



# Tværasektorielt samarbejde i relation til KOL

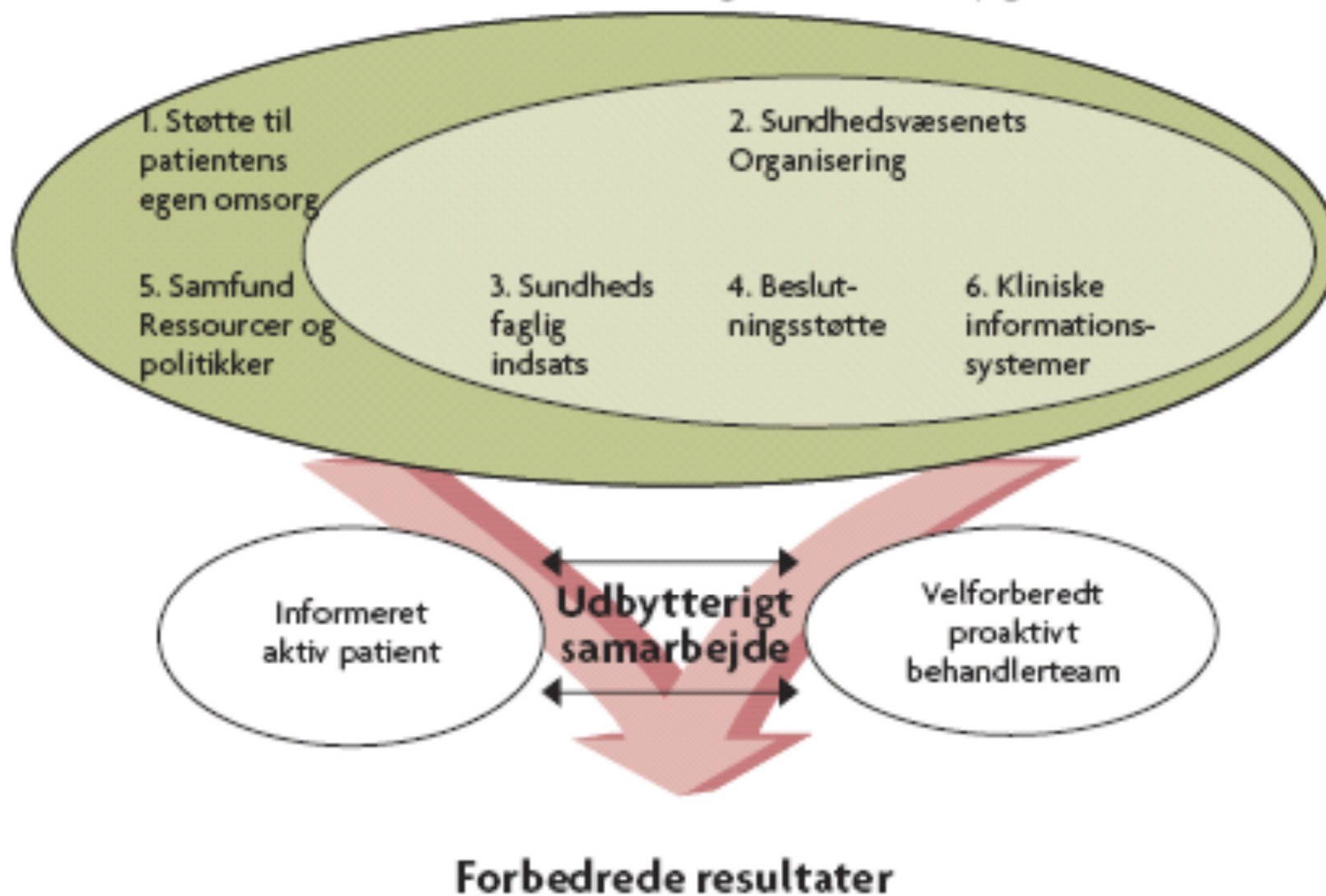
Marie Lavesen  
Sygeplejerske, Hillerød Hospital  
Marie.Lavesen@regionh.dk

# [ Disposition ]

---

- Baggrunden for organisering af kronisk sygdom
- Forløbsprogram - arbejdsdeling
- Rehabilitering
- Nyere eksempler på tiltag i relation til KOL
- Diskussion af rolle fordelingen

## Model for behandling af kronisk syge



# Anbefalinger og vejledninger

Sundhedsstyrelsen



- Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tidlig opsporing, diagnosticering, opfølgning og rehabilitering



DSAMs KOL-vejledning ([www.dsam.dk](http://www.dsam.dk))



Regionale KOL-forløbsprogrammer

# Sundhedsaftaler

Hvem gør hvad for KOL-patienten?

