

# Bedret oppfølging etter innleggelse for kols-forverring - med håp om å redusere behov for innleggelser

Fagsykepleier Kurt Hatløy, sykepleier Anne Marte Frigstad, seksjonsleder  
Guri Hoven

SSK Lungeseksjonen

Kols-pasienter har høy risiko for å  
reinnleggelse 30 dager etter utskrivelse  
fra sykehus.

- ▶ Reinnleggelse 27,5 prosent.

(Tall fra Kunnskapssenteret, publisert 2016)

# Prosjekt ved Nordlandssykehus

- ▶ Gjennom samarbeid med kommunene klarte de å redusere reinnleggelser med 30-40 prosent hos de tyngste kols-pasientene
- ▶ En person i halv stilling i 3 år - ble etter endt prosjekt til en fast stilling
- ▶ I tillegg til medisinsk behandling, økt fokus på:
  - ▶ Kostintervensjon
  - ▶ Fysioterapi
- ▶ « Å klare å holde trykk på ernæring og fysisk aktivitet etter innleggelse, ser vi gir mindre reinnleggelser» Overlege Terje Tollåli Nordlandssykehus

Artikkel Dagens Medisin -Fikk ned reinnleggelsene for kolspasienter

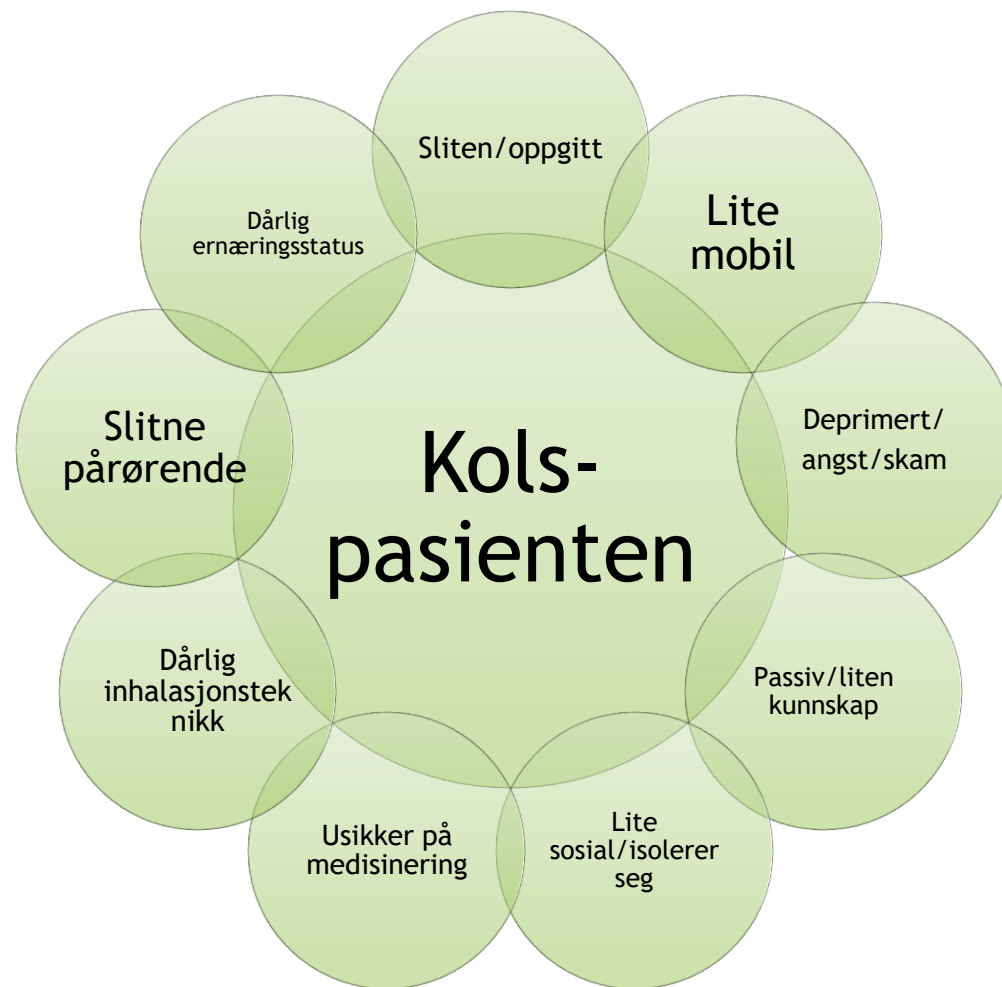
# Viktigst for å stabilisere kols og unngå forverring

- ▶ Næringsrik kost

- ▶ Fysisk aktivitet

- ▶ Folkehelseinstituttet

# Utfordringer med kols-pasienten



# Samhandlingsreformen

- ▶ Målet med samhandling er at pasienten skal oppleve å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Det betyr at tjenestetilbudet skal være sammenhengende og koordinert mellom alle ledd i behandlingkjeden fra kommune til spesialisthelsetjenesten.



