

Systematiskt förbättringsarbete

Bra liv Bodafors Vårdcentral 2024

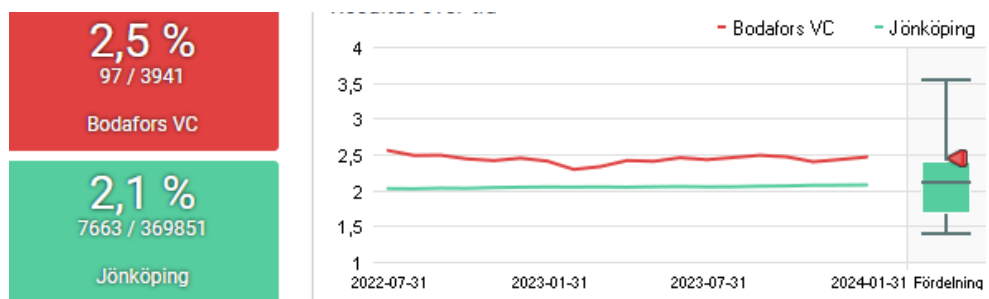
A. Val av förbättringsområde

En förbättrad vård för våra KOL-patienter genom att arbeta tvärprofessionellt och starta en KOL-skola.

B. Bakgrund

Förbättringsområdet har valts utifrån att vi ser att vi kan förbättra möjligheten och livskvalitén för våra patienter med en KOL-diagnos. Dessa patienter är en stor del av vårt patientklientel;

Antal patienter med KOL-diagnos på Bodafors VC: 97st – 2,5% av våra patienter.



39 män och 58 kvinnor.

Åldersgrupper:

30-59år – 8st

60-69 år – 14st

>70 år – 75 st

Enligt Socialstyrelsen finns också en stark rekommendation att patienter med KOL bör erbjudas träning med sjukgymnast/fysioterapeut samt patientutbildning med flertalet olika professioner, något vi kan se att vi kan bli bättre på. En ökad kunskap och ökad fysisk aktivitet minskar risken för KOL-exacerbationer och förbättrar många gånger patientens livskvalité. Vi önskar genom KOL-skolan öka patienternas självständighet och kunskaper kring egenvård.

Det är en stor fördel om vi ökar vårt interprofessionella samarbete genom att våra olika professioner ansvarar för sin del när det kommer till både föreläsning och träning – exempelvis tänker vi oss astma/KOL-sköterska/ sjukgymnast/ arbetsterapeut/ hälsosköterska/ kurator och läkare. Eftersom vi i Bodafors inte har någon egen arbetsterapeut, utan köper den tjänsten av Nässjö vårdcentral, ser vi att det är en fördel att vi samarbetar med Nässjö vårdcentral i detta. Båda vårdcentralerna kan också hjälpas åt för att få utbildningen att bli återkommande och en stadig del i vårt arbete. Resurserna kan således delas mellan enheterna och underlätta för båda.

C. Övergripande mål

Vad ska uppnås:

Förbättrad vård för våra KOL-patienter.

Se till att de blir erbjudna strukturerad patientutbildning.

Genomgå 6 -minuters gångtest samt få handleddd fysisk träning.

Mål på individnivå

- Öka livskvalitet
- Öka fysisk förmåga
- Minska risken för sjuklighet, sjukhusinläggning
- Öka självständighet i sjukdomen

Mätbara mål:

- 6 minuters gångtest

- CAT (COPD Assessment Test)

före KOL-skolan samt 1-2 veckor efter KOL-skolan och vi kan därefter jämföra resultaten.

Vi vill även jämföra våra statistiska resultat i Medrave före och efter utbildningen och har därför tagit ut 4 stycken kvalitetsindikatorer.

Våra grundsiffror är uttagna 2024-02-07.

Målet är att starta första gruppen med KOL-skolan v 15 2024.

