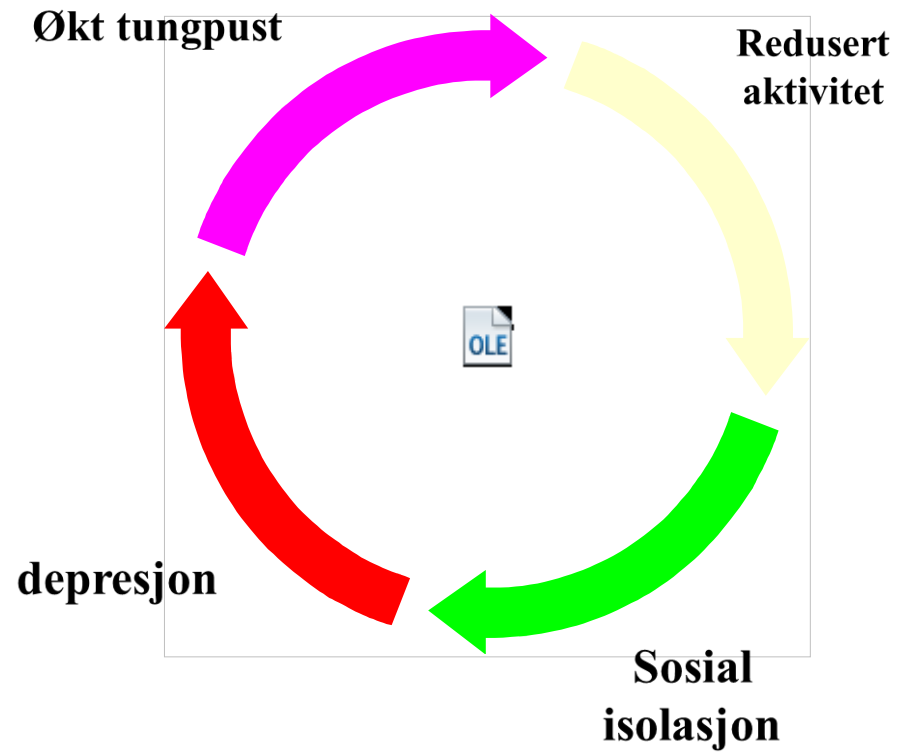


Hvorfor lungerehabilitering ?





Kols: Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging (2012):

Nasjonale faglige retningslinjer

IS-2029

Kols

Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging,
diagnostisering og oppfølging

6.5.1 Kommunale helse- og omsorgstjenester

De fleste personer med ukomplisert kols med lett/moderat tungpust ved anstrengelse vil trenge rehabilitering på kommunalt nivå.

Mange pasienter vil kunne ivaretas på kommunalt nivå alene hvis dette blir etablert.

6.6 Anbefalinger

1. Opplæring og motivering til livsstilsendring bør startes **tidlig** overfor personer med kol. **(sterk)**
2. Det **bør bygges opp** rehabiliteringstilbud i kommunene. **(sterk)**
3. Allmennlege, sykepleier og fysioterapeut bør være minstebemanning i det kommunale rehabiliteringsarbeidet **(sterk)**

