

Interprofessionell samverkan astma och KOL

Exempel på arbetsbeskrivning och ansvar



Denna skrift är framtagen av Nationellt programråd för astma/KOL. Under 2018 gick programrådet upp i systemet för sammanhållen kunskapsstyrning, och övergick då till att bli en nationell arbetsgrupp för astma/KOL.

Patientens behov

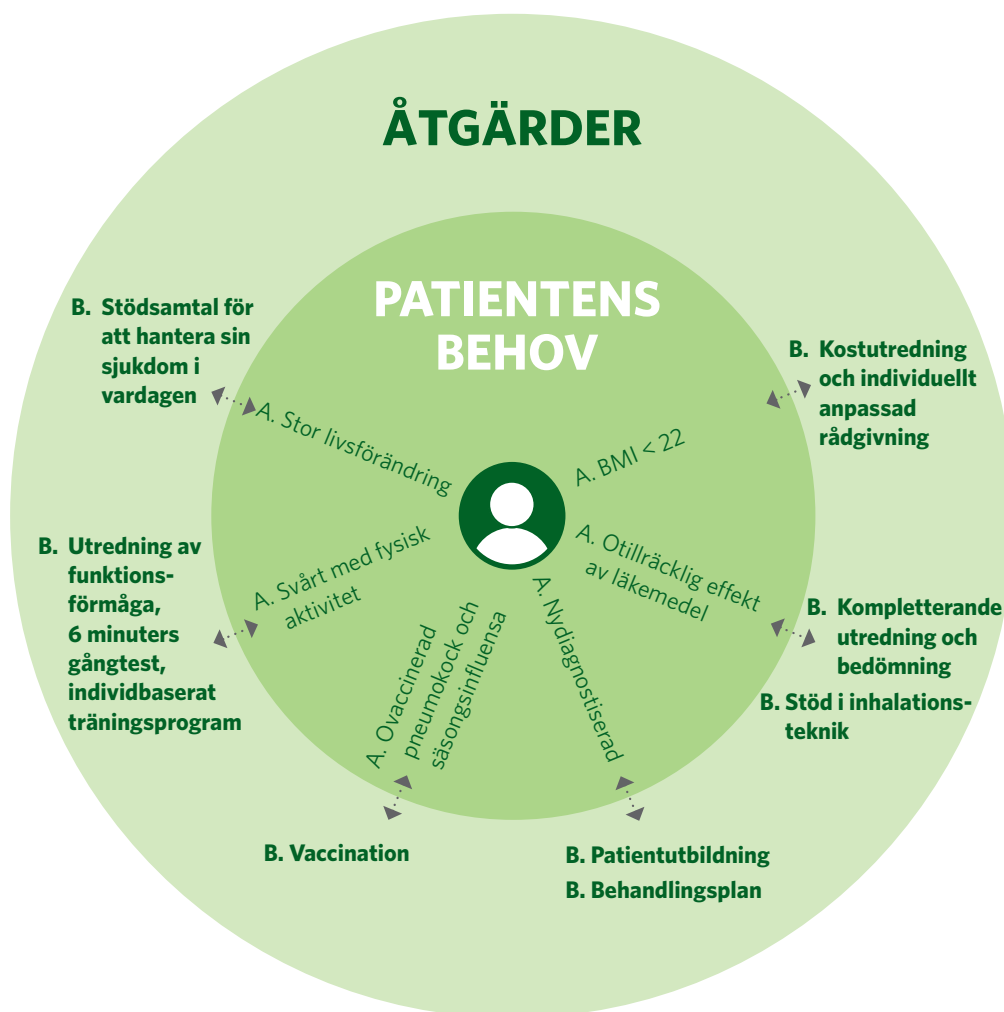
Astma och KOL är kroniska sjukdomar som drabbar personer i olika åldrar. Förlopp och svårighetsgrad varierar mellan individer. Många kan ha kontinuerligt svåra besvära medan andra har lindriga symtom som avlöses av försämringsperioder. Det är därför nödvändigt att utgå från varje patients behov och förutsättningar för att kunna ställa en säker diagnos, ge optimal behandling samt hjälpa patienten att få en så god livskvalitet som möjligt.

Behandlingen av båda sjukdomarna är komplex och innefattar både icke-farmakologisk behandling som egenvård, fysioterapi, arbetsterapi, nutrition och psykosocial samt farmakologisk behandling.

