

7. Astma

Kriterier Vad är viktigt för god kvalitet?

1. Att registrera diagnosen.
2. Rätt behandling.
3. Rätt uppföljning.

Indikatorer Hur mäts kvalitet?

1. Andel patienter med diagnosen astma.
2. Andel som har sökt akut/oplanerat för astma.
3. Andel där rökning har dokumenterats på sökbart sätt.
4. Andel som har inhalationssteroid.
5. Andel som har kontrollerats med spirometri.

Standard Vilken nivå bör eftersträvas?

1. Svårt att ange nivå för enskild läkare, kolla din andel över tiden samt relatera till dina kollegor och fundera på hur din patientpopulation respektive ditt sätt att arbeta spelat in.
2. < 10%
3. > 75%
4. > 60%
5. > 50%

Mätmetod Hur ta reda på hur vi ligger till?

1. Sök i datorjournalen ut en lista med namn och födelsedata på alla patienter med diagnosen astma. *Diagnosnummer: J45.-P Astma*. Räkna de som är 20-74 år.
2. Granska 10-20 journaler per läkare. Notera hur många det finns uppgift om att patienten sökt akut/oplanerat för astma under de senaste 12 månaderna (det du kan utläsa ur journalen, oavsett om de sökt på VC/JC, sjukhuset eller någon annanstans).
3. Notera hur många där rökning dokumenterats med sökord (tobak/rökning/nikotin /motsvarande), antingen om det finns noterat om rökning under de senaste 18 månaderna eller att de sedan tidigare är ”dokumenterade ickerökare”.
4. Notera hur många som har inhalationssteroid.
5. Notera hur många av dessa (på inhalationssteroider) som har kontrollerats med spirometri under de senaste 24 månaderna.

Bakgrund

Astma är en mycket vanligt förekommande sjukdom i primärvården. Allt fler astmatiker sköter sina kontroller polikliniskt i primärvården. Allt färre ska behöva söka akut/oplanerat. Beroende på vilka patienter du har på din lista så bör du ha ca 5-10 % med astma bland dina patienter. En grundläggande förutsättning för att du ska ha koll på dina astma patienter är att du sätter diagnos och att du kan följa upp dem. En strukturerad tobaksanamnes och spirometri är grundverktygen för att sätta diagnos och följa upp. En hörnsten i behandlingen, för dem som behöver farmaka, är i dag inhalationssteroider. Rökstopp är en självklarhet och ofta behöver patienten stöd för att lyckas. Att vi läkare tar upp frågan om tobak är ett billigt och effektivt sätt att hjälpa våra patienter.

Referenser

1. *Behandling av astma och KOL - En systematisk kunskapssammanställning. SBU-rapport. Nr 151, 2000.*
2. *Socialstyrelsens riktlinjer om förebyggande, diagnostik, behandling och rehabilitering av astma och KOL. (i skrivande stund ligger en remissversion ute på nätet www.sos.se där det finns omfattande referenser till GINA och GOLD mfl.)*

DOKUMENTFAKTA: Fastställt 2004-03-03. Kontaktperson i SFAM.Q: andy.maun@vgregion.se. Ändring 090303
Åldersintervallet för urvalet 20-74 år istf 20-75år.

