



FÖRBÄTTRINGSARBETE 2023 BRA LIV VETLANDA VÅRDCENTRAL

*- ett bättre omhändertagande av listade patienter med
kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)*

Val av förbättringsområde

Bättre omhändertagande av listade patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Bakgrund

KOL drabbar primärt lungorna och luftvägarna, men det finns även andra delar av kroppen som påverkas. De vanligaste symtomen är dyspné (andnöd) vid ansträngning, trötthet, slemhosta och ökad infektionskänslighet i luftvägarna. Det är vanligt att en person med KOL går ner i vikt, får ont i kroppen, sover sämre och blir nedstämd. KOL orsakas främst av rökning, men det finns även fall där personer utvecklat KOL på grund av inhalation av giftiga ämnen.

Bra Liv Vetlanda vårdcentral har 247 listade patienter med diagnosen KOL av totalt 9 619 listade vilket är 2,6 %. Trots att andelen patienter med KOL är låg är det en resurskrävande sjukdom som kan innebära stort lidande hos den drabbade. På grund av personalomsättning har KOL-mottagningen på vårdcentralen inte riktigt kommit igång efter covid 19-pandemin.

Vi har i dagsläget svårt att följa upp KOL-patienter efter exacerbation (akut försämring i andningen som kräver en ökad behandling) och har inte någon bra rutin för hur vi ska följa upp och mäta lungfunktionen hos våra KOL-patienter.

Vi ser ett stort behov av att öka samarbetet mellan professionerna, som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och vid behov psykosociala teamet, för att få ett mer tvärprofessionellt arbetssätt kring KOL-patienterna. Detta för att lättare kunna identifiera försämringar, optimera läkemedelsbehandling och öka livskvalitén.

Övergripande mål

Öka det interprofessionella samarbetet kring vårdcentralens KOL-patienter för att få en välfungerande KOL-mottagning med utredning och uppföljning.

Delmål:

1. Öka kunskapen hos våra medarbetare
2. Öka andel patienter som får uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation
3. Öka andel patienter med ny KOL-diagnos som genomfört spirometri
4. Förbättra dokumentation kring tobaksbruk och samtidig KOL
5. Öka andel patienter som genomgår gångtest

Nuläge

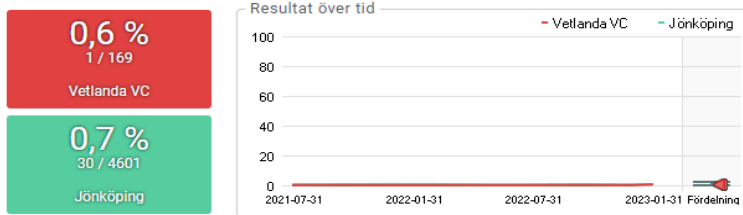
Idag erbjuder vi regelbunden träning i grupp på vårdcentralen 2 gånger per vecka för patienter med KOL-diagnos. Vid behov finns även möjlighet att boka in KOL-patienter hos fysioterapeut för genomgång av andningsteknik/slemmobilisering, gångtest (idag uppnår vi endast 0,6 %) *tabell 1*, bäckenbottenträning samt råd kring fysisk aktivitet.

Regelbundna uppföljningar ska ske varje år hos läkare som då kontrollerar läkemedels-effekten, utvärderar och gör justeringar vid behov. Vid läkarbesök har vi som rutin att fråga om tobaksbruk vid uppföljningar, men när vi tittar på statistiken ser vi att registrering saknas. Vi ser ett behov av att se över hur vi dokumenterar detta i Cosmic för att kunna identifiera vilka patienter som ska erbjudas rökavvänjning, då vi idag enbart har 29,3 % som har registrerade tobaksvanor, *tabell 2*. Många med KOL har även andra sjukdomar, som hypertoni (75 %), diabetes (28 %), psykisk ohälsa (51 %), osteoporos (26 %) och förmaksflimmer (15 %), som kan påverka det allmänna måendet.