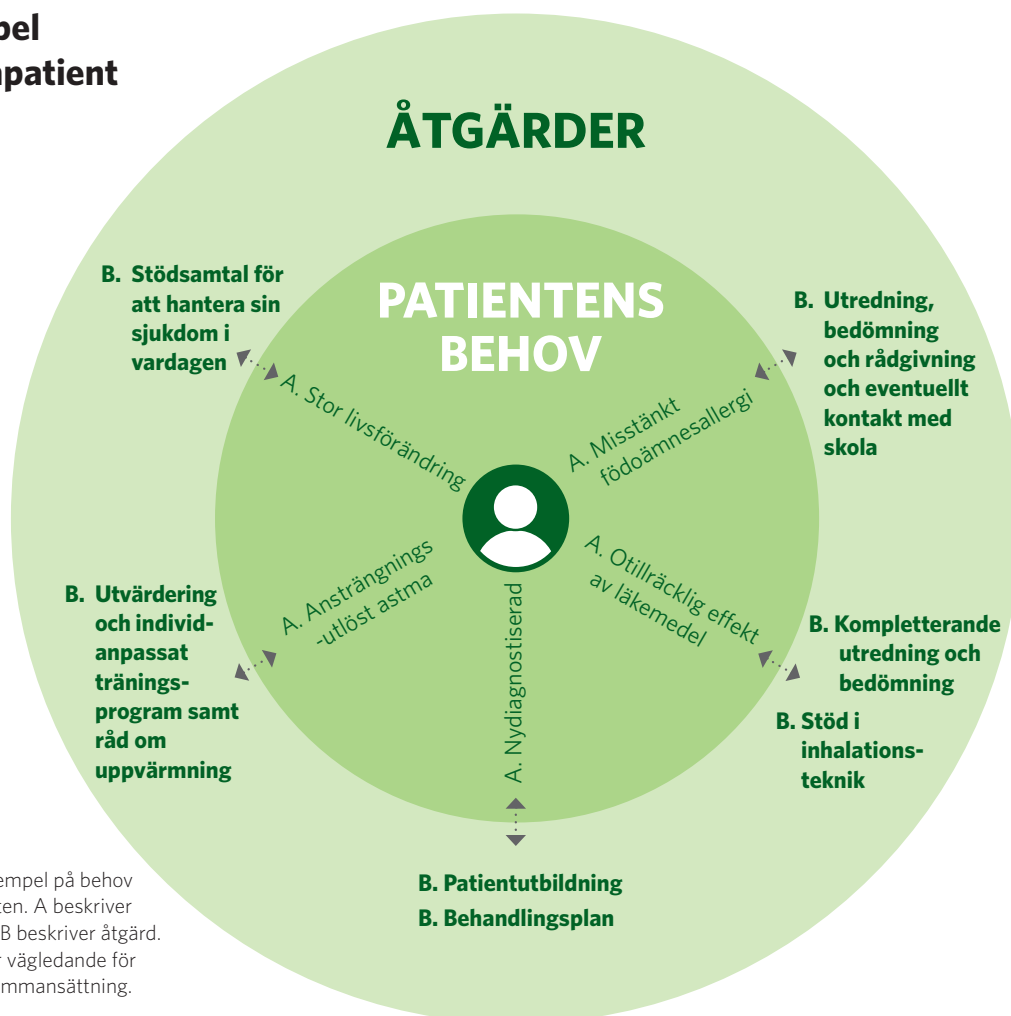
Interprofessionell samverkan kännetecknas av att berörda professioner arbetar tillsammans med patienten. Patientens mål, behov och förutsättningar står i centrum. Genom kontinuerligt kunskapsutbyte och kommunikation har samtliga i teamet en klar bild av behov (A) och åtgärd (B).

Exempel KOL-patient

Figur 1: Exempel på behov hos patienten. A beskriver behov och B beskriver åtgärd. Behoven är vägledande för teamets sammanställning.



Exempel astmapatient



Figur 2: Exempel på behov hos patienten. A beskriver behov och B beskriver åtgärd. Behoven är vägledande för teamets sammansättning.

Utöver en god teamsamverkan finns ett flertal faktorer som sammanfaller med en god vård av patienter med astma/KOL:

- Korrekt utredning och diagnostik
- Utvärdering av symtom med validerade frågeformulär ACT/C-ACT och CAT
- Skriftlig behandlingsplan
- Adekvat icke-farmakologisk och farmakologisk behandling (Läkemedelsverket)
- Utbildning för patient och anhöriga
- Information om patientföreningar
- Uppföljning
- Rapportering till Luftvägsregistret
- Optimal astma/KOL-mottagning, till exempel genom certifiering.

