

# Systematiskt förbättringsarbete 2023 Vårdcentralen Bra Liv Hälsan 1

## Uppföljning inom 6 veckor av patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som haft exacerbation

### Bakgrund

Primärvården är komplext med ett uppdrag att vara basen i Hälso – och sjukvården.

Ett av våra alla uppdrag är att ta hand om våra kroniker. Ett första steg är att identifiera våra listade patienter i syfte att hjälpa våra patienter till självhjälp, optimera behandling och stödja genom information och egenvårdsråd för minska riskerna för försämring och inläggning på sjukhus. I årets förbättringsarbete har vi valt att följa upp våra KOL-patienter som har haft exacerbation för att se hur många av dessa patienten som har fått uppföljning inom 6 veckor .

Vetenskapligt vet man att en KOL-patient som haft exacerbation har större risk att återinsjukna. Exacerbationer bidrar till en försämrad prognos av sjukdomen. Ofta kan man förebygga en exacerbation genom tidig upptäckt och då göra förändringar av läkemedelsbehandlingen och/eller tillägg/förändring av icke farmakologiska behandling som är minst lika betydelsefull under och efter en exacerbation. En viktig anledning att följa upp dessa patienten i tidigt stadie är att en KOL exacerbation inte enbart innebär en försämring i prognosen av sin KOL utan leder även till en sämre prognos för att drabbas av icke respiratoriska tillstånd. Forskning visar att efter en genomgången exacerbation med sjukhusinläggning är risken för kardiovaskulära händelser 4 ggr större under dom närmaste månaderna.

KOL är i nuläget den 3:e vanligaste dödsorsaken och att patienter som drabbats av KOL-exacerbationer har större risk att bli inlagda på sjukhus eller få ett recidiv inom ett antal veckor. Vilket poängterar värdet av uppföljning efter en exacerbation. Uppföljningar av patienterna sker bland annat genom årliga kontroller och återbesök. Under covid-19 pandemin ändrades dock många förutsättningar och dessvärre kunde inte uppföljningarna sker på ett optimalt sätt. En del av dessa patienter väntade och blev sedan tvingade att söka akut på grund av exacerbationer till sjukhuset som också ibland resulterade till sjukhusinläggning. Vi kunde se i efterhand att en del av dessa patienter inte kom till vår kännedom och därmed inte följdes upp optimalt enligt rutin.

### Övergripande mål

Med hjälp av förbättringsarbetet vill vi utarbeta ett kvalitetsarbete för att säkerhetsställa uppföljningar på våra KOL-patienter som drabbats av en exacerbation. Mål är att fånga upp och följa upp alla våra listade KOL-patienter som drabbats exacerbationer av inom 6 veckor vid årsskiftet 2023-2024.

## Nuläge

KOL patienter följs årligen på astma/KOL mottagningen för uppföljning av sin sjukdom och behandling. Vid dessa besök kan patienten själv informera oss om att denne haft en exacerbation av varierande svårighetsgrad utan att vi fått kännedom om det tidigare och därmed också missat en uppföljning.

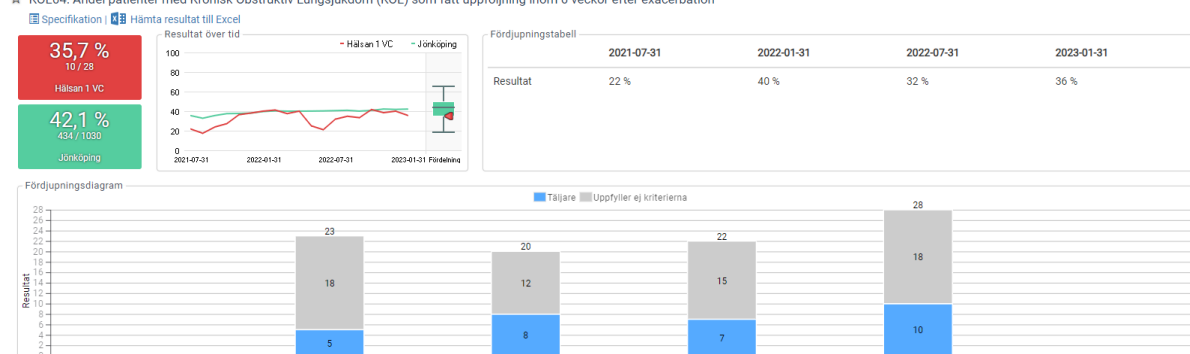
Ibland vid svårare exacerbationer som resulterat i inläggning eller när en patient inte har någon diagnos händer det att vi får en remiss och på så vis får kännedom om patientens försämring och då följa upp enligt rekommendation. Covid pandemin bidrog till att vi inte haft optimal kontroll av patienterna. Ytterligare anledning är att Astma/KOL-mottagningen inte haft tillräckligt med resurser och går inte heller i samklang med Socialstyrelsen rekommendation avseende tid för dessa patienter.

