

## **Anbefalinger om kliniske oplysninger som den praktiserende læge leverer ved henvisning til **kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud (SOFT)** for KOL, diabetes og hjertesygdomme**

I det følgende oplyses de henvisningsoplysninger, som anbefales, at den praktiserende læge oplyser ved henvisningen af patienter med **KOL, type 2 diabetes samt iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt** til et kommunalt sundheds- og rehabiliteringstilbud. Det vil altid være op til en lokal vurdering, om de henviste borgere passer til de sundhedstilbud de enkelte kommuner har valgt at kunne udbyde.

Anbefalingerne tager udgangspunkt i den aktuelle status for de regionale forløbsprogrammer for nævnte sygdomsgrupper, der baserer sig på Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer og forløbsprogram for diabetes (2008), Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering af KOL (2007) samt DSAMs vejledninger på området. Endvidere i erfaringerne fra SIKS-projektet (Sammenhængende indsats for kronisk syge, Bispebjerg Hospital og Københavns kommune (2006-8)) samt i Pakkeforløbene for hjerteområdet (2009) og det Nationale Indikatorprojekt for Hjerteinsufficiens (2009).

<b>KOL</b>	<b>Type 2 diabetes</b>	<b>Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt</b>
<b>Kort sygehistorie</b> , herunder rygestatus samt oplysninger om komplikationer og andre væsentlige diagnoser samt relevante sociale parametre.	<b>Kort sygehistorie</b> , herunder rygestatus samt oplysninger om komplikationer og andre væsentlige diagnoser samt relevante sociale parametre	<b>Kort sygehistorie</b> , herunder rygestatus samt oplysninger om komplikationer og andre væsentlige diagnoser samt relevante sociale parametre
<b>Spirometri-resultater (max. 1 år gamle<sup>1</sup>):</b> Måling af lungerumfang <sup>2</sup> ved maximal expiration: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1 i % af forventet</li> <li>• FEV1/FVC</li> </ul>	<b>Blodsuktermåling - HbA1C:</b> Blodprøve. Udtryk for den gennemsnitlige blodsukkerkoncentration de sidste 2-3 mdr. ("langtidsblodprøven")	<b>Evt. kolesterolstatus:</b> Blodprøver: S-lipidstatus (kolesterol, LDL, HDL, triglycerider)
<b>MRC-skala:</b> grad af åndenød relateret til aktivitet, bedømt ved MRC-skala <sup>3</sup> .	<b>Evt. kolesterolstatus:</b> Blodprøver: S-lipidstatus (kolesterol, LDL, HDL, triglycerider)	<b>Ved hjertesvigt:</b> <b>NYHA score (I-IV)<sup>4</sup></b>  <b>Evt. EF målt ved ekkocardiografi<sup>5</sup></b> Undersøgelse af hjertets pumpefunktion.

<sup>1</sup> Se også DSAMs KOL-vejledning, bilag 7, Årskontrol og Sundhedsstyrelsens KOL-anbefalinger kap. 3 opfølgning

<sup>2</sup> Se mere om lungerumfang tabel 1 s. 3

<sup>3</sup> Bedømmer patientens sygdomsniveau (funktionsniveau) på baggrund af aktivitet og åndenød (dyspnø). Se MRC-skala i tabel 2 s.3

<sup>4</sup> Se NYHA-score tabel 3 s. 4

<sup>5</sup> Estimeret uddrivningsfraktion (Ejection fraction, EF) målt ved ekkocardiografi.

## Hvad bruger kommunerne oplysningerne til?:

KOL	Diabetes	Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt
<p><b>Sygehistorie, Lungefunktion/MRC:</b></p> <p>Viden om patientens samlede funktionsevne og sociale vilkår.</p> <p>Er en forudsætning for at kunne planlægge et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram.</p>	<p><b>Sygehistorie, HBA1c mv.:</b></p> <p>Viden om patientens blodsukerniveau og hvor velregulerede de er samt andre komplicerende faktorer herunder viden om patientens samlede funktionsevne og sociale vilkår.</p> <p>Er en forudsætning for at kunne tilrettelægge et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram.</p>	<p><b>Udvidet sygehistorie og ved hjertesvigt også ekko-cardiografi.</b></p> <p>Viden om sværhedsgraden af patientens hjertesygdom.</p> <p>Er en forudsætning for at kunne tilrettelægge et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram.</p>

## Ad KOL: Lungefunktion og MRC:

**Tabel 1: Spirometri-resultater.** KOL er defineret ved  $FEV1/FVC < 70\%$  og klassificeres ud fra FEV1 i % af forventet værdi i følgende grader:

Mild KOL	$FEV1 \geq 80\%$ af forventet værdi
Moderat KOL	$50\% \leq FEV1 < 80\%$ af forventet værdi
Svær KOL	$30\% \leq FEV1 < 50\%$ af forventet værdi
Meget svær KOL	$FEV1 < 30\%$ af forventet værdi

**Tabel 2: Dyspnøgrad bedømt ved MRC skalaen** – grad af åndenød relateret til aktivitet:

1)	Jeg får kun åndenød, når jeg anstrenger mig meget.
2)	Jeg får kun åndenød, når jeg skynder mig eller går op ad en lille bakke.
3)	Jeg går langsommere end andre på min alder pga. min åndenød, eller jeg er nødt til at stoppe op for at få vejret, når jeg går frem og tilbage (i min egen hastighed).
4)	Jeg stopper for at få vejret efter ca. 100 meter eller efter få minutters gang på stedet.
5)	Jeg har for meget åndenød til at forlade mit hjem, eller jeg får åndenød, når jeg tager mit tøj på eller af.

## Ad Hjertesvigt

**Tabel 3: Funktionsniveau bedømt ved NYHA.** NYHA (New York Heart Association) funktionsklassifikationen:

I) Ingen fysisk begrænsning. Almindelig fysisk aktivitet medfører ingen dyspnø, træthed eller hjertebanken (palpitationer)
II) Let begrænsning i fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men almindelig fysisk aktivitet (trappegang til 2. sal, græsplæneklipping, støvsugning, bære tungere indkøb) medfører nogen dyspnø, træthed eller hjertebanken (palpitationer)
III) Udtalt begrænsning i fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men lettere fysisk aktivitet (gang på flad vej, af og påklædning, trappegang til 1. sal) medfører mere udtalte symptomer
IV) Symptomer er til stede i hvile og øges ved enhver form for fysisk aktivitet.