

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Vårdkvalité - uppföljning vid akut KOL-exacerbation

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn S:t Eriks Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Hellman	Verksamhetschefens e-post mans.hellman@steriksvardcentral.se
Instruktioner till mottagningen Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Johanna Zetterberg
Profession: Distriktssköterska, astma/KOL-sköterska
E-post: johanna.zetterberg@steriksvardcentral.se
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. • Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. • Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart. • Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A:

Sofia Stråth - distriktssköterska, astma/KOL-sköterska, AKA.

Maria Lund - specialistläkare allmänmedicin, astma/KOL-ansvarig läkare i astma/KOL-teamet

samt eventuellt en ST-läkare men ej klart ännu.

B: tillfråga patienter vid årskontroll KOL och/eller uppföljningar via frågeformulär eller kort intervju.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Enligt PrimärvårdsKvalitet har patienter med akut KOL-exacerbation under de senaste 18 månaderna fått uppföljning inom 6 veckor på S:t Eriks Vårdcentral i 56 % av fallen. Det är något mer än snittet i Stockholm men fortfarande för låg siffra. Data från Medrave med efterföljande journalgranskning visar att cirka 60 % av våra patienter med akut KOL-exacerbation haft uppföljning inom 6 veckor under 2022.

58% av våra patienter med KOL och exacerbationer har varit på återbesök för sin KOL de senaste 18 månaderna enligt PrimärvårdsKvalité. Egen journalgranskning visar att samtliga av de 6 patienter med 2 eller fler akuta KOL-exacerbationer som identifierats vid årskontroll under 2022 fått uppföljning vid minst 2 tillfällen. Det är positivt men troligt är att ett mörkertal finns då vi inte hunnit träffa cirka 45 % av våra KOL-patienter för årskontroll under 2022.

Vi vill öka andelen KOL-patienter med akut KOL-exacerbation som får uppföljning inom sex veckor enligt gällande riktlinjer samt öka andelen KOL-patienter med upprepade exacerbationer som följs upp minst två gånger/år.

Var ska förbättringen ske? S:t Eriks Vårdcentral mottagning (läkare och astma/KOL-mottagning) samt hemsjukvård.

När vi startade astma/KOL-mottagningen på S:t Eriks Vårdcentral 2016 skapade vi ett flödesschema för omhändertagandet av astma/KOL-patienterna. I det flödesschemat har vi bland annat angett att vi ska följa upp patienter som får en akut KOL-exacerbation inom sex veckor enligt gällande Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL (2020). Det här flödesschemat har sedan det skapades glömts bort till viss del och det är oklart hur väl känt inom verksamheten dessa riktlinjer och flödesschema är.

Under covid-19 pandemin minskade antalet årskontroller av KOL-patienter på S:t Eriks Vårdcentral liksom nationellt. Dels var vi tvungna att styra om verksamheten och periodvis stänga astma/KOL-mottagningen, dels var besök i vården för KOL-patienter förenat med risk för att bli smittad varför en del KOL-patienter också avstått tid för uppföljning. Nu när pandemin är slut har arbetet med årskontroller sedan en tid kommit tillbaka igång igen. En av uppgifterna vid uppföljning av patienter med KOL är att identifiera om och i så fall hur många akuta KOL-exacerbationer patienten haft de senaste 12 månaderna. En annan uppgift vid uppföljningen är att informera/utbilda patienten med KOL om tecken på en akut KOL-exacerbation med uppmaning om att i så fall söka vård.

Förbättrat omhändertagande av patienter med akut KOL-exacerbation kan leda till förbättrat mående hos den individuella patienten och att relevanta insatser (läkemedel, rehab, rökavvänjning etc) sätts in. Med rätt insatser kan risken minska för förnyade exacerbationer och sjukhusinläggning samt öka patientens välbefinnande.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Vårdkvalité - uppföljning vid akut KOL-exacerbation.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-forbattringsstrappa/>

Formulera här era mål:

1. Öka andelen KOL-patienter med akut KOL-exacerbation som får uppföljning inom sex veckor enligt gällande riktlinjer.
2. Öka andelen KOL-patienter med upprepade exacerbationer som följs upp minst två gånger/år.
3. Öka andelen KOL-patienter som får sin årskontroll KOL.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-forbattringsstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-patientsamverkan/>

1: Avsaknad av tydlig struktur för omhändertagande av patient med akut KOL-exacerbation och brist på kunskap om gällande riktlinjer för uppföljning vid akut KOL-exacerbation

- 1.1: Skapa flödesschema för patient med misstänkt/fastställd akut KOL-exacerbation
- 1.2: Socialstyrelsens riktlinjer och vårdprogrammet för KOL på APT eller liknande.
- 1.3: Skapa checklista för planering/uppföljning vid akut KOL-exacerbation

2: Brist på kunskap om tecken på akut KOL-exacerbation hos personal.

