

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

KOL och Lungfibros

Caroline Stridsman

Ewa Petterstedt

Lisa Carlson

Nationella kunskapsstöd

- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Kliniska kunskapsstöd
- Vårdprogram
- Riktlinje för hälso- och sjukvård

SKR och Sveriges regioner i samverkan ->

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård ->

Publicerar kunskapsstöd *via*

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/>

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolungochallergisjukdomar>

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella kunskapsstöd

- Nationellt programområde (NPO) -> Lung- och allergisjukdomar
- Nationell arbetsgrupp (NAG) -> KOL, Matallergi, OSA, Lungfibros, Astma, Rinokonjunktivit

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/>

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolungochallergisjukdomar>

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vårdförlopp

VAD som ska göras

Jämför Vårdprogram: *hur, varför*

Standardiserade vårdförlopp:

- från misstanke till start av behandling

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp:

- från primärvård till omhändertagande i specialistvård
- nationell samverkan, men vårdförloppen ska implementeras regionalt.

Generiska vårdförlopp

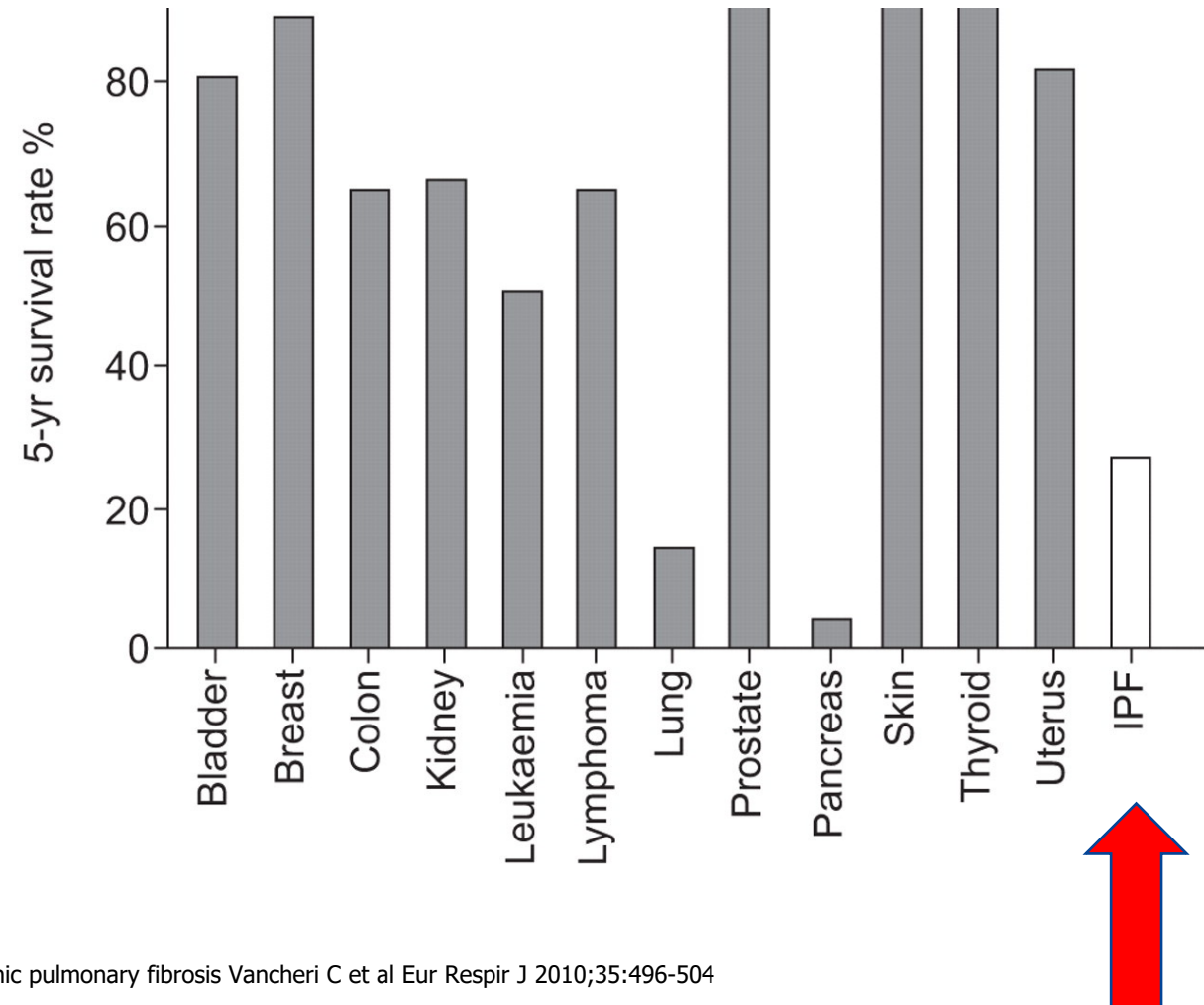
- Rehabilitering och försäkringsmedicin
- Palliativ vård
- Levnadsvanor

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.

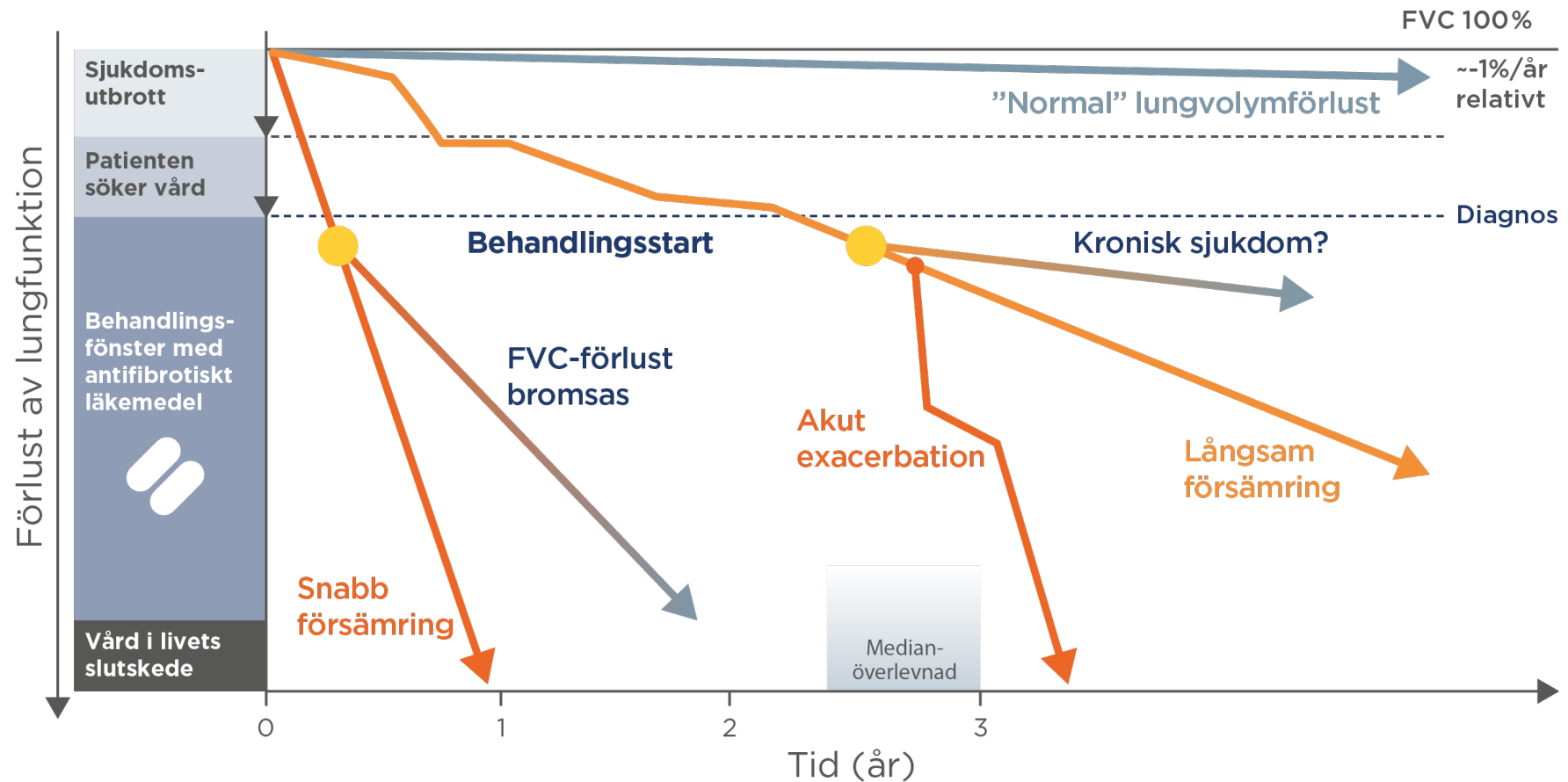
**Patientens nytta av att sjuksköterskan
är med i NAG**

