

Helsekompetanse Nøkkelen til helse for personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols)

***Et samarbeidsprosjekt mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus,
bydelene; Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen og Sagene,
brukere med kols og Universitet i Oslo***

**Torsdag 7. November
Nasjonal forskerkonferanse
Helsekompetanse innen læring og mestring**

*Christine Råheim Borge
Postdoktor/Senior forsker
Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, UiO
og Lovisenberg Diakonale Sykehus*



UiO • Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet

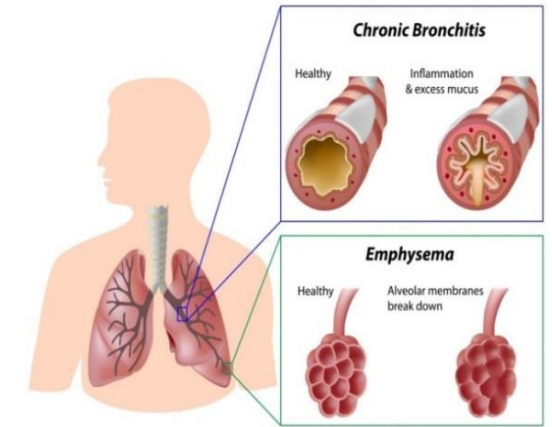


Lovisenberg Diakonale Sykehus

Pionér i kompetanse og omsorg

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)

- Karakterisert av kronisk obstruksjon
- Kronisk bronkitt og/eller emfysem
- KOLS-symptomer:
 - GOLD 2019



