

# Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårddokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten.

I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

## Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

I nuläget finns det nationella kvalitetsregistret Luftvägsregistret, Primärvårdskvalitet och Swedevox som tänkbara datakällor. Luftvägsregistret möjliggör kvalitetsuppföljning av vårdförloppet KOL i primärvården samt i den specialiserade vården och kan då följa patienterna på olika vårdnivåer.

Primärvårdskvalitet möjliggör uppföljning i primärvården. Swedevox är ett nationellt andningssviktsregister för patienter som behandlas med syrgas (både LTOT och palliativ behandling) eller NIV i hemmet. Regionernas egna vårdinformationssystem är också högst aktuella då digital överföring till kvalitetsregistren eftersträvas.

När data för de aktuella indikatorerna framöver samlats in, kommer resultatet att publiceras på [Vården i siffror](#).

## Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 1 och 2. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas, hänvisas till webbplatsen [Kvalitetsindikatorkatalog](#) där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. Merparten av indikatorerna är hämtade från Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid astma och KOL. För att förenkla inhämtning av data har viss modifiering av Socialstyrelsens definitioner utförts. Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

Tabell 1. Resultatmått

Indikator	Prioritet*
Andel patienter med KOL-diagnos som har haft en vårdkontakt, per 1 000 invånare	
Andel patienter med medelsvår eller svår KOL-exacerbation de senaste 12 månaderna	

Tabell 2. Processmått

Indikator	Prioritet*
Andel patienter med KOL-diagnos som röker och som har fått erbjudande om rökavvänjning (Socialstyrelsen indikator 4.4, prioritet 1, målnivå $\geq 95\%$ )	
Andel patienter som vid diagnostisering av KOL har genomgått mätning av FEV <sub>1</sub> /FVC efter bronkdilatation (Socialstyrelsen indikator 4.1, prioritet 1, målnivå $\geq 95\%$ )	
Andel patienter med KOL-diagnos som har fått bedömning av hälsostatus med COPD Assessment Test (CAT) (Socialstyrelsen, indikator 4.2, prioritet 2, 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 (Socialstyrelsen indikatorer 4.10, prioritet 3, målnivå $\geq 80\%$ )	
Andel patienter med KOL-diagnos som har fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest (Socialstyrelsen indikatorer 4.13, prioritet 2)	
Andel patienter med KOL-diagnos som fått konditions- och styrketräning (Socialstyrelsen, indikator 4.14, prioritet 3)	
Andel patienter med KOL-diagnos och BMI <22 som har haft vårdkontakt med dietist (Socialstyrelsen indikatorer 4.15, prioritet 3)	
Andel patienter med KOL-diagnos och hög symtombörda (>20 poäng i CAT) som har haft vårdkontakt med arbetsterapeut (Socialstyrelsen indikator 4.16, prioritet 3)	
Andel av patienter med KOL-diagnos som har skriftlig behandlingsplan (Socialstyrelsen, indikator 4.11, prioritet 3)	
Andel patienter med akut KOL-exacerbation som har fått återbesök inom sex veckor (Socialstyrelsen, indikator 4.17, prioritet 2)	

\* Ingen prioritet har angivits då detta redan finns utarbetat av Socialstyrelsen för de flesta indikatorerna i vårdförloppet.