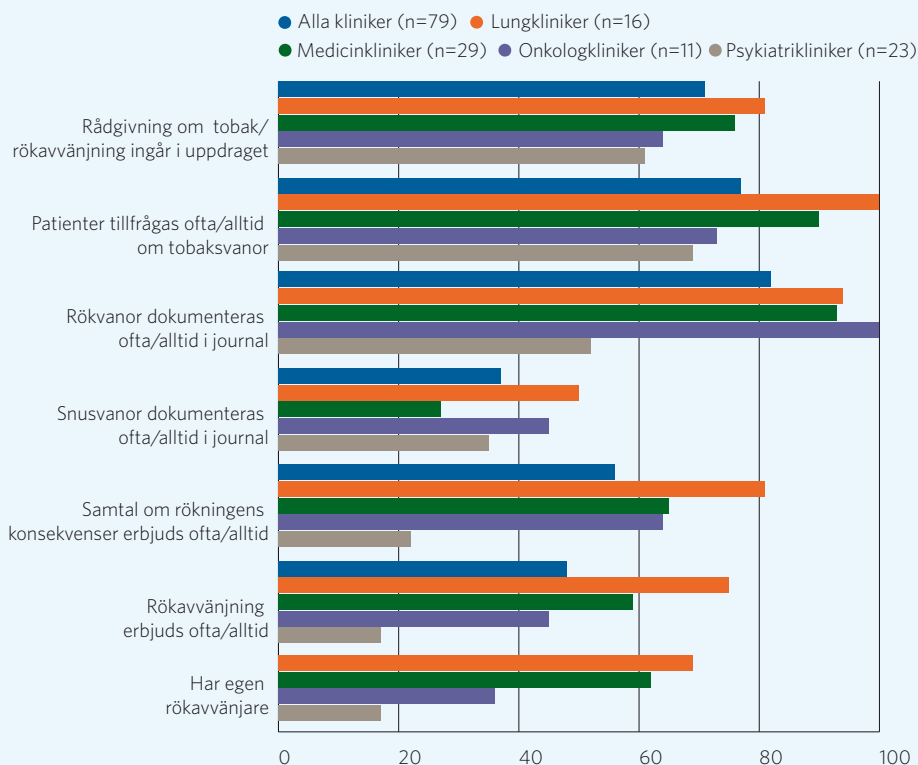
Enkät svar verksamhetsnivån

Verksamhetschefer för lungkliniker, medicinklinik/divisioner, onkologi och psykiatrikliniker fick svara på frågor om de anser sig ha ett uppdrag att arbeta med rådgivning om tobaksbruk och rökavvänjning och i vilken mån screening, journalföring och rådgivning förekommer i slutenvården.

Enkäter gick ut till sammanlagt 187 verksamhetschefer. Knappt hälften av dem (79) svarade, vilket gör att svaren måste tolkas med stor försiktighet. De kan ändå ses som en fingervisning om hur frågor om tobak och rökavvänjning hanteras i slutenvården.

Rådgivning om tobak och rökavvänjning i slutenvård – sammanfattning av svar

FIGUR 1. Slutenvårdens åtgärder avseende rådgivning om tobak och rökavvänjning (procent)



- ▶ Sammanlagt 47 procent av slutenvårdsklinikerna (37 av 79) som svarat på enkäten har egen rökavvänjare; flest lungkliniker (11 av 16), därefter medicinkliniker (18 av 29), onkologkliniker (4 av 11) och psykiatrikliniker (4 av 23).
- ▶ Sextio procent av de slutenvårdskliniker som har rökavvänjning önskar mer stöd, främst i form av resursförstärkning (personellt, ekonomiskt), statistikprogram för uppföljning samt en specialistklinik att remittera till och som kunskapsstöd.
- ▶ Femtiotre procent av slutenvårdsklinikerna (42 av 79) har inte egen rökavvänjare. Av dessa svarar en tredjedel att de istället samarbetar med primärvården och hänvisar patienterna dit. Ett par hänvisar till specialistklinik, en till en livsstilsenhet och en till Apoteket. Skälen till att man inte har rökavvänjning kan sammanfattas som att man inte anser sig ha politiskt uppdrag att arbeta med rökavvänjning och

följaktligen inte heller har budget och personalresurser utan hänvisar patienterna till de enheter som man menar har uppdraget och resurserna, i regel primärvården.

