



# ASTA

[www.asta.org.se](http://www.asta.org.se)

# ARBETSBESKRIVNING

för legitimerad sjuksköterska med  
inriktning mot astma/allergi/KOL

På uppdrag av Astma, Allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen

**BIRGITTA JAGORSTRAND  
MARINA JONSSON  
ANN-BRITT ZAKRISSON**

## SAMMANFATTNING

Denna arbetsbeskrivning ska ses som ett övergripande och sammanhållet dokument över de arbetsuppgifter som astma/allergi/KOL-sjuksköterskan utför i sitt arbete utifrån sin specialistkompetens. En arbetsbeskrivning över sjuksköterskans arbetsuppgifter finns ej utarbetad sedan tidigare. Sjuksköterskan behöver stöd för att kunna arbeta självständigt och denna arbetsbeskrivning kan vara en hjälp i sjuksköterskans arbete. Många arbetsgivare kan inte heller precisera vilka arbetsuppgifter som uppdraget innebär och behöver också vägledning och stöd i hur astma/allergi/KOL-mottagningar kan planeras och drivas.

I en astma/KOL-mottagning är patientutbildning centralt för att stödja och stärka patientens sjukdomskontroll och ge möjlighet att få en bra funktion i vardagen. Mycket viktigt är också för sjuksköterskan att fråga om tobaksvanor samt ge råd och motivera till rökstopp. Att uppmuntra till fysisk aktivitet och ge kostråd är andra delar som är betydelsefulla i sjuksköterskans arbete vid en astma/allergi/KOL-mottagning. Arbetsuppgifterna är styrda utifrån en dialog med patient och anhöriga vilket innebär att de kan vara delaktiga i sina vård- och behandlingsplaner.

Spirometriundersökningar ingår som en viktig arbetsuppgift för en astma/allergi/KOL-sjuksköterska så rätt diagnos kan ställas samt som uppföljning av behandlingar. Patienter, barn som vuxna, med astma, allergi eller KOL bör kontrolleras regelbundet med planerade uppföljningar hos en specialutbildad sjuksköterska och läkare.

Teamarbetet är väsentligt och astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna ansvara, leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning tillsammans med medarbetare från andra yrkeskategorier. För att patienten ska få en kunskapsbaserad och omsorgsfull vård behöver åtgärder och resultat i vården dokumenteras och utvärderas vilket sjuksköterskan har huvudansvar för att det utförs.

# INNEHÅLL

4	INLEDNING
4	BAKGRUND
4	Nationella mål
5	Patientsäkerhet
5	Nationella kvalitetsregister
5	<i>Luftvägsregistret</i>
6	Astma/KOL-mottagning,
6	<i>Befintliga riktlinjer</i>
7	<i>Kriterier för astma/KOL-mottagningar</i>
7	Problemformulering
7	SYFTE
7	Frågeställningar
7	METOD
7	Astma/allergi/KOL-sjuksköterskans utbildning/kompetens
8	Specifika arbets- och kompetensområden för astma/allergiKOL-sjuksköterskan
9	<i>Patientutbildning</i>
9	<i>Spirometriundersökning</i>
10	<i>Uppföljning och utvärdering</i>
11	<i>Samverkan i team</i>
11	<i>Dokumentation</i>
11	<i>Vårdnivåer och arbetsinnehåll</i>
13	DISKUSSION OCH KONKLUSION
14	REFERENSLISTA
	<i>Bilaga 1, Nationella kvalitetsregister</i>
	<i>Bilaga 2, Kompetens och arbetsområden</i>
	<i>Bilaga 3, Kriterier astma/KOL mottagning</i>
	<i>Bilaga 4, Checklistor</i>
	<i>Bilaga 5, Dokumentation och lagstiftning</i>

UTGIVEN AV Astma, Allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen

DATUM 2012-11-08

FORMGIVNING Losita Design AB

## INLEDNING

En god vård är, enligt Socialstyrelsen (SoS), att hälso- och sjukvården ska vara patientfokuserad, säker, jämlik, hälsoinriktad, kunskapsbaserad, effektiv och ges i rimlig tid.

Sjuksköterskans arbetsuppgifter är betydande vid omhändertagande av patienter med astma, allergi och KOL men är till mycket liten del beskrivet i vårdriktlinjer eller vårdprogram. Därför finns det behov av en arbetsbeskrivning för astma/allergi/KOL-sjuksköterskan som belyser sjuksköterskans arbete så att likvärdig vård kan ges över hela landet. Målet med att utarbeta en arbetsbeskrivning för astma/allergi/KOL-sjuksköterskor är att;

- säkerställa en god, patientsäker och patientfokuserad vård nationellt
- ge sjuksköterskan verktyg för att bedriva evidensbaserad omvårdnad
- utgöra ett underlag vid organisering och planering av astma/allergi/KOL-vården
- vara till hjälp för arbetsgivare vid anställning av astma/allergi/KOL-sjuksköterskor i vården.

## BAKGRUND

I och med att astma/allergi/KOL-sjukdomarna blivit vanligare är det viktigt att vården av dessa patientgrupper motsvarar behoven. Nya vårdproducenter och driftformer växer fram, vilket innebär att vården idag organiseras och utförs på ett mindre enhetligt sätt än tidigare<sup>1</sup>. Detta ökar patientens valfrihet men medför också större skillnader i vårdens utförande. Det ställs även ökade krav på vårdpersonalens kompetens och insatser<sup>1-2</sup>.

