

# Nationell utvärdering av vård vid astma och KOL

2018



# Om utvärderingen

- Utgångspunkt har varit rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL från 2015.
- Utvärderingen visar att en del av rekommendationerna i riktlinjerna har fått genomslag i verksamheterna.
  - ett exempel på detta är att skattning av hälsostatus med de strukturerade frågeformulären ACT och CAT används alltmer i hälso- och sjukvården.
  - utvärderingen visar också att det finns ett antal förbättringsområden inom landstingen och regionerna och i relevanta fall kommunerna.

# Vad är astma och KOL?

- Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är två stora folksjukdomar som bedöms kunna påverkas av hälso- och sjukvården – dels genom medicinska insatser, dels genom tidig upptäckt och behandling.
- Sverige har omkring 800 000 personer astma och 400 000-700 000 personer KOL.
- Omkring 3 000 personer dör årligen i KOL och dödligheten ökar, främst för kvinnor.

# Projektorganisation

## Socialstyrelsen

Christina Broman projektledare

Mikael Nyman utredare

Riitta Sorsa utredare

## Expertstöd

Ann Ekberg-Jansson docent Sahlgrenska akademien och överläkare.  
Registerhållare Luftvägsregistret

Thomas Gars överläkare lungmottagningen, medicinska specialistkliniken  
Motala lasarett

Bill Hesselmar docent, Göteborgs universitet, Regionläkare, Västra  
Götalandsregionen och överläkare vid Drottning Silvias barn- och  
ungdomssjukhus, Göteborg

Birgitta Jagorstrand distriktssköterska. Utbildningskoordinator Kunskapscentrum allergi,  
astma och KOL

Ulla Olsson leg. sjuksköterska. Områdeschef hälso- och sjukvård Luleå  
kommun (t o m mars 2018) och medicinskt ansvarig sjuksköterska,  
MAS (t o m 2016)

Björn Stridh specialist i allmänmedicin, Kista vårdcentral.  
Vårdutvecklingsledare Akademiskt primärvårdscentrum (APC),  
Stockholm

# Datakällor

- Socialstyrelsen har använt underlag till indikatorerna från det nationella kvalitetsregistret *Luftvägsregistret*.
- Kvalitetsregistret *Swedevox* har använts för att studera antalet personer som får syrgas i hemmet till följd av KOL.
- Andra datakällor har varit *läkemedelsregistret*, *patientregistret* och *dödsorsaksregistret* vid Socialstyrelsen.
- Fem enkätundersökningar har genomförts:
  - enkät till landstings- och regionledningar
  - enkät till kommuner och stadsdelar
  - enkät till primärvården
  - enkät till sjukhusens kliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL
  - enkät till barn- och ungdomskliniker.

# Indikatorer

- Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för vård vid astma och KOL.
- Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i de nationella riktlinjerna samt olika aspekter av god och jämlik vård.
- En teknisk beskrivning av indikatorerna finns att hämta på Socialstyrelsens webbplats, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

# Nationella målnivåer för vård vid astma och KOL

- Socialstyrelsen har fastställt nationella målnivåer för vård vid astma och KOL.
- Syftet med målnivåer är att ge hälso- och sjukvården tydliga kvalitetsmål att arbeta mot samt att bidra till att patienter får en god vård som är jämlik i hela landet. Målnivåerna anger hur stor andel av patientgruppen som bör få en viss behandling eller åtgärd.
- Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår.

# Förbättringsområden för landstingen, regionerna och kommunerna





# Förbättringsområden för landstingen, regionerna och kommunerna

Fler verksamheter behöver:

- erbjuda diagnostisering med spirometri.
- erbjuda allergiutredning till barn och ungdomar med misstänkt astma.
- erbjuda rökavvänjning till patienter som röker.
- erbjuda patientutbildning.
- erbjuda skriftliga behandlingsplaner till patienterna.
- erbjuda patienter uppföljning och återbesök.
- erbjuda fortbildning till personalen samt ha tillgång till astma- och KOL-sjuksköterska.
- samverka för att få en gemensam syn på processen för en god vård vid astma och KOL.

# Fler verksamheter behöver erbjuda diagnostisering med spirometri



# Diagnostisering med spirometri

- Det finns i dag en underdiagnostik av både astma och KOL, särskilt av KOL, vilket innebär att många personer är utan en effektiv behandling med sämre hälsa som följd.
- För att diagnostisera astma och KOL bör vården enligt de nationella riktlinjerna erbjuda patienterna dynamisk spirometri, vilket är en lungfunktionsmätning.
- En noggrann diagnostik bör även omfatta en utvärdering av hur allvarlig sjukdomen är, vilket möjliggör rätt behandling till rätt person.
- Mätning av lungfunktionen med spirometri är en förutsättning för diagnos och för fortsatt korrekt omhändertagande vid astma och KOL.
- För att diagnostisera KOL krävs att man kan påvisa permanent luftvägsobstruktion, (sänkt kvot FEV1/FVC), vilket görs med spirometri.

### Tabell 6.1 Spirometri vid astma – primärvård

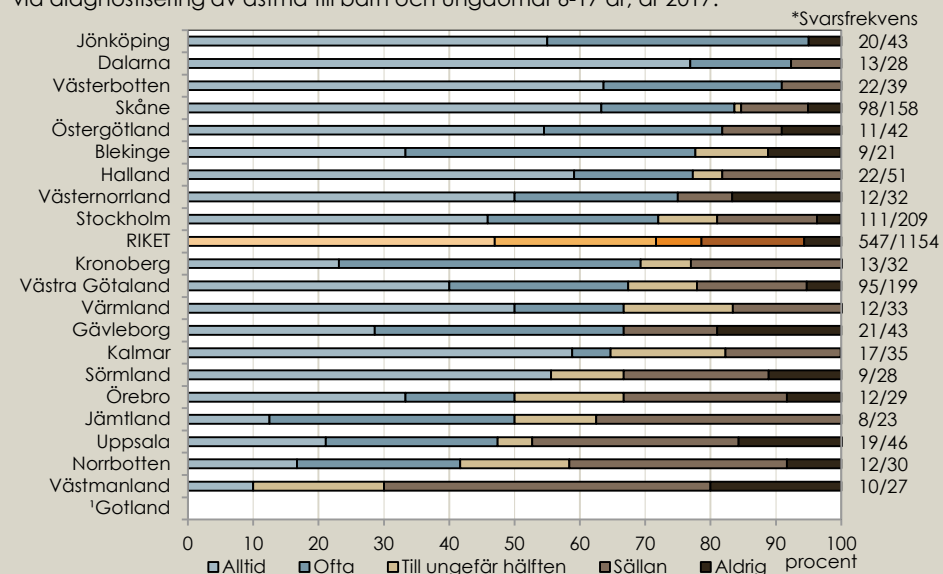
Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder spirometri med reversibilitetstest vid diagnostisering av astma, år 2017.

	Astma (barn och ungdomar)	Astma (18 år och äldre)
Alltid	47	71
Oftra	25	22
Till ungefär hälften	7	3
Sällan	15	3
Aldrig	6	1

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Diagram 6.1 Spirometri vid astma (barn och ungdomar) – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar där dynamisk spirometri med reversibilitetstest erbjuds vid diagnostisering av astma till barn och ungdomar 6-17 år, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 6.2 Spirometri vid astma – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder dynamisk spirometri med reversibilitetstest till barn och ungdomar 6-17 år vid diagnostisering av astma, år 2017.

	Barn- och ungdomskliniker
Alltid	89
Ofta	11
Till ungefär hälften	0
Sällan	0
Aldrig	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Tabell 6.3 Spirometri vid astma – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder dynamisk spirometri med reversibilitetstest vid diagnostisering av astma, år 2017.

	Sjukhuskliniker
Alltid	81
Ofta	7
Till ungefär hälften	0
Sällan	3
Aldrig	9

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

### Tabell 6.4 Mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation

Andel primärvårdsmottagningar och sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation vid diagnostik av KOL, år 2017.

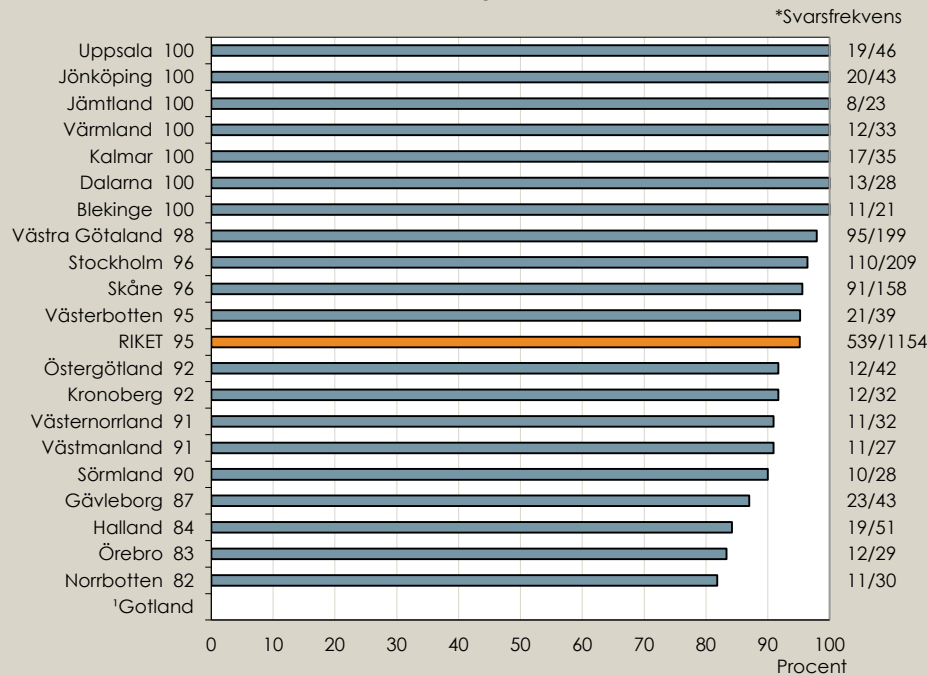
	Primärvård	Sjukhuskliniker
Ja	95	93
Nej	5	7

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården och till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation – primärvård

Diagram 6.2 Mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation till patienter med KOL vid diagnostik, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

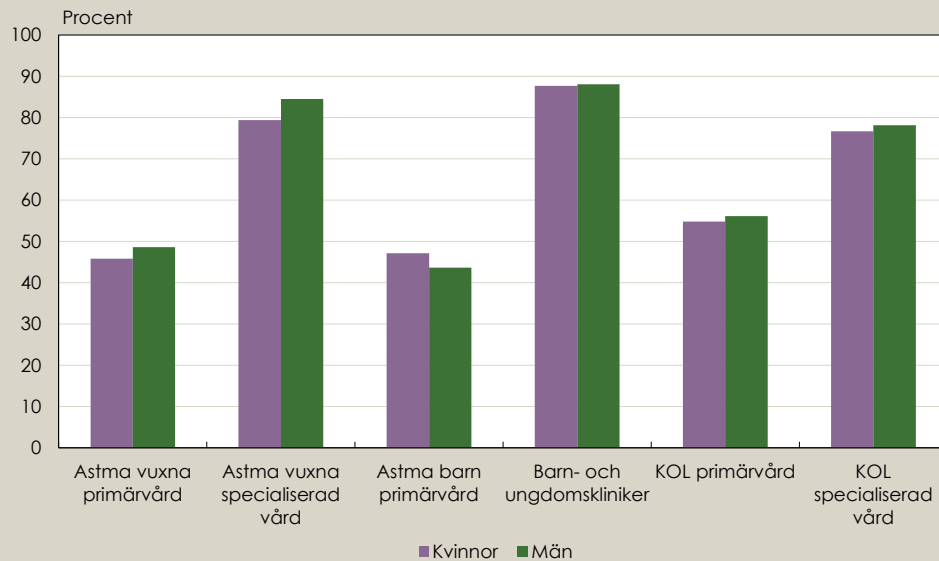
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Spirometri vid astma och KOL

**Diagram 6.3 Spirometri vid astma och KOL**

Andel patienter med astma eller KOL som har genomgått spirometri vid besök för astma eller KOL, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

**Fler verksamheter behöver erbjuda  
allergiutredning till barn och ungdomar  
med misstänkt astma**





# Allergiutredning till barn och ungdomar med misstänkt astma

- Allergi är en vanlig orsak till astma hos barn och ungdomar.
- En allergiutredning baseras på misstankar om allergi vid en god anamnes.
- Det är viktigt att erbjuda en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen.

