



Svingdørspasienten, er løsningen å øke terskelen for reinnleggelse

Terje Tollåli
Overlege

Lungeavdelingen

Nordlandssykehuset - Bodø



NORLANDSSYKEHUSET

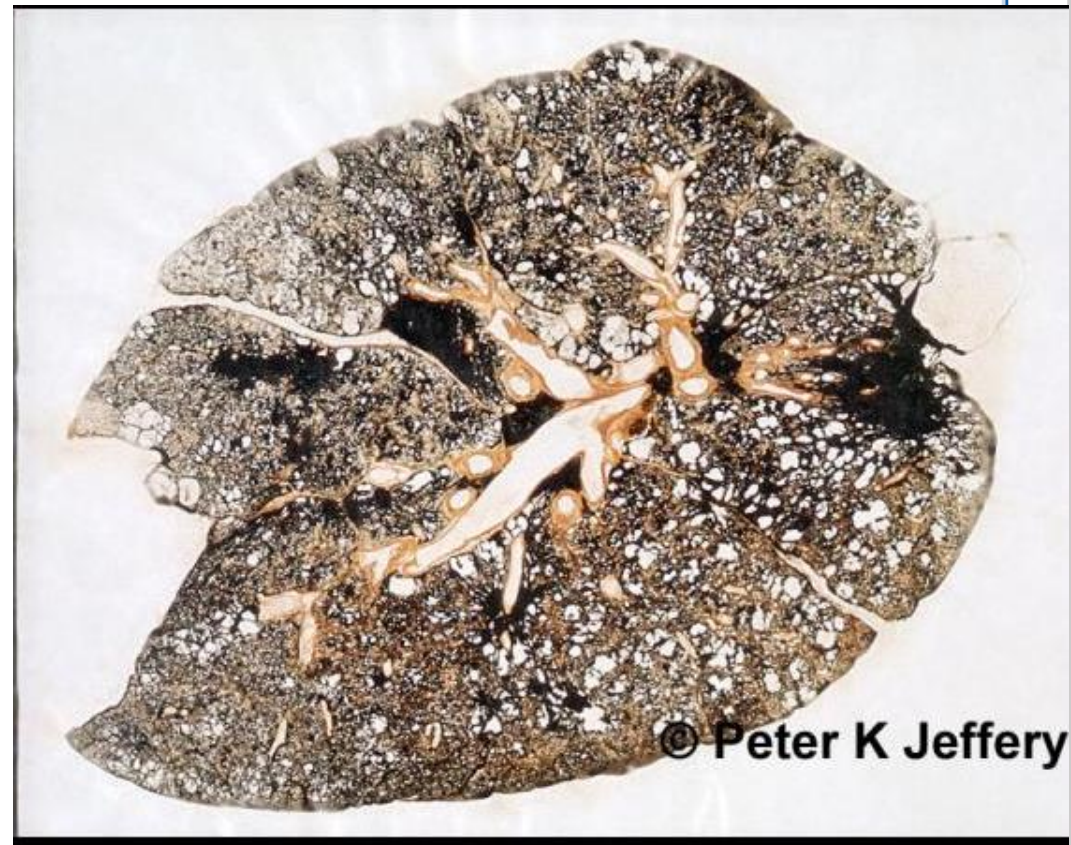
Røykerelaterte sykdommer

- Lungekreft
- Blærekreft
- Arteriosklerose
 - Hjerte
 - CNS
 - Perifere blodkar
- KOLS (Kronisk Obstruktive LungeSykdommer)
- Barneastma



Hva er KOLS

- Kronisk inflammasjon (betennelse) som gir en økende fall i lungefunksjon på grunn av inhalasjon av røyking og andre giftige partikler.



© Peter K Jeffery



Omfang

- Prevalens 7-10%, dvs ca 20.000 KOLSpasienter i Nordland. Prevalenssen er økende
- 2? hyppigste årsak til innleggelse på indremedisinsk avdeling
- 3 hyppigste dødsårsak



Kostnader

- 10 % har svært alvorlig KOLS, men forbruker 80 % av økonomiske kostnader
- 2 milliarder i direkte behandlingsutgifter
- 4 milliarder i indirekte samfunnsutgifter



Fokus

FOLKETRYGDEN
Rekvisisjon – viktige legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmaterieill

Navn, fødselsnummer (11 siffer), kjønn og adresse
Ola Nordmann

Resept fra sykehus
 Resept fra apoteket/bandasje

For legen

1 Prednisolon 20mg
 # 1 Prednisolon 5mg

For legen

Søknad om individuell refusjon er sendt NAV Helseetjenesteforvaltning, dato: _____
Jeg attesterer at pasienten har behov for langvarig behandling. Sykdom og preparat oppfyller vilkår for refusjon etter: § 2 § 3a § 3b § 4 § 5 punkt _____ § 6 punkt _____

