VÄLKOMMEN!

Kunskapsstyrning

Stöd till utveckling

Temainriktat webbinarium

https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/kunskapsstyrning/

Region Västernorrland · region västerbotten · REGION NORRBOTTEN · REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN · Norra

RSG Stöd till utveckling

Anders Edström
anders.edstrom@regionvasterbotten.se

Ulrica Lundström
ulrika.m.lundstrom@norrbotten.se

Urban Tirén (RJH)
urban.tiren@regionjh.se (f n ersättare)

Marit Danell-Boman
Marit.Danell.Boman@regionvasterbotten.se

Terese Nyberg
terese.nyberg@rvn.se

Innehåll temainriktade webbinarium

Måndag 20 september, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och förväntningar på utveckling (Kunskapsstöd, strukturer och arbetsprocesser för att göra skillnad, nuläge nationellt och lokalt)
Måndag 18 oktober, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och gapanalyser och genomförandeplaner (Stöd och hjälpmedel för analys och presentation av det som behöver göras)
Måndag 15 november, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och planeringen när förändringen är utmanande (Förutsättningar och metoder för systematisk utveckling när och där det behövs)
Måndag 29 november 14.00-16.30	Uppföljning och analys, del 1 (Förutsättningar för uppföljning och analys i relation till kunskapsstyrning)
Måndag 13 december 14.00-16.30	Uppföljning och analys, del 2 (Erfarenheter och behov i relation till kunskapsstyrning

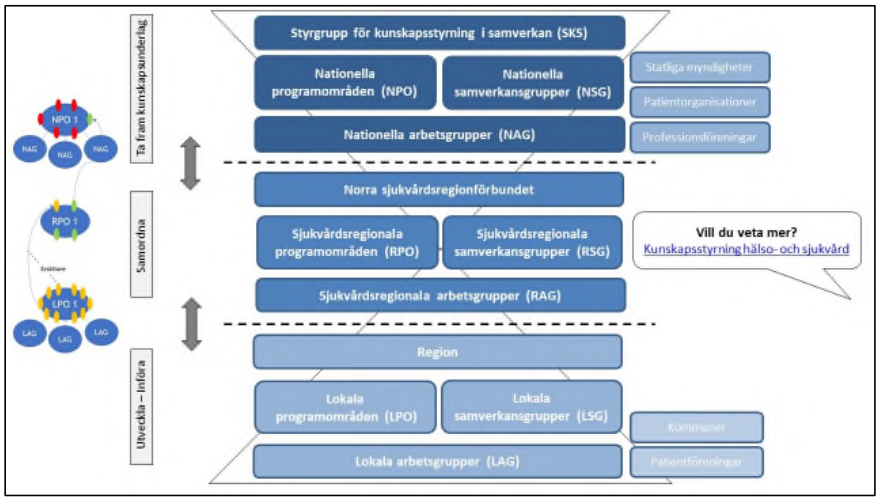
Dagens innehåll/hållpunkter

- 14:00-14:15 Inledning och tillbakablick (Marit och Ulrica)
- 14:15 -15:00 Vad är en gapanalys och varför? (Anders)
- 15:00-15:15 Paus
- 15:15-15:45 Exempel på hur LAG har arbetat med gap-analysen (Thomas Sandström)
- 15:45-16:10 Gruppdiskussion – Om gapanalyser
- 16:10-16:25 Redovisning
- 16:25-16:30 Avrundning

Kort tillbakablick webbinarium del 1

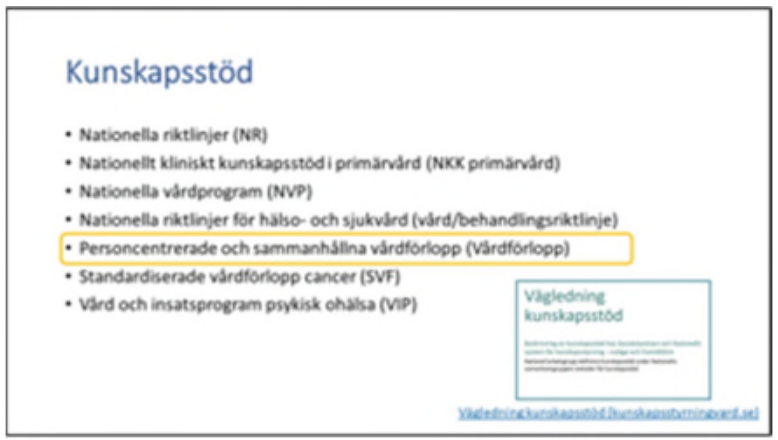
- Kunskapsstyrningens syfte och ambitioner

- Kunskapsstyrningens organisering



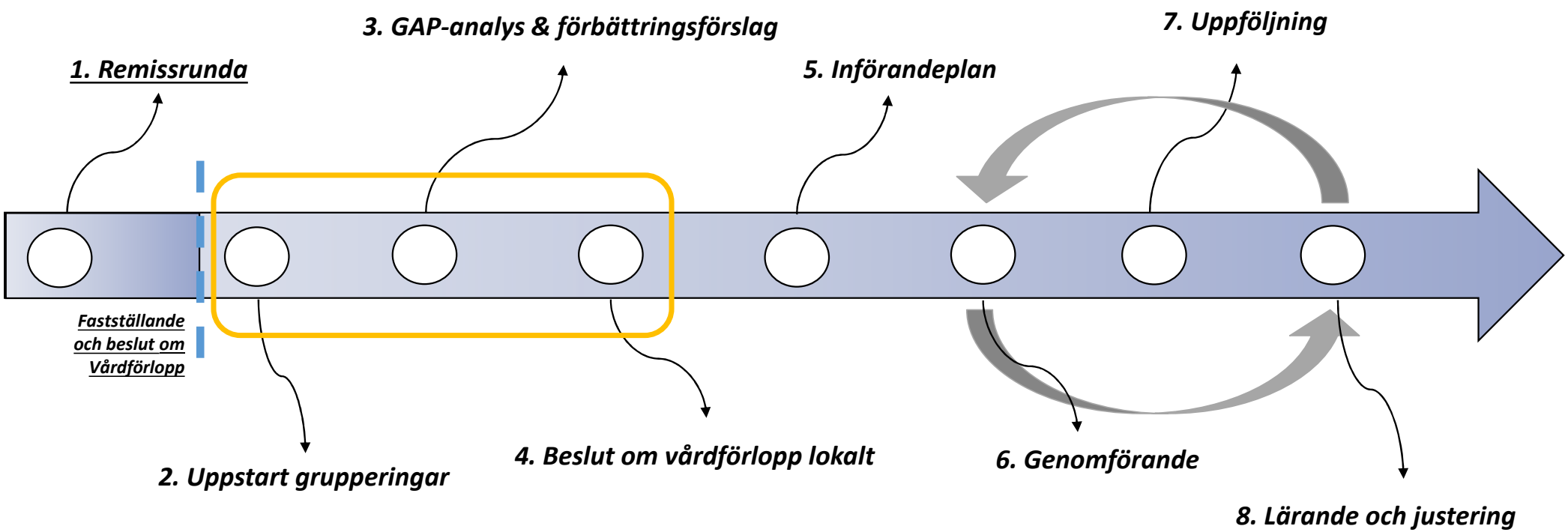
Kort tillbakablick webbinarium del 1

- Kunskapsstöd som underlag för önskad utveckling
  - Praktiskt exempel från NPO Barn- och ungdomars hälsa
  - Praktiskt exempel från NAG KOL (framtagande av vårdförlopp)
  - Olika typer av kunskapsstöd



- Den generiska processen för det lokala arbetet med vårdförlopp

Lokal arbetsprocess för vårdförlopp



Uppstart grupperingar - Gruppsammansättning

- Uttalade önskemål
  - Lokal representation – geografisk spridning
  - Ämneskompetens
  - Multiprofessionell
  - Patientrepresentation
  - Kommunmedverkan

- Men också viktigt
  - Stor flexibilitet!

Resultat från reflektioner via Mentimeter

1. Vad tycker du kännetecknar eller krävs av ett underlag om förändringar som det är lätt att fatta beslut på?

- Tydlig beskrivning av nuläge, målbild och åtgärdsförslag
- Konsekvens av att genomföra en förändring eller att inte genomföra den
- Konkreta lösningar, inte resonemang.
- Lättförståligt
- Tydlighet
- Nuläge och önskat läge
- Tydlig struktur
- Tydligt beskrivet
- Tydlighet.

Resultat från reflektioner via Mentimeter

1. Vad tycker du kännetecknar eller krävs av ett underlag om förändringar som det är lätt att fatta beslut på? (fortsättning)

Syfte och mål ska vara tydligt.

Konsekvensbeskrivningar av att förändra respektive stå kvar

Helhetsanalyd

Konkret och tydliga förslag

Tydligt beskrivet gap

Beskrivning av nuläge och målbild

Att det finns ett tydligt underlag med konsekvensanalys och kostnader

Vad förändringarna har förmål, analys av hinder ocv brister.

