

Kostnaden för KOL på Gotland beräknas till 38 miljoner

- fler astma/KOL-mottagningar skulle minska kostnaderna

Cirka åtta procent (400 000-700 000 personer) av alla svenskar över 45 år uppskattas ha KOL (Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom), vilket gör den till en av våra vanligaste folksjukdomar. Sjukdomen fortsätter att öka i omfattning och orsakar stort lidande och omfattande samhällskostnader. I Gotlands län beräknas cirka 2 200 invånare ha KOL och sjukdomen orsakar kostnader på cirka 38 miljoner kronor per år.¹

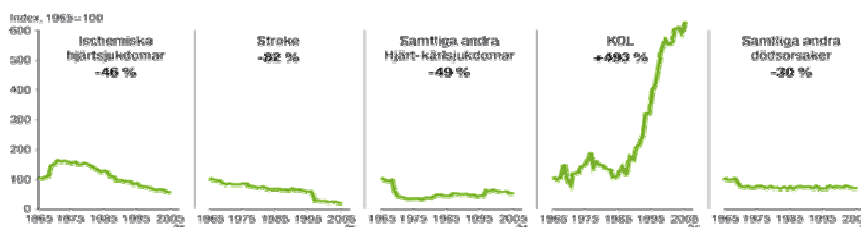
En orsak till den växande börda som KOL utgör, är bristen på strukturerade metoder inom vården för att fånga upp människor med symtom tidigt i sjukdomsutvecklingen. Idag beräknas endast cirka 16 procent ha fått en korrekt diagnos.² De som får diagnos får den ofta så sent att endast hälften av lungkapaciteten återstår.

Stort mörkertal och ökande dödlighet

I Gotlands län beräknas 2 200 ha KOL, varav 1 800 är odiagnosticerade.² Mörkertalet är alltså stort vilket kan leda till onödigt lidande för många. Av de drabbade i Gotlands län uppskattas 65 procent ha lindrig, 27 procent medelsvår och åtta procent svår KOL.²

Medan dödligheten i stroke, hjärtinfarkt och cancer successivt minskar har dödligheten i KOL tvärtom nästan fördubblats i Sverige sedan slutet av 1980-talet. Kurvan fortsätter att stiga. Inom 10 år, 2020, beräknas KOL vara den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. Varje år avlider runt 2 500 personer i Sverige av KOL, och för första gången dör nu fler kvinnor än män i sjukdomen.³

KOL dödar allt fler svenskar



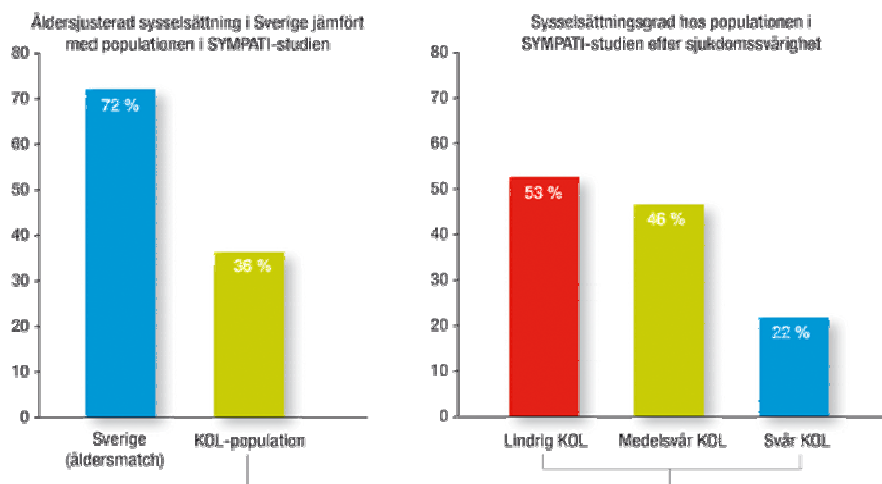
Hög andel sjukskrivna och förtidspensionerade

Samhällskostnaden för KOL i Sverige beräknas vara nio miljarder kronor per år, varav 40 procent direkta kostnader, främst för sjukhusvård och läkemedel. De indirekta kostnaderna som består av kostnader för sjukskrivningar och förtidspensioneringar utgör 60 procent.¹

I Gotlands län beräknas KOL kosta 38 miljoner kronor årligen i direkta och indirekta kostnader.¹

Idag är personer med KOL yrkesverksamma i hälften så stor utsträckning som övriga befolkningen. Även personer med lindrig KOL har återkommande försämringsperioder i sin sjukdom och högre arbetsfrånvaro.⁴

Patienter med KOL har låg sysselsättningsgrad



Tilling et al Lakarsamman, 2007

Spirometri kan leda till tidig upptäckt

Ett sätt att upptäcka KOL-symtom på ett tidigt stadium är att vårdcentralerna ges resurser att kunna erbjuda alla rökare och fd rökare över 40 år, oavsett vad de söker vård för, ett lungfunktionstest sk spirometri. De flesta vårdcentraler har en spirometer men saknar ofta tid, kunskap och rutiner för att använda denna.

Ju tidigare en person med KOL får diagnos, hjälp att sluta röka och behandling desto bättre kan sjukdomsförloppet bromsas och lindras. Det kan leda till en bibehållen livskvalitet, ökad möjlighet att arbeta samt minskad belastning på sjukvård, arbetsgivare och pensionssystem.

