

Nationella riktlinjer – Utvärdering – Vård vid astma och KOL

Indikatorer
Bilaga 3

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Om indikatorerna	4
Förteckning över indikatorerna.....	5
Indikatorer för vård vid astma och KOL	8
Övergripande indikatorer för vård vid astma och KOL	8
Indikatorer för vård vid astma hos vuxna	16
Indikatorer för vård vid astma hos barn och ungdomar.....	23
Indikatorer för vård vid KOL.....	34

Om indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för vård vid astma och KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). De flesta är i dag möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan de övriga är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att indikatorerna eller datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Vissa utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå.

Indikatorerna är fördelade på följande områden

- övergripande indikatorer som framför allt speglar resultatmått som dödlighet och återinläggningar samt täckningsgraden i kvalitetsregister
- vård vid astma hos vuxna
- vård vid astma hos barn och ungdomar
- vård vid KOL.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individ- anpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig.

Indikatorerna kan användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- möjliggöra uppföljning av vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens processer, resultat och kostnader över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Ett urval av indikatorerna har även målnivåer. De anger hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss undersökning eller behandling. Målnivåer är också ett stöd för uppföljning av resultat på lokal, regional och nationell nivå.

Förteckning över indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vård vid astma och KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom):

Övergripande indikatorer för vård vid astma och KOL

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 1.1	Dödlighet i astma	-
Indikator 1.2	Dödlighet i KOL	-
Indikator 1.3	30-dagars dödlighet efter inskrivning i slutenvård med diagnosen KOL	-
Indikator 1.4	Inskrivning i slutenvård vid astma	-
Indikator 1.5	Inskrivning i slutenvård vid KOL	-
Indikator 1.6	Återinskrivning i slutenvård vid KOL	-
Indikator 1.7	Rapportering av astma till Luftvägsregistret	-
Indikator 1.8	Rapportering av KOL till Luftvägsregistret	-

Indikatorer för vård vid astma hos vuxna

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 2.1	Spirometri vid astma	≥ 95 procent
Indikator 2.2	Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma	≥ 95 procent
Indikator 2.3	Rökavvänjning vid astma	≥ 95 procent
Indikator 2.4	Rökstopp vid astma	-
Indikator 2.5	Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma	-
Indikator 2.6	Återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma	-
Indikator 2.7	Patientutbildning vid astma	≥ 80 procent
Indikator 2.8	Skriftlig behandlingsplan vid astma	-
Indikator 2.9	Patientrapporterat resultat vid astma	-
Indikator 2.10*	Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma	-
Indikator 2.11*	Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma	-
Indikator 2.12*	Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma	-
Indikator 2.13*	Återbesök en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling	-
Indikator 2.14	Interprofessionell samverkan vid astma	-

*Utvecklingsindikator

Indikatorer för vård vid astma hos barn och ungdomar

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 3.1	Spirometri vid astma	≥ 95 procent
Indikator 3.2	Allergitredning vid astma	-
Indikator 3.3	Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma	≥ 95 procent
Indikator 3.4	Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning	≥ 97 procent
Indikator 3.5	Längdmätning vid astmabehandling med inhalationssteroider	≥ 95 procent
Indikator 3.6	Återbesök två gånger per år vid okontrollerad astma	-
Indikator 3.7	Återbesök minst en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling	-
Indikator 3.8	Patientutbildning vid astma	≥ 80 procent
Indikator 3.9	Skriftlig behandlingsplan vid astma	-
Indikator 3.10	Patientrapporterat resultat vid astma	-
Indikator 3.11*	Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma	-
Indikator 3.12*	Astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär	-
Indikator 3.13*	Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär	-
Indikator 3.14*	Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär mer än 2 gånger	-
Indikator 3.15*	Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma	-
Indikator 3.16*	Inhalationssteroid vid okontrollerad astma	-
Indikator 3.17 *	Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma	-
Indikator 3.18*	Föräldrautbildning vid astma	-
Indikator 3.19	Interprofessionell samverkan vid astma	-

*Utvecklingsindikator

Indikatorer för vård vid KOL

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 4.1	Mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation	≥ 95 procent
Indikator 4.2	Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT vid KOL	≥ 95 procent
Indikator 4.3	Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär mMRC vid KOL	-
Indikator 4.4	Rökavvänjning vid KOL	≥ 95 procent
Indikator 4.5	Rökstopp vid KOL	-
Indikator 4.6	Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL	≥ 80 procent
Indikator 4.7	Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker	-
Indikator 4.8	Återbesök minst två gånger per år vid exacerbation av KOL	-
Indikator 4.9	Återbesök en gång per år vid KOL med underhållsbehandling	-
Indikator 4.10	Patientutbildning vid KOL	≥ 80 procent
Indikator 4.11	Skriftlig behandlingsplan vid KOL	-
Indikator 4.12	Patientrapporterat resultat vid KOL	-
Indikator 4.13*	Mätning av fysisk kapacitet vid KOL i stabilt skede	-
Indikator 4.14*	Konditions- och styrketräning vid KOL i stabilt skede	-
Indikator 4.15	Nutritionsåtgärd till personer med KOL som har BMI<22	-
Indikator 4.16*	Energibesparande tekniker till personer med KOL som har ADL-problematik	-
Indikator 4.17*	Återbesök inom 6 veckor vid akut exacerbation av KOL	-
Indikator 4.18	Interprofessionell samverkan vid KOL	-