Tydlighet 🙂

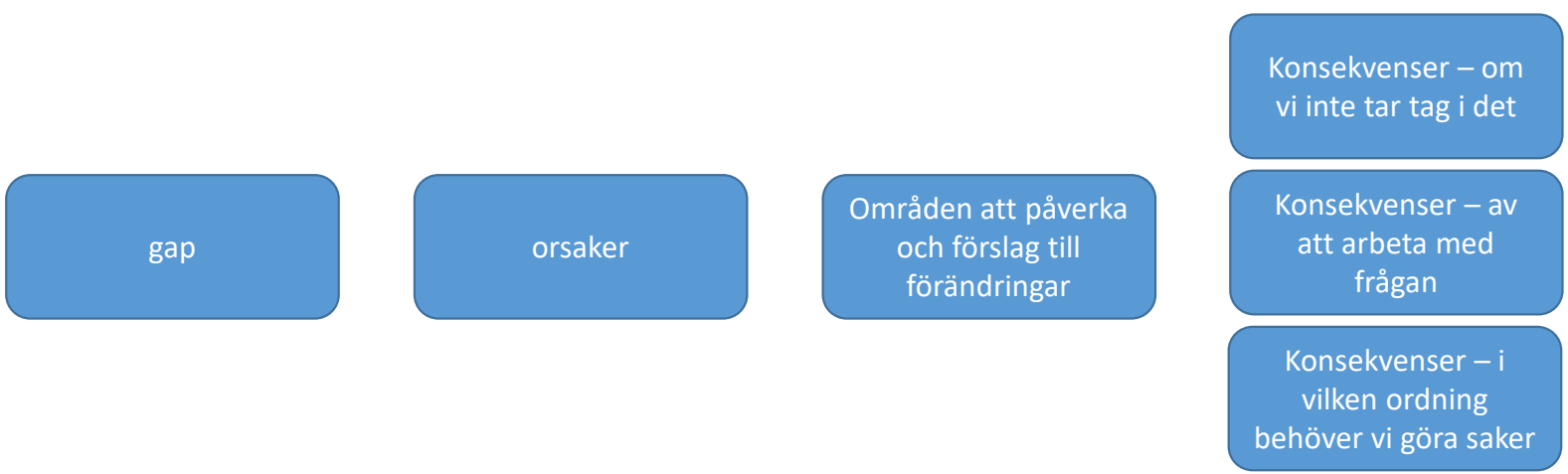
Resultat från reflektioner via Mentimeter

1. Vad tycker du kännetecknar eller krävs av ett underlag om förändringar som det är lätt att fatta beslut på? (fortsättning)

- Tydlig beskrivning av hur det ska följas upp.
- Hållbarhet över tid och olika gränser, både klinik- och regionmässigt
- Konsekvensbeskrivning.
- Tydlighet, med beskrivning av nuläge, mål, åtgärdsbehov förslag, och konsekvenser av de olika alternativen
- Kvalitet
- Påverkan på olika yrkesgrupper, evidens, skillnad mellan nuläge, kärnkomponenter

Om analyser

- Begreppet ”gap- och konsekvensanalys” – beståndsdelar när vi zoomar in
  - Gapanalys (identifierade skillnader mellan det önskade och nuläget)
  - Orsaksanalys (tankar om vad det beror på att gapen finns)
  - Påverkansanalys och förändringsförslag (tankar om vad som behöver påverkas och hur det kan gå till för att täppa till gapen)
  - Konsekvensanalys (vad det betyder om inget görs, och vad arbetet med att täppa till gapen kommer att kräva, t ex startordning/vad som behöver göras först)



= ett heltäckande underlag för beslut

Gapanalys

- Med utgångspunkt från det som beskrivs i det personcentrerade och samordnade vårdförloppet
  - Neutral och i den mån det går – baserad på data
  - Analys av nuläge i relation till önskat läge
    - Gör vi eller gör vi inte?
    - Har vi eller har vi inte?
    - Klarar vi eller klarar vi inte?
    - För alla eller för några? Överallt eller begränsat? Alltid eller ibland?
  - Nuläget fångas med hjälp av;
    - Information om dagens arbetssätt
    - Datakällor (journalsystem, kvalitetsregister)
    - Enkäter
    - Processkartläggningar
    - Samtal med inblandade kompetenser
    - Journalgranskningar
    - med mera...

Vilka och hur stora skillnader = gap

Orsaksanalys

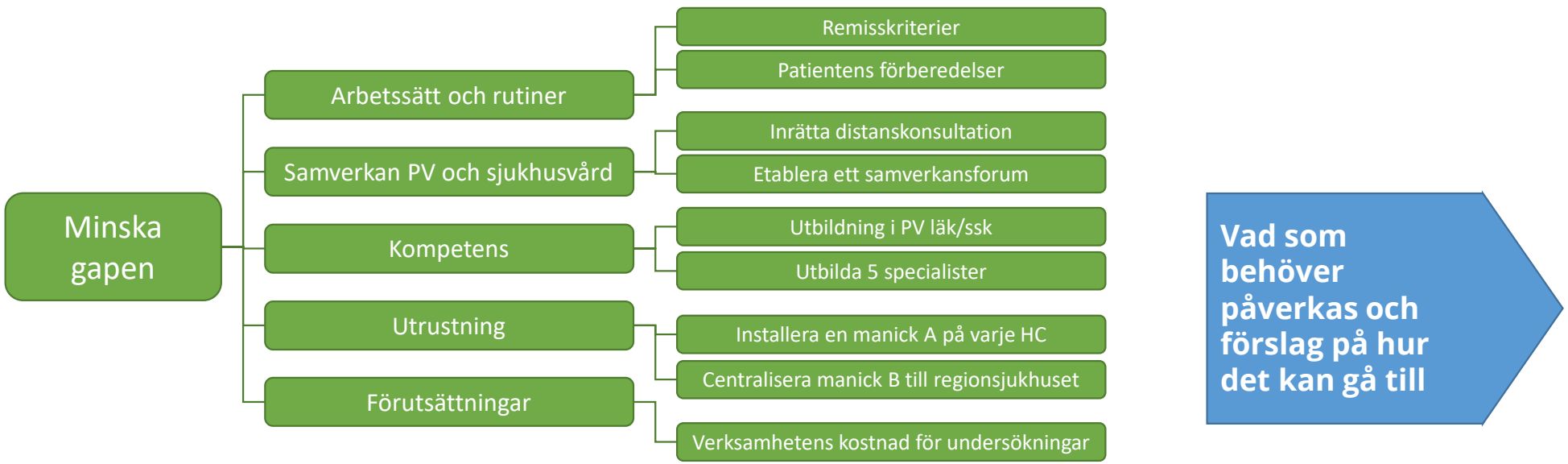
- Med utgångspunkt i gapen
  - Analys med inslag av professionella värderingar, omdöme och organisatoriskt minne

  - Svarar på frågan; ”Varför ser det ut som det gör?”
  - Det viktigaste verktyget – samtalet i gruppen!
    - Enkelt, men bra verktyg – ”5 varför”
  - Om otydligt – gör det som krävs för att komplettera hela bilden (t ex ytterligare undersökningar)

Orsakerna identifierade och beskrivna

Påverkansanalys

- Med utgångspunkt i orsakerna
  - Vad behöver påverkas?
  - Hur kan vi påverka det – vilka förändringsförslag har vi?



VARFÖR → VAD → HUR (→ HUR)

För att åstadkomma detta — behöver vi fokusera på — genom att

Konsekvensanalys

- Med utgångspunkt i beskrivningen av det som behöver påverkas och förslag på hur det kan gå till
  - Konsekvenser om inget görs
    - Förväntad sjukdomsutveckling/vårdkonsumtionsbehov
  - Konsekvenser för utvecklingen
    - I denna ordning rekommenderar vi att arbetet utförs (prioriteringar/startordning)
    - Dessa bedömer vi behöver engageras för att lyckas
  - Konsekvenser för verksamhet
    - Stor/liten omställning som påverkar X
    - Förändrat söktryck
  - Konsekvenser för ekonomi
    - På kort sikt en investering á XX mkr
  - Konsekvenser för befolkning
    - Nya sökvägar
  - Andra konsekvenser…

En bild av vad de föreslagna förändringarna får för konsekvenser

Stöd för att presentera resultatet av analysarbetet

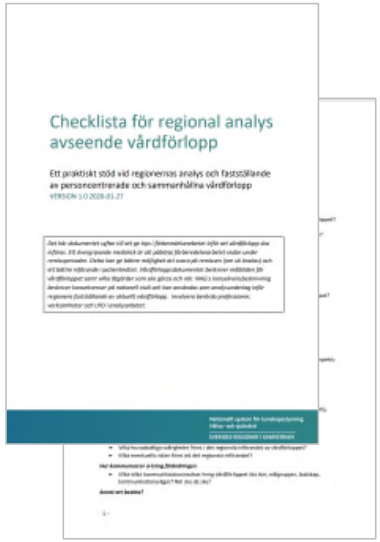
- Strategerna är ett viktigt stöd

- ”Mall för analysrapport”
  - Underlag och annat som beskriver analysarbetet

- ”Presentationsmall”
  - Bakgrund
  - Nuläge
  - Förslag till beslut (resursbehov, finansiering, ägarskap)

- Arbete pågår i regionerna för att skapa en tydligare struktur

Hjälpmedel för analyser



- Skapa en egen ”excel-mall”/översikt över nuläget för ett vårdförlopp
  (Skapa en översikt om läget i den egna regionen)
- Digitala enkätverktyg
  (Verktyget Forms i Officepaketet, evasys, et c)
- Tips och råd på metoder och verktyg från Skåne, Jönköping, Stockholm
  Nuläge och gapanalys | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)
- Övergripande frågor som belyser nuläget i den egna regionen(pdf)
  Checklista för regional analys avseende vårdförlopp (kunskapsstyrningvard.se)
- Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete (excel-verktyg med riktade frågor)
  Patientsäkerhet | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

- Framför allt – prata med ert lokala stöd/era strateger som kan berätta mer om vad som finns och varit hjälpsamt hittills

→ Beslut om vårdförlopp lokalt

- Respektive region har sin egen struktur och arbetsprocess för att beslut ska fattas

- Olika upplägg mellan regionerna
- Olika upplägg beroende på frågeställning och förslag
  - Det som behöver lösas verksamhetsinternt
  - Det som behöver lösas mellan verksamheter
  - Det som kräver politiska beslut
  - Osv…

PAUS till 15:15

Praktiskt exempel från LAG:s arbete med gap-och konsekvensanalys

(Thomas)

Thomas Sandström

Professor, överläkare
Lung och allergisektionen, Medicincentrum

- Ledamot NPO Lung och allergisjukdomar
- Ordf RPO + RAG astma-KOL
- Ordf LAG astma-KOL

- Ordf Socialstyrelsen – Arbetsgrupp kunskapsstyrning astma-KOL
- Vetenskapligt råd - Socialstyrelsen för Lungsjukdomar
- Sakkunnig SBU
- Ledamot i Läkemedelsverkets Riktlinjearbete för astma och KOL
- Ordf Läkemedelskommittens astma-KOL- och allergi grupper
- Ledamot expertgrupp WHO

