

# Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård

Rapport av en enkätundersökning



**Akademiskt primärvårdscentrum**

Box 45436, 113 65 Stockholm

[www.akademisktprimarvardscentrum.se](http://www.akademisktprimarvardscentrum.se)

Rapport 2023

Författare – vårdutvecklingsledare i kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar:

Jenny Carlin, Specialist i allmänmedicin

Marianne Eduards, Sjuksköterska med inriktning astma, allergi och KOL

Madeleine Jönsson, Distriktssköterska med inriktning astma, allergi och KOL

Nikolaos Pournaras, Specialist i allmänmedicin och doktorand

Maria Rosengren, Distriktssköterska med inriktning astma, allergi och KOL.

Stockholm 2022/2023

## Förord

Kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar vid Akademiskt Primärvårdscentrum arbetar med stöd och fortbildning för verksamheter i Stockholms primärvård. Syftet med den här rapporten är att skapa en helhetsbild över astma-, allergi- och KOL-vården i Stockholms primärvård för att bättre kunna rikta stöd- och utbildningsinsatser.

# Innehållsförteckning

Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Introduktion .....	7
Bakgrund .....	9
Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård .....	9
Kunskapsteamets bakgrund .....	9
Akademiskt Primärvårdscentrum.....	9
Kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar.....	10
Syfte.....	11
Problemformulering .....	11
Kartläggningens syfte .....	11
Frågeställningar .....	11
Metod .....	12
Design .....	12
Urval .....	12
Datainsamlingsmetod.....	12
Tillvägagångssätt.....	12
Förförståelse.....	12
Dataanalys .....	12
Resultat .....	13
Diskussion .....	16
Slutsats och förslag på implementering.....	18
Referenser .....	19
Bilagor .....	20

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är två folksjukdomar som i Sverige huvudsakligen tas hand om i primärvården. Det finns data som indikerar att omhändertagandet av patienter med astma, allergi och/eller KOL i Stockholms primärvård avviker från de nationella riktlinjerna. Detta kan leda till utebliven eller bristande behandling och omvårdnad med efterföljande ökad risk för nedsatt hälsa för dessa patientgrupper. Ett beprövat sätt för att säkerställa ett strukturerat omhändertagande enligt rådande riktlinjer är genom astma-, allergi- och KOL-mottagningar i primärvården. Detta strukturerade arbetssätt bygger på specifika kvalitetskriterier som är baserade på de högst prioriterade åtgärderna i de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL. Region Stockholm satsade tidigare på astma-, allergi- och KOL-mottagningar genom ett ekonomiskt incitament som nu är borttaget. Kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar vid Akademiskt Primärvårdscentrum arbetar med stöd och fortbildning till verksamheter i Stockholms primärvård inom ämnesområdet astma, allergi och KOL.

**Syfte:** Syftet med rapporten är att skapa en helhetsbild över astma-, allergi- och KOL-vården i Stockholms primärvård för att bättre kunna rikta kunskapsteamets stöd- och utbildningsinsatser.

**Metod:** En elektronisk enkät skapades i datorprogrammet Webropol av kunskapsteamet och skickades via mail till samtliga vårdcentraler inom Region Stockholm.

**Resultat:** Enkätens svarsfrekvens var 50 % (119 utav 238 vårdcentraler som erhöll enkäten). Av de svarande vårdcentralerna uppger 104 (87 %) att de bedriver en astma-, allergi- och KOL-mottagning. En anställd sjuksköterska med 15 högskolepoängs (hp) utbildning inom ämnesområdet finns på 94 vårdcentraler (79 %) och den genomsnittliga avsatta tiden för astma-, allergi- och KOL-vård är 1,4 timmar/1000 listade patienter/vecka jämfört med de 4,8 timmar som rekommenderas. Parallellt har 50 vårdcentraler (42 %) en astma-, allergi- och KOL-ansvarig läkare med spirometrikörkursutbildning. Avseende fortbildning inom ämnesområdet svarar 95 av vårdcentralerna (80 %) att ansvarig astma-, allergi- och KOL sjuksköterska och ansvarig läkare får detta årligen. Samverkan med fysioterapeut finns på 89 vårdcentraler (75 %), med dietist på 62 (52 %), med arbetsterapeut på 41 (34 %), med kurator eller psykolog på 40 (34 %) och med logoped på 5 (4 %). Uppföljning för astma och KOL utförs regelbundet på 41 vårdcentraler (34 %), oregelbundet på 71 (60 %) och inte alls på 5 (4 %). Alla vårdcentraler utför allergiutredningar medan förenklad lungfunktionsmätning för screening av KOL utförs på 87 vårdcentraler (65 %). Datarapportering till Luftvägsregistret uppges finnas hos 106 av vårdcentralerna (89 %).