Med tillatelse og lisens fra
Shutterstock.com

Tung pust i aktivitet/hvile



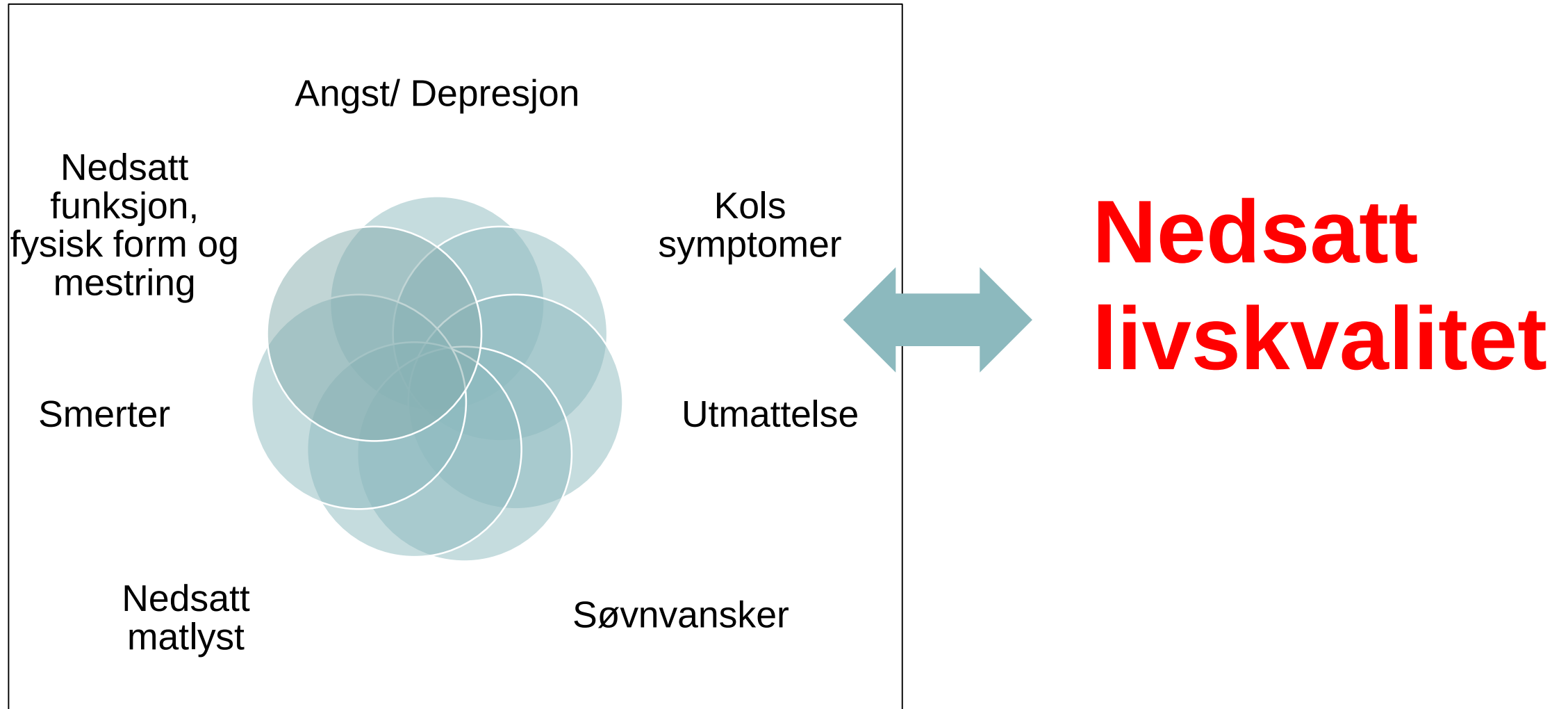
Hoste med/uten slim



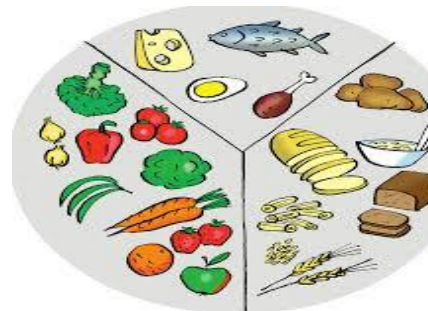
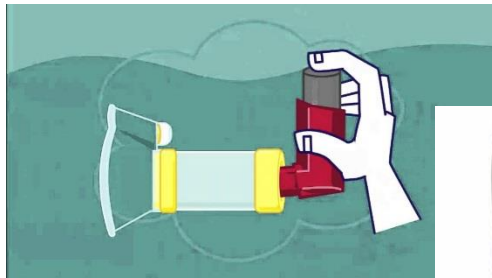
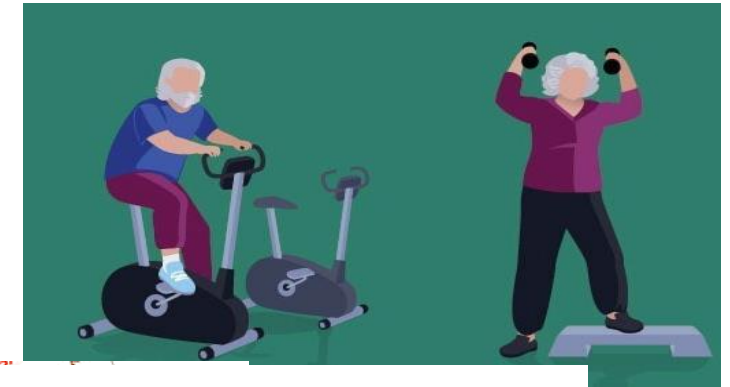
Pipelyder fra pusten



Symptomer og livskvalitet



Kompleks oppfølging og behandling



- Gold 2019, Jerant m.fl. 2005, Kyriopoulos m.fl. 2014, Roberts m.fl. 2013

**Alt dette kan føre til
store helsekompetanseutfordringer**



Helsekompetanse og sammenhenger hos personer med kols

- **Lav helsekompetanse** sammenheng med sosiale kår, utdanning, kulturelle faktorer og økonomiske forhold – WHO 2013
- **KOLS:** Lav helsekompetanse, knyttet til etnisitet og sosialøkonomisk status -Taylot, 2017
- Lav helsekompetanse, hos de med flere sykdommer og som er plaget av depresjon og angst - Puente-Maestu 2016
- **Lav helsekompetanse** predikerer høyere antall reinnleggelser
 - Kronisk syke – Mitchell m.fl. 2012
 - Etter hjerteinfarkt – Bailey m.fl. 2016
 - KOLS – Omachi m.fl. 2012