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

Remissversion publicerad i november 2014

KOL – diagnostik

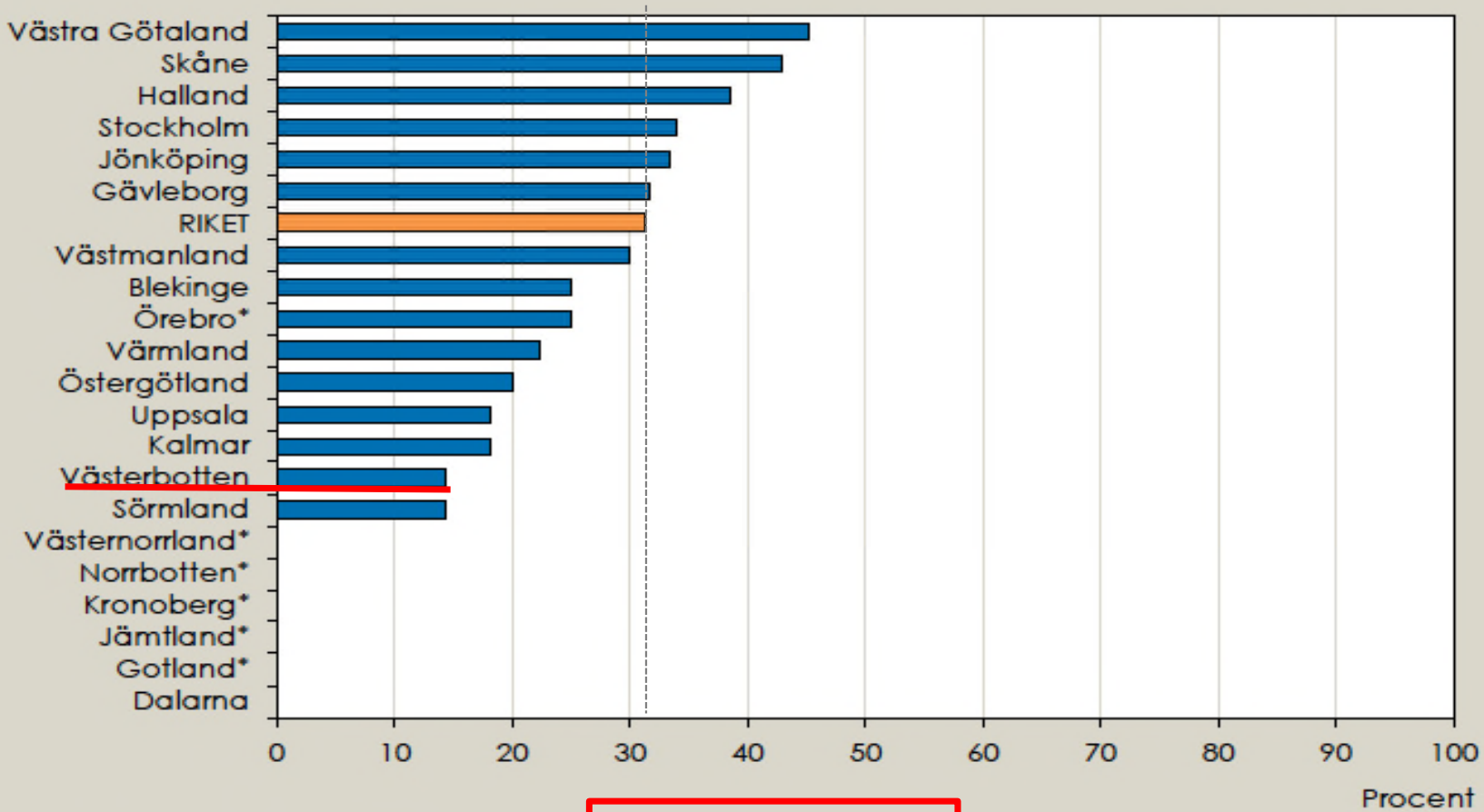
Spirometri
för diagnos och
svårighetsgrad

Screening

SoS prio 1

Figur 62. CAT-test för patienter med KOL i primärvården

Andel primärvårdsenheter som enligt sina rutiner i normalfallet ska utföra CAT-test för patienter med KOL.



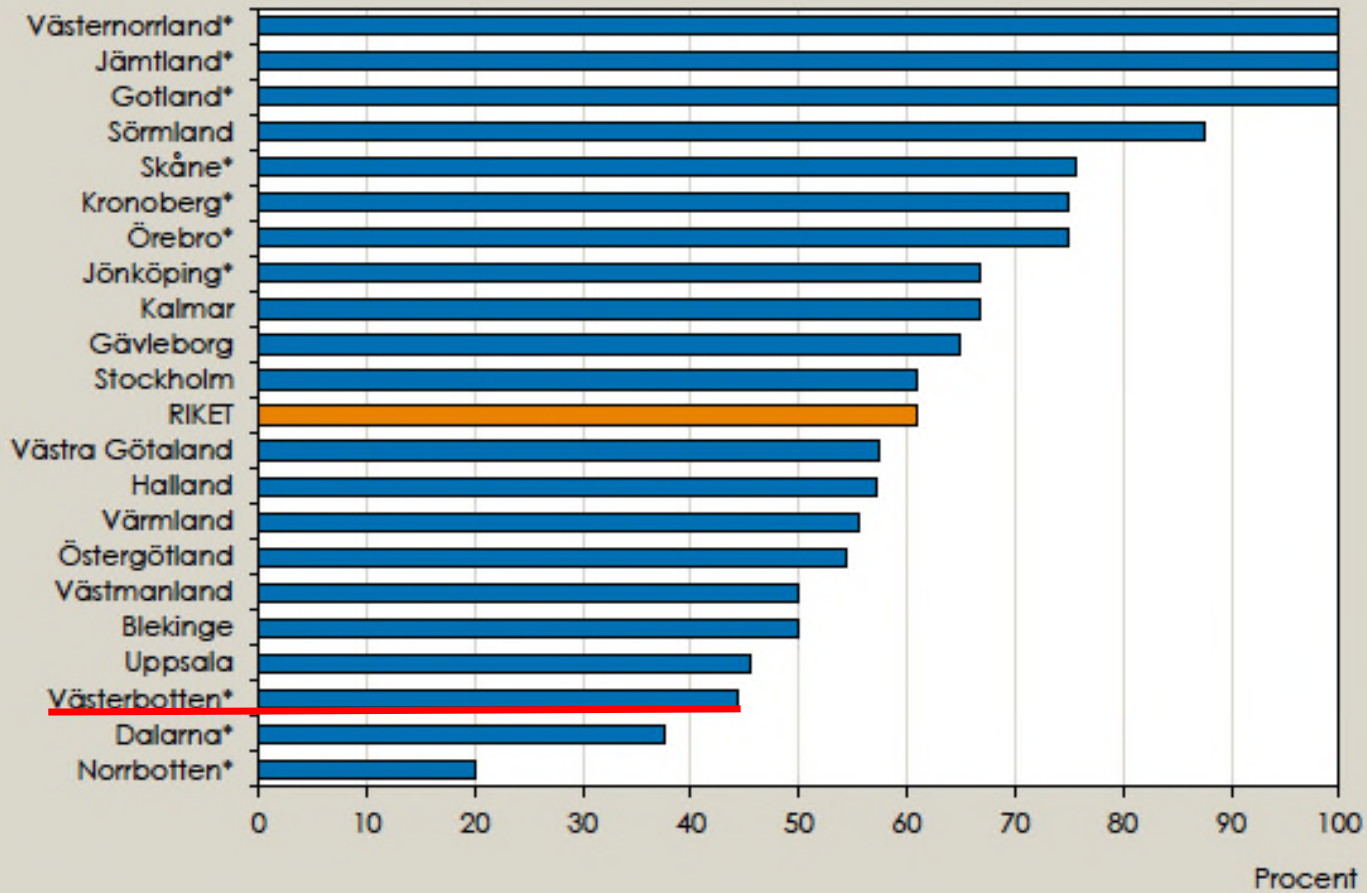
SoS prio 2

*Svarsfrekvens <60 procent.

Källa: Socialstyrelsens enkät, juni 2014.

Figur 56. Kontakt med sjukgymnast vid KOL

Andel primärvårdsenheter som enligt sina rutiner i normalfallet ska erbjuda patienter med KOL kontakt med sjukgymnast vid enheten.



*Svarsfrekvens <60 procent.

Källa: Socialstyrelsens enkät, juni 2014.