I Hälso- och sjukvårdslagen preciseras patientens rätt till individuellt anpassad information om hälsoläget, vård och behandling (SFS 1982:763, HSL)<sup>3</sup>. Studier både nationellt och internationellt visar att patienter med astma, allergi och KOL-sjukdomar inte är optimalt kontrollerade<sup>4-7</sup>. Faktorer som har betydelse för att uppnå god astmakontroll, följa sjukdomsutvecklingen av KOL och säkerställa dessa diagnoser är användandet av spirometri och att ha tillgång till en astma/allergi/KOL-sjuksköterska på vårdcentralerna<sup>8-9</sup>. Att ha tillgång till en astma/allergi/KOL-mottagning, där sjuksköterskan har relevant utbildning med specialkompetens, har visat sig öka patienters kunskap om sin sjukdom<sup>10</sup>. För att tillgodose att patienter får god och säker vård samt för att stödja och utveckla det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården är denna specialkompetens av vikt. Patientutbildning med rökavvänjning och regelbunden uppföljning är högt prioriterat i riktlinjer och rekommendationer vid omhändertagande av patienter med astma/allergi/KOL<sup>11-14</sup>.

Både nationellt och internationellt har det identifierats sex kärnkompetenser som anses viktiga för att bedriva en säker vård. Dessa är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och slutligen informatik<sup>15</sup>.

### Nationella mål

De nationella målen och de etiska grundprinciperna är riktlinjer för en långsiktig och kontinuerlig utveckling av svensk hälso- och sjukvård och de står för gemensamma värderingar på nationell nivå. (SOU 1999:66)<sup>3</sup>. Staten har även enligt Patientsäkerhetslagen (SoU22) ett ansvar för kvalitet och säkerhet i de uppgifter vårdens personal utför. Det finns krav på hälso- och sjukvårdens personal att utveckla sin kunskapsbas och ta ett stort ansvar för vårdens utveckling. SoS har presenterat nationella indikatorer för God vård och tar därmed ett ansvar för att stödja arbetet med att utveckla tillvägagångssätt som möjliggör detta<sup>2</sup>.



Källa: Socialstyrelsen

**Figur 1.**

Socialstyrelsens styrledningssystem där sju områden presenteras och som lyfts fram som viktiga förutsättningar för god vård som tillsammans belyser processer, resultat och kostnaden av vården.

## Patientsäkerhet

Ny patientsäkerhetslag (SoU22)<sup>3</sup> har börjat gälla den 1 januari 2011

- I syfte att bidra till hög patientsäkerhet får vårdgivare ett tydligt ansvar att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till en vårdskada.
- SoS ska i stället för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), pröva klagomål från patienter.
- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten ska av vårdgivaren rapporteras till SoS.
- Möjligheterna att föreskriva provotid och återkalla legitimation utvidgas.
- Patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras och involveras i patientsäkerhetsarbetet.

## Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren skapar möjligheter för förbättringsarbete i hälso- och sjukvården och ger möjligheter för klinisk forskning.

Bilaga 1 (Nationella Kvalitetsregister).

### Luftvägsregistret

NAR (Nationella Astmaregistret) och RiksKOL (Nationellt register för Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom) är nationella kvalitetsregister och samtidigt pedagogiska förbättringsverktyg. Registret är ett kvalitets säkerhetssystem, som rätt använt kan ligga till grund för kvalitetsutveckling på enskilda mottagningar, men även på landstingsnivå. Målet är också en ökad följsamhet till nationella riktlinjer samt att förbättra och stimulera till tidig och rätt diagnos. Resultaten över tid och på grupp nivå kan ligga till grund för utvärdering av den vård som ges. Det går även att följa vårdens kvalitet utifrån de resurser som har satsats. En hög täckningsgrad leder till en stor mängd värdefull information i kvalitetsarbetet kring dessa sjukdomsgrupper. Visionen för registret är att kunna bidra till lika vård för alla oavsett var i Sverige de bor<sup>16</sup>.

## Astma/KOL-mottagning

### Befintliga riktlinjer

SoS nationella riktlinjer för astma och KOL<sup>14</sup> och Svensk Lungmedicinsk förening (SLMF) nationella vårdprogram<sup>17</sup> är inaktuella i dagsläget. Arbetsgruppen har ändå beslutat att ge förslag utifrån råd och prioriteringar som finns beskrivna i dessa dokument. Vår bedömning är att det inte finns några direkta felaktigheter i dem och de är idag de enda nationella riktlinjer som finns. Både de nationella riktlinjerna och SLMF vårdprogram är under bearbetning för uppdatering.

**Tabell 1.** Översikt över riktlinjer och författningar som berör sjuksköterskans arbete samt kommentarer angående sjuksköterskans medverkan i riktlinjerna

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för astma och KOL <sup>14</sup> (Revideras år 2013)	Det krävs en informerad patient för att uppnå målen vid behandling av astma och KOL och patientundervisning prioriteras högt, 3-4. Detta kan ske vid så kallade astma/KOL-mottagningar via teamarbete. En sjuksköterska har medverkat i arbetet med riktlinjerna.
SBU-rapport nr 151 från år 2000 <sup>18</sup>	Kunskapssammanställning som mest är inriktad på diagnostik och farmakologisk behandling. Sjuksköterskans arbetsuppgifter är inte nämnda i sak men det kan göras tolkningar av vilka sjuksköterskans arbetsuppgifter är.
Svensk Lungmedicinsk förening (SLMF) <sup>17</sup>	Nationellt vårdprogram för KOL där sjuksköterskan finns nämnd i samband med patientundervisning. Framgår ej om någon sjuksköterska varit med vid framtagandet av dokumentet.
Farmakologisk behandling av KOL, 2009 astma, 2007 allergisk rinit, 2003 atopiskt eksem, 2005 <sup>19</sup>	Speciella KOL-sjuksköterskor med stor tillgänglighet är värdefullt vid behandling av KOL. Det finns en klar relation mellan antalet exacerbationer och den tid som KOL-sjuksköterskan lägger på KOL-vården <sup>9,19</sup> . Rekommenderat är att olika yrkesprofessioner kan ingå i KOL-rehabilitering, däribland astma/KOL-sjuksköterskan. Framgår inte om någon sjuksköterska varit med vid framtagandet av dokumentet. I astmadokumentet har ingen sjuksköterska varit med men det är viktigt med patientundervisning. Allergisk rinit – ingen sjuksköterska har varit med i framtagande av dokumentet. Atopiskt eksem – en sjuksköterska har varit med men arbetet är inte nämnt.
SoSFS 2008:1 <sup>3</sup>	Föreskrifter som möjliggör för sjuksköterskor med specialkunskaper att förskriva hjälpmedel när det gäller astma – andningsbehållare, masker och PEF-mätare.
SoSFS 2009:5 <sup>3</sup>	Föreskrifter som möjliggör för sjuksköterskor, främst distriktssköterskor med förskrivningsrätt, att förskriva läkemedel enligt särskild lista mot allergi och eksem samt nikotinersättningsmedel.