## E. Analys av nuläge

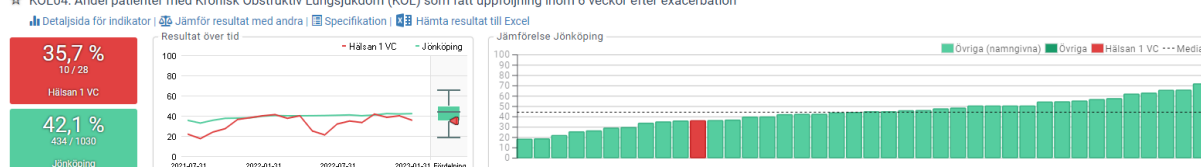
Nedanstående statistik visar att vi har uppnått en uppföljning på 35,7 % av alla patienter med KOL . En av anledning till att vi inte hittills följt upp alla dessa patienter med KOL-exacerbation är att de sökt vård på annan instans än vårdcentralen och samverkan mellan den aktuella vårdenheten och vårdcentralen har fallerat. men också för att vi inte har ett strukturerat arbetssätt vad det gäller uppföljningar av aktuella patienter inom ramen av 4-6 veckor. När vi analyserade lite djupare såg vi också att resultatet i vårt kvalitetsystem-Medrave inte heller stämde. Vi såg att patienten hade fått en uppföljning men att det inte var registrerat i kvalitetsystemet på rätt sätt. Vi behöver vara noga med kodningen för att få rätt statistik men såg också att det fanns vissa fel i systemets inmatning. Vi behöver därför se över att vi kodar rätt i journalen samt ha dialog med Medrave support vid behov.

## Data hämtat 2023-02-02

★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Specifikation



### Prioritering av förändringar som ska testas

- Skapa god samverkan med tydlig rutin för uppföljning av patienter med exacerbationer intern och externt
- coachande samtal mellan chef och medarbetare där man gemensamt tittar på statistik i Medrave och har dialog kring hur vi kan optimera vårt arbetssätt för att uppnå en patientsäkerhet kring patientgruppen.
- Använda/ lära sig tolka statistiken via Medrave kontinuerligt för att synliggöra aktuella patienter
- Genomgång av aktuella KVÅ- koder som skall användas för att säkerhetsställa statistiken i Medrave samt informerar all personal vikten av att koda rätt
- Öka uppmärksamhet hos personalen när KOL- patienter hör av sig vid försämring för att vi ska kunna fånga upp dessa i tid genom kontinuerlig information/påminnelser.
- Säkerhetsställa vid årskontroll/uppföljning att informera samt instruerar patienten hur de ska göra för att förebygga en exacerbation samt tydliggöra vikten av att höra av sig i tid och inte vänta för länge hemma vid försämring
- Tydliggöra för patienten att följa behandlingsplanen vid minsta försämring för att minska risken för exacerbation

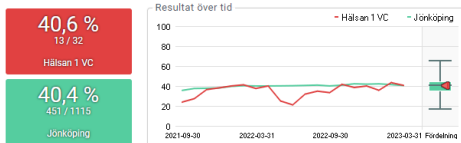
## Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Vi kan se på nedanstående tabeller att en progression har skett under året, en förbättring på ca 10% genom att vi har synliggjort våra patienter i kvalitetsregister- Medrave samt genom att informera all personal kring vikten av uppföljning. Från att man följde upp 35,7 % så är man nu uppe i 46 % av alla patienter med exacerbationer och det ligger över Rikets värde.

