Stockholms läns landsting

FÖRSLAG 2015:64

LS 1412-1500

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

§ 202

Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

LS 1412-1500

Ärendebeskrivning

Dag Larsson m.fl. (S) har till landstingsfullmäktige den 16 december 2014 inkommit med en motion om åtgärder för effektivare behandling av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL-patienter).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 juni 2014
Motion 2014:14
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 2 juni 2015
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 16 mars 2015

Förslag och yrkande

På sammanträdet föreligger landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 23 september 2015.
Följande yrkanden framförs:
Bifall från ordföranden Torbjörn Rosdahl (M) till landstingsrådsberedningens förslag att anse motionen besvarad.
Bifall till motionen från Erika Ullberg (S), med instämmande av Susanne Nordling (MP) och Gunilla Roxby Cromvall (V).

Proposition

Ordföranden frågar på vart och ett av de framställda yrkandena och finner att landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Reservation
Erika Ullberg (S), Anders Lönnberg (S), Johan Sjölander (S), Tove Sander (S) och Tara Twana (S) samt Susanne Nordling (MP), Tomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) och Gunilla Roxby Cromvall (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för sina egna yrkanden.

Beslutsexpediering:
Landstingsfullmäktige, Akt

Ojusterat

Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-09-23

LS 1412-1500

Landstingsstyrelsen

Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Dag Larsson m.fl. (S) har till landstingsfullmäktige den 16 december 2014 inkommit med en motion om åtgärder för effektivare behandling av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL-patienter).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad

Landstingsrådsberedningens motivering

KOL är en luftvägssjukdom som orsakar stort lidande. Samsjuklighet är vanlig och det finns en överrepresentation bland kvinnor och socioekonomiskt svaga grupper. Patienter med KOL har ofta även hjärt- och kärlsjukdom samt psykiatriska diagnoser. Det är ovanligt att man får sjukdomen före 40 års ålder. Oftast debuterar sjukdomen mellan 45 till 55 års ålder. Det beräknas att 500 000 personer i Sverige har KOL varav 150 000 personer har svår KOL. Vid 75 års ålder har hälften av rökarna KOL.

Det finns en betydande ärftlighet för de patienter som får KOL. Sjukdomen är nära kopplad till rökning. Riskerna ökar om en eller båda föräldrarna varit rökare.

Enligt en uppgift har endast en femtedel av de berörda fått en diagnos. För varje upptäckt person med KOL-diagnos beräknas att det finnas 3 till 4

dolda fall. Det förekommer såväl en underdiagnostisering av sjukdomen som en underrapportering till olika register.

År 2011 fick 30 000 personer diagnosen KOL i Stockholms läns landsting. De flesta var över 65 år och 57 % var kvinnor. Hälften av dessa patienter har inte gjort något besök hos husläkare med anknytning till en KOL-diagnos. Detta trots att sjukdomen borde leda till husläkarbesök. Dessutom följs sällan besök på akutmottagning av patienter med KOL upp av husläkare.

Andelen dagligrökare varierar i olika delar av Stockholms län. Länsdelar som Rinkeby, Skärholmen och Södertälje har en hög andel dagligrökare. Andra områden som Ekerö, Östermalm, Kungsholmen har en låg andel. Dödligheten i KOL i Skärholmen är högre för både män och kvinnor än i länet och i riket i övrigt.

Även om KOL är en kronisk sjukdom finns det behandlingar som stoppar sjukdomsförloppet, förbättrar tillståndet och lindrar symtomen. Det är viktigt att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla sjukdomen. Det enda som helt kan stoppa utvecklingen av sjukdomen är att sluta röka. För att uppnå rökstopp kan den enskilde behöva stöd. Det finns olika typer av stöd inom sjukvården exempelvis Sluta röka-linjen. Den skada som uppkommit i lungorna går inte att reparera. Om den enskilde slutar röka förvärras dock inte sjukdomen.