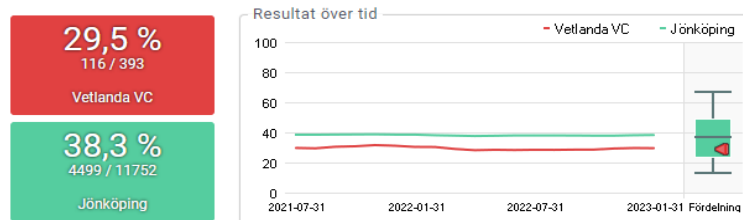
I dagsläget har vi ingen sjuksköterska som regelbundet följer upp patienterna med kontroll av hur de tar sina inhalationer och skattar sina symtom, samt att det utförs färre spirometrier. Felaktig inhalationsteknik kan bidra till ökad läkemedelskostnad då patienten behöver ta fler inhalationer för att få effekt av läkemedlet samt ökar risken för exacerbationer om läkemedlet inte inhaleras på korrekt sätt. Idag har vi svårt att följa upp patienter efter en exacerbation då patienterna primärt söker specialistvård vid akut försämring och överrapportering till oss inte alltid sker. Önskvärt är att dessa uppföljningar ska ske hos sjuksköterska, men i dagsläget har vi endast 35,9 % som följs upp inom 6 veckor, *tabell 3*. En spirometri är till för att kunna diagnostisera nya KOL-patienter men även för att följa upp lungfunktionen hos redan kända KOL-patienter. I nuläget har endast 49,1 % av nydiagnostiserade patienter gjort en spirometri, *tabell 4*. Vi har utbildat våra undersköterskor i att utföra spirometrier för att arbeta mer tidseffektivt.

Tabeller - Utdrag statistik från PrimärvårdsKvalitet

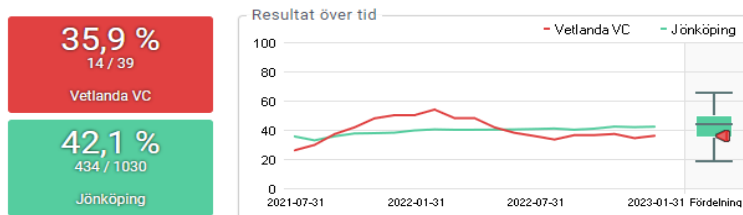
Tabell 1 Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6-minuters gångtest, på vårdcentral



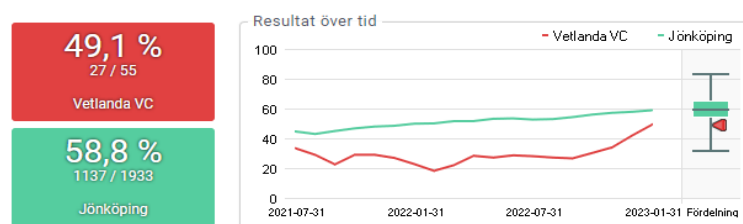
Tabell 2 Andel patienter med diagnos KOL som har dokumentation om tobaksbruk



Tabell 3 Andel patienter med KOL som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation



Tabell 4 Andel patienter med ny diagnos med KOL som genomfört spirometri



Analys av nuläge

Anledningen till att KOL-mottagningen inte är fungerande idag är på grund av att erfaren sjuksköterska med astma/Kol-kompetens slutat sin tjänst. Ny sjuksköterska är anställd, men saknar utbildning inom KOL och därmed inte kunnat ta vid och bedriva den delen av verksamheten ännu. Vår plan är att utbilda sjuksköterskan inom KOL och därmed ansvara för mottagningen. Detta för att lättare kunna följa upp symtom, exacerbationer och genomföra spirometri tillsammans med undersköterskorna. Vi tror att en framgångsfaktor är att arbeta mer teambaserat för att underlätta både steget före och efter, då dessa patienter frekvent söker vård hos olika professioner. Genom att veta vilken

roll varje profession har när det kommer till KOL kan vi lättare guida patienten till rätt instans. Målet är att se över dokumentationen och skapa rutin kring användandet av rätt sökord och diagnossättning.