Paraplyprosjektet: Helsekompetanse Nøkkelen til helse for personer med kols

Prosjekt i tre faser etter «Ophelia prosessen» - Beauchamp et al, 2017

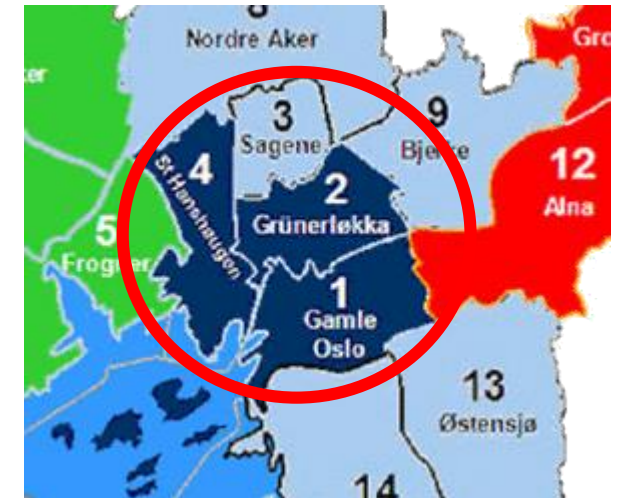
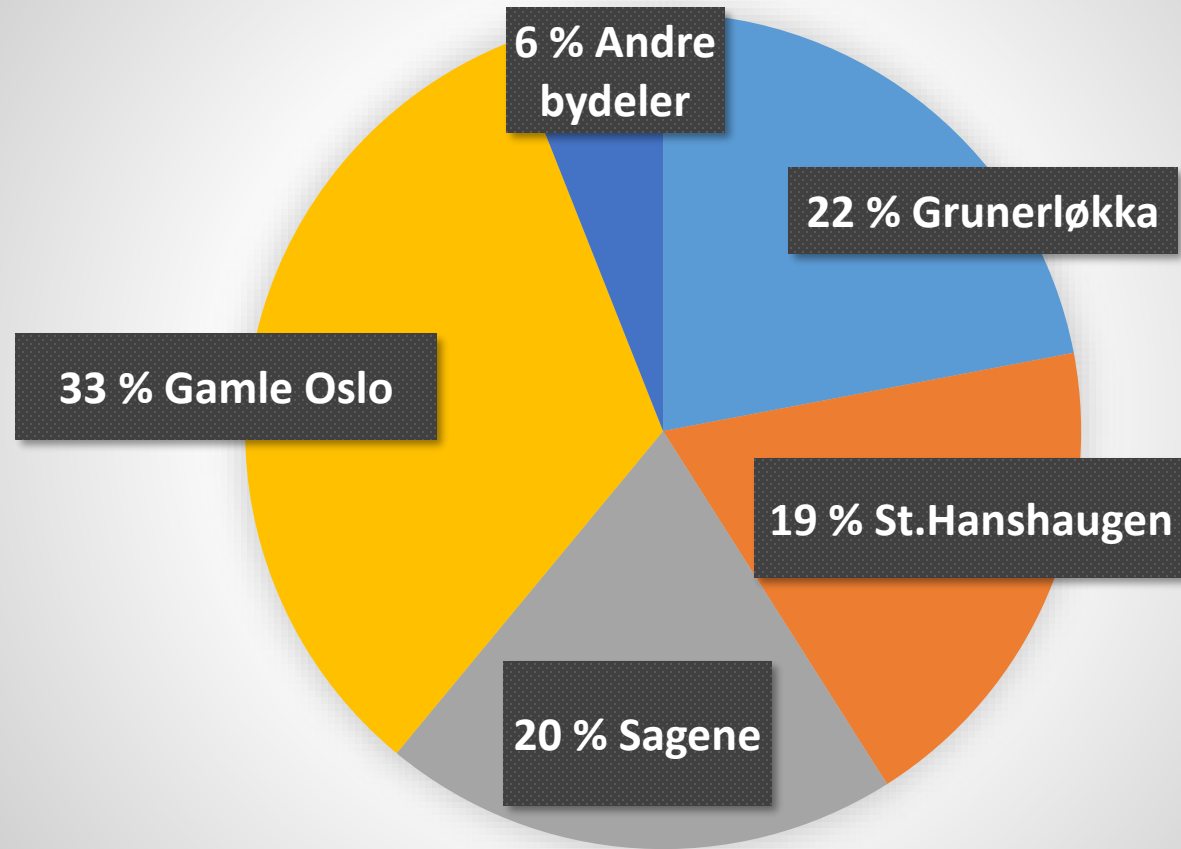