Huvudansvaret för vården av KOL-patienter har husläkarna. I de regionala vårdprogram som finns inom landstinget preciseras husläkarnas ansvar och roll för vården av KOL- patienter. Det är angeläget att nationella riktlinjer för vård av KOL-patienter följs inom sjukvården. Stöd i det dagliga arbetet finns i VISS.nu.

Vården av patienter med KOL är ett område som kan förbättras.
Det är mycket viktigt att öka antalet spirometriundersökningar inom vården. I vårdval för husläkarverksamhet finns tydliga krav på att man vid husläkarmottagningar ska kunna utföra spirometri och inhalationsbehandlingar. Antalet spirometrier har ökat med 70 procent under perioden 2010 till 2014. Trots denna ökning görs det ändå för få sådana undersökningar idag. Spirometri är det bästa sättet att undersöka om patienten har KOL. Med god utbildning bland vårdpersonal om hur man utför och tolkar resultaten av spirometrin innebär det troligtvis en tidigare diagnos och mindre lidande för patienten samt en tidsbesparing för vården.

Det behövs även fler särskilda KOL-mottagningar på husläkarmottagningarna i vårt län. Dessa mottagningar ska i huvudsak bemannas av husläkare och distriktsköterskor. Ambitionen måste vara att upptäcka fler KOL-patienter tidigt i sjukdomsprocessen. Det behövs även en bättre samordning mellan specialistvård och husläkare när det gäller uppföljning av KOL-patienter. Husläkare bör dock sköta en stor del av vården av KOL-patienter.

Det finns redan särskilda astma-/KOL-mottagningar vid några husläkarmottagningar i Stockholms län. Ett exempel är Riksby vårdcentral där det finns en sådan mottagning. På mottagningen finns en särskild astmasjuksköterska. En skriftlig behandlingsplan upprättas för varje patient. Information om rökning och tobak finns noterat i 90 % i journalerna. 84 % av patienterna genomgår spirometri. En stor del av patienterna får läkemedelsbehandling.

Ett ackrediteringssystem för astma- och KOL-mottagningar i husläkarverksamheten måste dessutom införas. Definitioner finns redan för krav på utbildning, utrustning mm. Ett sådant system finns i Region Skåne. En särskild ersättning bör betalas för ett sådant uppdrag med krav rapportering till Luftvägsregistret. Rapporteringen till Luftvägsregistret är tyvärr är låg i Stockholms läns landsting. En ökad rapportering ger bättre möjligheter att följa upp kvaliteten i vården.

En ny ersättnings- och uppföljningsmodell är under utvecklande för husläkarverksamheten i Stockholms läns landsting. Det nya ersättningssystemet väntas kunna presenteras under hösten 2015. Modellen har ett större fokus på långvarigt sjuka och vårdtunga patientgrupper. I modellen ingår även ett system för att upptäcka riskpatienter som idag inte får ett optimalt omhändertagande. I det nya ersättningssystemet finns även ekonomiska incitament för att inrätta astma/KOL-mottagningar. Även en kravspecifikation för KOL-mottagningar kommer att utarbetas. Ersättningsmodellens nya inriktning kommer med stor sannolikhet att förbättra vården av patienter med KOL.

Socialstyrelsen väntas fastställa nya riktlinjer för vård av patienter med astma och KOL under hösten år 2015.. Det är viktigt att de nationella riktlinjerna hålls aktuella. De föregående riktlinjerna är från år 2004. Socialstyrelsens ambition är att patienten ska få en tidigare diagnos, bättre sjukdomskontroll och möjligheter till fortlöpande vård.

De prioriteringar som finns i riktlinjerna baseras på det vetenskapliga underlag som tagits fram. Ett ordnat införande föreslås av nya

behandlingsmetoder. Dessutom ska man inom vården avstå från att vidta åtgärder som inte har bevisad effekt. Riktlinjerna är tänkta att vara underlag för lokala och regionala vårdprogram. Det är angeläget Socialstyrelsens riktlinjer arbetas in i vård- och handlingsprogram inom Stockholms läns landsting.