*Utvecklingsindikator

Indikatorer för vård vid astma och KOL

Övergripande indikatorer för vård vid astma och KOL

1.1 Dödlighet i astma							
Mått	Antal döda i dödsorsaken astma per 100 000 invånare.						
Syfte	Dödlighet i astma är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Låg andel eftersträvas.						
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.						
Typ av indikator	Resultatmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal döda med dödsorsaken astma. Nämnare: Totalt antal personer i befolkningen under mätperioden.</p> <p>Dödsorsaker:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Underliggande dödsorsak</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Astma</td><td>J45</td></tr><tr><td>Akut svår astma</td><td>J46</td></tr></tbody></table>	Underliggande dödsorsak	ICD 10	Astma	J45	Akut svår astma	J46
Underliggande dödsorsak	ICD 10						
Astma	J45						
Akut svår astma	J46						
Datakällor	Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten. Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.						
Felkällor	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.						
Redovisningsnivå	Riket, Landsting.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.						

1.2 Dödlighet i KOL

Mått	Antal döda i dödsorsaken KOL per 100 000 invånare.										
Syfte	Dödlighet i KOL är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Låg andel eftersträvas.										
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Resultatmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal döda med dödsorsaken KOL bland personer, 18 år eller äldre.</p> <p><i>Nämnnare:</i> Totalt antal personer, 18 år eller äldre, i befolkningen under mätperioden.</p> <p>Dödsorsaker:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Underliggande eller bidragande dödsorsak</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lungemfysem</td><td>J43</td></tr><tr><td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td><td>J44</td></tr><tr><th>Underliggande + bidragande dödsorsaker</th><th>ICD 10</th></tr><tr><td>Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som den underliggande dödsorsaken, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidragande dödsorsak.</td><td>J96 som underliggande dödsorsak tillsammans med J43 eller J44 som bidragande dödsorsak</td></tr></tbody></table>	Underliggande eller bidragande dödsorsak	ICD 10	Lungemfysem	J43	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44	Underliggande + bidragande dödsorsaker	ICD 10	Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som den underliggande dödsorsaken, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidragande dödsorsak.	J96 som underliggande dödsorsak tillsammans med J43 eller J44 som bidragande dödsorsak
Underliggande eller bidragande dödsorsak	ICD 10										
Lungemfysem	J43										
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44										
Underliggande + bidragande dödsorsaker	ICD 10										
Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som den underliggande dödsorsaken, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidragande dödsorsak.	J96 som underliggande dödsorsak tillsammans med J43 eller J44 som bidragande dödsorsak										
Datakällor	Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
Felkällor	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.										
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.										

1.3 30-dagars dödlighet efter inskrivning i slutenvård med diagnosen KOL

Mått	Andel döda 30 dagar efter inskrivning i slutenvård för diagnosen KOL. Måttet avser totaldödlighet respektive död i ischemisk hjärtsjukdom, procent.																
Syfte	En hög dödlighet kan tyda på brister i vårdens omhändertagande. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.																
Riktning	Låg andel eftersträvas. Na-																
Målnivå	tionell målnivå är inte aktuell.																
Typ av indikator	Resultatmått.																
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal döda, 18 år eller äldre, under 30 dagar efter inskrivning i slutenvård med diagnosen KOL. Måttet avser</p> <ul style="list-style-type: none"> totaldödlighet, död i ischemisk hjärtsjukdom. <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år eller äldre som vårdats i slutenvård med diagnosen KOL under mätperioden.</p> <p>Redovisas efter döda på sjukhus (utskrivningssätt=4), respektive utanför sjukhus. Informationen hämtas från patientregistrets variabel om utskrivningssätt som har värdena:</p> <p>1 = till annat sjukhus eller annan klinik, 2 = till särskilt boende, t.ex. serviceboende med helinackordering, 3 = till hemmet (inklusive allt annat än 1, 2 eller 4), 4 = avliden.</p> <p>Diagnoskoder för KOL:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lungemfysem</td> <td>J43</td> </tr> <tr> <td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td> <td>J44</td> </tr> <tr> <th>Huvuddiagnos + bidiagnoser</th> <th>ICD 10</th> </tr> <tr> <td>Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.</td> <td>J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Uppgiften om diagnoser kommer från vårdtillfällen i slutenvård. Inskrivningsdatum utgör startdatum för att hämta information om personen har avlidit eller inte under 30 dagar framåt.</p> <p>Dödsorsaker:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Underliggande dödsorsak</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totaldödlighet</td> <td>Samtliga orsaker</td> </tr> <tr> <td>Ischemisk hjärtsjukdom</td> <td>I20-I25</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Lungemfysem	J43	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44	Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10	Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos.	Underliggande dödsorsak	ICD 10	Totaldödlighet	Samtliga orsaker	Ischemisk hjärtsjukdom	I20-I25
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																
Lungemfysem	J43																
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44																
Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10																
Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos.																
Underliggande dödsorsak	ICD 10																
Totaldödlighet	Samtliga orsaker																
Ischemisk hjärtsjukdom	I20-I25																
Datakällor	Åldersstandardiserade värden.																
Felkällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.																
Redovisningsnivå	Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.																
Redovisningsgrupper	Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen.																
Kvalitetsområde	Brister i diagnosregistrering och dödsorsakskodning.																
	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.																
	Kön, ålder samt avlidna på och utanför sjukhus.																
	Säker och kunskapsbaserad vård.																

