

# **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*

Ingrid Tryland Kolle  
Prosjektsykepleier, Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS)  
og  
Christine Råheim Borge  
Postdoktor/Senior forsker LDS og Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, UiO



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

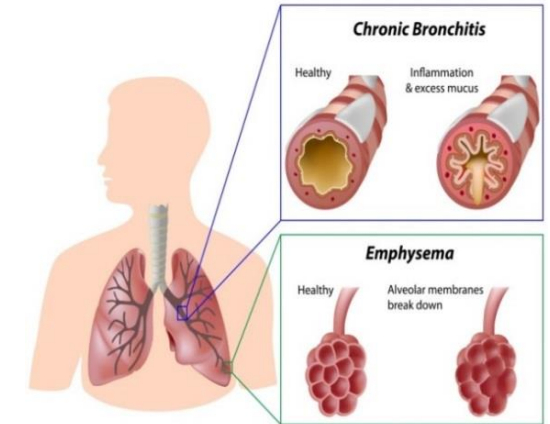


Lovisenberg Diakonale Sykehus

*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



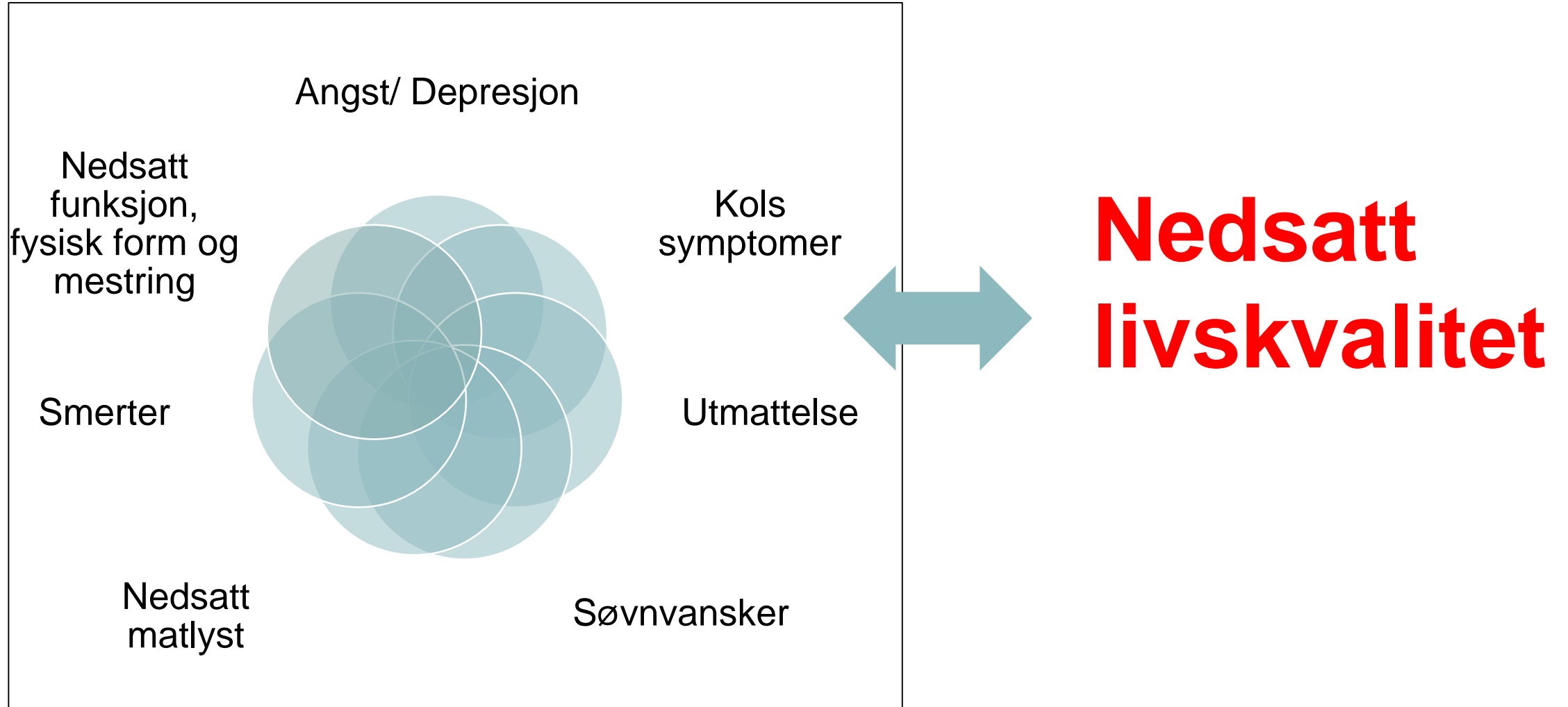