### Tabell 7.1 Allergitredning – Barn och ungdomar

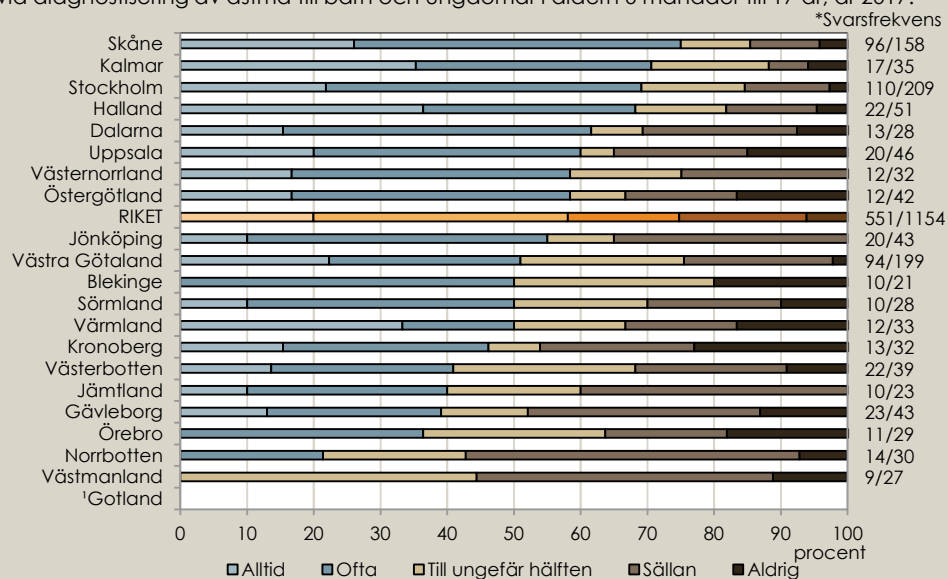
Andel primärvårdsmottagningar och barn- och ungdomskliniker som erbjuder barn och ungdomar (6 månader–17 år) allergitredning med blodprov eller pricktest vid diagnostisering av astma, år 2017.

	Primärvård	Barn- och ungdomskliniker
Alltid	20	48
Ofta	38	48
Till ungefär hälften	17	4
Sällan	19	0
Aldrig	6	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården och barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Diagram 7.1 Allergitredning – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar där allergitredning med blodprov eller pricktest erbjuds vid diagnostisering av astma till barn och ungdomar i åldern 6 månader till 17 år, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkät/totalt antal primärvårdsmottagningar.

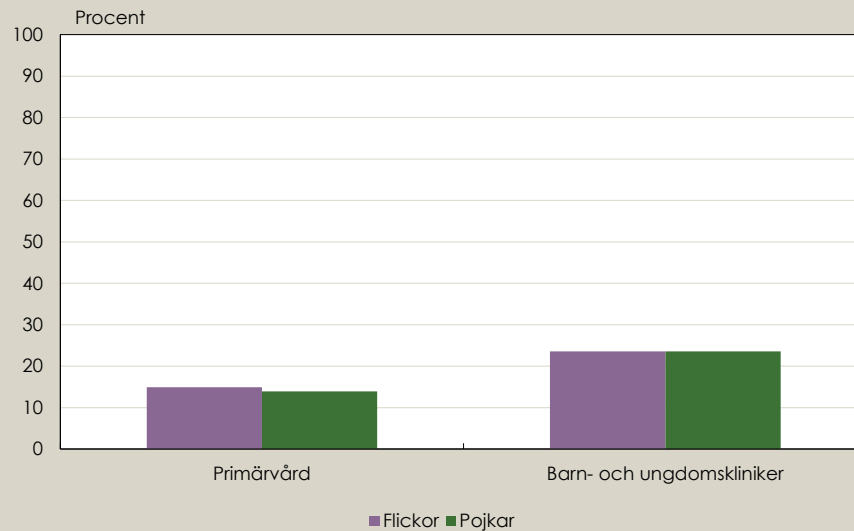
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Allergiutredning

**Diagram 7.2 Allergiutredning**

Andel barn och ungdomar 6 månader - 17 år med astma som genomgått allergiutredning med blodprov eller pricktest, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

**Fler verksamheter behöver erbjuda  
rökavvänjning till patienter som röker**



# Rökstopp

- Rökning är den främsta orsaken till KOL i Sverige.
- Att sluta röka är den viktigaste åtgärden för personer med KOL, eftersom rökstopp är den enda åtgärden som kan bromsa sjukdomsutvecklingen och minska lungfunktionsförsämring över tid.
- För personer med astma som röker ger rökstopp minskade dagliga astmasymtom samt större möjlighet till astmakontroll. I de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL har rökstopp fått högsta prioritet.

### Tabell 8.1 Rökavvänjning – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder rökavvänjning till patienter som röker vid besök för kontroll av astma och KOL, år 2017.

	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	72	79
Oftra	19	15
Till ungefär hälften	2	1
Sällan	6	4
Aldrig	1	1

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 8.2 Rökavvänjning – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder rökavvänjning till patienter som röker vid besök för kontroll av astma och KOL, år 2017.

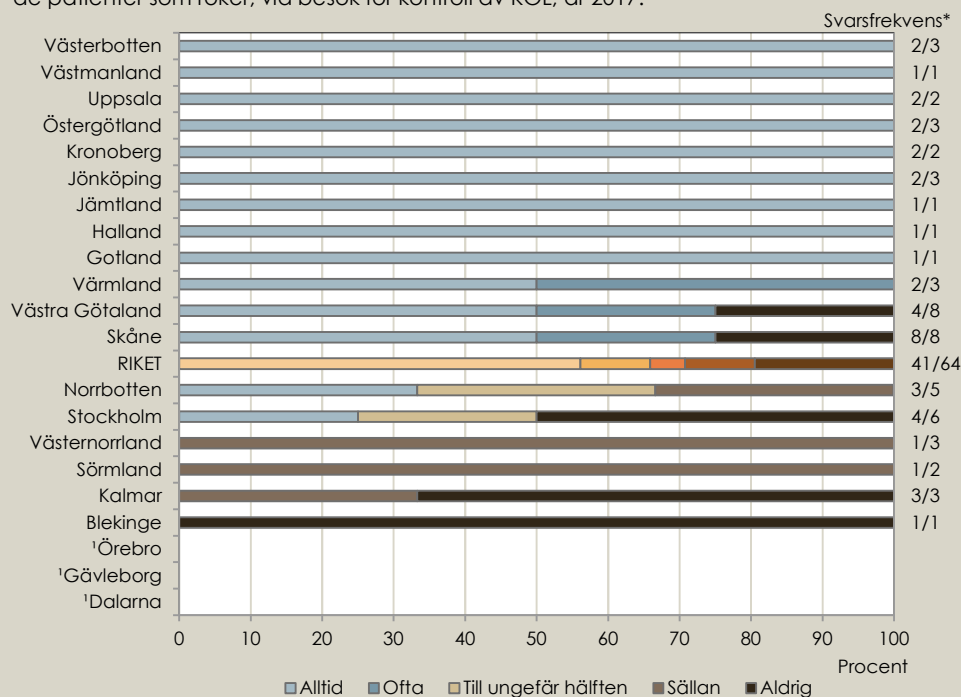
	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	47	55
Oftra	16	10
Till ungefär hälften	5	5
Sällan	9	9
Aldrig	23	21

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Rökavvänjning vid KOL – sjukhuskliniker

**Diagram 8.1 Rökavvänjning vid KOL – sjukhuskliniker**

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL där rökavvänjning erbjuds, till de patienter som röker, vid besök för kontroll av KOL, år 2017.



\* Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

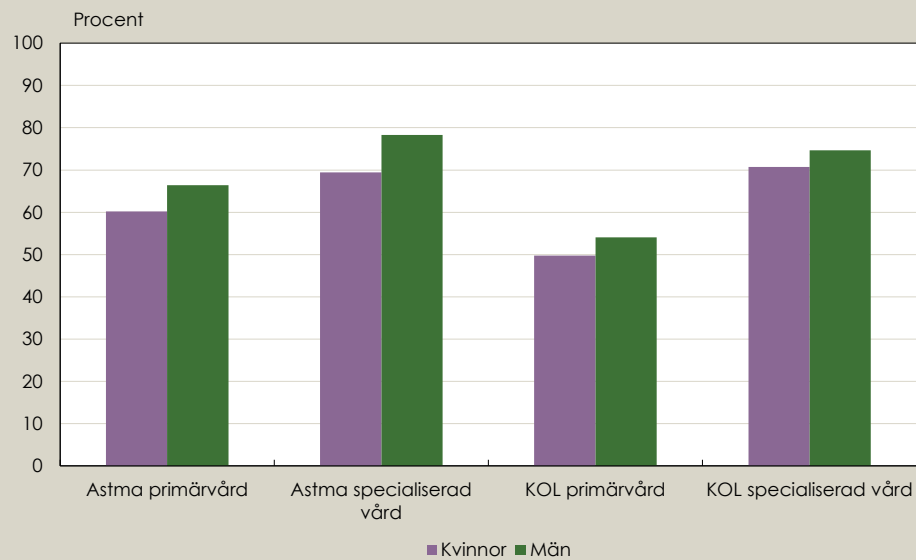
<sup>1</sup>Uppgjift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Rökstopp

## Diagram 8.2 Rökstopp

Andel patienter 18 år och äldre med astma och KOL som angett att de har rökt tidigare och inte längre röker, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.



### Tabell 8.4 Rökstopp vid KOL efter utbildning, födelseland och psykiatrisk diagnos, vuxna

Jämförelser efter kön, utbildning, födelseland samt förekomst av psykiatrisk diagnos bland personer 18–89 år under perioden 2016–2017. De relativa förekomsterna är justerade för ålder + variablerna i tabellen.