Patientutbildning

Att få en kronisk sjukdom innebär ofta en livsställning för en människa. För att förstå vad sjukdomen innebär och öka kunskapen om vad patienten själv kan göra för att förbättra sin hälsa behöver den få tillgång till rätt information. Kunskap ger också möjlighet till ökad förståelse för hur egna vanor, rutiner och beteenden kan främja hälsa i större utsträckning.

Det är ofta lättare att implementera hälsofrämjande vanor stegvis. En patient som självständigt får delta i ett program utformat tillsammans med vårdpersonal som har förmåga att utgå från patientens befintliga förutsättningar har större chans att lyckas genomföra bestående förändringar.

Den som lever med en kronisk sjukdom måste oftast bedriva en omfattande och kunskapskrävande egenvård. En effektiv patientutbildning är en av förutsättningarna för en egenvård av hög kvalitet. Mot bakgrund av ovanstående ger Socialstyrelsen patientutbildning vid astma och KOL prioritering 3*.

*Skala 1-10 där 1 är högst prioriterat, prioritering 1-4 bör erbjudas av sjukvården.

Forskning har inte kunnat särskilja effekterna av att ge patientutbildning i grupp eller individuellt, båda rekommenderas lika högt. Riktlinjerna gäller vuxna med astma och/eller KOL, ungdomar med astma och föräldrar till barn med astma.

Effekten av patientutbildning vid astma och/eller KOL

För vuxna med astma innebär patientutbildning färre sjukhusinläggningar, minskad sjukfrånvaro och förbättrad astmakontroll. För ungdomar med astma innebär det färre sjukhusinläggningar och minskad sjukfrånvaro. För personer med KOL medför det förbättrad livskvalitet, minskad dyspné, minskat antal sjukhusvistelser och exacerbationer samt minskad mortalitet.

Kommunikation

Samtalet mellan patient och vårdgivare är ett av de viktigaste redskapen för diagnostik och behandling. Vårdgivarens förmåga att kommunicera med patienter på ett ändamålsenligt sätt är en förutsättning för vård av hög kvalitet. En kunnig och delaktig patient är en av grundstenarna till en framgångsrik vård. Brister i kommunikationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är en säkerhetsrisk. Det är viktigt att muntlig och skriftlig information kombineras, och att all kommunikation är möjlig för patienten att ta till sig.

Möjligt upplägg i samband med patientutbildning

- Behovsbedömning – vad upplever patienten och övriga i teamet?
- Hur ser helheten ut (till exempel samsjuklighet och upplevelse av sjukdom och hälsa)?
- Hur kan behoven tillgodoses genom en patientutbildning?
- Vilka insatser föreslås?
- Hur utvärderar patient och övriga i teamet insatsen som är genomförd?

Exempel på arbetsbeskrivning

Astma- och KOL-patientens ofta komplexa problem innebär behov av en interprofessionell vård. Nedan följer exempel på arbetsbeskrivningar och ansvar för professioner som vårdar patienter med astma och/eller KOL.

Allmänläkare

Med sin specifika kunskap som specialist i allmänmedicin har allmänläkaren det medicinska ansvaret för mottagningens patienter med astma, allergi och KOL.

Nedan följer exempel på hur allmänläkarens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Utreder och bedömer patientens besvär/symtom inklusive svar på CAT/ACT, spirometriresultat, allergitestresultat, nutritionsstatus med mera
- Fastställer diagnos astma och/eller KOL och informerar patienten om diagnosen
- Bedömer sjukdomens svårighetsgrad, identifierar eventuella behov av att remittera till specialistsjukvård samt utreda samsjuklighet.

Behandling

- Tar ställning till eventuell farmakologisk behandling
- Gör en skriftlig behandlingsplan
- Signalerar till övriga teamet när patienten är i behov av astma/KOL-sjuksköterskan, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog och dietist. När ett sådant behov uppstår initieras ett interprofessionellt samarbete och behandlingsplanen uppdateras
- Medverkar i patientinformation och utbildning
- Föreligger samsjuklighet informerar allmänläkaren patienten om hur astma/KOL-sjukdomen interfererar med övriga tillstånd.

Uppföljning

- Följer upp insatt medicinsk behandling
- Dokumenterar vården, inklusive diagnos med kod enligt ICD10.