Prioriteringar av förändringar som ska testas

1. Genomgång dokumentation med vårdadministratörer, sjuksköterskor och läkare.
 - Se över sökord i Medrave för att kunna registrera korrekt
2. Rutin tas fram kring hur vi kallar patienter för spirometri och hur vi prioriterar
 - Se över Socialstyrelsens riktlinjer kring KOL och hur vi kan implementera dessa i verksamheten
3. Rutin kring uppföljning av exacerbationer
 - Se över hur vi registrerar exacerbationer och förmedlar till sjuksköterska att uppföljning är aktuell

Resultat och analys

Vi har ökat det interprofessionella samarbetet kring vårdcentralens KOL-patienter för att få en välfungerande KOL-mottagning med utredningar och uppföljningar. Arbetsätt har förtydligats med läkargruppen för ökad samsyn.

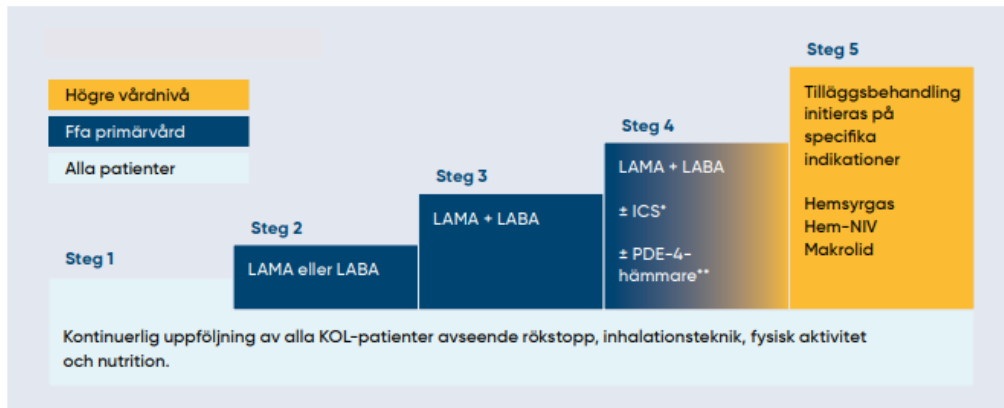
Intresserad sjuksköterska går nu utbildning i Astma/KOL och har startat upp egen mottagning. Hon fördelar arbetet och ansvarar för uppföljningar och inhalationsteknik. Vi vet att just tekniken är svår att få till för många patienter. För att inte ha så många inhalatorer använder vi mer kombinationspreparat idag. Mer erfarna undersköterskor ansvarar för nybesök.

Nya nationella riktlinjer med rekommendationer för behandling av Astma och KOL har givits ut av LäkeMedelsverket mars 2023. Målet var att ta fram rekommendationer som framför allt kan tillämpas inom primärvården i syftet att ge alla personer med en KOL direkt diagnos och adekvat behandling, oavsett var i landet de bor.

https://www.lakemedelsverket.se/4a7dfd/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/lv_behandlingsrekommendation_astma_webb_230918.pdf

<https://www.lakemedelsverket.se/49a403/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom-kol.pdf>

Läkemedel presenteras i en ny trappmodell, idag ska vi använda oss av mer kombinationsbehandlingar. Det är välkänt att det finns en mängd olika inhalatorer och används de fel kan det ge sämre behandlingseffekt. Uppföljning bör ske regelbundet och återbesök bör erbjudas 6 veckor efter nyligen genomgången exacerbation.



* ICS bör sättas in vid upprepade exacerbationer, se Tabell III.

** PDE-4-hämmare (roflumilast) kan provas hos individer med FEV₁ < 50 % av förväntat värde och kronisk bronkit och upprepade exacerbationer trots behandling med LAMA + LABA.