- 2.1: Informera om tecken på KOL-exacerbation vid APT eller liknande informationsmöte för personalen
- 2.2: Skapa checklista att ha vid datorn i telefonrådgivningen om symtom.

3: Brist på kunskap om tecken på akut KOL-exacerbation hos patienter.

- 3.1: Informera patienter vid årskontroll KOL om symtom KOL-exacerbation.
- 3.2: Använda skriftlig behandlingsplan

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=”processmått”, t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserat mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (%) eller antal	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med KOL-exacerbation som följts upp inom 6 veckor</i>	44 % *	År 2022	80-100%	Medra ve/Pri märvårdskvalitet	20231231
Indikator 2	<i>Andel patienter med upprepade KOL-exacerbationer som följts upp minst 2 ggr/år</i>	58 %	31/7-21 till 31/12-22	80-100%	Primärvårdskvalitet	20231231
Indikator 3	<i>Antal årskontroller KOL</i>	54 %	år 2022	80-100%	Medra ve	20231231
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

* en känd felkälla i denna indikator är att samma diagnoskod kan kopieras in i journaltext från tidigare besök vilket kan innebära att antalet diagnoser med akut KOL-exacerbationer blir falskt förhöjt. Journalgranskning av våra siffror visade att cirka 10 besök innehöll felregistreringar, vilket får ett ganska stort utfall på totalen.

I Socialstyrelsens riktlinjer vid vård av astma och KOL (2020) finns inget mål angivet för vilken nivå som ska eftersträvas när det gäller återbesök inom sex veckor efter akut KOL-exacerbation eller minst två besök per år för de patienter som har två eller fler exacerbationer av sin KOL.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.

Steg 1: Planera ditt första pilottest:

- Vem ska testa idén? Informera läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på vårdcentralen vid ett informationsmöte om kvalitetsarbetet och där presentera symtom, riktlinjer, flödesschema och checklistor.

- På vilket sätt och när?

Från och med mars eller april då vi kan ha ett första möte. Läkare som diagnostiserar akut-KOL exacerbation ombeds följa flödesschema och använda checklista för omhändertagande och planera uppföljning samt informera astma/KOL-mottagningen om patienten och läge.

- Vad behöver förberedas?
 - Flödesschema för patient med akut KOL-exacerbation
 - Checklista telefon - symtom
 - Checklista omhändertagande vid KOL-exacerbation
 - Informationsmöte

- Behövs någon träning eller utbildning före testet?

Ja informationsmöte och genomgång av checklista och rutin

- Vad och hur ska ni mäta för att få reda på hur det gick?

Juni - sökning i Medrave för tidsperioden och journalgranskning - hur många patienter har fått tänkt uppföljning? Avstämning med de olika personalgrupperna om hur man tycker det fungerat.

Göra - vi har hållit oss till planen

Studera - vi genomförde de aktiviteter vi tänkte. Vi nådde dock inte all tilltänkt personal. Alla är olika en del tycker om nyskapade rutiner andra tycker det är mer besvärligt med fler dokument att hålla reda på. Fördelen med den lokala rutinen är att den bygger på riktlinjer där grunden finns att hitta på tex Viss.nu där många läkare tittar och då får de samma information. Den lokala rutinen finns att hitta via vårt lokala intranät. I hemsjukvården har patienterna regelbundna besök och chans till uppföljning av akut KOL-exacerbation kan därmed göras lätt. Det blir tydligt om behandlingen inte fungerar men det kanske heller inte

blir en specifik uppföljning av oss astma/KOL-sköterskor.