- Femtio procent (21 av 42) av de slutenvårdskliniker som idag inte har rökavvänjning uttrycker behov av mer stöd i arbetet med rökavvänjning. Det vanligaste är att man önskar mer personal och bättre möjligheter att remittera samt utbildning och metodstöd.
- Fyrtio procent av de kliniker som har rökavvänjare rapporterar resultat av rökavvänjningen till övergripande ledningsnivå.

Rådgivning om tobak och avvänjning i öppen specialistvård – sammanfattning av svar

Sjuttiotvå av de totalt sjuttionio svarande verksamhetscheferna angav att de även hade ansvar för öppen specialistvård inom sitt område. Fyrtiosex av dessa sjuttiotvå verksamhetschefer (64 procent) svarade att det ingår i mottagningens uppdrag att arbeta med rådgivning om tobaksbruk och att erbjuda rökavvänjning till patienter (fyra av fem verksamhetschefer vid medicinkliniker, därefter i fallande skala lungkliniker, psykiatrikliniker och onkologkliniker). En tredjedel av verksamhetscheferna med öppenvårdsansvar ansåg sig inte ha något tobakspreventivt uppdrag i den öppna specialistsjukvården.

Rådgivning om tobak och avvänjning i företagshälsovården – sammanfattning av svar

Knappt hälften av landets enheter för företagshälsovård fick enkäten om insatser för minskat tobaksbruk. Andelen svar var mycket låg, knappt 30 procent, men ger ändå en bild av vilka förutsättningar företagshälsovården har att arbeta med rådgivning om tobak och avvänjningsstöd.

- Åttiotre procent av de företagshälsovårdscentraler som svarade uppger att rådgivning om tobak och rökavvänjning är prioriterat i verksamheten.
- Nittiotre procent anser att uppdraget gäller även snus.
- Företagshälsovården utför regelmässigt rådgivning om tobak inom ramen för hälsoundersökningar medan inte alla arbetar med rökavvänjning.
- Åttiosju procent arbetar med rökavvänjning och nio procent gör det inte.
- Sjuttiotre procent av företagshälsovårdscentralerna har egen rökavvänjare.
- Fyrtiotvå procent har möjlighet att få fram resultat av rökavvänjning.
- Fyrtiotvå procent av företagshälsovårdscentralerna samarbetar med annan vårdenhet och hänvisar patienterna dit för rökavvänjning.
- Sextiotre procent kan följa upp sina insatser på kön.



KAPITEL 6

Reflektioner kring svaren

Avsikten med kartläggningen var att försöka identifiera och fördjupa kunskapen om rökslutarstöd inom områden av hälso- och sjukvården där vi inte hade någon tydlig bild av hur situationen ser ut.

Redan tidigare genomförda kartläggningar har beaktats i analysarbetet och ingår även de i underlaget för slutsatser och förslag till fortsatt arbete. Det gäller till exempel Sluta röka inför operation, Förekomst av rökslutarstöd i primärvården, Policyer för tobakspreventivt arbete i landstingen och uppfattningen om resurser och möjlighet att arbeta med rök/tobakslutarstöd.

Kartläggningen hade två fokus, dels lednings- styrnings- och uppföljningssystem i hälso- och sjukvård och folktandvård, dels förekomst av rökslutarstöd i främst slutenvård och företagshälsovård.

En generell iakttagelse är att det pågår många bra aktiviteter, men att det är svårt att se ett tydligt sammanhang dels mellan beställning och måluppfyllelse, dels när det gäller resultatuppföljning på kliniknivå. Utrymmet för effektivisering är uppenbart.

Lednings-, styrnings- och uppföljningssystem

Samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer och tandvårdschefer har besvarat enkäten. På ledningsnivå har vi fått en helhetsbild av hur aktuell frågan om insatser för minskad tobaksrökning är.

Generellt kan man dra slutsatsen att vare sig landstingens lednings-, styrnings- eller uppföljningssystem är optimalt utvecklade för att på ett systematiskt, effektivt och kvalitetssäkert sätt producera rökslutarstöd och uppföljningsdata inom ramen för hälso- och sjukvården. Majoriteten av hälso- och sjukvårdsdirektörerna (19) pekar på ett utvecklingsbehov och flera nämner att det är viktigt med en anpassning till Socialstyrelsens nya riktlinjer om levnadsvanor.

