

## Minnesanteckningar från nätverksträffen den 26/5

Mari och Tina Falk (Fysioterapeut primärvårdsrehab) berättade om uppdateringen av Rehabriktlinjerna efter nya nationella KOL-riktlinjerna. Se bildspel. De viktigaste förändringarna är att trappan har blivit en gubbe. Som innan presenteras en sammanfattning av riktlinjen men nu som "Gubbe" och manual. Det finns fler riktlinjer i regionen och därför är KOL-riktlinjen skriven efter samma mall som de andra. Den kommer så småningom att ligga i Platina.

Riktlinjen är nu skriven så att vi har börjat med vad och vem i primärvården gör detta och sen tar specialistvården vid. Det blir även en utökning av informationen genom att vi kommer att ligga länkar i materialet. T.ex. astma-KOL mott i primärvården är en sådan. Hur "6 minuters gångtest" utförs är en annan. Tanken är att du ska få både en helhetsinformation men också snabbt kunna se vad just du i din yrkesroll förväntas göra.

Det som också är nytt är att en patient som har KOL kommer att vara med när materialet är klart från oss. Denne kommer att granska och ge synpunkter från patientens synvinkel.

Det är en utbildning i höst:21/9 då Peter Odebäck en distriktsläkare som jobbat mycket med astma-KOL och varit oerhört engagerad i utformandet av riktlinjen. Jag och Tina kommer snabbt att presentera KOL-rehab riktlinjen också. Det är väldigt viktigt att ni kommer och även se till att de på din arbetsplats som också är nyckelpersoner för det fortsatta genomförandet är med.

En sak är helt klart vi har redan kommit jättelångt men kan bli bättre. Vi har alla som träffar dessa patienter ett stort ansvar till att tänka efter: Vem mer än mig kan denna person behöva träffa för att hantera sitt liv ännu bättre. Tänker vi alla så blir det fart på den interprofessionella samverkan för patientens bästa.

Vi pratade nebulisatorer och Anki(sjukgymnast CLV) berättade att de senaste åren var de överhopade med patienter som skulle ha nebulisatorer. Så kolla alltid hur patienten inhalera, prova annan inhalator, gå in på spacerbehandling med evohaler och ev. respimat när det är det minsta osäkert. Ett bra tips kom fram- visa patienten instruktionsfilmerna på nätet för hur de tar sin medicin.

Spirometridokumentet håller också på att uppdateras enl. Nationella riktlinjer De största förändringarna där är KOL när kvoten visar 0.7 oavsett ålder, stadierna finns kvar men man lägger uppföljning och tonvikt istället skattning av symtom, (CAT främst) och exacerbationer. En annan diskussion är VC vara eller icke vara. Eftersom vi har utarbetat en rekommendation här i region Kronoberg där vi såg att vi missar KOL värde om vi bara kör FVC. Vi har en gemensam spirometriapparat som lätt visar detta, FEV1% har ett lägre värde än kvoten. Vi

kommer att diskutera ihop oss om detta. Klinfys Växjö som är huvudansvarig är inbjuden i frågan.

Behandlingslistan som vi väntat på var en stor besvikelse. Och alla som såg den i Stockholm på utbildningsdagen för implementering av Nationella riktlinjer var eniga. Bra för läkemedlen men det interprofessionella samarbetet var inte med. Jag kommer att höra av mig till ansvariga om denna fråga, för vi behöver och är redo för behandlingslista.

Alla som vill gå med i Luftvägsregistret men verksamhetschefen måste ge sin tillåtelse. I nuläget har barnkliniken 300 patienter registrerade och VC Avonova har börjat registrera. Enl. de som jobbar på registret räcker det att ha affischer i väntrummet där det visar att vårdenheten är med i luftvägsregistret: Men vi i regionen har sagt att varje patient ska tillfrågas.

CAT och AKT diskuterades också. Ska pappret skickas i kallelsen, ges i receptionen?

För och nackdelar hur man gör. Själv använder jag helt att patienten får det i receptionen och fyller i innan besöket. Jag får lappen och läser den men vi går ner till behandlingsrummet och då vet jag vad samtalet ska innehålla idag, det är ett förslag till tillväga gångsätt. Ännu har vi inget bra sökord i journalen på vuxensidan där vi kan skriva detta. Under andning – cirkulation skrev de flesta det nu. Symtomskattningsformulär(enl. luftvägsregistrets) är diskuterat men inte fått något svar från IT. Diskussioner pågår om det räcker med slutsumman eller hur detta ska dokumenteras. Ett bra förslag framkom, frågorna är ju alltid i samma ordning och då kan du skriva siffran för svaret efter varandra så är det jämförbart till nästa gång. Scanna däremot inte svaret. GSK står på blanketten och det kan vi inte göra något åt och därför kommer de inte in i blankettarkivet i nuläget.

Vi var överenskom att om möjligt ha nytt nätverksmöte framåt november och att då lyfta det interprofessionella samarbetet igen. Jag ämnar då bjuda då in fysioterapeut, dietist, psykosocialresurs och arbetsterapeut.

KOLskolorna i Primärvården har sjunkit i antal rejält senaste 2 åren. Nu uppdatera vi dessa enligt riktlinjerna och så tar vi nya tag till hösten sen.

Just nu är det omarbetning av det mesta materialet men det som ligger på min hemsida kan ni gå efter och det jag skickar till er idag. Jag är tillgänglig på mail och hela sommararen utom v. 29 och 30.

Ha det bra och en trevlig sommar

Med vänlig hälsning Mari