

Datum: 2023-11-21

Ansvarig: Katarina Wik Söderström. Cajsa Svenler

Verksamhet/process: Bra Liv Tranås vårdcentral

Förbättringsområde: Vård för patienter med KOL diagnos.

Bakgrund

Analysen från vårt PSVF-arbete med KOL visar att det finns behov av förbättringar i vår process för dessa patienter, främst avseende uppföljning och patientundervisning. Tranås vårdcentral har under många år haft en tydlig struktur och bra rutiner för denna patientgrupp, tyvärr har vi under pandemin tappat våra rutiner. När vi tittar på våra resultat i primärvårdskvalitet och jämför med övriga vårdcentraler i region Jönköping ser vi att det är följande parametrar som vi behöver förbättra.

- Uppföljning för patienter med konstaterad KOL.
- Återbesök för patienter med KOL-exacerbation.
- Ta mått för vikt/längd.
- 6 minuters gångtest.
- Patientundervisning så som KOL-skola.

Vi har tidigare haft en fysisk KOL-skola som gruppbehandling/patientundervisning. Den har varit vilande under pandemin och vi har ännu inte lyckats starta upp den. Vi tror att denna patientgrupp har fått en individuell undervisning, men detta finns inte dokumenterat varför vi behöver se över våra rutiner avseende dokumentation. Detsamma gäller 6 minuters gångtest och råd kring fysisk aktivitet.

Flödena mellan vårdgivare har varit bristfällig såväl internt på vårdcentralen men även med externa aktörer. Vi tror att det är en av anledningarna till att vi inte får till uppföljningarna.

Vi ser att vi har kunskapen men vi får inte till flödena och dokumentationen.

Övergripande mål

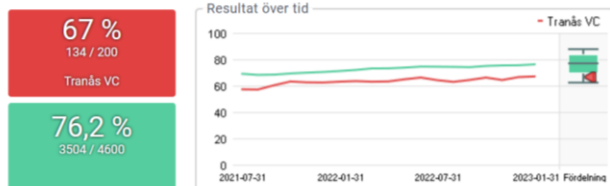
- Förbättra kontinuitet och tydliggöra rutiner för uppföljning av patienter med KOL-diagnos.
- Mätning av basparametrar.
- Starta upp KOL-skola/patientundervisning enligt tidigare rutiner.
- Rutiner för uppföljning av resultat i primärvårdskvalitet.
- Information och rutiner för rätt dokumentation.

Nuläge

I nuläget finns det tydliga rutiner för hur vi ska behandla och följa upp patienter med KOL. I samband med GAP analys arbetet med PSVF KOL samt vid översyn av resultat i primärvårdskvalitet ser vi att vi inte följer alla delar. Framför allt brister rutiner för uppföljning av KOL-patienter gällande vem som följer upp, när det sker och vad kommande planering blir. Vi missar även att utföra basparametrar så som längd och vikt. Vi får inte heller till patientundervisningen enligt riktlinjer, tidigare har vi arbetat med KOL-skola och det var ett fungerande koncept. Vi ser att vi också behöver förbättra våra rutiner gällande dokumentation för att kunna följa våra resultat på rätt sätt i primärvårdskvalitet.

★ KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, alla professioner

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



★ KOL03: Andel patienter som har Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med exacerbationer som varit på återbesök

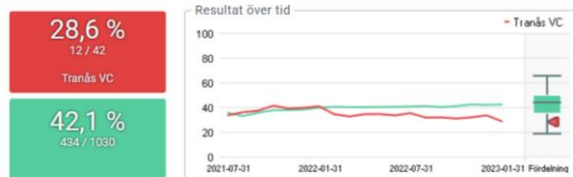
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Jämförelse

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

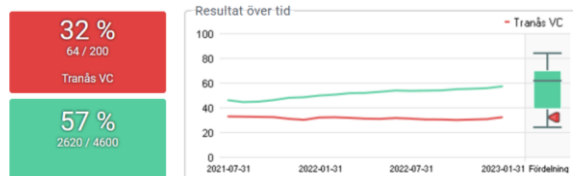
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Jämförelse

★ KOL05A: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med underhållsbehandling som har uppmätt vikt eller BMI

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



★ KOL06: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6-minuters gångtest, på vårdcentral

