

Fremtidens pakkeforløb til patienter med KOL



Introduktion

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) er en af de mest udbredte kroniske sygdomme i Danmark, og samtidig en af de mest oversete. På trods af at op mod 400.000 danskere lever med sygdommen, og at KOL er blandt de førende dødsårsager i landet, har der ikke været væsentlige forbedringer i behandling og forebyggelse de seneste to årtier. Hver dag dør omtrent 10 danskere med KOL – et tal, der har ligget konstant siden 2002. Dertil kommer, at op til 40 procent af de patienter, der indlægges med en KOL-forværring, dør inden for det efterfølgende år. Det understreger, hvor alvorligt problemet er.

KOL belaster ikke blot det enkelte menneske, men også samfundsøkonomien. Alene i tabt arbejdsfortjeneste vurderes sygdommen at koste tre milliarder kroner om året. Hertil kommer de store udgifter til behandling, genindlæggelser og pleje.

På trods af denne byrde har KOL længe været lavt prioriteret i sundhedssystemet. Patienterne oplever et fragmenteret og ukoordineret behandlingsforløb med manglende opfølgning og stor variation i kvaliteten af den kommunale og almenmedicinske indsats. For få bliver diagnosticeret i tide, for få tilbydes struktureret rehabilitering, og for mange oplever stigmatisering og lav livskvalitet.

Med regeringens varslede sundhedsreform og indførelsen af sygdomsspecifikke forløbspakker står vi nu ved en skillevej. KOL er udpeget som det første sygdomsområde, hvor der skal udvikles en national pakkeløsning frem mod 2027.

Dette papir bidrager med en afdækning af de vigtigste udfordringer på området – og peger samtidig på konkrete løsningsforslag, som bør indgå i udformningen af fremtidens forløbspakker. Hvis vi vil sikre tidligere opsporing, bedre behandlingsforløb og mere værdige liv for patienter med KOL, kræver det et strategisk og helhedsorienteret løft på tværs af sundhedsvæsenet.

Afsendere:

Anders Løkke, professor Sygehus Lillebælt

Anette Agerholm, Fagligt selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker

Asger Sverrild, overlæge, klinisk forskningslektor, Lungemedicinsk Forskningsenhed, Bispebjerg Hospital

Camilla Lund Cramer, Lægemiddelindustriforeningen

Cecilie Skjelmose, Dansk Industri

Katrina Feilberg Hansen, Dansk Erhverv

Ulla Møller Weinreich, Formand, Dansk Lungemedicinsk Selskab

Anbefalinger til fremtidens pakkeforløb for KOL

Fremtidens pakkeforløb for patienter med KOL skal favne kompleksiteten i sygdommen og sikre både differentiering og kontinuitet i indsatsen. De otte anbefalinger i dette dokument viser, hvordan et fragmenteret sundhedsvæsen kan samles omkring fælles mål, datadeling og klare opfølgningsansvar. Det kræver nye samarbejdsmodeller, hvor regioner, kommuner og almen praksis forpligter sig til helhedsorienterede løsninger – fra tidlig opsporing til rehabilitering.

1. Differentierede og langvarige pakkeforløb

KOL-patienter har dynamiske forløb, og pakkeforløbene skal kunne skifte mellem høj- og lavintensitet over tid. Der bør derfor udvikles fleksible og langvarige pakkeforløb, med klare rettigheder og som er tilpasset den enkelte patients sygdomsgrad og livssituation. Differentierede pakkeforløb skal inkludere hjemmebehandling og -monitorering for de patienter, som har gavn heraf.

2. Bedre samarbejde på tværs

Sundhedsrådene bør få ansvar for at udvikle fælles kvalitetsstandarder og samarbejdsmodeller, der binder sektorerne sammen. Der skal sikres 360-graders overblik gennem fælles datasystemer og shared-care mellem kommunale og regionale enheder og almen praksis.

3. Fælles ansvar for at nedbringe genindlæggelser

Nedbringelse af genindlæggelser skal være et fælles mål for kommuner, regioner og almen praksis – med klare indikatorer og datadeling på tværs til løbende opfølgning.

4. Systematisk opsporing og screening

Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – det gælder også for KOL. Der bør gennemføres systematisk screening af patienter med andre kroniske sygdomme i risikogruppen for KOL blandt andet ved brug af spiometri. Det gælder også ved konsultationer af andre årsager.

5. Forpligtende opfølgning efter indlæggelse

Efter en KOL-forværring skal hospitalet sende en tydelig epikrise med opfølgningsansvar. Den praktiserende læge skal kontakte patienten inden for 14 dage efter udskrivelse.

6. Etablering af nationalt callcenter

Et nationalt callcenter med inspiration fra PreCare-projektet bør implementeres med mulighed for et offentlig-privat samarbejde. Herved bliver akutsygeplejersker tilgængelige centralt men med lokal forankring. Det frigiver ressourcer til de mest sårbare patienter og sikrer hurtig hjælp.

7. Et opgør med stigma

Der er berøringsangst omkring tobak og KOL. Der er behov for en indsats, der reducerer skyld og skam – blandt både patienter, sundhedsprofessionelle og politikere. Der er behov for en kulturændring og nedbrydelse af stigma omkring sygdommen.

8. Styrket patientrettet forebyggelse og rettigheder

Pakken skal sikre forebyggelse i form af rygestop og rehabiliterende indsatser samt forebyggende behandling. Samtidig skal patienten have klare tidsfrister og rettigheder for, hvornår en behandlingsplan skal være udarbejdet, og hvornår tilbud skal iværksættes – inspireret af kræftpakkerne.

Opsummering

Det kræver en helhedsorienteret indsats, hvor både de medicinske, sociale, digitale og organisatoriske aspekter tænkes sammen, hvis vilkårene for patienter med KOL reelt skal forbedres

Der er et stort potentiale i de kommende forløbspakker, hvis de formår at give mulighed for differentierede og langvarige behandlingsforløb og sikre systematisk opfølgning på tværs af sektorer. Samtidig er det afgørende, at indsatsen bygger på et fælles ansvar blandt alle relevante aktører – fra almen praksis og hospitaler til kommuner og civilsamfund – og at der skabes rammer for bedre dataudveksling, digital understøttelse og fælles faglige standarder.

Med afsæt i de identificerede udfordringer og de 8 konkrete anbefalinger i dette dokument, peges der på behovet for en mere ambitiøs og koordineret tilgang til KOL-området. Fremtidens kronikerpakker skal ikke alene forbedre behandlingskvaliteten, men også bidrage til øget lighed i sundhed og bedre livskvalitet for mennesker med KOL. Det kræver mod til at handle – og politisk vilje til at prioritere området.