1.4 Inskrivning i slutenvård vid astma

Mått	Antal inskrivna i slutenvård med diagnosen astma per 100 000 invånare.						
Syfte	Inskrivning i slutenvård avser att belysa omhändertagandet i den öppna vården. Genom ett bra omhändertagande av personer med astma tidigt i vårdkedjan kan behovet av slutenvård minska. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Låg andel eftersträvas.						
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.						
Typ av indikator	Resultatmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<p><i>Täjljare:</i> Antal personer som vårdats i den slutna vården med astmadiagnos.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer i befolkningen under mätperioden.</p> <p>Med astmadiagnos avses följande diagnoskoder:</p>						
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Astma</td><td>J45</td></tr><tr><td>Akut svår astma</td><td>J46</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Astma	J45	Akut svår astma	J46
Huvuddiagnos	ICD 10						
Astma	J45						
Akut svår astma	J46						
	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.						
	Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.						
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.						
Felkällor	Brister i diagnosregistrering.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.						
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.						

1.5 Inskrivning i slutna vård vid KOL

Mått	Antal inskrivna i slutna vård med diagnosen KOL per 100 000 invånare.										
Syfte	Inskrivning i slutna vård avser att belysa omhändertagandet i den öppna vården. Genom ett bra omhändertagande av personer med KOL tidigt i vårdkedjan kan behovet av slutna vård minskas. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Låg andel eftersträvas.										
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Resultatmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som vårdats i den slutna vården med KOL-diagnos.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer, 18 år eller äldre, i befolkningen under mätperioden.</p> <p>Med KOL-diagnos avses följande diagnoskoder:</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lungemfysem</td> <td>J43</td> </tr> <tr> <td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td> <td>J44</td> </tr> <tr> <th>Huvuddiagnos + bidiagnoser</th> <th>ICD 10</th> </tr> <tr> <td>Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.</td> <td>J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Lungemfysem	J43	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44	Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10	Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10										
Lungemfysem	J43										
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44										
Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10										
Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos										
	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.										
	Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.										
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
Felkällor	Brister i diagnosregistrering.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.										
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.										

1.6 Återinskrivning i slutenvård vid KOL

Mått	Andel personer återinskrivna i slutenvård 1 respektive 3 månader efter slutenvård med KOL-diagnos, procent.										
Syfte	Återinskrivning i slutenvård avser att belysa uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet efter patienternas utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i primär- och öppenvården, samt samspelet dem emellan. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Låg andel eftersträvas.										
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Resultatmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal personer som vårdats i den slutna vården med KOL-diagnos inom 1 månad respektive 3 månader efter att de vårdats med KOL-diagnos i slutenvård. Avser personer 18 år eller äldre.</p> <p>Nämnare: Totalt antal personer, 18 år eller äldre, som vårdats med KOL-diagnos i slutenvård under mätperioden.</p> <p>Med KOL-diagnos avses följande diagnoskoder:</p> <table border="1" data-bbox="454 913 1193 1160"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lungemfysem</td> <td>J43</td> </tr> <tr> <td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td> <td>J44</td> </tr> <tr> <td>Huvuddiagnos + bidiagnoser</td> <td>ICD 10</td> </tr> <tr> <td>Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.</td> <td>J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos</td> </tr> </tbody> </table> <p>derär) väljs ut. Utskrivningsdatumet utgör startdatum för att hämta information om personen åter har vårdats i slutenvård med KOL-diagnos eller inte under 1 respektive 3 månader framåt.</p> <p>Åldersstandardiserade värden.</p> <p>Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p> <p>Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.</p>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Lungemfysem	J43	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44	Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10	Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10										
Lungemfysem	J43										
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44										
Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10										
Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos										
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Endast en mindre del av patientgruppen ingår eftersom de flesta vårdas i primärvården.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.										
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.										

1.7 Rapportering av astma till Luftvägsregistret

Mått	Andel vårdade med astmadiagnos som finns i Luftvägsregistret, procent.						
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. Anslutning till nationella kvalitetsregister visar på en vilja till förbättring hos hälso- och sjukvården. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas. Nationell målnivå är inte aktuell.						
Målnivå							
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns i nuläget för alternativ B, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med astmadiagnos</p> <p>A. i primärvården som också registrerats i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod.</p> <p>B. i den specialiserade vården som också registreras i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod.</p> <p><i>Nämnamnare:</i> Totalt antal personer med astmadiagnos</p> <p>A. i primärvården under en bestämd tidsperiod.</p> <p>B. i den specialiserade vården under en bestämd tidsperiod.</p>						
Datakällor	Diagnoskoder:						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Astma</td> <td>J45</td> </tr> <tr> <td>Akut svår astma</td> <td>J46</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Astma	J45	Akut svår astma	J46
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10						
Astma	J45						
Akut svår astma	J46						
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Alla personer med astma vårdas inte i slutenvård eller öppen specialiserad vård. Många vårdas inom primärvården.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

1.8 Rapportering av KOL till Luftvägsregistret

Mått	Andel vårdade med KOL-diagnos som finns i Luftvägsregistret, procent.										
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. Anslutning till nationella kvalitetsregister visar på en vilja till förbättring hos hälso- och sjukvården. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Hög andel eftersträvas. Na-										
Målnivå	tionell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Processmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns i nuläget för alternativ B, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med KOL-diagnos</p> <ul style="list-style-type: none"> A. i primärvården som också registrerats i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod. B. i den specialiserade vården som också registreras i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod. <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med KOL-diagnos</p> <ul style="list-style-type: none"> A. i primärvården under en bestämd tidsperiod. B. i den specialiserade vården under en bestämd tidsperiod. 										
Datakällor	Diagnoskoder:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lungemfysem</td> <td>J43</td> </tr> <tr> <td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td> <td>J44</td> </tr> <tr> <th>Huvuddiagnos + bidiagnoser</th> <th>ICD 10</th> </tr> <tr> <td>Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.</td> <td>J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Lungemfysem	J43	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44	Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10	Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10										
Lungemfysem	J43										
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44										
Huvuddiagnos + bidiagnoser	ICD 10										
Respiratorisk insufficiens som inte har klassificerats på annat ställe som huvuddiagnos, endast tillsammans med lungemfysem eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bidiagnos.	J96 som huvuddiagnos tillsammans med J43 eller J44 som bidiagnos										
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Alla personer med KOL vårdas inte i sluten eller öppen specialiserad vård. Många vårdas inom primärvården.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.										
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.										