Uppföljning och återbesök vid KOL

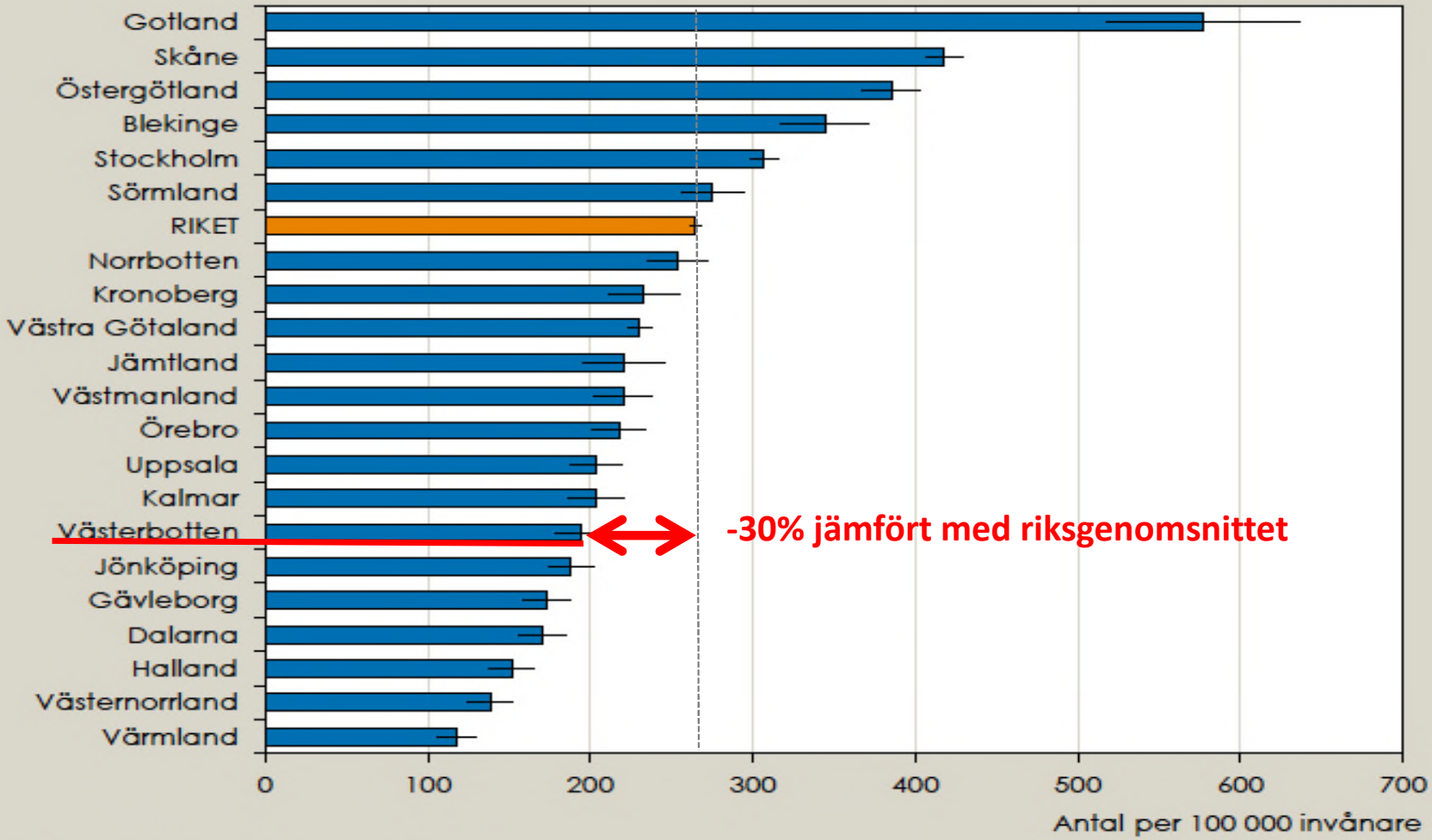
Hälso- och sjukvården bör

- **erbjuda personer med KOL återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet**
    - **inom 6 veckor vid akut exacerbation** (*prio 2*)
    - **minst 2 gånger per år vid exacerbationer** (*prio 2*)
    - **1 gång per år vid underhållsbehandling** (*prio 3*)
    - vid behov- om ingen underhållsbehandling (*prio 3*)

- **erbjuda personer med KOL som röker uppföljande spirometriundersökning 1 gång per år** (*prio 2*)

Figur 77. Besök med huvuddiagnosen KOL i öppen specialistvård

Antal öppenvårdsbesök med huvuddiagnosen KOL i specialistvården under 2012 per 100 000 invånare, åldersstandardiserade värden.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

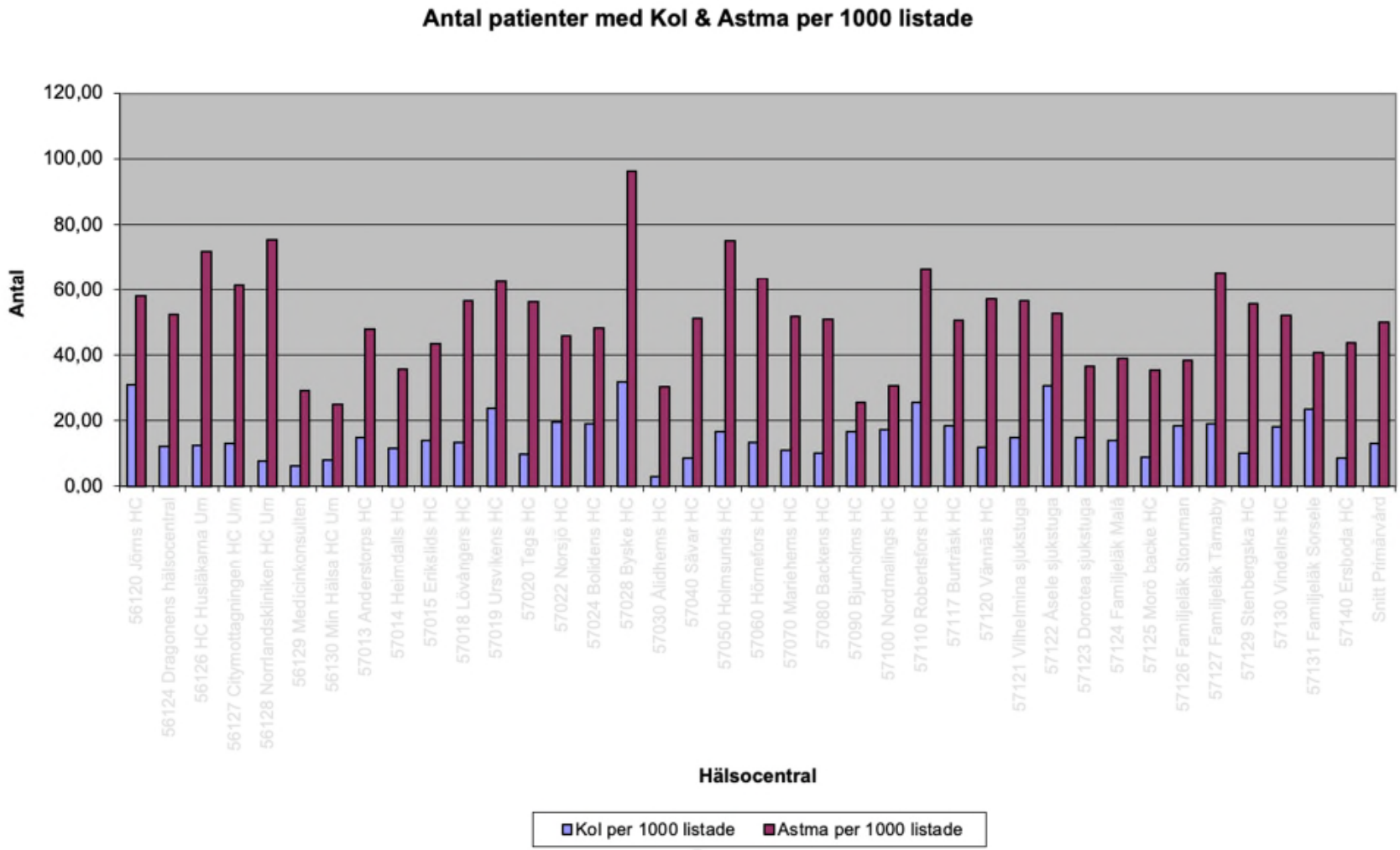
- erbjuda personer med stabil KOL i stadium 2–4 med misstänkt nedsatt fysisk kapacitet en mätning av fysisk kapacitet med **6 minuters gångtest**