## Hoste med/uten slim



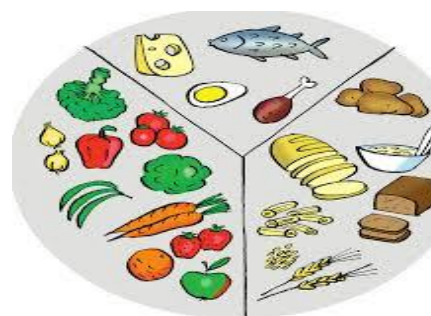
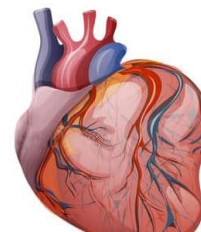
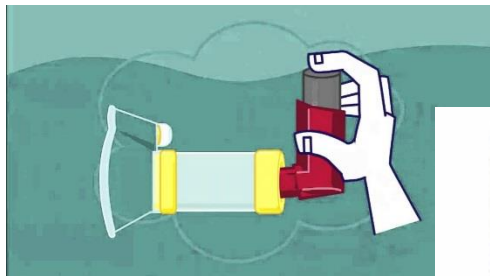
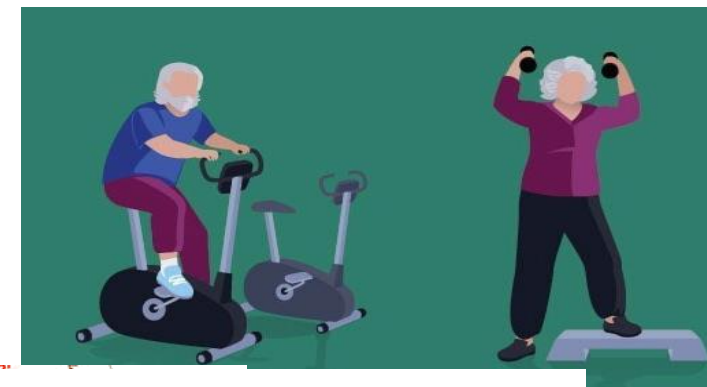
## Pipelyder fra pusten



# 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**



# Hva betyr helsekompetanse/ health literacy?

**Forstås som individuelle og relaterte faktorer som kan påvirke en persons evne til å:**

- søke, forstå og anvende helseinformasjon
- håndtere helse
- samarbeide med leger og annet helsepersonell
- navigerer seg frem i helsesystemet

