

Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

Publicerad i november 2015



Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

- Nya nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Ersätter de indragna riktlinjerna som publicerades 2004.
- Totalt 133 rekommendationer som berör barn och vuxna med astma samt personer med KOL.
- Områden i riktlinjerna:
 - diagnostik och utredning
 - läkemedelsrelaterad behandling
 - omvårdnad och rehabilitering
 - uppföljning och symtombedömning.



Vad är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg?



Varför nationella riktlinjer?



- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

Vad är nationella riktlinjer?

- Underlag för **prioriteringar** och **resursfördelning** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Rekommendationer på gruppnivå** om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd
- Visar på **nytta och risk** utifrån bästa tillgängliga kunskap – en del av evidensbaserad praktik

Vad används nationella riktlinjer till?

Exempel på användningsområden:

- beslut om resursfördelning inom och mellan olika grupper och verksamheter
- beslut om verksamhetsplanering
- beslut om verksamheternas organisation
- beslut om regionala och lokala vårdprogram.

**Välja rätt
behandling**

**Ta fram
vårdprogram**

**Förbättra en
verksamhet**

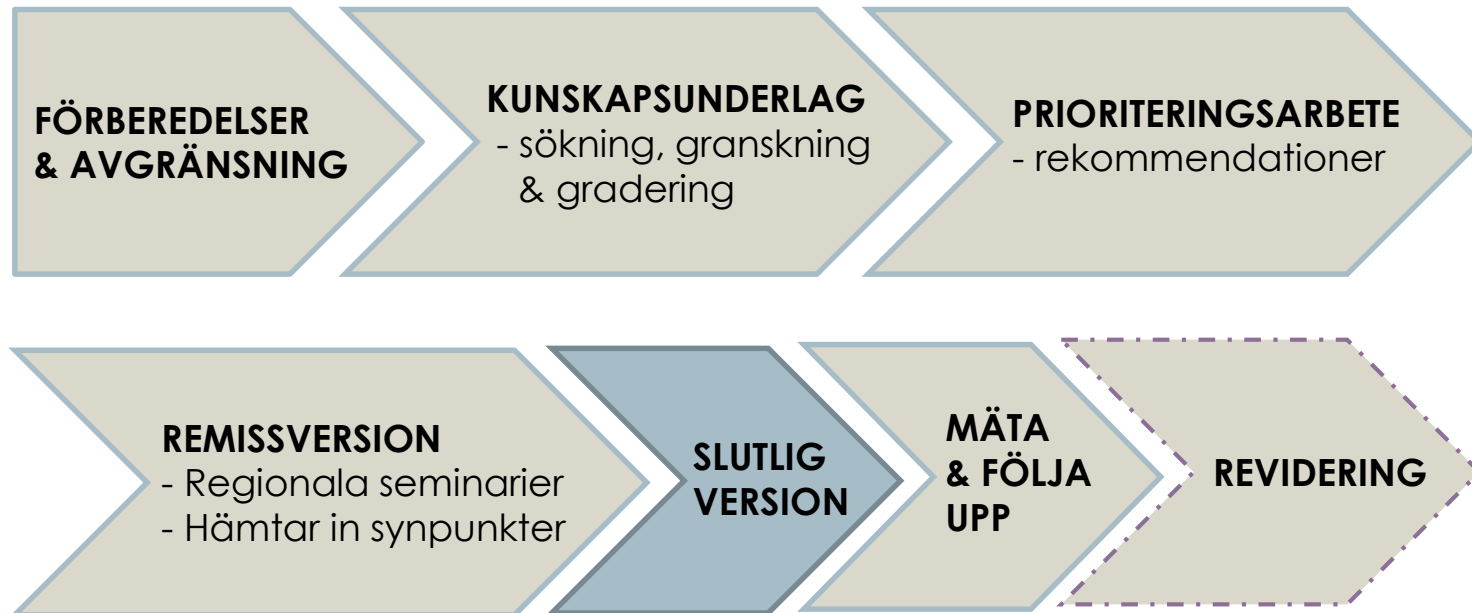
**Fördela
resurser**

Vilka frågeställningar lyfts i nationella riktlinjer?