## Kriterier för astma/KOL-mottagningar

Kriterier för godkänd astma/KOL-mottagning är framtaget i ett samarbete mellan ASTA och Svensk Förening för Allmän Medicin (SFAM). Där är det definierat vilken kompetens astma/allergi/KOL-sjuksköterskan behöver och vad astma/KOL-mottagningarna ska innehålla, även tidsåtgång för olika åtgärder anges<sup>20</sup> (bilaga 3). Det finns evidens för att patienterna oftare använder PEF mätare när det finns astmamottagning. Även nattliga besvär ser ut att minska<sup>21</sup>. Däremot finns bristfällig evidens gällande symtom, akutbesök och sjukskrivningar i samband med astmamottagning<sup>18</sup>. Mer forskning behövs när det gäller astma/KOL-mottagningar.

## Problemformulering

Vården av patienter med astma, allergi och KOL samt hur stor vikt som läggs på omvårdnaden för dessa patientgrupper ser mycket olika ut i landet<sup>8</sup>. Det finns studier som har visat att astma/KOL-sjuksköterskan stärks i sin roll som specialistsjuksköterska i omvårdnadsarbetet om det finns tydliga riktlinjer<sup>22-23</sup>. Även de nya kriterierna för astma/KOL-mottagningar påvisar vikten av definierade arbetsuppgifter<sup>20</sup> (Bilaga 3). Därför behövs en nationell beskrivning av hur omvårdnaden ska bedrivas när det gäller dessa stora patientgrupper.

## SYFTE

Att beskriva astma/allergi/KOL-sjuksköterskans arbetsuppgifter samt vilken kompetensnivå som rekommenderas för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Målet är att öka förutsättningarna till en god och säker vård vid omhändertagande av patienter med astma- allergi- eller KOL-sjukdom.

### Frågeställningar:

- Vilka arbetsuppgifter ingår i en astma/allergi/KOL-sjuksköterskas arbete?
- Vilken kompetens behöver astma/allergi/KOL-sjuksköterskan?

## METOD

Befintlig vetenskaplig litteratur, författningar och olika styrdokument har studerats för att få en sammanställning av vilka astma/allergi/KOL-sjuksköterskans arbetsuppgifter är ur ett omvårdnads-perspektiv. ASTA:s styrelse samt nätverk har utgjort referensgrupp. Under arbetets gång har arbetsgruppen haft en dialog med Svensk Sjuksköterskeförening (SSF).

### ARBETSBESKRIVNING

Arbetsbeskrivningar utgör dokument som beskriver ansvar och arbetsuppgifter för olika befattningar. En arbetsbeskrivning talar om vilka handlingar och prestationer som tillhör arbetet som ska utföras. En arbetsbeskrivning utgör således ett underlag för de huvudsakliga arbetsuppgifter som medarbetaren, astma/allergi/KOL-sjuksköterskan i det här fallet, ska klara av.

<http://www.arbetsbeskrivning.se/>

Nedan följer en beskrivning av sjuksköterskans arbetsuppgifter och den kompetens som erfordras samt förutsättningar för att god vård ska kunna ges till patienterna. Patientundervisning, samverkan i team och dokumentation är prioriterade områden. En översikt av de arbetsuppgifterna finns i tabell 3.

### Astma/allergi/KOL-sjuksköterskans utbildning/kompetens

För att tillgodose att patienter får god och säker vård samt att stödja och utveckla det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården krävs sjuksköterskor med relevant utbildning. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom allergi och annan överkänslighet (se ASTA:s hemsida [www.swenurse.se/asta](http://www.swenurse.se/asta)) ligger till grund för denna beskrivning (Tabell 2)

**Tabell 2.** Kompetensbeskrivning

UTBILDNING	NIVÅ	KOMPETENS
Doktorsexamen, 20-40 hp (240 hp) Totalt 495 hp	NIVÅ 4	Legitimerad sjuksköterska med forskarutbildning i astma, KOL eller allergi och överkänslighetssjukdomar
Masterexamen, 15 hp (15 hp) Totalt 255 hp	NIVÅ 3	Legitimerad sjuksköterska med masterexamen i astma, KOL eller allergi och överkänslighetssjukdomar
Avancerad nivå, 31-60 hp, (15 hp+15 hp) Totalt 240 hp	NIVÅ 2	Legitimerad sjuksköterska med avancerad specialisering i astma, KOL eller allergi och överkänslighetssjukdomar
Avancerad nivå, 1-30 hp (15 hp+15 hp) Totalt 210 hp	NIVÅ 1	Legitimerad sjuksköterska med specialisering i astma, KOL eller allergi och överkänslighetssjukdomar

### Specifika arbets- och kompetensområden för astma/allergi/KOL-sjuksköterskan

Astma/allergi/KOL-sjuksköterskans arbete ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, det som kallas evidensbaserad vård. Yrkeskunskande består av tre typer av kunskaper, kunskaper i den praktiska yrkesutövningen, kunskaper om den yrketeoretiska delen som består av de sociala, tekniska, ekonomiska och organisatoriska principerna och kunskaper som avser och gör det möjligt att tolka och förstå de sammanhang arbetet ingår i, där även den kommunikativa förmågan ingår<sup>24-25</sup>.