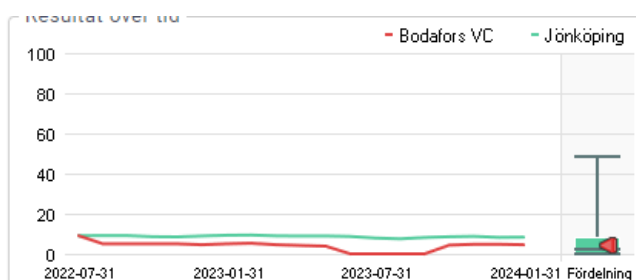
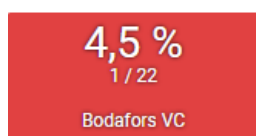
D. Nuläge

Vårdcentralen har idag ingen KOL-skola, däremot har vi astma/KOL-utbildad distriktssköterska som har mottagning samt ett nära samarbete mellan distriktssköterskan och fysioterapeuten på enheten.

De mätvärden vi kan se redan nu (baseline) genom Medrave är följande:

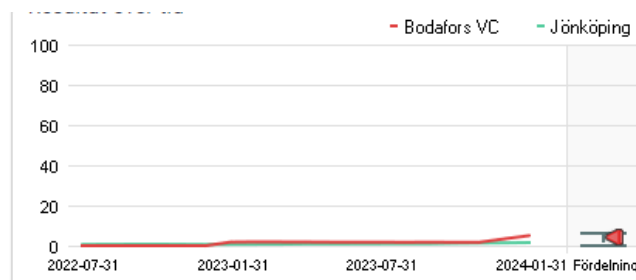
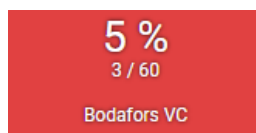
- KOL09: ANDEL PATIENTER MED NY DIAGNOS KOL SOM GENOMGÅTT PATIENTUTBILDNING, PÅ VÅRDCENTRAL

Bodafors VC	1	22	0,0455	4,55%
-------------	---	----	--------	-------



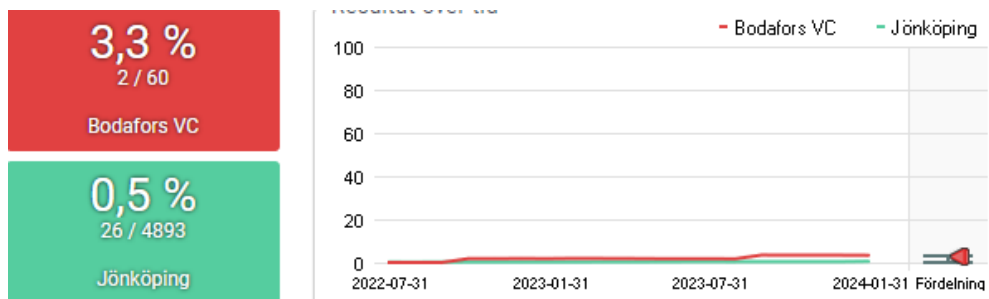
- KOL06: ANDEL PATIENTER MED KOL OCH UNDERHÅLLSBEHANDLING SOM GENOMGÅTT 6-MINUTERS GÅNGTEST, PÅ VÅRDCENTRAL

Bodafors VC	3	60	0,05	5%
-------------	---	----	------	----



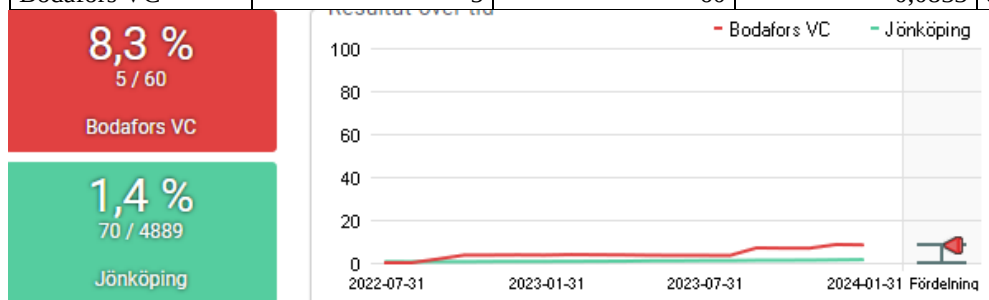
- KOL07: ANDEL PATIENTER MED KOL OCH UNDERHÅLLSBEHANDLING SOM FÅTT ÅTGÄRDER FÖR ENERGIBESPARANDE TEKNIKER, PÅ VÅRDcentral

Bodafors VC	2	60	0,0333	3,33%
-------------	---	----	--------	-------



- KOL08: ANDEL PATIENTER MED KOL OCH UNDERHÅLLSBEHANDLING SOM FÅTT HANDEDD FYSISK TRÄNING, PÅ VÅRDcentral

Bodafors VC	5	60	0,0833	8,33%
-------------	---	----	--------	-------



6-min gångtest och CAT-testen kommer utföras under våren så där finns ännu ingen Baseline.

