

20 mia. kr. til lungerne kan bruges bedre!

”De sidste fire år har været ned ad bakke. Jeg var aktiv hver dag, kunne gå ud, cykle, være mormor og passe børn. Og nu sidder jeg her. Jeg kommer sjældent på gaden, for det orker jeg simpelthen ikke. At komme op, i bad og få tøj på er jo et helt døgnprojekt. Man bliver mere og mere ensom, mere og mere alene, og man kan mindre og mindre. Man skal vænne sig til at få hjælp til ting, man før har kunnet selv.” (Gitte 58 år)

Argumenter for en national forpligtende indsats på lunge- og allergiområdet

Det vil på sigt spare penge i sundhedsvæsenet

Borgerne/patienterne får længere og bedre liv, livskvalitet og en hverdag, hvor der er plads til at gå i skole, på arbejde og nyde fritidslivet, som alle os andre

Mere kvalitet og sundhed for de samme penge

Tidlig opsporing, god udredning efterfulgt af god behandling og god rehabilitering er muligt

Astma hos børn i Danmark

Astma er den største kroniske sygdom hos børn:

Hvert 5. førskolebarn og hvert 10. skolebarn har astma



Social slagside hvad angår udredning og behandling

Høj grad af underdiagnostisering og forkert behandling

Astma hos voksne i Danmark

7-8 pct. af voksne har astma

Hyppig, men ofte underkendt



Dårlig behandling medfører høj sygelighed og sygefravær

En dårligt behandlet astmapatient koster 17.000 kr. p.a. En velbehandlet astmapatient koster 4.000 kr. p.a.

Eventuel samtidig allergi undersøges ikke systematisk

KOL i Danmark

Ca. 400.000 danskere
Halvdelen uden at vide det
Mange år med dårlig
livskvalitet



Ca. 25.000 indlæggelser
Ca. 25.000 ambulatoriebesøg
13,7 kontakter til egen læge i
sidste ½ leveår

Manglende
kvalitetssikring
af kommunal
rehabilitering

Dramatisk høj dødelighed og sygelighed:
Ca. 3.500 dødsfald
Ca. 2.200 relaterede dødsfald
Ca. 10% af alle dødsfald

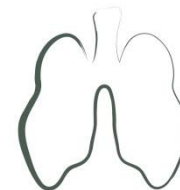
Terminaltilskud til:
4% af de, der dør af KOL
55% af de, der dør af
lungekræft

Hvorfor?



- ❖ Børneastma er den hyppigst forekommende sygdom hos børn og årsag til flest indlæggelser på de pædiatriske afdelinger
- ❖ KOL er den sygdom der bidrager mest til den samlede ulighed i sygelighed og dødelighed i Danmark – og den sociale ulighed i KOL er stigende
- ❖ Forekomsten af astma er 50% højere blandt borgere med ingen eller kort uddannelse i forhold til borgere med længere uddannelse
- ❖ Ubehandlet astma i barnealderen kan udvikle sig til KOL eller en anden kronisk lungesygdom i voksenalderen

Hvorfor?



- ❖ Risikoen for at dø ved indlæggelse med KOL er højere end dødeligheden ved blodprop i hjertet og de fleste kræftsygdomme
- ❖ 1 million voksne danskere lider af allergi og kun godt halvdelen af dem har fået diagnosticeret deres sygdom og modtager derfor ikke nødvendigvis den rette behandling
- ❖ Voksne danskere med astma taber årligt 5,3 ugers arbejdsindsats i forhold til jævnaldrende uden astma
- ❖ Danmark har europarekord i dødsfald af KOL
- ❖ KOL er den hyppigste enkeltårsag til akutte indlæggelser

De 20 mia. kr. kan bruges bedre!

- ❖ Astma, allergi og KOL koster årligt det danske samfund næsten 20 mia. kr.
 - heraf knap 8 mia. i direkte behandlings- og plejeudgifter
 - 11,5 mia. kr. i patienternes nedsættelse eller tab af arbejdsevne (som også medfører næsten 5 mia. kr. i offentlige overførselsudgifter)

- ❖ Investerer vi i en Lungeplan med fokus på systematik i forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering
 - Koster det ekstra sundhedsudgifter på den korte horisont (2-4 år)
 - Giver det til gengæld kortsigtede benefits på indirekte omkostninger
 - Bliver det tjent ind på den længere tidshorisont 4+ år

Tabel 3.5 De ti sygdomme som bidrager mest til ulighed i sygdomsbyrde i Danmark. Differens i sygdomsbyrde målt som DALY per 1000 mellem de 50 % som har kortest og længst uddannelse

	Ulighed DALY per 1000	Gennemsnit DALY per 1000 (rangordning)
KOL	11,5	16,4 (2)
Hjertesygdom	10,9	17,5 (1)
Mb. Alzheimer (demens)	5,9	9,0 (5)
Lungekræft	3,5	9,5 (4)
Depression	3,3	7,0 (7)
Alkoholafhængighed	2,6	4,0 (12)
Hørenedsættelse	2,4	7,3 (6)
Diabetes	2,2	5,3 (9)

Stort potentiale i at gøre det bedre for både den enkelte med KOL og for samfundet !!

Hovedpointer fra den nuværende, ikke flatterende situation på lungeområdet:

1. Det er unødvendigt
2. Det kan gøres bedre med få investeringer og omlægning af midler
3. Der er enighed blandt fagpersoner på området

Mulige indsatser

- Systematisk tidlig opsporing
- Implementering af nye kliniske retningslinjer
- Betydelig uddannelsesindsats i almen praksis
- Tværsektoriel monitorering af behandlingskvalitet
- Tilskud til rygestopmedicin til KOL patienter
- Forbedret tværsektoriel kvalitetssikring

Ønsker fra Danmarks Lungeforening

1. Designe og indfase en lungeplan
2. At Sundhedsstyrelsen sættes til at koordinere et arbejde, der skal føre frem til en Lungeplan
3. Systematisk tidlig opsporing
4. En målrettet oplysningsindsats
5. Tænke lungeområdet ind i andre store indsatser

Danmarks Lungeforenings vision er et samfund, hvor flere har sundere lunger – livet igennem



Danmarks Lungeforenings vision 2015

Det nyfødte barns første selvstændige handling er at trække vejret.

Og når vi en dag holder op, markerer dét livets afslutning. Derfor skal vi passe på de lunger, der sætter os i stand til at trække vejret.

Vi skal forebygge, at lungerne bliver syge. Vi skal hjælpe alle dem, hvis lunger alligevel er blevet det. Og vi skal forbedre mulighederne for, at de kan blive helbredt igen.