**Slutsats och förslag för implementering:** Utifrån denna undersökning har endast en minoritet av Stockholms vårdcentraler tillräckligt med resurser för att kunna erbjuda astma-, allergi- och KOL-vård enligt de rådande nationella riktlinjerna. Det framkommer även tydliga brister avseende kompetens i ämnesområdet, framför allt bland läkarna. Kunskapsteamet behöver erbjuda fortsatt stöd för implementering av de nationella riktlinjerna. För de vårdcentraler som inte svarat på enkäten saknas information om vården av patienter med astma, allergi och/eller KOL. Detta lyfter behovet av att utveckla sätt för att ta fram data från hela Stockholms primärvård i kvalitetsuppföljnings- och vårdutvecklingssyfte. Kunskapsteamet kan bidra till detta arbete genom att hitta kommunikationskanaler till de vårdcentraler som inte besvarat enkäten, i försök att bedöma deras behov inom ämnesområdet och erbjuda relevant stöd. En ny

enkätundersökning planeras om två år för att kunna följa utvecklingen över tid då särskild ersättning för kvalitetssäkrad astma-, allergi- och KOL-vård inte längre ingår i förfrågningsunderlag för Stockholms primärvård.

# Introduktion

Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är två folksjukdomar som kan leda till stort lidande för de drabbade patienterna och stora kostnader för samhället. Prevalensen av KOL beräknas vara 8–10 % och astma kring 10 % av befolkningen men i den kliniska verkligheten är båda sjukdomarna gravt underdiagnostiserade (1–3). I Sverige omhändertas majoriteten av dessa patienter i primärvården (1,2). I skrivande stund rapporterar Stockholms primärvård genomsnittligt en prevalens på endast 1,4 % för KOL och 5,6 % för astma (Primärvårdskvalitet, hämtat 230823). Detta bekräftar problematiken och speglar även graden av underdiagnostiseringen.

En av de viktigaste åtgärderna för patienter som har fått diagnosen KOL och fortfarande röker är rökavvänjning (3). Enligt Luftvägsregistret är det 51,8 % av dessa patienter i Stockholms primärvård som under året 2022 erbjudits hjälp för att sluta röka (datauthämtning, 230823). Nämnvärt är att dataregistrering till Luftvägsregistret är en aktiv process som inte alla verksamheter utför. Parallellt rekommenderar Socialstyrelsen att lungfunktionen i denna patientgrupp följs upp årligen med dynamisk spirometri (3). Stockholms primärvård rapporterar att endast 28,9 % av dessa patienter har genomgått spirometri mellan januari 2022 och juli 2023 (Primärvårdskvalitet, hämtat 230823).

Regelbunden uppföljning är en förutsättning för god vård av patienter med KOL och astma. I de nationella riktlinjerna rekommenderas årliga återbesök för patienter med kontinuerlig underhållsbehandling (3). Detta sker hos 82,3 % av patienterna med KOL och 48 % av patienterna med astma i Stockholms primärvård (Primärvårdskvalitet, hämtat 230823). En viktig aspekt av den regelbundna uppföljningen är bedömningen av patientens symtombörda, vilket framför allt görs med hjälp av frågeformuläret CAT (COPD Assessment Test) vid KOL och frågeformuläret ACT (Asthma Control Test) vid astma. Detta är avgörande för bedömning av patientens behandlingsbehov och planering av nödvändiga åtgärder (1,2). Under de senaste 18 månaderna har CAT-värde registrerats hos 53,1 % av patienterna med KOL i Stockholms primärvård medan motsvarande registrering av ACT-värde vid astma har varit 33,9 % (Luftvägsregistret, hämtat 230823).

Socialstyrelsen och LäkeMedelsverket rekommenderar användning av en skriftlig behandlingsplan, framtagen efter överenskommelse mellan patienten med KOL och/eller astma och sjukvårdspersonalen, för att sammanfatta behandlingen och planerade åtgärder (1–3). Syftet med en sådan behandlingsplan är att öka följsamheten till behandlingen och att stötta patientens egenvård. I Stockholms primärvård är det 4,9 % av patienterna med KOL och 3,7 % av patienterna med astma som har en dokumenterad skriftlig behandlingsplan under de senaste 18 månaderna (Luftvägsregistret, hämtat 230823). En ytterligare åtgärd som bidrar till ökad behandlingsföljsamhet och förbättrad egenvård för patienter med KOL och/eller astma är relevant patientutbildning (3). Utbildning i rätt användning av inhalationsläkemedel, både avseende inhalationstekniken och situationsbaserade dosjusteringar, är exempelvis avgörande för att förbättra behandlingens effektivitet och patientens möjlighet att styra sin medicinering. Enligt Primärvårdskvalitet (hämtat 230823) är det 2,7 % av patienterna med KOL i Stockholms primärvård som de senaste 18 månaderna genomgått patientutbildning medan det saknas tillgång till motsvarande data avseende patientutbildning vid astma. Det sista beror på att Primärvårdskvalitet har ett begränsat utbud av uppföljningsindikatorer för dessa patientgrupper.