-Nutbeam 2000, Batterham et al. 2014



# 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

## Fase 1: Kartlegging av helsekompetanse

Tverrsnittstudie (n=158)  
Fokusgrupper (n=7)  
**Oktober 2016 - august 2017**

## Fase 2: Designe en helsekompetanse-intervensjon

5 arbeidsgruppemøter  
2 styringsgruppemøte  
**April 2017 - juni 2017**

## Fase 3: Testing av helsekompetanse intervensjon (n=200)

**September 2017 - desember 2019**

### Et samarbeidprosjekt mellom:

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



## 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

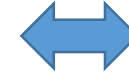
Mål

Tiltak

Hvordan



# Foreslåtte tiltak for å møte helsekompetansebehovene

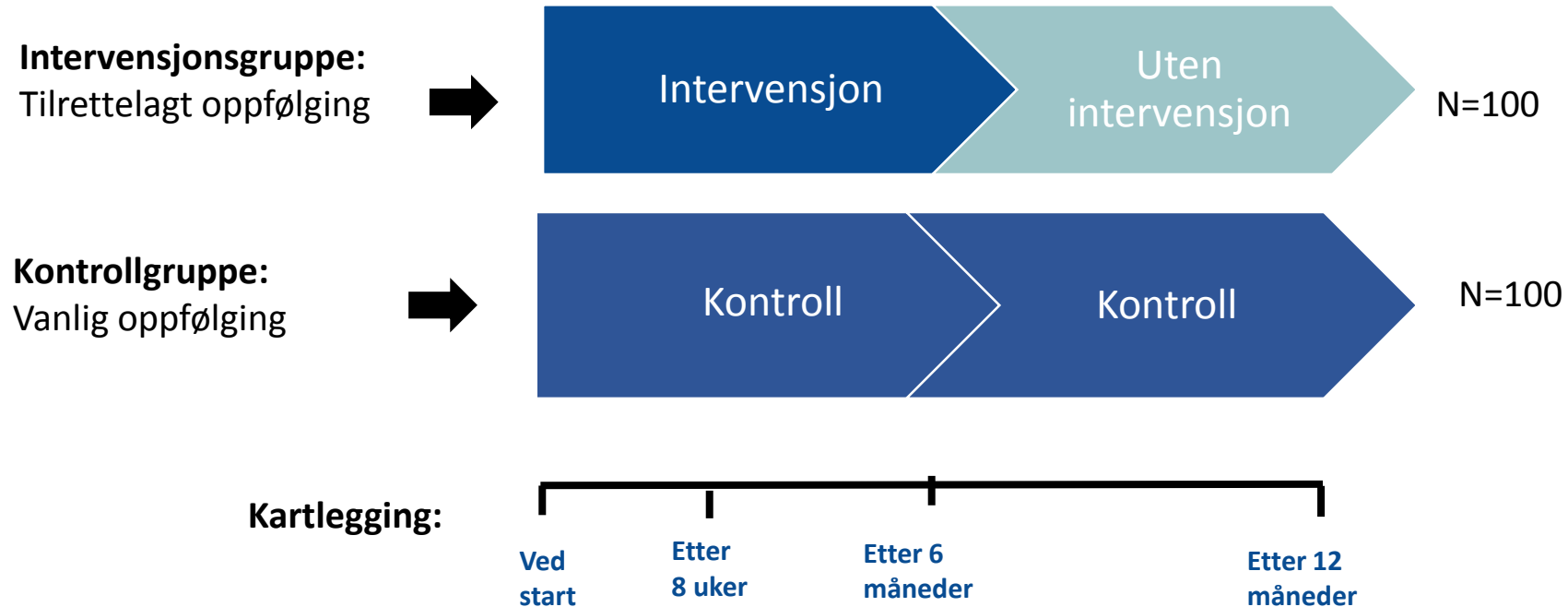


- En sykepleier som kan kols
- En sykepleier som følger opp etter individuelle behov
- En som har kunnskap om motiverende intervju
- Føle seg trygg på kommunikasjon
- En som samarbeider med kommunehelsetjenesten etter innleggelse på sykehus på grunn av kols
- Hjelper til med informasjonsflyt mellom tverrfaglig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



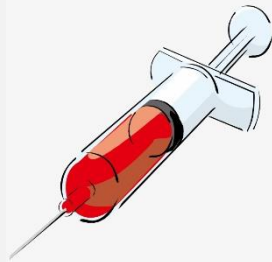
# Kartlegging på hjemmebesøk

## 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

Øke helsekompetansebehovene:



**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**

# Prosjektsykepleiere



Marie Thörn  
Prosjektsykepleier  
September 2017 →



Ingrid Tryland Kolle  
Prosjektsykepleier  
Mars 2019 →



Marie Drønnen Groth  
Prosjektsykepleier  
Mars 2019 →



Martha P. Lein  
Prosjektsykepleier  
September 2018 →



Christine R Borge  
Prosjektleder siden  
opstart →



Rikke Reinertsen  
Prosjektsykepleier  
September 2017- mai 2019



Ragnhild Mørch Lind  
Prosjektsykepleier  
September 2018-mai 2019

# Behandlingsplan

## SYMPTOMER OG TEGN

Vanlige symptomer eller er symptomfri

Økt mengde med lungesyntomer som hoste, slim, farge på slim i tillegg til at det kan forekomme feber og økt respirasjonsfrekvens

Økt mengde med lungesyntomer som taledyspne, farge på slimet, feber og økt respirasjonsfrekvens

Lege

Tlf.:

## BEHANDLING

### Basis behandling/vanlig behandling:

- Inxair 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

### Gul behandling:

- Dobbelt dose Inxair på kammer
- Forstøver med: Ventoline 2.5 mg og Atrovent 0.25 mg x 4 fast

### Rød behandling:

- Prednisolon tbl. 40 mg i 5 dager. Ta kontakt med lege dersom du ikke har blitt bedre etter 2 dager.