Ewa Petterstedt ILD sjuksköterska
Specialistenheten Linköping US

IPF- sämre prognos än många cancersjukdomar



IPF, idiopathic pulmonary fibrosis Vancheri C et al Eur Respir J 2010;35:496-504



Adapted from: Ley B, et al. Am J Respir Crit Care Med 2011;183(4):431–40

Min uppgift som ILD sjuksköterska

Koordinator

Koppla in övriga professioner vid behov och boka patienten direkt till respektive person.

Bokar teambesök.

Kontaktsjuksköterska/ omvårdnadsexpert

Självständiga beslut och utvärdera i samråd med patienten.

Vara tillgänglig som kontaktsköterska och fånga upp patientens individuella behov.

När träffar jag patienten

Utredning/diagnos/uppföljning
Läkemedelsstart/justering/uppföljning

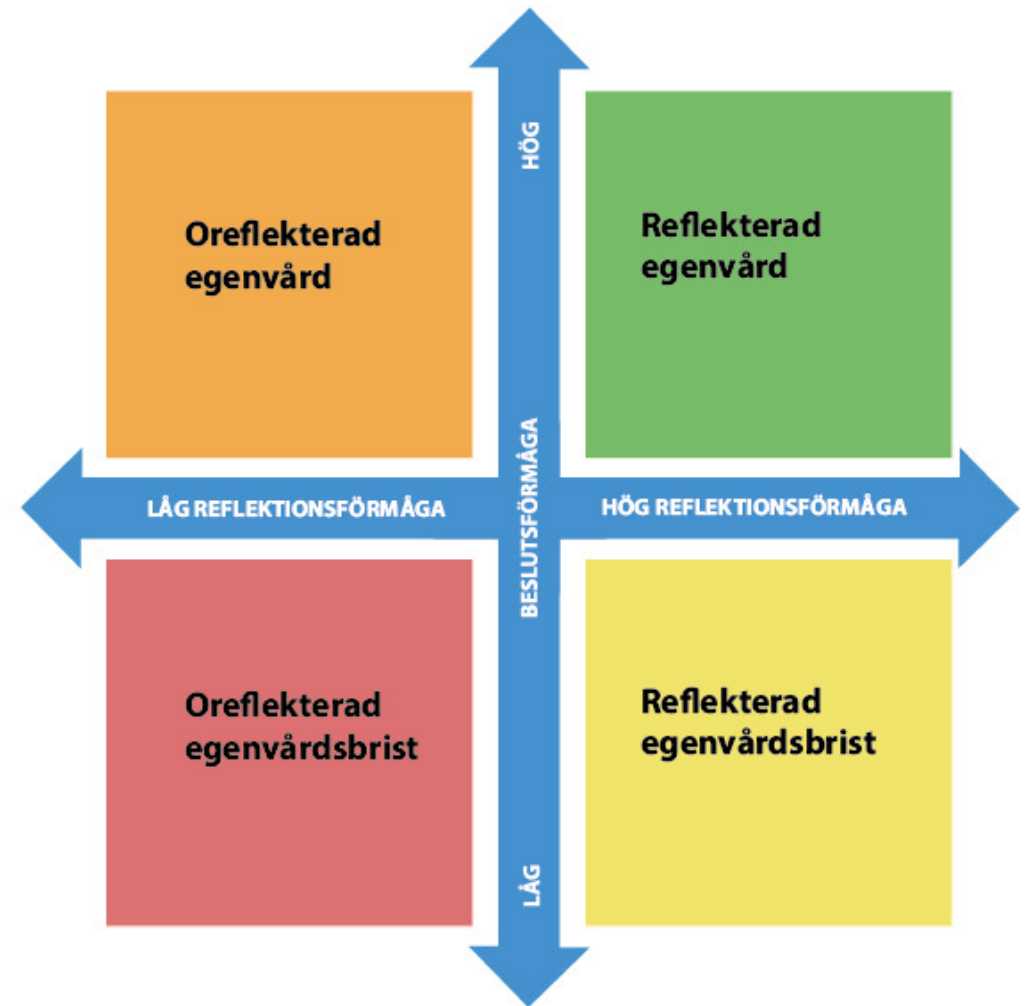
Tele Q/1177

Regelbundna besök var 3:e månad

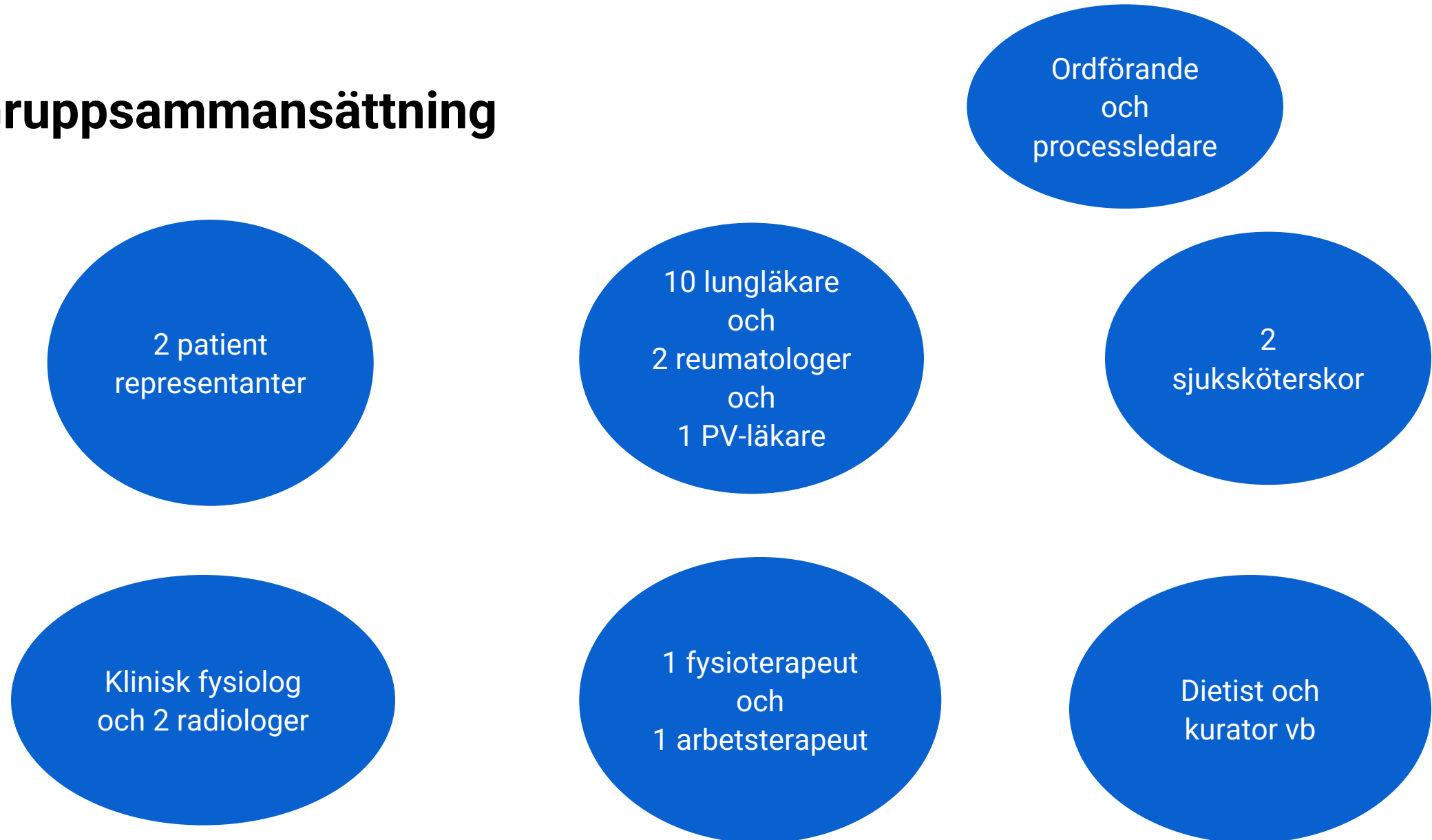
Egenvård vid kronisk sjukdom

Middle range theory

- Self-care maintenance
- Self-care monitoring
- Self-care management



Gruppsammansättning



Arbetet har genomförts digitalt och på plats

Stora gruppen (alla)

- Svårt att begränsa området, exakt vilka patienter är det vi ska rikta in oss på, progressiv lungfibros (PPF).
- Mycket fokus på diagnos och utredning
