

Certifiering av allergi-, astma- och KOL- mottagning 2025

Certifierade allergi-, astma- och KOL-mottagningar, inom primärvården i Region Skåne, garanterar omhändertagandet av patienter på ett kvalitetssäkrat sätt med kvalificerad personal.

Innehållsförteckning

Certifiering av allergi-, astma- och KOL- mottagning 2025	1
Kontaktuppgifter	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	6
3 Certifieringsprocessen.....	6
4 Uppdraget.....	7
5 Certifieringskrav	7
5.1 Sjuksköterska	8
5.2 Sjuksköterskan eller annan ansvarig person	9
5.3 Specialist i allmänmedicin.....	12
5.4 Interprofessionell samverkan.....	12
5.5 Nationellt Spirometrikörkort	14
5.6 Utrustning	15
5.7 Utredning och behandling.....	16
6 Framtidsvision för certifiering.....	16
6.1 Fysioterapeuters arbete med astma och KOL-mottagning.....	16
6.2 Equalis – kvalitetssäkringsprogram för dynamisk spirometri – genomförs en gång per år	17
6.3 Nätverksträff/fortbildningsdag	17
Referenser.....	18

Dokumentinformation

Kontaktuppgifter

Certifieringsansvariga:

Malin Dock

E-post: aak.pue.primarvarden@skane.se

Ulrika Berg

E-post: aak.pue.primarvarden@skane.se

Certifieringsadministratör: Bibbi Persson

E-post: bibbi.bm.persson@skane.se

Telefon: 040 -33 60 81

Primärvårdens utbildningsenhet PUE

CRC, Clinical Research Centre, byggnad 28, plan 12

Jan Waldenströms Gata 35

214 28 Malmö

E-post: aak.pue.primarvarden@skane.se

Webbplats: [Allergi, astma & KOL - Vårdgivare Skåne](https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/certifiering-astma-allergi-kol/#211351)

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/certifiering-astma-allergi-kol/#211351>

Giltig till och med 2025-12-31.

1 Bakgrund

Allergi, astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är stora folksjukdomar som orsakar mänskligt lidande och stora kostnader för samhället. Prevalensen för dessa sjukdomar ökar. I Sverige är prevalensen av astma bland barn och vuxna cirka tio procent och av KOL åtta till tio procent. 15 till 50 procent av Sveriges befolkning har någon typ av allergi och prevalensen är högst bland unga vuxna. Patienterna tas huvudsakligen om hand i primärvården.

Möjlighet till korrekt diagnos och förbättrad behandling har ökat och därmed ställs nyakrav på hälso- och sjukvården. Det finns stora problem både avseende astma och KOL med framför allt underdiagnostik men också feldiagnostik. Detta innebär att många personer saknar en effektiv behandling med sämre hälsa som följd.

Korrekt diagnos möjliggör rätt behandling och en regelbunden uppföljning av sjukdomsförloppet vilket är av största vikt för att motverka försämringsperioder med sjukdomsprogression som följd [1] [2].

Studier har visat att samhällskostnaderna för astma beräknas till 4–7 miljarder kronor per år för personer i åldern 25–56 år (i snitt 15 919 kronor per år och person), och upp till 8 miljarder kronor per år totalt (för hela befolkningen) [3] [4]. Den totala kostnaden för KOL i Sverige under ett år har uppskattats till cirka 14 miljarder kronor [5].

Det finns studier som visar att allergi-, astma och KOL-mottagningar leder till minskade samhällskostnader, framför allt genom minskade läkemedelskostnader, färre akuta besök och kortare sjukhusinläggningar [2].

Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL rangordnat olika typer av rekommendationer, för att kunna prioritera en viss åtgärd. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt

prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.

Detta är åtgärder som sjukvården bör och kan erbjuda. Rekommendationerna gäller diagnostik och utredning, läkemedelsrelaterad behandling, omvårdnad och rehabilitering, symtombedömning samt uppföljning inom alla åldersgrupper.

Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå kontroll över sin sjukdom. Patienterna bör erbjudas återbesök med regelbunden frekvens, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Prioritet 2–4).

Ett strukturerat omhändertagande med väl fungerande allergi-, astma- och KOL-mottagningar i primärvården, bidrar till att förbättra vården för dessa stora patientgrupper.

Patienter som går på allergi-, astma- KOL-mottagningar i primärvården blir bättre på egenvård och får bättre livskvalitet och fysisk kapacitet samt minskad ångest jämfört med patienter i primärvården som inte erbjuds vård genom astma/KOL-mottagning. [6].