Egenvård är viktig vid KOL. Därför är patientutbildning angelägen för patienter med KOL. Det kan gälla att lära sig och öva rätt inhalationsteknik, hostteknik med mera. Motion är också viktigt. Rent allmänt är det angeläget att vården är proaktiv för att förebygga och undvika akutsjukvård för patienter med KOL. En skriftlig behandlingsplan kan vara ett enkelt och smidigt verktyg för patienten att förhålla sig till.

Det är även viktigt att ta hand om anhöriga till astma- och KOL-patienter och ge information om sjukdomen.

Inom Stockholms läns landsting bedrivs ett forskningsprojekt med aktiv hälsostyrning. Syftet är att tidigt fånga upp svårt sjuka och ge dem stöd av vårdcoacher (sjuksköterskor). Patienter med KOL ingår i projektet. Vårdcoacher har fortlöpande kontakt med patienten. Den självuppskattade livskvaliteten har ökat.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nyligen genomfört ett projekt som kallas SVEA. Det syftar till att förbättra kommunikationen mellan akutsjukhusen och husläkarmottagningarna. Projektet har resulterat i standardiserade rutiner som förhoppningsvis ska underlätta övergångar mellan olika vårdnivåer. Om detta fungerar som planerat kan patienter med KOL få uppföljningsbesök hos husläkare efter vård på akutsjukhus.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 juni 2014
Motion 2014:14
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 2 juni 2015
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 16 mars 2015

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-06-16

LS 1412-1500

Handläggare
Clara Wahren

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -06- 17
Dnr LS 1412-1500
Rotel IL

Landstingsstyrelsen

Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Ärendebeskrivning

Dag Larsson m.fl. (S) har till landstingsfullmäktige den 16 december 2014 inkommit med en motion om åtgärder för effektivare behandling av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL-patienter.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 juni 2014
Motion 2014:14
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 2 juni 2015
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 16 mars 2015

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
I Dag Larssons m.fl. (S) motion om KOL-patienter föreslås åtgärder för att de som lider av KOL ska få bättre behandling.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med olika aspekter av frågan och nya nationella riktlinjer är planerade att införas under hösten 2015.

Bakgrund
Dag Larsson m.fl. (S) har lämnat en motion där det föreslås att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra de nya KOL-riktlinjerna från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen till riktlinjer för hur patienter med KOL ska omhändertas inom vården i SLL. Motionärerna föreslår också att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra information om att husläkarmottagningen har en särskild KOL-mottagning med särskilda KOL-sjuksköterskor tillgänglig för patienterna, för att de ska kunna välja vårdgivare med rätt kompetens. Vidare föreslår motionärerna att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram arbetsmetoder för att förbättra kommunikation mellan akutvården och primärvård så att patienter med akuta försämringsperioder får den kontinuerliga behandling som de har rätt till.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig i frågan.

Överväganden
Husläkarverksamheten har ett förstalinjeansvar för alla patienter med sjukdomar som inte kräver akutsjukhusens eller andra specialisters kompetens och resurser. Landstingets förfrågningsunderlag för husläkarverksamheter ställer tydliga krav på att husläkarmottagningarna ska följa nationella riktlinjer samt regionala vård- och handlingsprogram.

Nya nationella riktlinjer för hur man behandlar astma och KOL- sjukdomar är under utarbetande med planerat införande under hösten 2015. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer detta arbete och kommer med utgångspunkt från dessa att göra anpassningar i de regionala riktlinjerna för KOL.

Ett arbete pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att utveckla en ny uppföljnings- och ersättningsmodell för husläkarverksamheten med betydligt större fokus på kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. Denna modell kommer att inkludera både ekonomiska och icke finansiella incitament för att utveckla omhändertagandet av kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. I modellen ingår även ett system för att upptäcka så kallade riskpatienter som inte får ett optimalt omhändertagande i hälso- och sjukvården. Förvaltningens bedömning är att denna modell kommer att öka förutsättningarna för att husläkarmottagningarna ska tillhandahålla ett väl utvecklat omhändertagande av patienter med KOL.

