

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-03-16

HSN 1501-0136

Handläggare:
Mitra Nordén

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-06-02, P 20

Yttrande över motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion av Dag Larsson med flera (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-16
Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I motionen av Dag Larsson med flera (S) framhålls betydelsen av att omhändertagandet av patienter med KOL utvecklas och särskilt påtalas behovet av att utveckla primärvårdens omhändertagande av målgruppen. Bland de förbättringsområden som påtalas kan nämnas primärvårdens ansvar för tidig diagnostik, inkluderande att utföra fler spirometrier. Därtill påtalas i motionen de stora brister som idag finns i samarbetet mellan akutsjukhusen och husläkarmottagningar i omhändertagandet av patientgruppen.

Förvaltningen instämmer med de brister som påtalas i motionen och behovet av att vidta åtgärder för att komma tillrätta med dessa. Förutom vad som framhålls i motionen kan tilläggas att prevalensen av patienter med KOL i alla åldersgrupper uppgår till mellan fyra och sju procent. Sannolikt är den faktiska prevalensen högre beroende på generell

underdiagnostisering och underrapportering av diagnoser i registerdata. Patienter med KOL har ofta samsjuklighet i framförallt hjärt- och kärlsjukdomar samt psykiatriska diagnoser och till följd av dessa komplexa vårdbehov också fler vårdkontakter. Den största riskfaktorn för sjukdomen är rökning och vid 75 års ålder har 50 procent av rökarna KOL.

Således är det av stor vikt att upptäcka, diagnostisera och behandla sjukdomen i tidigt stadium samt att förebygga försämring med hälsofrämjande åtgärder såsom rådgivning och stöd med tobaksavvänjning. Enligt förvaltningens uppfattning förutsätter detta att det finns en tydligt angiven vårdgivare som har det primära huvudansvaret för att identifiera och ansvara för vården av patienter med KOL.

Husläkarverksamheten har ett förstalinjeansvar för alla sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusens eller andra specialisters kompetens och resurser. Med denna utgångspunkt är det enligt förvaltningens uppfattning givet att husläkarverksamheten har det ovan nämnda huvudansvaret. I landstingets regionala vård- och handlingsprogram preciseras husläkarverksamhetens ansvar för patientgruppen och där anges också när patienter ska remitteras till lungspecialist och akutmottagning.

Förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten ställer tydliga krav på att husläkarmottagningarna ska följa nationella riktlinjer samt regionala vård- och handlingsprogram. För att ge stöd i det dagliga arbetet finns dessa också tillgängliga på webbplatsen VISS.nu.

Nya nationella riktlinjer för astma/KOL är under utarbetande med planerat införande under hösten 2015. Förvaltningen följer detta arbete och kommer med utgångspunkt från dessa att göra anpassningar i de regionala riktlinjerna för KOL. Efter slutlig avstämning med berörda specialistråd kommer att dessa att publiceras i VISS.nu.

Sedan vårdvalet 2008 finns förtydligade krav på att kunna utföra spirometri och inhalationsbehandlingar vid varje husläkarmottagning. Antalet spirometrier utförda på husläkarmottagningar har ökat stadigt sedan dess och främst mellan 2010 och 2014, då det har varit en ökning med cirka 70 procent. Trots denna ökning är det som framhålls i motionen för få spirometrier som utförs inom husläkarverksamheten. Antalet utföra spirometrier är ett av de områden som ingår i avtalsuppföljningen av respektive husläkarmottagning och för varje utförd spirometri utgår också en särskild ersättning. Mot bakgrund av behovet av att förbättra

husläkarverksamheten diagnostik av målgruppen ser förvaltningen behov av att även fortsättningsvis behålla nämnda ersättning och bevaka utvecklingen av antalet utförda spirometriundersökningar.

Ett arbete pågår inom förvaltningen med att utveckla en ny uppföljnings- och ersättningsmodell för husläkarverksamheten med betydligt större fokus på kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. Denna modell kommer att inkludera både ekonomiska och icke- finansiella incitament för att utveckla omhändertagandet av kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. I modellen ingår även ett system för att upptäcka så kallade riskpatienter som inte får ett optimalt omhändertagande i hälso- och sjukvården. Förvaltningens bedömning är att denna modell kommer att öka förutsättningarna för att husläkarmottagningarna ska tillhandahålla ett väl utvecklat omhändertagande av patienter med KOL.

Som ett första steg i införandet av denna modell planerar förvaltningen att inför 2016 ta fram ett förslag till revideringar av nuvarande ersättningsmodell. I det förslag som nu diskuteras kommer förvaltningen att pröva möjligheterna att bygga in ekonomiska incitament som stimulerar husläkarmottagningar att inrätta astma/KOL mottagningar. Redan i dag har några husläkarmottagningar i länet inrättat sådana mottagningar. Emellertid saknas i dag en gemensam kravspecifikation för dessa och i det pågående arbetet kommer förvaltningen därför att ta del av erfarenheter från andra landsting som har infört certifiering av astma/KOL mottagningar. Om liknande certifieringsmodell även införs i Stockholms läns landsting kommer information om vårdutbudet av astma/KOL mottagningar att läggs ut på 1177 Vårdguiden.