E. Analys av nuläge

Bodafors vårdcentral har tidigare hänvisat patienter till KOL-skola på Nässjö vårdcentral. Under pandemin pausades all gruppverksamhet. Den har inte kommit igång efter. Orsakerna har varit flera. Både prioriteringar och personalresurser. Det har saknats en Astma/KOL-sköterska.

Bodafors vårdcentral har nu en utbildad astma/KOL-sköterska och sjukgymnast.

Framgångsfaktorer för detta förbättringsarbete är dels att vi nu har avsatt tid för detta, har ett gott samarbete tillsammans med Nässjö vårdcentral och även har intresserade medarbetare.

F. Prioritering av förändringar som ska testas

Astma/KOL-sköterskan och enhetens sjukgymnast har tillsammans med Nässjö vårdcentral haft möten och utarbetat en strategi för att få till KOL-skolan. Det finns även nya möten inplanerade. Hälso-sköterska och läkare är vidtalade och är positiva till att medverka.

Genom att nu samla fler professioner och utöka teamet kring KOL-patienterna med exempelvis arbetsterapeut, hälso-sköterska samt ev kurator ges en ännu mer bred utbildning till patienten.

Information om KOL-skolan ska ges på APT så samtliga medarbetare är informerade om projektet och kan hänvisa patienter till KOL-skolan.

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

- *Gör en analys gällande vilken omfattning och hur de testade förändringarna har påverkat resultaten.*

Vårdcentralen har sedan projektets start hunnit ha en KOL-skola under VT 2024 och en ny planerad till VT 2025. Totalt har 9 st KOL-patienter samt 1 anhörig från Nässjö och Bodafors vårdcentraler deltagit. Personal från Bodafors vårdcentral höll i de två teoretiska tillfällena. Ämnen som berördes då var kost, motion, läkemedel, rörelse, energibesparande strategier, tobaksstopp och sjukdomskunskap. Föreläsningarna hölls av matrådgivare (dsk), astma/KOL-sköterska, fysioterapeut, läkare samt arbetsterapeut. I samband med föreläsningarna hade deltagarna möjlighet att ställa frågor.

Efter de teoretiska tillfällena deltog patienterna i handledd träning 2 ggr/vecka i totalt 6 veckor. Träningen hölls på Nässjö Vårdcentral och fysioterapeut från Nässjö samt Bodafors delade på arbetsuppgiften.

Samtliga patienter fick innan träningsgruppen startade fylla i CAT och genomföra 6-minuters gångtest. Ambitionen var att deltagarna efter träningsperioden skulle genomföra 6-minuters gångtest på nytt. Det var 2 patienter som inte genomförde gångtestet efter avslutad träningsperiod på grund av andra hälsoproblem.

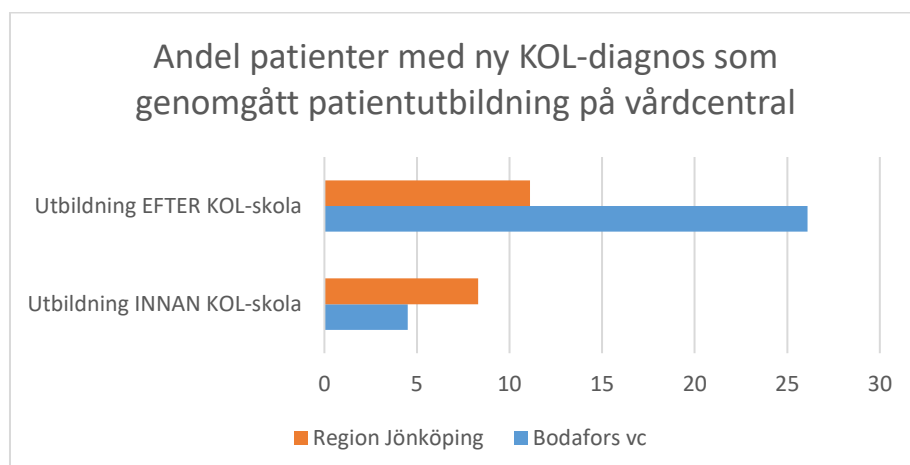
- *Mätningar - redovisa resultat för de testade förändringarna, jämför dessa resultat med er baslinjemätning och övergripande mål samt eventuella delmål. Sammanställ resultaten från flera mätpunkter i en tabell eller ett diagram.*