Data hämtat 2023-04-11

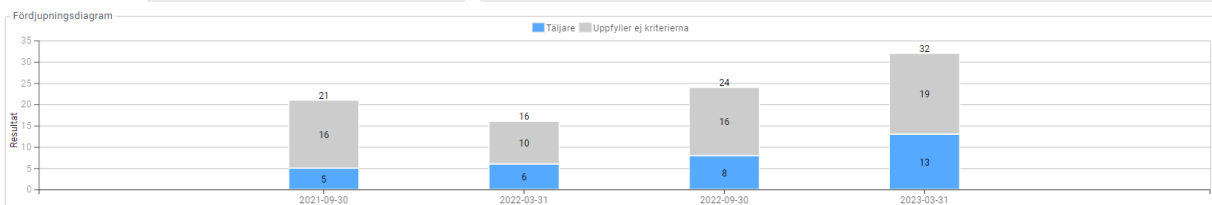
★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Specifikation | Hämta resultat till Excel



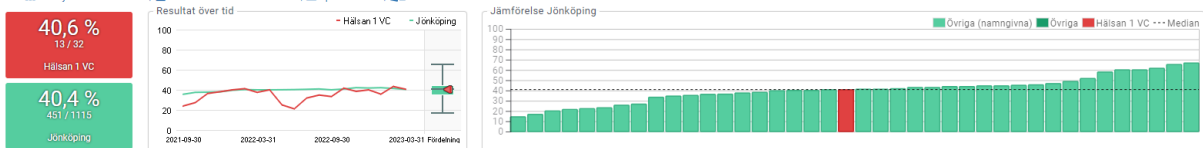
Fördjupningstabell

	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30	2023-03-31
Resultat	24 %	38 %	33 %	41 %



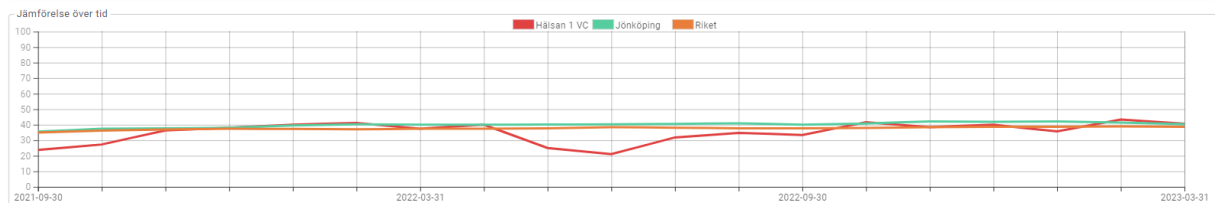
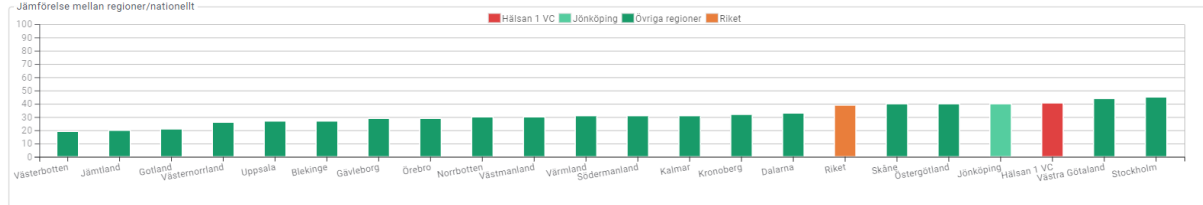
★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Detaljsida för indikator | Jämför resultat med andra | Specifikation | Hämta resultat till Excel



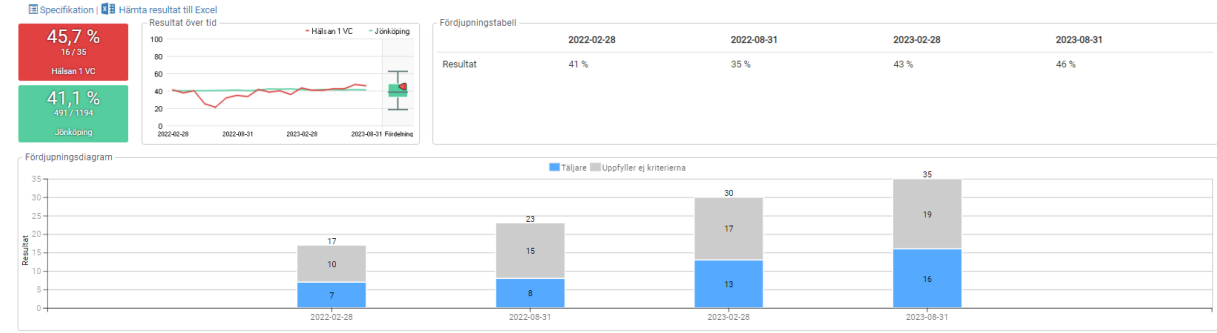
★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Specifikation