Refusjonskode (skal fylles ut når § 2 benyttes): _____ / (ICPC) _____

Navn, ID-nummer, yrke/spesialitet og adresse _____ / (ICPC) _____

Dato, signatur og stempel _____

FOLKETRYGDEN
Rekvisisjon – viktige legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmaterieill

Navn, fødselsnummer (11 siffer), kjønn og adresse
Ola Nordmann

Resept fra sykehus
 Resept fra apoteket/bandasje

For legen

Seretide inh. spray (2x2)
 # Spiriva inh. spray (2x1)
 # Atravent inh. spray (ved behov)
 # Ventoline inh. spray (1-2 doser x 4-6)

For legen

Søknad om individuell refusjon er sendt NAV Helseetjenesteforvaltning, dato: _____
Jeg attesterer at pasienten har behov for langvarig behandling. Sykdom og preparat oppfyller vilkår for refusjon etter: § 2 § 3a § 3b § 4 § 5 punkt _____ § 6 punkt _____

Refusjonskode (skal fylles ut når § 2 benyttes): _____ / (ICPC) _____

(ICD) _____

Navn, ID-nummer, yrke/spesialitet og adresse _____ / (ICPC) _____

Dato, signatur og stempel _____

FOLKETRYGDEN 5382340 Navn, fødselsdato og adresse
Ola Nordmann

Rekvisisjon – viktige legemidler
 Ikke forskriv større mengde enn nødvendig
 Sykepleieartikler skal spesifiseres
Orientering på baksiden

Hvis sykdommen og preparatet ikke hører inn under samme punkt i forskriften, må søknad med nødvendige opplysninger forhåndsgodkjennes av trygdekontoret. (Søknad kan skrives på IA 05-14.05 (IG, RTV/2.16 E).)

For legen

Diagnosekode ICPD ICD-10 (kryss av)

For apoteket

Angstdempende
 # Antibiotika
 # Sovemedisin

For legen

Søknad om individuell refusjon er sendt NAV Helseetjenesteforvaltning, dato: _____
Jeg attesterer at pasienten har behov for medikasjon i minst tre måneder, og at sykdommen og preparatet hører inn under det samme punktnr i § 9 i forskriftene (oppgi punktnr): _____

Punktnr. legemiddel: _____ Punktnr. spes. med. utstyr: _____

Da jeg ser at behandling med (oppgi legemidlets navn) _____ etter forskriften skal være instituert på spesialavdeling i sykehus mv., kan jeg attestere at følgende institusjon/spesialist primært har forskrevet legemidlet: _____



Prioritering

| | | |
|---|--|---|
| FOLKETRYGDEN Rekvisisjon – viktige legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell | | Ola Nordmann |
| For legen | | Resept fra sykehus |
| Preparat/produkt, virkestoff, styrke, mengde, bruksområde, dosering. | | For apoteket/bandasjisten Følgende intervensjon er foretatt for at utlevering kan foretas på blå resept: |
| #1 Røykeslett | | |
| #2 Ernæring | | |
| #3 Aktivitet / Trening | | |
| #4 Medikamenter | | |
| For legen | | |
| <input type="checkbox"/> Søknad om individuell refusjon er sendt NAV Helsestjenesteforvaltning, dato: _____ | | |
| Jeg attesterer at pasienten har behov for langvarig behandling. Sykdom og preparat oppfyller vilkår for refusjon etter: | | |
| <input type="checkbox"/> § 2 <input type="checkbox"/> § 3a <input type="checkbox"/> § 3b <input type="checkbox"/> § 4 <input type="checkbox"/> § 5 punkt _____ <input type="checkbox"/> § 6 punkt _____ | | |
| Refusjonskode (skal fylles ut når § 2 benyttes): | | |
| (ICD) _____ / (ICPC) _____ | | |
| *§§ 3a, 3b og 6 krever gyldig vedtak fra NAV | | Dato, signatur og stempel |
| Navn, ID-nummer, yrke/spesialitet og adresse | | |



Utfordring Hva gjør vi real life?

- Spesialisthelsetjenesten
 - Fokus på medikamentell behandling
- Kommunehelsetjenesten
 - Fokus på medikamentell behandling
- Omsorgstjenesten
 - Fokus på å gi medikamenter (Spray, pulver og forstøver)



Hva er god behandling ved sykehusopphold?(ERS-kriterier)

- Fokus på ernæring
- Fokus på lungefysioterapi
 - Slimmobilisering
 - Aktivisering
 - Trening
- Behandling av KOLS-forverring og utløsende årsak
- Kontroll av lungefunksjon og blodgass
- Medikamentjusteringer



Hva videreføres til 1.-linje

- Medikamentliste
- Ønske om fysioterapi – må søkes!
 - Prioritet?
 - Ventetid?



