

kvalitetssikringsinstrument. Ca. 250 enheder angives at være tilmeldt Rygestopbasen.

Sundhedsstyrelsen har ikke et samlet overblik over, hvor mange af de offentlige rygestoptilbud, der er tilmeldt Rygestopbasen, men det vurderes, at det er tilfældet for størstedelen af de offentlige tilbud. Det er således et krav, at kommuner, der får støtte fra Sundhedsstyrelsens pulje til medfinansiering af kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter, tilmeldes Rygestopbasen.

Spørgsmål 79:

Vil ministeren tage initiativ til et kvalitetstjek af de forskellige tilbud om rygestop for at sikre, at tilbudene er baseret på evidens og anerkendte retningslinjer?

Svar:

De enkelte udbydere af rygestoptilbud kan tjekke kvaliteten af deres tilbud ved at tilmelde

sig rygestopbasen, jf. besvarelsen af spørgsmål 78.

Spørgsmål 80:

Hvilke kvalitetskriterier skal de kommunale rygestoptilbud opfylde for, at tilbuddene kan opfylde kravene i den danske kvalitetsmodel, således som det er forudsat for kommunale sundhedstilbud i henhold til Sundhedsloven?

Svar:

Jeg har indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

»I forhold til Den Danske Kvalitetsmodel er der tale om et samlet sæt af standarder og indikatorer, som er sendt i høring den 11. april 2007. Høringsfristen er den 23. maj 2007, og det forventes, at standarderne træder i kraft ved årsskiftet med henblik på, at de første akkrediteringer påbegyndes inden udgangen af 2008. Vedr. rygestop er dette indirekte omtalt i følgende standard, som primært vedrører sygehusets indsats.

Standardbetegnelse	Forebyggelse og sundhedsfremme 1.16.2 Intervention over for patienter med positiv risikoprofil i relation til livsstilsfaktorer (2/5)
Standard	Sygehuset sikrer, at der foreligger retningslinjer vedrørende intervention for patienter med positiv risikoprofil i relation til livsstilsfaktorer. Det sundhedsfaglige personale og patienten udarbejder i fællesskab en plan for interventionen. Interventionen vedrører risikofaktorerne tobak, alkohol, kost, fysisk inaktivitet og psykosociale forhold.
Standardens formål	At sikre adgang til og iværksættelse af patientrettet forebyggelse og sundhedsfremme i patientforløbet på sygehuset.

De vigtigste tilhørende indikatorer måler på, om der foreligger retningslinjer, om brugen af retningslinjerne er dokumenteret i journalerne, og at relevante interventioner (f.eks. rygestops understøttelse) er igangsat hos den enkelte patient (interventioner dokumenteret i journalen).

Indikatorerne er primært egnet til, at sygehuse selv opnår en indsigt i, hvorvidt der er en opmærksomhed på risiko og sundhedsfremme aktiviteter i det kliniske arbejde, og i mindre grad til brug for sammenligning imellem sygehuse af omfanget af specifikke interventioner, så som rygestop.

Sundhedsstyrelsen har ikke yderligere information, der vedrører de kommunale rygestoptilbud.«

Spørgsmål 81:

Hvad var de økonomiske udgifter til rygestoptilbud i kommuner, amter og almen praksis 2005 og 2006, og hvad er det forventede udgiftsniveau for tilbud om rygestop i henholdsvis kommuner, på regionale sygehuse og i almen praksis i 2007?

Svar:

Jeg har indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst, at der ingen samlet opgørelse er over udgifter til rygestoptilbud i kommuner, amter og almen praksis i 2005 og 2006.

Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at der i perioden 2004-2005 via en pulje er uddelt i alt 16 mio. kroner til amterne til opbygning og udvikling af rygestoptilbud. Denne pulje udgjorde i perioden ca. halvdelen af amternes samlede