Som ett första steg i införandet av denna modell planerar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att inför 2016 ta fram ett förslag till revideringar av nuvarande ersättningsmodell. I det förslag som nu diskuteras kommer förvaltningen att pröva möjligheterna att bygga in ekonomiska incitament som stimulerar husläkarmottagningar att inrätta astma och KOL mottagningar. Redan i dag har några husläkarmottagningar i länet inrättat sådana mottagningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nyligen genomfört projektet SVEA, sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt, med syfte att utveckla länsövergripande och enhetliga arbetssätt för övergångar mellan akutsjukhusen och andra vårdgivare. Projektet har resulterat i standardiserade rutiner och verktyg som enligt förvaltningens bedömning kommer att förbättra kommunikationen mellan vårdgivarna.

Mot bakgrund av det arbete som pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår landstingsstyrelsens förvaltning att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet ger inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012 – 2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2014-12-16

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -12- 16
Dnr. LS 1412-1500

2014:14
Rotel II

Motion av Dag Larsson (S) m.fl. om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Över en halv miljon människor i Sverige lider av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Utan rätt vård och behandlingsåtgärder kan patienten få akuta försämringsepisoder, försämrad livskvalitet, begränsad vardag och ökat sjukhusvårdsbehov. En svår försämringsepisod vid KOL har sämre prognos än hjärtinfarkt och cancer. En av tre KOL-patienter som sjukhusvårdats på grund av en svår försämringsepisod måste uppsöka sjukhus inom en månad och fyra av fem återinläggs på sjukhus inom ett år. Sjukdomen är den tredje vanligaste dödsorsaken i världen och har blivit en klass- och könsfråga, vanligare bland svenska kvinnor än män och i socioekonomiskt utsatta grupper.

KOL är dock en sjukdom där vi vet att vi kan göra skillnad om vården organiseras på ett mer effektivt sätt. Vinsterna av tidigt omhändertagande är enorma. Tidig diagnos med lungfunktionsmätning (spirometri) och korrekta åtgärder gör att sjukdomen stannar upp och att kvarvarande lungfunktion bibehålls. Skillnaden mellan åtgärder vid 50 års ålder och att låta sjukdomen fortskrida 10-15 år till innan diagnos kan vara ett aktivt pensionärsliv i stället för ett inaktivt liv med syrgasbehandling dygnet runt. De flesta personer med KOL vet dock inte själva om att de har sjukdomen. En orsak är att det görs för få spirometrier i primärvården. I Stockholm görs spirometri på 2 procent av patienterna i primärvården trots att mellan 10 och 15 procent av befolkningen över 45 år har KOL. Om det inte görs fler spirometrier i primärvården förblir dessa patienter odiagnostiserade med onödigt lidande och stora kostnader till följd.

Vi vet att astma/KOL-mottagningar med personal med speciell kunskap om astma och KOL i primärvården gör stor nytta och ökar vårdkvaliteten. Framgångsfaktorn i dessa mottagningar är en hög tillgänglighet. Patienten kan snabbt komma i kontakt med vårdgivaren för råd och korrigeringar i behandlingen. Det är därför viktigt att information om astma/KOL-mottagningar är lätt tillgängliga och att vårdvalet öppnas upp för fler alternativa inriktningar.

En orsak till att vårdkedjan vid KOL inte fungerar är bristande kommunikation mellan akutvård och primärvård. Efter en akut försämringsperiod vid KOL ska återbesök hos husläkare göras inom sex veckor då den fortsatta underhållsbehandlingen ska optimeras. Nästan hälften av KOL-patienterna i Stockholm erbjöds inget återbesök inom tre månader efter en akut försämringsperiod. Många patienter med svår KOL har därmed sin enda kontakt med sjukvården genom akutmottagningar och får end-

ast behandling för de akuta besvären. Behandling som på lång sikt ska lindra symtom och förebygga fler försämringsperioder uteblir helt. Det är därför av största vikt att kommunikation och samarbete mellan akutsjukvård och primärvård förbättras så att dessa patienter inte tappas bort efter akuta sjukhusbesök.