Arbetet innebär att sjuksköterskan ska kunna identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård och att aktivt förebygga hälsorisker samt vid behov motivera till förändrade levnadsvanor<sup>25-27</sup>. Utgångspunkten är de individuella behov som personen med astma/allergi/KOL har, personcentrerad vård<sup>15</sup>. Det etiska förhållningssättet är särskilt viktigt, vilket innebär att hänsyn bör tas till den individuella patientens integritet och autonomi och till olika situationer och miljöer<sup>28</sup>. God omvårdnad innebär en strävan efter att patienten, så långt det är möjligt, ska vara delaktig i den egna vården och behandlingen. Det förutsätter en hållning med öppenhet för patienten och det han/hon förmedlar samt att patientens upplevelse av hälsa och ohälsa respekteras<sup>29</sup>. Viktiga arbets- och kompetensområden för astma/allergi/KOL-sjuksköterskan<sup>28</sup> ses i bilaga 2.

Bilaga 2: *Omvårdnad, Medicinsk vetenskap, Pedagogik, Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling.*



## Patientutbildning

På en astma/KOL-mottagning är patientutbildning centralt för att få patienten delaktig i sin vård och behandling. Målet är att stödja och stärka patienten till att ta kontroll över sin sjukdom, och ges möjlighet att hantera det dagliga livet<sup>30</sup>.

Patientutbildning är en av socialstyrelsen prioriterade områden och har därför en självklar plats i vården<sup>14</sup>. Vid patientutbildning är kommunikation, bemötande och samarbete av stor betydelse<sup>31</sup>. Vård- och behandlingsplaner är av största vikt i det kliniska arbetet och varje besök bör avslutas med en skriftlig plan mellan patient och vårdgivare om vad som överenskommit och hur vården planeras<sup>32-33</sup>. Patientutbildning ska individualiseras utifrån varje patients unika behov och situation och skall uppfattas som något delat, inte förmedlat. Den grundar sig på en överenskommelse och en interaktion mellan patient och sjuksköterska för att kunna uppnå ett gott resultat<sup>34-35</sup>. Bilaga 4 (Checklistor för patientutbildning)

I de allra flesta fall krävs mer forskning för att sjuksköterskans arbetsuppgifter med patientundervisning ska anses evidensbaserade. Arbetet behöver vidareutvecklas enligt en av de sex kärnkompetenserna, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. Nedan redovisas de nu befintliga systematiska kunskapssammanställningar, Cochranrapporter och litteraturstudier som utgör den evidens som finns idag för sjuksköterskans arbetsuppgifter när det gäller patientutbildning. Dessa talar starkt för att sjuksköterskans strukturerade patientutbildning är viktig, har positiv effekt för patienterna och bör utföras.

### ASTMA

Hos vuxna med astma finns evidens för att både patientundervisning och avslappningsövningar leder till att förekomsten av astmaanfall minskar, följsamhet till medicinering ökar, inhalationstekniken förbättras, antalet läkarbesök minskar och det psykiska välbefinnandet ökar<sup>36</sup>. Att endast ge information har visat sig ha begränsad effekt för att minska uppkomst av sjukdomssymtom och påverka den hälsorelaterade livskvaliteten hos vuxna med astma<sup>37</sup>. Patientundervisning som kombineras med någon form av egenkontroll (till exempel PEF eller symtomregistrering) och regelbunden uppföljning kan förbättra symtom och livskvalitet samt minska antalet akutbesök<sup>37-38</sup>.

### BARN OCH ALLERGIER

Hos barn med astma/allergi/eksem visades det i en sammanställning att patientundervisning reducerade frånvaron i skolan samt ledde till färre dagar med minskad aktivitet och att symtomen förbättrades<sup>39</sup>. Ingen evidens finns för att antalet akutbesök eller sjukhusvistelser minskar efter patientundervisning efter ett akutbesök<sup>40</sup>. Det finns mycket begränsad evidens för att kostråd kan förebygga eksem eller astma<sup>41</sup> samt för att kvalstersanering minskar förekomsten av astmasymtom hos kvalsterallergiker. Det finns stark evidens för att immunterapi (SIT-behandling) har gynnsam effekt vid allergiutlösta astmasymtom<sup>18</sup>.

### KOL

Hos patienter med KOL har en kort rådgivning om rökstopp evidens för att ha effekt. Om patienterna därutöver får tillägg av nikotinersättningsmedel ökar förutsättningarna ytterligare för rökfrihet<sup>18</sup>. Det finns evidens för att individuell behandling kan ha effekt för rökstopp<sup>39</sup>. I en systematisk kunskapssammanställning finns ingen evidens för om familjefokuserat rökslutarstöd har effekt eller inte<sup>42</sup>. Patientundervisning ger förbättrad inhalationsteknik och att compliance till medicinering ökar<sup>43</sup>. Slutsatsen i en litteraturstudie är att det finns för lite forskning för att kunna uttala sig om evidens vad gäller sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder<sup>44</sup>. Patientundervisning i egenvård reducerar sjukhusvistelserna<sup>45</sup>. Hembesök med patientundervisning ökar överlevnaden och livskvaliteten hos personer med medelsvår KOL. Däremot visar det ingen skillnad på personer med svår KOL. Studien visade även att hembesök är en dyr form av vård<sup>46</sup>.

## RÖKSTOPP

Ett kvalificerat rådgivande samtal till patienter som röker bör erbjudas. Det förekommer redan idag åtgärder för att hjälpa patienter att sluta röka, men SoS rekommenderar ändå en ambitionshöjning och då framför allt vad gäller användandet av professionell kommunikation i samtalet med patienten om ohälsosamma levnadsvanor<sup>47</sup>.

## FYSISK AKTIVITET

Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet (FaR) eller stegräknare samt med särskild uppföljning bör erbjudas till patienter som har en otillräcklig fysisk aktivitet. SoS bedömer att ett arbete inom området redan bedrivs men med olika kvalitet och med stora variationer i landet<sup>47</sup>.

## KOST

Kvalificerade rådgivande samtal till patienter med ohälsosamma matvanor bör erbjudas enligt Socialstyrelsen<sup>47</sup>.