Samverkan mellan de olika professionerna som deltar i vården vid astma, allergi och KOL medverkar till möjligheten att uppnå goda behandlingsresultat (Prioritet 3–4). Med hjälp av väl utformat patientsäkerhetsarbete kan också utveckling och förbättring ske kontinuerligt [7].

Under 2018 utvärderade Socialstyrelsen vården av astma och KOL. Utredningen visade att användandet av symtomformulären ACT och CAT ökat men att det finns stora brister i implementering av de nationella riktlinjerna. Viktiga förbättringsområden är diagnostik, rökslutarstöd, patientutbildning, allergiutredning, skriftliga behandlingsplaner, uppföljning och återbesök. Dessutom brister det i möjligheter till fortbildning av personal, tillgång till en specialutbildad allergi-, astma- och KOL-sjuksköterska samt en gemensam syn på processen för en god vård. Viktiga aspekter i förbättringsarbetet är en

välfungerande allergi-, astma- och KOL-mottagning och användning av Luftvägsregistret för kvalitetsutveckling [1].

2 Syfte

Syftet med certifieringen är att

- stödja allergi-, astma- och KOL-mottagningarna i deras arbete att upprätthålla en strukturerad arbetsform.
- säkerställa kvaliteten i vården av patienter med allergi, astma och KOL inom primärvården, både inom offentlig och privat verksamhet, i Region Skåne.

3 Certifieringsprocessen

En certifiering innebär ett kontinuerligt förbättringsarbete av verksamheten och syftar till att ge patienten förtroende och tillit för vården. Certifieringen kan också ge många positiva effekter på verksamheten genom att upprätta en tydlig styrning.

Förbättringsarbetet säkerställs via uppföljning och utvärdering. Kartläggning av certifierade allergi-, astma- och KOL-mottagningar genomförs årligen. För enheter som inte uppfyller kraven kommer certifieringen att dras tillbaka.

Det åligger varje certifierad allergi-, astma- och KOL-mottagning att omgående meddela Primärvårdens utbildningsenhet (PUE) om de av något skäl inte längre uppfyller kraven (kontaktuppgifter, s.3). Ny certifiering kan uppnås mellan kartläggningar genom att kontakta PUE.

4 Uppdraget

Uppdraget att certifiera primärvårdens allergi-, astma- och KOL-mottagningar i Region Skåne har PUE erhållit av Avdelning för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, Region Skåne.

5 Certifieringskrav

Certifieringskraven utgår från att utredning samt vård- och behandling ges i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer [1] samt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för astma och KOL [8]. Certifieringskraven beskrivs i tabell 1.

Kraven för grundcertifierad allergi-, astma- och KOL-mottagning är att sjuksköterskan ska ha avsatt tid enligt nationella kriterier för allergi-, astma- och KOL-mottagning. Detta är minimum 2 timmar/vecka per 1000 listade patienter från 6 års ålder.

Det är av allra största vikt att allergi-, astma- och KOL-mottagningarna har adekvat avsatt tid för verksamheten för att undvika kvalitetsförsämring med bland annat långa väntetider till patientutbildning och spirometriundersökningar [9].

Det finns kriterier som är framtagna och baserade på Socialstyrelsens riktlinjer för astma och KOL. Utifrån de prioriterade åtgärderna 1–4 bör astma/KOL-sköterskan ha 4,8 timmar per 1000 listade och vecka [1][9]. Patientunderlaget kan variera mellan olika Hälsovalsenheter. Det nuvarande kravet på antalet timmar är ett minimum för att kunna klara uppdraget. För att möta patienternas behov i framtiden bör primärvårdsverksamheterna ha med i sin långsiktiga planering att allergi-, astma- och KOL-mottagningens tid ska utökas på sikt.

5.1 Sjuksköterska

Sjuksköterskan ska ha utbildning på minst 15 högskolepoäng inom området allergi, astma och KOL.

Inom Primärvårdens allergi-, astma- och KOL-mottagningar har sjuksköterskan ofta en central och samordnande roll. Det krävs då att sjuksköterskan har relevant utbildning inom ämnesområdet för att tillgodose att patienter får god och säker vård samt för att stödja och utveckla det förebyggande arbetet inom allergi-, astma- och KOL-vården [8].

Sjuksköterskan ska ha kontinuerlig fortbildning inom ämnesområden allergi, astma och KOL, minst 1–2 dagar/år.