Indikationer för att träffa patienten

Exempel på hur indikationer som innebär att patienten bör träffa allmänläkaren kan utformas:

- Nydebuterad astma eller KOL
- Andningsbesvär som inte har fått en diagnos
- Astmadiagnos och symtom fler än två gånger per vecka (oavsett om det är vid ansträngning eller av andra orsaker)
- Mår inte bra eller har $ACT \leq 19$
- Mår inte bra i sin KOL eller har $CAT > 10$ och/eller $mMRC \geq 2$
- KOL och syrgasmättnad i vila $< 92\%$
- KOL och $BMI < 22 \text{ kg/m}^2$
- KOL och misstänkt eller känd samsjuklighet
- Exacerbationer av astma och/eller KOL
- Astma som innebär begränsningar i dagliga aktiviteter
- Läkemedelsbiverkningar
- Försämrade lungfunktion jämfört med tidigare undersökning.
- Patienter med astma eller KOL som önskar träffa läkare.

Astma-, allergi- och KOL-sjuksköterska

Med sin specifika kunskap är det astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskans roll att ansvara, leda, planera och organisera den sjuksköterskeledda mottagningen. Nedan följer exempel på hur astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskans arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Medverkar i olika undersökningar i samband med screening och diagnostik, till exempel FEV₁/FEV₆-mätning, spirometri, PEF-mätning, pricktest, provokationer, NO-mätning och blodprovstagnation
- Bedömer symtom med ACT, CAT och mMRC-dyspnea
- Riskbedömer undernäring/undervikt/övervikt
- Tar anamnes avseende fysisk aktivitet och tobak.

Behandling

Farmakologisk behandling

- Undervisar i och bedömer patientens inhalationsteknik (spray, pulver, spacer, nebulisator) samt medverkar vid behandling med AIT, allergen immunterapi (tidigare kallat ASIT, allergenspecifik immunterapi) och omalizumab.

Patientutbildning

- Eftersom patientutbildningen är central för att patienten ska få möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling är den en viktig del av astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskans patientarbete. Målet är att stödja och stärka patienten att ta kontroll över sin sjukdom samt att hantera det dagliga livet på ett så bra sätt som möjligt. Astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskan har det övergripande planeringsansvaret för patientutbildningen. Övriga professioner ansvarar för att utbilda patienten utifrån sina kunskaper om till exempel kost, näring, träning, fysioterapi med mera.

Astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskan arbetar också med:

- Motivationssamtal med allt från rådgivande samtal till kvalificerade råd för att hjälpa till rökstopp
- Motivationssamtal och enkla råd för att motivera till fysisk aktivitet
- Motivationssamtal och enkla råd för att motivera till adekvat kost
- Hänvisning/remiss till andra vårdgivare
- Stöd till egenvård.

Uppföljning

Patienter med astma, allergi eller KOL bör kontrolleras regelbundet hos specialistutbildad sjuksköterska med planerade uppföljningar som innefattar:

- Anamnes: tobak, fysisk aktivitet, exacerbationer, vikt och längd
- Symtombedömning med ACT, CAT och mMRC
- Uppföljning av skriftlig behandlingsplan
- Eventuellt spirometri
- Eventuellt saturationsmätning.

Telefonrådgivning

Ger råd och stöd till patienter med astma, allergi, eksem och annan överkänslighet samt patienter med KOL.

Indikationer för att träffa patienten

Exempel på hur indikationer som innebär att patienten ska träffa astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskan kan utformas:

- Patient med nydiagnostiserad astma och/eller KOL
- Patient som är rökare
- Patient med astma och/eller KOL som inte fått patientutbildning eller behöver komplettering. Anhörig till patient som behöver utbildning
- Patient med astma och/eller KOL som behöver instruktion/kontroll av inhalationsteknik
- Patient som behöver göra en spirometriundersökning
- Patient som behöver göra ett pricktest
- Patient med allergi som inte fått allergiinformation
- Patient eller föräldrar till patient som behöver instruktion om hur inhalator och spacer fungerar
- Patient som behöver instruktioner om hur PEF-blåsning samt ifyllning av PEF-kurvor ska ske
- Patient med astma eller KOL som önskar träffa astma/KOL-sjuksköterskan.

Allergikonsulent

Med sin specifika kunskap om allergi är det allergikonsulentens roll att stödja och hjälpa den enskilde individen och astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskan. Allergikonsulenten finns ibland som en central resurs inom landsting/region. Nedan följer exempel på hur allergikonsulentens arbetsbeskrivning kan utformas.