		Antal som slutat röka (%)	Relativ förekomst (95% ki)
<b>Kön</b>	Män	7229 (55,0)	1,06 (1,03–1,10)
	Kvinnor	8423 (51,4)	1 (ref.)
<b>Utbildning<sup>1</sup></b>	Låg	11 105 (51,6)	0,86 (0,82–0,91)
	Medel	3019 (55,4)	0,94 (0,88–1,01)
	Hög	1363 (60,4)	1 (ref.)
<b>Födelseland<sup>1</sup></b>	Övriga världen	590 (38,5)	0,82 (0,77–0,90)
	EU	665 (45,7)	0,85 (0,79–0,92)
	Norden	927 (44,7)	0,82 (0,75–0,88)
	Sverige	13 261 (55,4)	1 (ref.)
<b>Psykiatrisk diagnos<sup>2</sup></b>	Ja	878 (31,5)	0,66 (0,61–0,70)
	Nej	14 774 (55,2)	1 (ref.)

<sup>1</sup>Bortfall medför att summeringarna av undergrupperna inte är lika.

<sup>2</sup>Avser psykiatriska diagnoser F1–F9 under fem år innan eller i samband med KOL-vårdbesök.

Källa: Luftvägsregistret, Utbildningsregistret (SCB) och patientregistret.

### Tabell 8.5 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning

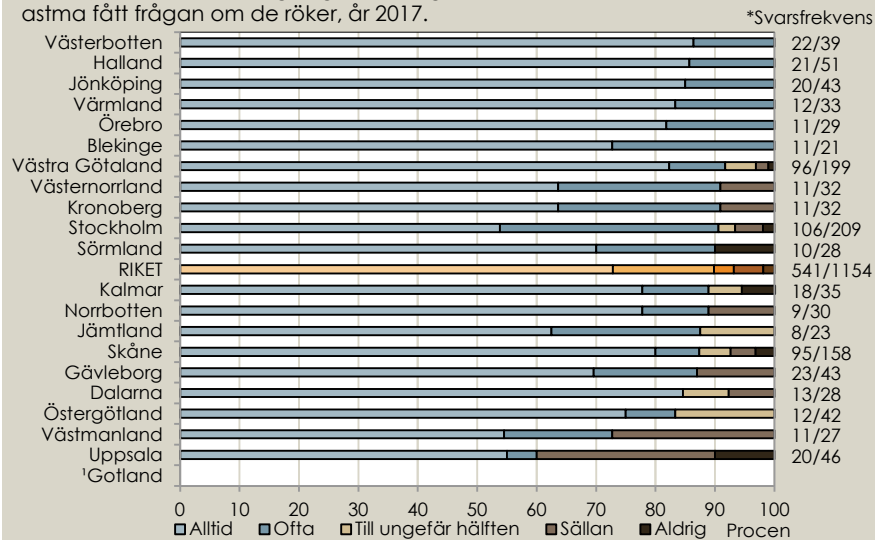
Andel primärvårdsmottagningar och barn- och ungdomskliniker som frågar ungdomar (12–17 år) om de röker vid besök för kontroll av astma, år 2017.

	Primärvård	Barn- och ungdomskliniker
Alltid	73	33
Ofta	17	45
Till ungefär hälften	3	15
Sällan	5	7
Aldrig	2	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården och barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Diagram 8.3 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar där ungdomar 12-17 år vid besök för kontroll av astma fått frågan om de röker, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

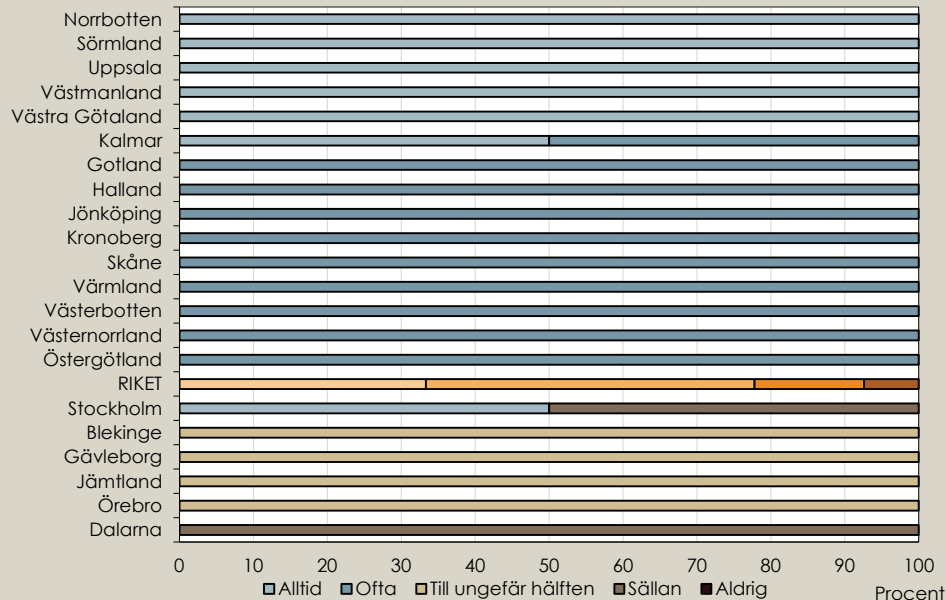
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning – barn- och ungdomskliniker

**Diagram 8.4 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning – barn- och ungdomskliniker**

Andel barn- och ungdomskliniker där ungdomar 12-17 år vid besök för kontroll av astma fått frågan om de röker, år 2017.

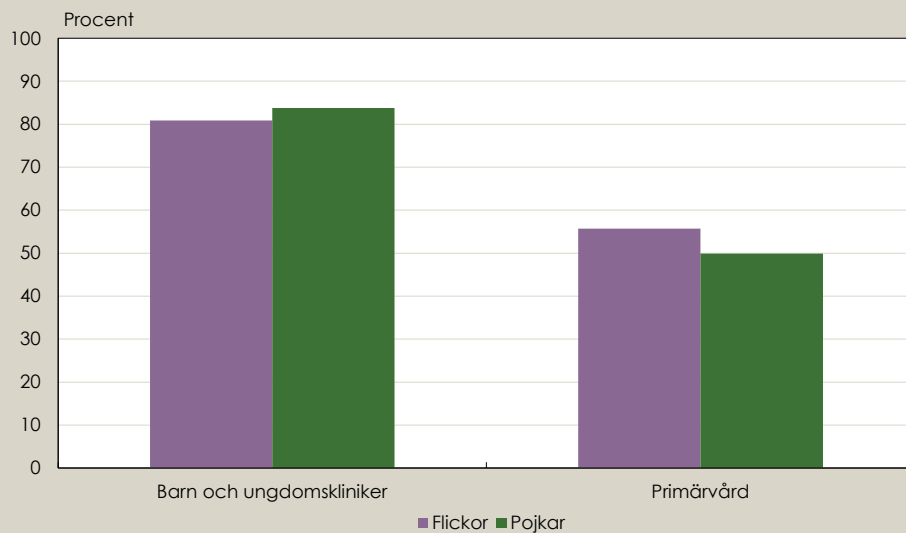


Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

# Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning

**Diagram 8.5 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning**

Andel ungdomar 12-17 år med astma som har fått frågan om de röker vid besök för kontroll av astma, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

# Fler verksamheter behöver erbjuda patientutbildning



# Patientutbildning

- Hos personer med astma och KOL ger patientutbildning i kombination med stöd till egenvård minskad risk för sjukhusinläggningar, akutbesök och sjukfrånvaro, förbättrad livskvalitet och ökad förmåga till aktiviteter i det dagliga livet.
- En patientutbildning bör innehålla information om sjukdomen, aktuell läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, lämplig egenvård samt information om olika riskfaktorer. Utbildningen kan ske individuellt eller i grupp.
- Hos barn och ungdomar med astma ger patientutbildning individuellt eller i grupp, eller föräldrautbildning, minskat antal akutbesök, minskad skolfrånvaro och förbättrad lungfunktion, jämfört med sedvanlig vård.

### Tabell 9.1 Patientutbildning – primärvård

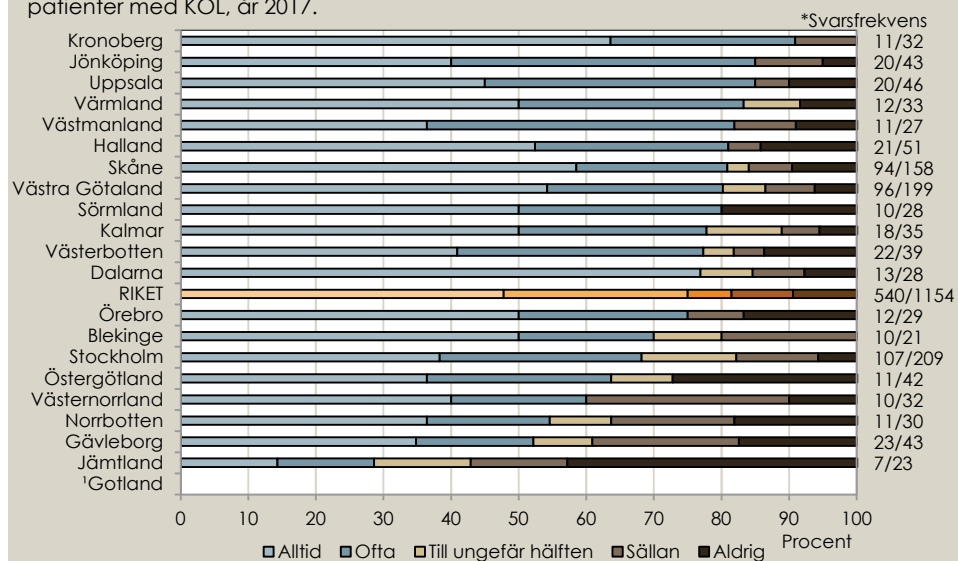
Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder strukturerad patientutbildning till patienter med astma och KOL, år 2017.

	Astma (ungdomar 12-17 år)	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	35	40	48
Ofta	20	26	27
Till ungefär hälften	7	8	7
Sällan	19	14	9
Aldrig	19	12	9

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Diagram 9.1 Patientutbildning vid KOL – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder strukturerad patientutbildning till patienter med KOL, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 9.3 Patientutbildning – barn- och ungdomskliniker

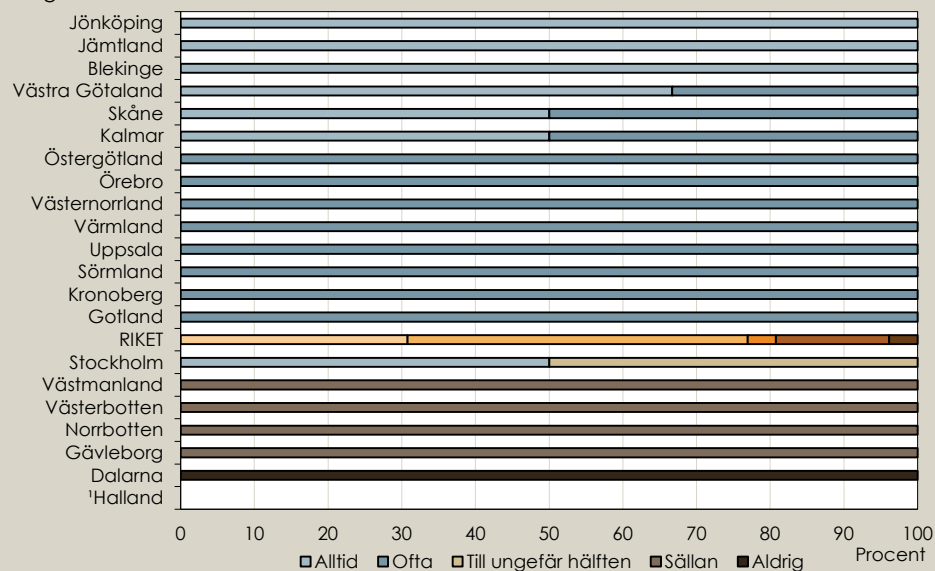
Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder strukturerad patientutbildning till barn och ungdomar med astma, år 2017.