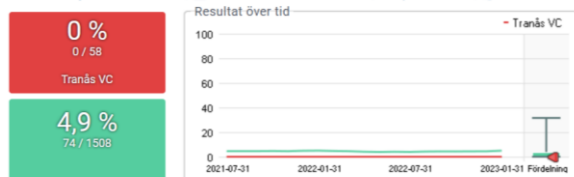
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Jämförelse

★ KOL09: Andel patienter med ny diagnos KOL som genomgått patientutbildning, på vårdcentral

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Jämförelse

Analys av nuläget

På grund av bristande rutiner gällande vem som ska göra vad sker inte uppföljningar enligt plan. Detta sker både internt och externt då vi inte alltid får kännedom om patienten. En annan orsak till att vi brister i uppföljningen är att det är för låg tillgänglighet till läkare för patienter med kroniska diagnoser då jourtider för snabb tillgänglighet tar upp en stor del av läkarbemanningen. Vi behöver även se över hur övriga yrkeskategorier prioriterar denna patientgrupp och att patienten bokas rätt för att få kontinuitet och uppföljning enligt riktlinjerna. Vi ser att uppföljning hos sjuksköterska inte sker på ett optimalt sätt på grund av bristande sjuksköterskeresurs.

I vårt förbättringsarbete föregående år med hjärtsvikt såg vi brister i att ta basparametrarna vikt och längd, den bristen finns även med KOL pt. Vi förväntar oss att arbetet med de ändrade rutinerna vi gjorde med hjärtsvikt patienter gör att vi kommer bli bättre generellt på att ta basparametrar även för denna patientgrupp.

På grund av pandemin har vi inte haft någon KOL-skola under de senaste åren. Vi har ett färdigt koncept för att starta KOL-skolan men vi behöver se över materialet, vi tror att vi i stort sett följer de riktlinjer som finns gällande patientutbildning.

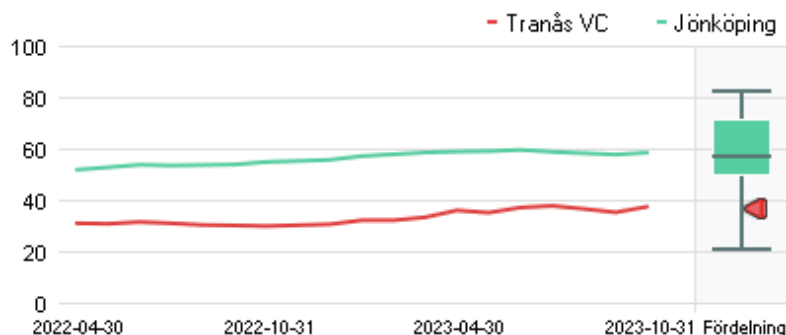
Gällande dokumentationen behöver vi utbilda internt då det skett en personalomsättning. Primärvårdskvalitet är ett nytt register som inte är känt bland personalen, vi behöver utbilda vår personal och förtydliga vilka KVÅ-koder som är relevanta att använda och hur vi kan använda registret i vårt dagliga arbete.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

- Översyn av patientflöde för patienter med KOL-diagnos för att få kontinuitet och uppföljning enligt plan.
- Optimal uppföljning/bokning enligt rutin av patienterna.
- Se över utbildnings- och patientmaterial och starta upp KOL-skola igen.
- Tydliggöra dokumentation/patientöverenskommelse.
- Utbilda och informera berörd personal om hur primärvårdskvalitet fungerar och hur man ska KVÅ-koda och dokumentera på rätt sätt.

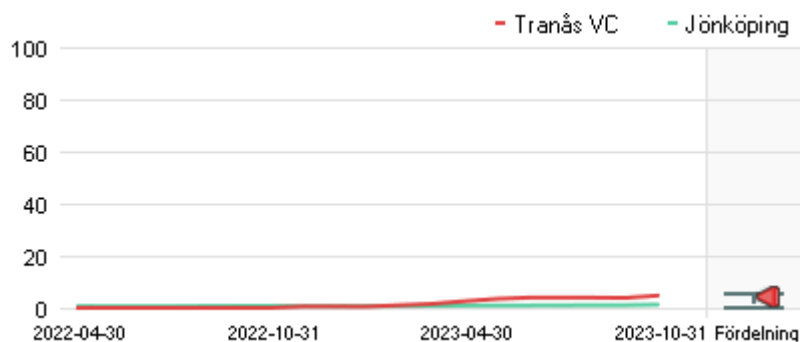
Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Vi har under året sett över vår KOL-process både avseende utredning och uppföljning samt behandling. Vad gäller utredning har vi försökt få till bättre rutiner avseende mätning av basparametrar, så som längd och vikt. Vi ser att vi har förbättrats och lyckas mäta vikt och längd på fler patienter, se diagram. En framgångsfaktor till det är att det nu finns möjlighet att mäta basparametrar på alla behandlingsrum.



Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med underhållsbehandling som uppmätt vikt eller BMI. Tranås VC 37,3 %.

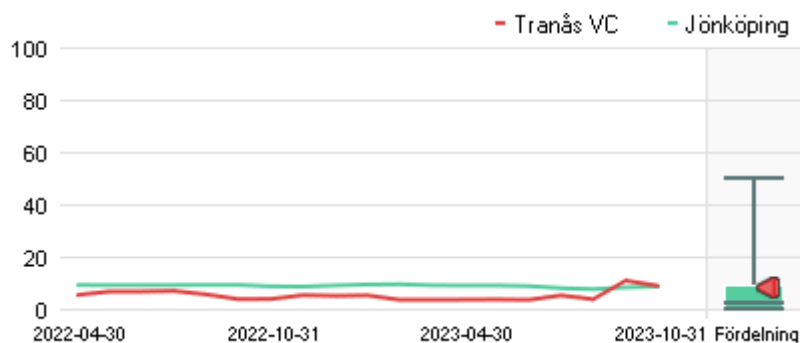
Vi har försökt att få till ett tydligt flöde för när och hur patientens uppföljning ska ske i samband med KOL-diagnos och exacerbationer. Vi har även försökt få till ett bättre flöde i teamet som består av läkare, sjuksköterska och fysioterapeut. Nu ser vi att patienterna i större utsträckning får träffa fysioterapeut och utföra 6 minuters gångtest samt att uppföljningarna överlag har förbättrats enligt riktlinjer. Var god se diagram.



Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6- minuters gångtest, på vårdcentral. Tranås VC 4,7 %.

Då vår KOL-skola legat nere under 3 år har vi gjort en inventering av alla patienter med KOL-diagnos. Vi skickade ut CAT-formulär till aktuella KOL-patienter. Det skickades sammanlagt ut 61 enkäter och vi fick in 56 svar. Svaret analyserades av KOL-sjuksköterska och fysioterapeut som kontaktade de patienter som beskrev besvär från sin KOL. Dessa patienter erbjöds KOL-skola. Hittills har 38 patienter genomfört KOL-skolan. För att fånga patientens upplevelse av KOL-skolan gjorde vi en uppföljningsenkät, var god se bilaga 1. Resultatet visade att patienterna överlag kände att de hade nytta av KOL-skolan. Vi ser att det fortfarande är en hel del patienter som inte får de individuella besöken med sjuksköterska och fysioterapeut enligt riktlinjer. De som har träffat sjuksköterska och fysioterapeut upplever stor nytta av besöken.

Vi har även analyserat resultatet för KOL-skola i Medrave där vi ser en liten förbättring, var god se diagram nedan. Tyvärr tror vi inte att datan stämmer, och vid djupare analys konstaterar vi att vi inte får in rätt data. Vi har påbörjat ett arbete tillsammans med personal från Medrave och Primärvårdskvalitet för att på sikt kunna få bättre och mer tillförlitlig data.

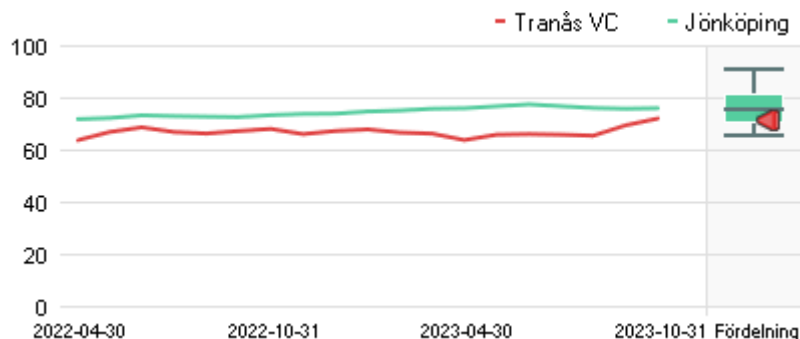


Andel patienter med ny diagnos KOL som genomgått patientutbildning, på vårdcentral. Tranås VC 8,8 %.