Behandlingsanbefalinger

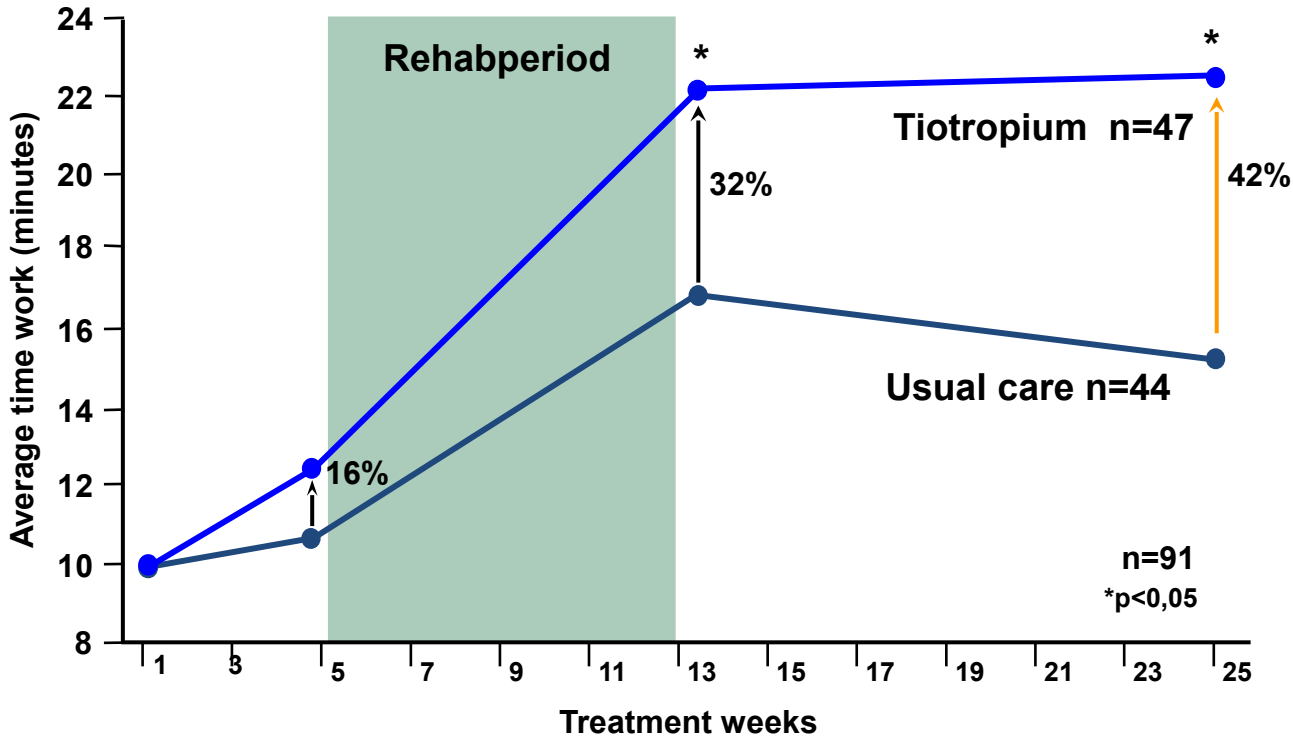
Behandlingsanbefalinger ved KOLS						
Kilde: Gold, 2012.						
Grad av kols	Ikkemedikamentell behandling			Førstevalg	Andrevalg	
A	Influensavaksine	Røykeslutt	Fysioterapi	Rehabilitering	SABA eller SAMA ved behov	LAMA eller LABA eller SABA og SAMA
B					LAMA eller LABA	LAMA og LABA
C					ICS og LABA eller kun LAMA	LAMA og LABA
D					ICS og LABA eller kun LAMA	ICS og LAMA eller ICS og LAMA og LABA eller ICS og LABA og PDE4-hemmer eller LAMA og LABA eller LAMA og PDE4-hemmer



NCD Strategi: «Gode pasientforløp for pasienter med kroniske sykdommer»

- Lungerehabilitering har en **sikker** plass i behandlingsforløpet av kolspasienter.
- **Alle** retningslinjer fremhever effekt og nytte av rehabilitering.
- Tilbudet er for dårlig men det **kan** gjøres noe med dette.

