

Den här sajten är bara till för dig som arbetar i hälso- och sjukvården.



LUFTVÄGARNA

Sjuksköterskan Anna Ridderby håller koll på kurvorna när Suzanne Ekblom andas i spirometern. Vid nybesöket på mottagningen för svår kol får hon göra en rad olika tester och fylla i enkäter.

Foto: Johanna Lundberg/Bildbyrån

Ny mottagning ska höja statusen på kol

”Det finns fortfarande en nihilistisk syn på sjukdomens orsak”, säger Anders Lindén som står bakom en högspecialiserad mottagning för patienter med svår kol.

Publicerad: 25 November 2020, 06:06

★ För dig som prenumerant



PETRA HEDBOM

Reporter

petra.hedbom@dagensmedicin.se

Samtidigt som ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kroniskt obstruktiv lungsjukdom, kol, ska rullas ut i landet satsas det i Region Stockholm på en mottagning med spetskompetens. I oktober i år startade de två första högspecialiserade mottagningarna för diagnosen vid Karolinska universitetssjukhuset.

– I dag vet vi att vi med rätt behandling kan hjälpa de patienterna att få ett bättre liv och till och med minska dödligheten. Kol påverkar omkring 8 procent av Sveriges befolkning och jag menar att det är vår skyldighet att satsa mer på den här stora patientgruppen som vi vet ofta inte får rätt vård, säger Anders Lindén, professor och forsknings- och utvecklingsansvarig vid Karolinska svår kolcentrum.

Till skillnad från andra allvarliga lungsjukdomar, som lungcancer och lungfibros, hanteras kol främst inom primärvården. När det gäller de med svårare sjukdom, när lungfunktionen kan ligga på en fjärdedel av det normala, kan utmaningarna bli stora.

Tanken med de nystartade mottagningarna, en i Solna och en i Huddinge, är att de ska fungera som expertinstans och servicefunktion för andra vårdgivare inom Region Stockholm. En primärvårdsläkare kan remittera patienten och om Anders Lindén eller hans kollegor bedömer att patienten har svår kol så kallas patienten på ett nybesök.

Klonk, klonk, klonk. Det låter rytmiskt när sjuksköterskan Anna Ehlin pumpar luft i spirometern som ska kalibreras till ett av dagens mottagningsbesök. På datorskärmen lyser ett felmeddelande. Efter en omstart beslutar sjuksköterskorna sig för att leta efter ett annat ledigt mottagningsrum och hittar ett precis lagom till att Suzanne Ekblom kliver in för sitt första besök.

– Då träffar vi patienterna i 45 minuter, de får svara på frågor och så gör vi en hel del tester som spirometri, bedömer näringsstatus och gör ett fysiskt funktionstest. Vi försöker grota ner oss i hur de mår, hur många försämringsperioder de haft och hur de tar sina läkemedel. Därefter träffar de läkare, säger Anna Ridderby, astma-/kolsjuksköterska på mottagningen.

Efter besöket diskuterar sjuksköterskan och läkaren om det finns behov av justerad behandling eller andra åtgärder. Nästa steg blir att ordna med ytterligare undersökningar som datortomografi eller funktionsundersökning. Vid behov skickas remiss till exempelvis hjärtspecialist. Dietist och fysioterapeut kan också

kopplas in. Efter några månader kallas patienten på ett uppföljande besök och sedan ges en återkoppling till primärvården.

– Därefter är tanken att de ska fortsätta behandlas i primärvården men med nya och bättre förutsättningar. Vi tar emot dem på ett gästspel, säger Anna Ridderby.

Hittills har sjuksköterskorna, som jobbar en dag i veckan med de nya mottagningarna, träffat ett 20-tal patienter. De flesta har remitterats från primärvården och andra är patienter som fångas upp på sjukhusets lungmottagning.

En viktig del i vården är att alla patienter ska få ett standardiserat bemötande och undersökningarna vid ny- och återbesöken följer ett protokoll som tagits fram av Anna Ridderby och Anna Ehlin i samråd med läkarna.

På Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg finns sedan tidigare ett **kolcentrum** som delvis har samma upplägg som det i Stockholm. Anders Lindén hoppas att den här typen av centrumbildningar ska bidra till att höja statusen för sjukdomen.

– Det finns en seglivad nihilistisk bild av att de som drabbas av kol är rökare som får skylla sig själva. Men det finns massor av val vi gör i livet som påverkar vilka sjukdomar och skador vi får. Jämför gärna med hjärtsjukvården där många patienter har varit rökare. Att vara hjärtsjuk har betydligt högre status än att vara lungsjuk och det är inte rationellt att sjukvården påverkats av den hållningen, säger han.

Att en stor del av dem som drabbas är eller har varit rökare i kombination med att sjukdomen ofta drabbar personer i socioekonomiskt svaga grupper tror Anders Lindén har bidragit till att kolpatienterna inte har fått lika mycket resurser som många andra stora folksjukdomar.

Anna Ridderby och Anna Ehlin instämmer.

– Vi märker att många av patienterna skäms över sjukdomen. Det finns en tendens även inom vården att skuldbelägga patienterna, säger Anna Ridderby.

Karolinska svår kolcentrum bemannas i dag av två sjuksköterskor och fyra läkare. Anders Lindén är forsknings- och utvecklingsansvarig och delar ansvaret med en klinisk sektionschef, Nikolaos Lazarinis.

Förutom optimerad behandling är planen att mottagningen ska samla data till kliniska forskningsprojekt. Det har inte kommit i gång än på grund av covidpandemin.

Till en början drivs mottagningen med befintliga resurser för att optimera behandlingen för de patienter med svår kol som redan finns i det aktuella patientflödet. Om arbetet blir lyckat finns förhoppningar om att uppdraget från Region Stockholm ska utökas.

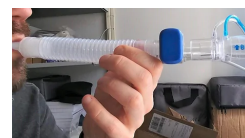
Ämnen i artikeln: [Kol](#) | [Region Stockholm](#) | [Karolinska universitetssjukhuset](#)

Mer inom ämnet

De testar om tuben kan sortera covidpatienter

Luftvägarna | Region Uppsala har ambulanssjukvården satt en gräns för vilken syrgasmättnad patienter med misstänkt covid-19 ska ha för att tas till sjukhus. Nu utvärderas strategin...

★ *För dig som prenumerant*



Stockholm ligger i startgroparna för pilotprojekt

Luftvägarna Genom att utnyttja programmet för bröstcancerscreening ska Region Stockholm testa ett sätt att nå individer i riskgruppen för lungcancer.

★ *För dig som prenumerant*



Trögt med besked om lungcancerscreening

Luftvägarna Trycket från professionen på att införa ett program för lungcancerscreening är högt. Men eftersom det enligt Socialstyrelsen inte finns något bra sätt att identifiera riskgrupper,...

★ *För dig som prenumerant*