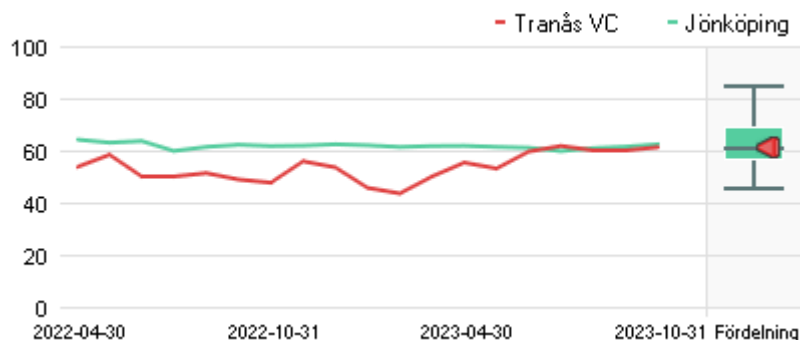
All personal på vårdcentralen har erbjudits utbildning inom Medrave och Primärvårdskvalitet. Vi har också haft en grupp på vårdcentralen som har haft möte tillsammans med Medrave för att inspirera/stimulera till att använda systemet. Vi har påbörjat ett arbete tillsammans med personal från Medrave och Primärvårdskvalitet för att på sikt kunna få bättre och mer tillförlitlig data.

Arbetet med att dokumentera och skriva en tydlig patientöverenskommelse/plan jobbar vi kontinuerligt med för alla patientgrupper. Det är inget vi har lagt någon specifik mätning på för just denna patientgrupp i detta förbättringsarbete.

Vi ser att återbesöken för uppföljning efter diagnos och exacerbation sakta förbättras. Se diagram nedan.



Andel patienter med Kol och underhållsbehandling som fått återbesök. Tranås VC 71,8 %.



Andel patienter som har Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med exacerbationer som varit på återbesök. Tranås VC 61,2%.

Summering

När vi har gått igenom hela KOL-processen utifrån PSVF ser vi att vi har kompetensen och att vi vet hur vi ska utreda och behandla dessa patienter. Vår utmaning är att få till läkarbesöken framför allt vid ny diagnostisering i rätt tid. Ett arbete pågår på hela vårdcentralen för att få till bättre kontinuitet för patienten med kroniska diagnoser. Detta hoppas vi också ska förbättra läkartillgängligheten för denna patientgrupp. Då patienten ofta får återkoppling av sin diagnos över telefon initialt istället för fysiskt besök så ser vi att vi har svårt att få till "Min behandlingsplan KOL" från start. Vårt mål är att patienten direkt i samband med diagnos erhåller sin behandlingsplan som man sedan har med sig i besöken med övriga teammedlemmar.

Vid utvärderingen av KOL-skolan ser vi att det är flera patienter som inte träffat sjuksköterska och/eller fysioterapeut enligt riktlinjer. Vi ser att vi fortsatt behöver jobba med hur vi får till våra flöden. En av anledningarna till att flödena inte fungerar är att vi har brist på KOL-sköterska. Det i sin tur påverkar resten av flödet.

Vi har en pågående kontakt med Medrave och Primärvårdskvalitet omkring datan som plockas från Cosmic och hur tillförlitlig den är. Vi ser till exempel att patienter som vi vet har gått KOL-skolan inte kommer med i registret. Vi tror att det är ett alldeles för snävt fönster från ny KOL diagnos till deltagande i KOL-skolan då detta är en patientgrupp som kan vara svår att motivera och som kan behöva tid för acceptans av sjukdomen. Vår tanke är att det viktigaste är att vi får data som visar om patienten har gått KOL-skolan så att vi kan fånga dem som inte har gjort det. Vårt mål är att alla patienter med en KOL-diagnos ska ha genomgått KOL-skolan. Optimalt vore om patienten genomgick utbildningen i ett tidigt skede. I framtiden behöver vi se över hur vi motiverar denna patientgrupp för att uppnå en tidigare intervention.

I samband med analys av data i Primärvårdskvalitet/Medrave ser vi att vi behöver ha en kontinuerlig dialog med vårdpersonalen kring vilka diagnos- och KVÅ-koder som man använder. Detta behöver vara ett ständigt pågående arbete då vi ser att det sker förändringar i systemet. Detta är svårt att kontrollera som enskild medarbetare/vårdcentral. Det hade varit önskvärt med en lathund då det är av allas intresse att få in rätt data.

