

## DIGIFYSISK ASTMA/KOL-MOTTAGNING ÖSMO/SORUNDA VC SYFTE

- Att ha en kvalitetssäkrad och god vård för den enskilde astma/KOL-patienten samt att uppnå vårdcentralens mål.
- Att differentiera utifrån patienters individuella behov.
- Att eftersträva distansbedömning när det är möjligt.
- Att undvika dubbelarbete.

## KONTROLLER hos astma/KOL-sjuksköterska.

Patienterna kan komma via att de sökt kontakt själva, att kollegor på vårdcentralen uppmärksammat ett behov alternativt via MedRAVE. Astma/KOL-sjuksköterska kan kontaktas via internmeddelande eller via remiss.

- Om det är möjligt och lämpligt startar kontroller med fördel med utskick av digitalt frågeformulär i Flow (VIK-ACT/CAT). Medgivande för digital kontakt måste finnas i journalen för att VIK ska skickas ut. Vid svar på VIK från patienten bedömer astma/KOL-sjuksköterska sedan om fysiskt besök för uppföljning behövs och om det är lämpligt med spirometriundersökning.
  - Journalföring sker strukturerat utifrån journalmall Cario Andningsvägar för astma/KOL-sjuksköterskan.
  - Vid besök bör man säkra att patientens alla relevanta diagnoser journalförs.
  - Svar på prover/undersökningar bör patienter helst ta del av via sin journal (1177). Om det inte går får man komma överens om, och dokumentera, hur återkoppling ska ske vid behov.
  - Patienter kan med fördel rondas av astma/KOL-sjuksköterska och ansvarig läkare när behov av diskussion finns. Alternativt kan läkare tillfrågas via sambedömning på distans.
- Föreslagna intervall för kontroller hos astma/KOL-sjuksköterska för utvalda KOL-patienter:**
- Efter exacerbation: Inom 6 veckor.
  - Rökare: Årlig uppföljning inklusive spirometri.
  - KOL stadium 2-4 (FEV1 <80%): Årlig uppföljning inklusive spirometri under 5 års tid för att hitta "rapid decliners". Därefter spirometri förslagsvis vart tredje år.

## Kontroll hos läkare.

- Patienter med samsjuklighet, nydebuterad eller svårare sjukdom samt patienter med behov av medicinjustering prioriteras till läkare.
- Läkarbesök bokas vid behov, i regel efter kontroll av astma/KOL-sjuksköterska
- Vid läkarbesöket ligger fokus bl a på:
  - Medicingenomgång/justering utifrån Kloka Listan och patientens AKT respektive CAT och journalföra GOLD ABE.
  - Fördjupad läkemedelsgenomgång (inkl KVÅ) om pat är över 75 år.
  - Hjärt- och lungauskultation
  - Komplettering om journaluppgifterna från astma/KOL-sjuksköterska om något saknas eller behöver uppdateras. Undvik dubbeldokumentation.

- Riktad undersökning och anamnes kring det som framkommit hos astma/KOL-sjuksköterska samt med de sökord som ligger under rubriken Andning i journalmall för läkarbesök. Översikt Capio Andningsvägar i Take Care används för att se de senaste uppgifterna.

### **Att lägga särskild vikt vid:**

#### ***Astma***

- Rökning
- AKT

#### ***KOL***

- Rökning
- CAT
- Exacerbationsfrekvens
- GOLD ABE
- Ev Gångtest

#### ***Diagnossättning:***

Samtliga diagnoser som bedöms eller påverkar behandlingen ska journalföras och rapporteras. Var noga med att diagnossätta samsjuklighet och komplikationer, se nedan exempel:

- KOL J44.9
- Astma J45.9 (Huvudsakligen allergisk astma J45.0, icke-allergisk astma J45.1)
- Tobaksberoende F17.2
- Atopiskt eksem J20.9
- Allergisk rinit av pollen J30.1
- Allergisk rinit av pälsdjur J30.3A

#### **KVÅ exempel, astma/KOL-sjuksköterska:**

- UG002 – Dynamisk spirometri på mottagningen (eller med AsthmaTuner vid videobesök)
- DV113 – Kvalificerad rådgivande samtal om tobaksbruk
- DV132 – Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

#### **KVÅ exempel, läkare**

- XV016 - Fördjupad läkemedelsgenomgång