

# Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

Indikatorer

Bilaga

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. 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, individanpassad, 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	Allergikutredning 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 <sub>1</sub> /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							
<b>Mått</b>	Antal döda i dödsorsaken astma per 100 000 invånare.						
<b>Syfte</b>	Dödlighet i astma är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.						
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.						
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.						
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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						
<b>Datakällor</b>	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.						
<b>Felkällor</b>	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.						
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, Landsting.						
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.						



## 1.2 Dödlighet i KOL

<b>Mått</b>	Antal döda i dödsorsaken KOL per 100 000 invånare.										
<b>Syfte</b>	Dödlighet i KOL är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.										
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.										
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.										
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal döda med dödsorsaken KOL bland personer, 18 år eller äldre.</p> <p><i>Nämnare:</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										
<b>Datakällor</b>	Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
<b>Felkällor</b>	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.										
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.										
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.										

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

<b>Mått</b>	Andel döda 30 dagar efter inskrivning i slutenvård för diagnosen KOL. Måttet avser totaldödlighet respektive död i ischemisk hjärtsjukdom, procent.																
<b>Syfte</b>	En hög dödlighet kan tyda på brister i vårdens omhändertagande. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.																
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas. Na-																
<b>Målnivå</b>	tionell målnivå är inte aktuell.																
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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"> <li>totaldödlighet,</li> <li>död i ischemisk hjärtsjukdom.</li> </ul> <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																
<b>Datakällor</b>	Åldersstandardiserade värden.																
<b>Felkällor</b>	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.																
<b>Redovisningsnivå</b>	Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.																
<b>Redovisningsgrupper</b>	Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen.																
<b>Kvalitetsområde</b>	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

<b>Mått</b>	Antal inskrivna i slutenvård med diagnosen astma per 100 000 invånare.						
<b>Syfte</b>	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.						
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.						
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.						
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.						
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjlare:</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.						
<b>Datakällor</b>	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.						
<b>Felkällor</b>	Brister i diagnosregistrering.						
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.						
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.						
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.						

### 1.5 Inskrivning i slutna vård vid KOL

<b>Mått</b>	Antal inskrivna i slutna vård med diagnosen KOL per 100 000 invånare.										
<b>Syfte</b>	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.										
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.										
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.										
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.										
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.										
<b>Datakällor</b>	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
<b>Felkällor</b>	Brister i diagnosregistrering.										
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.										
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.										

## 1.6 Återinskrivning i slutenvård vid KOL

<b>Mått</b>	Andel personer återinskrivna i slutenvård 1 respektive 3 månader efter slutenvård med KOL-diagnos, procent.										
<b>Syfte</b>	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. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.										
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.										
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.										
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> 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><b>Nämnare:</b> 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 1195 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><b>Huvuddiagnos + bidiagnoser</b></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	<b>Huvuddiagnos + bidiagnoser</b>	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										
<b>Huvuddiagnos + bidiagnoser</b>	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										
<b>Datakällor</b>	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.										
<b>Felkällor</b>	Brister i diagnosregistrering. Endast en mindre del av patientgruppen ingår eftersom de flesta vårdas i primärvården.										
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.										
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.										
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.										

### 1.7 Rapportering av astma till Luftvägsregistret

<b>Mått</b>	Andel vårdade med astmadiagnos som finns i Luftvägsregistret, procent.						
<b>Syfte</b>	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.						
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas. Nationell målnivå är inte aktuell.						
<b>Målnivå</b>							
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.						
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns i nuläget för alternativ B, kontinuerlig insamling.						
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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>						
<b>Datakällor</b>	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						
<b>Felkällor</b>	Brister i diagnosregistrering. Alla personer med astma vårdas inte i slutenvården eller öppen specialiserad vård. Många vårdas inom primärvården.						
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.						
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.						
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.						

## 1.8 Rapportering av KOL till Luftvägsregistret

<b>Mått</b>	Andel vårdade med KOL-diagnos som finns i Luftvägsregistret, procent.										
<b>Syfte</b>	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.										
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas. Na-										
<b>Målnivå</b>	tionell målnivå är inte aktuell.										
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.										
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns i nuläget för alternativ B, kontinuerlig insamling.										
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med KOL-diagnos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. i primärvården som också registrerats i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod.</li> <li>B. i den specialiserade vården som också registreras i Luftvägsregistret under en bestämd tidsperiod.</li> </ul> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med KOL-diagnos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. i primärvården under en bestämd tidsperiod.</li> <li>B. i den specialiserade vården under en bestämd tidsperiod.</li> </ul>										
<b>Datakällor</b>	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										
<b>Felkällor</b>	Brister i diagnosregistrering. Alla personer med KOL vårdas inte i sluten eller öppen specialiserad vård. Många vårdas inom primärvården.										
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.										
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.										
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.										

