

**Datum:** 251117

**Ansvariga:** Emelie Rosén, Teres Ocholla och Jenny Krook

### **Verksamhet/process**

Bra Liv Mullsjö vårdcentral

### **Förbättringsområde**

Att minska väntetiden till diagnos vid astmautredning samt att komma igång med att ställa om befintliga astmapatienter från vanliga kontroller med spirometri på vårdcentralen till att patienterna gör egenkontroller via Asthma tuner.

### **Bakgrund**

För att diagnostisera personer med misstänkt astma på ett korrekt sätt bör hälso- och sjukvården erbjuda dynamisk spirometri med reversibilitetstest (lungfunktionsmätning) i diagnostiskt syfte till vuxna och barn som är 6 år eller äldre med misstänkt astma (prioritet 1). (Socialstyrelsen)

Astmapatienterna är en eftersatt grupp där man som vårdgivare har svårigheter att leva upp till Socialstyrelsens krav, både vad gäller diagnossättning och uppföljning. Pandemin gjorde att köerna växte ytterligare då man inte utförde spirometrier under denna period. Att vårdcentralen i perioder inte haft någon astma-KOL sköterska har också förvärrat läget. I praktiken blir det att patienterna väntar många månader innan de får en utredning. Under denna tid får de eventuellt en inhalator med luftrörsvidgande substans för att lindra symtomen. Detta är inte en optimal astmabehandling och risken är stor att patienten inte mår så väl under väntetiden. Det är även en risk att diagnosen inte är astma och då blir tiden till alternativ diagnos fördröjd.

Bra Liv Mullsjö vårdcentral ska börja införa appen Asthma tuner. Det är en app som möjliggör för patienten att själv kunna göra astmautredning via spirometri och PEF kurvor i sin smartphone. Patienten behöver en spirometer till sin smartphone. I förlängningen kan de även sköta sin uppföljning via Asthma tuner. Vårdgivaren får patientens data digitalt och kan följa värdena, måendet och göra behandlingsrekommendationer.

### **Övergripande mål**

Det första målet är minska väntetiden till diagnos vid astmautredning på Bra Liv Mullsjö vårdcentral. Väntetiden vid förbättringsarbetet start är i genomsnitt sex månader. Målet är att minska denna till tre månader under tiden för förbättringsarbetet.

Det andra målet är att komma igång med Asthma tuner för uppföljning via egenkontroller hos patienter som redan har diagnosen astma. De ska ställa om från kontroller med spirometrier på vårdcentralen till att sköta detta med hjälp av Asthma tuner med stöttning från astma-KOL sköterskan. Målet är att 10% av dessa patienter har kommit igång under tiden för förbättringsarbetet.

### **Nuläge**

Av Bra Liv Mullsjö vårdcentralers listade patienter hade 635 diagnosen astma eller KOL (241231). En del av dessa har förmodligen en blanddiagnos så antalet patienter kan vara något lägre.

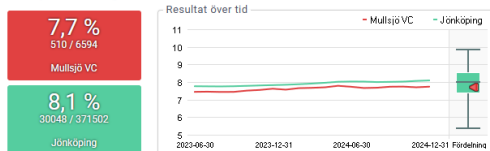
Ett patientbesök med spirometri på vårdcentralen tar ca en timme i anspråk. Fram till 241231 har astma-KOL sköterskan haft en dag per vecka avsatt vilket i praktiken innebar fem spirometrier. Denna

tid skulle räcka till utredningar och uppföljning av både astma-och KOL patienterna. I nuläget är det en väntetid på i genomsnitt sex månader till spirometri för utredning av astma. Det blir inte heller en helt rättvis väntetid då det kommer internremisser från läkare med fall som anses tämligen akuta och som då går före i kön.

Från och med 250101 har astma-KOL sköterskan fått ytterligare nästan en dag per vecka för att komma igång med Asthma tuner.