Där det finns behov av vägledning

- praxisskillnader över landet
- kontroversiella frågor som rör många
- etiskt dilemma
- oenighet inom professionen
- åtgärd som har tveksam kostnadseffektivitet
- utmönstring av skadliga eller ineffektiva metoder

Riktlinjeprocessen



Vad ingår i nationella riktlinjer

- **Stöd för styrning och ledning (huvudrapport)**
 - Centrala rekommendationer
 - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
- **Bilagor**
 - Tillstånds- och åtgärdslista
 - Vetenskapligt underlag
 - Hälsoekonomiskt underlag
 - Indikatorer för uppföljning
 - Mest sjuka äldre
 - Metodbeskrivning
- **Sökdatas**
 - Vetenskapligt underlag



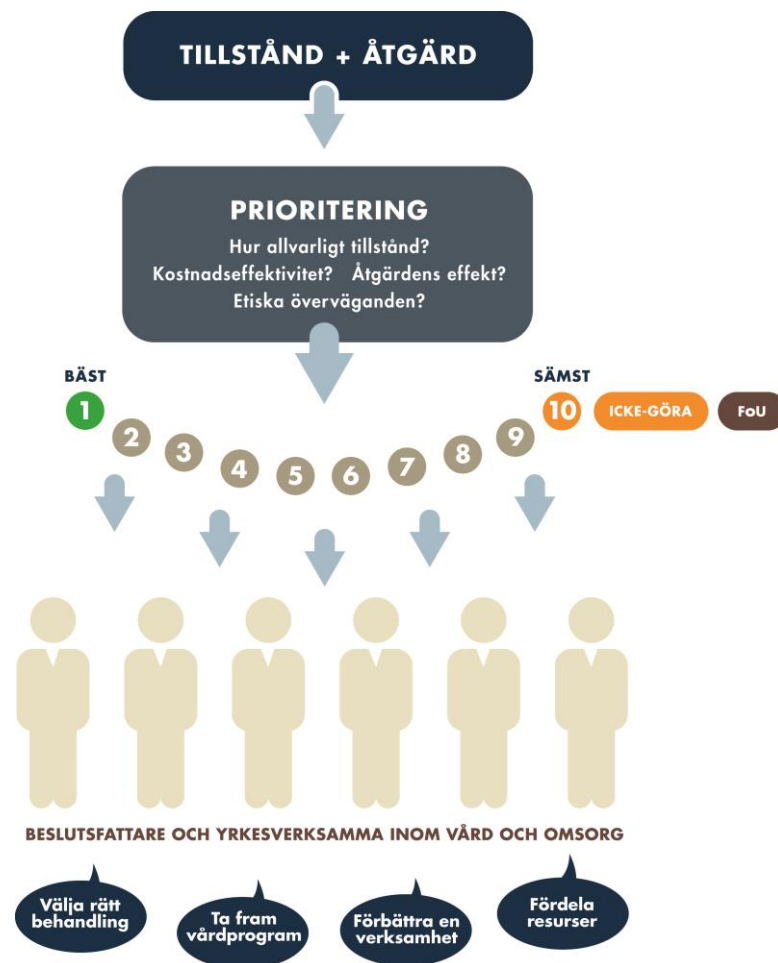
Allt kan laddas ner på
www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer

Hur nationella riktlinjer tas fram och används

Riktlinjerna tas fram i en stegvis process i samarbete med experter inom aktuellt område.

De ger rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd.

Rekommendationerna utgår från skalan 1–10, där 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.



Tre olika typer av rekommendationer



Rangordning 1-10

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *bör, kan eller i undantagsfall kan* erbjuda
- Åtgärder med prioritering **1 har störst** angelägenhetsgrad och **10 lägst**

Icke-göra

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda alls*

FoU

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda rutinmässigt och endast inom ramen för kliniska studier*

Hur vet vi att nationella riktlinjer gör skillnad?