Sjuksköterskan ska ha tidsbeställd mottagning med organiserad telefonrådgivning och kunna erbjuda digitala e-tjänster

Tidsbeställd mottagning

Mottagning med adekvat avsatt tid kan ge stora vinster för patienten och minska stress för sjuksköterskan.

Telefonrådgivning, 1177 vårdguidens e-tjänster och digitala möten

Telefonrådgivning bidrar till att skapa en bra relation och god kontakt med den vårdsökande. Att den vårdsökande blir lyssnad på och bekräftad i sin oro minskar risken för missnöje och ökar följsamheten tillgivna råd.

1177 vårdguidens e-tjänst ger invånare och patienter möjlighet att kommunicera med vården digitalt. Syftet är att öka tillgängligheten till vården och ge invånarna möjlighet till självservice och vara delaktiga i sin vård [10].

Digitala möten är en säker kommunikationsform som används för att ersätta ett fysiskt mottagningsbesök. Det gäller såväl tvåpartsmöten som gruppmöten och utbildningar.

5.2 Sjuksköterskan eller annan ansvarig person

Sjuksköterskan eller annan ansvarig person ska utföra strukturerad patientutbildning

Vid långvarig sjukdom behöver patienten, förutom medicinsk behandling, också kunskap för att kunna leva sitt liv med bästa möjliga hälsa och livskvalitet.

Patientutbildning och stöd till egenvård är viktiga delar av behandlingen av personer med såväl allergi, astma och KOL. Utbildningen och stödet kan ges antingen individuellt eller i grupp.

Vid allergi och astma hos barn är det betydelsefullt att familjen eller annan vårdnadshavare inkluderas i utbildningen. Syftet med patientutbildning är att stödja och stärka patientens kontroll över sin sjukdom.

Det är nödvändigt att patienten får kunskap om sin sjukdom och vilka faktorer som påverkar den. Därigenom kan förmågan till egenvård förstärkas. Såväl patientutbildning som föräldrautbildning innebär, enligt Socialstyrelsen, en låg till måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår.

Patientutbildning har en självklar plats i vården av patienter med astma eller KOL och tillhör Socialstyrelsens prioriterade områden (Prioritet 3). Motiveringen till rekommendationen, när det gäller astma, är att åtgärden leder till färre sjukhusinläggningar, minskad sjukfrånvaro och förbättrad sjukdomskontroll.

Hos barn och ungdomar med astma ger patientutbildning individuellt, i grupp eller föräldrautbildning, minskat antal akutbesök, minskad skolfrånvaro och förbättrad lungfunktion, jämfört med sedvanlig vård.

Vid KOL medför åtgärden förbättrad livskvalitet, minskad dyspné, minskat antal sjukhusvister, färre exacerbationer samt minskad mortalitet [1].

Patienten ska också erhålla en skriftlig behandlingsplan [7]. Denna ska innehålla information som ger patienten möjlighet att själv justera läkemedelsdosen utifrån symtom.

Enligt Socialstyrelsen ger skriftlig behandlingsplan ökad grad av sjukdomskontroll och ökad följsamhet till ordinerad behandling jämfört med avsaknad av behandlingsplan (Prioritet 3).

Diplomerad tobaksavvänjare

Sjuksköterskan eller annan person med adekvat utbildning ska erbjuda tobaksavvänjning.

Tobaksrökning är en stor orsak till sjuklighet och för tidig död. För personer med allergi, astma och KOL kan fortsatt rökning leda till allvarliga symtom och försämring av sjukdomen.

Studier visar att vissa personer med astma eller KOL inte slutar röka även om de är medvetna om riskerna. Många gånger erbjuder inte heller hälso- och sjukvården stöd till rökstopp, trots att detta är en av de viktigaste åtgärderna vid astma och den absolut viktigaste åtgärden vid KOL.

Ett bra omhändertagande av de patienter som behöver hjälp med tobaksavvänjning kräver tillgång till stöd av personal som lämpligen är diplomerad rökavvänjare och kan ge patienten kvalificerad rådgivning och motivation till rökstopp.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL är insatser som bidrar till rökstopp högt prioriterade (Prioritet 1). Motiveringen till rekommendationen är att åtgärden har positiv effekt på livskvalitet, symtom och annan behandling [11].

Hos vuxna med astma leder rökstopp till förbättrad livskvalitet och minskning av dagliga symtom. För den som har KOL och fortfarande röker är rökstopp den enskilt viktigaste åtgärden. Vid KOL leder rökstopp till en långsammare minskning av FEV1 över tid jämfört med inget rökstopp samt minskad risk för sjukhusinläggning.