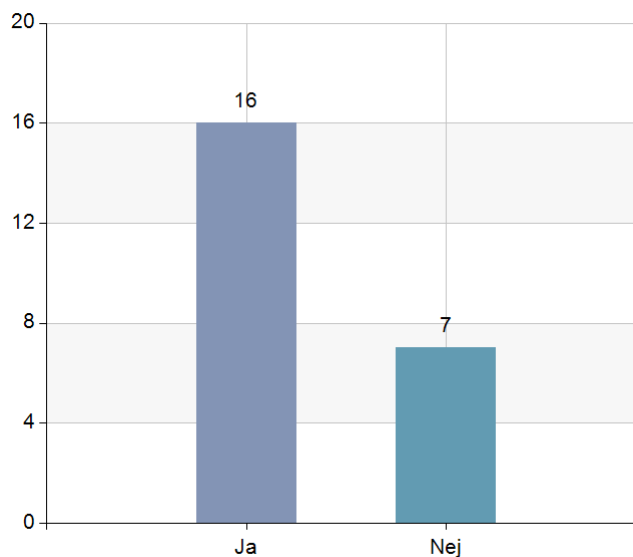
Vi ser att patienterna överlag upplever att de har haft god nytta av KOL-skolan. Det vi skulle kunna förbättra utifrån patientens önskemål är en fördjupad medicinskt genomgång, mer träning och information kring kost.

Bilaga

Uppföljning KOL-skola

Jag har haft enskilt besök hos sjuksköterska

Namn	Antal	%
Ja	16	69,6
Nej	7	30,4
Total	23	100

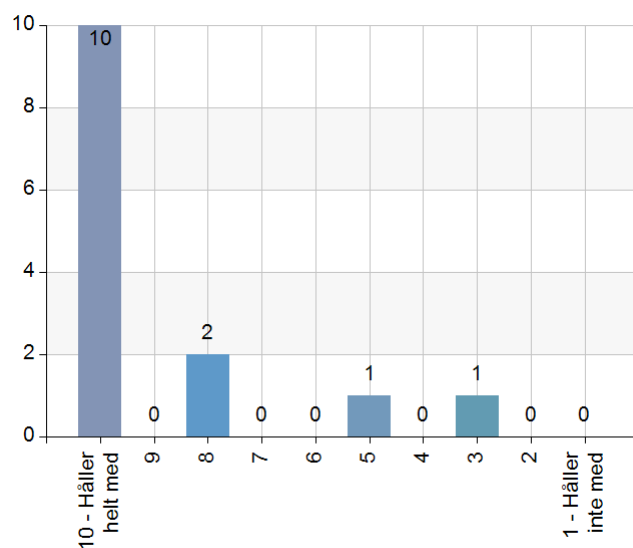


Svarsfrekvens

95,8% (23/24)

Jag har haft stor nytta av mitt/mina enskilda besök hos KOL-sköterskan.

Namn	Antal	%
10 - Håller helt med	10	71,4
9	0	0
8	2	14,3
7	0	0
6	0	0
5	1	7,1
4	0	0
3	1	7,1



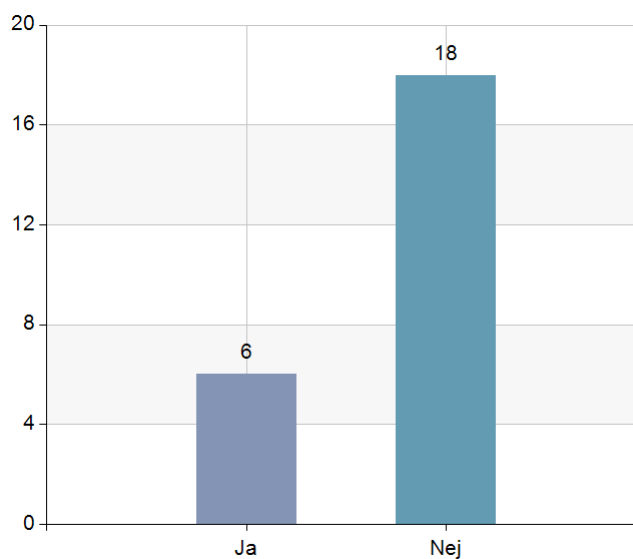
2	0	0
1 - Håller inte med	0	0
Total	14	100