- Tillämpas inte

SoS prio 2

Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL,

GAP ANALYS AV UNDERDIAGNOSTIK I PRIMÄRVÅRDEN



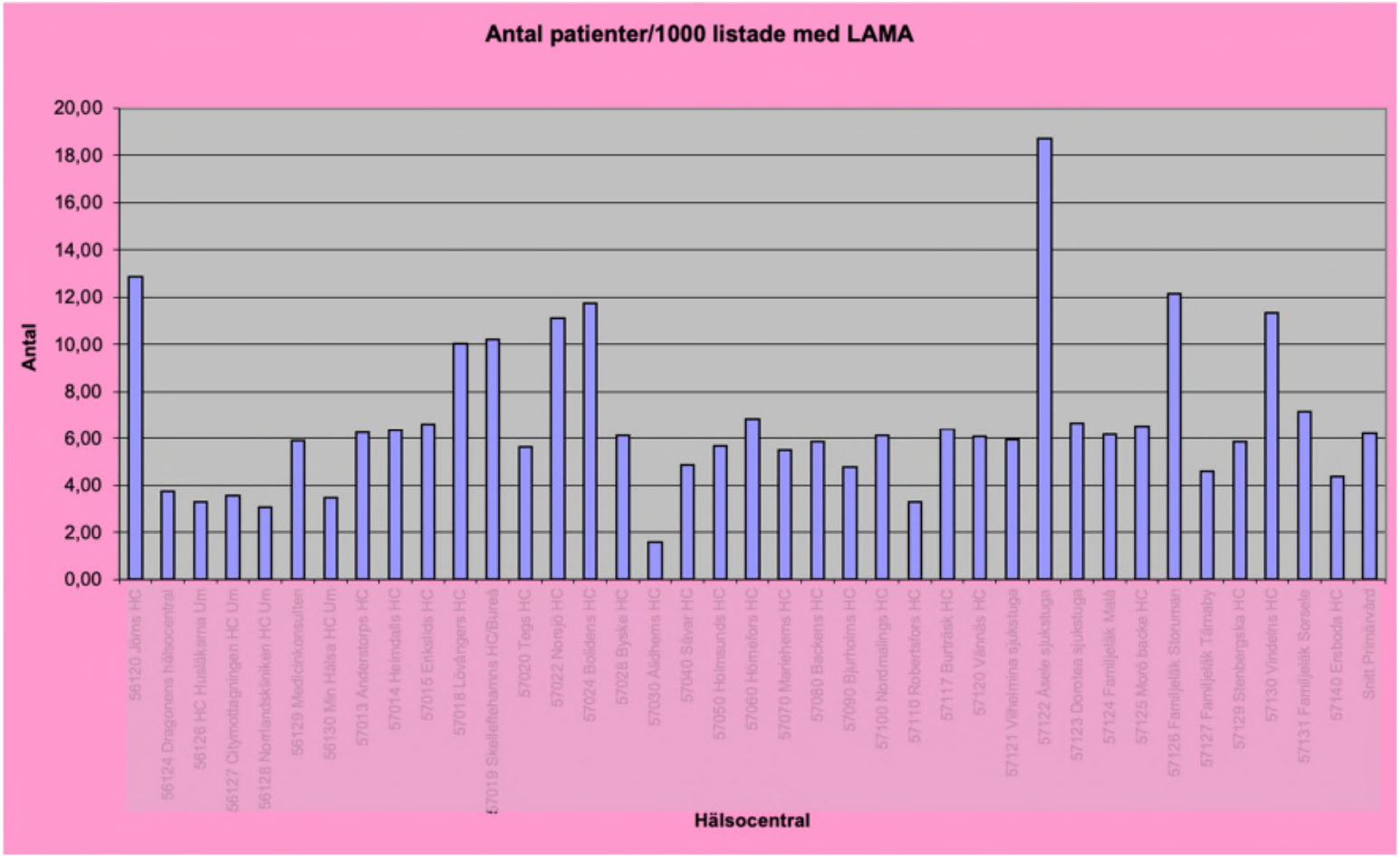
Västerbotten

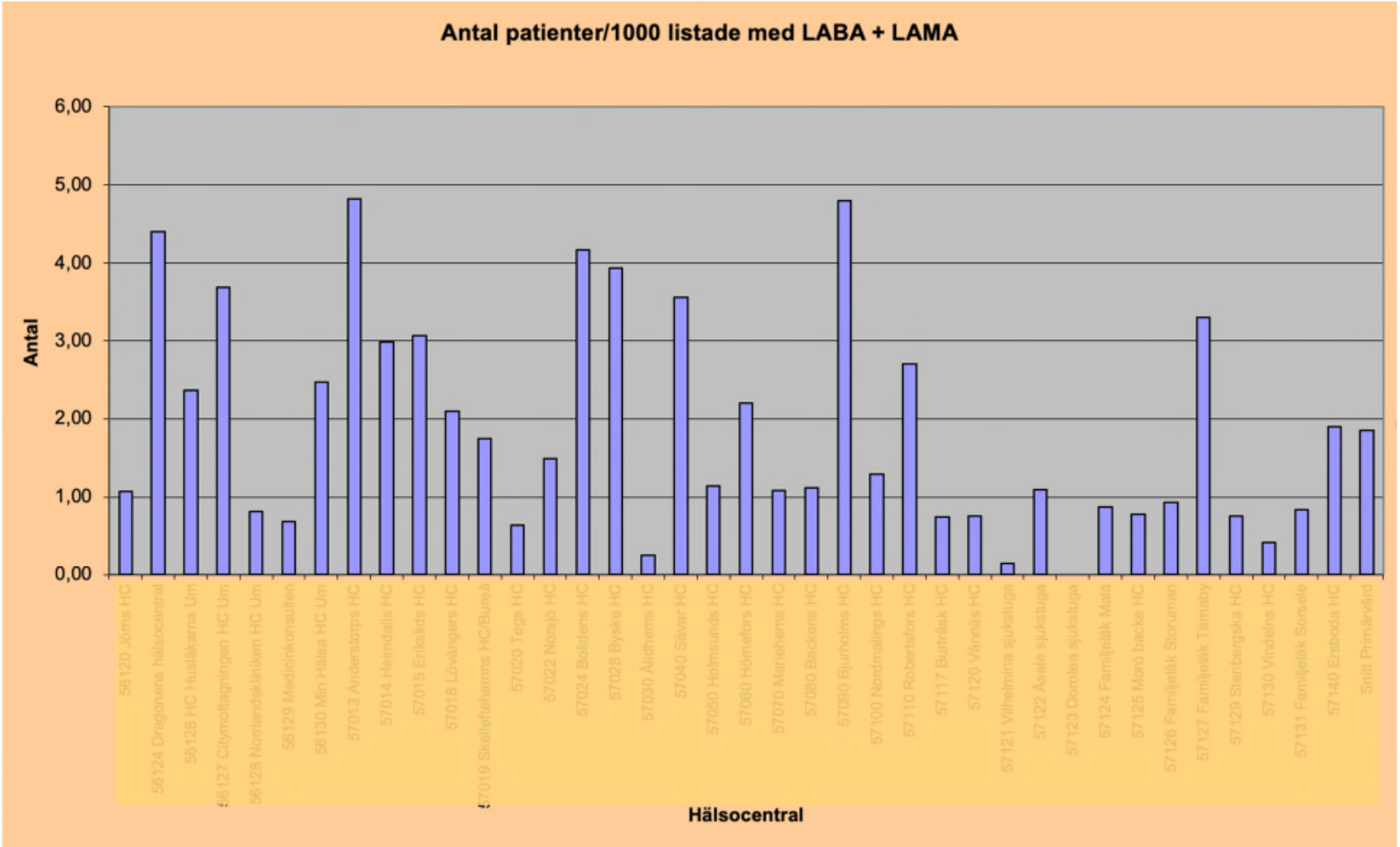
- 262000 innevånare

- 5919 pers hade någon gång fått KOL diagnos i VLL 2010-2014
- 2,3% KOL av total befolkning, mot förväntat 6-8 %

- 119000 pers var över 45 år.
- Vi förväntar 14% KOL i åldersgruppen över 45 år enligt OLIN data från Norrbotten
  = 16000 pers

- **GAP ANALYS;** Sannolikt är minst 50% av KOL inte diagnosticerad - ca 7000-10000 personer.
- Sen diagnos och bristande handläggning ger sämre prognos
- och fler som försämras


Antal patienter/1000 listade med LAMA
Antal
20,00
18,00
16,00
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
56120 Jöns HC
56124 Dragonens hälsocentral
56126 HC Husläkarna Um
56127 Citymottagningen HC Um
56128 Norrlandsklinken HC Um
56129 Medicinkonsulten
56130 Min Hälsa HC Um
57013 Anderstorps HC
57014 Heimdalls HC
57015 Erikslids HC
57018 Lövångers HC
57019 Skellefteå hamns HC/Bureå
57020 Tegs HC
57022 Norsjö HC
57024 Boldens HC
57028 Byske HC
57030 Äldhems HC
57040 Sävar HC
57050 Holmsunds HC
57060 Hörnefors HC
57070 Mariehems HC
57080 Backens HC
57090 Bjurholms HC
57100 Nordmalings HC
57110 Robertsfors HC
57117 Burträsk HC
57120 Vännäs HC
57121 Vilhelmina sjukstuga
57122 Åsele sjukstuga
57123 Dorotea sjukstuga
57124 Familjeläk Malå
57125 Norö backe HC
57126 Familjeläk Storuman
57127 Familjeläk Tärnaby
57129 Stenbergska HC
57130 Vindeins HC
57131 Familjeläk Sorsela
57140 Ensboda HC
Snitt Primärvård
Hälsocentral


Antal patienter/1000 listade med LABA + LAMA
Antal
6,00
5,00
4,00
3,00
2,00
1,00
0,00
56120 Jöns HC
56124 Dragonens hälsocentral
56126 HC Husläkarna Um
56127 Citymottagningen HC Um
56128 Norrlandsklinken HC Um
56129 Medicinkonsulten
56130 Min Hälsa HC Um
57013 Anderstorps HC
57014 Heimdalls HC
57015 Eriksälds HC
57018 Lövångers HC
57019 Skellefteå/Bureå
57020 Tegs HC
57022 Norsjö HC
57024 Bolidens HC
57028 Byske HC
57030 Älidhems HC
57040 Sävar HC
57050 Holmsunds HC
57060 Hörnefors HC
57070 Marieherns HC
57080 Backens HC
57090 Bjurholms HC
57100 Nordmalings HC
57110 Robertsfors HC
57117 Burträsk HC
57120 Vännäs HC
57121 Vilhelmina sjukstuga
57122 Åsele sjukstuga
57123 Dorotea sjukstuga
57124 Familjeläk Malå
57125 Moro backe HC
57126 Familjeläk Storuman
57127 Familjeläk Tärnaby
57129 Stenbergska HC
57130 Vindelns HC
57131 Familjeläk Sorsele
57140 Ersboda HC
Snitt Primärvård
Hälsocentral

Sammanfattning

- Mkt få spirometrier görs – fås sällan samma vecka
- 50% underdiagnostik av KOL
- 6 min gångtest och symptomtest görs inte
- KOL och astma får sällan återbesök
- KOL och astma patientutbildning ges sällan
- Första handsläkemedel vid KOL (LAMA) används minst i landet
- Dålig KOL prognos – mkt höga kostnader

- Astma-KOL sköterskor – har mkt lite tid
- Undersköterskor –kan tränas att göra spirometrier
- Sjukgymnast och dietist insatser behövs

- Utbildningsbehovet stort

Expertrådet för astma och KOL

”Lokal arbetsgrupp (LAG) i Region Västerbotten för astma och KOL”

Maria Bergh, distriktsläkare Dragonen & Läkemedelskommittén

Katarina Kevnell, distriktsläkare,

Bo Sundqvist, MLA, distriktsläkare Tre älvar & Läkemedelskommittén

Michail Piwowar, lungläkare, Medicinkliniken Lycksele

Torbjörn Gustafsson, lungläkare, Medicin-Geriatrik, Skellefteå

Eva Sunna, KOL-sköterska, Lungmottagningen, NUS

Yvonne Lindfors, astma/KOL sköterska, MedicinGeriatrik Skellefteå

Gunnar Lindström, astma/KOL-sköterska, Bjurholm

Maria K Larsson, astma/KOL-sköterska, Moröbacke, Skellefteå

Karin Wadell, Professor, fysioterapeut, lungrehabilitering, Medicincentrum Umeå

Thomas Sandström, ordförande, professor, Lungläkare, Lungmottagningen, Umeå

Helena Bogseth, administrativ processledare

KOL satsning inom Region Västerbotten

- LAG Astma-KOL (tidigare Expertgrupp)

- Inventering av situationen i VLL

- Satsa på Astma-KOL team
  - Tid för astma-KOL sköterska, fysioterpeut, läkare, undersköterskor mfl

- Utbildningar
  - Spirometrikörkort – team från alla HC
  - Högskoleutbildning av Astma-KOL sköterskor 15hp
  - Årlig astma-KOL dag
  - Utbildning för fysioterapeuter
  - Utbildning för undersköterskor
  - Utbildningstillfällen på Hälsocentraler
  - SVF KOL 2.0

- Utbildningsmaterial
  - Vårdpraxis

Hur har det gått ?

Tabell 3. Åtgärder som erbjuds till KOL-patienterna av hälsocentralerna. Anges som procent av HC i Västerbotten år 2015 och år 2018.

	% av HC	
Värde	2015	2018
Åtgärder vid KOL		
• Patientutbildning	15%	44%
• CAT	38%	94%
• mMRC	19%	79%
• 6MWT (gångtest)	23%	70%
• Skriftlig behandlingsplan	15%	38%
• Rökslutarstöd	85%	85%
• Uppföljning prioriterade patienter	58%	88%
• Rutinuppföljning (efter exacerbation)	-	59%
• Inhalationsteknik	69%	70%
• Fys träning via sjukgymnast	50%	62%
• Sekretmobilisering	-	41%
• Dietist vid viktnedgång/BMI22	-	76%
• Energibesparande tekniker/hjälpmedel	46%	38%
• FaR	69%	50%
• KOL-webben	-	65%

Förkortningar: CAT COPD assessment test, 6MWT 6 minutersgångtest, FaR fysisk aktivitet på recept.