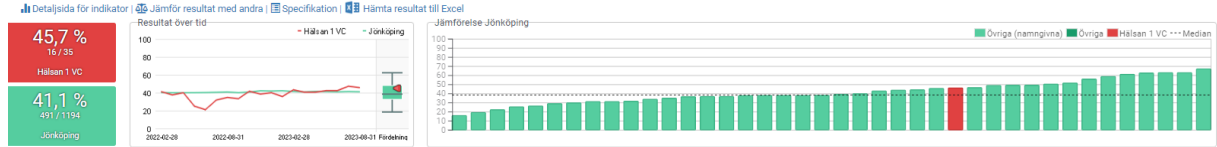


# Data hämtat 2023-09-04

★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

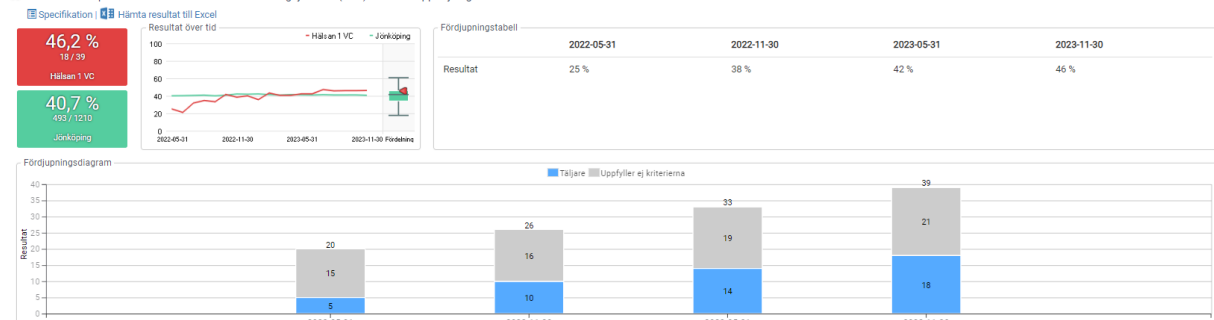


★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



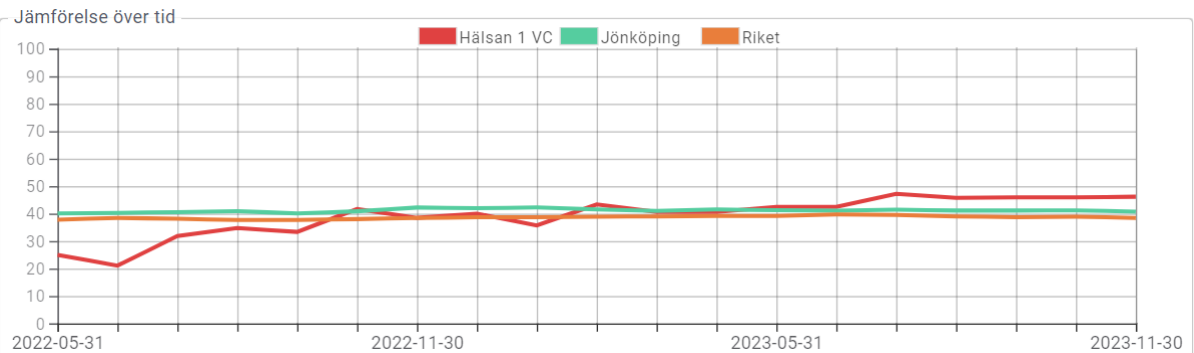
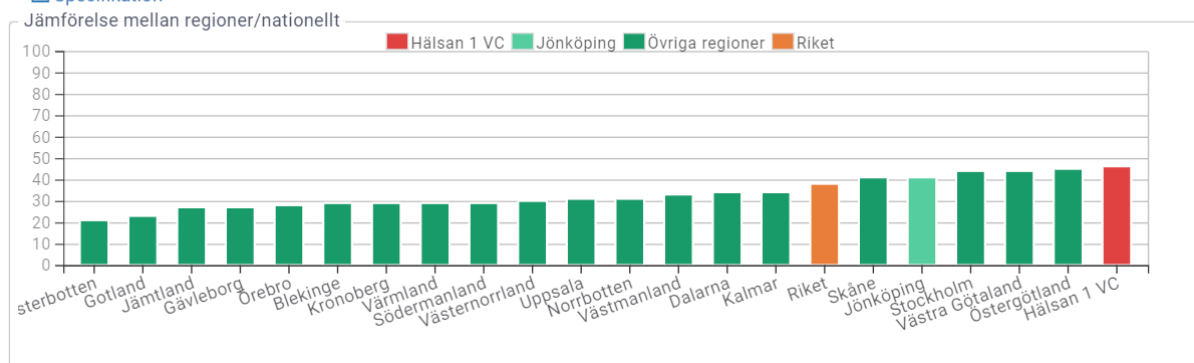
## Data hämtat 2023-11-30