Sammantaget väcker rapporteringen från Stockholms primärvård misstanken om att det finns en diskrepans mellan de nationella rekommendationerna för god vård vid KOL och

astma och den vård som de berörda patientgrupperna får i Region Stockholm. Detta lyfter frågan om vad orsaken är och vilka insatser som behövs för att kunna öka kvaliteten av vården för patienter med KOL och/eller astma genom en förbättrad följsamhet till de nationella riktlinjerna.



# Bakgrund

## Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård

Astma- och allergimottagningar startades upp på enstaka vårdcentraler i Stockholms primärvård i början av 90-talet för att sedan öka i antal under slutet av 90-talet och framåt. I mitten på 90-talet började dessa mottagningar även omhänderta patienter med KOL-diagnos därav det vedertagna namnet astma/KOL-mottagning alternativt astma-, allergi- och KOL-mottagning som idag används som synonymer.

Tidigt ansågs det finnas behov av kvalitetskriterier som skulle sätta ramen för astma-, allergi- och KOL-mottagning. Dessa kriterier togs fram av en nationellt sammansatt grupp av ämnesintresserade allmänläkare och sjuksköterskor (4).

Med utgångspunkt från de högst prioriterade åtgärderna (prioritet 1–4) enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL uppskattades 2008 tidsåtgången för de arbetsuppgifter som bör utföras på en astma-, allergi- och KOL-mottagning till 2 timmar/1000 listade patienter/vecka (5). I takt med utveckling av riktlinjerna samt utifrån en tidsberäkning av de olika momenten på en astma- allergi- och KOL-mottagning ökades 2018 den rekommenderade tiden till 4,8 timmar/1000 listade patienter/vecka. Dessutom lades det till avsatt tid för läkare och fysioterapeut samt vikten av interprofessionell samverkan lyftes ytterligare likaså utbildning och kontinuerlig fortbildning för den berörda sjukvårdspersonalen (6–7).

Enligt Socialstyrelsen minskar kostnader för samhället och sjukvården betydligt om vården kring astma, allergi och KOL sker strukturerat (3). I samma linje inkluderar det nyligen publicerade Personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för KOL (Sveriges kommuner och regioner, SKR) en hälsoekonomisk analys. Denna analys indikerar att implementeringen av astma-, allergi- och KOL-mottagningar i primärvården kan leda till förbättrad hälsa, kostnadseffektivitet och långsiktigt även kostnadsbesparingar (8).

Utformning av primärvård och vårdcentralernas prioriteringar baseras i Stockholm på "Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård". År 2016 infördes en ersättning för de vårdcentraler som kunde uppge att de hade en godkänd astma-, allergi- och KOL-mottagning enligt grundkriterierna (5). Detta ledde till att fler vårdcentraler utvecklade ett sådant strukturerat arbetssätt och antalet utförda spirometrier ökade (VAL-databasen, 2023-08-23). Ersättningen för godkänd astma-, allergi- och KOL-mottagning togs bort i april 2022 och i förfrågningsunderlaget som gäller från 1 maj 2023 har även ersättningen för utförda spirometrier tagits bort. I detta förfrågningsunderlag står det dock att vårdcentralen ska erbjuda ett strukturerat omhändertagande för patienter med astma och/eller KOL samt föra över data till luftvägsregistret (9).

## Kunskapsteamets bakgrund

### **Akademiskt Primärvårdscentrum**

Uppdraget för Akademiskt Primärvårdscentrum är att verka som en kunskapsorganisation för primärvårdens aktörer oberoende av driftsform genom

kunskapsutveckling, kunskapsspridning, forskning och evidensbaserat strukturellt arbete inom Region Stockholm. Målet är att skapa förutsättningar för en god, jämlik och evidensbaserad primärvård (10).

På Akademiskt Primärvårdscentrum finns ämnesspecifika interprofessionella kunskapsteam som erbjuder, utvecklar och för ut evidensbaserad kunskap utifrån primärvårdens perspektiv.

### **Kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar**

Teamets uppdrag är att utforma och genomföra fortbildningsaktiviteter, driva nätverk och erbjuda regelbundna nätverksmöten för personal som arbetar med astma, allergi och KOL i primärvård. Teamet föreläser även på utbildningar för AT-, BT- och ST-läkare samt på högskoleutbildningar för sjuksköterskor. I uppdraget ingår även att medverka för utveckling av stöddokument som underlättar och bidrar till kvalitetssäkring av vård vid dessa sjukdomar både inom Region Stockholm (t ex genom VISS, Janusinfo, Spesak/Vårdsak och Regionalt programområde, RPO) och nationellt (SKR, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Luftvägsregistret). Teamet har samarbete med patientföreningar och specialiserad vård inom ämnesområdet samt medverkar i forskningsaktiviteter inom primärvården.

