

KOL-patienter lider i onödan – inför checklista i vården

Sjukvården borde ha en checklista för vilka åtgärder som ska vidtas när människor söker vård för andfåddhet och upprepade förkylningar – precis som bilprovningen har sin checklista för årlig kontroll av trafiksäkerheten.

Checklistan finns, det är dags för socialminister Göran Hägglund att tillsammans med Socialstyrelsen se till att den används.

KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, beror på rökning eller att man på annat sätt blivit utsatt för skadliga ämnen.

För tio år sedan beräknades samhällets årliga kostnader för sjukdomen till 9 miljarder kronor för hela landet, en nota som ökar för varje år.

KOL är den enda folksjukdomen där dödligheten ökar. Varje år tar sjukdomen 2 800 svenskers liv. Fler än vad som varje år dör i bröstcancer och i prostatacancer.

Men en KOL-diagnos är ingen dödsdom. Det finns behandling. Och ju tidigare diagnosen ställs, ju längre och bättre liv kan den drabbade få.

Men det är här som sjukvården, i jämförelse med bilprovningen, ligger steget efter.

Oavsett var i landet du besiktigar din bil så kan du vara säker på att samma saker kontrolleras. Bilprovningen jobbar på uppdrag av regeringen och efter EU-direktiv. Det är inte upp till de enskilda stationerna att avgöra om bromsarna ska testas eller inte.

Det är anmärkningsvärt att liknande direktiv inte finns för hur olika sjukdomar ska omhändertas inom sjukvården. I dag är det upp till varje enskilt landsting att bestämma vad som ska gälla.

Detta innebär att KOL-vården skiljer sig mellan olika delar av Sverige. Vilket leder till en både godtycklig och ojämlig vård.

Därför anser vi att landstingen måste åläggas en lägsta nivå vad gäller diagnos och behandling. Det vill säga att införa ett strukturerat omhändertagande för de mer än 500 000 människor i Sverige som är drabbade av folksjukdomen KOL.

Och nu till den goda nyheten: Det finns checklistor för KOL-vården i form av kvalitetsregister som erbjuder ett strukturerat omhändertagande av patienten på en miniminivå.

Förra året (2010) var endast en fjärdedel av alla primärvårdsmottagningar och 60 procent av de lungmedicinska enheterna anslutna till registret. I kvalitetsregistret finns de absolut viktigaste komponenterna som ingår i en god KOL-vård representerade. Detta liknar, i vissa avseenden, de fastställda kontrollpunkter, bromsar, ljus och utsläppsvärden som bilprovningen har att följa.

Vilka punkter bör då finnas på en sådan checklista för sjukvården?

Den första är diagnostiken.

Det är utomordentligt viktigt att diagnosen ställs så tidigt som möjligt. KOL diagnostiseras med hjälp av ett enkelt lungfunktionstest, spirometri som görs på vårdcentral eller på sjukhus.

Den andra är behandlingen.

Behandlingen bygger på rökstopp, fysisk träning och läkemedel.

- För den som röker innebär ett rökstopp att sjukdomsutvecklingen avstannar. Ett tidigt rökstopp kan innebära att patienten aldrig behöver få några symtom av sin sjukdom.
- Alla personer med KOL har nytta av fysisk träning, såväl konditionsträning som styrketräning. Här kan sjukgymnasternas kunskap användas bättre i behandlingen.
- Läkemedelsverket har gett ut klara riktlinjer för KOL-behandling. Det är därför ett slöseri med resurser och tid att de olika landstingen utarbetar egna så kallade "kloka listor" över vilka läkemedel som ska användas vid behandling av KOL.

Den tredje är uppföljningen.

Alltför ofta händer det att patienter som fått sin diagnos och sina mediciner inte följs upp. Patienterna får inte information om rehabilitering och stödåtgärder och träffar inte läkare annat än i akuta situationer.

Om sjukvården jobbade mer som bilprovningen skulle en majoritet av de hundratusentals svenskar som i dag går utan rätt diagnos och utan rätt behandling för sin lungsjukdom KOL, kunna få ett strukturerat omhändertagande som både räddar liv och sparar pengar.

Verktygen för att lyckas med att både minska lidande och att göra ekonomiska besparingar finns redan.

Det är dags för socialminister Göran Hägglund och för Socialstyrelsen att sätta dem i händerna på de som dagligen möter människor med KOL och som dagligen möter människor som söker för besvär som kan tyda på att man är drabbad av sjukdomen.

Inger Ros, ordförande Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund.

Kjell Larsson, professor i lungsjukdomar vid Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet.

Ann Ekberg Jansson, docent och specialist i lungmedicin, ordförande för kvalitetsregistret RiksKOL och Luftvägsregistren.

Om Hjärt – och Lungsjukas Riksförbund

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, med cirka 42 000 medlemmar i 162 lokalföreningar, arbetar för att hjärt- och lungsjuka personer och deras anhöriga ska kunna leva ett så bra liv som möjligt. Vi erbjuder ett flertal aktiviteter för ett rikare och hälsosammare liv. Vi informerar, utbildar och engagerar oss i hälso- och sjukvårdsfrågor såsom rätten till kvalificerad vård och rehabilitering oberoende av bostadsort, kön och ålder. www.hjart-lung.se