Indikatorer för vård vid astma hos vuxna

2.1 Spirometri vid astma	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest, procent.
Syfte	Vid misstänkt astma är spirometri en viktig åtgärd för att ställa korrekt diagnos. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad D00.04 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator mäter personer 18 år eller äldre med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. I dagsläget kan inte registret skilja på om spirometri är vid diagnosfimering eller inte.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. <i>Nämngare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.2 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT (Asthma Control Test), procent.
Syfte	Vid astma hos vuxna bidrar bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT till god astmakontroll. Strukturerade frågeformulär utgör ett bra redskap för att fånga patientens egen uppfattning och bedömning. Formuläret ger både patient och vårdgivare en samlad bild över vilka problem som finns så att gemensamma behandlingsmål kan sättas och ett mer jämlikt omhändertagande uppnås. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.01 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som har fått bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT vid besök för kontroll av astma. <i>Nämngare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.3 Rökavvänjning vid astma

Mått	Andel rökande personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har erbjudits rökavvänjning (enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal), procent.
Syfte	Rökstopp hos vuxna med astma leder till förbättrad livskvalitet och minskar de dagliga symtomen. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad A03.08a i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn visar på hur aktiv hälso- och sjukvården är gällande rökvanor. Patienter som röker bör vid varje besök erbjudas rökavvänjning. Indikatorn speglar inte vilken metod som erbjudits, utan fokuserar på att patienten erbjuds någon form av samtal om rökavvänjning. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal rökande personer som har erbjudits rökavvänjning vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnare:</i> Antal rökande personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Indikatorn speglar inte hur stor andel av patienterna som initialt tillfrågats om rökvanor varför bortfallet kan variera mellan landstingen.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.4 Rökstopp vid astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med astma som inte längre röker, procent.
Syfte	Rökstopp hos vuxna med astma leder till förbättrad livskvalitet och minskar de dagliga symtomen. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad A03.08a i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som vid besök för kontroll av astma och inte längre röker. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma som röker registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.5 Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått årlig uppföljning med spirometri, procent.
Syfte	Vid okontrollerad astma med underhållsbehandling ger spirometri en gång per år möjlighet att gradera sjukdomens svårighetsgrad, följa sjukdomsutveckling och att utvärdera behandlingseffekten. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.14 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som fått uppföljning med spirometri under mätperioden. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som är registrerade i Luftvägsregistret.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.6 Återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått återbesök minst två gånger per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid okontrollerad astma med underhållsbehandling ger återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet patienten möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom som leder till en fortsatt god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.13 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har fått minst två återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet under mätåret. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som är registrerade i Luftvägsregistret.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.7 Patientutbildning vid astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med astma som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök och eller i grupp.
Syfte	Hos vuxna med astma ger patientutbildning i kombination med stöd till egenvård minskad risk för sjukhusinläggningar, akutbesök och sjukfrånvaro, en förbättrad skattning av livskvalitet samt en förbättrad astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A03.03 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har genomgått strukturerad patientutbildning individuellt och eller i grupp, inom 12 månader. <i>Nämndare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Då patientutbildning vid astma kan ha organiserats olika mellan landstingen bör historiska data tolkas med försiktighet. Indikatoren är utformad som ett resultatmått där patientens eget val har stort inflytande på resultatet. Detta måste vägas in vid tolkning av data.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildning i grupp/individuellt.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.8 Skriftlig behandlingsplan vid astma

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har skriftlig behandlingsplan, procent.
Syfte	Vid astma bidrar en skriftlig egenvårds- eller behandlingsplan till en ökad grad av astmakontroll och en ökad följsamhet till ordinerad behandling med inhalationssteroid. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A03.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av astma har fått en skriftlig behandlingsplan. <i>Nämndare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.9 Patientrapporterat resultat av astma

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng ≥ 20 , procent.
Syfte	ACT (Asthma Control Test) mäter inverkan av astma på patientens välbefinnande och anges på en skala mellan 5–25 poäng. Resultatet kan användas för att förbättra vården för personer med astma. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng ≥ 20 . <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Individanpassad vård.