- Svårt att få fokus på omvårdnadsdelar som information, vikten av att lyfta inte bara transplantation utan även vårbegränsningar, brytpunktssamtal och remiss till palliativ enhet.

Lilla gruppen (patientföreträdare/FT/SSK/AT)

- Lättare att fokusera på det som kommer efter diagnos.
- Utmaning och fördel med 2 patient representanter som är i början och slutet av sin resa.
- Som sjuksköterska med vårdrelation har du mandat att diskutera även svåra delar av resan, här blev det mer komplext.
- De har mycket kontakt med andra patienter via Patientföreningen för lungfibros.



TACK!

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för KOL

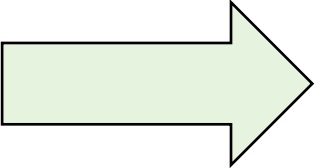
Vårdförloppet inleds vid misstanke om KOL eller vid en tidigare
verifierad KOL och varar vanligtvis livet ut

Caroline Stridsman

Ordförande nationell arbetsgrupp (NAG) KOL

Docent vid Umeå universitet, sjuksköterska vid lung- och allergisektionen, Sunderby
sjukhus och Registerhållare Luftvägsregistret

Vårdförloppet visar inte

- Vårdnivå
 - Vem som gör vad
- 
- Men lyfter interprofessionell samverkan

Vårdförloppet utgår från befintliga riktlinjer

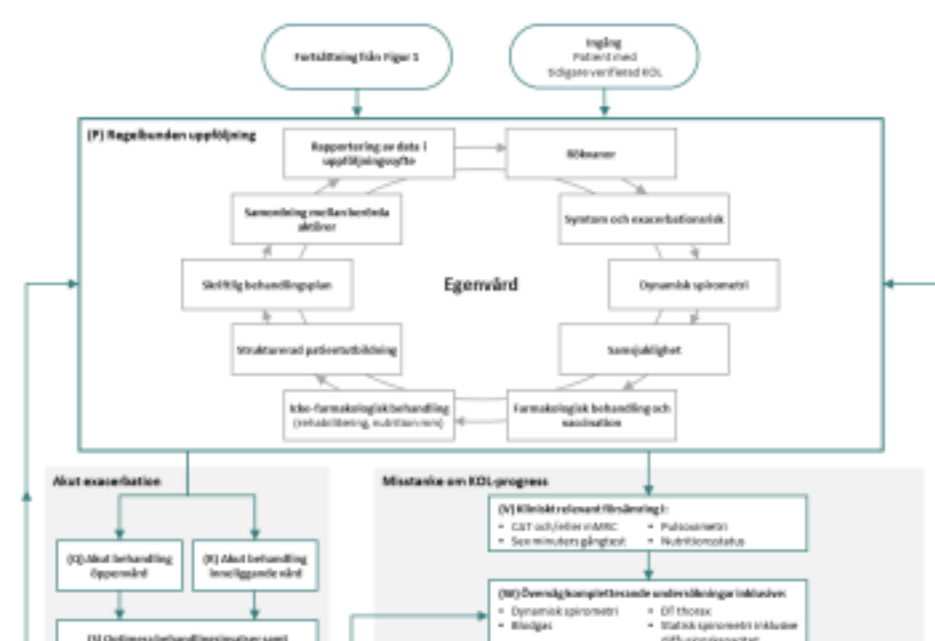
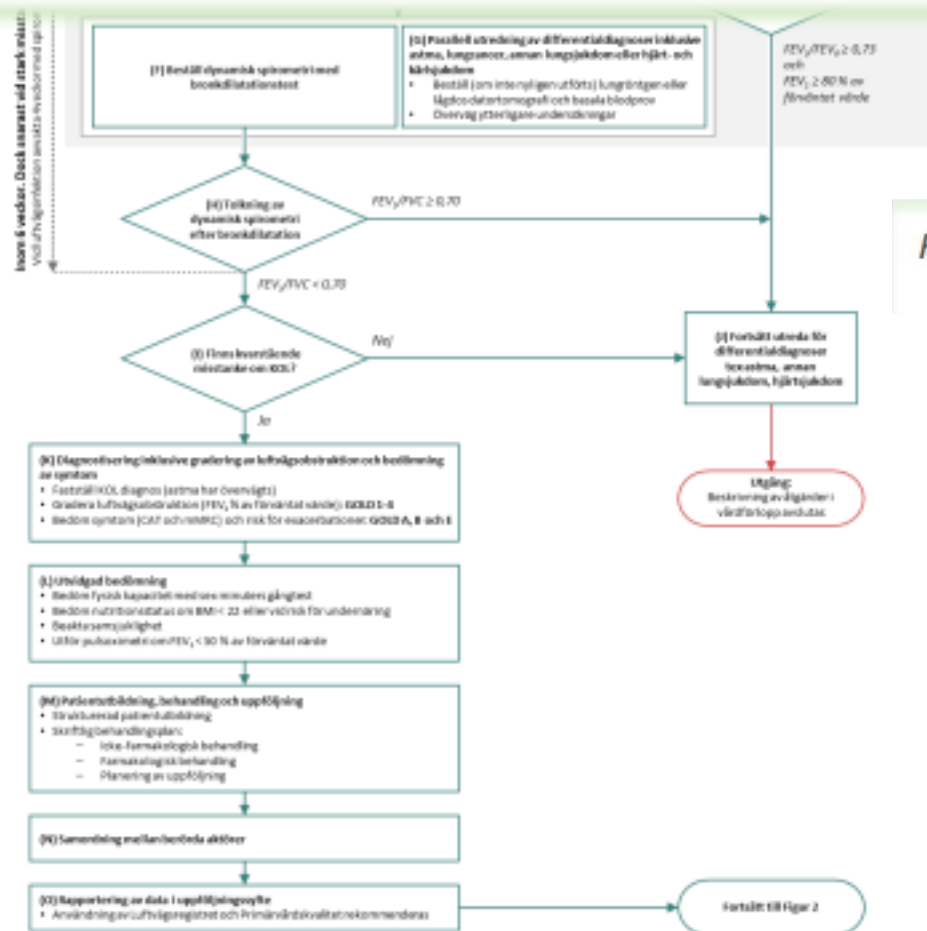
- Socialstyrelsen
- Läkemedelsverket
- GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