Vid rapportens framtagande var teamets fördelning följande: en distriktsköterska om 50 %, en distriktsköterska om 20 %, en sjuksköterska om 60 % samt två specialister inom allmänmedicin fördelat på 40 % respektive 20 % av heltidstjänst.

# Syfte

## **Problemformulering**

Vid vården kring astma, allergi och KOL ses en betydande underdiagnostik och ett bristande omhändertagande av dessa patientgrupper i Stockholm, vilket kan leda till att många blir utan behandling. Detta kan i sin tur leda till nedsatt hälsa och på sikt ökade sjukvårds- och samhällskostnader.

## **Kartläggningens syfte**

Syftet med denna rapport är att kartlägga astma-, allergi- och KOL-vården inom Stockholms primärvård. Detta för att kunna identifiera brister och rikta stöd- och utbildningsinsatser till verksamheterna. Detta för att förbättra omhändertagande av berörda patientgrupper.

## **Frågeställningar**

Finns astma-, allergi- och KOL-mottagning i verksamheten och hur bedrivs denna, inklusive hur mycket tid är avsatt och vilka kompetenser finns tillgängliga?

Vilka uppföljningsrutiner finns för de berörda patienterna?

Registreras data i Luftvägsregistret?

Vad finns det för utbildningsmöjligheter för personalen?

# Metod

## Design

En kvantitativ design användes för att samla in data från ett större antal respondenter vilket lämpade sig väl utifrån studiens syfte.

## Urval

Urvalet är samtliga vårdcentraler inom Region Stockholm.

## Datainsamlingsmetod

En enkät skapades gemensamt i kunskapsteamet Lung- och allergisjukdomar vid Akademiskt Primärvårdscentrum. I det förberedande arbetet inhämtades kunskap om andra Regioners arbetssätt inom ämnesområdet.

Genom diskussioner växte frågorna fram dels utifrån förkunskaper i kunskapsteamet men också utifrån det rådande förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningar i Region Stockholm.

Enkäten skapades i datorprogrammet Webropol, granskades av medarbetare från Akademiskt Primärvårdscentrum och justerades utifrån inkomna synpunkter. Sammanlagt 11 frågor ställdes med både fritext- och flervalssvar, se bilaga 1.

## Tillvägagångssätt

En länk till enkäten och en kort information om kartläggningens syfte skickades ut via mail till samtliga verksamhetschefer inom primärvården i Region Stockholm. Utskicket gjordes under december 2022 med en påminnelse i januari 2023. Enkäten kunde besvaras t.o.m. 2023-01-31.

Deltagandet var frivilligt.

## Förförståelse

Förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningar förändras över tid och det omfattar även aspekter som berör astma-, allergi- och KOL-vården. Teamet har erfarenhet av att förändringar i förfrågningsunderlaget kan komma att påverka den givna vården, men det är oklart i vilken utsträckning.

## Dataanalys

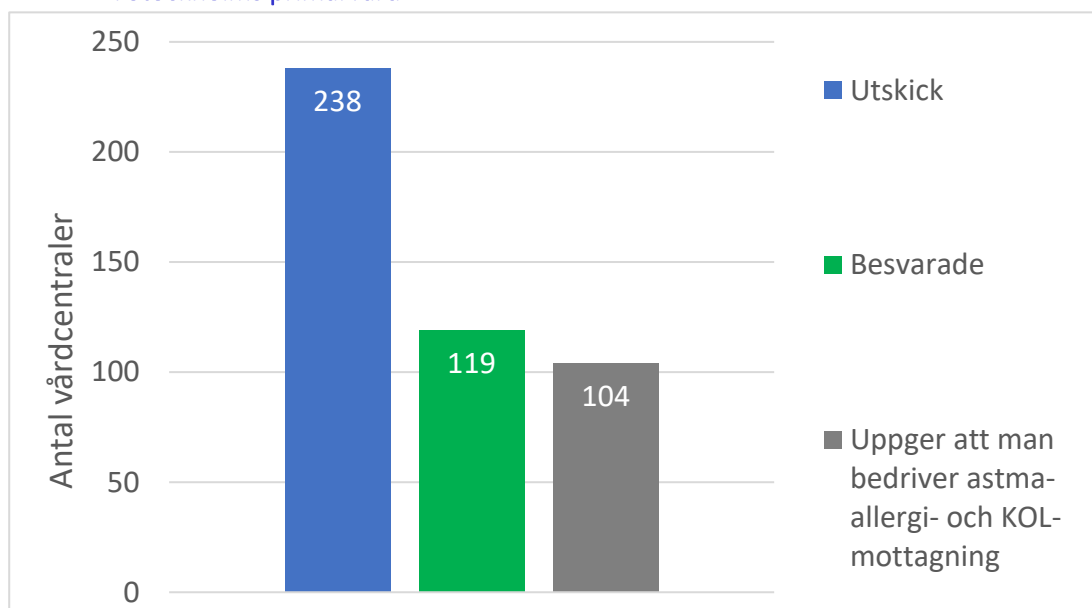
När svarstiden för enkäten löpte ut sammanställdes inkomna data och fördes över till datorprogrammet Microsoft Excel för att underlätta dataanalysen. Utifrån detta togs resultaten fram i form av deskriptiv statistik och därefter skapades motsvarande diagram.