2.10 Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö, procent.
Syfte	Exponeringsanamnes avseende inomhusmiljö vid astma har en god förmåga att fånga upp astmautlösande faktorer. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad D00.08 i tillstånd- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	-
Felkällor	-
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.11 Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

Mått	Andel personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka och som har fått tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid, procent.
Syfte	Vid astma hos vuxna som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka innebär tillägg av regelbunden inhalationssteroid ökat antal symtomfria dagar och minskat behov av daglig behandling med beta-2-stimulerare. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A01.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har fått tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnamnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma, som använder kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka och som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.12 Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med exacerbation av astma som har fått göra återbesök inom sex veckor med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid astma med exacerbation ger återbesök inom sex veckor patienten en ökad möjlighet till optimal behandling för att uppnå en god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.16 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har fått göra återbesök inom sex veckor där symtom och fysisk aktivitet har bedömts. <i>Nämnamnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med exacerbation av astma som är registrerade i kvalitetsregistret under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.13 Återbesök en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med kontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått återbesök en gång per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid kontrollerad astma med underhållsbehandling ger återbesök en gång per år patienten möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom, vilket leder till en fortsatt god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A04.07 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som fått minst ett återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet under mätåret. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med kontrollerad astma med underhållsbehandling som är registrerade i kvalitetsregistret.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

2.14 Interprofessionell samverkan vid astma	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
Syfte	Vid astma ger samverkan i interprofessionella team jämfört med sedvanlig vård av en enskild profession minskade symtom och en ökad sjukdomskunskap hos patienterna. Rekommendationen är central (prioritet 4, rad A03.01 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som vid årlig uppföljning har fått vård med interprofessionell samverkan. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i kvalitetsregistret, som fått vård under mätperioden. <i>Definition av interprofessionell samverkan:</i> I interprofessionell samverkan mellan olika professioner ingår läkare, sjuksköterska och minst en av följande professioner, fysioterapeut, allergikonstent, kurator eller psykolog.
Datakällor	Luftvägsregistret framöver.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

Indikatorer för vård vid astma hos barn och ungdomar

3.1 Spirometri vid astma	
Mått	Andel barn och ungdomar 6-17 år med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest, procent.
Syfte	Vid misstänkt astma är spirometri en viktig åtgärd för att ställa korrekt diagnos. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad D00.04 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator mäter barn och ungdomar 6-17 år med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. I dagsläget kan inte registret skilja på om spirometri är vid diagnosering eller inte.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.2 Allergitredning vid astma	
Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som genomgått allergitredning med blodprov eller pricktest, procent.
Syfte	Vid astma ger allergidiagnostik stöd för diagnosen, stöd för val av rätt behandling och hjälp för att ge adekvata råd genom att identifiera faktorer som kan medföra symtom vid exponering. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad D00.07b i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som genomgått allergitredning med blodprov eller pricktest. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.3. Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar 4-17 år med astma som vid besök för kontroll av astma har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT (Asthma Control Test), procent.
Syfte	Vid astma hos barn och ungdomar 4-17 år bidrar bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT till god astmakontroll. ACT är särskilt viktig för 4-6 åringar som oftast inte kan genomföra lungfunktionstest. Strukturerade frågeformulär utgör ett bra redskap för att fånga patientens egen uppfattning och bedömning. Formuläret ger både patient och vårdgivare en samlad bild över vilka problem som finns så att gemensamma behandlingsmål kan sättas och ett mer jämlikt omhändertagande uppnås. För barn 4-11 år kallas formuläret C-ACT (Child ACT) eller barn-AKT. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.01 och A04.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som har fått bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 4-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.4 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning

Mått	Andel ungdomar 12-17 år med astma som har fått frågan om de röker vid besök för kontroll av astma.
Syfte	Det är viktigt att ungdomar blir medvetna om hur skadligt det är att röka. I de nationella riktlinjerna har rekommendationen rörande rökstopp fått högsta prioritet (prioritet 1, rad A03.08a i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn visar på hur aktiv hälso- och sjukvården är gällande rökvanor. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 97 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar som har tillfrågats om rökning vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnare:</i> Antal ungdomar 12-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.5 Längdmätning vid astmabehandling med inhalationssteroider

Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som får underhållsbehandling med inhalationssteroider och vars längdtillväxt har mätts vid besök för kontroll av astma, procent.
Syfte	Hos barn och ungdomar med astma kan underhållsbehandling med inhalationssteroider leda till en negativ påverkan på längdtillväxten. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A02.10 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal barn och ungdomar som har genomgått längdmätning vid besök för kontroll av astma. <i>Nämndare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som erhåller underhållsbehandling med inhalationssteroider, registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.6 Återbesök två gånger per år vid okontrollerad astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6-17 år med okontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått återbesök minst två gånger per år med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid okontrollerad astma hos barn och ungdomar med underhållsbehandling ger återbesök minst två gånger per år patienten ökad möjlighet till optimal behandling för att uppnå en god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.15 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn redovisas för barn och ungdomar 6-17 år med anledning av att spirometri ofta kan vara svårt att genomföra på barn yngre än 6 år. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som har fått återbesök minst två gånger per år med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet. <i>Nämndare:</i> Antal barn och ungdomar 6-17 år med okontrollerad astma med underhållsbehandling registrerade i Luftvägsregistret under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.7 Återbesök minst en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling

Mått	Andel barn och ungdomar 6-17 år med kontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått återbesök minst en gång per år med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid kontrollerad astma med underhållsbehandling hos barn och ungdomar ger återbesök en till två gånger per år patienten möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom vilket leder till en fortsatt god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.08 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn redovisas för barn och ungdomar 6-17 år med anledning av att spirometri ofta kan vara svårt att genomföra på barn yngre än 6 år. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som har fått återbesök med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet minst en gång under mätperioden. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6-17 år med kontrollerad astma med underhållsbehandling registrerade i Luftvägsregistret under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.8 Patientutbildning vid astma