Vårdförloppets mål

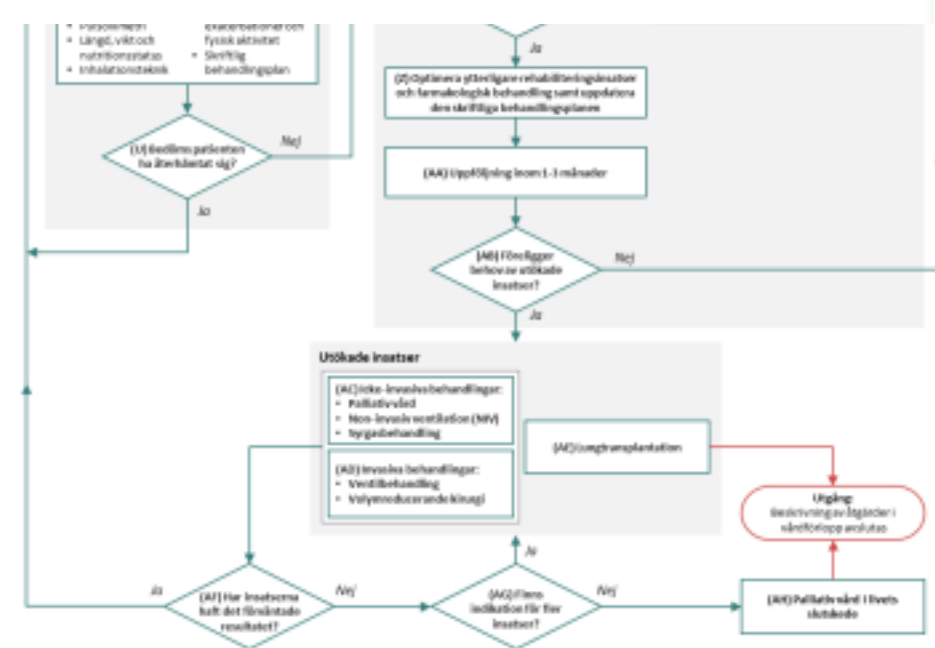
- minska den omfattande under- och feldiagnostiken av KOL
- fler patienter med KOL ska få sin sjukdoms svårighetsgrad, och därmed risken för allvarligt sjukdomsförlopp, bedömd
- fler patienter med KOL ska erbjudas regelbunden uppföljning i enlighet med nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer
- fler patienter med KOL ska erbjudas tillgång till personcentrerade insatser för att stärka förmågan till egenvård, bromsa sjukdomsförloppet, förhindra exacerbationer, förbättra prognos och livskvalitet samt lindra i livets slutskede
- öka patienternas delaktighet i vård och behandling.



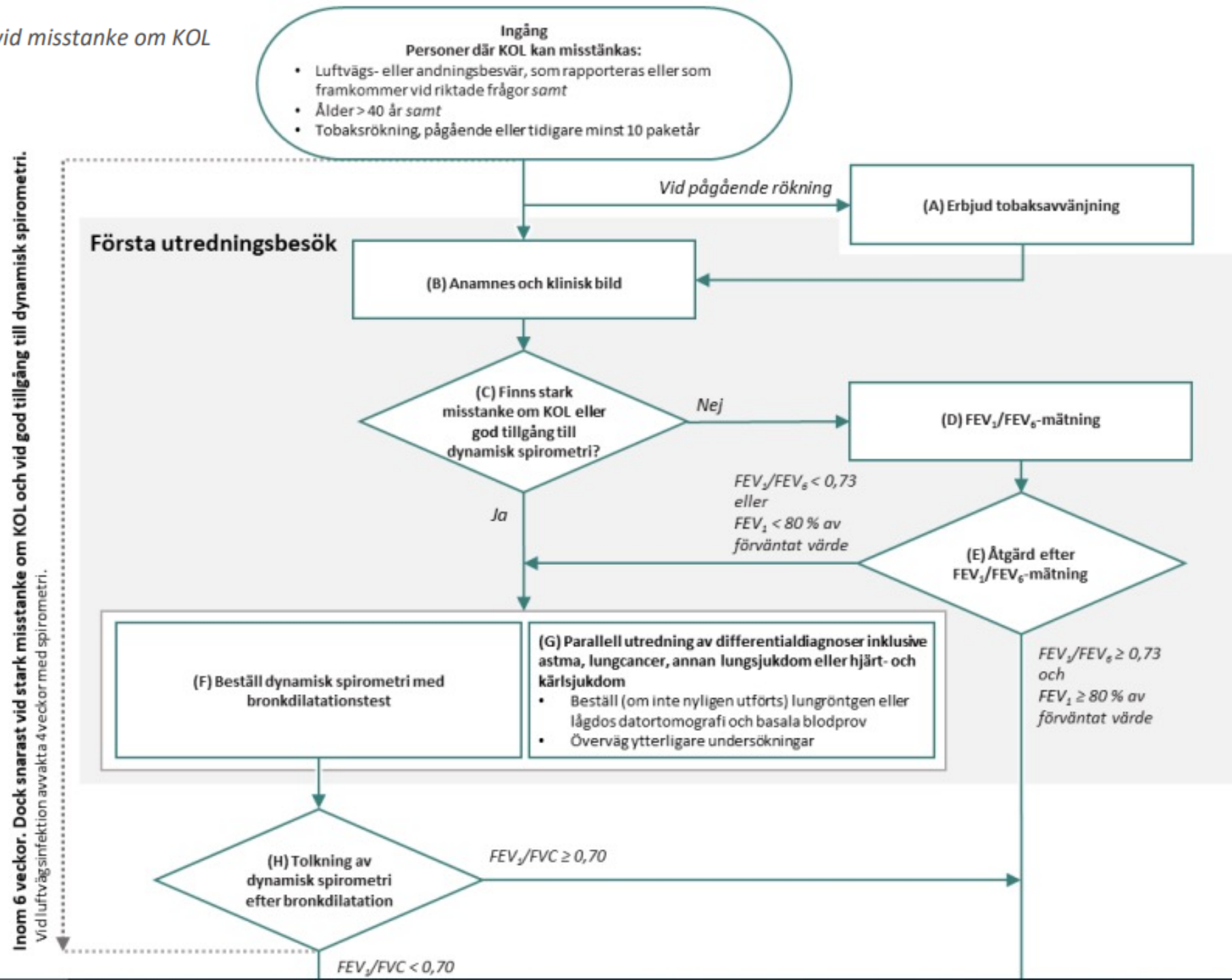
Figur 1. Flödesschema avseende åtgärder vid misstanke om KOL