Mange forsøk med elektronisk oppfølging (e-Helse)

- KOLS koffert (spirometri)
- KOLS Heim St. Olavs (Spirometri)
- Prosjekt ved UNN Tromsø - Pulsoksymetri
- Prosjekt Rogaland
- Prosjekt Agder - Pulsoksymetri og spørreskjema

- Felles K-Helse (=kontroll)



Bakgrunn

- Lungeavdeling i Bodø
 - 12-14 senger,
 - ca 1000 innleggelser/år,
 - 50% KOLS
- Høy grad av «svingdørspasienter» med KOLS (15%)
- Kan noe gjøres?
 - KOLS-koffert
 - KOLS-hjem?
- Midler fra Helse Nord til 50% sykepleiestilling



Snudde tankegangen på hodet

- Hva er viktig for å unngå reinnleggelse ukene etter utskrivelse
 - Ikke måling av FEV1
 - Ikke måling av SpO2
 - Vurdere elektronisk om pasient er syk nok for innleggelse
- MEN
- Ernæring av en katabol pasient
 - (for lite kalori inntak i forhold til forbruk)
- Aktivisering/trening for
 - Slimmobilisering
 - Unngå ytterligere muskeltap
- Uendret terskel for innleggelse



KOLS konsulent på sykehus

- Etablerte KOLS kontakter i alle kommuner i lokalsykehusområdet
- Identifiserte risikopasienter gjennom
 - pasientsøk i EPJ
 - Under opphold i sykehus
- Etablerte konkret kontakt rundt hver enkelt pasient med omsorgstjenesten i hjemkommunen.
- Undervisning
- Hjemmebesøk



Resultater

- 40% reduksjon i reinnleggelseser
- Ikke store nok tall til å regne på dødlighet (Mortalitet)
- Mindre morbiditet,
 - Økt fysisk kapasitet
 - Færre sykehjemspasienter
 - (gulrota for å få kommunene med)



Hvordan komme videre fra kontroll til helsebygging?

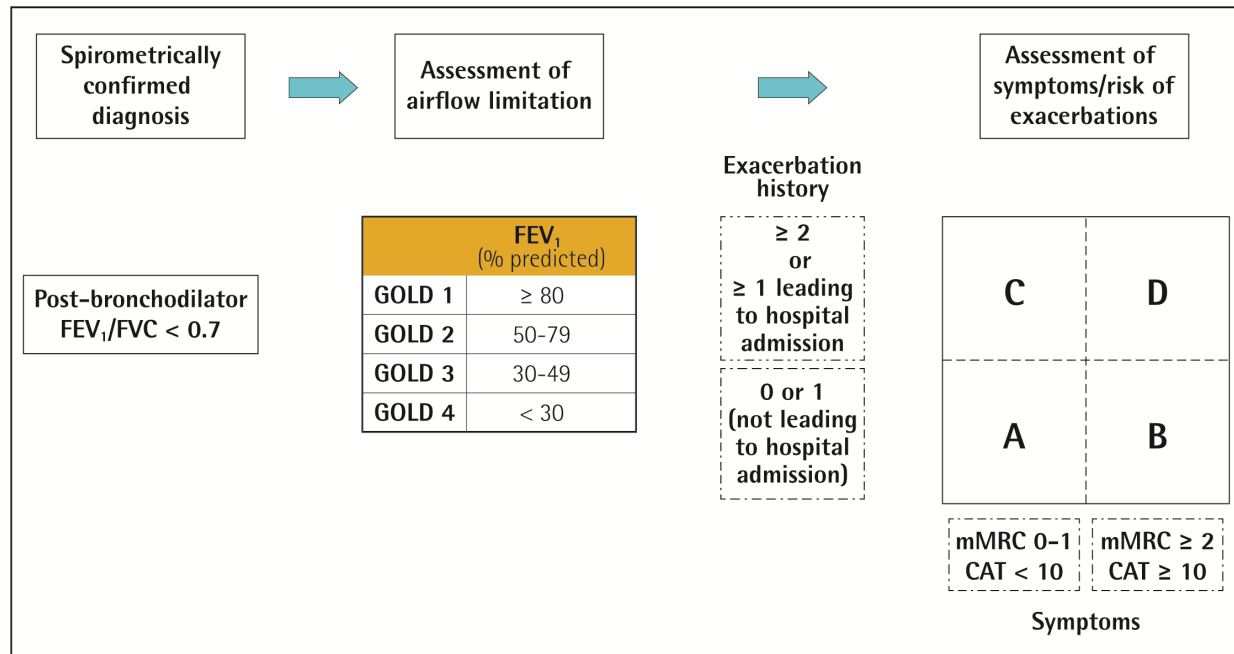
- Fremgangsmåten vår støttes av siste internasjonale retningslinjer (
- GOLD 17) som har tatt ut FEV1 som viktig oppfølgingsparameter
- Fokus på
 - Pasientens symptomer (CAT score, mMRC)
 - Hindre forverring
 - God ernæring
 - Riktig medisiner





ABCD Assessment Tool

Figure 2.4. The refined ABCD assessment tool



Utfordring

- Hvordan få hjelpemidler som har fokus på det som virkelig hjelper pasienten i stedet for bare å kontrollere?