De flesta landsting anser sig behöva utveckla sina datasystem för informationshanteringen runt tobaksfrågorna.

Folktandvården i de flesta (15) landsting ser ett behov att utveckla datasystemen för att, i styrningen och ledningen av vården, kunna följa inte bara tobaksbruk utan även insatser och resultat samt förenkla och kvalitetssäkra arbetet.

Värt att notera är att de tre landsting (Värmland, Gotland och Stockholm), som i dagsläget inte uppger sig prioritera tobaksfrågan i hälso- och sjukvården, samtidigt säger sig prioritera den inom tandvården. Värmland prioriterar tobaksprevention inom både vuxen- och barntandvård och de båda andra inom barntandvården.

Flera landsting efterfrågar även högre detaljeringsnivå på data om tobaksfrågor i tandvården än i hälso- och sjukvården. Det gäller Dalarna (trots avsaknad av konkreta beställningar) samt Gotland, Gävleborg, Västmanland och Värmland.

Rökslutarstöd inom slutenvård och öppen specialistvård

Slutenvården är en arena med avsevärd utvecklingspotential när det gäller rökslutarstöd. Sammantaget anser en av tre av de undersökta slutenvårdsklinikerna att det inte ingår i deras uppdrag att arbeta med rökslutarstöd och endast 10-20 procent av slutenvårdsklinikerna erbjuder alltid samtal om rökningens konsekvenser. Mindre än hälften erbjuder alltid eller ofta rökavvänjning. Över hälften har inte egen rökavvänjning och mer än hälften av de som har det önskar mer stöd.

De som har mest aktivitet på området rökavvänjning (lungklinikerna) uttrycker det största behovet av förstärkta resurser och stöd medan de som har minst aktivitet (psykiatrin) uttrycker minst behov av förstärkta resurser och stöd, vilket troligen avspeglar både hur man ser på sitt uppdrag och på frågans vikt.

I enkäten till hälso- och sjukvårdsdirektörerna redovisar 8 av 21 landsting beställningar av rådgivning om tobak och avvänjning som innehåller mätbara variabler till slutenvården, varav tre endast i samband med operation. Sammanlagt fem landsting gör en konkret beställning av rökavvänjning i samband med operation av slutenvården.

Rökslutarstöd inom Företagshälsovården

Företagshälsovården fyller en viktig funktion då de regelmässigt tar upp tobaksfrågan inom ramen för hälsoundersökningar av anställda. Ett flertal erbjuder rökavvänjning som en tjänst men efterfrågan tycks vara begränsad. Troligen kan aktiviteten och effektiviteten i rådgivningen om tobaksbruk vid hälsoundersökningarna avsevärt öka med utbildning, vilket även kan förväntas medföra att fler kommer till tobaksavvänjning.

KAPITEL 7

Behov av fortsatt arbete – insatser under 2011

Resultatet av enkäterna ger underlag till ett stort antal förslag till fortsatt arbete inom flera områden. Policyer för tobaksfritt landsting behöver fortsätta att utvecklas, beställningar och ersättningsystem till vården behöver finslipas.

En kontinuerlig utbildning och tillgång till rökslutarstöd måste etableras. Och inte minst uppföljningssystemen behöver bli mer ändamålsenliga. Viktiga åtgärder för slutenvården är tydliga politiska uppdrag, att utveckla lednings- och styrsystemen, att förstärka personalresurserna för rökavvänjning, utveckla samarbetet med primärvården och ge utbildning och metodstöd.

Styrnings-, lednings-, ersättnings- och uppföljningssystemen för hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att möjliggöra ett effektivt arbete med rådgivning om tobak/ avvänjning. Det finns ett stort utvecklingsbehov, inte minst när det gäller en anpassning till Socialstyrelsens nya riktlinjer om levnadsvanor.

Inför 2011 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting träffat en ny överenskommelse om insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin. De insatser som redovisas i överenskommelsen för projektet Insatser för minskad tobaksrökning är baserade på bland annat slutsatserna från kartläggningen samt tidigare genomförda undersökningar.

