

Vad är interprofessionell samverkan?

Astma och KOL är sjukdomar som ofta kräver insatser från flera olika vårdgivare. Att behandla astma och KOL är komplext och innefattar icke-farmakologisk behandling som egenvård, fysioterapi, arbetsterapi, nutrition samt psykosocial och farmakologisk behandling. Patienten kan behöva komma i kontakt med till exempel arbetsterapeut, allergikonsult, psykolog och kurator. Detta material är framtaget 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.

Samverkan är en nyckelfaktor för att vården av en astma eller KOL-patient ska fungera väl. Därför förordar Socialstyrelsen en vård som sker i interprofessionell samverkan.

Interprofessionell samverkan innebär att samtliga yrkeskategorier som är involverade i vården verkar tillsammans med patienten för att nå gemensamma behandlingsmål. Individens behov står i centrum. Syftet är bland annat att patienten ska få en ökad kunskap om sin sjukdom, uppnå bättre astma/KOL-kontroll och bli bättre rustad att möta de utmaningar som det innebär att ha astma och/eller KOL. Det finns en styrka i att samtliga i teamet ger ett likartat budskap. Kontinuitet mellan patient och vårdgivaren är viktig. Resurserna är olika i olika delar av Sverige och arbetsfördelningen kan behöva anpassas utifrån de resurser som finns, dock alltid utan att det innebär risker för patienterna. En förutsättning för en bra astma- och KOL-vård är att huvudmannen verkar för att alla resurser som behövs finns tillgängliga.

Effekten av interprofessionell samverkan

Det finns vetenskapligt stöd för att interprofessionell samverkan leder till förbättrad livskvalitet, ökad funktionell kapacitet och minskad dyspné för patienter med KOL och minskade symtom hos patienter med astma. Det leder också till att patienten får ökad kunskap om sin sjukdom. I riktlinjerna för vård vid astma och KOL anger Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör erbjuda vård utifrån interprofessionell samverkan, vid KOL är prioriteringen* 3 och vid astma 4.

* Socialstyrelsens prioriteringar: I Socialstyrelsens riktlinjer får tillstånds- och åtgärds-kombinationen en rekommendation (prioritering) efter angelägenhetsgrad baserad på en samlad bedömning av hälso-tillståndets svårighetsgrad, effekten av åtgärden, kostnadseffektivitet och evidens mot bakgrund av slutsatserna i de vetenskapliga underlagen. Åtgärderna rangordnas från 1 till 10, 1 motsvarar högst prioritet och 10 lägst prioritet.

Interprofessionell samverkan inom och mellan vårdnivåer

En del astma/KOL-patienter kan ha kontinuerligt svåra besvär medan andra har lindriga symtom som avlöses av försämringsperioder. Vården sker således på flera olika vårdnivåer, såsom primärvård, öppen specialiserad vård, slutenvård och kommunal vård. Det är viktigt att aktörer inom samma vårdnivå etablerar kontakt med alla professioner som krävs för att vården av personer med astma och/eller KOL ska bli heltäckande. Många landsting och regioner har lokala rekommendationer och rutiner. Varje vårdenhet kan inleda interprofessionell samverkan genom att kontakta sina närmaste remissinstanser (vårdcentral, barnläkarmottagning, slutenvård, kommunen eller specialiserad öppenvårds-mottagning).

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 av patient och anhöriga
- Information om patientföreningar [Riksförbundet HjärtLung Astma- och Allergiförbundet](#)
- Uppföljning av patientens vård
- Rapportering till [Luftvägsregistret](#)
- Optimal astma/KOL-mottagning, till exempel genom certifiering.