Mått	Andel ungdomar 12-17 år med astma som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök och eller i grupp.
Syfte	Hos ungdomar med astma 12-17 år ger patientutbildning i kombination med stöd till egenvård förbättrad lungfunktion, minskat antal sjukhusinläggningar och akutbesök samt minskad skolfrånvaro jämfört med enbart sedvanlig vård. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A03.05 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med astma som har genomgått strukturerad patientutbildning individuellt och eller i grupp. <i>Nämnare:</i> Antal ungdomar 12-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Då patientutbildning vid astma kan ha organiserats olika mellan landstingen bör historiska data tolkas med försiktighet. Indikatoren är utformad som ett resultatmått där patientens eget val har stort inflytande på resultatet. Detta måste vägas in vid tolkning av data.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildning i grupp/individuellt.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.9 Skriftlig behandlingsplan vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som har skriftlig behandlingsplan, procent.
Syfte	Vid astma bidrar en skriftlig egenvårds- eller behandlingsplan till en ökad grad av astmakontroll och en ökad följsamhet till ordinerad behandling med inhalationssteroid. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A03.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som vid besök för kontroll av astma har fått en skriftlig behandlingsplan. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.10 Patientrapporterat resultat vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar 4-17 år med astma som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng ≥ 20 , procent.
Syfte	ACT (Asthma Control Test) mäter inverkan av astma på patientens välbefinnande och anges på en skala mellan 5–25 poäng. Resultatet kan användas för att förbättra vården för barn och ungdomar med astma. För barn 4-11 år kallas formuläret C-ACT (Child ACT) eller barn-AKT. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng ≥ 20 . <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 4-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Individanpassad vård.

3.11 Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö, procent.
Syfte	Exponeringsanamnes avseende inomhusmiljö vid astma har en god förmåga att fånga upp astmautlösande faktorer. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad D00.08 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som vid besök för kontroll av astma fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö. <i>Nämndare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som varit på besök för kontroll av astma.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.12 Astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med obstruktiva andningsbesvär som vårdats i slutenvård och som genomgått astmautredning, procent.
Syfte	Hos barn som är sex månader och äldre och som har obstruktiva andningsbesvär som krävt slutenvård leder en astmautredning för ställningstagande till periodisk behandling eller underhållsbehandling till bättre astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad D00.16 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som vårdats i slutenvård och som genomgått astmautredning. <i>Nämndare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med obstruktiva andningsbesvär som vårdats i slutenvård under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.13 Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

Mått	Andel barn 3-6 år som sökt akut på grund av obstruktiva andningsbesvär som har fått uppföljning med ställningstagande till astmautredning, procent.
Syfte	En astmautredning kan leda till astmadiagnos och vid astma kan periodisk behandling eller underhållsbehandling leda till bättre astmakontroll hos barn som är 3-6 år och som sökt akut vård på grund av obstruktiva andningsbesvär. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad D00.18 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn som fått uppföljning med ställningstagande till astmautredning. <i>Nämnamnare:</i> Antal barn 3-6 år med obstruktiva andningsbesvär som har sökt akut vård på grund av obstruktiva andningsbesvär under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.14 Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär mer än 2 gånger

Mått	Andel barn 6 månader–3 år som mer än två gånger har sökt akut vård på grund av obstruktiva andningsbesvär och som fått uppföljning med ställningstagande till astmautredning, procent.
Syfte	En astmautredning kan leda till en astmadiagnos och vid astma kan periodisk behandling eller underhållsbehandling leda till en bättre symptomkontroll hos barn som är 6 månader–3 år och som mer än två gånger har sökt akut vård på grund av obstruktiva andningsbesvär. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad D00.17 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn som har fått uppföljning med ställningstagande till astmautredning. <i>Nämnamnare:</i> Antal barn 6 månader–3 år som mer än två gånger sökt akut på grund av obstruktiva andningsbesvär under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.15 Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6-17 år med astma, som vid besök för kontroll av astma har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka och som har fått tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid, procent.
Syfte	Vid astma hos barn och ungdomar som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka innebär tillägg av regelbunden inhalationssteroid ökat antal symptomfria dagar och minskat behov av daglig behandling med beta-2-stimulerare. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A01.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som har fått tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnamnare:</i> Antal barn och ungdomar 6-17 år med astma som använder kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.16 Inhalationssteroid vid okontrollerad astma

Mått	Andel barn 6 månader-5 år som fått inhalationssteroider med anledning av okontrollerad astma vid besök för kontroll av astma, procent.
Syfte	Hos förskolebarn med astma som har symptom mer än två gånger per vecka ger regelbunden behandling med inhalationssteroider en god effekt på exacerbationer. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A02.04 i tillstånds- och åtgärdslistan). Åldersavgränsningen baseras på rekommendationen i riktlinjerna. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn som fått inhalationssteroider med anledning av okontrollerad astma vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnamnare:</i> Antal barn 6 månader-5 år med okontrollerad astma som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.17 Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6 -17-år med exacerbation av astma som har fått göra återbesök inom sex veckor med spirometri och bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid exacerbation av astma hos barn och ungdomar ger återbesök inom sex veckor att patienten får en ökad möjlighet till optimal behandling för att uppnå en god astmakontroll. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad A04.17 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren redovisas för barn och ungdomar 6-17 år med anledning av att spirometri ofta kan vara svårt att genomföra på barn yngre än 6 år. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som har fått återbesök inom sex veckor med spirometri och bedömning av symtom och fysisk aktivitet. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6-17-år med exacerbation av astma under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.18 Föräldrautbildning vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar 6 månader -17 år med astma vars föräldrar har genomgått föräldrautbildning, procent.
Syfte	Patientutbildning till föräldrar ger förbättrad lungfunktion, ett minskat antal sjukhusinläggningar och akutbesök samt en minskad skolfrånvaro. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad A03.07 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma vars föräldrar har genomgått föräldrautbildning. <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som diagnostiserats under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, individuellt eller i grupp.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