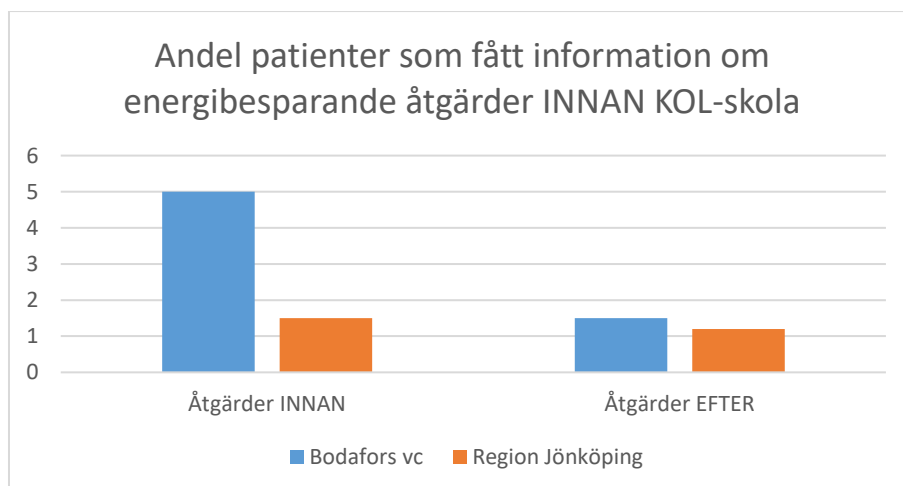
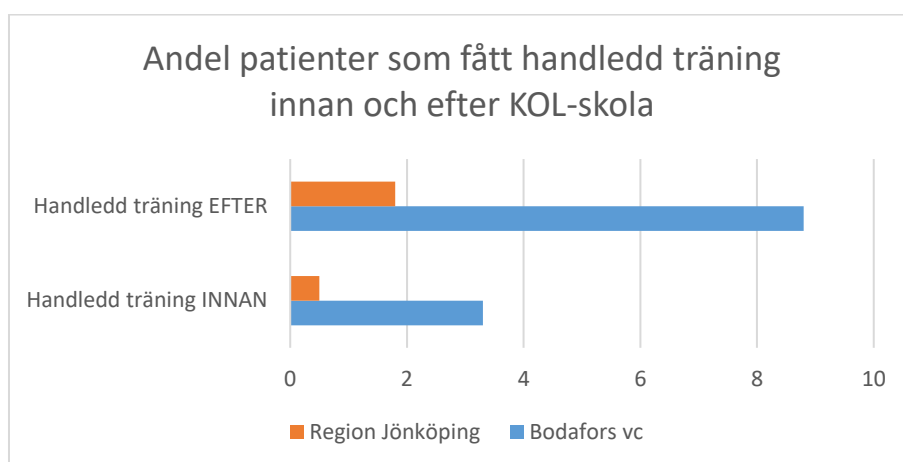
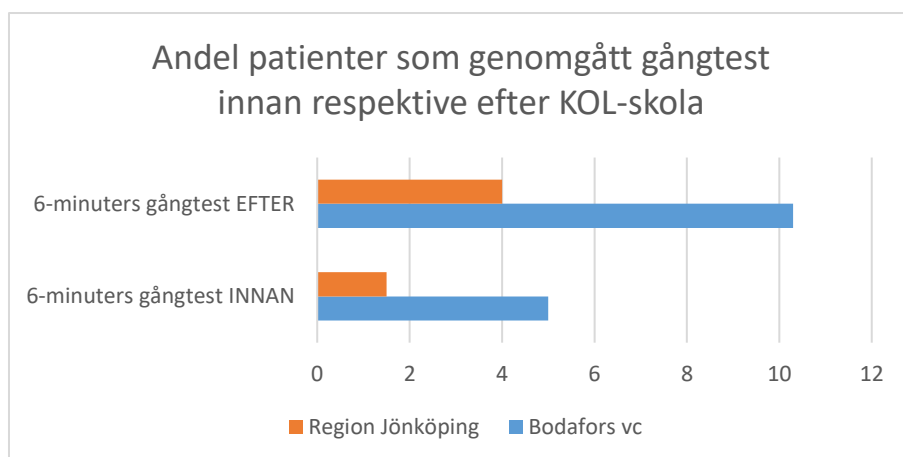
Mätresultat från Medrave