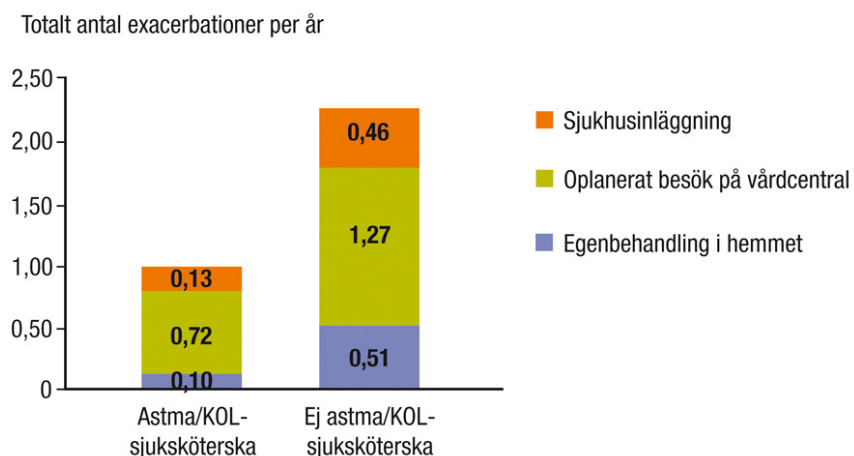
Nio av tio som drabbas av KOL är rökare eller före detta rökare. Sjukdomen utvecklas smygande under årtionden och debuterar ofta i 40- till 50-årsåldern. I Gotlands län är cirka 30 000 personer över 45 år och totalt 7 000 beräknas vara rökare.⁵

KOL-symtom kan lätt misstolkas som luftvägsinfektion eller nedsatt ork på grund av stigande ålder. Detta leder till att människor med KOL-symtom söker vård alltför sent i sjukdomsutvecklingen och att vården inte alltid ställer rätt diagnos. KOL kan även påverka andra delar av kroppen och orsaka hjärt-kärlsjukdomar, undernäring och benskörhet.

KOL-vård enligt riktlinjer minskar sjukdomsbörda

Ett effektivt sätt att komma till rätta med den bristande diagnostiken, ökande mortaliteten och de stora samhällskostnaderna är att inrätta astma/KOL-mottagningar på fler av länets vårdcentraler. Flera studier har visat att patienter med KOL som får vård på astma/KOL-mottagningar mår bättre och har färre försämringsperioder.

På en vårdcentral som har en astma/KOL-sjuksköterska drabbas KOL-patienterna av färre försämringsperioder, i genomsnitt av 0,9 per år och patient jämfört med 2,2 per patient och år på en vårdcentral där astma/KOL-sjuksköterska saknas. Det är framförallt försämring som kräver sjukhusvård som bidrar till höga vårdkostnader.⁶



Genomsnittligt antal sjukförsämringsperioder per år och tillgång till astma/KOL-sjuksköterska.⁶

En mindre investering skulle spara miljoner åt landstingen

Att investera i en astma/KOL-sköterska 8 timmar per vecka på en vårdcentral (som tidigare inte har astma/KOL-sköterska, med genomsnittligt upptagningsområde och KOL-förekomst) kan ge en genomsnittlig besparing på 1,5 miljoner kronor per år i ett landsting. Därmed kan KOL-patienter behandlas innan det går så långt att det krävs dyrbara sjukhusinläggningar.⁷

Kriterier för godkänd astma/KOL-mottagning

Enligt nyligen publicerade kriterier karakteriseras en godkänd astma/KOL-mottagning bl a av:⁸

- Specialutbildad astma/KOL-sköterska
- Allmänläkare med aktuell kunskap om KOL och spirometritolkning.
- Spirometer och pulsoximeter (mäter blodets syremättnad)
- Tidsbeställd mottagning och telefonrådgivning
- Strukturerade utredningar med lungfunktionsmätning
- Patientutbildning
- Rökslutarstöd
- Kvalitetsuppföljning
- Samverkan med sjukgymnast
- Mottagningsresurs om 1,5 timme/vecka per 1 000 listade invånare.

Referenser

¹ Jansson SA et al. Cost of COPD in Sweden according to disease severity. Chest 2002; 122 1994-2002. De nationella kostnaderna utgår från denna studie. I regionala skattningar har ett konservativt förhållningssätt tillämpats, vilket innebär att de sannolikt är underskattade

² Siffran avser personer över 45 år som har KOL. Lindberg A et al. Prevalence of underdiagnosis of COPD by disease diversity and the attributable fraction to smoking. Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Studies. Respiratory Medicine, 2006; 100: 264-272.

³ Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen 2006.

⁴ Tilling et al. Läkarstämman 2007.

⁵ Lundbäck B et al. Not 15 but 50 % of smokers develop COPD. Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Studies. Medicine, 2006; 100: 264-272.

⁶ Johansson et al. Läkarstämman 2007.

⁷ Johansson G, Tilling B, Larsson K, Löfdahl C-G, Ekström T, Neij F. Astma/KOL-mottagning i primärvården - lönsamt både för patient och landsting. // Hygiea 116:1. - 2007 - (Hygiea. Svenska Läkaresällskapets Riksstämma, ISSN 0349-1722). Poster, Riksstämman, Stockholm, 2007.)

⁸ Astma/KOL-mottagningar i primärvård ger effektivt omhändertagande. Läkartidningen nr 42, 2008, volym 105.

Andas ut 2009

Andas ut är ett samarbete mellan Hjärt-Lungfonden, lokal- och länsföreningar inom Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund samt AstraZeneca.

För ytterligare information, pressbilder, kontaktpersoner

Gå in på www.andasut.nu