Et samarbeidprosjekt mellom:

Sagene, St. Hanshaugen, Grünerløkka, Gamle Oslo, Lovisenberg Diakonale Sykehus ved medisinsk klinikk, brukere med KOLS og Universitet i Oslo (UiO)

Resultater tverrsnittsdata

158 deltagere med kols fra fire bydeler i Oslo



70 år i gjennomsnitt



34% som røyker



50%



50%



Lungefunksjon 58% av forventet i gjennomsnitt
Laves 16% og høyest 100%



78% som har internett/data
47% som bruker internett/data

Helsekompetanse spørreskjema (HLQ)

Skår fra helsekompetanseskjema (HLQ)	Gjennomsnitt (SD)
Føle seg forstått og støttet av helsepersonell (skår fra 1-4)	2.7 (0.8)
Har tilfredsstillende kunnskap om helse og sykdom	2.5 (0.8)
Aktivt helsevalg	2.5 (0.8)
Har sosiale og praktiske ferdigheter	2.5 (0.8)
Vurderer helse og sykdom	2.5 (0.8)
Evne til å finne god helse-informasjon (skår fra 1-5)	3.2 (1.0)
Evne til å forstå helse-informasjon godt nok til å vite hva som skal gjøres (skår fra 1-5)	3.6 (0.8)

Skårer generelt lavere enn i andre studier

Fase 2 (designe helsekompetanseintervensjon)

- Resultater fra fase1 brukt i 5 arbeidsgruppemøter for å designe en helsekompetanse intervensjon
- Tverrfaglig helsepersonell fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, brukere med kols og forskere