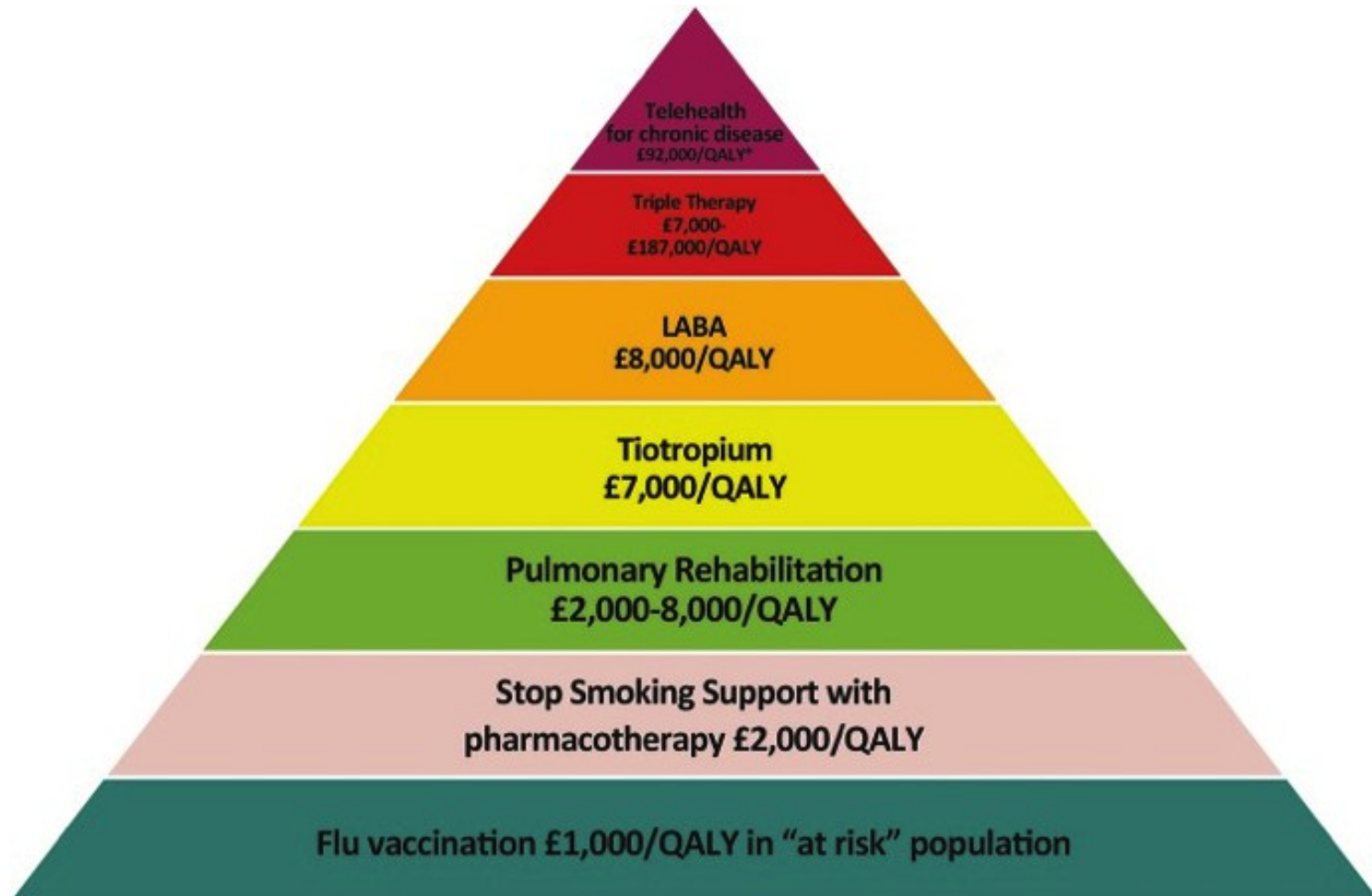
RehablITERING; ØKT EFFEKT VED OPTIMAL BEHANDLING



Reference: Modified from Casaburi et al, Chest 2005; 127:809-17.



PR is a Cost-effective Therapy for Chronic Respiratory Diseases





“Pengene styrer”

- Ofte blir oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.
- ..men uten at det følger;
 - Midler
 - Opplæring
- Spesialisthelsetjenesten har redusert på tilbudet til kols-pasienter og mener

Spesialisthelsetjenesten



**2/3 av ressursene
brukes i dag på
10-20% av pasientene**





**...så det er på høy tid å *gjøre noe*
med lungerehabilitering i
primærhelsetjenesten!!**

Kolsrehabilitering i kommunen



- Prosjektet ønsker å teste gjennomførbarheten av kolsrehabilitering i kommunen samt undersøke ressursbruk både organisatorisk og økonomisk.





