



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 24-06-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 2001263
Dok. nr.: 1124403

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. januar 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 582 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 582:

”Ministeren bedes redegøre for udviklingen i antallet af KOL-patienter i behandling samt Sundhedsstyrelsens vurdering af antallet af ubehandlede KOL-patienter i Danmark?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, som oplyser følgende:

”Ifølge de faglige vejledninger og retningslinjer på området er grundstenene i behandling af KOL rygestopbehandling, inhalationsmedicin og lungerehabilitering.

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) kan oplyse, at det via de nationale sundhedsregistre er muligt at identificere borgere diagnosticeret med KOL, som har indløst recept på KOL-medicin. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke for alle borgere diagnosticeret med KOL er relevant at få medicin.

Det er imidlertid ikke muligt via de nationale sundhedsregistre at identificere borgere, som er/har været i rygestopbehandling eller lungerehabilitering,

Til belysning af spørgsmålet om behandling/opfølgning af KOL har SDS derfor foretaget følgende opgørelser for borgere diagnosticeret med KOL:

1. Indløst mindst én recept på KOL-medicin (midler mod obstruktiv lungesygdom) årligt
2. Modtaget mindst én lungefunktionsundersøgelse (spirometri) årligt i praksissektoren (ifølge vejledninger/retningslinjer skal denne udføres mindst én gang om året)
3. Haft mindst én planlagt sygehuskontakt grundet KOL årligt
4. Samlet opgørelse, hvor mindst én af 1.-3. gør sig gældende

Opgørelserne er lavet for perioden 2009-2018 og fremgår af tabel 1.

Tabel 1 viser, at andelen af borgere diagnosticeret med KOL, som har indløst mindst én recept på KOL-medicin i året (1.) er steget fra 68 pct. i 2009 til 79 pct. i 2018.

Derudover viser tabellen, at andelen, der har indløst recept på KOL-medicin og/eller fået en lungefunktionsundersøgelse og/eller haft en planlagt sygehuskontakt (4.) var 82 pct. i 2018 mod 70 pct. i 2009.

SDS skal bemærke, at det ikke er muligt at slutte, at den opgjorte andel i 4. er de borgere diagnosticeret med KOL, som er i relevant behandling og/eller opfølgning. Men opgørelsen giver et groft billede af, hvor mange borgere diagnosticeret med KOL, som på den ene eller anden vis har været i KOL-relateret (planlagt) kontakt med praksissektoren eller sygehusvæsenet.

Der ses i opgørelserne bort fra akut sygehusbehandling som følge af akut forværring af KOL eller følgesygdomme til KOL (f.eks. lungebetændelse), da disse ikke vedrører regelmæssig behandling og opfølgning.

Ud over opgørelserne i tabel 1 kan SDS i øvrigt henvise til den seneste årsrapport fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, som indeholder resultater vedrørende behandling af KOL på sygehusene.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kroniske-sygdomme/kol-nip/>

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal borgere diagnosticeret med KOL*	193.856	194.670	196.917	197.745	197.119	196.056	193.544	190.716	186.554	180.913
1. Heraf andel, der har indløst en recept på KOL-medicin, pct. **	68	69	69	70	71	72	74	75	77	79
2. Heraf andel, der har haft planlagt sygehuskontakt grundet KOL, pct. ***	7	8	8	8	8	8	9	9	10	10
3. Heraf andel, der har fået foretaget en lungefunktionsundersøgelse (spirometri) i praksissektoren, pct. ****	18	21	24	24	26	27	28	30	32	36
Samlet andel af borgere diagnosticeret med KOL, hvor mindst et af forholdene i 1.-3. gør sig gældende	70	72	72	73	74	75	76	78	80	82

Anm.:

*Antal borgere med KOL (i RUKS) pr. 1. januar i opgørelsesåret, der er i live i hele opgørelsesåret.

**Andel af borgere diagnosticeret med KOL, der har indløst mindst én recept på KOL-medicin (ATC-gruppe R03 "Midler mod obstruktiv lungesygdom") i året. Det bemærkes, at en lille del af ATC-gruppe R03 ikke er inhalationsmedicin.