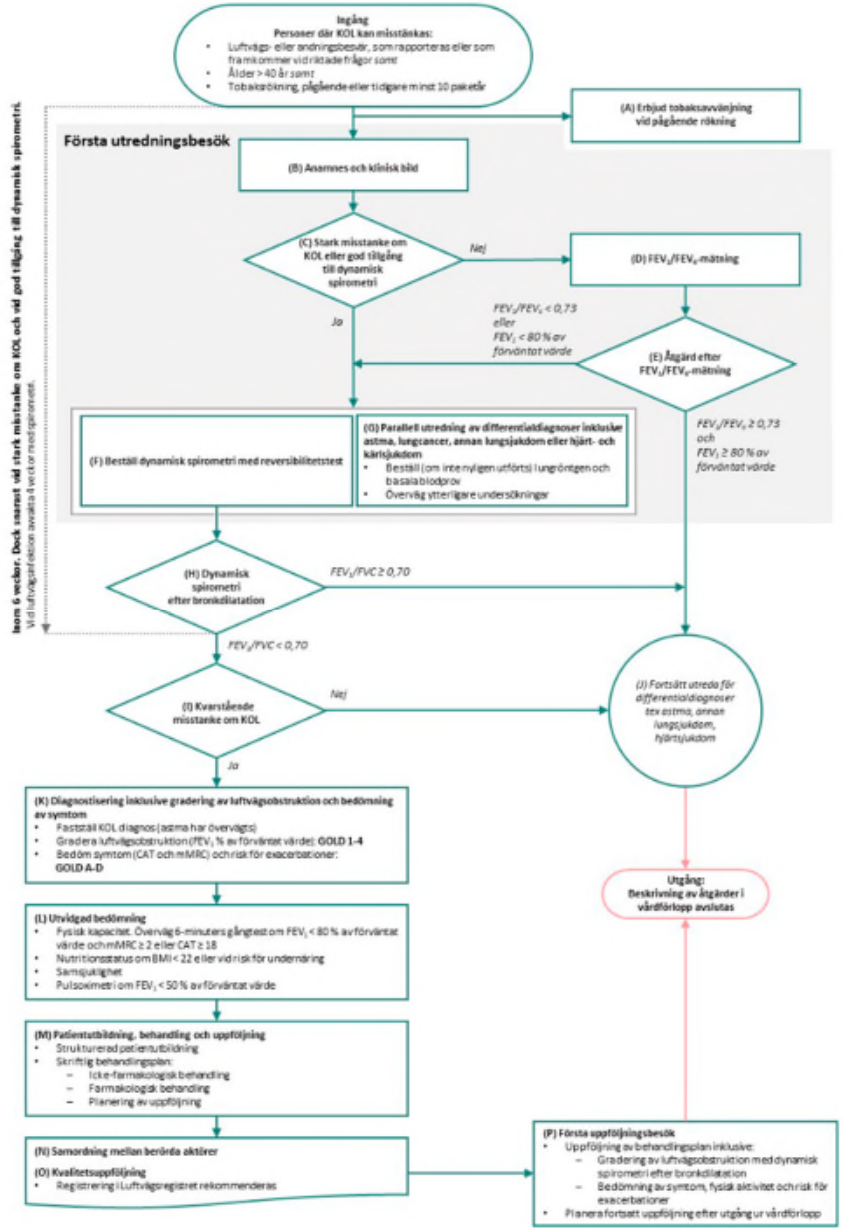
ST-projekt Katarina Kevnell

Tabell 4. **Åtgärder som erbjuds till patienter med astma via hälsocentralerna**. Anges som procent av hälsocentralerna.

	% av HC	
Värde	2015	2018
Åtgärder vid astma		
• PEF-mätning	-	85%
• Patientutbildning	11%	38%
• ACT	46%	94%
• Skriftlig behandlingsplan	15%	35%
• Rökslutarstöd	77%	88%
• Återbesök prioriterade patienter	65%	70%
• Rutinuppföljning (efter exacerbation)	-	35%
• Inhalationsreknik	80%	82%
• FaR	77%	44%

Förkortningar: ACT Asthma control test, PEF peak expiratory flow. FaR fysisk aktivitet på recept.

Personcentrerat standardiserat vårdförlopp KOL



Astma/KOL vården i Västerbotten

- Hur ser det ut just nu?

Inventering av KOL-vård i västerbotten Januari 2021

Frågor utskickade till alla HC och sjukstugor i länet (antal 37)

Svarsfrekvens 84% (antal 31)

Frågor: Enkäterna är besvarade av distriktssköterskor/ astma KOL -SSK, astma/KOL-team, avdelningschefer och verksamhetschefer, undersköterska, läkare

GAP analys 2021

- Dom flesta HC har Astma-KOL team

Hälsocentral/Sjukstuga	astma/KOL team
Hörnefors	Ja
Tegs hälsocentral Umeå	Ja
Nordmalings HC	Nej
Backen hälsocentral	Ja
Vännäs Hälsocentral	Nej
Bjurholms Hälsocentral	Ja
Vindelns Hc	Nej?
Mariehems Hälsocentral	Ja
Ersboda Hc	Ja
Sävar Hälsocentral	Ja
Robertsfors hälsocentral	Ja
Holmsund	Ja
Ålidhem HC	Nej
Dragonens hälsocentral - privat	Ja
Citymottagningen - privat	Ja
Husläkarna Hälsocentral Umeå - privat	Ja
Norrlandskliniken Hälsocentral - privat	Nej
Kåge hälsocentral	Nej
Byske Hälsocentral	Ja
Moröbacke HC	Ja
Ursvikens hälsocentral	Nej
Anderstorp hc	Ja
Bureå hälsocentral	Nej
Lövångers Hälsocentral	Ja
Burträsk	Ja
Bolidens Hälsocentral	Ja
Erikslids Hälsocentral	Ja
Norsjö Hälsocentral	Ja
Heimdalls hälsocentral	Ja
Storuman och Tärnaby (4130 /1561)	Ja
Stenbergska HC	Nej
Malå sjukstuga	Nej
Sorsele sjukstuga	Nej
Medicinkonsulten -privat	Ja
Vilhelmina Sjukstuga	Ja
Åsele sjukstuga	Ja
Dorotea sjukstuga	Ja

Hälsocentral/Sjukstuga	Listade	astma/KOL team	Högskoleutb SSK	Hur många timmar varje vecka investeras i tid till astma/KOL - sjuksköterskan på din hälsocentral? Per 1000 listade	Delmål 1 - 2h/ 1000 listade	Delmål 2 - 3h/ 1000 listade	Målnivå (h/vecka) för certifiering/ hälsocentral (4.8h/1000 listade)	Finns utbildad personal för tobaksavvänjning	Erbjuder HC tobaksavvänjning
Hörnefors	3653	Ja	Ja	2.5 / 0.5	7.3	11.0	17.5	Ja	Ja
Tegs hälsocentral Umeå	17582	Ja	Ja	0.85	35.2	52.7	84.3	Ja	Ja
Nordmalings HC	6100	Nej	Nej	1.0	12.2	18.3	29.3	Ja	Ja
Backen hälsocentral	10535	Ja	Ja	0.9	21.1	31.6	50.5	Ja	Ja
Vännäs Hälsocentral	8111	Nej	Ja	1.0	16.2	24.3	38.9	Ja	Nej
Bjurholms Hälsocentral	2215	Ja	Nej	1.8	4.43	6.6	10.6	Nej	Nej
Vindelns Hc	4884	Nej?	Ja	1.5	9.8	14.7	23.4	Ja	Ja
Mariehems Hälsocentral	12782	Ja	Ja	0.6	25.6	38.3	61.4	Ja	Nej
Ersboda Hc	9077	Ja	Ja	1.1	18.2	27.2	43.6	Ja	Ja
Sävar Hälsocentral	5436	Ja	Ja	1.1	10.9	16.3	26.1	Nej	Ja
Robertsfors hälsocentral	5026	Ja	Ja	3.1 / 0.8	10.1	15.1	24.1	Ja	Ja
Holmsund	7347	Ja	Nej	0.5	14.7	22.0	35.2	Ja	Ja
Älidhem HC	22066	Nej	Ja	1.1	44.4	66.2	105.9	Ja	Ja
Dragonens hälsocentral - privat	18649	Ja	Ja	1.5	37.3	56.0	89.5	Ja	Ja
Citymottagningen - privat	10474	Ja	Ja	1.9	20.9	31.4	50.3	Ja	Ja
Husläkarna Hälsocentral Umeå - privat	5564	Ja	Nej	0.0	11.1	16.7	26.7	EJ svar	EJ svar
Norrlandskliniken Hälsocentral - privat	11014	Nej	Nej	0.0	22.0	33.0	52.9	EJ svar	EJ svar
Kåge hälsocentral	4720	Nej	Nej	0.0	9.4	14.2	22.7	Nej	Ja
Byske Hälsocentral	4283	Ja	Ja	2.0	8.6	12.8	20.6	Ja	Ja
Moröbacke HC	10166	Ja	Ja	1.1	20.3	30.5	48.8	Ja	Ja
Ursvikens hälsocentral	7186	Nej	Nej	0.0	14.4	21.6	34.5	EJ svar	EJ svar
Anderstorp hc	12806	Ja	Nej	1.2	25.6	38.4	61.5	Ja	Ja
Bureå hälsocentral	3293	Nej	Ja	1.5	6.6	9.9	15.8	Ja	Ja
Lövångers Hälsocentral	2361	Ja	Nej	0.85	4.7	7.1	11.3	Ja	Ja
Burträsk	4031	Ja	Ja	1.7	8.1	12.1	19.3	Ja	Ja
Bolidens Hälsocentral	3107	Ja	Ja	2.5	6.2	9.3	15.0	Ja	Ja
Erikslids Hälsocentral	10985	Ja	Ja	1.7	22.0	33.0	52.7	Ja	Ja
Norsjö Hälsocentral	3880	Ja	Nej	4.9	7.8	11.6	18.6	Ja	Ja
Heimdalls hälsocentral	10219	Ja	Ja	0.0	20.4	31.0	49.0	EJ svar	EJ svar
Storuman och Tärnaby (4130 /1561)	5682	Ja	Ja	1.7 / 1.3	8.26/ 3.1	12.4 / 4.7	19.8/ 7.5	Ja	Ja
Stenbergska HC	7339	Nej	Nej	0.0	14.7	22.0	35.2	Ja	Nej
Malå sjukstuga	3299	Nej	Ja	2.4	6.6	9.9	15.8	Ja	Ja
Sorsele sjukstuga	2296	Nej	Nej	0.4	4.6	6.9	11.0	Ja	Ja
Medicinkonsulten -privat	5150	Ja	Nej	0.3	10.3	15.5	24.7	Nej	Ja
Vilhelmina Sjukstuga	6300	Ja	Ja	0.0	12.6	18.9	30.2	Ja	Ja
Åsele sjukstuga	2654	Ja	Ja	0.0	5.3	8.0	12.7	EJ svar	EJ svar
Dorotea sjukstuga	2503	Ja	Ja	0.0	5.0	7.5	12.0	EJ svar	EJ svar