Bild 1 läkemedelstrappa

1. Ökad kunskap hos våra medarbetare

Utbildning och information på läkarmöte och APT för ökad kunskap och samsyn i samverkan. Övergång enligt rekommendation från Maxim-inhalator till att inhalera med hjälp av spacer på både astma/KOL-mottagning samt läkarmottagning. Undersköterskorna har ökat kunskapen och känner sig mer trygga med uppgiften att utföra spirometrier. Sjuksköterska läser aktuell utbildning nu.

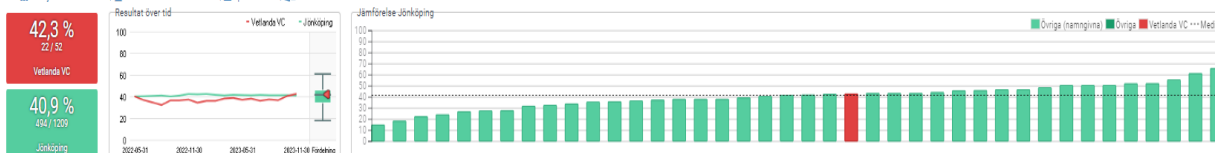
2. Ökad andel patienter som får uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Ja, vi har ökat andelen men inte så hög grad som vi önskat uppnå. Upplever att interna uppföljningar görs, dock inte många externa som kommer in. Sjuksköterskan har nyligen fått mer tid för mottagningsbesök. För att förebygga exacerbation erbjuds träningsgruppen som tackade ja till vaccination i samband vid träningstillfälle.

Tabell 5

★ 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](#)

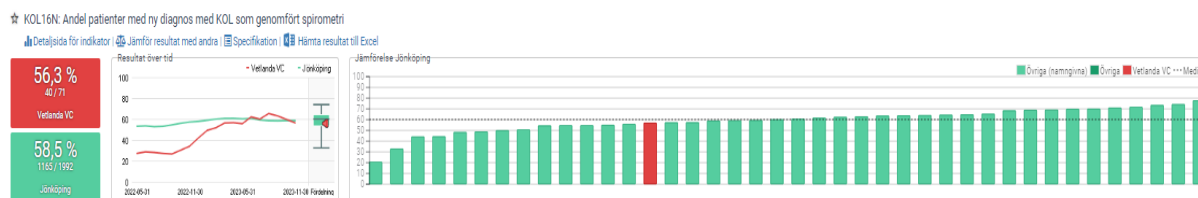


3. Ökad andel patienter med ny KOL-diagnos som genomfört spirometri

Vi har klart förbättrat dokumentationen kring patienter med KOL-diagnos. Det har vi gjort via framtagen lathund med KVÅ-koder, aktuella vid besök hos olika professioner.

Ny rutin där det görs ett bokningsunderlag med önskemål om spirometri i samband med misstanke om KOL. Nu kan vi lättare ta fram statistik kring den här patientgruppen och har därmed mer kontroll på patienterna. Detta har lett till att vi ökat andel patienter med nydiagnostiserad KOL som genomfört spirometri. Undersköterskor har fått utökad tid för spirometrier, främst i utredningssyfte. Sedan mars 2023 till och med november har 13 patienter fått en dokumenterad nydiagnostiserad KOL med besök hos sjuksköterska. Undersköterskorna gör i regel 3 - 4 spirometrier i veckan i samband med läkarbesök. Vi använder oss även av AsthmaTuner, som är ett digitalt verktyg, för att kunna kontrollera sin lungfunktion hemifrån. Här får man en individuell behandlingsplan som patienten kan se i den egna mobilen. Idag används de främst för uppföljning och utredning av astma, men vi ser att AsthmaTuner kan komma att användas mer vid KOL i framtiden.