★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Specifikation



## Analys

Förbättring har skett under året men vi hade önskat ett bättre resultat. Det finns många olika anledningar till varför vi inte har uppnått det önskade målet "att alla patienter med exacerbationer ska ha en uppföljning inom 6 veckor.

Vi vet att det finns felkällor som ligger till grund för ett lägre resultat än det faktiska. En anledning är när patienter söker sjukhus för exacerbation även om de normalt sköts av PV.

Enstaka uppföljningsbesök kan också göras på sjukhus som inte finns registrerade. En annan felkälla är att exacerbationsdiagnos inte alltid används vid exacerbation och att KOL-diagnos också kan sättas vid andra besök än systematiska uppföljningsbesök. Komorbiditeten vid KOL är stor (ex upp mot 50% har hypertoni, 30% hjärtsvikt, 18% diabetes, ca 10 % har haft stroke). Så vanligtvis görs kontrollen av patientens KOL-sjukdom samtidigt med uppföljning av övriga sjukdomar. För att uppföljningsbesök till all personal ska kunna följas upp behöver de diagnossättas och det görs inte alltid idag. Eftersläpning i data kan förkomma.

När vi granska journalerna på de patienter som inte fått uppföljning enligt Medrave såg vi följande:

Av 39 patienter var det 21 patienter som inte fått uppföljning enligt systemet men i själva verket har över hälften av patienterna varit i kontakt med vården inom de 6 veckorna efter att diagnosen exacerbationer satts men det saknas en journalanteckning av att även uppföljning skett.

Med hjälp av coachande samtal mellan chef och medarbetare finns det trots en del felkällor i kvalitetssystemet ett värde att synliggöra nuvarande arbetssätt för att hitta lämpliga åtgärder.

Efter patientbesök på VC så har vi blivit något bättre på att ansvarig läkare förmedlar till ansvarig DSK på astma/KOL mottagningen att uppföljning av patient med försämring krävs. Även SSK/DSK i telefonrådgivningen har ökat sin medveten om att förmedla vidare viktig information till Astma/Kol -ssk. Upplysning av rätt kodning har påbörjats men inte kunnat analyseras ännu. Även patienterna själva har en större medvetenhet kring sitt eget ansvar vid försämring av sin sjukdom genom att följa sin behandlingsplan samt kontakt med vårdcentralen.

## **I. Summering**

Utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna har vi använt vårt kvalitetssystem för att synliggöra vårt arbete. Vi har skapat coachande samtal mellan chef och ansvarig Astma/KOL SSK som har bidragit till insikt av att registrera rätt men också vikten av att ge ansvarig SSK förutsättningar att kvalitetssäkra patientarbetet.

Med ett öppet klimat där vi jobbar Teambaserat möjliggör vi också dialoger som bidrar till kvalitetssäkring. En stor vikt läggs på personcentrerad vård där patienten är i centrum och som är ansvarig att höra av sig vid förändring. Vi fortsätter att gå i riktningen med sömlösa vårdövergångar där vi behöver samspela mycket mer mellan vårdnivåer för att inte missa vårt gemensamma uppdrag att stödja och hjälpa våra patienter.