Figur 2. Flödesschema avseende åtgärder vid en verifierad KOL

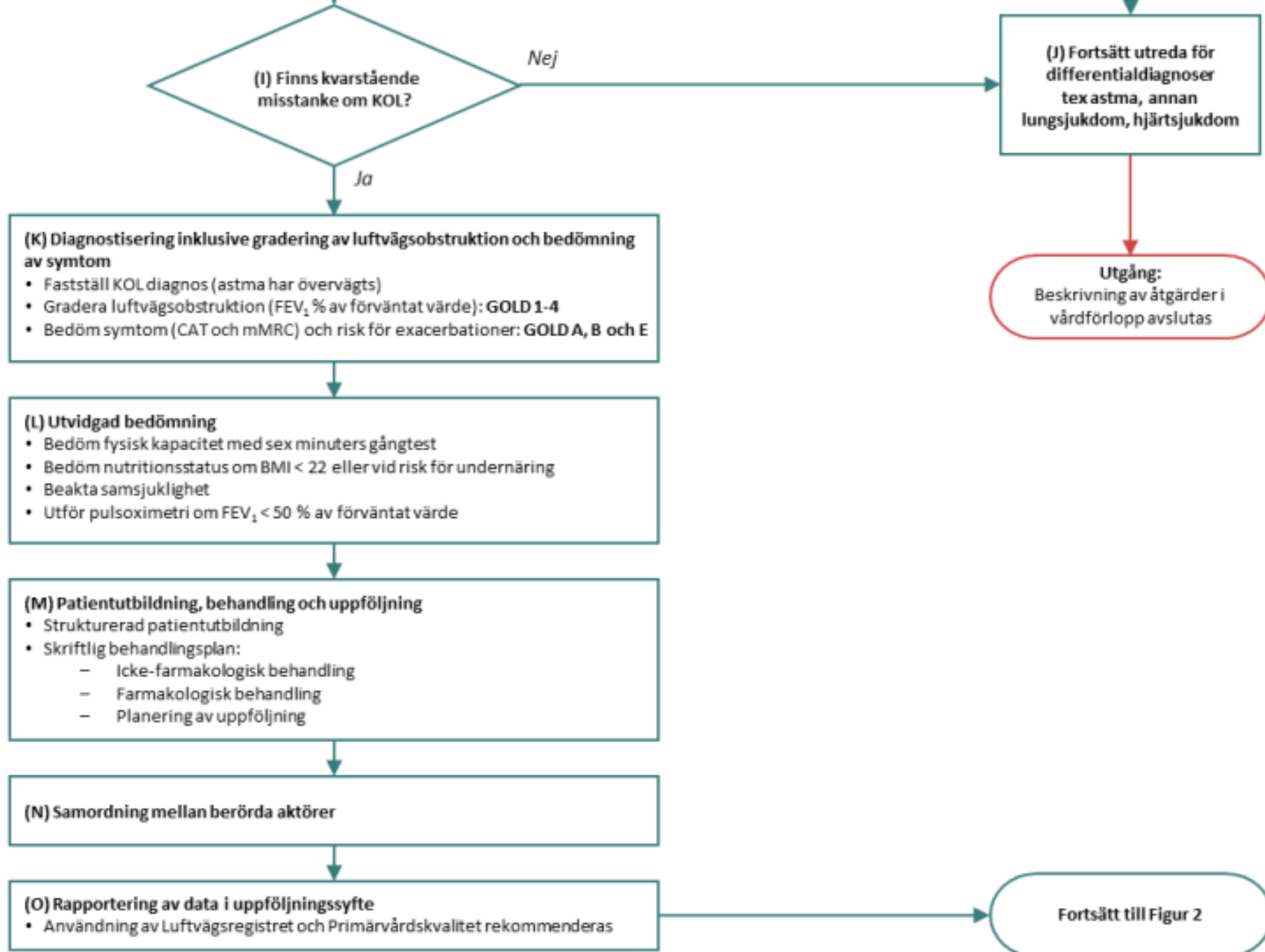


Figur 1. Flödesschema avseende åtgärder vid misstanke om KOL

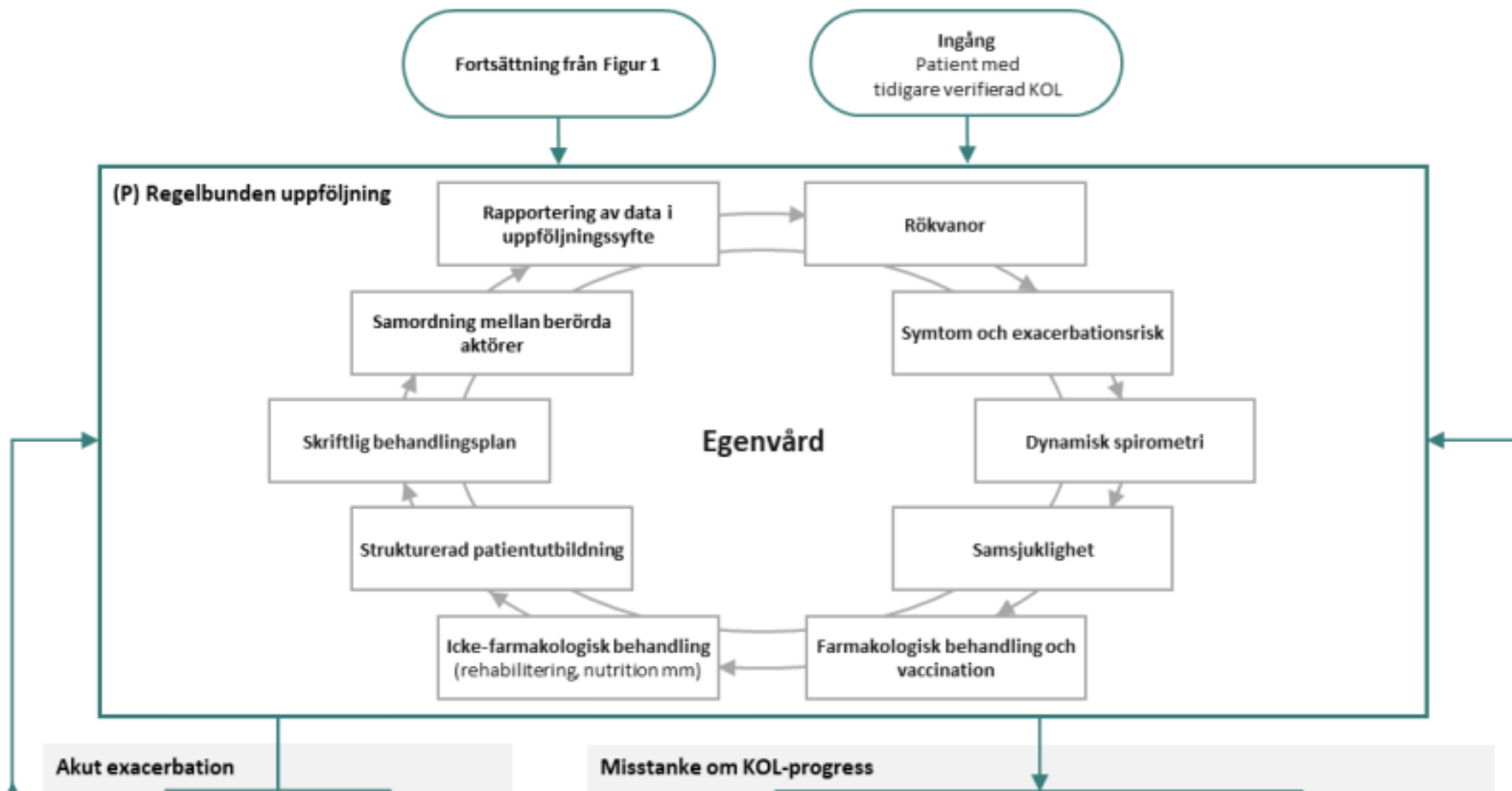


Inom 6-veckor. Dock snarast vid stark misstanke om KOL och vid god tillgång till dynamisk spirometri.

Vid luftvägsinfektion avvakta 4 veckor med spirometri.



Figur 2. Flödesschema avseende åtgärder vid en verifierad KOL



Akut exacerbation

(Q) Akut behandling öppenvård

(R) Akut behandling inläggande vård

(S) Optimera behandlingsinsatser samt uppdatera den skriftliga behandlingsplanen

(T) Uppföljning inom 6 veckor

- CAT och mMRC
- Sex minuters gångtest
- Pulsoximetri
- Längd, vikt och nutritionstatus
- Inhalationsteknik
- Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet
- Skriftlig behandlingsplan

(U) Bedöms patienten ha återhämtat sig?