4. Finns ett astma/KOL team på hälsocentralen?

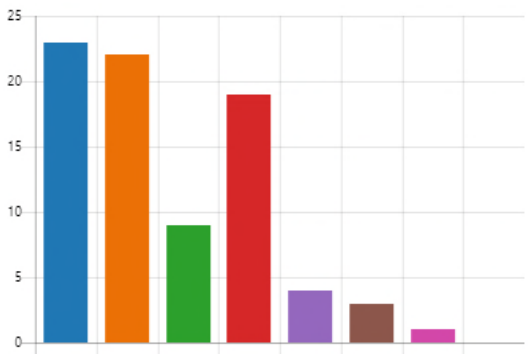
Mer information Insights

Ja	21
Nej	10

5. Om ja, vilka professioner finns representerade i teamet?

Mer information

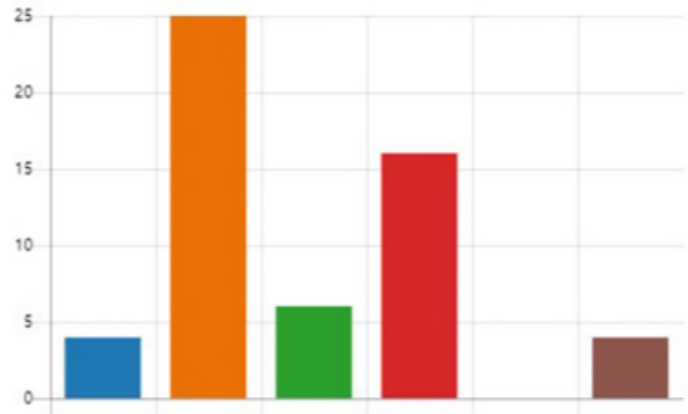
Astma/KOL -sjuksköterska	23
Läkare	22
Undersköterska	9
Sjukgymnast/fysioterapeut	19
Arbetsterapeut	4
Dietist	3
Kurator	1
Psykolog	0



9. Vilken utbildning har astma/KOL-sjuksköterskan?

Mer information

Ej genomgått speciell astma/K...	4
Spirometrikörkort	25
7.5 högskolepoäng inom astm...	6
15 högskolepoäng inom astm...	16
30 högskolepoäng inom astm...	0
Annan utbildning	4



13. Vilken utbildning om astma/ KOL har undersköterskan?

Mer information

Ej genomgått speciell astma/K...	7
Spriometrikörkort	16
Annan utbildning	1

16. Finns skriftlig rutin att efterfråga/dokumentera patientens tobaksvanor?

Mer information Insights

Ja	23
Nej	8

Utförs COPD6 mätning på VHU och som screening på HC?

20. Utförs FEV1/FEV6- (COPD6) mätning på rökare och före detta rökare i samband med VHU undersökning av 40–50–60 åringar?

Mer information Insights

Ja	21
Nej	10

21. Utförs screening med FEV1/FEV6- (COPD6) mätning på rökare och före detta rökare som uppsöker hälsocentralen?

Mer information Insights

Ja	10
Nej	21

22. Finns det struktur, för att om det önskas av läkare, få spirometri genomförd samma dag?

Mer information Insights

Ja	5
Nej	26

23. Finns det struktur för att genomföra önskad spirometri inom 1 vecka?

Mer information Insights

Ja	18
Nej	13

24. Finns det struktur för att genomföra önskad spirometriundersökning inom 1 månad?

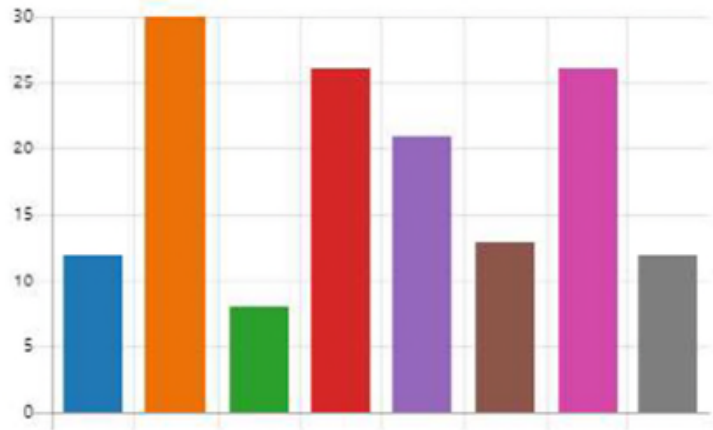
Mer information Insights

Ja	27
Nej	4

28. Vilka av följande åtgärder erbjuder hälsocentralen till patienter med astma?

Mer information

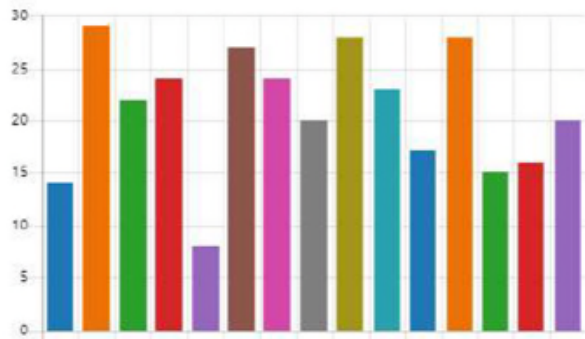
Strukturerad patientutbildning	12
Symtombedömning med ACT	30
Skriftlig behandlingsplan	8
Rökslutarstöd	26
Uppföljning av prioriterade pa...	21
Rutinmässig uppföljning inom...	13
Undervisning och uppföljning ...	26
FaR (Fysisk aktivitet på recept)	12



27. Vilka av följande åtgärder erbjuder hälsocentralen till patienter med KOL?

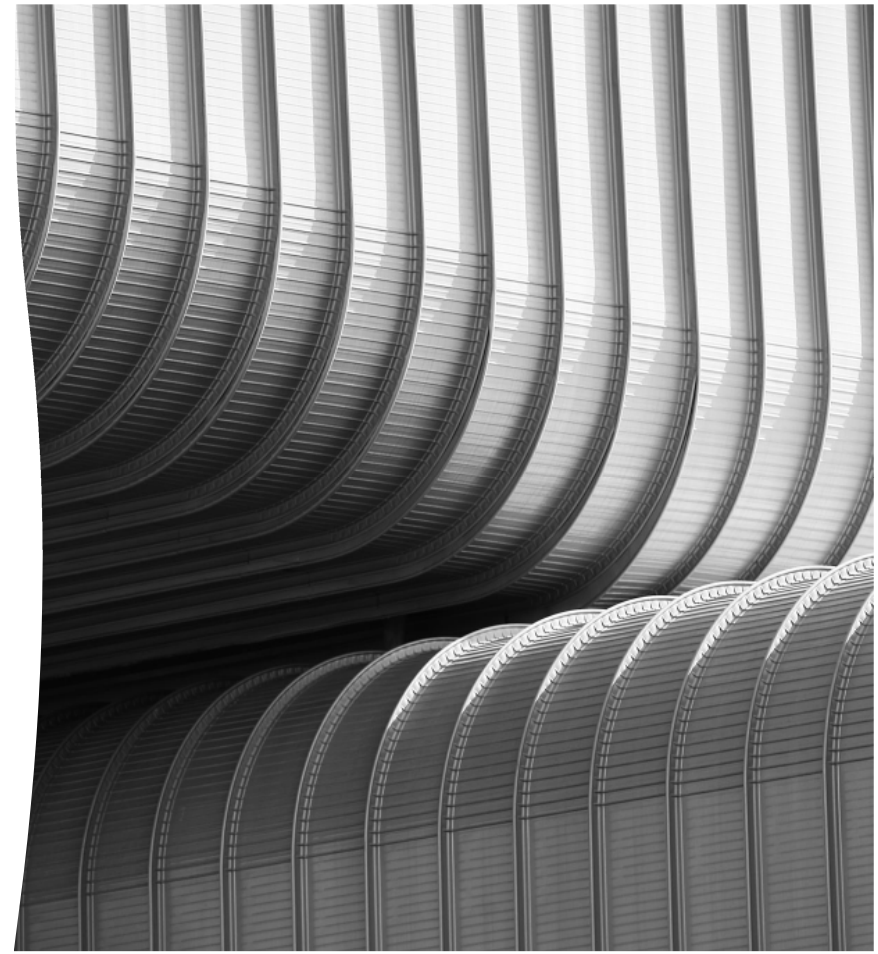
Mer information

Strukturerad patientutbildning	14
Symtombedömning med CAT	29
Symtombedömning med mM...	22
6-minuters gångtest	24
Skriftlig behandlingsplan	8
Rökslutarstöd	27
Uppf. av prioriterade pat. med...	24
Rutinmässig uppföljning inom...	20
Undervisning och uppföljning ...	28
Fysisk träning/aktivitet som de...	23
Specifik rådgivning om sekret...	17
Kontakt med dietist vid BMI <...	28
Rådgivande samtal och energi...	15
FaR (Fysisk aktivitet på recept)	16
Information om KOLwebben	20



Vad har hänt sedan 2018?