Barn- och ungdomskliniker	
Alltid	31
Ofta	46
Till ungefär hälften	4
Sällan	15
Aldrig	4

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Diagram 9.2 Patientutbildning – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder strukturerad patientutbildning till ungdomar 12-17 år med astma, år 2017.



<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.



### Tabell 9.4 Strukturerad patientutbildning – sjukhuskliniker

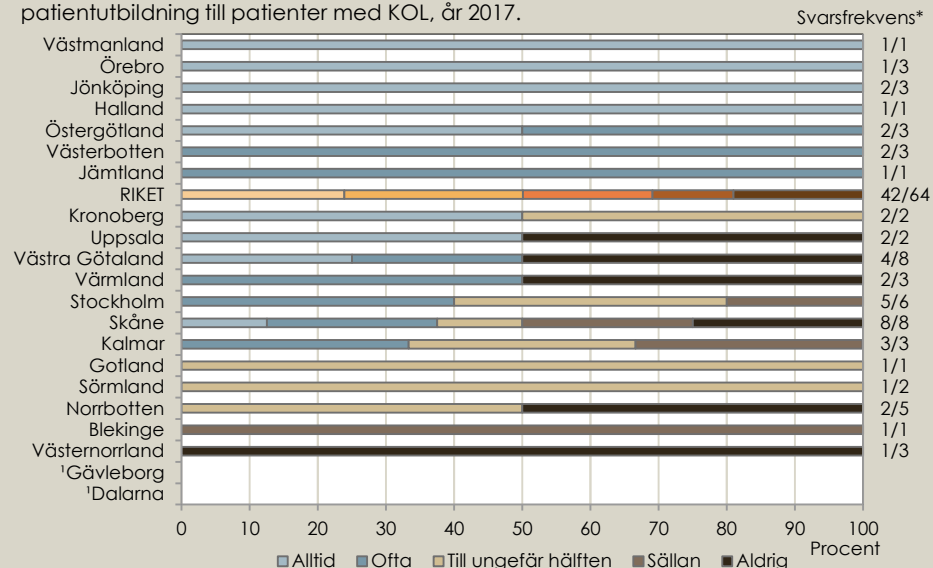
Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder strukturerad patientutbildning till patienter med astma respektive KOL, år 2017.

	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	21	24
Ofta	19	26
Till ungefär hälften	16	19
Sällan	14	12
Aldrig	30	19

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

### Diagram 9.3 Patientutbildning vid KOL – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder strukturerad patientutbildning till patienter med KOL, år 2017.



\* Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

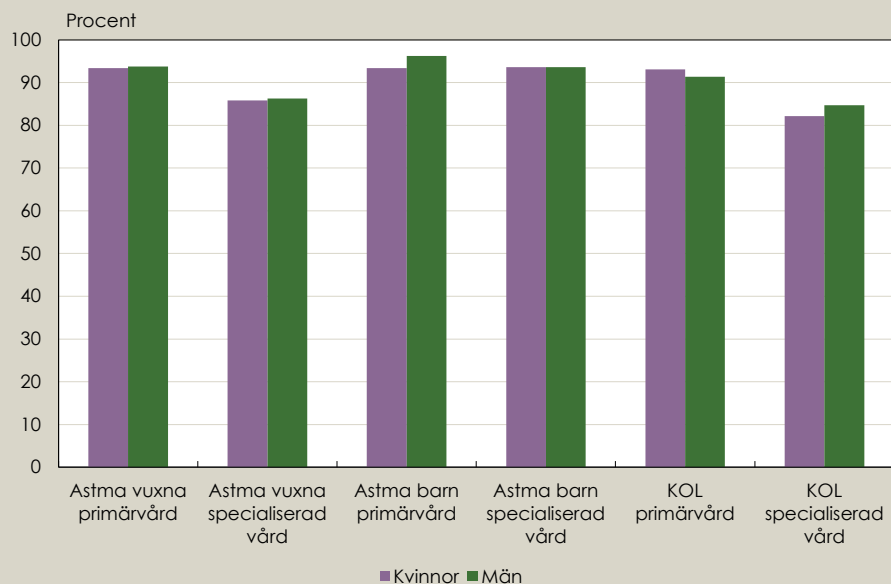
<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Strukturerad patientutbildning

**Diagram 9.4 Strukturerad patientutbildning**

Andel patienter med astma respektive KOL som har genomgått en strukturerad patientutbildning, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

## Tabell 9.6 Föräldrautbildning

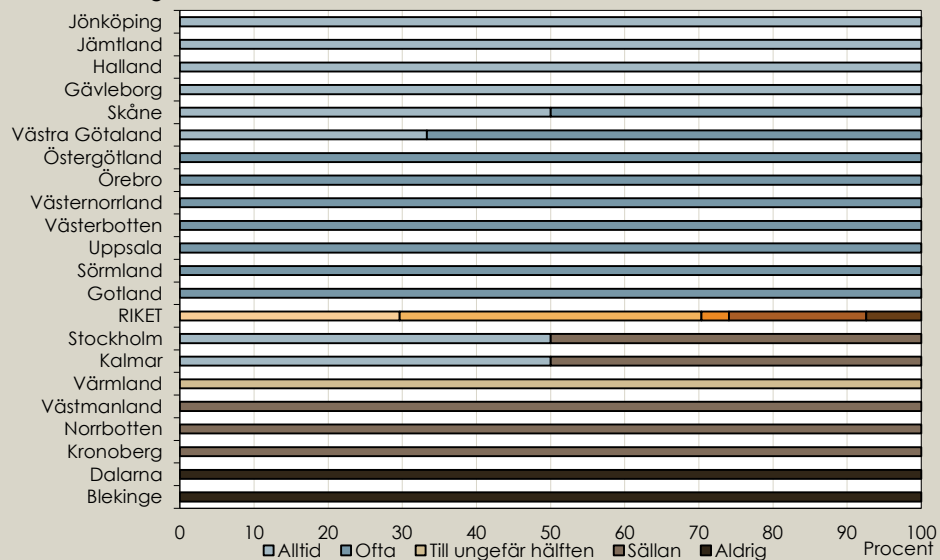
Andel barn- och ungdomskliniker och primärvårdsmottagningar som erbjuder föräldrautbildning till föräldrar som har barn eller ungdomar med astma, år 2017.

	Barn- och ungdomskliniker	Primärvård
Alltid	30	13
Ofta	41	17
Till ungefär hälften	4	3
Sällan	18	24
Aldrig	7	43

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker och till primärvården, 2018.

## Diagram 9.6 Föräldrautbildning – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder föräldrautbildning till föräldrar som har barn eller ungdomar med astma, år 2017.



Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

**Fler verksamheter behöver erbjuda  
skriftliga behandlingsplaner till  
patienterna**



# Skriftliga behandlingsplaner

- En skriftlig behandlingsplan är ett sätt att underlätta egenvården.
- För patienter med astma ger det en möjlighet till god astmakontroll. För patienter med KOL ger en skriftlig behandlingsplan ett stöd att tidigt upptäcka exacerbation så att behandling kan insättas.
- Skriftliga behandlingsplaner utformas i samråd med behandlande läkare och därefter följas upp och utvärderas av sjuksköterska tillsammans med patienten.
- En skriftlig behandlingsplan innehåller information som gör det möjligt för patienten att själv tidigt sätta in eller förändra läkemedelsbehandlingen. En skriftlig behandlingsplan bör också innehålla råd om exempelvis fysisk träning och aktivitet samt kost.

### Tabell 10.1 Skriftlig behandlingsplan – primärvård

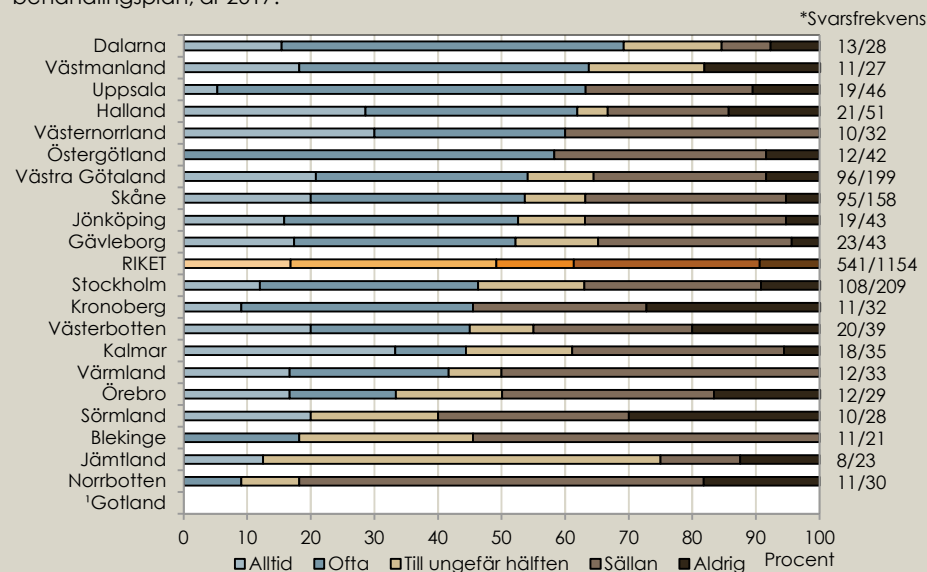
Andel primärvårdsmottagningar som angett att patienter med astma respektive KOL har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.