Finne løsninger til resultater fra fase 1

Problem

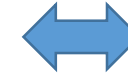
Mål

Tiltak

Hvordan



Foreslåtte tiltak for å møte helsekompetansebehovene



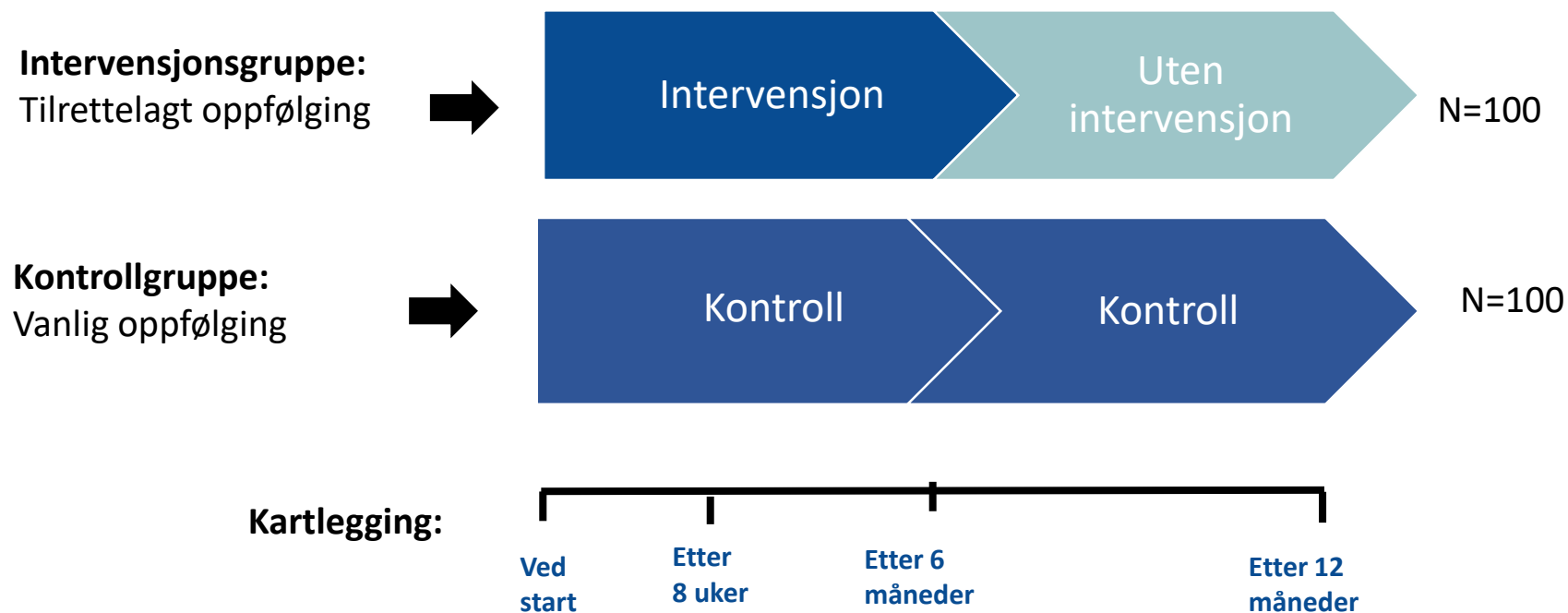
- En sykepleier som kan kols
- En sykepleier som følger opp etter individuelle behov
- En som har kunnskap om motiverende intervju
- Føle seg trygg på kommunikasjon
- En som samarbeider med kommunehelsetjenesten etter innleggelse på sykehus på grunn av kols
- Hjelper til med informasjonsflyt mellom tverrfaglig helsepersonell og instanser
- En som ikke bruker «pekefinger»

Hensikt fase 3:

Tilrettelagt helseinformasjon og helseoppfølging til personer med kols

Teste ut om en helsekompetanseintervensjon med bruk av motiverende intervju og skreddersydd oppfølging til personer med kols etter innleggelse på sykehus har effekt på:

Reinnleggelser, helsekompetanse, egenmestring, livskvalitet og helseøkonomi
sammenlignet med vanlig behandling



Kartlegging på hjemmebesøk

Spørreskjema og intervju

- Helsekompetansebehov
- KOLS-problemer
- Egenmestringsproblemer
- Livskvalitet
- Psykisk helse
- E-helsekompetanse
- Fysisk funksjon, hverdagsaktiviteter, sosial funksjon
- Røykestatus



Tester og kartlegging av medisiner og utstyr



Oppfølging intervensjonsgruppen

I samarbeid med pasienten følges det opp individuelle helsekompetanse utfordringer behov:

- KOLS-problemer
- Egenmestrings-problemer
- Kontakt med helsepersonell, lege og andre tjenester
- Ernæring
-



Følge opp hos alle

- Motiverende samtaleteknikk
- Tilgjengelig sykepleier på dagtid
- Mestre og forstå medisiner og teknisk utstyr
- Medisinsk behandlingsplan
- Kunnskap om kols