Agera - siffrorna för uppföljning av akut KOL-exacerbation har gått ner snarare än upp under arbetets gång. Detta trots att antalet med diagnos akut KOL-exacerbation legat på ungefär samma nivå. Vi har funderat vad det beror på. Är det att antalet årskontroller KOL ökat och att vi därför registrerat fler patienter som genomgått en exacerbation? Är det svårt för läkarna att hitta tid för uppföljning hos sig själva eller astma/KOL-mottagningen? Under delar av 2023 har läkarna haft långa väntetider och även astma/KOL-mottagningen i perioder - bland annat på grund av semesterperiod och resursbrist. Vi har fortsatt på vår nya rutin och fortsatt att påminna om ämnet samt vad det praktiskt innebär i alla led från patient till telefonrådgivning till diagnos.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till:
 forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen **(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
 Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bilfogas

På ett informationsmöte under våren 2023 har vi dels informerat om Socialstyrelsens riktlinjer för uppföljning av akut KOL-exacerbation, dels informerat och diskuterat om vad KOL-exacerbation är och varför det är viktigt att både fånga upp och följa upp dessa patienter. I samband med detta informationsmöte gick vi även igenom den lokala rutin som skapats. En stor del av personalen deltog på detta informationsmöte men inte alla. Den lokala rutinen mailades också ut till samtlig personal och det har informerats på APT till hela personalgruppen om att detta kvalitetsarbete pågår under året. Vid flera tillfällen under året har vi sedan påmint om förbättringsarbetet, repeterat symtom på och rutin vid akut KOL-exacerbation samt återkopplat statistik för indikatorerna vi mäter. Utifrån den lokala rutinen har påminnelser om tecken på akut KOL-exacerbation och handläggning vid KOL-exacerbation satts upp vid datorerna i telefonrådgivningen samt i de rum som läkarna använder på vår lättakut (där majoriteten av patienter med tecken på KOL-exacerbation bokas in).

Vid årskontroller av våra KOL-patienter har ett återkommande ämne varit att informera om akut KOL-exacerbation, vilka är symtomen och hur ska patienten agera om hen får/har

symtom. Vid uppföljningar av KOL-exacerbation har patienter fått en skriftlig patientinformation om KOL-exacerbation och vad som är viktigt att tänka på.

Vi har skapat en lokal rutin vid akut KOL-exacerbation. Den innehåller fyra delar enligt nedan (bifogas separat i sin helhet)

Sammanfattning lokal rutin akut KOL-exacerbation

Verktyg/hjälpmedel för ett strukturerat omhändertagande

Påminnelse vid datorn sjuksköterska om tecken på akut KOL-exacerbation

Påminnelse vid datorn läkare vid akut KOL-exacerbation

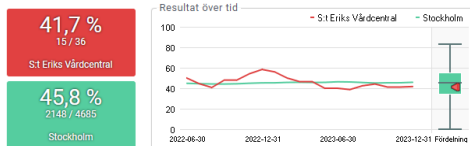
Verktyg/hjälpmedel för ett strukturerat omhändertagande

Checklista vid uppföljning

Patientinformation

★ KOL04: Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

Specifikation | Hämta resultat till Excel

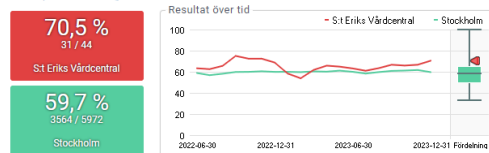


Fördjupningstabell

	2022-06-30	2022-12-31	2023-06-30	2023-12-31
Resultat	50 %	58 %	40 %	42 %

★ KOL03: Andel patienter som har Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med exacerbationer som varit på återbesök

Specifikation | Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell

	2022-06-30	2022-12-31	2023-06-30	2023-12-31
Resultat	63 %	69 %	63 %	70 %

Eftersom data trots våra insatser inte blivit bättre under året utan legat på samma nivå och till och med sämre gjordes en journalgranskning av statistiken från Primärvårdskvalité. Granskningen visar att 7 av diagnoserna skedde under 2022 och alltså inte under vår mätperiod varför de nedan räknats bort (38-7= 31 diagnoser totalt)

Data hämtat från Medrave 20240109 för perioden 1/1-31/12 2023

Under 2023 hade 30 stycken fått diagnos alternativt rapporterat genomgången KOL-exacerbation under 2023. Totalt 38 KOL-exacerbationer registrerade.