Insatser under 2011

Projektet Insatser för minskad tobaksrökning ska under 2011 utveckla modeller för beställning och uppföljning av tobaksslutarstöd, som kan ingå i landstingens och regionernas ledningssystem.

I anslutning till detta ska projektet också utveckla en modell som gör det möjligt för landsting och regioner att följa upp att uppgifter om rökning efterfrågas och att tobaksslutarstöd erbjuds vid kontakter med vården. Projektet ska även ta fram förslag på modeller för ekonomisk ersättning till verksamheter för deras arbete med röksslutarstöd.

Vidare ska ett särskilt delprojekt initieras för att utveckla en enhetligt utformad journalstruktur för uppgifter om levnadsvanor, där uppgifter om tobaksbruk är i fokus. Vi ska även arbeta med kompetenshöjande insatser genom att en modell för fortbildning och introduktionsutbildning i tobaksavvänjningsarbete tas fram för vårdpersonal.

Arbetet med att minska tobaksrökningen ska omfatta såväl primärvård som annan vård, inklusive slutenvård. Samverkan ska ske med andra nationella satsningar, såsom olika pågående projekt inom Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens arbete med att införa Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Tabellbilaga

Sammanfattning av resultat – uppföljningssystem i hälso- och sjukvården

TABELL 1. Prioritering och mål när det gäller rådgivning om tobak i landstingen

Landsting /region	Tobaksfrågan är prioriterad i verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården	Det finns mål för arbetet med rökavvänjning	Målet för arbetet med rökavvänjning är mätbart
Blekinge	X		
Dalarna	X	X	
Gotland		X	X
Gävleborg	X		
Halland	X	X	X
Jämtland	X	X	X
Jönköping	X	X	
Kalmar	X	X	
Kronoberg	X	X	X
Norrbottnen	X		
Skåne	X	X	
Stockholm		X	
Södermanland	X	X	X
Uppsala	X	X	
Värmland		X	
Västerbotten	X	X	X
Västernorrland	X	X	
Västmanland	X	X	X
V:a Götaland	X		
Örebro	X	X	
Östergötland	X	X	

TABELL 2. Konkreta beställningar av frågor om tobaksbruk och avvänjning till primärvården (landsting som prioriterar tobaksfrågan är markerade med en asterix)

Landsting /region	Fråga om tobaksvanor	Journalföra tobaksvanor	Rådgivning om tobaksbruk	Erbjuda rökavvänjning
Blekinge*	X		X	
Dalarna*				
Gotland				
Gävleborg*	X			
Halland*	X			
Jämtland*	X	X	X	X
Jönköping*	X			X
Kalmar*				X
Kronoberg*	X	X		X
Norrbottn*	X	X		X
Skåne*	X	X		X
Stockholm	X	X	X	
Södermanland*	X	X		X
Uppsala*	X	X		
V:a Götaland*				X
Värmland				
Västerbotten*				
Västernorrland	X	X	X	X
Västmanland*	X			X
Örebro*				
Östergötland*	X			X

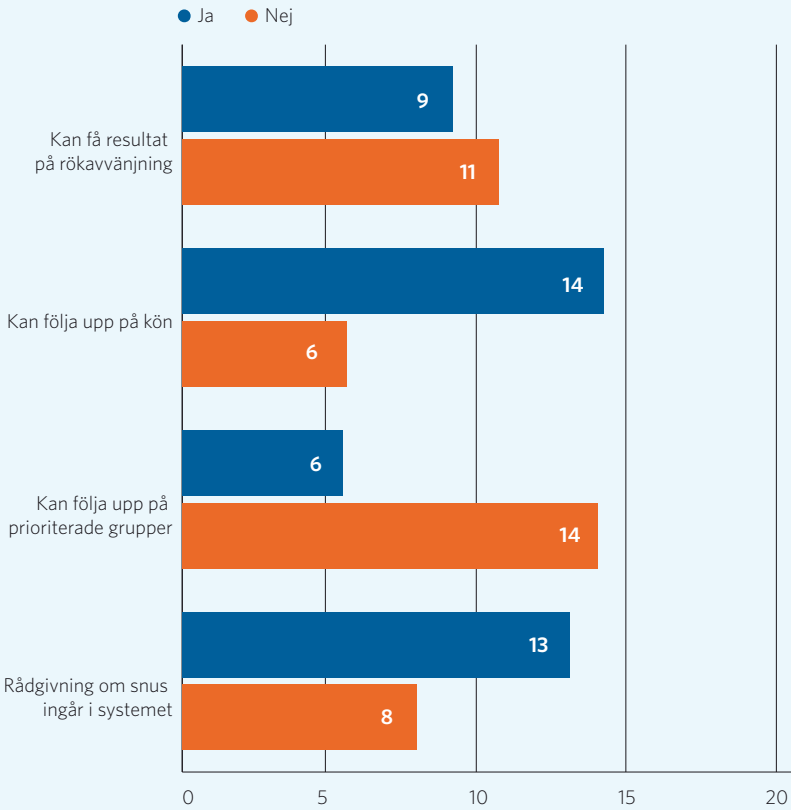
TABELL 3. Konkreta beställningar av åtgärder som gäller frågor om tobaksbruk till primärvård, slutenvård respektive öppen specialistvård (landsting som prioriterar tobaksfrågan är markerade med en asterix)