Samhällscentrerat arbete

- Deltar i allergikommittéer eller motsvarande samarbetsorgan i kommunen
- Initiera och delta i informations- och utbildningsinsatser för patient och allmänhet, i olika personalgrupper i skola och förskola, inom högskolor och universitet
- Påbörjar, deltar i eller är en resurs vid allergirond.

Patientcentrerat arbete

- Besök i förskola/skola/arbetsplats.

Kartläggning av behov samt utvärdering av insatser i vardagen

Utvärderar situationen i hemmet eller på förskola/skola genom befintliga utvärderingsinstrument samt följer upp insatta åtgärder och effekter av arbetsinsatsen.

Indikationer för att träffa patienten

Exempel på hur indikationer som innebär att patienten ska träffa allergikonstulanten kan utformas:

- Hembesök och/eller förskole-, skol- eller arbetsplatsbesök där behov finns att anpassa inomhusmiljön till patient med svår allergi och/eller astma
- Utbildning av personal på förskola/skola där patient vistas som har svår födoämnesallergi och/eller risk för anafylaxi.

Fysioterapeut

Barn med astma

Med sin specifika kunskap om fysisk aktivitet och fysisk träning är fysioterapeuten en viktig part i samverkan kring barn med astma. Fysioterapeuten sätter upp mål tillsammans med patient, föräldrar och det interprofessionella teamet. Diagnosspecifika insatser är att minska dyspné samt utbilda i tekniker för att öka sekretmobilisering och eliminering. Nedan följer exempel på hur fysioterapeutens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Bedöma fysisk aktivitet med subjektiva (frågeformulär, aktivitetsdagbok) och/eller objektiva metoder (accelerometer, pedometer)
- Ta anamnes om förberedelser inför idrott och fysisk aktivitet
- Ta anamnes om skolidrott samt idrott och fysisk aktivitet på fritiden
- Bedöma fysisk kapacitet med submaximalt cykelergometertest (aerob funktionell kapacitet)
- Bedöma andningsmönster och andningsteknik i vila och under aktivitet
- Hos patienter med ansträngningsutlöst problematik är fysioterapeuten ansvarig för att bedöma graden av obstruktion under och efter ett provokationstest
- Identifiera symtom med ACT (Asthma Controll Test)
- Mäta lungfunktion med spirometer, FEV₁ och FVC.

Behandling

- Undervisa om nyttan av fysisk aktivitet och fysisk träning
- Patientutbildning inom sitt yrkesspecifika område
- Ge råd för att minska ansträngningsutlösta besvär
- Sammanställa program för fysisk träning, hjälpa patienten genomföra programmet och utvärdera effekten
- Instruera i andningsteknik för att minska dyspné
- Instruera i inhalationsteknik, sekretmobilisering och eliminering via andningsövningar, fysisk träning, host- och huffteknik
- Ha kontakt med föräldrar, idrottslärare och tränare.

Uppföljning och återbesök

Patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har en låg fysisk kapacitet bör följas upp 1–2 gånger per år. Vid uppföljningen mäter fysioterapeuten patientens fysiska kapacitet och/eller fysiska aktivitetsnivå. Symtom mäts med frågeformuläret ACT. Vid uppföljningen tittar fysioterapeuten även på patientens andningsteknik.

Vuxna med astma

Med sin specifika kunskap om fysisk aktivitet och fysisk träning är fysioterapeuten en viktig part i samverkan kring vuxna med astma. Fysioterapeuten sätter upp mål tillsammans med patienten och det interprofessionella teamet. Diagnosspecifika insatser är att minska dyspné samt utbilda i tekniker för att öka sekretmobilisering och eliminering. Nedan följer exempel på hur fysioterapeutens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Bedöma fysisk aktivitet med subjektiva metoder (frågeformulär, aktivitetsdagbok) eller objektiva metoder (accelerometer, pedometer)
- Bedöma fysisk kapacitet med 6 eller 12 minuters gångtest (aerob funktionell kapacitet)
- Bedöma rörlighet i thorax, nacke och skuldror.
Kontrollera:
 - Andningsmönster och andningsteknik i vila och under aktivitet
 - Inhalationsteknik
 - Host- och huffteknik för sekreteliminering
 - Lungfunktion med spirometer, FEV₁ och FVC
 - Symtom med hjälp av ACT.
- Vid ansträngningsutlöst problematik undersöka graden av obstruktion under och efter ett provokationstest
- Ta upp anamnes om inkontinens.