	Astma (barn och ungdomar)	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	12	12	17
Ofta	27	31	32
Till ungefär hälften	11	13	12
Sällan	37	35	29
Aldrig	13	9	10

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Diagram 10.1 Skriftlig behandlingsplan vid KOL – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar där patienter med KOL har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 10.2 Skriftlig behandlingsplan – barn- och ungdomskliniker

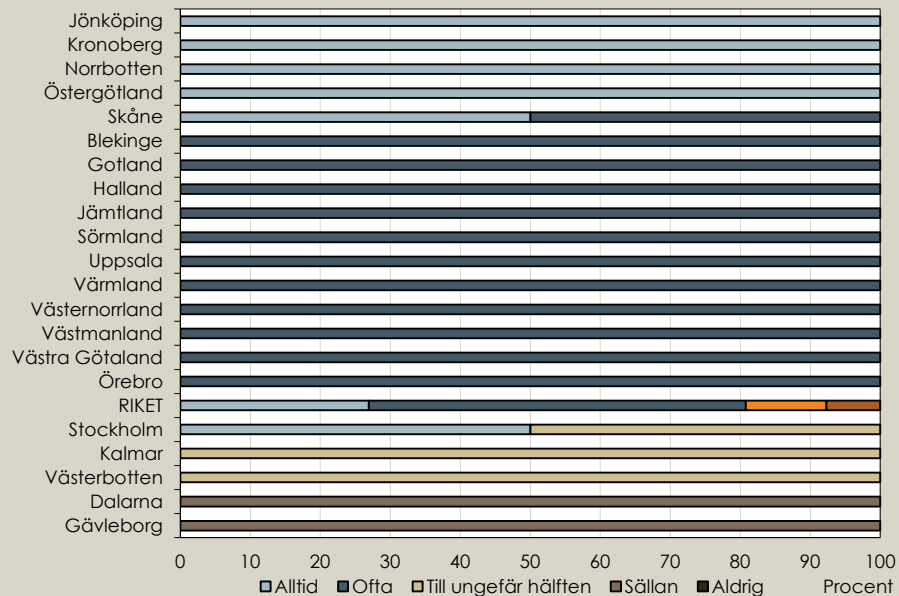
Andel barn- och ungdomskliniker som angett att barn och ungdomar med astma har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.

Barn- och ungdomskliniker	
Alltid	27
Oftra	54
Till ungefär hälften	11
Sällan	8
Aldrig	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Diagram 10.2 Skriftlig behandlingsplan – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker där barn och ungdomar med astma har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.



Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Tabell 10.3 Skriftlig behandlingsplan – sjukhuskliniker

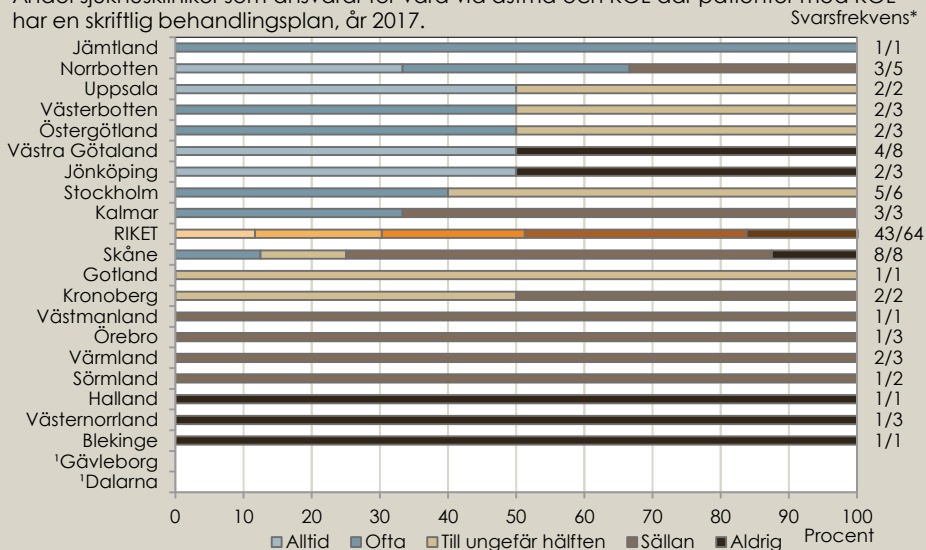
Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som angett att patienter med astma och KOL har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.

	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	7	11
Ofta	17	18
Till ungefär hälften	17	21
Sällan	35	32
Aldrig	24	18

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

### Diagram 10.3 Skriftlig behandlingsplan vid KOL – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL där patienter med KOL har en skriftlig behandlingsplan, år 2017.



\* Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

<sup>1</sup>Uppgift saknas.

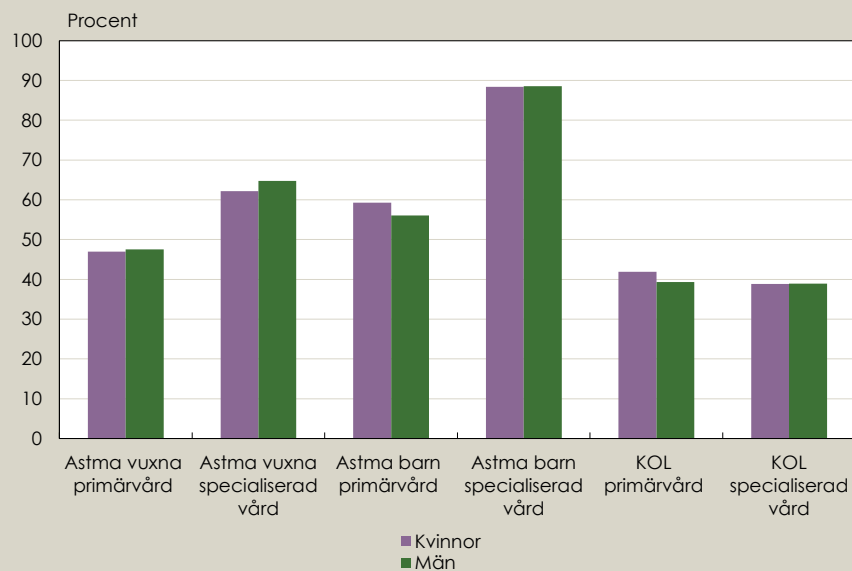
Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.



# Skriftlig behandlingsplan

**Diagram 10.4 Skriftlig behandlingsplan**

Andel patienter med astma respektive KOL som har en skriftlig behandlingsplan, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

**Fler verksamheter behöver erbjuda  
patienter uppföljning och återbesök**



# Uppföljning och återbesök

- Hälso- och sjukvården behöver regelbundet följa upp patienters sjukdomsutveckling samt hur de svarar på sin behandling.
- Patienter med astma eller KOL med underhållsbehandling samt patienter med KOL som röker bör därför med regelbunden frekvens erbjudas uppföljning och återbesök med strukturerat innehåll.
- Uppföljning är viktigt för att kunna ta ställning till eventuell förändrad behandling utifrån patientens aktuella situation, uppnå god sjukdomskontroll och förebygga framtida försämringsperioder.

### Tabell 14.1 Uppföljning med spirometri – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder uppföljning med spirometri en gång per år till patienter med okontrollerad astma och patienter med KOL som röker, år 2017.

	Astma (barn och ungdomar)	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	47	54	62
Ofta	22	26	27
Till ungefär hälften	5	9	7
Sällan	16	9	3
Aldrig	10	2	1

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 14.2 Uppföljning med spirometri vid astma – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder uppföljning med spirometri en gång per år till barn och ungdomar (6–17 år) med astma, år 2017.

	Barn- och ungdomskliniker
Alltid	70
Ofta	30
Till ungefär hälften	0
Sällan	0
Aldrig	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Tabell 14.3 Uppföljning med spirometri – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som angett i vilken utsträckning de erbjuder uppföljning med spirometri en gång per år till patienter med okontrollerad astma respektive patienter med KOL som röker, år 2017.

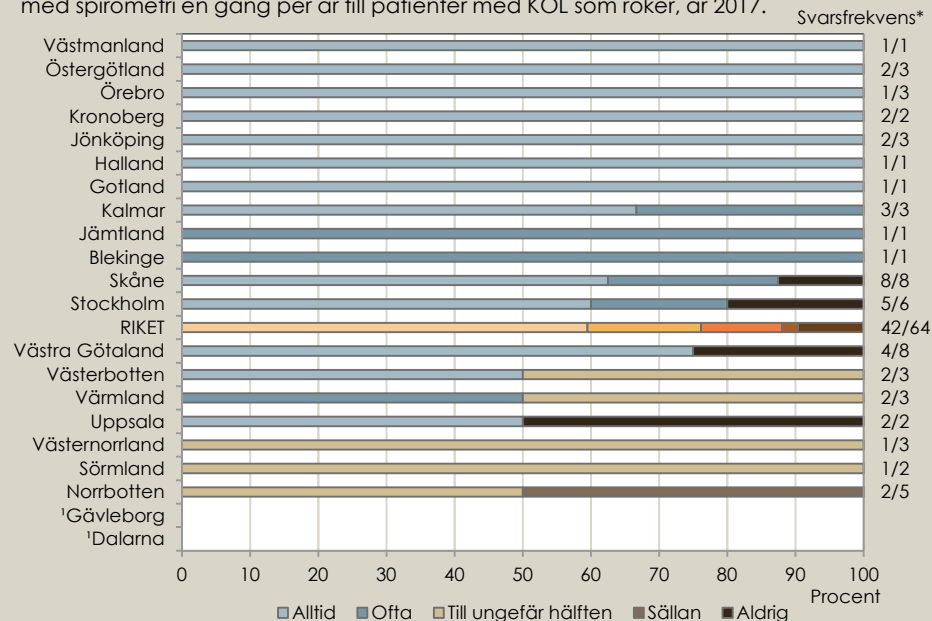
	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	65	58
Ofta	12	16
Till ungefär hälften	9	12
Sällan	2	2
Aldrig	12	12

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Uppföljning med spirometri vid KOL – sjukhuskliniker

**Diagram 14.2 Uppföljning med spirometri vid KOL – sjukhuskliniker**

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder uppföljning med spirometri en gång per år till patienter med KOL som röker, år 2017.



\* Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma

**Diagram 14.3 Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma**

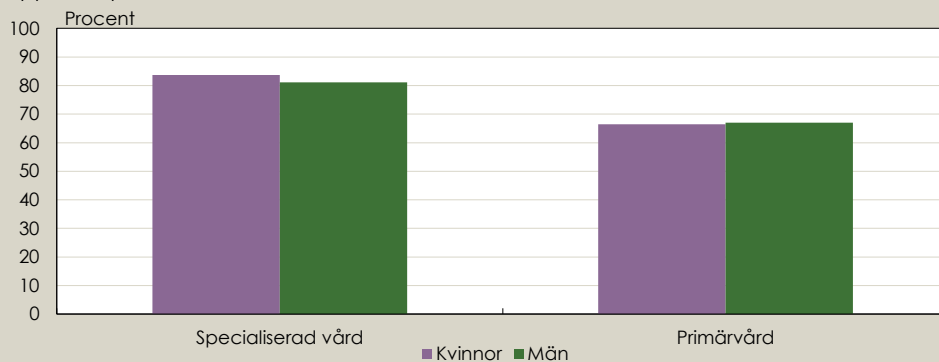
Andel patienter 18 år och äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått årlig uppföljning med spirometri, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

### Diagram 14.4 Uppföljning med spirometri bland patienter med KOL som röker

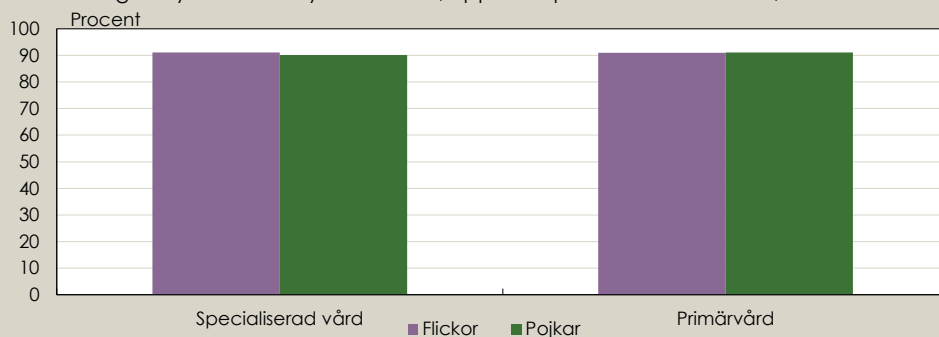
Andel patienter 18 år eller äldre med KOL som röker som fått uppföljning med spirometri, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

### Diagram 14.5 Återbesök minst en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling

Andel barn och ungdomar 6-17 år med astma som har fått återbesök med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet, uppdelat på vårdform och kön, år 2017.