- **Hjemmebesøk en gang i uken i 8 uker**
- **Ringekontakt i 4 mnd**

Martha med veldig alvorlig grad kols



Prosjektsykepleiere



Marie Thörn
Prosjektsykepleier
September 2017 →



Ingrid Tryland Sørli
Prosjektsykepleier
Mars 2019 →



Marie Drønnen Groth
Prosjektsykepleier
Mars 2019 →



Martha P. Lein
Prosjektsykepleier
September 2018 →



Christine R Borge
Prosjektleder siden
oppstart →



Rikke Reinertsen
Prosjektsykepleier
September 2017- mai 2019

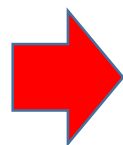
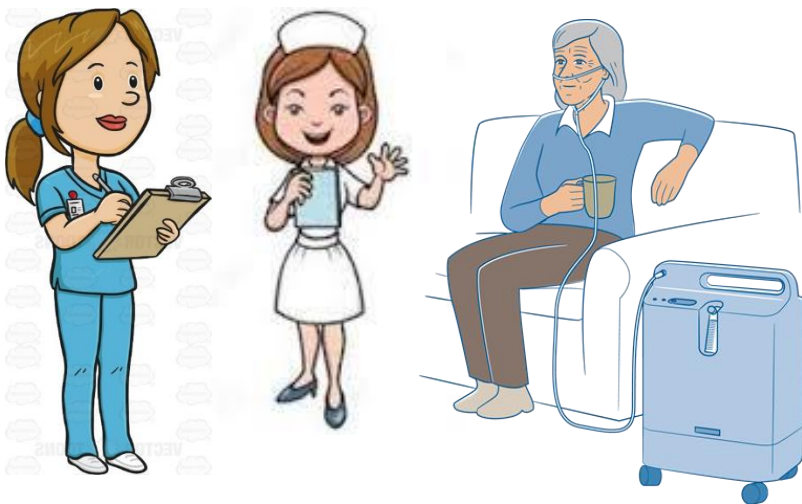


Ragnhild Mørch Lind
Prosjektsykepleier
September 2018-mai 2019

Ringe samtale med Martha ved forverring

SYMPTOMER OG TEGN		BEHANDLING	
Vanlige symptomer eller er symptomfri		Basis behandling/vanlig behandling: ▪ Inxuaair spray 1 dose morgen og kveld på kammer ▪ Ventoline spray 0.1 mg ved behov opp til maks 6 i døgnet ▪ Forstøver med: Ventoline 2.5 mg og Atrovent 0.25 mg x 2 daglig og ved behov opp til 2 ganger ekstra ▪ Oksygen 1 liter på konsentrator ▪ Fysisk aktivitet, slimdrenasje og pustekontrolløvelser	
Økt mengde med lungesyntomer som hoste, slim, farge på slim i tillegg til at det kan forekomme feber og økt respirasjonsfrekvens		Gul behandling: ▪ Dobbel dose Inuxair på kammer ▪ Forstøver med: Ventoline 2.5 mg og Atrovent 0.25 mg x 4 fast	
Økt mengde med lungesyntomer som taledyspne, farge på slimet, feber og økt respirasjonsfrekvens		Rød behandling: ▪ Prednisolon tbl. 40 mg i 5 dager. Ta kontakt med lege dersom du ikke har blitt bedre etter 2 dager.	
Lege	Tlf.:	Sykepleier:	Tlf.:

Samhandling



- Elektronisk kommunikasjon via PLO og journalnotat
- Samarbeidsmøter med kontaktpersoner i bydelen
- Informasjonsmøter i bydelene
- Samarbeide om konkrete caser og et felles møte hos pasienten med hjemmesykepleien
- Samarbeid med VIS
- Samarbeid med Fransiskushjelpen
- Samarbeid med ulike rehabiliteringstiltak/treningstilbud

Sette i gang med tiltak ut fra tilgjengelige muligheter i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene

Forstøver



Ventilasjonsstøtte



Legemidler



Navigasjon



Andre tiltak?