# Innlagt sykehus med kols-forverring

- ▶ Fysioterapi: Slimmobilisering; teknikk og hjelpemidler. Trening!
- ▶ Ernæring: Undervekt, overvekt, feilernæring
  - ▶ Henviser klinisk ernæringsfysiolog
  - ▶ Kostplan, næringsdrikker, shot
- ▶ Sjekke inhalasjonsteknikk ,veilede og evt. bytte til enklere inhalator
- ▶ Røykeslutt
- ▶ Henviser til kols-skole/ annen opplæring
- ▶ Innkalling til lungepoliklinikk 4-8 uker etter utskrivelse (lungelege eller lungesykepleier)

# Prosjektet

- ▶ Sykepleier to dager i uken
- ▶ Oppsøke aktuelle kols-pasienter på lungeposten
- ▶ Kontakter utskrevne kols-pasienter fra andre sengeposter på Medisinsk avdeling
- ▶ Kartlegge hva som er viktig for pasienten!
- ▶ Informere om tilbud i kommunen tilpasset pasienten
  - ▶ Telemedisinsk oppfølging
  - ▶ Frisklivssentral, -trening, røykeslutt
  - ▶ Hverdagsrehabilitering
  - ▶ Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, trygghetsalarm



Når pasienten skrives ut...



# Telefonoppfølging



- ▶ 1-2 uker etter utskrivelse
- ▶ «Åssen går det mæ dæ?»
- ▶ Aktivitet: Hvor mye orker du? Gåturer, husarbeid, reise deg fra stolen til WC
- ▶ Får du i deg mat, næringsdrikker?
- ▶ Påminnelser om: bestille time til fastlege, blodprøvekontroll, vaksine, endringer i medisiner
- ▶ Fremdeles mye ekspektorat? Fortsette å bruke mini-pep, drikke godt
- ▶ Tar du inhalasjonsmedisinene dine hver dag? Har du trappet ned/seponert prednisolon?
- ▶ Avtale ny telefonsamtale, få samtykke til å samarbeide med hjemmesykepleien

# Samarbeid med kommunehelsetjenesten

- ▶ Fokus på pasient som har hatt flere reinnleggelser
- ▶ Samarbeide med hjemmesykepleien med samtykke fra bruker
  - ▶ Hjelpe bruker til å se symptomer og sette i gang tiltak.
  - ▶ Egenbehandlingsplan
- ▶ Hindre inaktivitet. For eksempel la bruker gjøre mest mulig av personlig stell, ikke ta inn avisa for pasienten, motivere til enkle treningsøvelser

# Primærhelseteam

- ▶ Sørlandsparken legesenter
- ▶ Forsøksprosjekt i regi av Helsedirektoratet
- ▶ Fastlege, sykepleier og helsesekretær
- ▶ Mer tid til hver pasient og pårørende for å utvikle så nære og gode helsetjenester som mulig
- ▶ Komme til time innen tre dager etter utskrivelse
- ▶ Tettere oppfølging, for eksempel hjemmebesøk

# Telemedisinsk oppfølging

- ▶ Telemedisinsk oppfølging i prosjektet TELMA innebærer at helsepersonell følger opp pasienter som sender inn egenregistrerings skjema og målinger via et nettbrett til telemedisinsk sentral. Det gjennomføres videosamtaler mellom helsepersonell og pasienten etter behov, hvor pasienten får blant annet veiledning og rådgivning om sin helsetilstand.
- ▶ Alle stadier av sykdommen, både i stabil og ustabil fase
  - ▶ Arendal kommune
  - ▶ Farsund kommune
  - ▶ Kristiansand kommune
  - ▶ Risør kommune
  - ▶ Lyngdal kommune

# OPPSUMMERING

# FYSISK AKTIVITET

- ▶ Tilpasset pasienten
- ▶ Enkle treningsøvelser i hjemmet
- ▶ Hverdagsrehabilitering
- ▶ Frisklivssentral
- ▶ Treningssenter
- ▶ Kols-skole, enkelte videre til lungerehab.
- ▶ LHL lokalgrupper

# ERNÆRING

- ▶ Tilpasset kostplan fra klinisk ernæringsfysiolog.
  - ▶ Næringsdrikker, shots.
  - ▶ Kjøkkenservice
  - ▶ Hjemmesykepleier ordner måltid og serverer.
  - ▶ Enslige og lite sosialt nettverk - størst utfordring.
  - ▶ Dagsenter
- 
- ▶ Kan hjemmesykepleier være tilstede under måltidet?



# Mål

- ▶ Bedret oppfølging og sykdomsforståelse
- ▶ Redusere reinnleggelse pga kolsforverring
- ▶ Pasient er informert om hvilke tilbud kommunen har
- ▶ Koble dette arbeidet opp mot avstandsoppfølging (Telemedisin)