Källa: Luftvägsregistret.

### Tabell 14.4 Återbesök inom sex veckor – primärvård

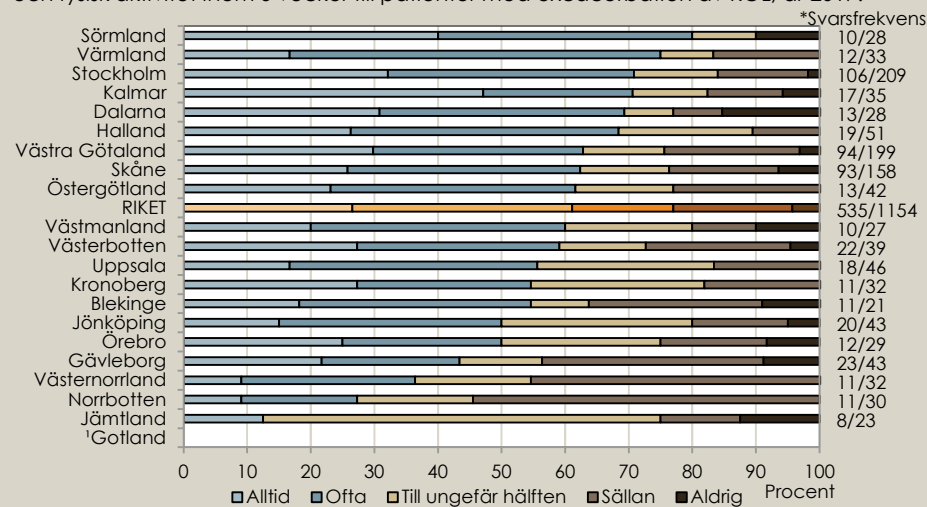
Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till patienter med exacerbation av astma respektive KOL, år 2017.

	Astma (barn och ungdomar)	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	16	15	26
Ofta	29	34	35
Till ungefär hälften	12	16	16
Sällan	29	28	19
Aldrig	14	7	4

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Diagram 14.6 Återbesök inom sex veckor vid KOL – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till patienter med exacerbation av KOL, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.



### Tabell 14.5 Återbesök inom sex veckor – barn- och ungdomskliniker

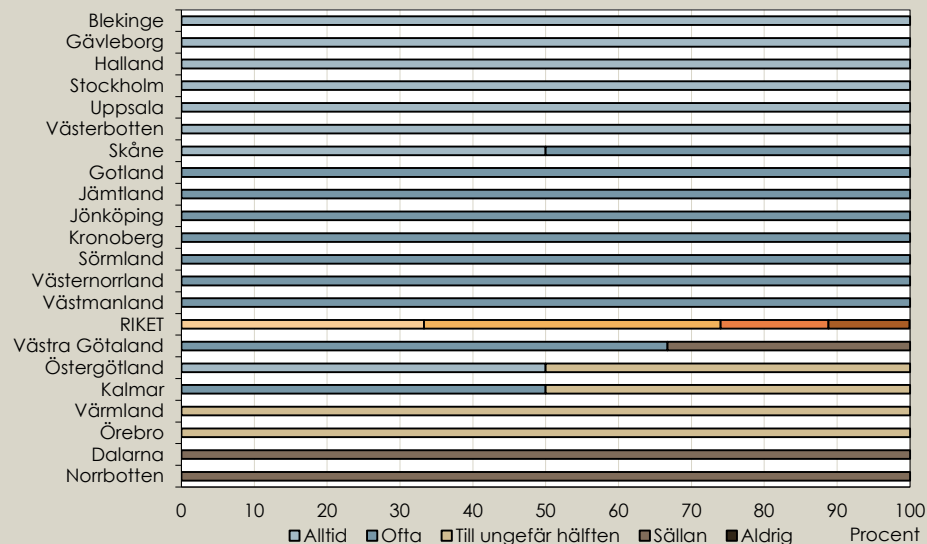
Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till barn och ungdomar 6-17 år med exacerbation av astma, år 2017.

Barn- och ungdomskliniker	
Alltid	33
Ofta	41
Till ungefär hälften	15
Sällan	11
Aldrig	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Diagram 14.7 Återbesök inom sex veckor – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till barn och ungdomar 6-17 år med exacerbation av astma, år 2017.



Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

### Tabell 14.6 Återbesök inom sex veckor – sjukhuskliniker

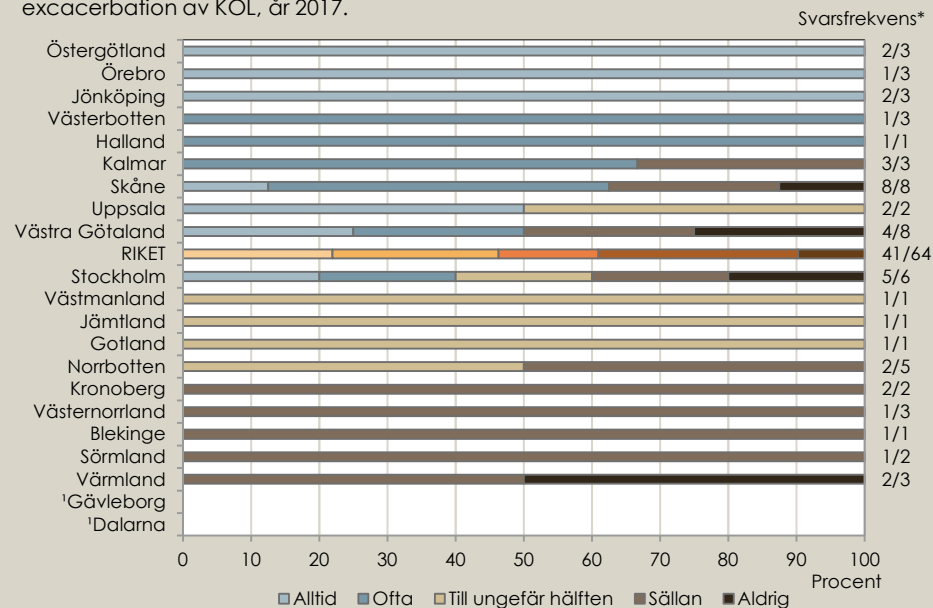
Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till patienter med exacerbation av astma respektive KOL, år 2017.

	Astma (18 år och äldre)	KOL
Alltid	15	22
Ofta	21	24
Till ungefär hälften	18	15
Sällan	28	29
Aldrig	18	10

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

### Diagram 14.8 Återbesök inom sex veckor vid KOL – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som erbjuder återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet inom 6 veckor till patienter med exacerbation av KOL, år 2017.



\* Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

**Fler verksamheter behöver erbjuda  
fortbildning till personalen samt ha  
tillgång till astma- och KOL-  
sjuksköterska**



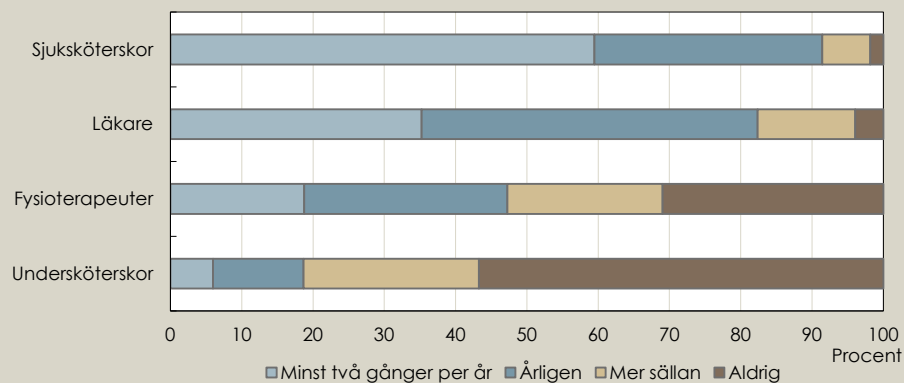
# Fortbildning till personalen och tillgång till astma- och KOL-sjuksköterska

- Fortbildning är en förutsättning för att personalen ska kunna ge en god vård till patienterna med astma respektive KOL.
- Det är av stor vikt att berörd personal har goda kunskaper om den vård som ges vid astma och KOL för att kunna möta patienternas olika behov. Detta gäller även kommunal hälso- och sjukvård.
- Kompetens inom vård av patienter med astma eller KOL är viktigt för att kunna erbjuda en god vård. I de nationella riktlinjerna betonas dessutom vikten av interprofessionell samverkan.
- En astma- och KOL-sjuksköterska är en sjuksköterska med ämneskompetens i vård av patienter med astma eller KOL. Ämneskompetens ska utgöras av minst 15 högskolepoäng.

# Fortbildning till personal – primärvården

**Diagram 2.1 Fortbildning till personal – primärvård**

Andel primärvårdsmottagningar där fortbildning erbjudits i vård vid astma och KOL till personal som arbetar med vård vid astma och KOL, år 2015-2017.