## Spirometriundersökning

Spirometri-undersökningar ingår som en viktig arbetsuppgift för en astma/allergi/KOL-sjuk-sköterska.

Målet för astmabehandling för både barn och vuxna är att patienten skall behålla eller uppnå en så nära normal lungfunktion som möjligt. För patienter med KOL-sjukdom är målet att bibehålla den lungfunktion som finns<sup>14</sup>. Spirometriundersökningarna utgör ett objektiva mått på sjukdomens svårighetsgrad. Spirometriundersökningarna har också ett pedagogiskt värde då effekter av insatt behandling kan följas och motivera till fortsatt behandling. Spirometri kan också motivera rökare till rökstopp<sup>48</sup>. Av dessa orsaker ska möjlighet till utbildning ges om hur spirometri utförs och hur resultaten tolkas.

Vid utförandet av spirometriundersökningen är engagemang och samarbete mellan patient och sjuksköterska av stor betydelse. Blåstekniken skall demonstreras och sjuksköterskan skall vara engagerad och uppmuntra patienten under utförandet av undersökningen för att få en adekvat utförd spirometri. Spirometri på barn kan utföras från 6–7 års ålder. Se vidare i Spirometridokumentet på ASTA:s hemsida, [www.swenurse.se/asta](http://www.swenurse.se/asta)

## Uppföljning och utvärdering

Patienter, barn som vuxna, med astma, allergi eller KOL bör kontrolleras regelbundet med planerade uppföljningar hos specialutbildad sjuksköterska och läkare.

Med en utbildad sjuksköterska inom astma, allergi och KOL kan patientens besök hos läkare och sjuksköterska varvas för att utnyttja bådas kompetenser. Studier inom astmaområdet har visat att uppföljning och monitorering av astmasjukdomen leder till förbättrad astmakontroll, färre försämringsperioder och minskad sjukfrånvaro<sup>14</sup>. De nationella kvalitetsregistren, luftvägsregistren, kan användas som pedagogiska förbättringsverktyg när det gäller uppföljning och utvärdering<sup>16</sup>.

## Samverkan i team

Together Everyone Achieve More (TEAM)

Astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna ansvara, leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning tillsammans med medarbetare från andra yrkeskategorier.

Viktigt är också att organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper och team, till exempel läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator samt kommunens personal, vuxen-, barn- och specialistklinik/primärvård, i syfte att kontinuerligt utveckla och förbättra astma-, allergi- och KOL-sjukvården. I teamarbetet är det viktigt att involvera patienter och närstående.

Vid start och utveckling av en sjuksköterskeledd specialmottagning, är delaktighet i uppbyggandet av astma/allergi/KOL-team en viktig del. Teamets olika kompetenser och professioner skall tillvaratas och vara jämställda för att säkerställa en bra behandling och god omvårdnad till patienter inom astma/allergi/KOL-området. En viktig komponent i de enskilda teammedlemmarnas kompetens är att kunna foga ihop sina egna insatser med andras<sup>49</sup>. Arbeta i team innebär att alla yrkeskategorier deltar med sin kunskap<sup>50-51</sup>.

Enligt en akademisk avhandling av Blomqvist *et.al*<sup>49</sup> söker man i teamorganisationen att skapa en struktur som förutsätter och utnyttjar effekterna av samarbete och ansvarstagande hos de anställda. Det kräver engagemang från medarbetarna att övergå från formell hierarki till ett teamarbete som grundar sig på samverkan.

## Dokumentation

För att patienten ska få en kunskapsbaserad och omsorgsfull vård behöver åtgärder och resultat i vården dokumenteras och utvärderas. Vård- och behandlingsplaner är särskilt viktiga.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att föra patientjournal<sup>3</sup>. Detta regleras i patientdatalagen (SFS 2008:355), patientjournalnallagen (SFS 1985:562) och i *Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd till patientjournalnallagen* (SOSFS 1993:20). För datajournaler gäller också personuppgiftslagen (1998:204). Se bilaga 5. (*Patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, Skyldighet att dokumentera, Dokumentation inom hälso- och sjukvården.*)

## Vårdnivåer och arbetsinnehåll

I tabell 3 presenteras vårdnivåer och arbetsinnehåll för astma/allergi/KOL-sjuksköterskan. Olika driftsformer och variationer förekommer i landet på hur arbetet och vårdnivåerna fördelas.

Tabell 3. Vårdnivåer med arbetsinnehåll för sjuksköterskor som arbetar med patienter med astma, allergi och/eller KOL-sjukdom<sup>1,4</sup> (lokala variationer finns).