- I arbetet med de nationella riktlinjerna tar Socialstyrelsen fram indikatorer och målnivåer
- Indikatorerna används i Socialstyrelsen nationella utvärderingar av vården och omsorgen
- Utvärderingarnas syfte är att belysa kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen samt utvärdera följsamheten till riktlinjerna.

Centrala rekommendationer



Centrala rekommendationer

Centrala rekommendationer är de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.

Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL innehåller 53 centrala rekommendationer.

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell samverkan



Strukturerad symtomskattning (ACT/CAT) samt återbesök

Patientutbildning, stöd till egenvård och behandlingsplan

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Träning och mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Diagnostik vid misstänkt astma eller KOL

Rökstopp

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell
samverkan



Strukturerad
symtomskattning
(ACT/CAT) samt
återbesök

Patientutbildning,
stöd till egenvård och
behandlingsplan

Läkemedelsrelaterad
behandling vid astma

Träning och mätning av
fysisk kapacitet vid KOL

**Diagnostik vid
misstänkt astma eller
KOL**

Rökstopp

Diagnostik vid misstänkt astma

Dynamisk spirometri med reversibilitetstest och mätning av dygnsvariation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med reversibilitetstest i diagnostiskt syfte till vuxna och barn som är 6 år eller äldre med misstänkt astma (*prioritet 1*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda mätning av dygnsvariation i diagnostiskt syfte (FEV₁ eller PEF) till personer med misstänkt astma (*prioritet 6*).

Diagnostik vid misstänkt astma

Astmautredning vid andningsbesvär hos barn

Hälso- och sjukvården bör erbjuda astmautredning till barn med obstruktiva andningsbesvär i de fall då det har krävts besök på akutmottagning eller sjukhusinläggning. En alternativ åtgärd är uppföljning för att ta ställning till astmautredning. Tabellen visar vad astmautredningen bör innehålla. (Prioritet 2)

| Typ av vårdkontakt vid obstruktiva andningsbesvär | Åldersgrupp | Åtgärd | Astmautredningens innehåll |
|---|-------------------|--|--|
| Sluten vård | Barn och ungdomar | Astmautredning | <ul style="list-style-type: none">• Anamnes om passiv rökning, allergi, exacerbationer, fysisk aktivitet samt frånvaro från förskola och skola• Symtom mätt med validerat frågeformulär (t.ex. ACT, barn > 11 år eller c-ACT, barn 4–11 år)• Allergitutredning• Mätning av längd och vikt• Spirometri (barn ≥ 6 år)• PEF (barn 3–6 år) |
| Besök på akutmottagning mer än 2 gånger | Barn 6 mån–3 år | Uppföljning för att ta ställning till astmautredning | |
| Besök på akutmottagning minst 1 gång | Barn 3–6 år | | |

Diagnostik vid misstänkt astma

Riktad allergiutredning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn med misstänkt astma en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen (prioritet 2).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda vuxna med misstänkt astma en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen (prioritet 5).

Diagnostik vid misstänkt KOL

FEV₁/FEV₆-mätning för att identifiera personer till vidare utredning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda FEV₁/FEV₆-mätning som inledande obstruktivitetstudning till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 2*).



Diagnostik vid misstänkt KOL

Mätning av FEV_1/FVC eller FEV_1/VC_{max} efter bronkdilatation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med **mätning av FEV_1/FVC** efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 1*).



Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda dynamisk spirometri med mätning av FEV_1/VC_{max} efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 10*).



Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell samverkan



Strukturerad symtomskattning (ACT/CAT) samt återbesök

Patientutbildning, stöd till egenvård och behandlingsplan

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Träning och mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Diagnostik vid misstänkt astma eller KOL

Rökstopp

Interprofessionell samverkan vid astma eller KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer i alla åldrar med astma vård med interprofessionell samverkan (*prioritet 4*).
- erbjuda personer med KOL vård med interprofessionell samverkan (*prioritet 3*).

| Sjukdom | Profession | Kommentar |
|---------|--|---|
| Astma | Läkare Astma/KOL-sjuksköterska Fysioterapeut Allergikonsulent Kurator/psykolog | Vid lindrig sjukdom utgörs kanske teamet av enbart två professioner, medan det vid måttlig eller svår sjukdom kan utökas beroende på patientens behov |
| KOL | Läkare Astma/KOL-sjuksköterska Fysioterapeut Arbetssterapeut Kurator/psykolog Dietist | |

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell
samverkan



Strukturerad
symtomskattning
(ACT/CAT) samt
återbesök

Patientutbildning,
stöd till egenvård och
behandlingsplan

Diagnostik vid
misstänkt astma eller
KOL

Rökstopp

Läkemedelsrelaterad
behandling vid astma

Träning och mätning av
fysisk kapacitet vid KOL

Rökstopp vid astma och KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda stöd att sluta röka till personer med astma som röker (*prioritet 1*)
- erbjuda stöd att sluta röka till föräldrar som har barn med astma (*prioritet 2*)
- erbjuda stöd att sluta röka till personer med KOL som röker (*prioritet 1*).

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell samverkan



Strukturerad symtomskattning (ACT/CAT) samt återbesök

Patientutbildning, stöd till egenvård och behandlingsplan

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Träning och mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Diagnostik vid misstänkt astma eller KOL

Rökstopp

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Läkemedelsbehandling av astma hos gravida

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gravida med astma fortsatt optimal läkemedelsbehandling under graviditeten (*prioritet 1*).

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Behandling med inhalationssteroider hos förskolebarn

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med inhalationssteroider till barn från 6 månader till och med 5 år som har återkommande astmasymtom (*prioritet 2*).

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Behandling med inhalationssteroider före kombinationsläkemedel

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda tilläggsbehandling med regelbunden inhalationssteroid till vuxna och barn från och med 6 år med astma som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än 2 gånger per vecka (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda byte till kombinationsbehandling med inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare till vuxna och barn från och med 6 år med astma som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än 2 gånger per vecka (*prioritet 8*).

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Läkemedelsadministrering av bronkdilaterare vid akut exacerbation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med spray och spacer vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med nebulisator vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (*prioritet 5*).

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell samverkan



Strukturerad symtomskattning (ACT/CAT) samt återbesök

Patientutbildning, stöd till egenvård och behandlingsplan

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Träning och mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Diagnostik vid misstänkt astma eller KOL

Rökstopp

Mätning av fysisk kapacitet samt träning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **mätning av fysisk kapacitet med 6 minuters gångtest** till personer med stabil KOL och misstänkt eller verifierad nedsatt fysisk kapacitet (*prioritet 2*).
- erbjuda personer med stabil KOL och nedsatt fysisk kapacitet **konditions- och styrketräning** (*prioritet 3*).
- erbjuda personer med KOL och en **akut exacerbation** ledarstyrd **konditions- och styrketräning i direkt anslutning** till den akuta försämringen (*prioritet 3*).

Rekommendationerna avser personer med $FEV_1 < 80$ procent av förväntat normalvärde.

Nutritionsbehandling vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda nutritionsbehandling till personer med KOL och ett BMI som är lägre än 22 (*prioritet 3*).

Översikt centrala rekommendationer

Interprofessionell
samverkan



Strukturerad
symtomskattning
(ACT/CAT) samt
återbesök

**Patientutbildning,
stöd till egenvård och
behandlingsplan**

Diagnostik vid
misstänkt astma eller
KOL

Rökstopp

Läkemedelsrelaterad
behandling vid astma

Träning och mätning av
fysisk kapacitet vid KOL

Utbildning och egenvård vid astma

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda ungdomar och vuxna med astma **patientutbildning och stöd till egenvård** individuellt eller i grupp (*prioritet 3*)
- erbjuda **utbildning för föräldrar till barn** med astma (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med astma en **skriftlig behandlingsplan** (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med ansträngningsutlöst astma **specifika träningsråd** för att minska ansträngningsutlösta andningsbesvär (*prioritet 4*).