Tabell 6



Tabell 7 Lathund KVÅ-koder vid KOL

AG051	Spirometri, före och efter bronkdilatation
AG052	Spirometri inklusive forcerad inspiration (vid diagnostik av misstänkt obstruktivitet i de centrala luftvägarna)
AG053	Spirometri, dynamisk (FVK) (VK), FEV 1.0, FEV %, flödesvolymkurva och deriverande variabler)
UG002	Dynamisk spirometri på egen mottagning (SLL)
AV076	Gångtest
XV015	Läkemedelsgenomgång, enkel
XV016	Läkemedelsgenomgång, fördjupad
DV111	Enkla råd om tobak
DV112	Rådgivande samtal om tobak
DV113	Kvalificerat samtal om tobak

4. Förbättra dokumentation kring tobaksbruk och samtidig KOL

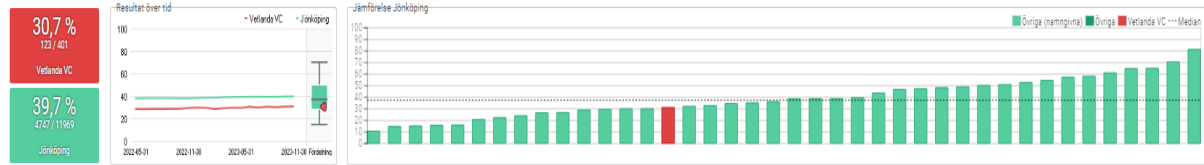
Det har inte förbättrats, här kan vi komma längre. Rätt sökord ska användas.

Dokumenterar vi på fel plats i journalen, i löpande text? Skrivs under hälsoproblem.

Tabell 8

★ KOL17: Andel patienter med diagnos KOL som har dokumentation om tobaksbruk

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



5. Öka andel patienter som genomgår gångtest

Antal gångtest har ökat, vi har även förbättrat vår dokumentationsrutin genom att KVÅ-koda testen för att lättare kunna följa statistik. Vi fortsätter att utveckla interna rutiner för att öka antal KOL-besök hos fysioterapeut.

Tabell 9

★ 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



Vi har tagit fram ett informationsblad att lämna ut i samband med KOL-besök hos sjuksköterska och läkare. I framtiden kommer den även läggas i kallelser.

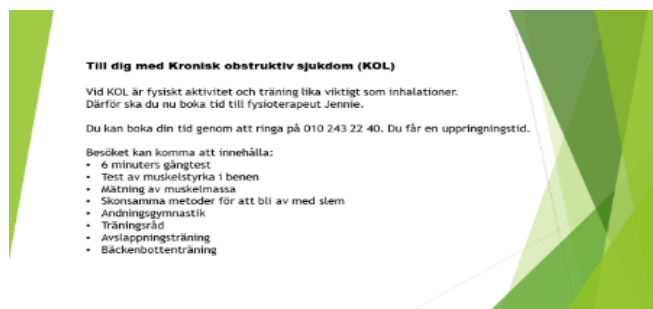


Bild 2 Informationsblad

Summering

Vi hade en stor ansats när vi inledde arbetet men stött på svårigheter som behov av utbildning, införa nya arbetsrutiner och att räcka till i verksamheten. Vi har anställt en sjuksköterska som nu går formell utbildning i astma/KOL. Samtidigt har vi ökat medvetenheten om att det här är ett viktigt område. Det är en stor patientgrupp som fått stå tillbaka under pandemin.

Visserligen har vi lyckats öka andel patienter som genomgått gångtest, men endast med 7 patienter. Vi har inte heller blivit bättre att dokumentera tobaksbruk. Vi har förbättrat tillgängligheten till sjuksköterske-och undersköterskebesök och har rum för verksamheten.

AsthmaTuner tror vi kan vara en bra lösning för en del av våra KOL-patienter. Det är enkelt och smidigt då man får en snabbare handläggning och återkoppling, patienten behöver inte heller ta sig till vårdcentralen.

Vi kommer att fortsätta påbörjat arbete under 2024 då vi vet hur viktigt det är för denna patientgrupp, vi kan komma längre. Inplanerad teamträff i januari 2024.

Teamet har haft träffar, de kunde varit mer regelbundna men vi har ändå lyckats hålla i arbetet. Just regelbundna avstämningar är annars ett tips till annan vårdcentral som vill göra liknande arbete.

Team

Sandra Andersson
Jennie Svensson
Frida Gerebrink
Maria Heinås
Ellica Thorman
Jane Broling Danielsson