

Förbättringsarbete: Införa bedömning av sjukdomskontroll i samband med receptönskemål på astmaläkemedel	Team: VC Ingelstad, Camilla Petrén, Annelie Stigsson, Katrine Alriksson, Åsa Sandberg	Datum: 2016-05-25
<b>Förbättringsområde</b> Många patienter lämnar in receptönskemål på astmaläkemedel, men det kan vara länge sedan senaste besök på vårdcentralen. Vi vill hitta ett sätt att bedöma sjukdomskontroll i samband med receptförnyelse och skilja ut de patienter som tycks vara i behov av ett besök.	<b>Mål</b> Att bedöma patientens grad av sjukdomskontroll i samband med receptförnyelse utan fysisk vårdkontakt. Att kunna urskilja de patienter som är underbehandlade och erbjuda uppföljning till dem och på så sätt utnyttja resurser effektivt.	
<b>Bakgrund</b> Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för astma och KOL, från november 2015, presenterar ett gediget uppföljningsschema för astmapatienter som innehåller besök på astmamottagning, och spirometri med viss frekvens. I de nationella riktlinjerna anges att "underbehandling, låg sjukdomskunskap och låg sjukdomskontroll är vanligt hos personer med astma." Astma kontroll test (förkortas ACT eller AKT) är ett validerat frågeformulär som rankas högt att använda (prio 2) och skattar grad av sjukdomskontroll. Att ha kännedom om att patienten röker och erbjuda rökavvänjningsstöd är prio 1. Patienter skall diagnosticeras med spirometri med reversibilitetest, prio 1. Förbättringsarbetet utgår från de nationella riktlinjerna i avseende att använda högt rankade insatser.	<b>Mått</b> <b>Metod:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frågeformulär (bilaga 2) och ACT (bilaga3). Skickas hem till patient som inlämnat receptönskemål. Mätning juni-augusti 2016.</li> </ul> <b>Mått:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mäta svarsfrekvensen</li> <li>- Mäta hur många som hade okontrollerad astma enligt ACT-poäng ( 0-20 = okontrollerad astma, 21-23= inte helt kontrollerad, 25= välkontrollerad.)</li> <li>- Mäta andel rökare, i syfte att fånga upp och erbjuda rökavvänjningsstöd</li> <li>- Mäta andel som behövde någon åtgärd samt ange vilka åtgärder som använts? (Röksamtal? Läkarbesök? Astmasköterskebesök med spirometri? Förändring av behandling?)</li> </ul>	
<b>Nuläge</b> Flödet vid receptförnyelse kartlades genom ett flödesschema (bilaga 1) <b>Antal besök med diagnos astma maj-15 till april -16:</b> 131 besök. Av dessa har 102 kontakter(72 patienter) hanterats av läkare och 29 kontakter (23 patienter) hanterats av sjuksköterska. <b>Antal spirometrier maj-15 till april-16:</b> 94 st (82 pat) Astmadiagnos kan ej urskiljas i statistiken. <b>Recept:</b> Sammantaget 403 recept på inhalationsmediciner maj-15 till april-16 (beta-2-stimulerare, glukokortikoider samt kombinationer av dessa). Astmapatienter kan ej särskiljas i receptstatistiken. <b>Besök/10 år:</b> 944 besök med diagnos astma. Totalt 338 patienter. 821 kontakter har hanterats av läkare (338 patienter). 124 kontakter hanterats av sjuksköterska (68 patienter). <b>Astmamottagning:</b> får i verksamheten uppgå till 4h/vecka. Astmasköterskan har ej fått fullständig utbildning i astma på grund av att en lokal utbildning ställdes in. <b>ACT:</b> används ej rutinmässigt på vårdcentralen. <b>De nya nationella riktlinjerna:</b> har ännu ej implementerats i verksamheten och Region Kronobergs Medicinska kommitté arbetar med hur detta skall gå till. I nuläget finns inget beslut på att införa rutinkontroller för astmapatienter.	<b>Förändringar att pröva - PDSA</b> Ett första möte med dr Petrén och astmasköterska Stigsson genomfördes och förslag på åtgärder togs fram. Ytterligare ett möte med verksamhetschef Alriksson och avdelningschef Sandberg genomfördes där idéerna rangordnades enligt principen för pick-graf. Den mest effektiva insatsen till lägst resursåtgång beslutades. Tidsram bestämdes. Beslut att införa en förändring av flödet vid receptönskemål. Alla recept läggs till Dr Petrén som skickar ut ovanstående formulär och ACT till patienter. Svarskuvert med porto bifogas. Recept skrivs som förut, men aktuell sjukdomskontroll efterforskas nu ytterligare i syfte att finna patienter i behov av besök. PDSA, bilaga 4.	
	<b>Resultat efter tester i förhållande till mål och mått</b> Brev till 9 patienter, varav 7 svarade (men en patient återsände utan namn eller personnummer och återsände bara frågeformulär, ej ACT). Svarsfrekvens räknades därför som 6/9. Sammantaget: 1/6 patienter hade välreglerad astma och fick brevbesked angående resultat. 5/6 patienter uppvisade poäng motsvarande okontrollerad astma. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Åtgärder: <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1 patient fick brev angående dosjustering och inkluderas även i gruppen nedan.</li> <li>* 4 (5*)kallas till astmasköterska för spirometri, inhalationsteknik. (*1 patient avböjt kontakt)</li> </ul> </li> </ul> 1/6 röker, 0/6 vill bli kallade för rökavvänjningsstöd.	
<b>Analys - tänkbara orsaker</b> Det finns inte resurser för rutinmässig uppföljning av astmapatienter. Däremot genomförs diagnostik och uppföljning av patienter när patienter själva tagit initiativ till ett besök eller om läkare uppmärksammar behov av detta. Vi har inte haft någon specificerad målkontroll avseende astma i samband med receptförnyelse. Detta kan jämföras med receptförnyelse av blodtrycksmedicin där blodtryck kontrolleras. I flödesschemat såg vi att den enda information som inkommer från patienten är läkemedelsnamn och dosering. I journal kan det saknas aktuella uppgifter om sjukdomskontroll. Det blev tydligt att det inte framkommer vad patienter har för sjukdomskontroll i samband med receptförnyelse. För att lösa detta diskuterades olika lösningar, till exempel att kalla in alla patienter för kontroll, men det hade potentiellt inneburit att vi kallat patienter med god sjukdomskontroll till en hög resursåtgång. Istället valdes alternativet att skicka ut formulär till patient för att skaffa ett bättre beslutsunderlag vid förskrivning av recept och att hitta de patienter i störst behov av ett besök.	<b>Efter testerna - Hur handlar vi utifrån resultaten?</b> Många patienter uppvisar tecken till okontrollerad astma. Fler än vad vi trodde. Vi kommer nu under hösten att följa upp dessa patienter med besök enligt ovan.	