

Datum:12/1-24

Ansvarig: Hannes Karlsson

Verksamhet/process (t ex klinik, avd, vårdcentral, process): Vaggeryds Vårdcentral

Förbättringsområde: Fler KOL-patienter ska få komma till fysioterapeut.

Bakgrund – *Varför är detta förbättringsområdet valt? Varför just nu?*

På Vaggeryds Vårdcentral har vi en stor patientgrupp med KOL-diagnos som följs av läkare och KOL-sjuksköterska. Som alla andra "kroniker" så är de här patienterna tänkta för uppföljning varje år. Dock brister det emellanåt med att följa upp patienter inom utsatt tid, ofta på grund av tidsbrist, prioritering eller sjukfrånvaro. Ofta är det här en patientgrupp som blir lite bortglömd så vida de själva inte akut försämrats eller ber om att få uppföljningar. Inte helt ovanligt att dessa patienter även har fler sjukdomar som prioriteras före vid årskontroller eller andra besök inom sjukvården. Nu tack vare patientcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, har en del av de här bristerna uppmärksamats och vårdcentralen har kunnat börja kartlägga bristerna och se behovet vad vi behöver att göra. Något som inte har getts dessa patienter överhuvudtaget, är vidare kontakt med en fysioterapeut för sina KOL-besvär. Forskningsmässigt så finns det tydliga resultat i att med hjälp av vissa förebyggande fysioterapeutiska insatser, kan akuta exacerbationer, inläggningar och förlängd sjukhusvistelse minskas och ibland även undvikas.

Många parametrar går att visa forskningsmässigt men ett tydligt resultat är att upplevd dyspné och gångsträcka under ett 6 minuters gångtest, stämmer mycket bra överens med hur den faktiska upplevda funktionen är hos en KOL-patient. Även att behovet av mediciner kan minska och lättare inställning av mediciner hos de som efter besök hos fysioterapeut, fått råd och regim gällande träning fysiskt/andningsmässigt och fått upp en kontinuitet jämfört med tidigare.

Övergripande mål – *Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?*

Alla stabila patienter med diagnosen KOL ska erbjudas en bokad tid med fysioterapeut för gångtest, information/instruktion om andningsträning samt genomgång individuell fysisk träning vid behov, hemledes eller med stöttning av fysioterapeut. Påbörjas under januari 2024 och utvärderas i slutet av året.

Öka antalet patienter som genomför ett 6 minutersgångtest för att kunna bättre uppskatta behovet kontra symptombild hos varje enskild patient. Påbörjas under januari 2024 och utvärderas i slutet av året.

Sätta upp rutin för att åtgärderna repeteras en gång per år, återkommande för att kunna mäta effekter år för år. Sätts upp snarast under 2024.

Nuläge – *Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?*

Tyvärr har dessa patienter med KOL-diagnos, inte prioriterats, för någon större åtgärd utifrån fysioterapeutisk inriktning eller behandling. Mycket på grund av att det inte funnits någon rutin kopplat till patientgruppen, mer än att diagnostisering, medicinjustering och uppföljning som gjorts via KOL-sjuksköterska samt läkare vid behov.

Information om att mera sekundära åtgärder för att förebygga exacerbationer samt motverkan av fysisk nedgång har inte funnits tillgänglig för patienterna. I dagsläget följs inte rutinen att nydiagnostiserade KOL-patienter eller de som nyligen haft en exacerbation, ska komma till fysioterapeut för genomgång av fysisk aktivitet, andningsträning samt gångtest.

Inga patienter med KOL-diagnos kommer till fysioterapeut för någon åtgärd, i alla fall inte som första prioritet utan man helt enkelt fokuserar på andra besvär från rörelseapparaten i första hand.

I dagsläget har vi inga utförda 6 minuters gångtest och många av våra patienter har aldrig ens utfört ett sådant test någonsin, vare sig på vårdcentral eller under eventuella sjukhusbesök/vistelser.