3.19 Interprofessionell samverkan vid astma

Mått	Andel barn och ungdomar med astma 6 månader-17 år som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
Syfte	Vid astma ger samverkan i interprofessionella team jämfört med sedvanlig vård av en enskild profession minskade symtom och en ökad sjukdomskunskap hos patienterna. Rekommendationen är central (prioritet 4, rad A03.01 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med astma som vid årlig uppföljning har fått vård med interprofessionell samverkan.</p> <p><i>Nämnamnare:</i> Antal barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma registrerade i kvalitetsregistret, som har fått vård under mätperioden.</p> <p><i>Definition av interprofessionell samverkan:</i> I interprofessionell samverkan mellan olika professioner ingår läkare, sjuksköterska och minst en av följande professioner, fysioterapeut, allergikonstulent, kurator eller psykolog.</p>
Datakällor	Luftvägsregistret framöver.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

Indikatorer för vård vid KOL

4.1 Mätning av FEV₁/FVC efter bronkdilatation	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som har genomgått mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation.
Syfte	Mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation är viktigt för att ställa rätt diagnos och säkerställa fortsatt korrekt handläggning. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad D00.21 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som har genomgått mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.2 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre som vid besök för kontroll av KOL har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, CAT (Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test), procent.
Syfte	Vid KOL bidrar bedömning av hälsostatus med det strukturerade frågeformulär CAT, till att förebygga exacerbationer. Strukturerade frågeformulär utgör ett bra redskap för att fånga patientens egen uppfattning och bedömning. Formuläret ger både patient och vårdgivare en samlad bild över vilka problem som finns så att gemensamma behandlingsmål kan sättas och ett mer jämlikt omhändertagande uppnås. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad K04.05 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som har fått bedömning av hälsostatus med frågeformuläret CAT vid besök för kontroll av KOL. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.3 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär mMRC vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som vid besök för kontroll av KOL har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, mMRC (Modified Medical Research Council), procent.
Syfte	Vid KOL bidrar bedömning av hälsostatus med frågeformuläret mMRC till att bedöma dyspné. Rekommendationen har fått prioritet 4 i nationella riktlinjer (rad K04.06 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformuläret mMRC vid besök för kontroll av KOL. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Vid jämförelse mellan landsting kan det initialt vara av intresse att undersöka om även andra strukturerade frågeformulär förekommit i vården av personer med KOL.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.4 Rökavvänjning vid KOL

Mått	Andel rökande personer 18 år eller äldre med KOL som vid besök för kontroll av KOL har erbjudits rökavvänjning (enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal), procent.
Syfte	Rökstopp vid KOL har effekt på lungfunktionsförsämringen och minskad risk för sjukhusinläggning. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad K03.05 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn visar på hur aktiv hälso- och sjukvården är gällande rökvanor. Patienter som röker bör vid varje besök erbjudas rökavvänjning. Indikatorn speglar inte vilken metod som erbjudits, utan fokuserar på att patienten erbjuds någon form av samtal om rökavvänjning. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 95 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal rökande personer som har erbjudits rökavvänjning vid besök för kontroll av KOL. <i>Nämnare:</i> Antal rökande personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Indikatorn speglar inte hur stor andel av patienterna som initialt tillfrågats om rökvanor varför bortfallet kan variera mellan landstingen.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.5 Rökstopp vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som inte längre röker, procent.
Syfte	Rökstopp vid KOL har effekt på lungfunktionsförsämringen och minskad risk för sjukhusinläggning. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad K03.05 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som vid besök för kontroll av KOL inte längre röker. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL som röker, registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.6 Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som vid akut exacerbation fått behandling för respiratorisk acidosis med non-invasiv ventilation, procent.
Syfte	Åtgärden minskar respiratorisk acidosis, dödlighet och vårdbehov. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.08 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som vid akut exacerbation fått behandling för respiratorisk acidosis med non-invasiv ventilation. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL med akut exacerbation, registrerade i Luftvägsregistret under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting,
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelse-land.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.7 Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker

Mått	Andel rökande personer 18 år eller äldre med KOL som fått uppföljning med spirometri årligen, procent.
Syfte	Vid KOL hos rökare ger spirometri en gång per år möjlighet att gradera sjukdomens svårighetsgrad, följa sjukdomsutvecklingen och uppmuntra till rökstopp. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad K04.13 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal rökande personer med KOL som har fått uppföljning med spirometri under mätåret. <i>Nämnare:</i> Antal rökande personer 18 år eller äldre med KOL som är registrerade i Luftvägsregistret.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelse-land.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.8 Återbesök minst två gånger per år vid exacerbation av KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL, med upprepade exacerbationer som har fått göra återbesök minst två gånger per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid KOL med exacerbationer innebär återbesök minst två gånger per år att patienten får en ökad möjlighet till optimal behandling för sin sjukdom, vilket leder till minskade symtom och färre försämringskov. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad K04.15 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal personer med KOL som har fått göra återbesök minst två gånger under mätåret med bedömning av symtom och fysisk aktivitet. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL med exacerbationer som är registrerade i Luftvägsregistret.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.9 Återbesök en gång per år vid KOL med underhållsbehandling