Behandling

- Patientutbildning med undervisning om nyttan av fysisk aktivitet och fysisk träning. Patientutbildning kan inkludera anhöriga.
- Sammanställa program för fysisk träning, hjälper patienten genomföra programmet och utvärderar effekten av fysisk träning.
- Instruera i andningsteknik (positive expiratory pressure, PEP) för att minska dyspné.
- Instruera i sekretmobilisering och eliminering via andningsövningar, fysisk träning, host- och huffteknik.
- Vid behov hjälpa patienten att träna inandningsmuskulaturen.

Uppföljning

Patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva (<150 min/vecka) eller har en låg fysisk kapacitet bör följas upp 1-2 gånger per år. Vid uppföljningen mäter fysioterapeuten patientens fysiska kapacitet och/eller fysiska aktivitetsnivå. Symtom mäts med frågeformuläret ACT. Vid uppföljning värderar fysioterapeuten även patientens andningsteknik.

Patienter med KOL

Med sin specifika kunskap om fysisk aktivitet och fysisk träning är fysioterapeuten en viktig part i samverkan kring patienter med KOL. Fysioterapeuten sätter upp mål tillsammans med patienten och det interprofessionella teamet. Diagnosspecifika insatser är att minska dyspné samt utbilda i tekniker för att öka sekretmobilisering och eliminering.

Nedan följer exempel på hur fysioterapeutens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Bedöma fysisk kapacitet med 6-minuters gångtest (se separat beskrivning) för bedömning av aerob funktionell kapacitet, timed-up and go, TUG (balans) och sit-to-stand test, STS (benstyrka)
- Kontrollera desaturationen vid 6-minuters gångtest
- Bedöma rörlighet i thorax, nacke och skuldror
- Kontrollera andningsmönster och andningsteknik i vila och under aktivitet
- Kontrollera inandningsmuskelstyrka för att identifiera de med svag muskelstyrka, vilket kan försämra möjligheterna för att kunna få av effekt inhalationsläkemedel
- Bedöma host- och huffteknik för sekreteliminering
- Bedöma inhalationsteknik
- Bedöma eventuell dyspné i dagligt liv med mMRC
- Identifiera symtom med CAT
- Genomföra screening av lungfunktion med

FEV₁/FEV₆-mätare

- Mäta lungfunktion med spirometer, FEV₁ och FVC
- Ta upp anamnes om inkontinens.

Behandling

- Undervisa om nyttan av fysisk aktivitet och fysisk träning
- Patientutbildning fysioterapi/teknik. Patientutbildning kan inkludera anhöriga
- Sammanställa program för fysisk träning, hjälpa patienten genomföra programmet och utvärdera effekten
- Instruera i andningsteknik (positive expiratory pressure, PEP) för att minska dyspné
- Instruera i sekretmobilisering och eliminering via andningsövningar, fysisk träning, host- och huffteknik
- Vid behov hjälpa patienten att träna inandningsmuskulaturen.

Uppföljning och återbesök

Personer som är otillräckligt fysiskt aktiva (<150 min/vecka) eller har en låg fysisk kapacitet bör följas upp 1-2 gånger per år. Vid uppföljningen mäts fysisk kapacitet (6 minuters gångtest, se separat beskrivning) och/eller fysisk aktivitetsnivå. Symtom bedöms med frågeformuläret CAT och inhalationstekniken kontrolleras. Saturation mäts även i vila.

Patienter med upprepade exacerbationer erbjuds fysisk aktivitet/träning i direkt anslutning till exacerbationen. Patienter följs upp inom 6 veckor efter exacerbationen och därefter vid behov.

Indikationer för att träffa patienten

- Patient med nydebuterad KOL
- Patient med svår astma, alla åldrar
- Patient som är otillräckligt fysiskt aktiv (<150 min/v alt. 30 min/dag 5-7 dagar/vecka)
- Patient med misstänkt nedsatt fysisk kapacitet (6 minuters gångsträcka <350 m)
- Patient med slemproblematik
- Patient med andningsproblematik
- Patient med inkontinensproblematik
- Patient med ansträngningsutlösta andningsbesvär
- Patient som har haft en exacerbation
- Patient som behöver ledarledd träning
- Patient med övervikt (både KOL och astma)
- Patient med oro/rädsla för att träna själv
- Patient med astma eller KOL som önskar träffa fysioterapeut.