***Andel af borgere diagnosticeret med KOL, der har haft mindst et planlagt ambulant besøg eller én planlagt indlæggelse med aktionsdiagnosen KOL, eller aktionsdiagnosen respirationsinsufficiens og bidagnose KOL på sygehuset i året.

****Andel af borgere diagnosticeret med KOL, der har fået foretaget mindst én lungefunktionsundersøgelse (spirometri) i praksissektoren i året, enten hos alment praktiserende læge, vagtlæge eller praktiserende speciallæge.

Kilde: Landspatientregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret, Sygesikringsregisteret, Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR, Sundhedsdatastyrelsen

”

Sundheds- og Ældreministeriet har på baggrund af bidraget fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse anmodet Sundhedsstyrelsen om en vurdering af antallet af ubehandlede KOL-patienter i Danmark.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Til brug for Sundhedsstyrelsens vurdering har Sundhedsdatastyrelsen opgjort de parametre, der via de nuværende sundhedsregistre fra 2009 til 2018 kan sige noget om antallet af KOL-patienter i Danmark, hvorvidt disse har indløst mindst en recept på 'KOL-medicin', har haft planlagt ambulant besøg eller indlæggelse på sygehus for KOL

eller har fået foretaget lungefunktionsundersøgelse hos praktiserende læge eller speciallæge.

Det er parametre, der kan sige noget om de patienter med KOL, der som udgangspunkt er/har været i farmakologiske behandling for sygdommen eller har/har haft kontakter til sygehusvæsenet eller praksissektoren som led i udredningen og/ eller behandlingen af deres KOL.

Men hverken farmakologisk behandling eller sygehuskontakter er nødvendige forudsætninger i behandlingen af lungesygdommen KOL.

Som Sundhedsdatastyrelsen også gør opmærksom på, så opgør de nationale sundhedsregistre heller ikke borgere tilmeldt kommunernes rygestopkurser eller borgere henvist til kommunens forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – her KOL-rehabilitering, dvs. ikke-farmakologiske behandlingsindsatser for sygdommen.

Umiddelbart er det således ikke muligt ud fra Sundhedsdatastyrelsens registerbaserede opgørelser at vurdere antallet af såkaldt ubehandlede KOL-patienter i Danmark.

Hvad Sundhedsstyrelsen derimod gerne vil gøre opmærksom på, er det store antal personer, der fortsat går rundt med sygdommen uden at være diagnosticeret, og som derfor også på en måde kan siges at være 'ubehandlede'.

Det antages at omkring 320.000 mennesker i Danmark har KOL¹, men som det fremgår af Sundhedsdatastyrelsens register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) er det fortsat nu kun lidt mere end halvdelen (i 2009 193.856 og i 2018 180.913 borgere), der er diagnosticeret med sygdommen. Blandt andet på den baggrund igangsatte den daværende regering, Danske Regioner og KL i 2015 en national satsning for mennesker med lungesygdomme, ligesom Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lungeforeningen første gang i 2016 og senest i 2019 gennemførte den landsdækkende lungekampagne 'Pust liv i hverdagen' (www.lunge.dk/pustliv), der skal få flere borgere til at kende symptomerne på KOL, og gå til læge og få lavet en lungefunktionsmåling, hvis de gennem 2 måneder eller længere oplever symptomer på KOL, med henblik på at få stillet diagnosen og sat i relevant enten farmakologisk og/ eller ikke-farmakologisk behandling."

Jeg henholder mig til ovenstående bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Maja Sørensen

¹ Kilde: Tværsektorielle anbefalinger til mennesker med KOL. Sundhedsstyrelsen 2017. Forekomsten er baseret på de københavnske befolkningsundersøgelser, Herlev-Østerbroundersøgelsen og en Nordjysk patientundersøgelse, der begge er mere end 10 år gamle, men er de nyeste Sundhedsstyrelsen har til rådighed.