Sammenhæng og koordination af den indsats, der ydes på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne

[www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Kommunesamarbejde/Sundhedsaftaler](http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Kommunesamarbejde/Sundhedsaftaler)

# [ Forløbsprogram ]

---

- Beskrivelse af den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats
- Sikre anvendelse af evidensbaseret anbefalinger
- Fokus på både sundhedsfaglige og organisatoriske indhold
- Monitorering af kvalitet
- Implementering

# [ Organiseringen ]

---

- Stratificering og anbefalingerne
- Anvendelse af data
- Fastlæggelse af minimumstandarder
- Organisering af indsatser
- Tovholder
- Forløbskoordinator

# [ Sundhedsfaglige indsatser ]

---

- Kliniske retningslinjer
- Primær forebyggelse
- Tidlig opsporing af KOL
- Diagnosticering
- Vurdering af sværhedsgrad/udredning
- Behandling og rehabilitering
- Støtte til egenomsorg
- Opfølgning
- Terminale forløb



# [ Almen praksis – som tovholder ]

- Følger KOL-patienten gennem hele sygdomsforløbet
- Planlæggende, opfølgende, koordinerende og fastholdende rolle
- Indgår i et formaliseret samarbejde med andre sundhedsprofessionelle, det kommunale sundhedsvæsen samt det specialiserede niveau på hospitalet.

## KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse)

Har patienten kronisk obstruktiv lungelidelse (FEV1/FVC &lt; 70% efter bronkodilatation)?

 Ja  Nej

Udsæt udfyldelse af tjekliste

Aftaler tid til udfyldelse af tjekliste 

Rygestatus

 Daglig Er der talt om rygning? Lejlighedsvis  Ja  Nej Ophørt Aldrig Sidste registrering: 21-10-2009

Lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?

 Ja Nej Ikke relevant Ikke muligt i praksis Sidste registrering: 21-10-2009

FEV1 i % af forventet

Antal eksacerbationer indenfor det sidste år?

 0 1 >=2

Inhalationsteknik kontrolleret i praksis nu eller indenfor det sidste år?

 Ja  Nej

Mediceringennemgang i praksis nu eller indenfor det sidste år?

 Ja  Nej

Vægttab

medførende fald i BMI &gt;= 1 (indenfor de sidste 6 måneder)?

 Ja  Nej

Dato Vægt BMI

Sidste registrering: 21-10-2009 0 0

21-10-2009 0 0

Influenza vaccination foretaget nu eller indenfor det sidste år?

 Ja, foretaget i praksis Ja, foretaget andetsteds Nej Vides ikke

Hvem har fravalgt vaccinationen?

 Glemmt Lægen Patienten

Sidste registrering: 21-10-2009

MRC dyspnø skala (som beskrevet i DSAM)

 1 Ingen åndenød undtagen ved kraftig anstrengelse 2 Åndenød ved hastværk og gang op ad bakke 3 Går langsommere end andre i samme alder pga. åndenød 4 Stopper for at få luft efter ca. 100 m eller nogle få minutters gang i fladt terræn 5 Kan ikke forlade huset pga. åndenød eller får åndenød ved af- og påklædning

Fysisk anstrengende træning hvor patienten er forpustet

 Foretages dagligt Foretages ugentligt Foretages månedligt Ingen systematisk træning Undgår situationer der kræver fysisk anstrengelse

Vurderer du at patienten har behov for et rehabiliteringstilbud?

 Ja  Nej

Henvises patienten?