# Resultat

Enkäten skickades ut i december 2022 till 238 vårdcentraler där kontaktuppgifter fanns till verksamhetschefer.

Av de 238 vårdcentralerna som erhöll enkäten var det 119 som besvarade den vilket innebar en täckningsgrad på cirka 50 % (diagram 1).

Diagram 1. Svarsfrekvens till enkät för kartläggning av astma-, allergi- och KOL-vården i Stockholms primärvård



Av de svarande vårdcentralerna uppger 104 (87 %) att de bedriver en astma-, allergi- och KOL-mottagning. En sjuksköterska med minst 15 hp inom ämnesområdet finns på 94 vårdcentraler (79 %) medan 18 vårdcentraler (15 %) saknar en sjuksköterska med en sådan utbildning (diagram 2). Genomsnittet av tiden som sjuksköterska har avsatt för astma-, allergi- och KOL-vård på de vårdcentralerna som besvarade enkäten ligger på 1,4 timmar/1000 listade/vecka (diagram 3).

Diagram 2. Sjuksköterskebemanning av astma-, allergi- och KOL-vård i Stockholms primärvård

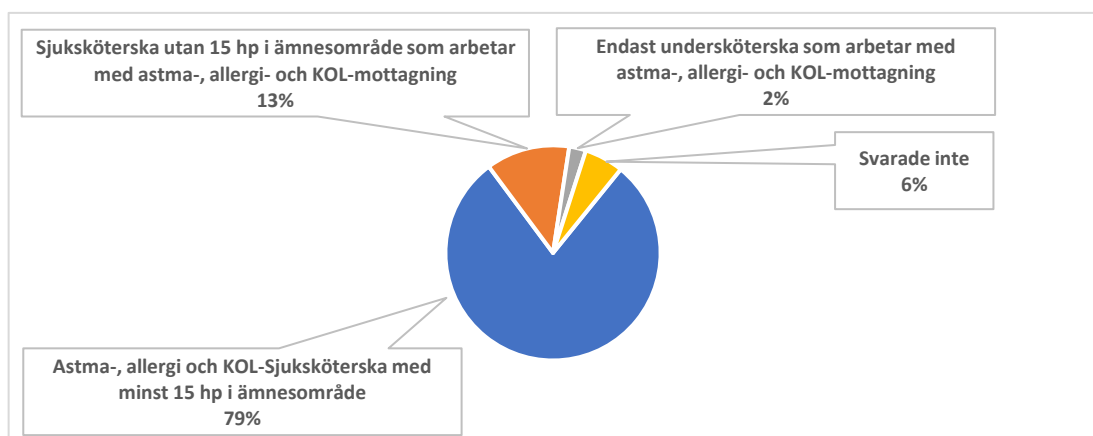
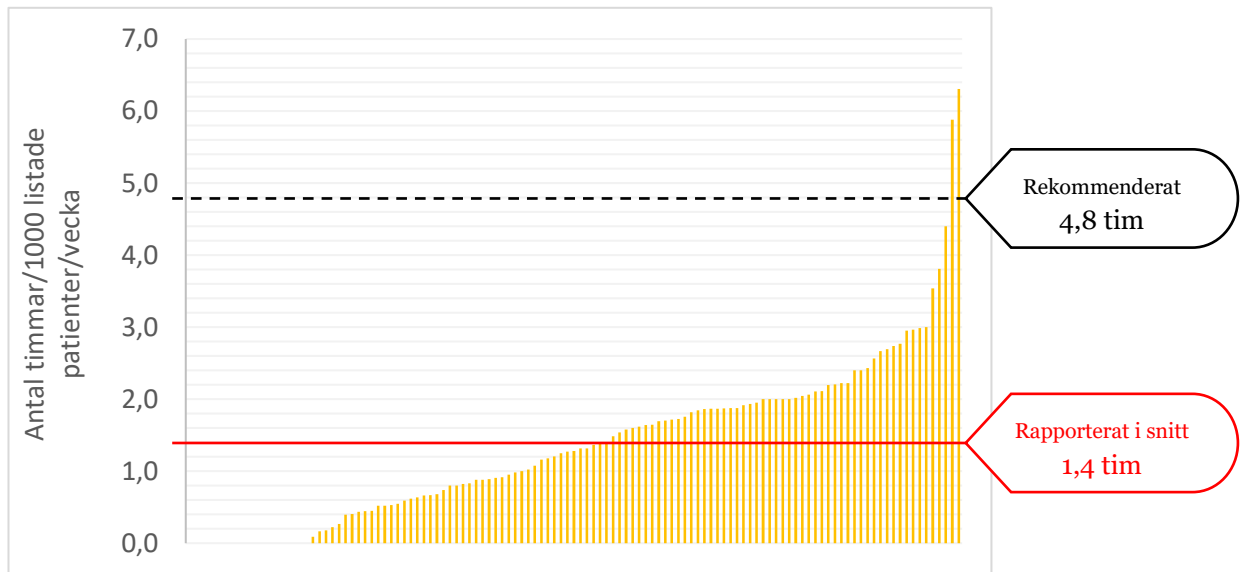
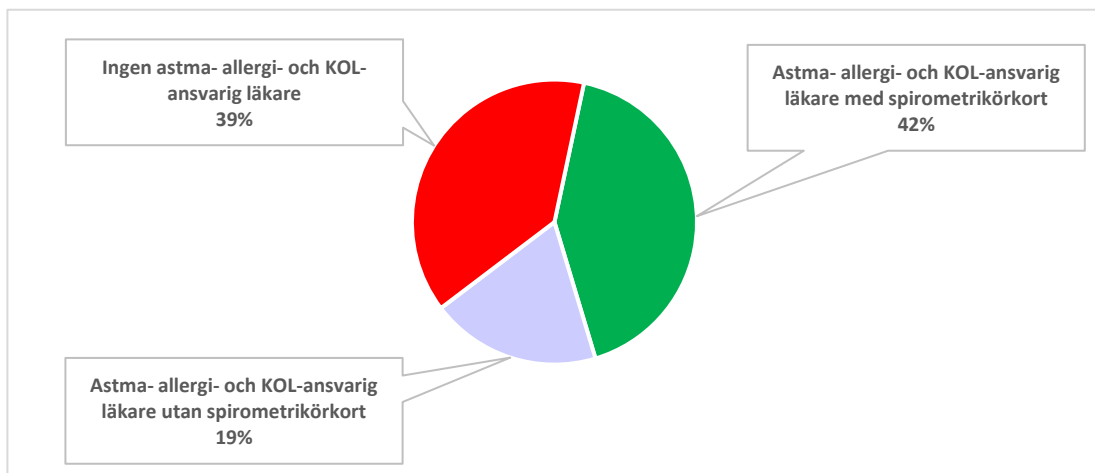