Landsting /region	Primärvård	Slutenvård	Öppen specialistvård
Blekinge*	X		
Dalarna*			
Gotland			
Gävleborg*	X		
Halland*	X	X (enbart inför operation)	
Jämtland*	X	X	
Jönköping*	X	X	
Kalmar*	X	X (enbart inför operation)	X (enbart inför operation)
Kronoberg*	X		
Norrbottn*	X		
Skåne*	X	X	X
Stockholm	X	X (enbart inför operation)	
Södermanland*	X		
Uppsala*	X	X	
V:a Götaland*	X		
Värmland			
Västerbotten*		X	X (enbart inför operation)
Västernorrland	X		
Västmanland*	X		
Örebro*			
Östergötland*	X		

TABELL 4. På vilken detaljeringsnivå landstingen efterfrågar data om interventioner på tobaksområdet

Landsting /region	Identifierat problem	Initierat insats	Resultat av insats	Har möjlighet att få fram data om resultat av insats
Blekinge	X			
Dalarna	X			
Gotland	X			
Gävleborg	X			
Halland	X	X		
Jämtland	X	X	X	X
Jönköping	X	X	X	X
Kalmar	X			
Kronoberg	X			
Norrbottn	X	X	X	X
Skåne	X	X		X
Stockholm	X	X		
Södermanland	X			X
Uppsala	X	X	X	X
V:a Götaland		X		
Värmland	X			X
Västerbotten	X			
Västernorrland	X	X		
Västmanland	X			
Örebro	X			X
Östergötland	X	X	X	X

FIGUR 1. Journalsystemets möjlighet att ge uppföljningsdata om rådgivning om tobak och avvänjning i landstingen



TABELL 5. Generell och särskild ersättning för frågor om tobaksbruk och rökavvänjning till patienter

Landsting /region	I den generella ersättningen för vården ingår frågor om tobaksbruk och rökavvänjning till patienter ingår			Särskild ersättning utgår för frågor om tobaksbruk och rökavvänjning till patienter		
	Primärvård	Slutenvård	Öppen specialistvård	Primärvård	Slutenvård	Öppen specialistvård
Blekinge	X	X	X			
Dalarna				X		
Gotland	X	X	X			
Gävleborg	X	X	X	X		
Halland	X	X	X			
Jämtland		X		X		X
Jönköping	X	X	X	X		
Kalmar	X			X		
Kronoberg						
Norrbottn	X					
Skåne	X	X	X		X	X
Stockholm	X	X		X		
Södermanland	X			X		
Uppsala	X	X		X	X	
V:a						
Götaland						
Värmland				X		
Västerbotten						
Väster-norrland				X		
Västmanland	X					
Örebro		X	X			
Östergötland				X		

Sammanfattning av resultat – uppföljningssystem i folktandvården

TABELL 6. Om rådgivning om tobak är prioriterat inom folktandvården

Landsting/region	Tobakspreventivt arbete är prioriterat i:	
	barntandvård	vuxentandvård
Blekinge		X
Dalarna	X	X
Gotland	X	
Gävleborg	X	
Halland		
Jämtland	X	X
Jönköping	X	X
Kalmar	X	
Kronoberg		
Norrbottn		
Skåne	X	X
Stockholm	X	
Södermanland		
Uppsala	X	
V:a Götaland	X	X
Värmland	X	X
Västerbotten	X	X
Västernorrland	X	X
Västmanland	X	X
Örebro	X	X
Östergötland	X	X

TABELL 7. Beställningar till barntandvård (tandvårdschefer som säger sig prioritera tobaksfrågan i barntandvården är markerade med en asterix).