Här presenteras resultatet enbart från Bodafors Vårdcentral.

Resultaten nedan är utdrag från Medrave november 2024 och mäter procentuell förändring.

De kvalitetsindikatorer som valdes ut och som visas nedan är KOL 09, KOL 06, KOL 08 samt KOL 07.

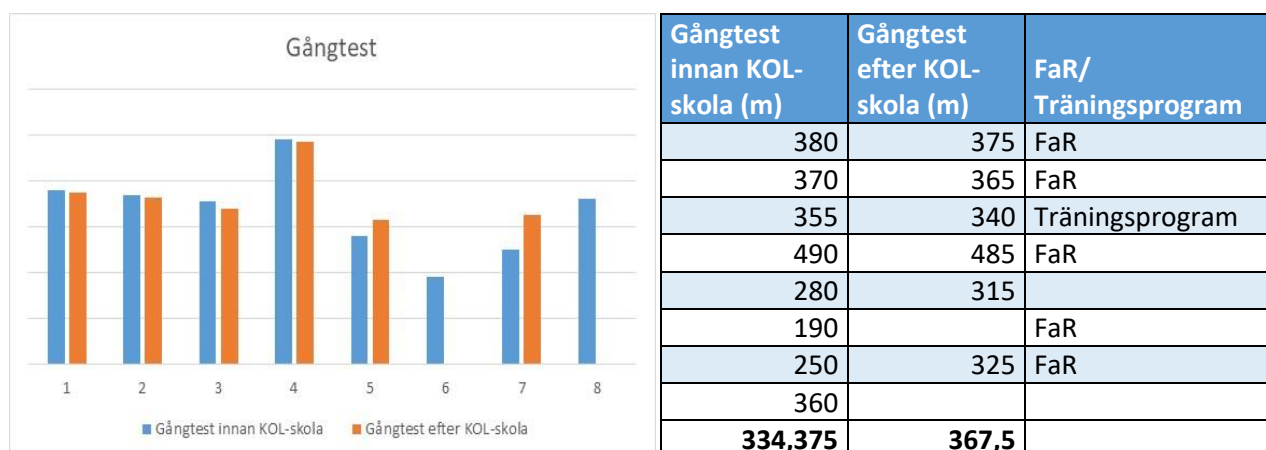




Ovanstående resultat visar att vi efter KOL-skolan har en ökad andel patienter med nydiagnostiserad KOL som genomgått patientutbildning. Detta påvisar effektiviteten i gruppbehandling istället för enskild utbildning. Gångtest är en rekommenderad åtgärd för KOL-patienter och vi kan se att även dessa tester har ökat i antal. Eftersom KOL-skolan till stor del innefattar handledd träning har fler patienter fått stöd i träningen än tidigare. Den sista kvalitetsindikatorn som vi valde att redovisa visar dock en minskning av antalet patienter som fått information om energibesparande åtgärder, dock kunde vi analysera detta och konstatera att det saknades kodning i journalen av arbetsterapeut. Detta har korrigerats i efterhand, men de siffrorna har vi inte tillgängliga ännu.

