

KOL

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Införande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
i Region Skåne



Ett gemensamt förbättringsarbete

Maj 2025

Bakgrund

- Nu påbörjas införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp - [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\) - 1177 för vårdpersonal](#) Detta görs enligt [Införandeprocess vårdförlopp Region Skåne](#)
- En lokal arbetsgrupp (LAG) har planerat införandet och kommer att finnas som stöd i förbättringsarbetet.
- Införandeprojektet är tidsbegränsat och avslutas när vårdförloppet är förankrat och en del av ordinarie verksamhet.
- Vårdförloppet kommer att följas upp genom utvalda indikatorer lokalt, regionalt och nationellt över lång tid. Framför allt kommer uppföljning ske i kvalitetsregistret Luftvägsregistret [Luftvägsregistret](#)

Vad är ett vårdförlopp?

- Ett kunskapsstöd som tas fram nationellt. I Region Skåne finns beslut om att införa PSVF enligt en strukturerad införandeprocess
- Kopplat till ett hälsotillstånd/sjukdom
- Beskriver vad som ska göras, i vilken ordning och när (på gruppnivå)
- Tillämpning av vårdförlopp sker på individnivå utifrån patientens behov och förutsättningar och kan i olika utsträckning påverkas av om patienten har flera sjukdomar.
- Beskriver hur patientens egna förmågor och åtgärder tillvaratas (personcentrerat)
- Omfattar en hel eller en del av en vårdkedja (sammanhållet)
- Grund för förbättringsarbete:
 - Beskriver vanliga utmaningar
 - Tydliga målsättningar
 - Indikatorer för uppföljning

1177 | för vårdpersonal | SKÅNE

Start Kunskapsstöd Om 1177 för vårdpersonal

Du är här: Start / Kunskapsstöd / Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Vårdförlopp | Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Omfattning av kunskapsstödet

Vårdförloppet inleds vid misstanke om KOL eller vid en tidigare verifierad KOL och varar vanligtvis livet ut.

En fullständig beskrivning av kriterier för omfattningen finns under rubriken Ingång och utgång.

Vårdnivå och samverkan

Majoriteten av patienterna identifieras och behandlas inom primärvården, men de med komplicerad sjukdom remitteras vanligen till den specialiserade vården. Patienter med KOL behandlas även inom den kommunala hälso- och sjukvården. Patienterna har ofta behov av flera olika typer av åtgärder och insatser samtidigt.

För att säkra en god vård oavsett vårdnivå bör hälso- och sjukvården erbjuda interprofessionell samverkan med kompetenser som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator/psykiolog utifrån sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov. (1) (2) (3)

Ett strukturerat sätt att organisera vården för patienter med KOL är genom så kallade astma-, allergi- och KOL-mottagningar inom primärvården. (2) En liknande

Sidans innehåll

- Omfattning av kunskapsstödet
- Om hälsotillståndet
- Ingång och utgång
- Flödesschema och åtgärder
- Patientmedverkan och kommunikation
- Utmaningar och mål
- Kvalitetsuppföljning
- Sammanfattning av vårdförloppet
- Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Relaterad information

Vårdförloppets mål



- Minska under- och feldiagnostik
- Fler patienter med KOL ska få sin sjukdoms svårighetsgrad bedömd
- Fler patienter med KOL ska erbjudas regelbunden uppföljning
- Fler patienter med KOL ska erbjudas tillgång till personcentrerade insatser
- Öka patienternas delaktighet i vård och behandling.

Vad har gjorts & vad behöver göras?



Så här har LAG förberett införandet

- LAG har gjort en så kallad **gapanalys** där man har tittat på vad som skiljer nuläget från det som anges i vårdförloppen. Skillnaderna mellan nuläge och det som beskrivs i vårdförloppet kallas gap.
- LAG har tagit fram **förbättringsåtgärder** som syftar till att överbrygga gapen. Dessa har prioriterats av LAG och LPO.
- De viktigaste åtgärderna beskrivs i detalj i en **handlingsplan** som i sin helhet hanteras och följs upp av LAG. Denna har godkänts av kunskapsstyrningsrådet.
- Åtgärderna i handlingsplanen **lämnas nu över till berörda verksamheter för hantering.**
- LAG har även förberett för genomförande av **kommunikationsinsatser** för berörda. LAG kommer även att genomföra dessa.