Arbetsterapeut

Med sin specifika kunskap stödjer och möjliggör arbetsterapeuten patientens aktiviteter i vardagen. Syftet är att förbättra patientens livskvalitet och öka graden av aktivitet och självständighet. Nedan följer exempel på hur arbetsterapeutens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

Kartlägga patientens aktiviteter i det dagliga livet (ADL) genom observation och intervju på klinik eller till exempel i hemmet, utifrån individuella behov. Arbetsterapeuten bedömer behov av personlig vård, boende, fritid och/eller arbete.

För att fastställa konsekvenser av sjukdomen i vardagen analyseras:

- Förmågan att utföra vald aktivitet
- Hur utförs aktiviteten? (ergonomiskt)
- Hur är andningsmönstret i vila och under aktiviteten, används andningsteknik?
- Förändring av syrgasmättnaden under aktivitetsutförandet?
- Hastighet i det utförda momentet?
- Tar patienten pauser?
- Hur lång är återhämtningstiden?
- Föreligger kognitiva svårigheter?

Som redskap i bedömningen används pulsoximeter, Borgskala, mMRC, Moca-test och CAT.

Behandling

Behandlingen baseras på de behov utredningen ger. Pulsoximeter och Borgs CR-10-skala används för feedback, säkerhet samt underlag för återkoppling. Behandlingen kan bestå av:

- Information och samtal om hur och varför sjukdomen påverkar aktivitetsförmågan
- Individuellt anpassad träning, råd och stöd i personlig vård, boende och fritid utifrån energibesparande arbetsmetoder och andningsteknik
- Träning i att använda energisamlade metoder, till exempel viloställningar, qigong och avslappning
- Utprovning och förskrivning av hjälpmedel
- Bostadsanpassning.
- Stöd för att upprätta strategier för att hantera eventuella kognitiva problem
- Patientutbildning i grupp som även kan inkludera anhöriga
- Muntlig och skriftlig information till hemtjänst och anhöriga
- Överrapportera i vårdkedjan.

Indikationer för att träffa patienten

- Patient som är äldre och har astma och/eller KOL
- Patient med svår astma, alla åldrar
- Patient som behöver lära sig energibesparande arbetsmetoder och andningsteknik
- Patient som behöver bedömning av sina kognitiva funktioner
- Patient som inte kan sköta vardagssysslor självständigt
- Patient som inte kan sköta sin personliga vård själv
- Patient med andra funktionshinder
- Patient med hjälpmedelsbehov
- Patient med behov av bostadsanpassning.

Kurator och psykolog

Kuratorns och psykologens insatser kan bidra till en förbättrad psykisk hälsa och livskvalitet. Vi långvarig sjukdom utsätts man för stress i sitt vardagsliv och ofta behövs förändringar och anpassningar. Man kan exempelvis drabbas av psykisk ohälsa i form av nedstämdhet, ångest och depression. Målet med den psykologiska behandlingen är en aktiv patient som är utrustad med strategier för att klara vardagen.

Psykolog och/eller kurator utför behandling inom följande områden:

- Hjälpa att acceptera kronisk sjukdom
- Sorg och förluster (krishantering)
- Stressproblematik
- Ångest
- Depression
- Social isolering
- Annan psykiatrisk problematik.

Verktyg i behandlingen

- Bedömning med samtal och strukturerade formulär för ångest, depression med mera
- Kristerapi och korttidsterapi är de vanligaste behandlingsformerna. En svårighet kan utgöras av att både patient och närstående parallellt kan tvingas ta itu med ett kristillstånd
- Hjälpa med strategier för att hantera vardagstillvaron
- Evidensbaserad psykologisk behandling såsom exempelvis KBT (kognitiv beteendeterapi), IPT (interpersonell terapi) och ACT (acceptance and commitment therapy) då många patienter drabbas av depression och ångest
- Stödsamtal. Många patienter behöver hjälp med den oro som en sjukdom kan medföra. Ibland handlar det om att man behöver någon som lyssnar, som vid existentiella kriser

- Psykopedagogiska insatser kring rökning, stress, livsstil och sjukdom
- Motiverande samtal
- Samarbete internt på vårdenheten och externt med andra berörda samarbetsparter.

Arbetsuppgifter för psykolog

Psykologens uppdrag är att utifrån ett psykologiskt perspektiv se patienten och erbjuda psykologisk behandling.

Arbetsuppgifter för kurator

Kurators uppdrag är att utifrån ett socialt perspektiv se patienten och erbjuda hjälp. Kuratorn gör en psykosocial utredning för att identifiera vad som är viktigt i patientens vardag.