Vi har ett stort ansvar när det gäller att ta hand om patienter med kroniska sjukdomar. Det stora lidande och de ekonomiska konsekvenser som ett otillräckligt omhändertagande innebär är inte försvarbara. Nya riktlinjer från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen för diagnostik och behandling av KOL publiceras 2015. Det finns nu ett tillfälle att starta en process i syfte att radikalt förbättra omhändertagandet av denna eftersatta patientgrupp. Det är dags för förändring.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra de nya KOL-riktlinjerna från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen till riktlinjer för hur patienter med KOL ska omhändertas inom vården i SLL

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att göra information om husläkarmottagningen har en särskild KOL-mottagning med särskilda KOL-sjuksköterskor tillgänglig för patienterna, för att de ska kunna välja vårdgivare med rättt kompetens.

att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram arbetsmetoder för att förbättra kommunikation mellan akut- och primärvård så att patienter med akuta försämringsperioder får den kontinuerliga behandling som de har rätt till.

Stockholm den 16 december 2014

Dag Larsson (S)

Susanne Lund (S)

Petra Larsson (S)

Adriana Maxhimustafa (S)

Lowisa Anderzon (S)

Tara Twana (S)

Tove Sander (S)

PROTOKOLLSUTDRAG 6/2015
§ 94

SAMMANTRÄDESDAG
2015-06-02

Justerat Anna Starbrink (FP)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2015-06-03

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -06- 03
Dnr LS 1412-1500

§ 94 Yttrande över motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

HSN 1501-0136

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion av Dag Larsson med flera (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-16
Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S)

Yrkanden

1) Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2) Tove Sander (S), Susanne Nordling (MP) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på de två förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Tove Sander (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:
Akten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-03-16

HSN 1501-0136

Handläggare:
Mitra Nordén

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-06-02, P 20

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -06- 03
Dnr LS 1412-1500

Yttrande över motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion av Dag Larsson med flera (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-16
Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget
I motionen av Dag Larsson med flera (S) framhålls betydelsen av att omhändertagandet av patienter med KOL utvecklas och särskilt påtalas behovet av att utveckla primärvårdens omhändertagande av målgruppen. Bland de förbättringsområden som påtalas kan nämnas primärvårdens ansvar för tidig diagnostik, inkluderande att utföra fler spirometrier. Därtill påtalas i motionen de stora brister som idag finns i samarbetet mellan akutsjukhusen och husläkarmottagningar i omhändertagandet av patientgruppen.

Förvaltningen instämmer med de brister som påtalas i motionen och behovet av att vidta åtgärder för att komma tillrätta med dessa. Förutom vad som framhålls i motionen kan tilläggas att prevalensen av patienter med KOL i alla åldersgrupper uppgår till mellan fyra och sju procent. Sannolikt är den faktiska prevalensen högre beroende på generell

underdiagnostisering och underrapportering av diagnoser i registerdata. Patienter med KOL har ofta samsjuklighet i framförallt hjärt- och kärlsjukdomar samt psykiatriska diagnoser och till följd av dessa komplexa vårdbehov också fler vårdkontakter. Den största riskfaktorn för sjukdomen är rökning och vid 75 års ålder har 50 procent av rökarna KOL.

Således är det av stor vikt att upptäcka, diagnostisera och behandla sjukdomen i tidigt stadium samt att förebygga försämring med hälsofrämjande åtgärder såsom rådgivning och stöd med tobaksavvänjning. Enligt förvaltningens uppfattning förutsätter detta att det finns en tydligt angiven vårdgivare som har det primära huvudansvaret för att identifiera och ansvara för vården av patienter med KOL.

Husläkarverksamheten har ett förstalinjeansvar för alla sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusens eller andra specialisters kompetens och resurser. Med denna utgångspunkt är det enligt förvaltningens uppfattning givet att husläkarverksamheten har det ovan nämnda huvudansvaret. I landstingets regionala vård- och handlingsprogram preciseras husläkarverksamhetens ansvar för patientgruppen och där anges också när patienter ska remitteras till lungspecialist och akutmottagning.

Förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten ställer tydliga krav på att husläkarmottagningarna ska följa nationella riktlinjer samt regionala vård- och handlingsprogram. För att ge stöd i det dagliga arbetet finns dessa också tillgängliga på webbplatsen VISS.nu.

Nya nationella riktlinjer för astma/KOL är under utarbetande med planerat införande under hösten 2015. Förvaltningen följer detta arbete och kommer med utgångspunkt från dessa att göra anpassningar i de regionala riktlinjerna för KOL. Efter slutlig avstämning med berörda specialistråd kommer att dessa att publiceras i VISS.nu.

Sedan vårdvalet 2008 finns förtydligade krav på att kunna utföra spirometri och inhalationsbehandlingar vid varje husläkarmottagning. Antalet spirometrier utförda på husläkarmottagningar har ökat stadigt sedan dess och främst mellan 2010 och 2014, då det har varit en ökning med cirka 70 procent. Trots denna ökning är det som framhålls i motionen för få spirometrier som utförs inom husläkarverksamheten. Antalet utföra spirometrier är ett av de områden som ingår i avtalsuppföljningen av respektive husläkarmottagning och för varje utförd spirometri utgår också en särskild ersättning. Mot bakgrund av behovet av att förbättra

husläkarverksamheten diagnostik av målgruppen ser förvaltningen behov av att även fortsättningsvis behålla nämnda ersättning och bevaka utvecklingen av antalet utförda spirometriundersökningar.

Ett arbete pågår inom förvaltningen med att utveckla en ny uppföljnings- och ersättningsmodell för husläkarverksamheten med betydligt större fokus på kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. Denna modell kommer att inkludera både ekonomiska och icke- finansiella incitament för att utveckla omhändertagandet av kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. I modellen ingår även ett system för att upptäcka så kallade riskpatienter som inte får ett optimalt omhändertagande i hälso- och sjukvården. Förvaltningens bedömning är att denna modell kommer att öka förutsättningarna för att husläkarmottagningarna ska tillhandahålla ett väl utvecklat omhändertagande av patienter med KOL.

Som ett första steg i införandet av denna modell planerar förvaltningen att inför 2016 ta fram ett förslag till revideringar av nuvarande ersättningsmodell. I det förslag som nu diskuteras kommer förvaltningen att pröva möjligheterna att bygga in ekonomiska incitament som stimulerar husläkarmottagningar att inrätta astma/KOL mottagningar. Redan i dag har några husläkarmottagningar i länet inrättat sådana mottagningar. Emellertid saknas i dag en gemensam kravspecifikation för dessa och i det pågående arbetet kommer förvaltningen därför att ta del av erfarenheter från andra landsting som har infört certifiering av astma/KOL mottagningar. Om liknande certifieringsmodell även införs i Stockholms läns landsting kommer information om vårdutbudet av astma/KOL mottagningar att läggs ut på 1177 Vårdguiden.

Som påtalas i motionen finns brister i kommunikationen mellan akutsjukhusen och husläkarverksamheten, vilket bland annat resulterar i att patienter med KOL inte får nödvändiga återbesök hos husläkare efter sjukhusvård. Förvaltningen har nyligen genomfört projektet SVEA med syfte att utveckla länsövergripande och enhetliga arbetssätt för övergångar mellan akutsjukhusen och andra vårdgivare. Projektet har resulterat i standardiserade rutiner och verktyg som enligt förvaltningens bedömning kommer att förbättra kommunikationen mellan vårdgivarna. Under projektet har också ett antal områden identifieras där förvaltningen ser behov av fortsatt utveckling. Av dessa kan nämnas att förtydliga riktlinjerna för informationsverktyget WebCare som används efter utskrivning från den slutna sjukhusvården. Vidare finns behov av att utveckla bedömningsverktygen i journalmallarna för att identifiera patienter i behov

av förstärkta utskrivningsrutiner. Förvaltningen bedömer också ovan nämnda systemet för identifiering av riskpatienter kommer att minska risken att patienter tappas bort efter sjukhusvård.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef