



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 16. april 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPNW1
Sags nr.: 1401408
Dok nr.: 1422741

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 24. februar stillet følgende spørgsmål nr. 519 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 519:

"Vil ministeren oplyse, hvilke regioner der er gode til behandling af KOL patienter målt på ventetider, hurtig udredning m.v.?"

Svar:

Jeg har til brug for svaret indhentet bidrag til besvarelse af spørgsmålet fra Statens Seruminstitut og Sundhedsstyrelsen.

Statens Seruminstitut oplyser følgende:

"Der er ikke umiddelbart foretaget eller udviklet opgørelser på baggrund af de nationale sundhedsregistre af kvaliteten af behandlingen af KOL-patienter, herunder i forhold til ventetider og udredningstid mv.

Statens Serum Institut er dog aktuelt ved at færdigudvikle et register over udvalgte kroniske sygdomme (RUKS), herunder KOL. Registeret er baseret på nationale registerdata fra Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret.

Med RUKS forbedres grundlaget for dokumentation og monitorering af kroniske sygdomme væsentligt. Det gælder bl.a. i forhold til forbrug af sundhedsydelser, indlæggelsesmønstre (f.eks. genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser mv.) samt tilknytning til arbejdsmarkedet.

Herudover kan det oplyses, at den nationale kliniske kvalitetsdatabase, Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL), som drives af regionerne, indeholder en række oplysninger om kvaliteten af behandlingen af KOL-patienter. Disse oplysninger findes på både lands-, regions- og afdelingsniveau."

Sundhedsstyrelsen oplyser supplerende om Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, at den via opfyldelse af en række udvalgte indikatorer ser på kvaliteten af behandlingen (den ambulante og den i almen praksis) og på noninvasiv ventilationsbehandling (NIV-behandling = behandling, der ikke kræver at patienten lægges i respirator) genindlæggelse samt dødelighed. Data fra almen praksis indgår endnu kun i begrænset omfang, men repræsenterer i 2012 ca. 8000 patienter og næsten 600 lægehuse, ca. dobbelt så mange som i 2011.

Af den seneste årsrapport (august 2012) fremgår, at sygehusene generelt er gode til at registrere de procesindikatorer, som belyser behandlingen af ambulante KOL patienter, og at forskellene mellem regionerne mht. ambulante behandling er relativt små. Forskelle mellem de enkelte sygehuse i regionerne kan ikke umiddelbart belyses, men kræver kendskab til den lokale visitation af akutindlæggelser. Ift. kvalitet af behandling kan registeret sige noget om indikatoropfyldelse, som til en vis grad må afspejle en bedre kvalitet af behandlingen, en mere konsekvent rapportering til Landspatientregisteret og brug af de rigtige diagnosekoder.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at den nationale årsrapport viser, at der fortsat er mange patienter med KOL, der ryger (42 % af patienterne i almen praksis og ca. 31 % af patienterne i ambulatoriet). Endvidere at mange patienter med KOL fortsat får stillet diagnosen alt for sent (kun 30 – 40 % af patienter med svær KOL (lunge-kapacitet < 60% af normalværdien) er i relevant medicinsk behandling). Dette finder Sundhedsstyrelsen vil kunne afhjælpes ved en mere systematisk tidlig opsporing forankret i almen praksis.

Der kan henvises til den seneste årsrapport fra DrKOL-databasen (2012), se https://www.sundhed.dk/content/cms/90/4690_drkol_%C3%A5rsrapport-2012_kommenteret_v4_20130619.pdf

Sundhedsstyrelsen peger på, at der for dette område allerede eksisterer nationale anbefalinger, som regionerne baserer deres arbejde på. Her tænkes på fx på "Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning og behandling og rehabilitering af KOL. Sundhedsstyrelsen 2007" og "Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model. Sundhedsstyrelsen 2012". Sundhedsstyrelsen offentliggør i løbet af april måned en national klinisk retningslinje for KOL-rehabilitering, der ligeledes er en national anbefaling, der skal understøtte en mere ensartet praksis.

For at understøtte deling af erfaringer på tværs og skabe synlighed om resultater og bedste praksis i sundhedsbehandlingen har regeringen med økonomiaftalen for 2014 aftalt en Synlighedsform. Her sætter vi aktivt fokus på at anvende data og synlighed om resultater på en langt mere proaktiv måde. Der er tale om et initiativ, der skal understøtte en bedre deling af erfaringer på tværs af landet bl.a. indenfor KOL-behandling.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Naja Warrer Iversen