Av dessa var 7 stycken exacerbationer som skett under 2022

Av dessa följdes 21 stycken upp inom 6 veckor från diagnos vilket motsvarar 67 % (21/31)

14 följdes upp av dsk A/K

11 följdes upp av läkare

3 av ovanstående patienter hade uppföljning av både läkare och dsk A/K

3 följdes upp via telefon av läkare

1 följdes upp via telefon av dsk A/K

8 stycken (motsvarar 38 % 8/21) följdes inte upp:

- pt behandlades på distans fysisk uppföljning ej möjlig, telefonuppföljning ej gjord

- pt som fick recept i reserv, behandlade sig, följdes inte upp

- pt inbokad för uppföljning inom 6 veckor men blev sjuk och behövde omboka, uppföljd efter 8 veckor

- pt inlagd på sjukhus följdes upp med röntgen + årskontroll KOL 2 mån senare

- pt inlagd på sjukhus hade då ej diagnos men bedömts som KOL-ex, kallats hit för utredning och var här 8 veckor efter det

- hemsjukvårdspatient (initialt telefonuppföljning sedan indirekt uppföljd vid hembesök men ej specifikt för KOL-ex)

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- När det gäller siffrorna för uppföljning hos de patienter med flera exacerbationer och antalet årskontroller KOL har de glädjande nog ökat. Vi har lagt stort fokus under året på att försöka att arbeta i kapp en del av den förskjutning av årskontrollerna som covid-19 pandemin burit med sig. Det är roligt att se att det gett resultat. Det innebär i förlängningen att fler av våra patienter med KOL får information/utbildning om tecken på KOL-exacerbation och vi kan fånga upp fler som har det besvärligt med sin sjukdom. Vi jobbar på att öka andelen KOL-patienter som får en skriftlig behandlingsplan men här finns mer kvar att göra. I detta arbete har vi dock inte mätt hur många patienter som har/inte har en skriftlig behandlingsplan vilket hade kunnat vara ytterligare en indikator att titta på.
- Regelbunden påminnelse om rutiner är centralt i en så bred verksamhet som primärvården är.
- Statistik är svårt och att se till att mäta på samma sätt från början till slut underlättar. Under vägens gång efter återkoppling fick vi rådet att använda ett par av de fasta indikatorerna i Primärvårdskvalitet. Men när del 1 skapades togs siffror fram på

annat sätt via Medrave och därför är det till viss del svårt att jämföra i efterhand. Statistik säger inte heller hela sanningen. Kända felkällor tas upp för respektive indikator och finns att läsa i Primärvårdskvalitet, till dessa hör bland annat att viss eftersläpning av data förekommer, att exacerbationsdiagnosen kopieras in i andra läkarbesök som egentligen rör annan sökorsak, att exacerbationsdiagnos inte alltid används och att KOL-diagnos kan sättas vid andra besök för andra orsaker då komorbiditeten hos KOL-patienter är stor.

- Numerärt är antalet drabbade patienter med akut KOL-exacerbation lågt och utslaget på 20 läkare innebär det att det kan vara svårt att få rutin på handläggning eftersom det inte är säkert att man stöter på detta särskilt ofta.
- Att uppmärksamma detta ämne har varit positivt!

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Vi hade tänkt att involvera patienter i detta förbättringsarbete genom ett kort frågeformulär i samband med årskontroll KOL, det har inte blivit av.

Vid årskontrollerna är en viktig del att utgå från patienten och hans symtom och upplevda svårigheter och styrkor. Utifrån var patienten står strävar vi efter att anpassa information och kunskap och förmedla kontakt vidare till läkare och/eller rehab-insatser för optimering av behandling och att stärka patientens egenvårdsförmåga. I den lokala rutinen ingår ett brev som vi kallat *Patientinformation vid KOL-exacerbation* som ett led i att se till att patienterna har så god kunskap som möjligt om/efter att de fått en försämringsperiod.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi tänker att det är viktigt att fortsätta påminna hela personalgruppen återkommande om symtom/åtgärd/uppföljning och lokal rutin vid akut KOL-exacerbation.

Med tanke på att den enskilde läkaren sällan träffar patienter med akut KOL-exacerbation överväger vi att förenkla rutinen så mycket det går genom att diagnostiserande läkare alltid meddelar oss astma/KOL-sköterskor vid en exacerbation så kan vi boka in uppföljning. Idag får läkaren ta ställning till om hen ska följa upp själv eller remittera till oss astma/KOL-ssk. Fördelen med denna förenkling skulle kunna vara att patienterna då får samma typ av uppföljning. Nackdelen kan vara att patienter med akut KOL-exacerbation vid längre tids frånvaro av astma/KOL-sjuksköterska (semester eller annan frånvaro) ej får den uppföljning som det är tänkt.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.