Utbildning och egenvård vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med KOL **patientutbildning och stöd till egenvård** individuellt eller i grupp (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med KOL en **skriftlig behandlingsplan** (*prioritet 3*).

Översikt centrala rekommendationer



Strukturerad symtombedömning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn och vuxna med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT (*prioritet 2*).
- erbjuda barn med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret C-ACT (*prioritet 2*)
- erbjuda personer med KOL symtombedömning med frågeformuläret CAT (*prioritet 2*).

Symtombedömning

Hjärtviktsutredning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda hjärtviktsutredning till patienter med KOL och andnöd som inte förklaras av KOL (*prioritet 2*).

Uppföljning och återbesök vid astma hos barn och ungdomar

Hälso- och sjukvården bör erbjuda regelbundna återbesök vid astma hos barn och ungdomar. Besöken bör ha frekvens och ett strukturerat innehåll i enlighet med tabellen (prioritet 2 och 3).

| Tillstånd | Frekvens | Prioritet | Besökets innehåll |
|--|-----------------------|-----------|---|
| Astma med exacerbation | Inom 6 veckor | 2 | <ul style="list-style-type: none">• Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT)• Anamnes om passiv rökning, exacerbationer, fysisk aktivitet samt frånvaro från förskola och skola• Uppföljning av skriftlig behandlingsplan• Undersökning av inhalationsteknik och mätning av längd och vikt• Spirometri (barn ≥ 6 år) |
| Okontrollerad astma med underhållsbehandling | Minst 2 gånger per år | 2 | |
| Kontrollerad astma med underhållsbehandling | 1–2 gånger per år | 2 | |
| Kontrollerad astma utan underhållsbehandling | Vid behov | 3 | |

Uppföljning och återbesök vid astma hos vuxna

Hälso- och sjukvården bör erbjuda regelbundna återbesök vid astma hos vuxna. Besöken bör ha frekvens och ett strukturerat innehåll i enlighet med tabellen (prioritet 2-4).

| Tillstånd | Frekvens | Besökets innehåll |
|--|-----------------------|--|
| Astma med exacerbation | Inom 6 veckor | <ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet |
| Okontrollerad astma med underhållsbehandling | Minst 2 gånger per år | <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt |
| | 1 gång per år | <ul style="list-style-type: none"> • Spirometri |
| Kontrollerad astma med underhållsbehandling | 1 gång per år | <ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt |
| | Minst vart tredje år | <ul style="list-style-type: none"> • Spirometri |
| Kontrollerad astma utan underhållsbehandling | Vid behov | <ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt |
| | Minst vart tredje år | <ul style="list-style-type: none"> • Spirometri |

Uppföljning och återbesök vid KOL

Hälso- och sjukvården bör erbjuda regelbundna återbesök för personer med KOL. Besöken bör ha frekvens och ett strukturerat innehåll i enlighet med tabellen (prioritet 2 och 3).

| Tillstånd | Frekvens | Besökets innehåll |
|---|---------------------------|---|
| KOL med akut exacerbation | Inom 6 veckor | <ul style="list-style-type: none">• Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. CAT)• Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet• Uppföljning av skriftlig behandlingsplan• Undersökning av längd och vikt, inhalationsteknik och saturation |
| KOL med upprepade exacerbationer | Minst 2 gånger per år | |
| KOL med underhållsbehandling | 1 gång per år | |
| KOL utan underhållsbehandling | Vid behov | |
| KOL, FEV ₁ < 80 procent av förväntat värde | 1 gång per år, i max 5 år | Spirometri för att identifiera personer med snabb årlig lungfunktionsförsämring ("rapid decliners") |
| Rökare med KOL | 1 gång per år | Spirometri |