Trening



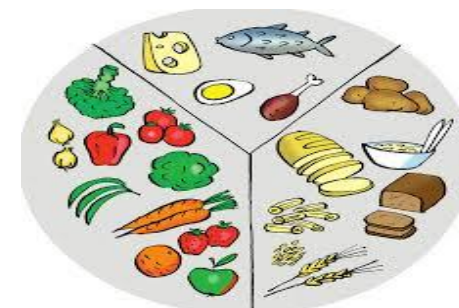
Røykestopp



Kols informasjon



Ernæring



Noen erfaringer

- Første resultatene i februar 2020
- Kvalitative intervju av deltakere i intervensjonsgruppen høst 2019
- Sårbar gruppe med komplekse og varierende behov for oppfølging
- Forebygging → Palliasjon
- Fanger opp mange medisinske problemstillinger i overgangen mellom sykehus og hjem
- Når de dårligste pasientene
- Tilbakemeldinger fra pasientene
 - Fornøyde med oppfølgingen – opplever det som en trygghet
 - Sykepleierne har mer tid
 - Redde for å miste tilbudet

Implementering

1) Identifisere utfordringer	2) Redusere utfordringen	3) Forenkle innholdet prosjektet (prosedyremalen)	4) Bruk av effektive teknikkene/ erfaringer	5) Implementere ut fra trinn 1-4
------------------------------	--------------------------	---	---	----------------------------------



Arbeidsgruppen består av :
Tverrfaglig helsepersonell fra kommune- og spesialist-helsetjenesten, brukere med kols og forskere

Mål:
Finne løsninger på hvordan deler eller hele prosjektet kan implementeres

Acting together – WHO National Health Literacy Demonstration Projects (NHLDPs) address health literacy needs in the European Region

Mark Matthijs Bakker^{1*}, Polina Putrik^{1*}, Anna Aaby², Xavier Debussche³, Janis Morrissey⁴, Christine Råheim Borge⁵, Dulce Nascimento do Ó⁶, Peter Kolarčík⁷, Roy Batterham⁸, Richard H. Osborne⁸, Helle Terkildsen Maindal²

WHO

**National Health Literacy
Demonstration Project
(NDPHL)**

WHO demoprojekt land:

- Nederland
- Danmark
- Portugal
- Spania
- Norge

Støttet av:



Lovisenberg Diakonale Sykehus

Pionér i kompetanse og omsorg

UiO : **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet



Oslo kommune



Stiftelsen for norske helse- og rehabiliteringsorganisasjoner

**Kirsten Rønnings legat for
sykepleiere**



LHL-klinikkene

Prosjektsykepleiere og samarbeid

Sykepleiere i prosjektet: Maria Thorn, Rikke Reinertsen, Ragnhild M. Lind, Ingrid T. Sørli, Marie D. Groth og Martha Lein