Som påtalas i motionen finns brister i kommunikationen mellan akutsjukhusen och husläkarverksamheten, vilket bland annat resulterar i att patienter med KOL inte får nödvändiga återbesök hos husläkare efter sjukhusvård. Förvaltningen har nyligen genomfört projektet SVEA med syfte att utveckla länsövergripande och enhetliga arbetssätt för övergångar mellan akutsjukhusen och andra vårdgivare. Projektet har resulterat i standardiserade rutiner och verktyg som enligt förvaltningens bedömning kommer att förbättra kommunikationen mellan vårdgivarna. Under projektet har också ett antal områden identifieras där förvaltningen ser behov av fortsatt utveckling. Av dessa kan nämnas att förtydliga riktlinjerna för informationsverktyget WebCare som används efter utskrivning från den slutna sjukhusvården. Vidare finns behov av att utveckla bedömningsverktygen i journalmallarna för att identifiera patienter i behov

av förstärkta utskrivningsrutiner. Förvaltningen bedömer också ovan nämnda systemet för identifiering av riskpatienter kommer att minska risken att patienter tappas bort efter sjukhusvård.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Ank 2015 -01- 20
Dnr

Landstingsdirektören
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärende:

Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Yttrande från landstingsdirektören senast: **2015-09-14**

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2015-06-02**

Handläggare: **Mårten Wallenström**

Yttranden skickas till landstingsstyrelsens förvaltnings registrator:

dels elektroniskt via e-post (helst i originalformat, inte skannat)

dels på papper i ett original och en kopia

Adress:

Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:

Landstingsstyrelsens förvaltning, Registraturen, Landstingshuset

E-post: registrator.lsf@sll.se



Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2014-12-16

Ankom Stockholms läns landsting
2014-12-16
Dnr. LS 14/12-1500

2014:14
Fotel II

Motion av Dag Larsson (S) m.fl. om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Över en halv miljon människor i Sverige lider av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Utan rätt vård och behandlingsåtgärder kan patienten få akuta försämringsepisoder, försämrad livskvalitet, begränsad vardag och ökat sjukhusvårdsbehov. En svår försämringsepisod vid KOL har sämre prognos än hjärtinfarkt och cancer. En av tre KOL-patienter som sjukhusvårdats på grund av en svår försämringsepisod måste uppsöka sjukhus inom en månad och fyra av fem återinläggs på sjukhus inom ett år. Sjukdomen är den tredje vanligaste dödsorsaken i världen och har blivit en klass- och könsfråga, vanligare bland svenska kvinnor än män och i socioekonomiskt utsatta grupper.

KOL är dock en sjukdom där vi vet att vi kan göra skillnad om vården organiseras på ett mer effektivt sätt. Vinsterna av tidigt omhändertagande är enorma. Tidig diagnos med lungfunktionsmätning (spirometri) och korrekta åtgärder gör att sjukdomen stannar upp och att kvarvarande lungfunktion bibehålls. Skillnaden mellan åtgärder vid 50 års ålder och att låta sjukdomen fortskrida 10-15 år till innan diagnos kan vara ett aktivt pensionärliv i stället för ett inaktivt liv med syrgasbehandling dygnet runt. De flesta personer med KOL vet dock inte själva om att de har sjukdomen. En orsak är att det görs för få spirometrier i primärvården. I Stockholm görs spirometri på 2 procent av patienterna i primärvården trots att mellan 10 och 15 procent av befolkningen över 45 år har KOL. Om det inte görs fler spirometrier i primärvården förblir dessa patienter odiagnostiserade med onödigt lidande och stora kostnader till följd.

Vi vet att astma/KOL-mottagningar med personal med speciell kunskap om astma och KOL i primärvården gör stor nytta och ökar vårdkvaliteten. Framgångsfaktorn i dessa mottagningar är en hög tillgänglighet. Patienten kan snabbt komma i kontakt med vårdgivaren för råd och korrigeringar i behandlingen. Det är därför viktigt att information om astma/KOL-mottagningar är lätt tillgängliga och att vårdvalet öppnas upp för fler alternativa inriktningar.

En orsak till att vårdkedjan vid KOL inte fungerar är bristande kommunikation mellan akutvård och primärvård. Efter en akut försämringperiod vid KOL ska återbesök hos husläkare göras inom sex veckor då den fortsatta underhållsbehandlingen ska optimeras. Nästan hälften av KOL-patienterna i Stockholm erbjöds inget återbesök inom tre månader efter en akut försämringperiod. Många patienter med svår KOL har därmed sin enda kontakt med sjukvården genom akutmottagningar och får end-



ast behandling för de akuta besvären. Behandling som på lång sikt ska lindra symtom och förebygga fler försämringsperioder utblir helt. Det är därför av största vikt att kommunikation och samarbete mellan akutsjukvård och primärvård förbättras så att dessa patienter inte tappas bort efter akuta sjukhusbesök.

Vi har ett stort ansvar när det gäller att ta hand om patienter med kroniska sjukdomar. Det stora lidande och de ekonomiska konsekvenser som ett otillräckligt omhändertagande innebär är inte försvarbara. Nya riktlinjer från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen för diagnostik och behandling av KOL publiceras 2015. Det finns nu ett tillfälle att starta en process i syfte att radikalt förbättra omhändertagandet av denna eftersatta patientgrupp. Det är dags för förändring.


Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

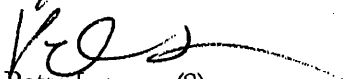
att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra de nya KOL-riktlinjerna från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen till riktlinjer för hur patienter med KOL ska omhändertas inom vården i SLL

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra information om ^{all}husläkarmottagningen har en särskild KOL-mottagning med särskilda KOL-sjuksköterskor tillgänglig för patienterna, för att de ska kunna välja vårdgivare med rätt kompetens.

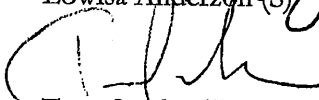
att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram arbetsmetoder för att förbättra kommunikation mellan akut- och primärvård så att patienter med akuta försämringsperioder får den kontinuerliga behandling som de har rätt till.


Stockholm den 16 december 2014



Dag Larsson (S)



Petra Larsson (S)


Lowisa Anderzon (S)


Tove Sander (S)


Susanne Lund (S)


Adriana Maxhimustafa (S)


Tara Twana (S)