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser



Bedömning av riktlinjernas konsekvenser för hälso- och sjukvården

- Bedömning av hur några av de centrala rekommendationerna kommer att påverka organisation, personalresurser, annan resursåtgång och kostnader för hälso- och sjukvården
- Bedömningen utgår från en bild av hur vården vid astma och KOL bedrivs generellt på nationell nivå i dag
- Syftet är att ge stöd och underlag till huvudmännen så att de kan erbjuda patienterna bästa möjliga vård

Ekonomiska konsekvenser i korthet

- **Kortsiktiga kostnadsökningar**
 - ökad frekvens återbesök
 - utökad interprofessionell samverkan
 - ökad frekvens av astmautredningar av barn
 - mer stöd till träning och nutritionsbehandling vid KOL.
- **På längre sikt stora kostnadsbesparingar**
 - fler personer med astma eller KOL upptäcks och behandlas i en tidigare fas av sjukdomen
 - ökad sjukdomskontroll och färre exacerbationer ger färre akutbesök och sjukhusinläggningar.
 - rökstopp
 - interprofessionell samverkan
 - bättre uppföljning genom återbesök
 - minskning av onödig kombinationsbehandling vid astma.
- **På samhällsnivå förväntas rekommendationerna även resultera i besparingar till följd av minskad sjukfrånvaro samt minskad vård av barn.**

Organisatoriska konsekvenser-sammanfattning

- **Ökat behov av utbildning av personal och nyrekryteringar för att möjliggöra**
 - en utökad interprofessionell samverkan vid astma och KOL
 - ett utökad fokus på allergiutredning vid misstänkt astma
 - ett utökad fokus på träning och nutrition vid KOL
 - en ökad frekvens återbesök vid astma och KOL.
- **Skapa fungerande struktur för att möjliggöra**
 - interprofessionell samverkan med t ex fysioterapeuter och dietister
 - information till primärvård när patient fått akutvård
 - patientutbildning och föräldrautbildning.

Indikatorer och målnivåer för uppföljning



Indikatorer - mått som avser att spegla god vård och omsorg

- Socialstyrelsen följer upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis
- Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer
- Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Nationella målnivåer

- Anger den nivå som hälso- och sjukvården bör arbeta mot, och uppnå, inom den överenskomna tiden
- Målnivåerna utgår alltid från en testad och mätbar indikator, som i sin tur baseras på en rekommendation i de nationella riktlinjerna
- Syftet är att ge ökad kvalitet, inte att ingå i ersättningsmodeller
- Målnivåer gäller övergripande för en hel patientgrupp och ska inte förväxlas med behandlingsmål för enskilda patienter.

Indikatorer för vård vid astma och KOL

- Socialstyrelsen tagit fram följande indikatorer:
 - 8 övergripande indikatorer för vård vid astma och KOL
 - 14 indikatorer för vård vid astma hos vuxna
 - 19 indikatorer för vård vid astma hos barn och ungdomar
 - 18 indikatorer för vård vid KOL
- Socialstyrelsen har fokuserat på indikatorer som ska spegla de viktigaste aspekterna av en god vård samt av rekommendationerna i riktlinjerna
- Målnivåer har tagits fram för ett urval av dessa indikatorer.

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 och målnivåer för vuxna med astma

| 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 | - |

Indikatorer och målnivåer för barn och ungdomar med astma

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

Indikatorer och målnivåer för personer med KOL

| Nummer | Namn | Målnivå |
|-----------------|--|--------------|
| Indikator 4.1 | Mätning av FEV ₁ /FVC efter bronkdilatation vid diagnostik av KOL | ≥ 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* | Nutritionsbehandling med näringsdryck 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 sex veckor vid akut exacerbation av KOL | - |
| Indikator 4.18* | Interprofessionell samverkan vid KOL | - |

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**