<b>Arbetsuppgifter</b>	<b>Primärvård</b>	<b>Allergi, specialsklinik, mottagning vuxen Lungspecialistklinik</b>	<b>Barmmottagning i öppen vård</b>	<b>Allergispecialistklinik /mottagning barn</b>
<b>Patientutbildning</b>	<b>Utbildning och uppföljning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Astma, barn och vuxna med lindriga till måttliga besvär</li> <li>KOL</li> <li>Ekslem</li> <li>Allergi och annan överkänslighet</li> <li>Läkemedel- och hjälpmedels-förskrivning</li> </ul>	<b>Utbildning och uppföljning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Måttlig till svår astma</li> <li>KOL, stadium 3-4</li> <li>Ekslem</li> <li>Allergi och annan överkänslighet</li> </ul>	<b>Utbildning och uppföljning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Förskolebarn med lindrig till svår astma</li> <li>Skolbarn med måttlig till svår astma</li> <li>Ekslem</li> <li>Allergi och annan överkänslighet</li> </ul>	<b>Utbildning och uppföljning till barn:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Barn med svår astma 0-18 år</li> <li>Svåra födoämnes-allergier,</li> <li>Multipel allergisjukdom</li> <li>Annan svårare allergi och överkänslighet</li> </ul>
<b>Undersökningar</b>	<b>Utföra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometriundersökningar</li> <li>PEF-mätningar</li> <li>Pricktester, Phadiatop</li> <li>Saturationsmätningar</li> <li>Ev FENO</li> </ul>	<b>Utföra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometriundersökningar</li> <li>PEF-mätningar</li> <li>FENO</li> <li>Pricktester, blodprovstagning</li> <li>Ev andra specialistundersökningar</li> </ul>	<b>Utföra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometriundersökningar</li> <li>PEF-mätningar</li> <li>Pricktester, blodprovstagning</li> <li>Ev FENO</li> </ul>	<b>Utföra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometriundersökningar</li> <li>PEF-mätningar</li> <li>FENO</li> <li>Pricktester, blodprovstagning</li> <li>Ev. andra specialundersökningar</li> </ul>
<b>Provokationer</b>	Ev ansträngningsprovokation och övriga provokationer	Födoämnesprovokationer och övriga provokationer	Födoämnesprovokationer	Födoämnesprovokationer och övriga provokationer
<b>Akutbehandling</b>	Akut nebulisering till obstruktiva barn och vuxna med astma och KOL	Akut nebulisering till obstruktiva vuxna med astma och KOL	Akut nebulisering till obstruktiva barn med astma	Akut nebulisering till obstruktiva barn med astma
<b>Telefontillgänglighet</b>	Ge råd till patienter med astma, KOL, ekslem, allergier och annan överkänslighet	Ge råd till patienter med astma, KOL, ekslem, allergier och annan överkänslighet	Ge råd till patienter med astma, KOL, ekslem, allergier och annan överkänslighet	Ge råd till patienter med astma, KOL, ekslem, allergier och annan överkänslighet
<b>Behandlingar</b>		ASIT- Allergenspecifk immunoterapi, SLIT till vuxna med allergier	ASIT- Allergenspecifk immunoterapi, SLIT förekommer ibland, till barn med allergier	ASIT- Allergenspecifk immunoterapi, SLIT till barn med allergier
<b>Tobak</b>	Utbilda om tobakens effekter och ge rökstutastöd	Utbilda om tobakens effekter och ge rökstutastöd	Utbilda om tobakens effekter och ge rökstutastöd	Utbilda om tobakens effekter och ge rökstutastöd
<b>Samverkan/teamarbete</b>	Med läkare, sjukgymnast, dietist, arbetsterapeuter, psykolog/kurator, skola	Med läkare, sjukgymnast, dietist, arbetsterapeuter, psykolog/kurator,	Med läkare, sjukgymnast, dietist, ev. kostkonsulenter, psykolog/kurator, skola	Med läkare, sjukgymnast, dietist, ev. kostkonsulenter, psykolog/kurator, skola
<b>Dokumentation</b>	Se avsnitt dokumentation Skriftlig vård- och behandlingsplan	Se avsnitt dokumentation Skriftlig vård- och behandlingsplan	Se avsnitt dokumentation Skriftlig vård- och behandlingsplan	Se avsnitt dokumentation Skriftlig vård- och behandlingsplan

## DISKUSSION OCH KONKLUSION

Arbetsbeskrivningen ska ses som ett övergripande och sammanhållet dokument över de arbetsuppgifter som astma/allergi/KOL-sjuksköterskan utför i sitt arbete utifrån sin specialistkompetens.

- I en astma/KOL-mottagning är patientutbildning centralt för att stödja och stärka patientens sjukdomskontroll och ge möjlighet att hantera det dagliga livet
- Fråga om tobak och ge råd för rökstopp
- Fysisk aktivitet
- Kostråd
- Vård och behandlingsplaner
- Spirometriundersökningar ingår som en viktig arbetsuppgift för en astma/allergi/KOL-sjuksköterska
- Patienter, barn som vuxna, med astma, allergi eller KOL bör kontrolleras regelbundet med planerade uppföljningar hos specialutbildad sjuksköterska och läkare
- Teamarbete är viktigt och astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna ansvara, leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning tillsammans med medarbetare från andra yrkeskategorier
- För att patienten ska få en kunskapsbaserad och omsorgsfull vård behöver åtgärder och resultat i vården dokumenteras och utvärderas.

Idag finns astma/allergi/KOL-sjuksköterskans arbetsuppgifter dokumenterade i olika styrdokument och riktlinjer. I ett flertal dokument finns sjuksköterskans profession inte nämnd. Befintliga riktlinjer och program har därför tolkats för att få en arbetsbeskrivning utifrån gällande författningar och kompetensbeskrivningar. Dessa otydliga riktlinjer och styrdokument innebär att det skapas en osäkerhet hos många astma/allergi/KOL-sjuksköterskor. Frågan blir – vad innefattar egentligen uppdraget? Sjuksköterskan behöver således stöd för att kunna arbeta självständigt och denna arbetsbeskrivning kan vara en hjälp i sjuksköterskans arbete. Många arbetsgivare kan inte heller precisera vad arbetsuppgifterna består i och behöver också vägledning och stöd i hur astma/allergi/KOL-mottagningar kan planeras och drivas.

Eftersom astma, allergi/KOL-sjuksköterskan arbetar inom olika driftsformer och både inom barn- och vuxensjukvården måste detta arbete anpassas utefter de olika behov som föreligger. Arbetsgruppen har försökt anpassa arbetsbeskrivningen till detta och visar en gemensam grund att utgå ifrån, även om skillnader självklart finns.

### UTVECKLING OCH FRAMTIDA UTMANINGAR

Ett professionellt bemötande är avgörande för patientens upplevelser av omvårdnadsinsatserna<sup>31</sup> och med ett bra omhändertagande i sjukvården kan många av dessa patienter leva ett aktivt och normalt liv utifrån sina förutsättningar<sup>11-12</sup>.

En förutsättning för ett effektivt resursutnyttjande i astma, allergi och KOL-sjukvården är att utveckla vårdkedjor med strukturerad arbetsfördelning. Även rutiner för information och undervisning till patienter och anhöriga behöver förbättras. Detta kräver samarbete mellan olika yrkeskategorier i vården. Team bör bildas där de olika professionernas resurser och kompetens skall tillvaratas. Kompletterande kompetenser skapar ofta synergieffekter och genom en samordnad insats kan detta säkerställa ett gott och säkert omhändertagande av dessa patientgrupper<sup>2</sup>.