Föräldrar till barn med astma bör också erbjudas stöd att sluta röka (Prioritet 2). Motivering till rekommendationen är att åtgärden minskar risken för barnet att insjukna i astma samt minskar antal sjukhusinläggningar [11].

Arbetet med rökavvänjning räknas inte in i astma/KOL-sköterskans timmar som underlag för certifiering eftersom vikten av rökstopp är angeläget vid de allra flesta kroniska sjukdomar.

Sjuksköterskan eller behörig person ska registrera i Luftvägsregistret

Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister och samtidigt ett pedagogiskt förbättringsverktyg. Registret syftar till att förbättra handläggningen av patienter med astma och/eller KOL genom att visualisera hur vårdpersonalen i praktiken diagnostiserar och behandlar patienter med dessa sjukdomar. Resultaten ska ligga till grund för utvärdering av vården som ges. Rätt använt kan luftvägsregistret framför allt ligga till grund för kvalitetsutveckling på den enskilda mottagningen men även på regionnivå.

Det övergripande målet för registret är att säkerställa likvärdig vård i landet, samt att skapa ett arbetsinstrument "online" med funktioner som checklista, förbättrad översyn, säkerhet och dessutom ger tillgång till ny kunskap som leder till ytterligare förbättring av behandling vid astma och KOL [12].

Primärvården i Region Skåne använder journalsystemet PMO. För allergi-, astma- och KOL-mottagningens räkning är en checklista framtagen där variabler från luftvägsregistret integrerats.

Sedan 2020 sker automatisk överföring från checklistan i PMO till luftvägsregistret under förutsättning att checklistan används. Patienten ska ha gett sitt medgivande till detta.

5.3 Specialist i allmänmedicin

Specialist i allmänmedicin ska ha uppdraget som medicinskt ansvarig för allergi-, astma- och KOL-mottagningen. Den medicinskt ansvarige läkaren ska ha kontinuerlig fortbildning, helst två dagar/år, inom ämnesområden allergi, astma och KOL.

Läkaren ska vara ett stöd för allergi-, astma- och KOL-sjuksköterska och fysioterapeut men också för övriga patientansvariga läkare avseende diagnostik och behandling av patienterna.

Baserat på behovet i verksamheten bör allergi-, astma- och KOL-ansvarig läkare erhålla 1–2 timmar per vecka för allergi-, astma- och KOL-mottagningen [13].

5.4 Interprofessionell samverkan

Både astma och KOL är komplexa sjukdomar och patienterna har ofta behov av flera olika typer av åtgärder och insatser samtidigt.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL ges interprofessionell samverkan en hög prioritet vilket också understryks i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer från 2015.

Det interprofessionella teamet runt patienten med astma och KOL kan bestå av olika professioner utifrån sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov.

Socialstyrelsen bedömer att tillgången till vård med interprofessionell samverkan på en allergi-, astma- och KOL-mottagning kan innebära stora besparingar för hälso- och sjukvården.

Enligt Socialstyrelsen har interprofessionell samverkan vid astma stor patientnytta eftersom den leder till minskade symtom och ökad sjukdomskunskap (Prioritet 4).

Vid KOL leder också denna samverkan till förbättrad livskvalitet, ökad funktionell kapacitet och minskad dyspné (Prioritet 3).

Fysioterapeut

De allra flesta KOL-patienter är i behov av träning och det är därför av stor vikt att dessa patienter får kontakt med en fysioterapeut.

Patienterna med nedsatt fysisk kapacitet behöver konditions- och styrketräning. Åtgärden har enligt Socialstyrelsen en positiv effekt på livskvalitet, fysisk förmåga och dyspné vid tillstånd med stor svårighetsgrad (Prioritet 2). För att bedöma patientens fysiska kapacitet bör hälso- och sjukvården erbjuda sex minuters gångtest till personer med stabil KOL (Prioritet 2). Åtgärden kan även identifiera personer med ökad risk för sjukhusinläggning och förtida död.

I anslutning till akut exacerbation rekommenderas ledarstyrd konditions- och styrketräning (Prioritet 3). Det finns god klinisk erfarenhet av att åtgärden minskar risk för komplikationer och annan sjuklighet.

Med utgångspunkt från Socialstyrelsens rekommendationer bör fysioterapeut erhålla 1,3 timmar per 1000 listade patienter för att kunna möta vårdbehovet [13].

Dietist

Vid sjukdomen KOL är viktförlust och undernäring vanligt och patienter med lågt BMI eller snabb viktnedgång behöver kontakt med dietist (Prioritet 3).

Risken för att utveckla undernäring ökar med mer avancerad sjukdom och speciellt stor är risken när patienten också har någon av de vanliga samsjuklighetsdiagnoserna vid KOL, som förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, diabetes, depression och osteoporos.

Nutritionsbehandling med kostråd har en central roll i behandlingen.

Arbetsterapeut

Låg vikt och låg fysisk kapacitet är stora orsaker till sjuklighet och förtida död. Vidhjälp med energibesparande tekniker är arbetsterapeutens insatser betydelsefulla (Prioritet 3).

Arbetsterapeutiska insatser kan bidra till att förbättra patientens livskvalitet och ge högre grad av aktivitet och självständighet. Målet med den arbetsterapeutiska behandlingen är en aktiv patient som är utrustad med strategier för att klara vardagen.

Kurator/psykolog

I teamarbetet på vårdcentralen är tillgång till kurator/psykolog, som kan göra en psykosocial utredning, viktig för patientens vardag. Detta kan gälla både för patienter med astma och för patienter med KOL.

Professioner som ingår i interprofessionella team

Sjukdom	Profession	Kommentar
Astma och/eller allergi	• Läkare • Allergi/Astma/KOL-sjuksköterska • Fysioterapeut/sjukgymnast • Allergikonsulent • Kurator/psykolog • Dietist	Vid lindrig sjukdom utgörs kanske teamet av enbart två professioner, medan det vid måttlig eller svår sjukdom kan utökas beroende på patientens behov.
KOL	• Läkare • Allergi/Astma/KOL-sjuksköterska • Fysioterapeut/sjukgymnast • Arbetsterapeut • Kurator/psykolog • Dietist	Samma som för astma och/eller allergi.

Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.
Centrala rekommendationer, s. 32.

5.5 Nationellt Spirometrikörkort

Syftet med Nationellt spirometrikörkort är att kvalitetssäkra lungfunktionsmätningar. Utbildningen är en teamutbildning och riktar sig till läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter i primärvården.

Det nationella spirometrikörkortet är framtaget och uppdateras regelbundet av Nätverket för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA), Astma- allergi- och KOL-

sjuusköterskeföreningen (ASTA) och Svensk förening för klinisk fysiologi (SFKF).

Utbildningen är även granskad av Svensk lungmedicinsk förening (SLMF), Svenska föreningen för allergologi (SFFA) och Svenska Barnläkarföreningen (BLF) – delföreningen för allergi och lungmedicin.

Dynamisk spirometri med bronkdilatationstest tillsammans med noggrann anamnes är grundläggande vid utredning av misstänkt astma och/eller KOL.

I Socialstyrelsens prioriteringar rangordnas spirometriundersökning högt (Prioritet 1–3). Undersökningen innebär, frånsett diagnostisering, möjlighet att följa sjukdomsutveckling och att optimera behandling. Detta gäller för både barn och vuxna.

Avgörande för Socialstyrelsens rekommendation är att spirometri innebär nytta för patienten, eftersom detta är en bra metod för att diagnostisera lungsjukdom.

Spirometriundersökningar ingår som en viktig del i allergi-, astma- och KOL-mottagningarnas verksamhet både vid diagnostik och uppföljning. Rätt utförda spirometriundersökningar, som är en förutsättning för korrekt diagnosättning, kräver därför legitimerad personal med spirometrikörkort.

På en certifierad vårdcentral är det ett krav att det finns en läkare samt allergi-, astma- och KOL-sjuksköterska med Nationellt Spirometrikörkort. Omhändertagandet av patienterna optimeras och onödiga besök minimeras.

Spirometri kräver också att patienten aktivt deltar i undersökningen, varför det är nödvändigt att den utförande personalen kan ge stöd och instruktioner till patienten.

5.6 Utrustning

Krav på utrustning för certifierad mottagning:

- Spirometer, FEV1/FEV6-mätare, PEF-mätare, pulsoxymeter, oxygen samt inhalationsspray med spacer.
- Informations- och undervisningsmaterial.
- Demonstrationsinhalatorer – för att ge patienten kunskap om de inhalatorer som finns.