Diagram 3. Avsatt tid av sjuksköterska för arbete med astma-, allergi- och KOL-mottagning i Stockholms primärvård



Astma-, allergi- och KOL-ansvarig läkare med spirometrikörkortsutbildning finns på 50 av 119 vårdcentralerna (42 %) och 23 vårdcentraler (19 %) saknar ansvarig läkare med en sådan fortbildning. Parallellt uppger 46 vårdcentraler (39 %) att de inte alls har någon ansvarig läkare inom ämnesområdet (diagram 4).

Diagram 4. Bemanning av astma-, allergi- och KOL-vården i Stockholms primärvård



Av de 119 svarande vårdcentralerna uppger 89 (75 %) att de samverkar med fysioterapeut, 62 (52 %) med dietist, 41 (34 %) med arbetsterapeut, 40 (34 %) med kurator eller psykolog och 5 (4 %) med logoped.

Regelbundna uppföljningar utförs på 41 av 119 svarande vårdcentraler (34 %) medan på 71 (60 %) genomförs uppföljningar, dock inte regelbundet, och på 5 (4 %) genomförs aldrig uppföljningar.

Antal vårdcentraler som uppger att de är anslutna och för över data till Luftvägsregistret är 106 (89 %).

Av de svarande vårdcentralerna uppger 95 (80 %) att ansvarig astma-, allergi- och KOL sjuksköterska och ansvarig läkare deltar på årliga utbildningsaktiviteter inom ämnesområdet. Utbildningen erhålls huvudsakligen via Akademiskt Primärvårdscentrum (52 vårdcentraler, 44 %) och läkemedelsindustrin (41 vårdcentraler, 34 %). Utav dessa får 8 vårdcentraler utbildning från båda. Utöver det uppger 4 vårdcentraler att deras personal utbildas på ett annat sätt exempelvis via interna nätverksutbildningar.

Alla vårdcentraler utför allergiutredningar och utav de 119 vårdcentralerna är det 42 (31 %) som utför pricktester.

Förenklad lungfunktionsmätning för screening av KOL utförs på 87 vårdcentraler (65 %).

# Diskussion

Svarsfrekvensen på enkäten var cirka 50 % och betraktas som relativt hög för en enkätundersökning. Därmed saknas information om hur de övriga 50 % av vårdcentralerna arbetar. Man kan spekulera kring att det är de mest aktiva vårdcentralerna inom astma-, allergi- och KOL-vården som har besvarat enkäten. Detta stöds av att 87 % uppger sig ha en astma-, allergi- och KOL-mottagning och 89 % att de är anslutna och för över data till Luftvägsregistret. En liknande trend på täckningsgraden avseende överföring från Region Stockholms vårdcentraler har setts även i Luftvägsregistrets årsrapport för 2022 (11). I det nuvarande förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningar framhålls att rapportering till Luftvägsregistret ska ske på alla primärvårdsenheter vilket kan leda till en mer tillförlitlig helhetsbild av astma-, allergi- och KOL-vård i Stockholms primärvård.