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL med underhållsbehandling som har fått göra återbesök en gång per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent.
Syfte	Vid KOL med underhållsbehandling ger återbesök en gång per år patienten ökad möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom som leder till minskade symtom och färre försämringskov. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K04.12 och K04.14 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal personer med KOL som har fått återbesök minst en gång under mätåret med bedömning av symtom och fysisk aktivitet. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL med underhållsbehandling som är registrerade i Luftvägsregistret.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.10 Patientutbildning vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök och eller i grupp.
Syfte	Vid KOL ger patientutbildning i kombination med stöd till egenvård minskat antal exacerbationer och minskat antal sjukhusvistelser. Den ger också förbättrad livskvalitet, minskad dyspné, ökad sjukdomskunskap samt förbättrad förmåga till aktiviteter i det dagliga livet. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.03 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som har genomgått strukturerad patientutbildning individuellt och eller i grupp. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Då patientutbildning vid KOL kan ha organiserats olika mellan landstingen bör historiska data tolkas med försiktighet. Indikatorn är utformad som ett resultatmått där patientens eget val har stort inflytande på resultatet. Detta måste vägas in vid tolkning av data.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, undervisning i grupp eller individuellt.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.11 Skriftlig behandlingsplan vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som har skriftlig behandlingsplan, procent.
Syfte	Vid KOL bidrar en skriftlig behandlingsplan till en tidigare upptäckt och behandling av exacerbationer och förbättrad kunskap i egenvård. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.02 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL har fått en skriftlig behandlingsplan. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.12 Patientrapporterat resultat vid KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som vid besök för kontroll av KOL har CAT-poäng < 10, procent.
Syfte	CAT (Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test) mäter inverkan av KOL på patientens välbefinnande. Testet ger poäng mellan 0 och 40. Resultatet kan användas för att förbättra vården för personer med KOL. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL har CAT-poäng < 10. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	Luftvägsregistret.
Felkällor	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Individanpassad vård.

4.13 Mätning av fysisk kapacitet vid KOL i stabilt skede

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL i stabilt skede som vid besök för kontroll av KOL fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest, procent.
Syfte	Vid KOL ger mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest indikation på ökad risk för mortalitet och exacerbationer. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad K04.09 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL i stabilt skede som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.14 Konditions- och styrketräning vid KOL i stabilt skede	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL i stabilt skede med nedsatt fysisk kapacitet som vid besök för kontroll av KOL fått konditions- och styrketräning, procent.
Syfte	Vid stabil KOL med nedsatt fysisk kapacitet ger konditions- och styrketräning god effekt på livskvalitet, fysisk förmåga och dyspné. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.12 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL fått konditions- och styrketräning. <i>Nämnaire:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL i stabilt skede med nedsatt fysisk kapacitet som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.15 Nutritionsåtgärd till personer med KOL som har BMI<22	
Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL och BMI < 22 som vid besök för kontroll av KOL har blivit erbjuden nutritionsåtgärd, procent.
Syfte	Vid KOL och BMI <22 har nutritionsbehandling med näringsdryck effekt på vikt, BMI och funktionell kapacitet. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.06 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv. Denna indikator mäter personer 18 år eller äldre med KOL och BMI < 22 som blivit erbjudna nutritionsåtgärd. I dagsläget går det inte i registret att följa upp nutritionsbehandling med näringsdryck.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL har blivit erbjuden nutritionsåtgärd. <i>Nämnaire:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL och BMI<22 som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.16 Energibesparande tekniker till personer med KOL som har ADL-problematik

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med KOL och ADL-problematik som vid besök för kontroll av KOL har fått undervisning i energibesparande tekniker, procent.
Syfte	Vid KOL med ADL-problematik (medicinsk och social rehabilitering med fokus på aktiviteter i det dagliga livet), ger undervisning i energibesparande tekniker effekt på funktionell kapacitet och aktiviteter i dagliga livet. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.07 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL har fått undervisning i energibesparande tekniker. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL och ADL-problematik som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
Datakällor	–
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.17 Återbesök inom sex veckor vid akut exacerbation av KOL

Mått	Andel personer 18 år eller äldre med akut exacerbation av KOL som har fått återbesök inom sex veckor med bedömning av symtom och fysisk aktivitet, procent. Avser uppföljningsbesök efter genomfört akutbesök vid exacerbation.
Syfte	Vid KOL med akut exacerbation innebär återbesök inom sex veckor att patienten får ökad möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom, vilket leder till minskade symtom och färre försämrings-skov. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad K04.16 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som har fått återbesök inom sex veckor efter akutbesöket där symtom och fysisk aktivitet har bedömts. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med akut exacerbation av KOL som genomfört akutbesök under mätperioden.
Datakällor	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

4.18 Interprofessionell samverkan vid KOL

Mått	Andel personer 18-år eller äldre med KOL som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
Syfte	Vid KOL ger samverkan i interprofessionella team jämfört med sedvanlig vård av en enskild profession en förbättrad livskvalitet, en ökad funktionell kapacitet samt en minskad dyspné. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad K03.01 i fillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som vid årlig uppföljning har fått vård med interprofessionell samverkan. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i kvalitetsregistret, som fått vård under mätperioden. <i>Definition av interprofessionell samverkan:</i> I interprofessionell samverkan mellan olika professioner ingår läkare, sjuksköterska och minst en av följande professioner, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog eller dietist.
Datakällor	Luftvägsregistret framöver.
Felkällor	–
Redovisningsnivå	Riket, landsfing uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.