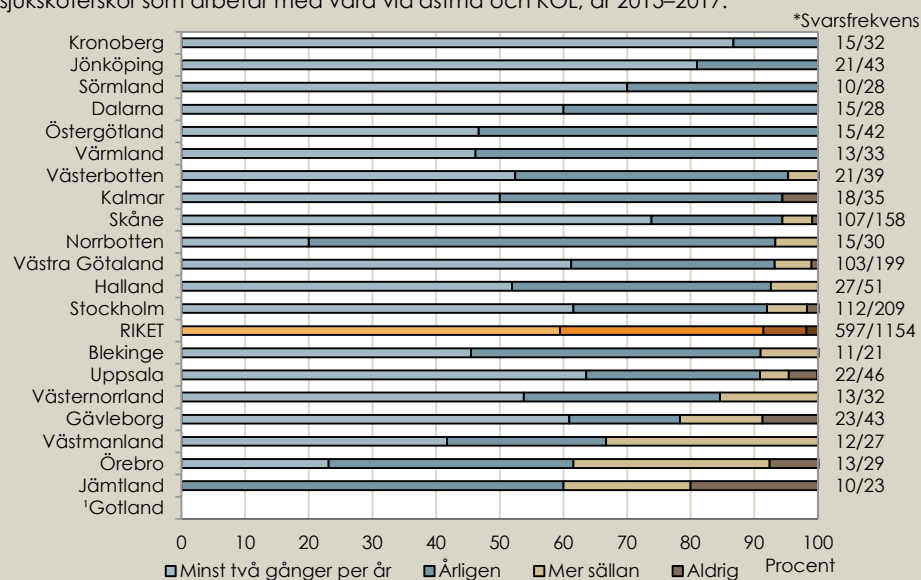


Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Fortbildning till sjuksköterskor – primärvården

**Diagram 2.2 Fortbildning till sjuksköterskor – primärvården**

Andel primärvårdsmottagningar där fortbildning i vård vid astma och KOL erbjudits sjuksköterskor som arbetar med vård vid astma och KOL, år 2015–2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

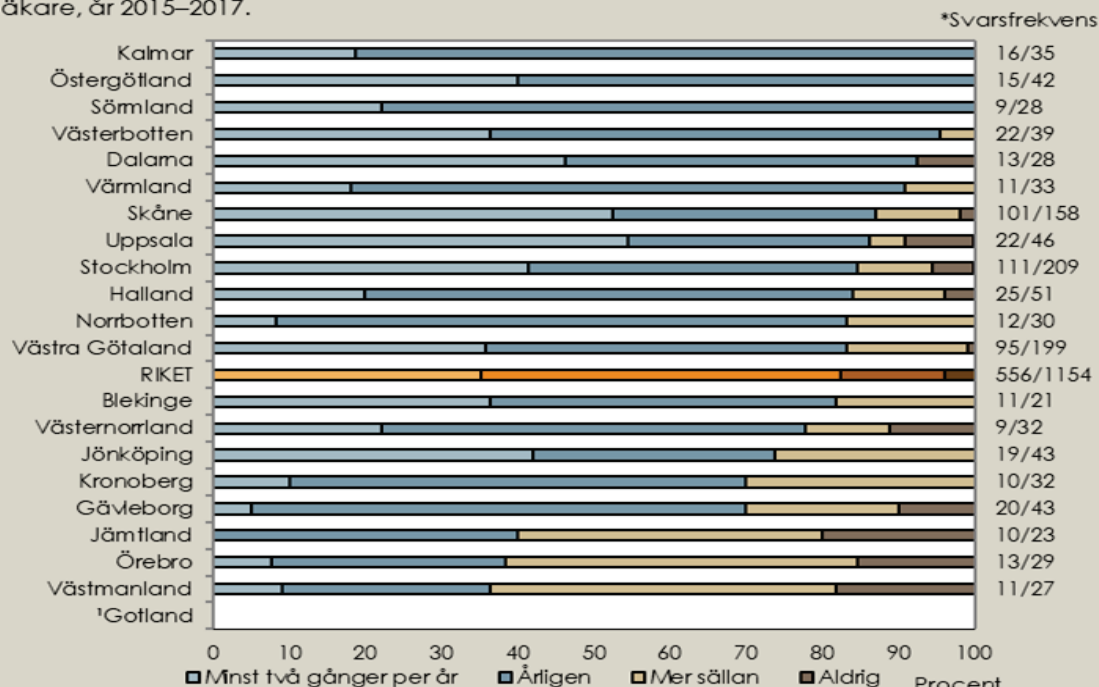
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Fortbildning till läkare – primärvården

**Diagram 2.3 Fortbildning till läkare – primärvården**

Andel primärvårdsmottagningar där fortbildning i vård vid astma och KOL erbjudits läkare, år 2015–2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

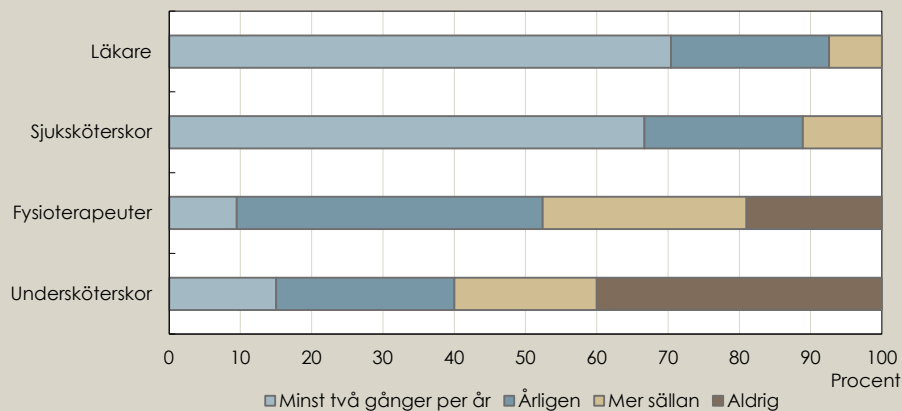
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät, 2018.

# Fortbildning till personal – barn- och ungdomskliniker

**Diagram 2.4 Fortbildning till personal – barn- och ungdomskliniker**

Andel barn- och ungdomskliniker där fortbildning i vård vid astma erbjudits till personal som arbetar med vård vid astma, år 2015-2017.



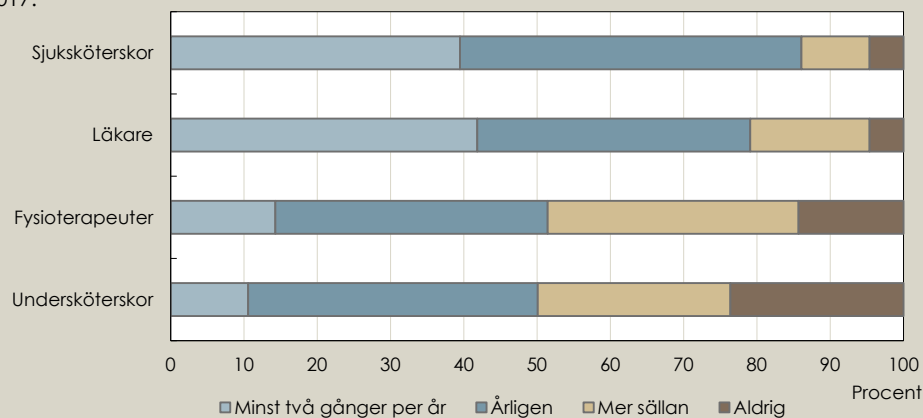
Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.



# Fortbildning till personal – sjukhuskliniker

**Diagram 2.7 Fortbildning till personal – sjukhuskliniker**

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL där fortbildning erbjudits i vård vid astma och KOL till personal som arbetar med vård vid astma och KOL, år 2015-2017.

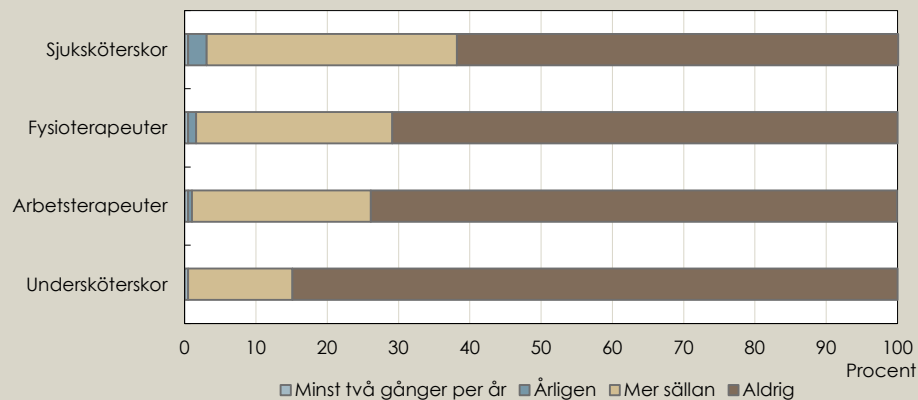


Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

# Fortbildning till personal inom särskilt boende – kommun

**Diagram 2.10 Fortbildning till personal inom särskilt boende – kommun**

Andel kommuner och stadsdelar som erbjudit fortbildning i vård vid astma och KOL till personal som arbetar inom särskilt boende, år 2015-2017.



Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner, 2018.

### Tabell 3.1 Sjuksköterskor utbildade i astma och KOL

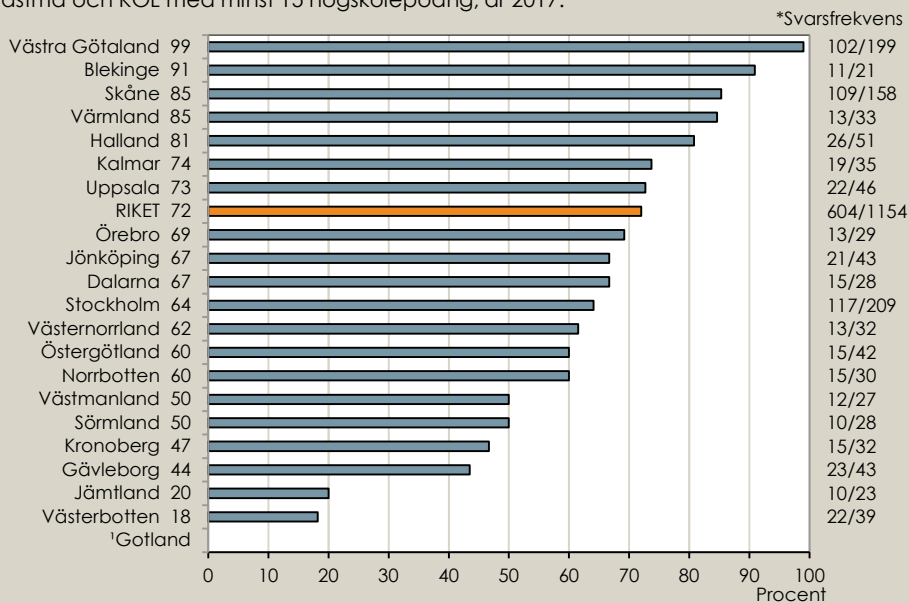
Andel primärvårdsmottagningar, barn- och ungdomskliniker och sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som har sjuksköterskor eller distriktssköterskor utbildade i astma och KOL med minst 15 högskolepoäng, år 2017.