☆ As02: Förekomst av diagnos astma

Specifikation | Hämta resultat till Excel



	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	7,4 %	7,6 %	7,7 %	7,7 %

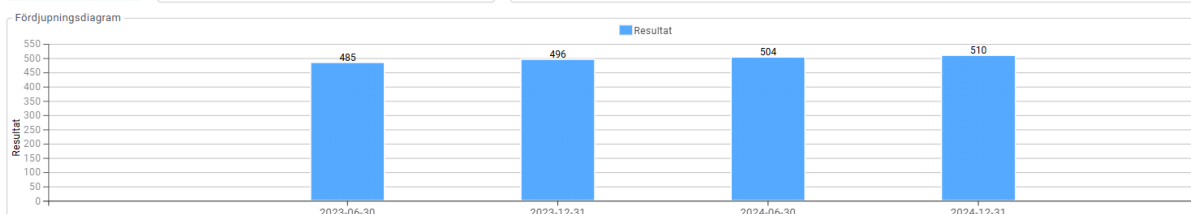
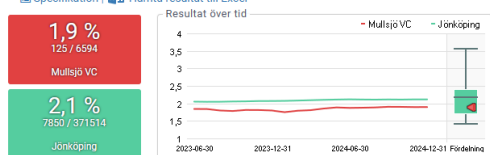


Diagram1. Förekomst av astma

☆ KOL01: Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL), på vårdcentral

Specifikation | Hämta resultat till Excel



	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	1,8 %	1,8 %	1,9 %	1,9 %

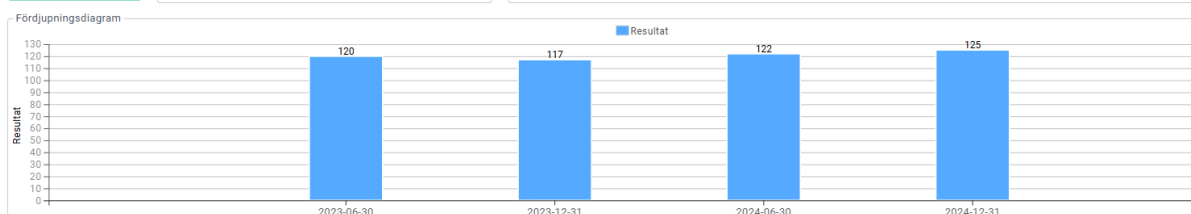


Diagram 2. Förekomst av KOL

**Lista prioriterade förändringar som ska testas**

Prio 1. Erbjudast Asthma tuner till patienter ska utredas för astma. Från och med när astma-KOL sköterskan börjar med Asthma tuner i bred skala ska hon dokumentera vilka patienter som är nytillkomna på listan för astmautredning och notera datum när dessa gör sin spirometri antingen i Asthma tuner eller om de har tackat nej till detta, traditionell spirometri.

En felkälla kommer vara att sjuksköterskan har mer tid än tidigare vilket skulle inneburit fler spirometrier även om hon fortsatt endast med vanliga spirometrier. Dock är tanken att den extra tiden ska användas specifikt för att få fart på Asthma tuner införandet och att den på sikt kan minska alternativt betydligt fler patienters uppföljning hinns med. Andra vårdcentraler som arbetar med Asthma tuner uppger att de kan hinna med uppföljningen för ett 50-tal patienter på en dag.

De traditionella spirometrierna kommer även behövas i fortsättningen till KOL patienterna och till de som kanske inte kan hantera en smartphone.

Prio 2. Erbjudast Astma tuner till patienter som redan har diagnosen astma så de kan sköta sin uppföljning och kontroller själva med stöttning från astma-KOL sköterskan.

Bra Liv vårdcentralerna har gemensamt en astma-KOL sköterska på deltid med erfarenhet av Asthma tuner som hjälper patienter att komma igång där man inte har så mycket resurser och erfarenhet på den egna enheten. Förhoppningsvis får Bra Liv Mullsjö vårdcentral lite draghjälp härifrån, åtminstone i början.

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

Det övergripande målet att minska tiden till astma diagnos har uppnåtts. Att få in befintliga astma patienter på Asthma tuner för egenkontroll och uppföljning är igång.

Astma-KOL sköterskan har sedan årsskiftet fått utökad tid till att arbeta med Asthma tuner. Det är dock först sedan augusti som detta kommit igång fullt ut. Under våren var det uppstart med utbildning i Asthma tuner och en del av tiden för detta arbete behövde prioriteras till andra saker.

### **Utredning astma med hjälp av Asthma tuner**

Det övergripande målet att minska tiden till diagnos astma har minskat avsevärt med hjälp av Asthma tuner. Tio patienter har fått denna möjlighet. Sköterskan har haft en Excel-fil där hon dokumenterat datum när patienten fick misstanke om astma och datum för utredning. Det tog i genomsnitt en månad att få utredning via Asthma tuner jämfört med tidigare sex månader. En patient tackade nej till utredning via Asthma tuner på grund av att hen inte hade en smartphone.