Landsting /region	Fråga om tobaksvanor	Journalföra tobaksvanor	Rådgivning om tobaksbruk	Erbjuda rökavvänjning
Blekinge				
Dalarna*				
Gotland*				
Gävleborg*				
Halland				
Jämtland*	X	X		X
Jönköping*				
Kalmar*				
Kronoberg				
Norrbottn	X		X	
Skåne*	X	X		
Stockholm*				
Södermanland	X			
Uppsala*	X	X	X	
V:a Götaland*	X	X	X	
Värmland*	X			X
Västerbotten*				
Västernorrland*	X		X	
Västmanland*		X		X
Örebro*				
Östergötland*	X	X	X	X

TABELL 8. Beställningar till vuxentandvård (tandvårdschefer som säger sig prioritera tobaksfrågan i vuxentandvården är markerade med en asterix).

Landsting /region	Fråga om tobaksvanor	Jouranalföra tobaksvanor	Rådgivning om tobaksbruk	Erbjuda rökavvänjning
Blekinge*				
Dalarna*				
Gotland				
Gävleborg				
Halland*				
Jämtland*	X	X		
Jönköping				
Kalmar				
Kronoberg				
Norrbottn	X		X	
Skåne*				
Stockholm				
Södermanland				
Uppsala				
V:a Götaland*	X	X	X	
Värmland*	X		X	
Västerbotten*				X
Västernorrland*				
Västmanland*			X	
Örebro*				
Östergötland*	X	X	X	X

TABELL 9. På vilken detaljeringsnivå data efterfrågas i folktandvården

Landsting/region	Identifierat problem	Initierat insats	Resultat av insats
Blekinge			
Dalarna	X		X
Gotland	X	X	X
Gävleborg	X	X	
Halland			
Jämtland	X		
Jönköping	X		
Kalmar	X		
Kronoberg			
Norrboten	X	X	
Skåne			
Stockholm	X		
Södermanland	X		
Uppsala	X	X	
V:a Götaland	X		
Värmland	X	X	X
Västerbotten			
Västernorrland			
Västmanland		X	
Örebro	X		
Östergötland	X	X	X

TABELL 10. Om ersättning för insatser om tobaksbruk/avvänjning ingår i ersättningen till folktandvården

Landsting/region	Ersättning ingår för barntandvård	Ersättning ingår för vuxentandvård
Blekinge	X	
Dalarna		
Gotland		
Gävleborg	X	
Halland		
Jämtland		
Jönköping		
Kalmar		
Kronoberg		
Norrbottn	X	X
Skåne	X	
Stockholm		
Södermanland	X	
Uppsala	X	
V:a Götaland		
Värmland	X	X
Västerbotten	X	X
Västernorrland	X	
Västmanland	X	X
Örebro	X	
Östergötland	X	X

Tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården

Ledningens roll och koll

Projektet Insatser för minskad tobaksrökning genomförde sommaren 2010 en webbaserad enkätkartläggning av dels lednings- styrnings- och uppföljningssystem för hälso- och sjukvårdens och folktandvårdens arbete med tobaksprevention, dels förekomsten av rökslutarstöd inom sluten- och företagshälsovården.

Samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer och tandvårdschefer i landsting och regioner deltog i kartläggningen, liksom ett antal verksamhetschefer för lungkliniker, medicinkliniker/-divisioner samt onkologi- och psykiatrikliniker runt om i landet. Denna rapport innehåller en kort sammanfattning av deras svar.

En mer omfattande redovisning av enkätsvaren återfinns i rapporten ”Ledningens roll och koll – detaljerad enkätredovisning om tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården”, som går att ladda ner via www.skl.se/cancervard.

Insatser för minskad tobaksrökning är ett utvecklingsarbete inom ramen för SKLs arbete med Ännu bättre cancervård, i enlighet med de överenskommelser med staten som SKL träffat om den nationella cancerstrategin.

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer eller på telefon 020-31 32 30.

ISBN 978-91-7164-621-7



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se