# Indikatorer för vård vid astma hos vuxna

2.1 Spirometri vid astma	
<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest, procent.
<b>Syfte</b>	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 diagnostisering eller inte.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

  

2.2 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma	
<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer som har fått bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT vid besök för kontroll av astma. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



### 2.3 Rökavvänjning vid astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Indikatorn speglar inte hur stor andel av patienterna som initialt tillfrågats om rökvanor varför bortfallet kan variera mellan landstingen.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 2.4 Rökstopp vid astma

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år och äldre med astma som inte längre röker, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.5 Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år och äldre med okontrollerad astma med underhållsbehandling som har fått årlig uppföljning med spirometri, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.6 Återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.7 Patientutbildning vid astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 80$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	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.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, utbildning i grupp/individuellt.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.8 Skriftlig behandlingsplan vid astma

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har skriftlig behandlingsplan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.9 Patientrapporterat resultat av astma

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng $\geq 20$ , procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng $\geq 20$ . <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

## 2.10 Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	-
<b>Felkällor</b>	-
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.11 Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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). Indikatoren är främst intressant ur ett professionsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har fått tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid vid besök för kontroll av astma. <i>Nämndare:</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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## 2.12 Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med astma som har fått göra återbesök inom sex veckor där symtom och fysisk aktivitet har bedömts. <i>Nämndare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med exacerbation av astma som är registrerade i kvalitetsregistret under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

<b>2.13 Återbesök en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling</b>	
<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

<b>2.14 Interprofessionell samverkan vid astma</b>	
<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med astma som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret framöver.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

# Indikatorer för vård vid astma hos barn och ungdomar

3.1 Spirometri vid astma	
<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6-17 år med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

3.2 Allergitredning vid astma	
<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som genomgått allergitredning med blodprov eller pricktest, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.3. Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.4 Ungdomar med astma som har fått frågan om rökning

<b>Mått</b>	Andel ungdomar 12-17 år med astma som har fått frågan om de röker vid besök för kontroll av astma.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 97$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



### 3.5 Längdmätning vid astmabehandling med inhalationssteroider

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.6 Återbesök två gånger per år vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

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

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.8 Patientutbildning vid astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 80$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Då patientutbildning vid astma 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.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, utbildning i grupp/individuellt.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.9 Skriftlig behandlingsplan vid astma

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som har skriftlig behandlingsplan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.10 Patientrapporterat resultat vid astma

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 4-17 år med astma som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng $\geq 20$ , procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng $\geq 20$ . <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar 4-17 år med astma registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av astma.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

### 3.11 Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med astma som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.12 Astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6 månader-17 år med obstruktiva andningsbesvär som vårdats i slutenvård och som genomgått astmautredning, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.13 Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

<b>Mått</b>	Andel barn 3-6 år som sökt akut på grund av obstruktiva andningsbesvär som har fått uppföljning med ställningstagande till astmautredning, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

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

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.15 Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.16 Inhalationssteroid vid okontrollerad astma

<b>Mått</b>	Andel barn 6 månader-5 år som fått inhalationssteroider med anledning av okontrollerad astma vid besök för kontroll av astma, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.17 Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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). 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 intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### 3.18 Föräldrautbildning vid astma

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar 6 månader -17 år med astma vars föräldrar har genomgått föräldrautbildning, procent.
<b>Syfte</b>	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). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, individuellt eller i grupp.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



### 3.19 Interprofessionell samverkan vid astma

<b>Mått</b>	Andel barn och ungdomar med astma 6 månader-17 år som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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>
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret framöver.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## Indikatorer för vård vid KOL

<b>4.1 Mätning av FEV<sub>1</sub>/FVC efter bronkdilatation</b>	
<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som har genomgått mätning av FEV <sub>1</sub> /FVC efter bronkdilatation.
<b>Syfte</b>	Mätning av FEV <sub>1</sub> /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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med KOL som har genomgått mätning av FEV <sub>1</sub> /FVC efter bronkdilatation. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.2 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT vid KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.3 Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär mMRC vid KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	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.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.4 Rökavvänjning vid KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret. Indikatorn speglar inte hur stor andel av patienterna som initialt tillfrågats om rökvanor varför bortfallet kan variera mellan landstingen.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.5 Rökstopp vid KOL

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som inte längre röker, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

<b>4.6 Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL</b>	
<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som vid akut exacerbation fått behandling för respiratorisk acidosis med non-invasiv ventilation, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 80$ procent.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting,
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

<b>4.7 Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker</b>	
<b>Mått</b>	Andel rökande personer 18 år eller äldre med KOL som fått uppföljning med spirometri årligen, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.8 Återbesök minst två gånger per år vid exacerbation av KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.9 Återbesök en gång per år vid KOL med underhållsbehandling

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.10 Patientutbildning vid KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå $\geq 80$ procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	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.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder, undervisning i grupp eller individuellt.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.11 Skriftlig behandlingsplan vid KOL

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som har skriftlig behandlingsplan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.12 Patientrapporterat resultat vid KOL

<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL som vid besök för kontroll av KOL har CAT-poäng < 10, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i Luftvägsregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

#### 4.13 Mätning av fysisk kapacitet vid KOL i stabilt skede

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



<b>4.14 Konditions- och styrketräning vid KOL i stabilt skede</b>	
<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL fått konditions- och styrketräning. <i>Nämnamnare:</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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

<b>4.15 Nutritionsåtgärd till personer med KOL som har BMI&lt;22</b>	
<b>Mått</b>	Andel personer 18 år eller äldre med KOL och BMI < 22 som vid besök för kontroll av KOL har blivit erbjuden nutritionsåtgärd, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer som vid besök för kontroll av KOL har blivit erbjuden nutritionsåtgärd. <i>Nämnamnare:</i> Antal personer 18 år eller äldre med KOL och BMI<22 som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

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

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	–
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.17 Återbesök inom sex veckor vid akut exacerbation av KOL

<b>Mått</b>	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.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	I ett senare skede eventuellt Luftvägsregistret.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4.18 Interprofessionell samverkan vid KOL

<b>Mått</b>	Andel personer 18-år eller äldre med KOL som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målvärde</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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.
<b>Datakällor</b>	Luftvägsregistret framöver.
<b>Felkällor</b>	–
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsfing uppdelat på primärvård och specialiserad vård, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.