	Sjuksköterskor utbildade i astma och KOL med minst 15 högskolepoäng (hp)
Primärvård	72
Sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL (vuxna)	57
Barn- och ungdomskliniker (astma)	81

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, barn- och ungdomskliniker och sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

### Diagram 3.1 Sjuksköterskor – primärvård

Andel primärvårdsmottagningar som har sjuksköterskor/distriktssköterskor utbildade i astma och KOL med minst 15 högskolepoäng, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

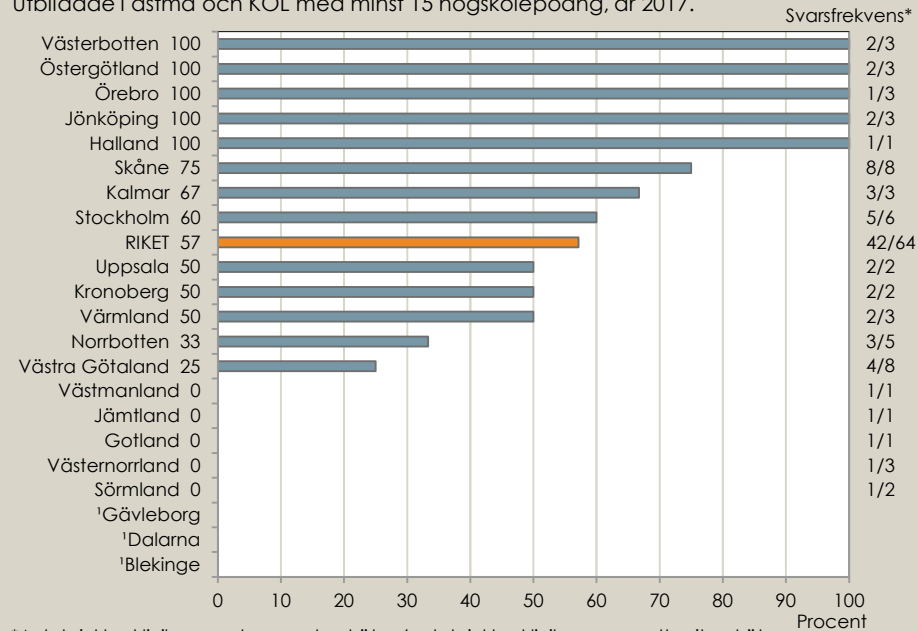
<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

# Sjuksköterskor – sjukhuskliniker

**Diagram 3.3 Sjuksköterskor – sjukhuskliniker**

Andelen sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som har sjuksköterskor utbildade i astma och KOL med minst 15 högskolepoäng, år 2017.



\*Antal sjukhuskliniker som besvarat enkäten/antal sjukhuskliniker som mottagit enkäten.

<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL, 2018.

**Fler verksamheter behöver samverka  
för att få en gemensam syn på  
processen för en god vård vid  
astma och KOL**



# Samverkan och samordning

- En välfungerande samverkan och samordning mellan landstingen (regioner) och kommunerna är viktig för att vården ska fungera för patienterna.
- Vård vid astma och KOL inkluderar insatser från flera kompetenser och från flera huvudmän, varför samverkan och samordning är viktig för en god vård vid astma och KOL.

### Tabell 4.1 Rutiner för samverkan – primärvård

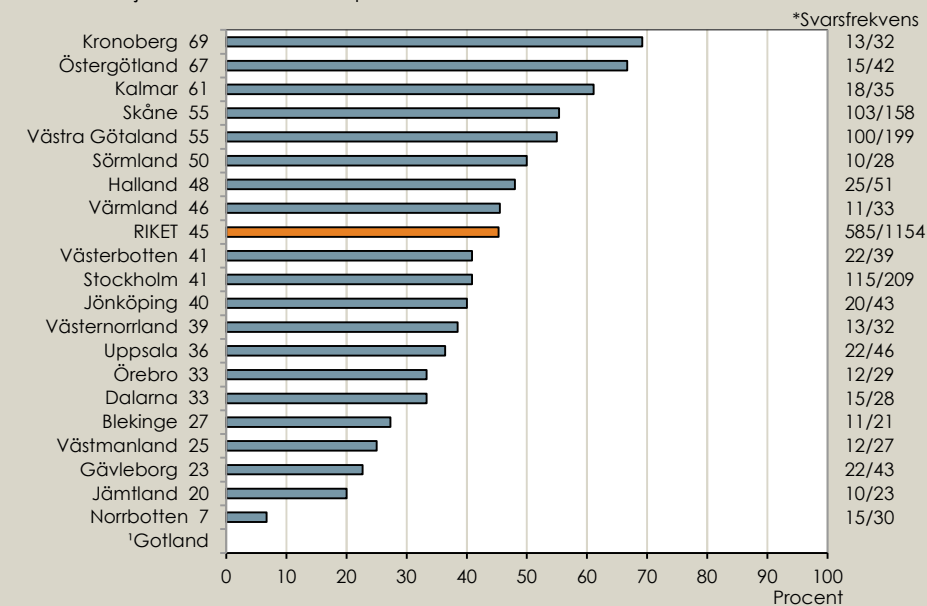
Andel primärvårdsmottagningar som har rutiner för hur samverkan med specialiserad öppen- och slutenvård och kommunen ska ske för patienter i behov av vård vid astma och KOL, år 2017.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

	Rutiner för samverkan med specialiserad öppen- och slutenvård	Rutiner för samverkan med kommunen
Primärvård	69	45

### Diagram 4.1 Rutiner för samverkan med kommunen - primärvård

Andel primärvårdsmottagningar med rutiner för hur samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården ska ske för patienter i behov av vård vid astma och KOL, år 2017.



\*Antal primärvårdsmottagningar som besvarat enkäten/totalt antal primärvårdsmottagningar.

<sup>1</sup>För litet underlag.

Källa: Socialstyrelsens enkät till primärvården, 2018.

### Tabell 4.3 Rutiner för samverkan – barn- och ungdomskliniker

Andel barn- och ungdomskliniker som har rutiner för hur samverkan med primärvården ska ske för barn och ungdomar i behov av vård vid astma, år 2017.

Källa: Socialstyrelsens enkät till barn- och ungdomskliniker, 2018.

	Rutiner för samverkan med primärvården
Barn- och ungdomskliniker	81

### Tabell 4.4 Rutiner för samverkan – sjukhuskliniker

Andel sjukhuskliniker som ansvarar för vård vid astma och KOL som har rutiner för hur samverkan ska ske för patienter i behov av vård vid astma och KOL.

	Rutiner för samverkan med primärvården	Rutiner för samverkan med kommunerna
Sjukhuskliniker	74	55

Källa: Socialstyrelsens enkät till sjukhuskliniker, 2018.

### Tabell 4.6 Rutiner för samverkan – kommun

Andel kommuner och stadsdelar som har rutiner för hur samverkan ska ske för patienter i behov av vård vid astma och KOL, år 2017.

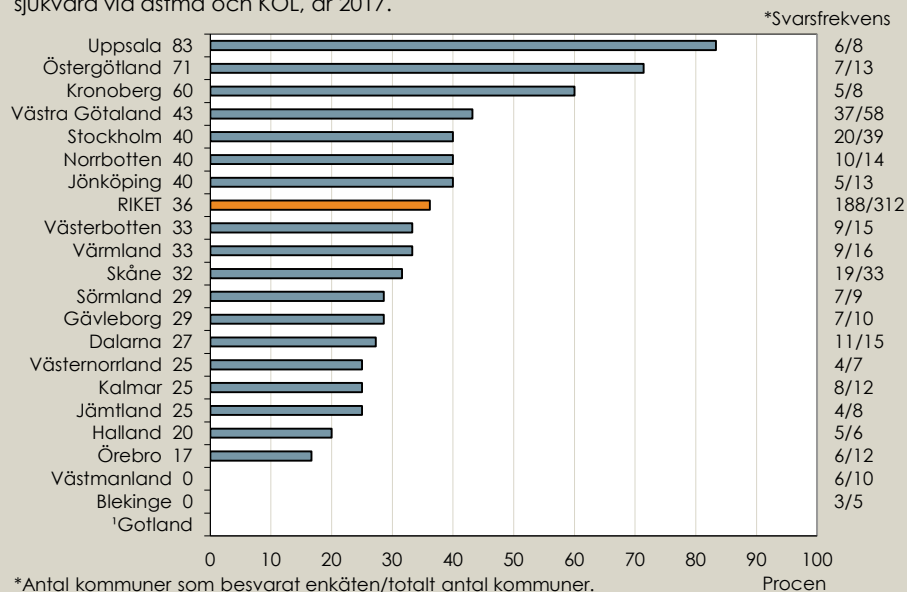
	Rutiner för samverkan med primärvården	Rutiner för samverkan med specialiserad öppen- och slutenvård
Särskilt boende	35	27
Korttidsboende	35	27
Insatser i ordinärt boende	36	26



# Rutiner för samverkan med primärvården – kommun (särskilt boende)

**Diagram 4.2 Samverkan med primärvården – kommun (särskilt boende)**

Andel kommuner och stadsdelar som har rutiner inom särskilt boende om samverkan med primärvården för patienter i behov av kommunal hälso- och sjukvård vid astma och KOL, år 2017.



\*Antal kommuner som besvarat enkäten/totalt antal kommuner. Procen

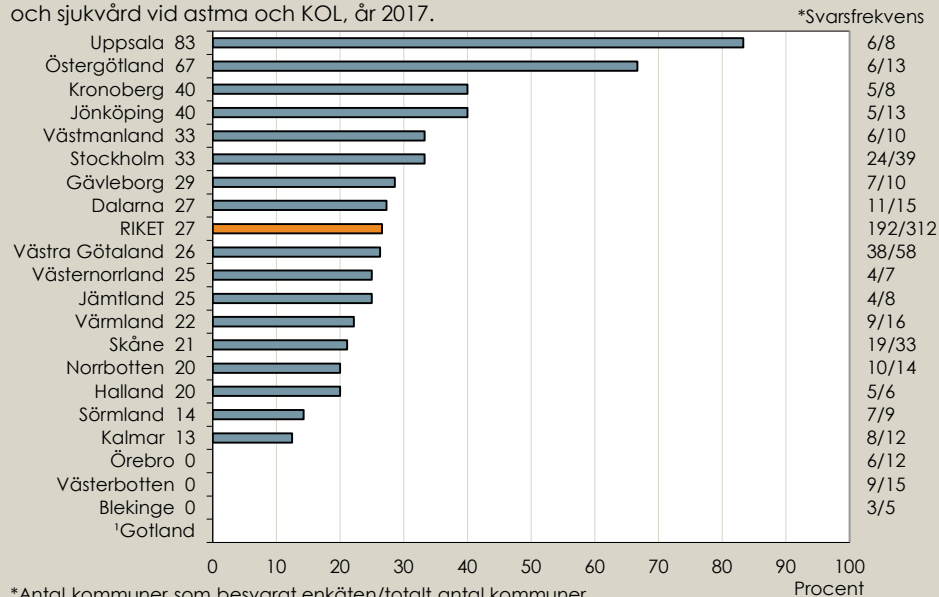
<sup>1</sup>Uppgift saknas.

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner, 2018.

# Rutiner för samverkan med specialiserad vård (särskilt boende) – kommun

**Diagram 4.3 Samverkan med specialiserad vård – kommun (särskilt boende)**

Andel kommuner och stadsdelar som har rutiner inom särskilt boende om samverkan med specialiserad öppen- och slutenvård för patienter i behov av kommunal hälso- och sjukvård vid astma och KOL, år 2017.



# Andra områden som ingår i utvärderingen

- Strukturerade frågeformulär ACT och CAT
- Nutritionsåtgärd vid lågt BMI
- Mätning av fysisk kapacitet
- Längdmätning vid astmabehandling med inhalationssteroider
- Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL
- Interprofessionell samverkan
- Läkemedelsbehandling vid astma och KOL
- Införandet av riktlinjerna
- Sjuksköterskors och läkares utbildning
- Tillgång till astma- KOL-mottagning i primärvården.
- Dödlighet i astma och KOL.
- Inskrivning och återinskrivning i slutenvård

**På Socialstyrelsens webbplats  
kan du läsa mer samt beställa  
och ladda ner samtliga dokument  
som hör till utvärderingen:**

**<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-12-33>**