Finns astma/KOL team	76%	71%
Astma/KOL ssk timmar/1000 listade/v	1,2h	1,5h
SSK med vidareutb astma/KOL minst 7,5hp	35%	70%
Rutin efterfråga tobaksvanor	70%	74%
Erbjuder HC tobaksavvänjning	73%	87%
Spirometri inom 1v	50%	58%
Registrering i luftvägsregistret	15%	6%



Astma-KOL sköterska

Tid som behövs för att uppnå delmål 1,2,3

Tillskott kan behövas

Vissa HC ”duktiga”
Andra har liten eller ingen verksamhet

Teg ?
Ålidhem ?
Norrlandskliniken ?
Dragonen ?
Kåge-Moröbacke ?
Erikslid ?

Hälsocentral/Sjukstuga	Arbetstid som behövs för att uppnå delmål 1 2h/ 1000 listade	Arbetstid som behövs för att uppnå delmål 2 3h/ 1000 listade	Arbetstid som behövs för att uppnå delmål 3 4,8h/1000 listade
Hörnefors	7.3	11.0	17.5
Tegs hälsocentral Umeå	35.2	52.7	84.3
Nordmalings HC	12.2	18.3	29.3
Backen hälsocentral	21.1	31.6	50.5
Vännäs Hälsocentral	16.2	24.3	38.9
Bjurholms Hälsocentral	4.43	6.6	10.6
Vindelns Hc	9.8	14.7	23.4
Mariehems Hälsocentral	25.6	38.3	61.4
Ersboda Hc	18.2	27.2	43.6
Sävar Hälsocentral	10.9	16.3	26.1
Robertsfors hälsocentral	10.1	15.1	24.1
Holmsund	14.7	22.0	35.2
Ålidhem HC	44.4	66.2	105.9
Dragonens hälsocentral - privat	37.3	56.0	89.5
Citymottagningen - privat	20.9	31.4	50.3
Husläkarna Hälsocentral Umeå - privat	11.1	16.7	26.7
Norrlandskliniken Hälsocentral - privat	22.0	33.0	52.9
Kåge hälsocentral	9.4	14.2	22.7
Byske Hälsocentral	8.6	12.8	20.6
Moröbacke HC	20.3	30.5	48.8
Ursvikens hälsocentral	14.4	21.6	34.5
Anderstorp hc	25.6	38.4	61.5
Bureå hälsocentral	6.6	9.9	15.8
Lövångers Hälsocentral	4.7	7.1	11.3
Burträsk	8.1	12.1	19.3
Bolidens Hälsocentral	6.2	9.3	15.0
Erikslids Hälsocentral	22.0	33.0	52.7
Norsjö Hälsocentral	7.8	11.6	18.6
Heimdalls hälsocentral	20.4	31.0	49.0
Storuman och Tärnaby (4130 /1561)	8.26/ 3.1	12.4 / 4.7	19.8/ 7.5
Stenbergska HC	14.7	22.0	35.2
Malå sjukstuga	6.6	9.9	15.8
Sorsele sjukstuga	4.6	6.9	11.0
Medicinkonsulten -privat	10.3	15.5	24.7
Vilhelmina Sjukstuga	12.6	18.9	30.2
Åsele sjukstuga	5.3	8.0	12.7
Dorotea sjukstuga	5.0	7.5	12.0

GAP analys 2021

- Dom flesta HC har Astma-KOL team (läkare + ssk, och ev fysioterapeut och usk)
- 30 % som svarat saknar Astma-KOL team (11 HC)
-
- Högskoleutbildade Astma-KOL ssk finns på 24 HC av 37 – *men används för annat*
- Astma-KOL ssk har få timmar per vecka

- 10/31 HC screenar för KOL
- Hälften av HC kan göra ibland göra spirometri inom 1 vecka
- 10 HC kan göra spirometri inom 1 månad
- *Jämför blodtryck, EKG, blodprover som oftast tas samma dag*

- 4 HC har inte rökavvänjning alls (6 st inte svarat)

- Implementera Vårdförlopp
- Hitta KOL patienterna
- Tobaksavvänjning till alla
- Certifiering- mera tid för astma/KOL sköterskan
- Luftvägsregistret för bättre uppföljning
- Utveckla teamsamarbetet- avsätta tid
- Fler spirometrier – utbilda fler undersköterskor

Certifiering av astma-, allergi- och KOL-mottagning

luftvägsregistret

Vilka åtgärder behövs ?

Vårdförlopp kan ses som en kedja med flera länkar
– kedjan måste hänga ihop

1. Screening för KOL — resursbehov ? Litet – görs av ssk/usk på 5 min
2. Bättre spirometri tillgänglighet — resursbehov ? 1h/1000listade/vecka
3. Tidsbehov för personal

Astma-KOL sköterska

Delmål 1: 2h/1000 listade/vecka (nystartade Team) resursbehov ? **Stor variation –visst tillskott 2022 vore bra**

Delmål 2: 3h/1000 listade/vecka (etablerade Team) **Mål för 2023 ?**

Delmål 3: 4.8h/1000 listade/vecka (nationell rekommendation) **Mål för 2025 ?**

Undersköterskor med Spirometri Körkort kan göra spirometrier (20+ st) resursbehov ? Litet

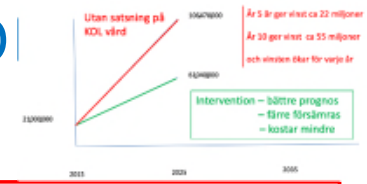
Fysioterapeut

Delmål 1: 0,5h/1000 listade/vecka (nystartade Team) **Mål för 2023 ?**

Delmål 2: 1 h/1000 listade/vecka (etablerade Team) **Mål för 2023 ?**

Delmål 3: 1,3 h/1000 listade/vecka (nationell rekommendation) **Mål för 2025 ?**

Förslag Vårdförlopp KOL infö



– bör inte vara valfritt utan ska göras

Alla HC ska: Screena KOL enligt vårdf opp + VHU

FEV mätare

Göra spirometrier i närt

Spirometri

Ha Astma-KOL team

Planera tid för astma-KOL sköterska enligt

delmål 1 för 2022 och del mål 2 till 2023

Budgetera för årlig högskoleutbildning för astma-KOL sköterskor samt fysioterapeuter

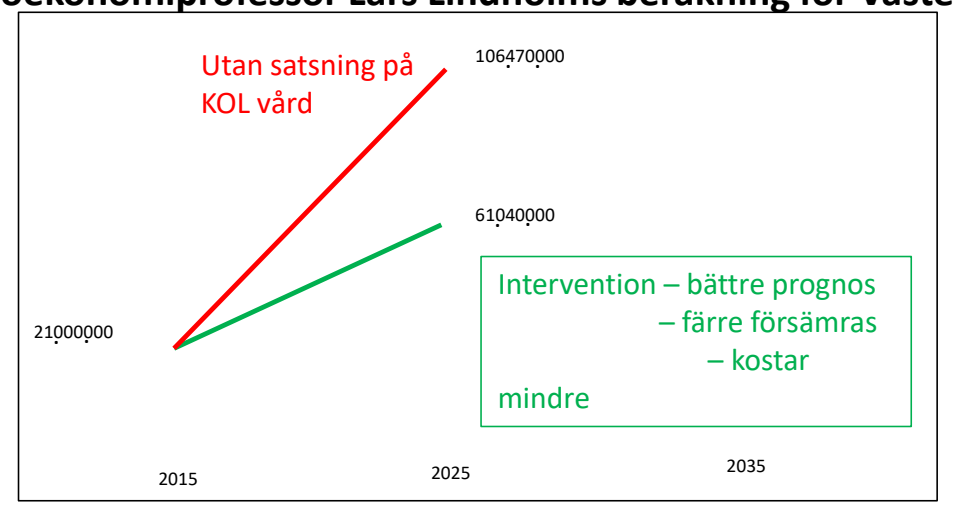
- nyttja undersköterskor för spirometrier

- planera insatser av fysioterapeuter

Hur man sparar pengar i regionen på KOL satsning

- Simrishamnsstudien utvärderade effekter av att tillsätta en astma-KOL sköterska för samverkan med läkare på 20000 listade
  Det gav 1 miljon i vinst per år

- **Hälsoekonomiprofessor Lars Lindholms beräkning för Västerbotten**



År 5 år ger vinst ca 22 miljoner

År 10 ger vinst ca 55 miljoner

och vinsten ökar för varje år

Referens:
Tunsäter et al.
Health Policy 2007,81,309-319

Frågor och kommentarer

Gruppdiskussion

- Tidigare erfarenheter av arbete med analyser?
- Vilka utmaningar ser ni när ni ska börja arbeta med detta lokalt?
- Vilka möjligheter ser ni när ni ska börja arbeta med detta lokalt?
- Vilket behov av stöd ser ni för det lokala arbetet?

Fota av frågorna med mobilen

Titta i chatten – där finns en länk till ett separat möte för din egen region

Diskutera i grupp 25 min – utse en som redovisar, anslut åter till detta möte 16:10 (kom ihåg att klicka på ”återanslut”)

Redovisning

Resultat från reflektioner via Mentimeter

2. Vad tar du med dig från dagens webbinarium?

Innehåll temainriktade webbinarium

Måndag 20 september, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och förväntningar på utveckling (Kunskapsstöd, strukturer och arbetsprocesser för att göra skillnad, nuläge nationellt och lokalt)
Måndag 18 oktober, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och gapanalyser och genomförandeplaner (Stöd och hjälpmedel för analys och presentation av det som behöver göras)
Måndag 15 november, 14:00-16:30	Kunskapsstyrningssystemet och planeringen när förändringen är utmanande (Förutsättningar och metoder för systematisk utveckling när och där det behövs)
Måndag 29 november 14.00-16.30	Uppföljning och analys, del 1 (Förutsättningar för uppföljning och analys i relation till kunskapsstyrning)
Måndag 13 december 14.00-16.30	Uppföljning och analys, del 2 (Erfarenheter och behov i relation till kunskapsstyrning

Tack för idag…

… och på återseende!

Region Västernorrland
region västerbotten
REGION NORRBOTTEN
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
Norra