Mätresultat 6 min gångtest

Här presenteras resultat från samtliga deltagare, dvs även patienter från Nässjö VC. Resultatet presenteras som antalet meter som deltagarna presterade under 6 min.



Vi kan konstatera att patienterna som tränat i 6 veckor bibehåller sin gångsträcka. En förbättring kan vara svår att uppnå på så kort tid, då en del patienter ej fullföljt samtliga träningstillfällen bland annat på grund av samsjuklighet. KOL-skolans syfte är långsiktig för att stimulera till fortsatt rörelse och träning och bibehålla aktiviteten, för att på sikt bli bättre. FaR kan vara en framgångsfaktor för att bibehålla motivation till träning.

Mätresultat CAT

CAT-formuläret skattades av alla deltagare vid det första mötet och värdena varierade mellan 13-25p. Medelvärde på CAT var 19 och medianvärdet 18.

Vid CAT >10p räknas detta som medelhög grad av påverkan gällande hur mycket KOL-sjukdomen påverkar patienten. Vid CAT >20 räknas det som hög påverkan – vilket 3 av KOL-skolans patienter hade. Detta resultat tyder på att denna grupp av deltagare har stor vinning av utbildning och träning för att minska sjukdomens påverkan på det dagliga livet. Tyvärr genomfördes ingen organiserad uppföljning av CAT-värde efter KOL-skolan, därav finns inget komplett mätresultat gällande CAT som kan jämföras.

- *Finns det andra effekter?*

Samarbetet och arbetet kring KOL-skolans utformning har även ökat samarbetet mellan de olika professionerna i vårt egna KOL-team på vårdcentralen. KOL-vården har helt enkelt blivit mer synlig. För att öka patientens motivation och egenansvar har flera patienter fått Fysisk aktivitet på recept (FaR) i samband med avslut av träningsgruppen, vilket är ett arbetssätt som är rekommenderat i vården idag.

I. Summering

Vi satte samman en arbetsgrupp med astma/KOL-sköterska och fysioterapeuter som tillsammans gjorde en grundplan och sammankallade övriga professioner enligt en planering för att kunna ge en bredd till KOL-patienterna. Under våren startade vi KOL-skolan och kunde fullfölja de teoretiska och praktiska tillfällena enligt planering. På grund av en skör patientgrupp kunde inte samtliga patienter genomföra gångtestet efter träningsperioden.

Vi upplever att strukturen har varit bra och att KOL-skolan lätt kan upprepas eftersom vi nu har ett bra material och en mall att utgå från. När vi tittar på resultatet av gångtesterna så ser vi att patienterna bibehållit den gångsträcka som de hade vid baseline och konklusionen av det är att det förmodligen behövs längre tid än 6-veckor för att kunna utläsa eventuell förbättring. KOL-skolans syfte i grunden är att skapa kunskap kring sjukdomen och öka förståelsen om att fysisk aktivitet är en stor del i behandlingen. Därför är viktigt att väcka tankar hos patienterna hur de kan fortsätta att vara aktiva även efter KOL-skolans slut.

- *Tips till andra som funderar på att starta upp en KOL-skola*

Vi har lärt oss att eftersom patientgruppen är skör så händer det ofta att någon/några lämnar återbud till tillfällena. Därför ser vi ingen risk i att man bokar några fler patienter i grupperna än vad man tänker är ett optimalt antal, det kommer med stor sannolikhet bli en del avhopp.

Det är viktigt att alla på vårdcentralen känner till KOL-skolan så att man kan hjälpas åt att ”fånga upp” patienter med behov. Informationen kan exempelvis spridas via APT och veckobrev i god tid innan uppstart så att en lagom stor grupp kan samlas ihop.

En större vårdcentral skulle kunna jobba med att hitta en mer homogen grupp, exempelvis gällande ålder eller grad av sjukdom.

För att stimulera patienter att vilja träna inom friskvården kan med fördel kontakt med Hälsocenter etableras under eller efter KOL-skolan. Vi upplever även att FaR kan vara ett lämpligt verktyg att använda för att få patienter att fortsätta träna efter genomförd KOL-skola. Det är dock viktigt att tid avsätts till förskrivaren för uppföljning av FaR-receptet.