

Gapanalys - Konsekvensbeskrivning

210205
RMK tillstyrker förslaget då samtliga åtgärder sker inom befintliga resurser.

Vårdförlopp: SVF KOL 1

Datum: 2020-12-18

Processledare: Ann-Britt Zakrisson

Enkät till pv 201217, svarsfrekvens 22 av 29 vårdcentraler, 76%

Alltid och Ofta läggs ihop, över 80%=0 åtgärd

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Nuläge - vad finns	Gap - vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio åtgärder 1-3	Resurs behov A-C
Utredning					
Besök till yrkeskategori	Läkare 95%, ssk 77%, blandat som första-besök	0	0	3	A
FEV1/FEV6-mätning (COPD6)/spirometri	COPD6 59%, Spirometri 95%	COPD6 mätningar/förekommer upp till 14	Öka COPD6 som screening av rökare	1	A
Reversibilitetstest	Alltid 95,5%, Ibland 4,5%	0	0	3	A
Erbjuda rökavvänjning	Alltid 86%, Ofta 9%, vet ej 4%	Erbjuda till 100%, görs alltid hos KOL-ss	13% erbjuder inte, även andra yrkesk	1	A
Lungrtg	Alltid 45%, ofta 45%, ibland 4%, vet ej 4%	Utförs till cirka 90%	0	3	A
Undersöka differentialdiagnoser	Alltid 27%, ofta 54%, vet inte 18%	Utförs till 81%	Öka kunskap, fortf 18% som inte vet	3	A
Utreda hjärt/kärl-sjukdom	Alltid 13%, ofta 40%, vet inte 18%	Bör alltid göras	Öka kunskap	1	A
Diagnos					
Gradering av luftvägsobstruktion (GOLD 1-4)	Alltid 59%, Ofta 23%, Ibland 18%	Utförs till 82%, läkare eller ssk?	Öka kunskap om samarbete	2	A
Symtombedömning CAT, mMRC	Alltid 82%, Ofta 18%	Görs oftast hos ssk men inte andra yrkesgr	Ökas i andra yrkesgrupper	2	A
Utvidgad bedömning					
6MWT vid CAT >18, FEV1 <80%	Alltid 9%, Ofta 63%, Ibland 23%	Utförs till 72% men alla pat vill inte	Ökas	2	A
Vem utför 6 MWT?	Sjukgymnast/fysioterapeut 100%	0	0	3	A
Nutritionstatus vid BMI<22	Alltid 45%, ofta 41%, ibland 4%, nej 9%	Instrument används ej men vikt och längd	Ska instrument användas, i så fall vilk	1	A
Till PAL (för näringsdryck) om BMI<22 eller risk	Alltid 14%, Ofta 32%, Ibland 27%, nej 22	Skickas oftast till dietist efter samråd, 95%	0	1	A
Remiss till dietist	Alltid 68%, Ofta 27%, Ibland 4%	Patienten vill inte alltid, ssk ger råd, erbj	0	3	A
Tillgång till dietist	Ja 73%, Nej 13%, vet inte 13%	Dietistkompetens	Behövs mer dietistkompetens för de ö	2	A
Bedöms samsjuklighet	Alltid 9%, Ofta 23%, Ibland 36% Nej 4% Vet	Bör göras	Öka kunskap om samarbete läk/ssk	1	A
Pox% om FEV1 <50%	Alltid 68%, Ofta 23%, Ibland 9%	Utförs till 91%	0	3	A

Patientutb, beh, uppföljning

Strukturerad patientutbildning	Alltid 41%, Ofta 23%, Ibland 14%, Nej 23	Utförs till 64%	Bör ökas	1	A
Skriftlig behandlingsplan	Alltid 4%, Ofta 32%, Ibland 45%, Nej 18%	Utförs till 36%, inte alls till 18%, missas i	Bör ökas	1	A
Innehåll i beh plan	Icke-farmaka 77%, Farmakologisk beh 95%, Uppföljning 50%		Icke-farmaka + Uppföljning bör öka	2	A

Gapanalys - Konsekvensbeskrivning

Interprofessionell samverkan

Hänvisa till arbetsterapeut

Hänvisa till kurator

Alltid 23%, Ofta 32%, Ibland 18%, Nej 27%

Ja 32%, Nej 54%, Vet inte 14%

Ja 95%, Nej 5%

Ojämn fördelning, många inte alls. Brist p Öka kunskap, spirometrikörkortet?

Fattas samarbete

Öka

0

0

1

2

3

A

A

A

Registrera i Luftvägsregistret

Uppföljning

Uppföljningsbesökets innehåll

Ja 4%, Nej 86%, Annat 9%

Oftast av ssk, från 3 mån - 12mån. P g a tidsbr Rutiner samt utökad tid för astma/KOL-m

Beh.plan 64%, Spiro m gradering 86%, inh tel Fler beh planer bör skrivas

Automatisk överföring

Skynda på automatisk överföring, vär

Arbeta upp rutiner för

Tid för uppföljning bör ökas

1

1

1

A

A

A

Prio åtgärder 1-3

1 - högsta prioritet

Resursbehov

A - klarar inom planerad verksamhet

B - behov av tillfälligt mindre stöd < 250 tkr (ex äska medel)

C - större resursförändring - prioritering i HSLG (behöver förtydligas i underlag, riskanalys)