 Ja Nej, patienten ønsker det ikke Nej, anden årsag

Husk at udfylde data fra spirometri, vægt og rygestatus i laboratorieskemaet.

Udfyld senere

OK

# [ Rehabilitering i forløbsprogram ]

- Samarbejde mellem tre aktører i sundhedsvæsenet
- Stratificering
- Standardiseret rehabilitering
- Enkeltstående undervisning og træning

# [ Formål med KOL-rehabilitering ]

- Udvikle det bedst mulige funktionsniveau og den bedst mulige livskvalitet hos mennesker med KOL under hensyntagen til deres grad af lungesygdom
  - Bremsede sygdomsudviklingen = rygeophør
  - Øge viden og indsigt i sygdom og behandling
  - Mestre egen sygdom og livssituation
  - Øge det fysiske aktivitetsniveau og motivere til fortsat træning

# Standardiseret KOL-rehabilitering

- øger KOL-patientens livskvalitet (evidens A)
- øger funktionsniveauet (evidens A)
- nedsætter antallet af hospitalsdage (evidens A)
- fremmer sociale kontakter og bryde isolationen

Lacasse Y, Brosseau L, Milne S, Martin S, Wong E, Guyatt GH *et al.* Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane.Database.Syst.Rev 2002;CD003793

## Vigtigste principper ved rehabilitering

- Reducere symptomer, forbedre funktionsniveau, øge egenomsorg
- Multidisciplinært og individuelt tilpasset
- Integreret del af medicinske behandling
- Individuelt doseret fysisk træning
- Monitorering
- Tænke vedligeholdelse træning efter forløb

# Undervisningsemner – KOL-rehabilitering

- Rygeafvænning
- Fysisk træning
- Medicinsk behandling
- Ernæringsvejledning – og behandling
- Undervisning om KOL
- Psykosocial støtte

# Målgruppe til kommunal KOL-rehabilitering

- MRC på 3 eller derover

**Og**

- En diagnosticeret moderat KOL med FEV1 på over 50 % af forventet

**Eller**

- En diagnosticeret svær KOL med en FEV1 mellem 30 % og 50 % af forventet i stabil fase\*

\*Stabil fase; Normal BMI, ingen hospitalskrævende behandlinger af eksacerbationer det seneste år og uden kendt hjertesygdom.



# Medical Research Council

Grad 1: Kun åndenød ved hård fysisk anstrengelse

Grad 2: Kortåndet ved hurtig gang eller ved gang opad bakke

**Grad 3:** Går langsommere end jævnaldrende pga. åndenød

**Grad 4:** Må holde pause efter 100 meter ved almindelig gang

**Grad 5:** For kortåndet til at forlade huset eller åndenød ved af- eller påklædning

## Målgruppe til rehabilitering på hospital (specialiseret genoptræning)

- MRC på 3 eller derover

**Og**

- Diagnosticeret svær KOL med en FEV1 mellem 30 % og 50 % af forventet i ustabil fase\*.

\*Ustabil fase; Lavt BMI (under 20/20,5), utilsigtet væggtab, konkurrerende lidelser, gentagne eksacerbationer og indlæggelser.

**Eller**

- Diagnosticeret meget svær KOL med en FEV1 < end 30 % af forventet

**SOFT** Søg i kommuners Sundheds- Og  
Forebyggelses Tilbud

---

Søg Sundhed.dk

Klik på **Vis søgevalg** og sortér på kommuner eller 16 forskellige kategorier af sundheds- og forebyggelsestilbud

# [ Hverdagslivet ]

---

- Hverdagslivet er der, hvor sygdommen leves og håndteres den største del af tiden og der hvor:
  - andre sygdomme fylder
  - andres sygdomme fylder
  - mennesker forsøger at skabe sammenhæng i på tværs af det de er en del af, som f.eks. hjem, arbejde og fritid

# [ Nyere tiltag og fokus områder ]

- Følge-hjem, Følge-op og Ringe-hjem
- Eksempel på Ringe-hjem
- Kommunale KOL-teams
- Fremskudt visitation
- Netværk
- Telemedicin
- Rehabilitering på tværs af diagnoser
- Forløbskoordinering