Kuratorn vägleder patienten vad gäller samhällets stöd och resurser vid ohälsa inom områden som:

- Familj, relationer, nätverk och intressen
- Sysselsättning, arbete och frågor om försörjning
- Bostadsfrågor. Om man riskerar att bli bostadslös eller arbetslös samtidigt som man får en allvarlig diagnos är det ofta svårare att tillgodogöra sig behandling eller mediciner
- Ensamhetsproblematik, social isolering och existentiella frågor. Kronisk eller långvarig sjukdom innebär ofta en livsomställning som ställer olika krav och där man kan behöva stöd
- Kontakter med Försäkringskassan. Vägledning och annat praktiskt stöd vid förändringar i livssituationen som påverkar ekonomin. Det kan finnas behov av information om sjukpenning, sjukersättning, vårdbidrag, handikappersättning, bostadstillägg och andra bidrag
- Kontakter med socialtjänsten. Ansökan om stöd via LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), hemtjänst, färdtjänst och bostadsanpassning. Ansökan om fondmedel vid behov av rehabilitering, tandvårdshjälp eller rekreation
- Stöd kring ekonomiska och juridiska frågor samt överklagande av beslut
- Praktiskt stöd genom samordning av kontakter och insatser inom sjukvård och övriga samhällsfunktioner, exempelvis socialtjänst och försäkringskassa.

Anhöriga och andra närstående kan ha behov av stöd och tips om var de kan hitta kunskap och få avlastning. Kuratorn kan förmedla kontakter, bland annat med anhörigcenter och andra stödresurser.

Dietist

Med sin specifika kunskap inom kost och näring hjälper dietisten patienten till god hälsa. Nedan finns exempel på hur dietistens arbetsbeskrivning kan utformas.

Utredning

- Patientens aktuella status
- Nutritionsstatus (vikt, längd, BMI, viktförändring/tid, aptit, andra måltidsrelaterade problem, kroppssammansättning)
- Samsjuklighetsdiagnoser, eventuell annan behandling som kan påverka kostintaget och annan nutritionsbehandling, till exempel på grund av hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, hypertoni, osteoporos
- Energibehov, proteinbehov, samt förmåga att äta relaterad till ev. funktionsnedsättning
- Sociala aspekter; familj, socialt nätverk, hemtjänst, hemsjukvård
- Mål för behandlingen.

Ställa nutritionsdiagnos

Undervikt, ofrivillig viktförlust, för litet protein- och energiintag, tuggsvårigheter, sväljsvårigheter, för lågt mineralintag och/eller för lågt vitaminintag.

Behandling

- Dietisten ger individanpassad nutritionsbehandling och utfärdar en skriftlig behandlingsplan baserad på patientens aktuella behov efter nutritionsstatusbedömning samt nutritionsdiagnos.

Patientutbildning

- Patienten och anhöriga erbjuds utbildning om nutrition, individuellt eller inom ramen för KOL-skola
- Undervisa om "Bra mat" vid KOL både till personer med övervikt och undervikt för att öka deras kunskap och möjligheter till egenvård
- Undervisar också om kost vid exacerbationer
- Råd och hjälp vid födoämnesallergier.

Utbildning av personal

Personal inom det interprofessionella KOL-teamet erbjuds utbildning inom nutrition.

Uppföljning

Inklusive ny bedömning och vid behov ytterligare behandling/åtgärder.

Dokumentation

Bedömning, diagnos, behandling/åtgärd, samt utvärdering bör dokumenteras.

Indikationer för att träffa patienten

- Patient med KOL och BMI <22 kg/m²
- Patient med KOL och undernäring
- Patient med KOL och ofrivillig vikt förlust/aptitlöshet
- Patient som har 2 - 4 poäng i "Verktuget för bedömning av risk för undernäring vid KOL" (se kolwebben.se)
- Patient med KOL och samsjuklighetsdiagnos som kostbehandlas, till exempel diabetes, hjärt-kärlsjukdom, osteoporos eller funktionsnedsättning
- Patient med KOL och BMI 25-29 kg/m² och samtidigt överviktsrelaterad samsjuklighetsdiagnos, till exempel diabetes, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS), hjärt-kärlsjukdom. Patient med KOL och BMI ≥30 kg/m²
- Patient med astma och BMI ≥28 kg/m²
- Patient med födoämnesallergi, särskilt allergier mot baslivsmedel (mjölk, ägg, fisk, vete med mera)
- Patient med multipla födoämnesallergier
- Patient med födoämnesallergi som efterfrågar remiss.