5.7 Utredning och behandling

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid allergi, astma och KOL samt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer ska omhändertagandet av patienterna innehålla uppgifter som utredning, behandling, uppföljning, symtombedömning, rehabilitering och omvårdnad vid astma för barn, ungdomar och vuxna samt för patienter med sjukdomen KOL (Prioritet 1–5).

6 Framtidsvision för certifiering

För att kunna uppnå bästa möjliga vårdnivå för våra patienter samt använda våra resurser på ett kvalitativt sätt är det angeläget att vi i Region Skåne arbetar vidare med Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande astma och KOL.

Arbetet fortsätter med att fler enheter ska uppfylla kraven på utbildning och avsatt tid för allergi-, astma- och KOL-sjuksköterskan, fysioterapeuten och ansvarig teamläkare.

Avsikten är att bereda möjlighet att ge allergi-, astma- och KOL-patienterna en god och jämlik vård i Region Skåne [1][13].

6.1 Fysioterapeuters arbete med astma och KOL-mottagning

Som ett led i utvecklingen av certifieringen av allergi-, astma- och KOL-mottagningarna i Region Skåne vill vi tydliggöra fysioterapeutens arbete i teamet i linje med interprofessionell samverkan framtaget av dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting [7].

Tidsbeställd mottagning med organiserad rådgivning

Det bör finnas minst en fysioterapeut med ansvar för astma- och KOL-patienter som arbetar på vårdcentralen eller har avtal med enheten. Fysioterapeuten bör ha tidsbeställd mottagning med organiserad rådgivning såsom telefon, digitala möten eller via 1177 vårdguidens e-tjänster så att patienter kan komma i kontakt med fysioterapeuten till exempel i samband med ettförsämringstillstånd.

Interprofessionell samverkan

Fysioterapeuten ska delta i allergi-, astma- och KOL-teamets träffar på vårdcentralen. Teamet bör träffas minst fyra gånger per år.

6.2 Equalis – kvalitetssäkringsprogram för dynamisk spirometri – genomförs en gång per år

Provmaterialet består av digitala undersökningsresultat med tillhörande fallbeskrivningar. Alla deltagare bedömer samma bildmaterial i ett webbaserat bildvisningsprogram och registrerar sina svar hos Equalis.

Deltagarna får återkoppling i form av rapporter med kommentarer från sakkunniga inom området.

Läs mer om programmet: <https://www.equalis.se/sv/produkter-tjanster/extern-kvalitetssakring/dynamisk-spirometri-459/>.

6.3 Nätverksträff/fortbildningsdag

Det tillkommer ständigt ny kunskap inom området. För att kunna ge patienterna bästa möjliga vård krävs därför regelbunden uppdatering av teamets kompetens. För fortsatt certifiering ska teamet delta på minst en nätverksträff/fortbildningsdag per år.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL - Stöd för styrning och ledning
2. Lisspers K, Larsson K, Johansson G, et al. Economic burden of COPD in a Swedish cohort: the ARCTIC study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018;11;13:275-85.
3. Jansson S-A, Rönmark E, Forsberg B, Löfgren C, Lindberg A, B, L. The economic consequences of asthma among adults in Sweden. *Respiratory medicine*. 2007; 101(11):2263-70.
4. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/7/7594/LKT0739s2792_2796.pdf
5. Jansson, S-A, Backman, H, Stenling, A, Lindberg, A, Rönmark, E, Lundbäck, B. Health economic costs of COPD in Sweden by disease severity – Has it changed during a ten years period? *Respiratory medicine*. 2013; 107(12):1931-8.
6. Lisspers K, Johansson G, Jansson C, et al. Improvement in COPD management by access to asthma/COPD clinics in primary care: Data from the observational PATHOS study. *Respir Med*. 2014;108:135-54.
7. Hälsa och sjukvård | SKR
8. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-behandlingsrekommendationer/astma-hos-barn-och-vuxna---behandlingsrekommendation/>.
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom-kol-behandlingsrekommendation/>

9. ASTA. Arbetsbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med inriktning mot astma/allergi/KOL. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom astma, allergi och kol
10. <https://www.1177.se/Skane>.
11. Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder <http://www.socialstyrelsen.se/>
12. Luftvägsregistret. <https://lvr.registercentrum.se/>
13. Kull Inger, Ställberg Björn. Läkartidningen 05/2018. Nya kriterier för astma/KOL-mottagningar i primärvården. Patientutbildning, rökslutarstöd och fysisk aktivitet är prioriterat – även fysioterapeut bör inkluderas i teamet.