Kvaliteten i vården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras samt bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. För att patienten ska få en sakkunnig och omsorgsfull vård behöver åtgärder och resultat i vården analyseras, dokumenteras och utvärderas, vilket kan göras genom de nationella kvalitetsregistren. De riktlinjer som finns är otydligt definierade för att astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna bedriva sitt arbete utifrån en god vård enligt SoS föreskrifter och SSF nationella värdegrund för omvårdnad. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens måste synliggöras och tillvaratas vid utarbetandet av riktlinjer och vårdprogram nationellt. Denna arbetsbeskrivning kan vara till hjälp som underlag både för sjuksköterskan och arbetsgivaren i organisering och planering av astma/allergi/KOL-vården.

## **STYRKOR OCH SVAGHETER**

En svaghet som kan ses i arbetsbeskrivningen är att det finns mycket begränsad evidens för sjuksköterskans arbetsuppgifter. I befintliga riktlinjer är astma/allergi/KOL-sjuksköterskans arbetsuppgifter otillräckligt beskrivna vilket betyder att forskningen inom omvårdnad behöver stimuleras.

I arbetet med arbetsbeskrivningen har hänsyn tagits till att vården skiljer sig åt i olika lands- ting och inom olika enheter över landet. Därför har utrymme lämnats för lokala förutsättningar och arbetsbeskrivningen ska ses som en vägledning i arbetet med patienter med astma, allergi och KOL.

En styrka i arbetsbeskrivningen är att det blir tydligt att astma/allergi/KOL-sjuksköterskan har specifika kompetensområden inom vårdvetenskap, medicinsk vetenskap, pedagogik, samverkan i team och med andra vårdinstanser samt inom forskning och utveckling. Kompetensnivån hos astma/allergi/KOL-sjuksköterskan är oerhört viktig för att vården ska kunna utföras på ett säkert och bra sätt. Målsättningen i kunskapsynen och förhållningssättet inom omvårdnad är hälsa ur den enskildes perspektiv vilket kan nås genom patientutbildning till egenvård och regelbunden uppföljning samt monitorering. För att arbetet ska ske patientsäkert måste det noggrant dokumenteras.

## **VAD BEHÖVER VI?**

Det behövs en komplettering av personer med omvårdnadskompetens i grupperingar som utarbetar nationella riktlinjer och styrdokument, vilket varit sparsamt tidigare. Detta är viktigt eftersom omvårdnadsvetenskapen lyfter fram vården ur ett patient- och närståendeperspektiv.

Ett nästa steg är att utarbeta vådriktlinjer eller vårdprogram om hur de olika delarna ska utföras. ASTA har bland annat tagit fram ett dokument angående spirometri och pricktest, ett dokument vad gäller allergiutredning och arbetsmiljön är under arbete. Ett större omfattande arbete behövs inom patientundervisning, kanske även tillsammans med speciellt riktade utbildningar i ämnet för astma/allergi/KOL-sjuksköterskor. Rökslutarstöd är ännu ett angeläget område och är högt prioriterat inom patientutbildningen.

Arbetsgruppen har kännedom om att detta dokument kommer att behöva revideras kanske redan inom ett par år eftersom nationella styrdokument är under uppdatering.

## REFERENSLISTA

1. Rosén M. Översyn av de nationella kvalitetsregistren. *Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag på gemensam satsning 2011-2015* (homepage on the Internet). Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, SKL; 2010 (cited 2011, 8 March). Available from: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/14/90/77/3637a603.pdf>
2. Socialstyrelsen. *Nationella indikatorer för God vård* (homepage on the Internet). Stockholm: www.socialstyrelsen.se; 2009 (cited 2011, 13 April). Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard>.
3. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens författningssamling (SOFs) (homepage on the Internet, cited 2010, 18 June.) Available from: [www.sos.se](http://www.sos.se).
4. McIvor RA, Boulet LP, FitzGerald JM, Zimmerman S, Chapman KR. *Asthma control in Canada: no improvement since we last looked in 1999*. *Can Fam Physician* 2007;53(4):673-7.
5. Rabe KF, Adachi M, Lai CK, Soriano JB, Vermeire PA, Weiss KB, et al. *Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys*. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114(1):40-7.
6. Stållberg B, Lisspers K, Hasselgren M, Janson C, Johansson G, Svardsudd K. *Asthma control in primary care in Sweden: a comparison between 2001 and 2005*. *Prim Care Respir J* 2009;18(4):279-86.
7. Lacasse Y, Goldstein R, Lasserson TJ, Martin S. *Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane Database Syst Rev* 2006(4):CD003793.
8. Lisspers K, Stållberg B, Hasselgren M, Johansson G, Svardsudd K. *Organisation of asthma care in primary health care in Mid Sweden*. *Prim Care Respir J* 2005;14(3):147-53.
9. Lofdahl CG, Tilling B, Ekstrom T, Jorgensen L, Johansson G, Larsson K. *COPD health care in Sweden – A study in primary and secondary care*. *Respir Med* 2010;104(3):404-11.
10. Lisspers K, Stållberg B, Hasselgren M, Johansson G, Svardsudd K. *Primary health care centres with asthma clinics: effects on patients knowledge and asthma control*. *Prim Care Respir J* 2010;19(1):37-44.
11. ATS/ERS. *American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation*. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173(12):1390-413.
12. Bateman ED, Boushey HA, Bousquet J, Busse WW, Clark TJ, Pauwels RA, et al. *Can guideline defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study*. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170(8):836-44.
13. Global Initiative for Asthma (GINA). *The Global Strategy for Asthma Management and Prevention* (homepage on the Internet). 2007 (cited 2010, 26 May). Available from: <http://www.ginasthma.org>.
14. Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL): faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
15. Svensk Sjuksköterskeförening. *SSF:s strategi för utbildningsfrågor* (homepage on the Internet). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2010 (cited 2012, 11 Feb). Available from: [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se).
16. Regeringen. *Godkännande av en överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016*. In: Socialdepartementet, editor. Stockholm: Regeringskansliet; 2011.
17. Svensk lungmedicinsk förening. *Nationellt vårdprogram för KOL, Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom* (homepage on the Internet). 2006 (cited 2009, 10 December). Available from: <http://www.slmf.se/kol/>.
18. Statens beredning för medicinsk utvärdering. *Behandling av astma och KOL: en systematisk kunskapsammansättning*. Stockholm: SBU; 2000.
19. Läkemedelsverket. *Samlade dokument gällande astma, allergi och KOL vid farmakologisk behandling* (homepage on the Internet). 2003, 2005, 2007, 2009 (cited 2009, 23 June). Available from: <http://www.lakemedelsverket.se/>