Bydelene

- Sagene, St. Hanshaugen, Grünerløkka og Gamle Oslo

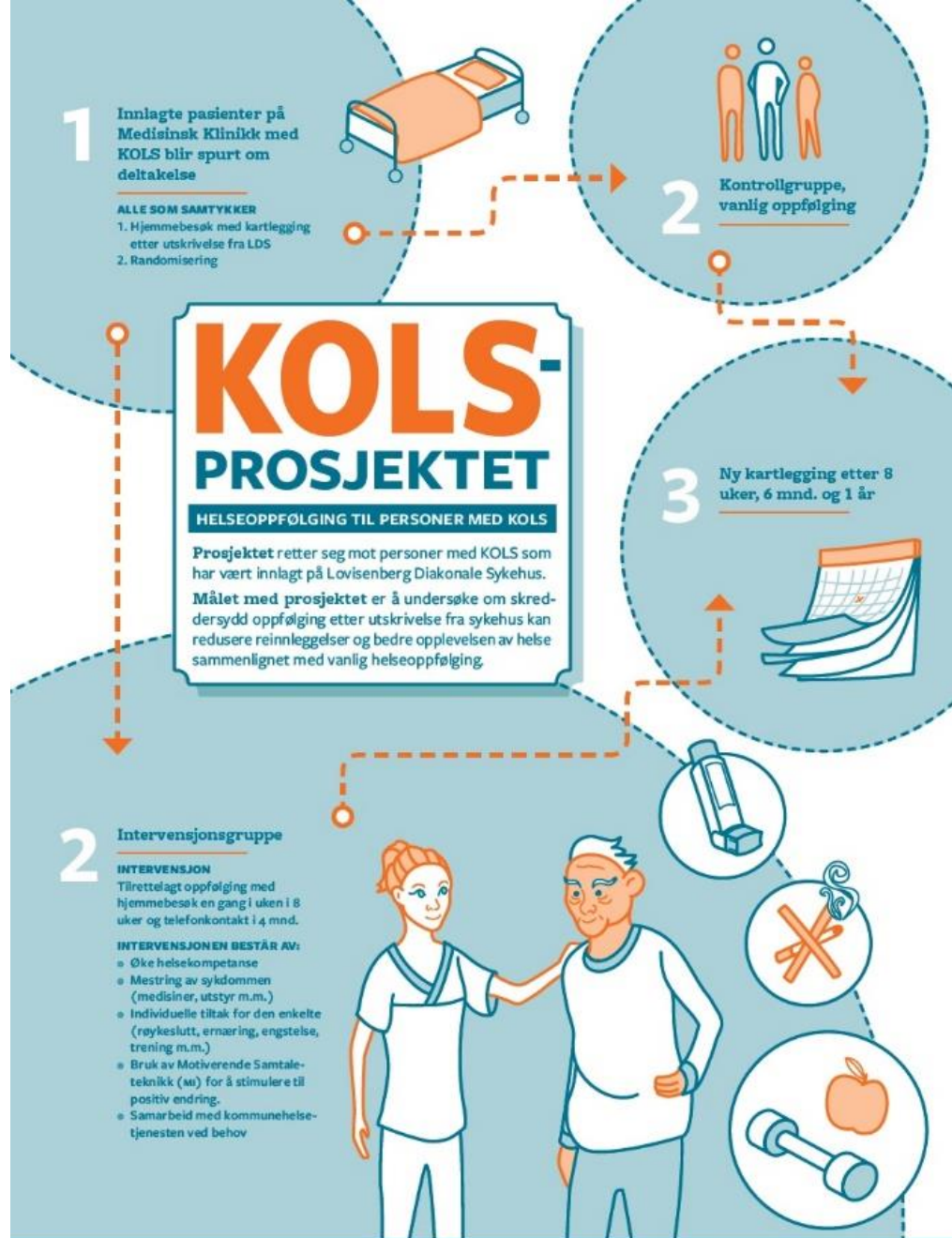
Brukere med kols

Hovedforskergruppe

- Postdoktor/forsker/lungesykepleier Christine R. Borge: LDS og UiO
- Professor Astrid K. Wahl: UiO
- Postdoktor/førsteamanuensis Mare H. Larsen: UiO og LDH

Co-forskergruppe

- Professor Richard Osborne: Deakin University, Australia og WHO
- Professor Eivind Engebretsen: UiO
- Førsteamanuensis/helseøkonom Eline Aas: UiO
- Professor/lungespesialist Frode Gallefoss: Sørlandet sykehuset
- Professor/psykolog Bjørn Lau: UiO og LDS
- Professor emeritus Torbjørn Moum: UiO
- Førsteamanuensis/forsker Marit H. Andersen: UiO og Universitetssykehuset Rikshospitalet



Kontakt

kolsprosjekt@lds.no

c.r.borge@medisin.uio.no

chrr@lds.no