Ja

Nej

Misstanke om KOL-progress

(V) Kliniskt relevant försämring i:

- CAT och/eller mMRC
- Sex minuters gångtest
- Pulsoximetri
- Nutritionstatus

(W) Överväg kompletterande undersökningar inklusive:

- Dynamisk spirometri
- Blodgas
- DT thorax
- Statisk spirometri inklusive diffusionskapacitet

(X) Föreligger KOL progress?

Nej

Ja

(Z) Optimera ytterligare rehabiliteringsinsatser och farmakologisk behandling samt uppdatera den skriftliga behandlingsplanen

(AA) Uppföljning inom 1-3 månader

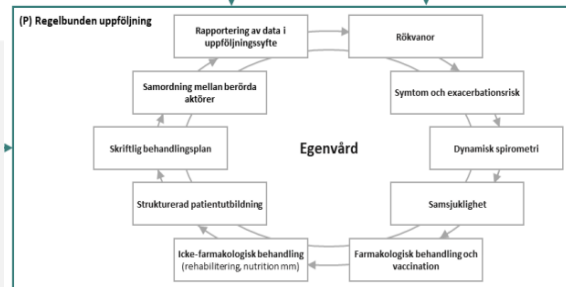
(AB) Föreligger behov av utökade insatser?

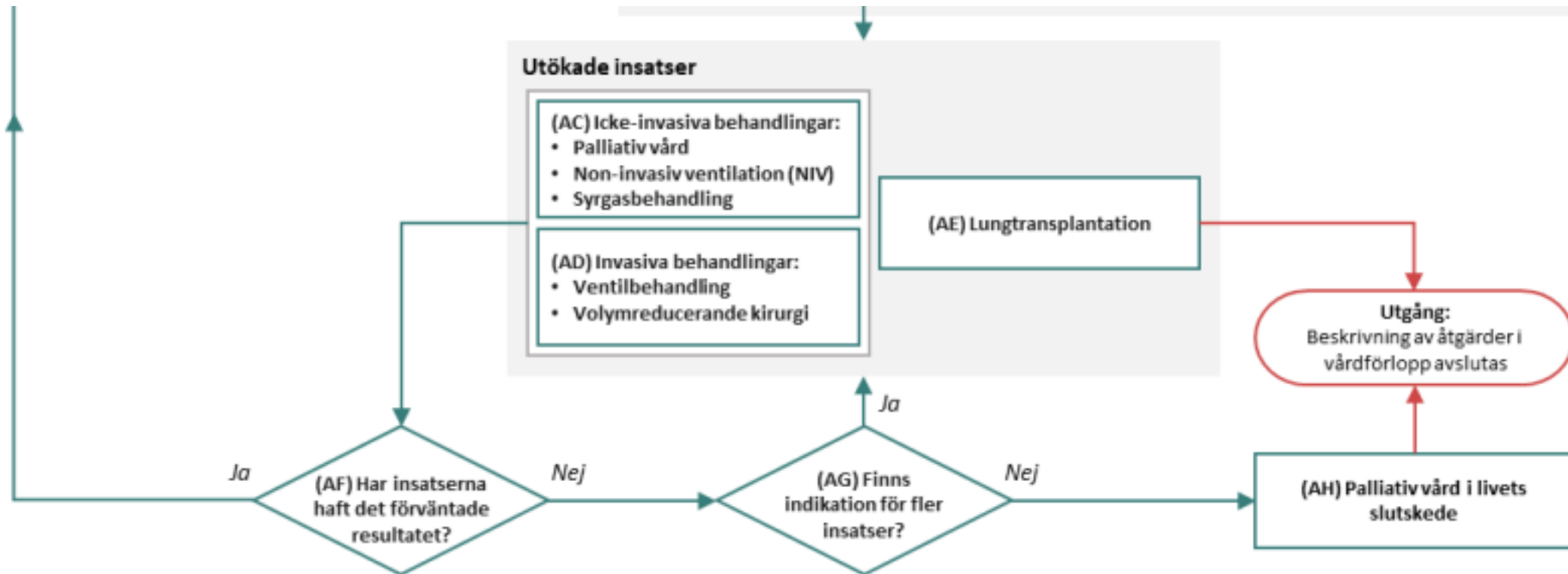
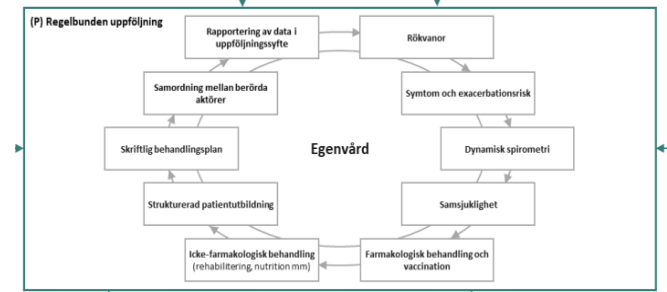
Ja

Nej

(Y) Parallell utredning av differentialdiagnoser och behandling av samsjuklighet

Utökade insatser





Indikator	Prioritet*
Antal patienter som vid diagnostisering av KOL har genomgått mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation (Socialstyrelsen indikator 4.1, prioritet 1, målnivå ≥ 95%)	
Andel patienter med KOL-diagnos som har fått bedömning av hälsostatus med COPD Assessment Test (CAT) (Socialstyrelsen, indikator 4.2, prioritet 2, målnivå ≥ 95%)	
Andel patienter med KOL-diagnos som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök eller i grupp (Socialstyrelsen indikatorer 4.10, prioritet 3, målnivå ≥ 80%)	
Andel patienter med KOL-diagnos som har fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest (Socialstyrelsen indikatorer 4.13, prioritet 2)	
Andel patienter med KOL-diagnos som fått konditions- och styrketräning (Socialstyrelsen, indikator 4.14, prioritet 3)	
Andel patienter med KOL-diagnos och BMI <22 som har haft vårdkontakt med dietist (Socialstyrelsen indikatorer 4.15, prioritet 3)	
Andel patienter med KOL-diagnos och hög symtombörda (>20 poäng i CAT) som har haft vårdkontakt med arbetsterapeut (Socialstyrelsen indikator 4.16, prioritet 3)	
Andel av patienter med KOL-diagnos som har skriftlig behandlingsplan (Socialstyrelsen, indikator 4.11, prioritet 3)	
Andel patienter med akut KOL-exacerbation som har fått återbesök inom sex veckor (Socialstyrelsen, indikator 4.17, prioritet 2)	

Hur väl följer svensk hälso- och sjukvård Socialstyrelsen riktlinjer?