Den uppenbara fördelen är ju att det går snabbare för patienten att få diagnos via Asthma tuner jämfört med att vänta på kallelse till traditionell spirometri.

Nackdelen är bl.a. kostnaden. I nuläget kostar Asthma tuner 600 kr i abonnemang per patient och år. Själva Asthma tunern kostar 750 kr styck. Patienten måste även få beta-2-stimulerare, luftrörsvidgande läkemedel på recept som ska användas vid spirometrin via Asthma tunern. Minsta tillgängliga förpackning är på 60 doser. Om det inte är en astma diagnos så kan man inte återanvända Asthma tunern och det blir även kassation av det luftrörsvidgande läkemedlet eftersom det inte går åt många doser. För de tio patienter som fick Asthma tuner för diagnossättning var det fyra som inte hade astma.

En annan nackdel är att en läkare måste involveras för att skriva receptet på det luftrörsvidgande läkemedlet och även på Asthma tunern om astma-KOL sköterskan inte har denna behörighet. I detta fall har sköterskan kommunicerat med ansvarig team-läkare via messenger. Förskrivningen har skett i snitt inom tre dagar.

Tidsåtgången för diagnossättning är mindre med Asthma tuner än med traditionell spirometri men det tar ändå tid att ringa patienten, skriva messenger till team-läkare och dokumentera så tidsvinsten för sköterskan är mindre än förväntat. Den stora vinsten är för patienten.

Innan förbättringsarbetet, traditionell spirometri	Efter införande av Asthma tuner
6 månader	1 månad

**Tabell 1.** Väntetid till utredning, eventuell diagnos

Vad gäller egenkontroll och uppföljning via Asthma tuner så är det 26 patienter som har blivit insatta under perioden. Av dessa är det 20 i slutet av mätperioden som använder den regelbundet. Med regelbundet avses minst en gång per vecka. Målet med 10% uppfylls inte om vi räknar med att antal med astma diagnos är ca 500 patienter. En av fördelarna med Asthma tuner är att patienterna har en individuell behandlingsplan i Asthma tunern som sköterskan har lagt in utifrån patientens ordinarie behandling. Detta innebär att patienten vet vad den ska göra för dosförändringar vid eventuell försämring när hen blåser rött. De får även en uppmaning i Asthma tunern att kontakta vården om de blåser rött 2-3 gånger i följd. Detta fungerar väl enligt sköterskan och det är bara en patient som inte hört av sig trots upprepade röda värden och som sköterskan behövde kontakta.

Antal patienter som fått Asthma tuner	Antal patienter som använder den regelbundet, minst en gång per vecka vid mätperiodens slut
26	20

**Tabell 2.** Andel som fått erbjudande om Asthma tuner för uppföljning via egenkontroller

### Summering

Förbättringsarbetet innebar införande av Asthma tuner för diagnossättning och uppföljning via egenkontroller. Astma-KOL sköterskan dokumenterade datum när patienten fick misstanke om astma diagnos och datum för utredning via Asthma tuner. På detta sätt kunde vi se hur lång tid det tog att få diagnos. Det blev en stor förbättring med en månads väntetid jämfört med tidigare sex månader. Befintliga astmapatienter fick erbjudande om uppföljning med hjälp av egenkontroller i Asthma tuner. Tjugosex patienter har fått detta under mätperioden. Vid kontroll i slutet av perioden är det tjugo av dessa som använder sin Asthma tuner regelbundet, det vill säga, minst en gång per vecka.

Slutsatsen blir att vi behöver välja noga vilka patienter som ska få erbjudande om Asthma tuner. Detta för att priset är högt och utvalda patienter ska ha en klar nytta med detta. Ska det användas vid diagnossättning så ska det var en stark misstanke om astma och en patient som inte kan vänta flera månader på diagnos. Annars riskerar vi kassation av både Asthma tuners och läkemedel.

För patienter som ska ha det för uppföljning via egenkontroller så behöver vi prioritera eftersom vi inte kommer kunna bära kostnaderna om vi erbjuder det till flertalet. Det måste vara välinformerade och motiverade patienter som är införstådda med vad detta innebär så det inte blir att patienter som får detta inte kommer använda det. Patienterna som ska prioriteras är de som är svårinställda och som fluktuerar i sitt mående och behöver dosjustera sina läkemedel ofta.

Tips till andra vårdcentraler är att sätta upp kriterier för vilka patienter som ska prioriteras för detta och räkna på framtida kostnader med abonnemang etcetera så man har budget för detta.