Sykepleier:

Tlf.:

# Utarbeidelse

- Introduseres første besøk
- Pasient må bli kjent med symptomer
- Velge begreper som pasienten forstår
- Kartlegge og tilpasse lungemedisiner
- Bli enig med lungespesialist om medisiner
- Ikke alle har tre soner
- Kommunikasjon med fastlege og hjemmesykepleie
- Velferdsteknologi



# Erfaringer og utfordringer med behandlingsplan

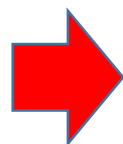
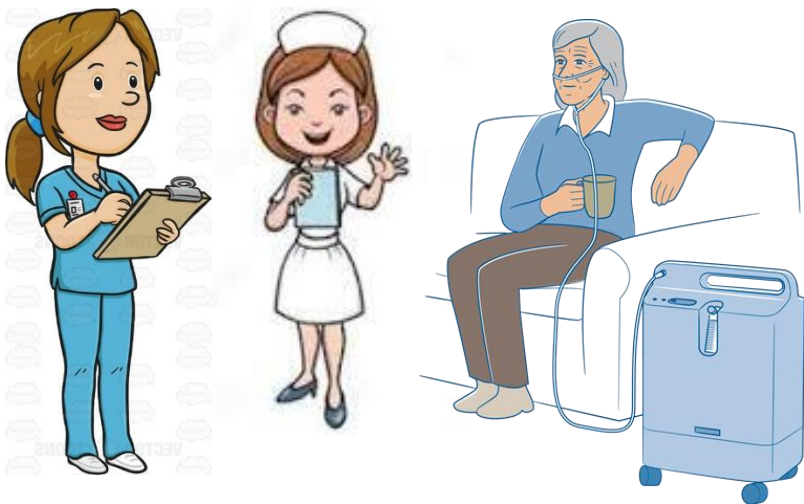
## Erfaringer:

- Prosess å mestre bruken av behandlingsplanen
- Inkludere hjemmesykepleie eller andre
- Ringekontakt med prosjektsykepleier
- Eks. Legevakt
- Eks. Hjemmesykepleie
- Eks. Mottagelse

## Utfordringer:

- Hvem har ansvar for å oppdatere planen ved endringer på medisiner?
- Vanskelig å bestemme soner
- Lagring i journalsystem

# 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



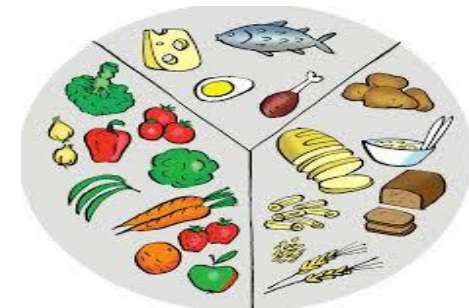
Røykestopp



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 spesialisthelsetjenesten, 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<sup>1\*</sup>, Polina Putrik<sup>1\*</sup>, Anna Aaby<sup>2</sup>, Xavier Debussche<sup>3</sup>, Janis Morrissey<sup>4</sup>, Christine Råheim Borge<sup>5</sup>, Dulce Nascimento do Ó<sup>6</sup>, Peter Kolarčik<sup>7</sup>, Roy Batterham<sup>8</sup>, Richard H. Osborne<sup>8</sup>, Helle Terkildsen Maindal<sup>2</sup>

**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](mailto:kolsprosjekt@lds.no)

[c.r.borge@medisin.uio.no](mailto:c.r.borge@medisin.uio.no)

[chrr@lds.no](mailto:chrr@lds.no)