EUROPEAN CLINICAL RESPIRATORY JOURNAL
2020, VOL. 7, 1833412
<https://doi.org/10.1080/20018525.2020.1833412>



OPEN ACCESS 

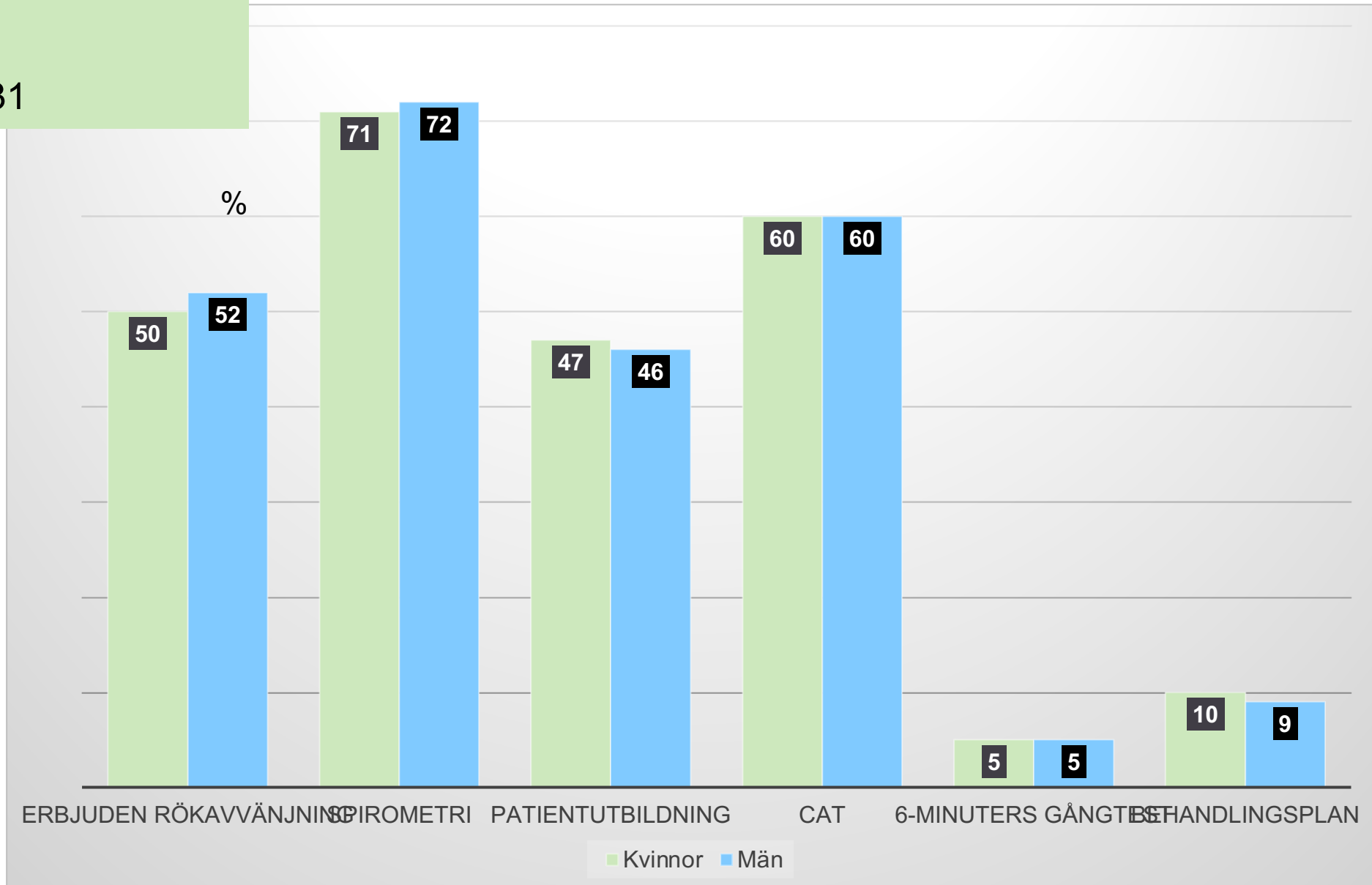
The Swedish National Airway Register (SNAR): development, design and utility to date

C Stridsman ^a, JR Konradsen^b, L Vanfleteren ^{c,d}, C Pedroletti^{e,f}, J Binnmyr^{g,h}, P Edfeltⁱ, K Fjällman Schärberg^j, Y Sjöö^j, F Nyberg^k, A Lindberg^a, A Tunsäter^l and A Ekberg-Jansson^d

Data från primärvård och
specialiserad öppenvård
2019

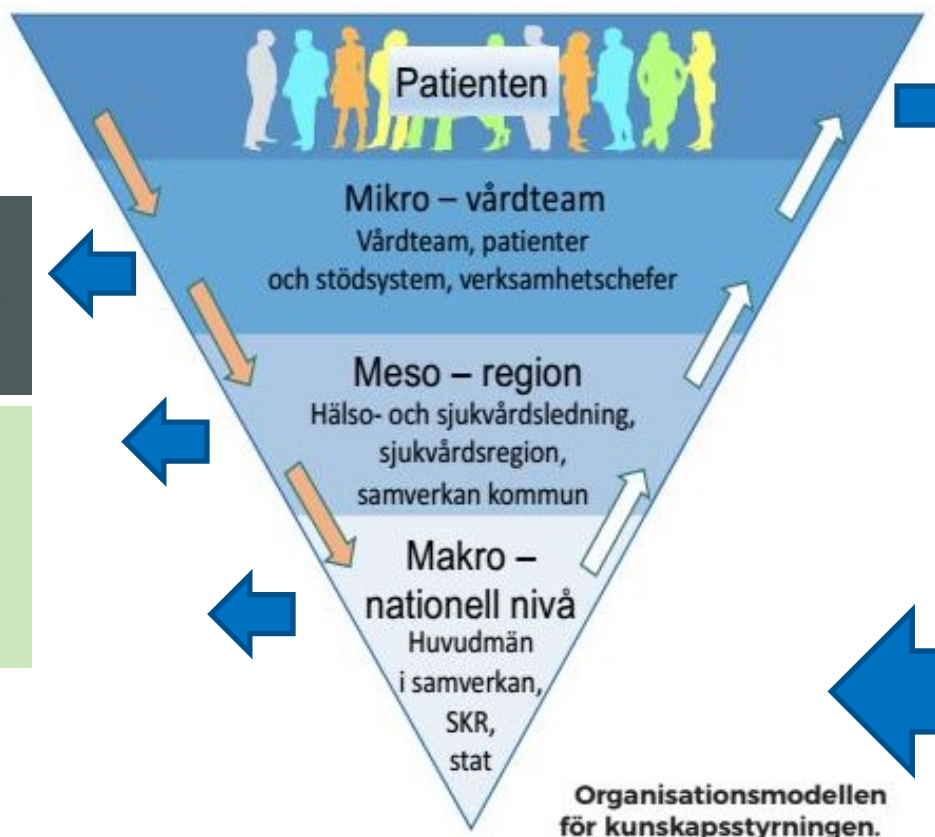
Kvinnor n=21 831

Män n=16 286





Tack!



Är vården i Sverige jämlik oavsett var du bor?



Uppföljning och analys vid varje nivå!

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL

Kriterier* för astma-, allergi- och KOL-mottagning i primärvård

	Astma-, allergi- och KOL-ansvarig allmänläkare	Astma, allergi och KOL-sjuksköterska	Fysioterapeut
Kompetens	Specialist i allmänmedicin	Utbildning minst 15 hp inom astma, allergi och KOL	Utbildning minst 7.5 hp inom astma, allergi och KOL rekommenderas
Fortbildning	Två dagar per år och profession, gärna i team		
Interprofessionell samverkan	Tillgång till arbetsterapeut, dietist, kurator/psykolog och diplomerad tobaksavvänjare		
Tidsaspekt	Avsatt tid 2 timmar per vecka för verksamhetsansvar	Tidsbeställd mottagning och telefonrådgivning, 4,8 timmar per vecka per 1000 listade patienter**	Tidsbeställd mottagning 1,3 timmar per vecka per 1000 listade patienter**
Nationellt spirometrikörkort	Krav	Krav	Rekommenderas
Utrustning	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometer • FEV₁/FEV₆-mätare • PEF-mätare • Andningsbehållare (spacer) • Nebuliseringsutrustning 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsoximeter • Syrgas • In vitrotest och/eller pricktest för påvisande av specifikt IgE • Informations- och undervisningsmaterial 	
Luftvägsregistret	Kontinuerlig inmatning, minst månadsvis Analys av egen statistik minst var 6:e månad		

KOL – Min behandlingsplan

Namn: _____ Datum: _____
Personnummer: _____

Varför får du den här behandlingsplanen?