Analys av nuläget – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet

Till stor del beror det på brist i rutin från sjuksköterska och läkare i att överrapportera till eller uppmärksamma fysioterapeuter att patient har behov. Okunskapen i vad fysioterapeut kan göra för den här patientgruppen samt också att det råder brist på kompetens hos andra professioner och fysioterapeuter gällande patientgruppen. Därutav så har inte fysioterapeuterna själva prioriterat det eller ens vetat om vad som bör göras. Då fysioterapin under lång tid haft mycket hög belastning av andra patienter med besvär från rörelseapparaten samt underbemanning har det inte lyfts vidare. I dagsläget finns det inte på fysioterapin eller vårdcentralen, en tydligt skriven rutin för KOL-patienter, mer än det som står på FAKTA om mediciner och uppföljningar med spirometri. Ingenting gällande flöde mellan professioner inom vårdcentralen och vid vilket behov.

Utöver vårdcentralens egna brister så finns det även en okunskap, bristande insikt hos KOL-patienter, att man har rätt att träffa fysioterapeut. Oftast vet man heller inte vikten av andningsträning och regelbunden fysisk aktivitet, vad det kan göra för positiva effekter av sin sjukdom. Om andningen är påverkad så utesluter många patienter att röra på sig för att undvika påfrestning. De har inte alltid fått informationen från vare sig sjukhus eller vårdcentral hur man ska förhålla sig till sina symptom och sjukdom och då tänker man inte på att man ska träffa en fysioterapeut i första hand.

Även om vi här uppmärksammar bristen av att komma till fysioterapeut så råder det även stor brist på att patienter med KOL kommer till arbetsterapeut eller kurator heller, för hjälp med diverse andra symptom, funktionsnedsättningar fysiskt/psykiskt som kan uppstå under sjukdomsförloppet.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

Uppdatera listor med aktuella patienter för besök hos fysioterapeut.

Upprätta skriven rutin för hur patienter ska bokas och följas upp återkommande årligen.

Genomföra gångtest på alla patienter som blir bokade för besök.

Vid behov, genomgång av fysisk aktivitet och andningsträning mot motstånd, eventuellt ge ut hjälpmedel för motståndsandningsträning.

Vid behov, återkoppla till läkare/sjuksköterska för medicinjustering.

Sprida ordet för våra patienter om möjligheterna med fysioterapi men även koppla in andra professioner, broschyr att ge ut.

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

Gör en analys

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– i vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det

övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

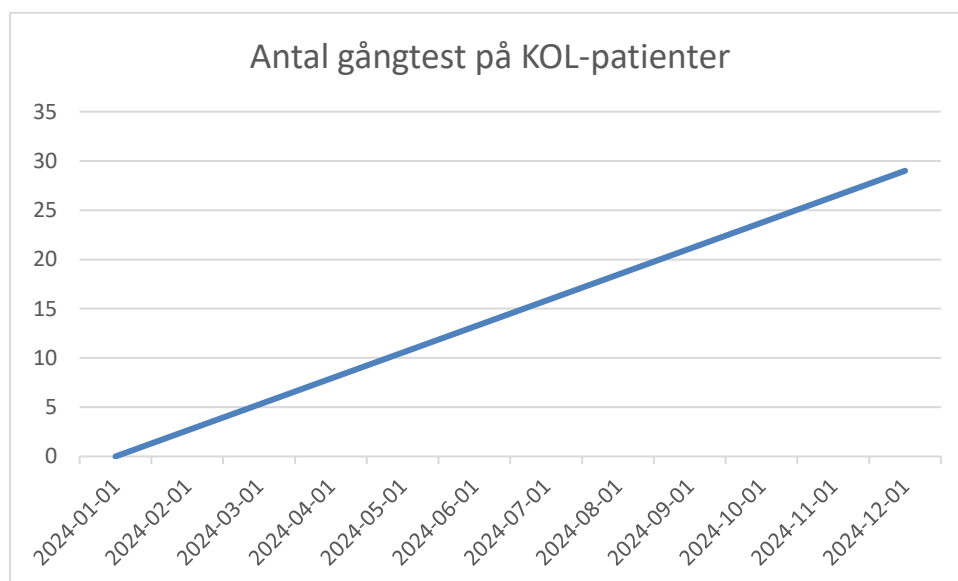
Efter att rutinen sattes upp för ett tydligare handhavande med våra KOL-patienter, så har det fram tills dagens datum 1/12-24, genomförts 29 individuella besök hos fysioterapeut med genomgång av gångtest, diskussion kring fysisk aktivitet och vardagsmotion samt andningsträning. Av dessa har det uppmärksammats en försämring i status hos fyra stycken varpå de blev skickade tillbaka till sjuksköterska och läkare för medicinjusteringar osv.

