

Bakgrund – Varför är detta förbättringsområde valt? Varför just nu?

Astma är en diagnos som på riksnivå ligger på en prevalens runt 5,6 %, i Regionen 7,6 % och lokalt på vårdcentralen 7,7 % (Primärvårdskvalitet AsO2). Vi har alltså en hög andel patienter med diagnosen astma i relation till såväl riket som Regionen. Behandling av symtom på sjukdomen bygger till avgörande del på patientens följsamhet och en bra inställd medicinering är viktig för den upplevda livskvaliteten. Det kan vara svårt att utvärdera effekten av och därmed optimera behandlingen med de arbetsätt och metoder som vi använder idag. Det blir snarast en ögonblicksbild av måendet.

Övergripande mål – Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?

1. Trygga och välbehandlade patienter – AKT (Astma Kontroll Test). Ökad poäng jämfört med basmätning. Basmätning vid uppstart av Asthmatuner och sedan uppföljningsmätningar.
2. Större egenansvar och bättre behandlad astma – mindre/färre kontakter r/t mer följsam behandling. Mått: Minskat andel kontakter (telefon och besök) av patienter med astmadiagnos jämfört med föregående år (%).

Nuläge – Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?

I nuläget följs patienter med diagnosen astma upp via besök hos astmasköterska alternativt läkare. Det är svårt att nå Socialstyrelsens mål med årligt uppföljningsbesök och i dagsläget har endast 41,2 % av de patienter med diagnosen astma och underhållsbehandling som är listade på vårdcentralen varit på besök de senaste 18 månaderna (Primärvårdskvalitet, AsO1A). Besöken bokas utifrån en tidslinje/regelbundenhet snarare än efter det verkliga behovet vilket kan påverka följsamheten och den framtida behandlingen baseras på det spirometriresultat och anamnes/status som gäller just den aktuella dagen. En mer heltäckande och regelbunden mätning av lungfunktionen i vardagen görs inte.

Analys av nuläge – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet

- a. Traditionellt arbetsätt/gamla hjulspår. Bemanningläget med vakanta tjänster på såväl läkar- som sköterskenivå. Efterdyningar av pandemin, då planerade mottagningar fick stå tillbaka för provtagning/vaccinering/infektionsmottagningar etc.
- b. Genom en regelbunden och mer frekvent mätning av lungfunktionen i vardagen, samt ett lättare/snabbare sätt att ta kontakt med vårdgivaren kan förbättrade effekter förväntas. Exempel på detta: Ökat patientansvar/-medverkan, ökad kunskap om den egna sjukdomsbilden för den enskilda patienten, större/bättre överblick för både patient och vårdgivare, kontinuerlig mätning av lungfunktionen. Information till/utbildning av patienter.

Lista prioriterade förändringar som ska testas.

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

Alla listade patienter med diagnos astma erbjuds uppföljning via Asthmatuner. Genom att erbjuda uppföljning via Asthmatuner vill vi öka följsamhet till ordinationer och upplevd hälsa i vardagen. Genom att göra Astma Kontroll Test (AKT) före och efter användande av Asthmatuner hoppas vi se en ökning av livskvalitet hos patienterna.

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Gör en analys

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

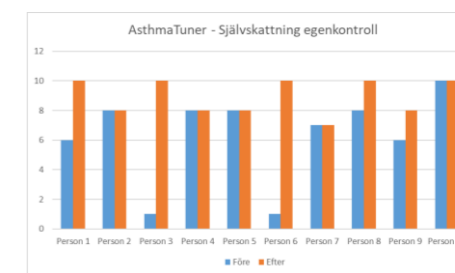
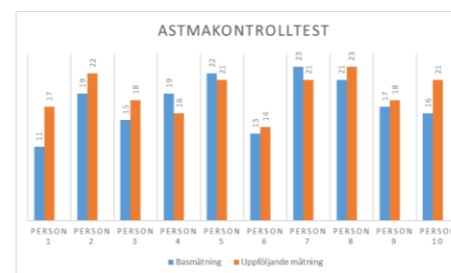
– I vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

Vid mätning av AKT (AstmaKontrollTest) före användandet av AsthmaTuner och sedan vid uppföljningsmätning visar att 7 av 10 (70%) personer upplever en förbättrad kontroll av sin sjukdom. Se diagram nedan.

Även Självsfattningen, där frågan löd; "Hur lätt upplever du det är att veta när du ska trappa upp/ned medicinering enligt din skriftliga astmabehandlingsplan? På en skala 1-10 där 1: Mycket svårt/har ingen behandlingsplan. 10: Mycket lätt" visar tydligt på en ökad förståelse för sin medicinering och en större möjlighet till att själv styra sin medicinering. Se diagram nedan.

Tre personer, mellan 27 och 62 år, som använder AsthmaTuner har intervjuats. Gemensamt är att de upplever en ökad trygghet. De får direkt respons kring hur deras mätvärden är och kan via behandlingsplanen justera sin behandling. De uppskattar tillgängligheten och stödet från astmasjuksköterskan och samtliga rekommenderar AsthmaTuner till andra. Målen anses därmed vara uppfyllda. Mer resonemang kring mått under Summering nedan.



Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

Uppstarten av AsthmaTuner och arbetsättet kopplat till det har varit till stor nytta för såväl patienterna som personalen. Båda grupperna har en bättre översikt av patientens sjukdom i vardagen och över tid, vilket tidigare inte gick att uppnå. En välbehandlad patient kan följas upp med telefontid eller digitalt möte och de fysiska besöken kan på så sätt avdelas till dem som har ett större behov vid tillfället. Det blir tydligare med en gemensam plattform och kontakten mellan astmasköterska och patient underlättas på så sätt.

I de mätningar som gjorts framkommer att patienterna upplever en större kontroll och skattar även sin möjlighet att justera sin medicinering högre nu än tidigare. Noterbart är att samtliga patienter upplever en bibehållen eller större egenkontroll, även de som i AKT-mätningen har ett sämre värde vid uppföljningarna.

Vi har insett att vårt mått för att mäta Egenkontroll och Bättre behandlad astma (Mål 2) inte blir relevant. Detta mål täcks av mätningarna av AKT och Självsfattningen. Antalet kontakter, som vi ursprungligen satte som mål att minska, upplevs av personalen vara lika många eller i vissa fall fler men betydligt kortare och effektivare i och med att man kan ha kontakt digitalt och genom scanning av AsthmaTunern kan följa sjukdomsförlopp och compliance över tid.

Ett nytt arbetsätt för både personal och patienter tar tid att implementera och vi är bara i starten än så länge. Mer tydligt avsatt tid för astmasköterskorna och en undersköterska som har introducerats i att göra spiometri medför en bättre möjlighet att hjälpa fler patienter att starta med AsthmaTuner, vilket – baserat på resultatet i AKT, Självsfattningen och intervjuerna – borde ge våra astmapatienter en bättre livskvalitet genom en högre grad av förståelse och påverkan av sin sjukdom och dess symtom.

Ett mål för det kommande året är att inkludera ännu fler patienter i AsthmaTuner.

Under arbetets gång har vi även sett ett behov av att utbildas och utvecklas tillsammans med läkarna kring arbetet med AsthmaTuner, för att få en samsyn kring behandlingsplanen och arbetsättet. Behov av en lokal rutin kring detta. Arbetet med detta kommer också att ske under kommande år.