En farhåga kan vara att de vårdcentralerna som inte besvarat enkäten är mindre aktiva inom vården av astma, allergi och KOL och därmed har sämre följsamhet till de rådande nationella riktlinjerna. Till dessa vårdcentraler skulle kunskapsteamet behöva hitta kommunikationsvägar för att vid behov kunna erbjuda stöd i deras arbete med de berörda patientgrupperna. Detta kan exempelvis vara i form av framtagande av lokala rutiner och kompetenshöjning i ämnesområdet.

En avgörande faktor för kvalitativ vård vid astma, allergi och KOL är att patienten får en korrekt diagnos. Ett centralt verktyg för rätt diagnostisering är en korrekt utförd, kvalitetssäkrad och rätt tolkad spirometri. Detta kräver relevanta kunskaper hos sjuksköterska som utför undersökningen samt av läkare som är ansvarig för tolkning och diagnosättning. Fortbildningen Nationellt Spirometriörkort är den enda LIPUS-certifierade kursen om spirometri och har i flera år erbjudits inom primärvård av olika regioner inklusive Stockholm. Genomförd spirometriörkortsutbildning för ansvarig läkare och sjuksköterska ingår även i kvalitetskrav för en godkänd astma-, allergi- och KOL-mottagning. I enkäten framkommer det att endast 42 % av vårdcentralerna har en astma-, allergi- och KOL-ansvarig läkare med spirometriörkortsutbildning medan 39 % uppger att de inte alls har någon ansvarig läkare inom ämnesområdet. Detta kan leda till under- och överdiagnostik med allvarliga konsekvenser för patienten och onödiga kostnader för samhället.

Egenvård har en central roll vid behandling av astma, allergi och/eller KOL. En avgörande faktor för god egenvård hos patienten är omvårdnadsåtgärder och patientundervisning som huvudsakligen erbjuds av specialutbildad sjuksköterska. Trots detta finns en sådan resurs på endast 79 % av de svarande vårdcentralerna och den avsatta tiden som sjuksköterskan har för dessa patienter ligger på 1,4 timmar/1000 listade/vecka vilket avviker markant från den rekommenderade tiden på 4,8 timmar/1000 listade/vecka. Konsekvenserna kan exempelvis bli att patienten inte lär sig hur sjukdomen bör behandlas, den korrekta inhalationstekniken och vikten av att undvika försämringsfaktorer. Detta kan leda till dåligt kontrollerad astma, allergi och/eller KOL, försämrad livskvalitet för patienten, ökad risk för försämringsperioder och akuta besök till vården, vilket i sin tur kan bidra till onödiga kostnader för samhället och sjukvården.

En positiv aspekt i kartläggningen är att samtliga vårdcentraler som besvarade enkäten uppger att de utför allergiutredningar, vilket är en viktig del vid behandling av allergi och astma.



Enligt enkäten är det endast 35 % av vårdcentralerna som utför uppföljningar för astma, allergi och KOL i den utsträckning som är rekommenderad i Socialstyrelsens riktlinjer. Detta kan spegla den ansträngda bemanningssituationen i primärvården. Ett sätt att effektivisera resurserna är att införa en förenklad lungfunktionsmätning (FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>6</sub>-mätning) för att screena personer som tillhör riskgrupper för KOL och på så sätt sortera vilka av dem som behöver genomföra en fullgod lungfunktionsmätning (spirometri) på vårdcentralen. Trots att denna screeningmetod är högt prioriterad av Socialstyrelsen utförs den endast på 65 % av de svarande vårdcentralerna.

Socialstyrelsen lyfter interprofessionell samverkan som avgörande för god vård vid astma och KOL men enkäten visar att det finns förbättringspotential även inom det området.

För att kunna upprätthålla och ta till sig nya kunskaper behövs regelbunden fortbildning inom ämnesområdet vilket även är en förutsättning för att kunna erbjuda vård av god kvalitet i enlighet med de rådande riktlinjerna. Den ansvariga astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskan och läkaren på de flesta svarande vårdcentralerna (80 %) erhåller årlig fortbildning som i största utsträckning erbjuds av Akademiskt Primärvårdcentrum men även av läkemedelsindustrin. Frågan kvarstår huruvida kompetensförsörjning säkerställs hos de övriga 20 % av de svarande vårdcentralerna och de som inte har svarat på enkäten.