Övervägande del av patienterna uppgav att de inte fått någon direkt fördjupad information tidigare, gällande sin KOL kopplat till fysisk aktivitet samt vikten av både andningsträning vid behov och regelbunden fysisk aktivitet. Tre stycken har skickats vidare till hälsocoach för vidare stöttning med fysisk aktivitet via friskvården.

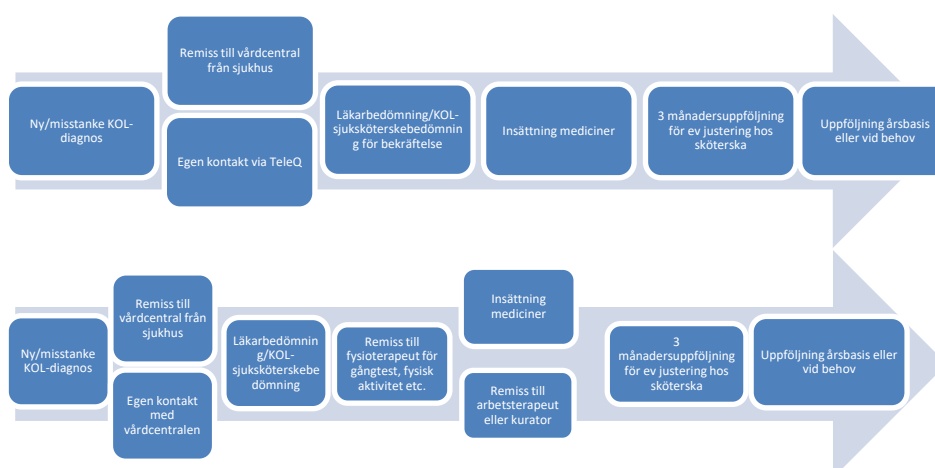
Ingen har tyckt att besöket hos fysioterapeut varit bortkastat, tvärtom så har det gett en större förståelse för sin sjukdom och vilka åtgärder som är befogade. Några stycken patienter som kommit till vårdcentralen, av annan orsak, uppger sig även ha ökat sin fysiska aktivitetsnivå och tänker mer på hur man ska förhålla sig till symptom vid ökad ansträngning.

Fler patienter som fortfarande röker, har återigen fått möjlighet till hjälp med rökstopp.

Broschyr gällande vilka professioner och vilka insatser som kan erbjudas för patienter med KOL har tryckts upp och ges ut hos KOL-sjuksköterskan vid första besök, men påminns även vid fysisk besök hos paramedicinare.



Flödesschema för KOL-patienter på vårdcentralen, innan och efter uppförande av nya rutiner.



Flödesrutiner för KOL-patienter, rutin: Patient där det finns misstanke om KOL eller en tydlig KOL-diagnos flödar på vårdcentralen via:

- Årskontroller till läkare
- Kommer på akuta läkarbesök på grund av andfåddhet, pågående exacerbation etcetera.
- Hör av sig själva i telefonen vid ej akuta besvär
- Diskuteras på teamrund
- Annan ingång från annan vårdprofession
- Remisser från sjukhus, exempelvis akuten ibland efter inläggning.