Utmaningar och vanliga gap inom vården av personer med KOL i Region Skåne

- underdiagnostik
- att kompetensen hos astma/KOL-sjuksköterskorna inte tas tillvara
- bristande kompetens hos läkare
- att patientgruppen inte prioriteras av verksamhetsledning
- att för få patienter erhåller patientutbildning på ett strukturerat sätt.
- bristande kommunikation mellan ambulanssjukvård, slutenvård, öppenvård och kommun
- uppföljning inom 6 veckor efter en KOL-exacerbation genomförs inte i tillräcklig grad i nuläget.

**Gap=skillnader mellan nuvarande arbetssätt och det arbetssätt som beskrivs i vårdförloppet*

Vad behöver göras nu?

- Varje verksamhet behöver göra en genomgång av vårdförloppet utifrån sitt uppdrag för att kunna påbörja ett genomförande och ansvarar för att vidta de förbättringsåtgärder som är relevanta för att arbeta i enlighet med vårdförloppet
- Som stöd finns beskrivning av ett antal förbättringsåtgärder som har identifierats i Skåne

Se nästa bild

Förbättringsåtgärder på kort sikt – inom ramen för införandet

1. Uppmuntra fler mottagningar att arbeta strukturerat med astma/allergi och KOL-mottagning med målet att uppnå certifiering
2. Ta fram enklare behandlingsplan.
3. Informera om nyttan av att patienten får utbildning kring diagnosen, individuellt och/eller i grupp.
4. Underlätta för patienten att få kontakt med sin astma/KOL-sjuksköterska.
5. Information om luftvägsregistret (LVR).
6. Stimulera införande av lokala rutiner för ökad screening genom utbildningssatsningar på metoden FEV1/FEV6-mätning.
7. Påtala behov av att förbättra utbildningsutbudet (grund- och uppföljning) riktade till läkare och fysioterapeut.
8. Påtala behov av att säkra utbud och möjliggöra genomförande av utbildning för hela teamet.
9. Utbildningsinsatser på sjukhusen.
10. Utbildningsinsats till primärvård (vårdcentral och kommun).
11. Utbildningsinsats till ambulanssjukvård.
12. Tydliggöra gränssnitt och ansvarsfördelning i befintliga AKO-riktlinjer.

Teman som kommer betonas i kommande kommunikationsaktiviteter

(websida kommer att finnas och mail skickas till berörda verksamheter)

Vikten av:

- att arbeta strukturerat med astma/KOL- och allergimottagning, teamarbete och ökad screening genom utbildningssatsningar på metoden FEV1/FEV6-mätning
- att ta fram en behandlingsplan tillsammans med personen som har en KOLdiagnos
- att erbjuda patientutbildning tex [Aktiv med KOL | HjärtLung](#) + att digital patientutbildning Stöd och Behandling (SoB) kommer tas fram
- uppföljning efter exacerbation (bla i film)

Kvalitetsuppföljning

Vårdförloppet kommer att följas upp lokalt, regionalt och nationellt

Utvalda indikatorer

- Andel patienter med KOL-diagnos som röker och som har fått erbjudande om rökavvänjning, målnivå $\geq 95\%$.
- Andel patienter som vid diagnostisering av KOL har genomgått mätning av FEV/FVC efter bronkdilatation, målnivå $\geq 95\%$.
- Andel patienter med KOL-diagnos som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök eller i grupp, målnivå $\geq 80\%$.
- Andel patienter med KOL-diagnos som har fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest.
- Andel av patienter med KOL-diagnos som har skriftlig behandlingsplan.

Kontakta gärna oss!



Frågor kring vårdförloppet?

Kontakta gärna LAG KOL [LAG kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#),
[för införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp -](#)
[Vårdgivare Skåne](#)

Frågor kring införandeprocessen?

Kontakta gärna regionala processledare för införande av vårdförlopp:
psvf@skane.se