Statistik	
Medelvärde	8,86
Median	10

Svarsfrekvens
58,3% (14/24)

Jag har haft enskilt besök hos sjukgymnast

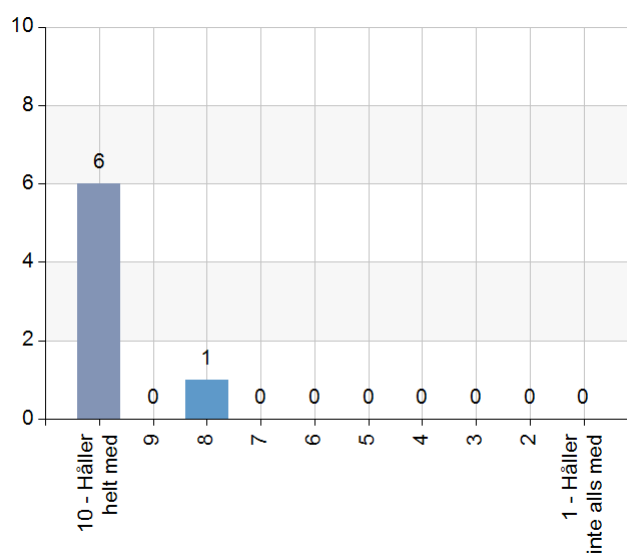
Namn	Antal	%
Ja	6	25
Nej	18	75
Total	24	100



Svarsfrekvens
100% (24/24)

Jag har haft god nytta av mitt/mina besök hos sjukgymnast

Namn	Antal	%
10 - Håller helt med	6	85,7
9	0	0
8	1	14,3
7	0	0
6	0	0
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	0	0
1 - Håller inte alls med	0	0
Total	7	100

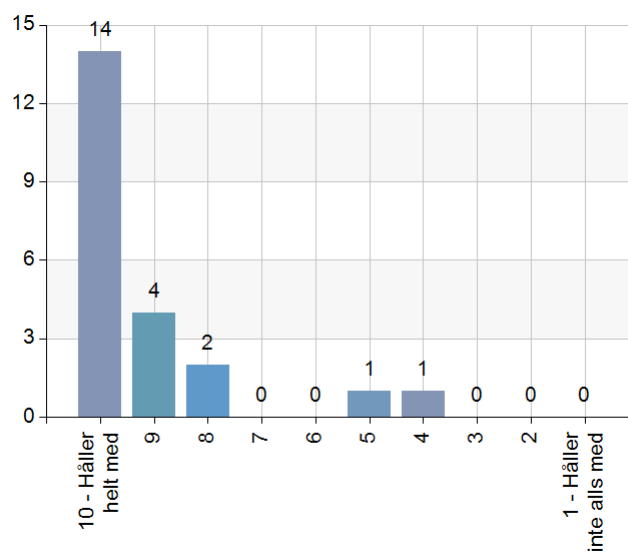


Statistik	
Medelvärde	9,71
Median	10

Svarsfrekvens	
29,2% (7/24)	

Jag har haft god nytta av KOL-skolan

Namn	Antal	%
10 - Håller helt med	14	63,6
9	4	18,2
8	2	9,1
7	0	0
6	0	0
5	1	4,5
4	1	4,5
3	0	0
2	0	0
1 - Håller inte alls med	0	0
Total	22	100



Statistik

Medelvärde 9,14

Median 10

Svarsfrekvens

91,7% (22/24)

Vad skulle du velat ha mera av?

Information om de olika preparatens funktion
Gruppträning tex promenader
Bra information
En uppföljning av nyttan med medicinen
Info om matintag

Vad var nyttigt och bra för dig?

Kunskap
Kunskaperna
All information
Andningstekniken
Mycket bra info
Det mesta
Jag har fått lite bättre förståelse för hur medicinerna fungerar
Påminnas om andningsträning
Att lära sig inhalera rätt.
Allt
Information om sjukdomen
Hela kursen
Vad KOL är och hur man kan hjälpa sig själv
Att få veta mera om min sjukdom

Råd

Att jag började träna

Övriga synpunkter

Tycker KOL-skolan varit jättebra

Lite mer tid?

Visste inte mycket innan. Hade inte fått tidigare information från sjukhuset-