Så fort en sköterska, läkare misstänker en eventuell påverkan såsom vid KOL, skickas meddelande till kol- sjuksköterska. Spirometri genomförs och resultatet diskuteras med läkare. Beroende på resultat kan antingen vidare utredning göras, röntgen utav lungor samt medicin sättas in. Därefter sätts diagnosen för KOL av läkare.

När diagnosen satts träffas sköterska och patient för vidare diskussion. Sköterska ger då också ut information, broschyr och rekommendation om eventuellt att träffa andra professioner såsom fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator. Skattning via olika formulär fylls i och rapporteras till luftvägsregister. Vid ny diagnos skickas meddelande till fysioterapeut för att träffa patient oavsett hur bra eller illa patienten är i sin sjukdom. Fysioterapeut genomför 6 minuters gångtest, diskuterar om andningsträning och regelbunden fysisk aktivitet. Vid behov provar ut hjälpmedel för motståndsandningsträning. Därefter vidare återkoppling till sköterska igen.

Efter 3 månader vid insättning av mediciner efter ny diagnostisering träffas patient och sköterska för uppföljning. Beroende på mående som justeras mediciner, fortsatt utredning, eventuellt besök hos läkare, eventuellt besök hos annan profession och paramedicinare.

Efter överenskommelse med patient bör det följas upp årligen med nya skattningar, spirometri, gång test. Önskvärt att patient helst ska komma tillbaka tidigare efter en akut exacerbation. Efter

överenskommelse kan det även vara aktuellt att patient hör av sig själv vid behov såvida patient är så stabil i sin sjukdom.

Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg

Sammantaget så är det allmänna uppfattningen från patienter, att de små åtgärder vi gör idag ändå har en viss nytta. I största grad utifrån att många får se att det går att vara aktiv utan att symptomen blir alltför påtagliga och att man ser en snabb effekt på syresättning som man kan visa upp. De flesta har också upplevt det som bekräftande i att man blivit erbjuden mer insatser än vad som varit tidigare, tyckt att det har varit givande att få prata med en fysioterapeut och diskutera aktiviteter i vardagen. Eftersom det här har varit en nedprioriterad grupp på vårdcentralen genom åren så ger det oss mera tydlighet att vi har insatser att göra här som också kommer ge större positiva effekter hos många av patienterna.

Ett nästa steg är att mer involvera andra paramedicinare såsom arbetsterapeut och kurator för ytterligare hjälp vid behov för de med KOL. Under tiden för det här förbättringsarbetet så har ingen KOL-patient kommit vidare till kurator eller arbetsterapeut enbart för det syftet. Vi behöver ytterligare arbeta med att informera patienterna om möjligheterna.

Vid besök hos fysioterapeut skulle det vara önskvärt att låta patienter fylla i CAT-utvärderingsinstrument för att tätare kunna se förändringar i mående utifrån symptom och snabbare sätta in ytterligare insatser/rehabilitering.

Önskvärt att kunna starta upp en KOL-skola, helst fysisk men att det även går att erbjuda digitala varianter. Eftersom det har kommit till kännedom, under patientbesöken, att många fortsatt inte har tillräcklig kunskap gällande sin sjukdom och symptom samt att man inte har erfarenhet av andra i samma situation.

Utveckla rutinen till att tänka på hur vi lättare prioriterar bland alla KOL-patienter, vilka behöver komma på årliga kontroller och vilka kan vänta och återkomma själva vid behov. Får vi koll på det så skulle det även kunnas implementera liknande rutin för andra sjukdomstillstånd och patientkategorier, såsom hjärtsvikt och liknande.

Till sist så är det viktigt att koda åtgärds-koder för de insatser som ges för att lättare kunna följa statistiken på dessa patienter. I dagsläget svårt att få en överblick på vilka åtgärder som genomförts då det är oklarheter vilka koder som ska användas och hur.