Målsetting med prosjektet

1. Beskrive
faktorer som
letter



Målgruppe for prosjektet

■ Prosjektet har to målgrupper:

Fastleger

Pasienter med symptomatisk kols.

Pilot-prosjekt: Modell for Norge:



- Basert lokalt på sykehjem i kommunen.
- Lokalt, kort reisevei
- Personal allerede i kommunen, men opplæring vil bli gitt.
- Kommunen kan bruke dette som mal for rehabilitering av andre sykdommer





Hvordan vi gjennomfører prosjektet:

- To kommuner med 38 fastleger.

- Opplæring.

 - På ettermiddagen hos fastlegen. Basert på Norske retningslinjer.

- Rehabiliteringsprogrammet:

 - 2 grupper med minimum 8 pasienter i hver kommune.

 - 8 uker, 2 sesjoner pr uke, en sesjon med undervisning .

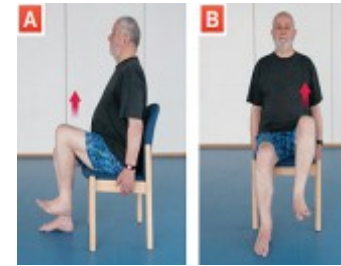
 - Ledet av fastlege, sykepleier og fysioterapeut.

 - Hjemmetrening mellom sesjoner (dagbok).

Hjemme basert trening.



Øvelser og turer!!



Arm exercises

Leg exercises

Walking exercises



Evaluering:

■ Fokus grupper:

- **Fastleger:** Barrierer/faktorer som øker henvising samt behov/nytte av opplæring.
- **Deltagere:** erfaring med henvising til prosjektet, tilfredshet, bedring i helse, årsaker til «drop-out», motivasjon for fortsatt trening og fremtidige behov.

■ Målbare endringer:

- Livskvalitet
- Fysisk yteevne



Hvem er våre deltagere?

- Fra Rælingen og Ringerike kommune

- Kurs 1 av 2 nå akkurat ferdig.

- 10 + 11 deltagere

- Noen tall fra basisundersøkelsen

Pasienter gruppe 1



■ Symptomer (19 pasienter):

■ CCQ > 1 18

■ CAT > 10 19

■ mMRC > 2 10

■ Obstruksjon (Fev1 – 10 pasienter):

■ > 80 % 1

■ 50 – 80% 2

■ 30 – 50% 4

■ < 30% 2



Evaluering: kvantitative mål::

■ Fra fastlegene:

■ Antall invitert

■ Antall deltatt

■ Antall henvist

■ Antall fullført

■ Fra deltagerne:

■ Henvist

■ Fullført

■ Fra kommunen:



Evaluering, kvantitative mål: Pasienter;

■ Før, etter programmet og etter 3 måneder:

- Røykestatus
- Daglig trening - skritteller
- mMRC - symptomscore
- CCQ - livskvalitet
- CAT - livskvalitet
- SWT – fysisk yteevne



Vårt håp:

- Modellen kan bli en mal for alle kommuner i Norge.
- Andre sykdomsgrupper kan integreres i programmet.
- Kroniske sykdommer, som kols, kan få et godt og helhetlig forløp i kommunen!!

Kolsrehabilitering i kommunen



■ Takk til våre samarbeidspartnere:

■ ExtraStiftelsen

■ Legeforeningen

■ Lunger i praksis

■ Høgskolen i Oslo og Akershus.

■ Prosjektmedarbeiderne:

■ Prosjekt leder: Anders,

■ Silje, Hege, Mai Tu, Beraki i Rælingen



crystia
net, K



rn på Ringerike
n og Siss



LUNGER
I PRAKSIS:lsen.