Behandlingsplanen är ett dokument som du skriver tillsammans med din läkare/sjuksköterska. Använd den tillsammans med annan information som du fått av sjukvården. Behandlingsplanen kan hjälpa dig att bibehålla sjukdomen stabil samt att snabbt upptäcka när sjukdomen förändras och vad du då ska göra.

Vid behandling av KOL är rökstopp, fysisk aktivitet, läkemedel och kost viktigt. Målsättningen med behandling vid KOL är att lindra symtom, bibehålla lungfunktionen, förebygga försämringar och förbättra din livskvalitet. Ta med din behandlingsplan och dina läkemedel för KOL vid sjukvårdsbesök.

Bra att veta

- Kunskap ökar livskvaliteten och gör det lättare att leva med KOL. Fråga gärna efter patientutbildning på din mottagning.
- Om du röker, sök råd och stöd för rökstopp på din mottagning.
- Var fysiskt aktiv så mycket som möjligt. Fysisk aktivitet förbättrar KOL genom att du orkar mer och risken för akuta försämringsperioder minskar. Tänk på att även fortsätta vara fysiskt aktiv vid en försämringsperiod. Du kan själv kontakta fysioterapeut/sjuksköterska för råd om bra aktivitet och träning.
- Tänk på kosten, för att orka vara fysiskt aktiv behöver din kropp näring. Okontrollerad viktminskning eller viktuppgång kan förvärra lungsjukdomen. Kontakta sjukvården om du börjar gå ner eller upp i vikt, en dietist kan ge råd om bra mat vid KOL.
- Du kan få konkreta råd av en arbetsterapeut om hur du lättare klarar av din vardag.
- Om du känner behov av att tala med någon finns samtalsstöd att få via din mottagning.

KOL-försämring

Symtomen vid KOL kan variera från dag till dag. Stress, oro eller om du är fysiskt utmattad kan också påverka din vardag negativt likväl som dålig luft eller väderomslag. Tecken på att du har en akut försämring kan vara att du blir snabbare andfådd vid ansträngning, upphostningar kan vara missfärgade. Andra symtom kan vara ökad hosta, pip i bröstet eller trötthet. Om du har 2-3 dagar utan förbättring är det viktigt att du hör av dig till sjukvården. Det kan finnas andra saker till ökad andfåddhet. Kontakta sjukvården om du blir andfådd utan att ha andra symtom. Vid antibiotikabehandling ska du fullfölja hela behandlingen. Kontakta din mottagning efter en akut försämring för att få ett uppföljande sjukvårdsbesök inom 6 veckor.



Mina personliga behandlingsmål

Det är viktigt att du hittar en balans i din vardag för att må så bra som möjligt. Diskutera därför med din vårdgivare hur just du påverkas i din vardag på grund av KOL. Kanske finns det aktiviteter som du börjar få svårt att klara av, situationer du undviker eller andra aspekter i ditt liv som påverkas av din sjukdom. Nedan kan du tillsammans med din vårdgivare skriva ner viktiga personliga mål och delmål. Om du har andra sjukdomar kan du även inkludera personliga mål som gäller dessa.

De personliga målen ska vara personcentrerade d v s identifierade av patienten själv. Stöd gärna patienten genom att formulera delmål. Kom ihåg att följa upp målen.

Strategier för att nå behandlingsmålen

För att uppnå dina personliga mål kan du få stöd av sjukvårdspersonal att identifiera strategier. Strategierna kan gälla fysisk aktivitet, kost, energibesparande teknik, hjälpmedel, läkemedel och praktiska sammanhang.

Strategierna för att uppnå målen kan gälla icke-farmakologisk och farmakologisk behandling såsom patientutbildning/egenvårdsstöd, fysisk aktivitet/träning, kost och läkemedel. Vidare kan det gälla energibesparande tekniker, hjälpmedel, samt råd/stöd om sociala och praktiska sammanhang. Strategierna bör vara personcentrerade och utformas i samråd med patienten.

Tips för att minska andnöd – Motståndsandning

Andas in djupt och blås långsamt ut luften via munstycke/nasik eller mot halvslutna läppar tills andetaget är slut, men utan att pressa ut den sista luften. Upprepa ca 10 ggr, 3 ggr/dag. Vid försämring utöka till 5 ggr/dag.

Tips för att få upp sekret – Sekretmobilisering

Motståndsandning ca 10 ggr. Avsluta med att "huffa" 1-2 ggr direkt efter motståndsandningen, d v s gör en snabb utandning/stöt ut luften med öppen mun, som när man immar glasögonen. Upprepa proceduren 3ggr/dag. Vid försämring utöka till 5ggr/dag.

Läs mer om KOL

Vårdguiden **1177.se**

Patientorganisation Riksförbundet HjärtLung hjärt-lung.se

Övrigt/Planering

Övrigt/planering kan gälla inplanerade undersökningar, provtagning, läkemedel, symtombedömningsformulär, återbesök etc.

Kontaktuppgifter till min mottagning

Kontaktuppgifter till min mottagning kan gälla telefonnummer till mottagning där tid för besök kan beställas samt vårdgivares/vårdgivarnas namn och profession etc.

Mina egna anteckningar

Läkemedel och vaccinationer

- Ta dina KOL-läkemedel som ordinerat.
- Be vårdpersonal kontrollera din inhalationsteknik.
- Jag är vaccinerad mot influensa senast: _____
- Jag är vaccinerad mot lunginflammation (pneumokock): Ja Nej

Mina KOL-läkemedel				
		Läkemedel	Styrka	Antal doser och hu
Regelbunden KOL-behandling	A			
	B			
	C			
	D			
Vid behov	E			
	F			
Vid försämring	G			
	H			
	I			

Hur jag gör vid försämring

	Symtom	Läkemedel	Viktigt att tänka på
Stabil fas	Du känner dig som vanligt, eller upplever små variationer från dag till dag.	Ta läkemedel som vanligt – Tänk på din inhalationsteknik.	Aktivitet, träning och kost enligt rekommendation.
Begynnande försämring	Du känner dig sämre än du brukar. Ökade andningsbesvär, hosta eller begynnande förkylning.	Ta dessutom extra snabbverkande luftrörsvidgande läkemedel. läkemedelslistan på föregående sida.	Fortsätt med daglig aktivitet och träning men dra ner på tempot. Gör andningsövningar, motståndsandning och sekretmobilisering. Täta måltider, ev näringsdryck.

Om du försämrar eller om det går 2-3 dagar utan förbättring:
Gå ned ett steg till "Försämring"

	Symtom	Läkemedel	Viktigt att tänka på
Försämring	Du känner dig sjuk och har ökade andningsbesvär, eventuellt feber. Dålig effekt av inhalationsläkemedel.	Ta inhalationsläkemedel som i föregående fas. Kontakta sjukvården eller påbörja kortisonkur. Skriv in rätt bokstav från läkemedelslistan på föregående sida.	Fortsätt med dagliga aktiviteter i lugnt tempo. Res dig upp från sittande varje halvtimme. Två gånger/dag: försök maximera antalet uppresningar. Motståndsandning. Sekretmobilisering. Täta måltider, ev näringsdryck.
	Du har missfärgat eller ökad mängd sekret.	Kontakta sjukvården eller påbörja antibiotikabehandling. Skriv in rätt bokstav från läkemedelslistan på föregående sida.	

Kontakta din mottagning eller ring 1177 om du inte mår bättre efter ytterligare 2-3 dagar

	Symtom	Läkemedel	Viktigt att tänka på
Kritisk fas	Du är sämre och har andnöd som omöjliggör aktiviteter, samtal eller sömn.	I väntan på sjukvårdskontakt ta upprepade doser av snabbverkande luftrörsvidgande läkemedel.	Sök akut/ring 112.