När Region Stockholm införde ersättning för "godkänd astma-, allergi- och KOL-mottagning" i primärvården under åren 2016–2022 ökade antalet vårdcentraler med ett sådant strukturerat arbetssätt. Sammantaget visar dock den aktuella enkätundersökningen att det fortfarande finns påtagliga brister. Detta talar starkt för att det finns behov av att upprepa enkätundersökningen om två år för att kunna följa utvecklingen över tid då särskild ersättning för kvalitetssäkrad astma-, allergi- och KOL-vård inte längre ingår i förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningar i Region Stockholm.

# Slutsats och förslag på implementering

De flesta vårdcentraler har inte tillräckligt med resurser och kompetens för att kunna erbjuda astma-, allergi- och KOL-vård enligt de rådande nationella riktlinjerna.

Det har varit svårt att ta fram säkra data från samtliga vårdcentraler genom olika register (såsom Luftvägsregister och Primärvårds kvalitet) och även med den här enkätundersökningen som besvarades av endast hälften av vårdcentralerna.

Kunskapsteamet ser ett fortsatt behov av stöd för implementering av rutiner som säkerställer astma-, allergi- och KOL-vård av hög kvalitet enligt nationella riktlinjer till de vårdcentralerna som har besvarat enkäten.

För att identifiera behov av och eventuellt erbjuda stöd i arbetet med astma, allergi och KOL på de vårdcentraler som inte nåddes via enkäten, behöver kunskapsteamet förbättra kommunikationskanalerna till ansvariga verksamhetschefer.

Kunskapsteamet rekommenderar att enkätundersökningen upprepas om två år för att kunna följa utvecklingen av astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholm.

# Referenser

1. Vetenskapliga underlag: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Uppsala, LäkeMedelsverket, mars 2023
2. Behandlingsrekommendation: Astma hos barn och vuxna. Uppsala, LäkeMedelsverket, mars 2023
3. Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL - Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2020
4. Tilling B, Johansson G, Ställberg B. Astmamottagning i primärvården - dags att fastslå Kriterier! *AllmänMedicin* 1998;19:141-2.
5. Kull I, Johansson GS, Lisspers K, et al. Astma/KOL-mottagningar i primärvård ger effektivt omhändertagande. *Läkartidningen*. 2008;105(42):2937-40.
6. Kull I, Ställberg B. Nya kriterier för astma/KOL-mottagningar i primärvården. Patientutbildning, rökslutarstöd och fysisk aktivitet är prioriterat – även fysioterapeut bör inkluderas i teamet. *Läkartidningen*. 2018:115
7. Appendix avsnitt C, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) ([nationelltklinisktkunskapsstod.se](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se))
8. Konsekvensbeskrivning, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) ([nationelltklinisktkunskapsstod.se](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se))
9. Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval, Region Stockholm, maj 2023.
10. Akademiskt Primärvårdscentrum, SLSO, Region Stockholm
11. Luftvägsregistret, Årsrapport 2022

# Bilagor

## Bilaga 1 Frågeställningarna i enkäten

Vad heter er vårdcentral?

Hur många listade patienter har ni på vårdcentralen?

Är ni anslutna och för över data till Luftvägsregistret?

Bedriver ni en astma- allergi- och KOL-mottagning på er vårdcentral?

Hur många timmar per vecka är avsatta för sjuksköterska på astma-, allergi- och KOL-mottagningen?

Vilka arbetar med astma-, allergi- och KOL-mottagningen?

- a. Sjuksköterska/Distriktsköterska med minst 15hp inom ämnesområdet?
- b. Sjuksköterska/Distriktsköterska utan hp inom ämnesområdet?
- c. Astma-, allergi- och KOL- ansvarig läkare med spirometrikörkort?
- d. Astma-, allergi- och KOL-ansvarig läkare utan spirometrikörkort?
- e. Undersköterska?

Utförs förenklad lungfunktionsmätning med FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>6</sub> (COPD6) mätning?

- a. Varför utför ni inte FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>6</sub> (COPD6) mätning?

Hur utför ni allergiutredning gällande luftburen allergen (pollen, pälsdjur, kvalster)?

- a. Pricktest
- b. Blodprov (IgE)

Utförs regelbundna uppföljningar och årskontroller inom ramen för astma-, allergi- och KOL-mottagningen?

- a. Ja alltid
- b. Oftast
- c. Sällan
- d. Nej aldrig
- e. Egna kommentarer

Med vilka andra professioner har ni samverkan kring astma, allergi och KOL?

- a. Arbetsterapeut
- b. Fysioterapeut/Sjukgymnast
- c. Kurator/Psykolog
- d. Logoped

Deltar astma-, allergi- och KOL-sjuksköterska och ansvarig läkare på årlig fortbildning inom ämnesområdet?

- a. Vilka fortbildningar deltar oftast astma-, allergi- och KOL-teamet på?
- b. Akademiskt primärvårdscentrum
- c. Läkemedelsföretagsutbildning
- d. Annat