20. Kull I, Johansson G, Lisspers K, Jagorstrand B, Romberg K, Tilling B, et al. *Astma/KOL-mottagningar i primärvård ger effektivt omhändertagande* (Asthma/COPD clinics in primary health care gives effective care). *Läkartidningen* 2008;105(42):2937-40.
21. Fay JK, Jones A, Ram FS. *Primary care based clinics for asthma*. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(1):CD003533.
22. Lundh L, Rosenhall L, Tornkvist L. *Care of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care*. *J Adv Nurs* 2006;56(3):237-46.
23. Zakrisson AB, Hagglund D. *The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care*. *Scand J Caring Sci* 2010;24(1):147-55.
24. Svensk Sjuksköterskeförening. *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* (homepage on the Internet). Svensk Sjuksköterskeförening; 2008 (cited 2010, 30 April). Available from: [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se).
25. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. *First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1 (homepage on the Internet]. 1986 (cited 2005, 27 Sept). Available from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).
26. Nilsson L. *Samverkan mellan skola och arbetsliv: Om möjligheterna med lärande i arbete*, bilaga 1 (i Ds 2000:62). Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2000.
27. Orem DE, Renpenning KM, Taylor SG. *Nursing: concepts of practice*. 5. ed. St. Louis: Mosby; 1995.
28. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (homepage on the Internet). Socialstyrelsens författningssamling; 2005 (cited 2010, 30 April). Available from: [www.sos.se](http://www.sos.se).
29. Svensk Sjuksköterske Förening. *Värdegrund för omvårdnad* (homepage on the Internet). Svensk sjuksköterskeförening; 2010 (cited 2010, 03 Nov). Available from: [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se).
30. Klang Söderkvist B. *Patientundervisning* (Swedish). (Patient education). 2 ed. Lund: Studentlitteratur; 2008.
31. Österlund Efraimsson E, Klang B, Larsson K, Ehrenberg A, Fossum B. *Communication and self management education at nurse led COPD clinics in primary health care*. *Patient Educ Couns* 2009;77(2):209-17.
32. McDonald VM, Gibson PG. *Asthma self management education*. *Chron Respir Dis* 2006;3(1):29-37.
33. Walters JA, Turnock AC, Walters EH, Wood-Baker R. *Action plans with limited patient education only for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane Database Syst Rev* 2010(5):CD005074.
34. Aronsson J. *Editors view Compliance, concordance, adherence*. *Br J Clin Pharmacol* 2007;63(4):383-4.
35. Brissell P, May CR, Noyce P R. *From compliance to concordance: barriers to accomplishing a reframed of health interaction*. *Soc Sci Med* 2004;58:851-62.
36. Devine EC. *Meta analysis of the effects of psychoeducational care in adults with asthma*. *Res Nurs Health* 1996;19(5):367-76.
37. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Hensley MJ, Abramson M, et al. *Limited (information only) patient education programs for adults with asthma*. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(2):CD001005.
38. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Abramson M, Haywood P, et al. *Self management education and regular practitioner review for adults with asthma*. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(1):CD001117.
39. Wilhelmsson S, Lindberg M. *Prevention and health promotion and evidence based fields of nursing – a literature review*. *Int J Nurs Pract* 2007;13(4):254-65.
40. Haby MM, Waters E, Robertson CF, Gibson PG, Ducharme FM. *Interventions for educating children who have attended the emergency room for asthma*. *Cochrane Database Syst Rev* 2001(1):CD001290.



41. Heine RG, Tang ML. *Dietary approaches to the prevention of food allergy*. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2008;11(3):320-8.
42. Luker KA, Chalmers KI, Caress AL, Salmon MP. *Smoking cessation interventions in chronic obstructive pulmonary disease and the role of the family: a systematic literature review*. *J Adv Nurs* 2007;59(6):559-68.
43. Devine EC, Pearcy J. *Meta analysis of the effects of psychoeducational care in adults with chronic obstructive pulmonary disease*. *Patient Educ Couns* 1996;29(2):167-78.
44. Taylor SJ, Candy B, Bryar RM, Ramsay J, Vrijhoef HJ, Esmond G, et al. *Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease: systematic review of evidence*. *Bmj* 2005;331(7515):485.
45. Effing T, Monnikhof EM, van der Valk PD, van der Palen J, van Herwaarden CL, Partidge MR, et al. *Self management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane Database Syst Rev* 2007(4):CD002990.
46. Smith B, Appleton S, Adams R, Southcott A, Ruffin R. *Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane Database Syst Rev* 2001(3):CD000994.
47. Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning* (homepage on the Internet). Socialstyrelsen; 2011 (cited 2012, 11 March). Available from: [www.sos.se](http://www.sos.se).
48. Stratelis G, Molstad S, Jakobsson P, Zetterstrom O. *The impact of repeated spirometry and smoking cessation advice on smokers with mild COPD*. *Scand J Prim Health Care* 2006;24(3):133-9.
49. Blomqvist S. *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella team*. (Swedish). (The utilization of competence in multi professional psychiatric teams.) Academic dissertation ed. Linköping: Linköpings Universitet; 2009.
50. Katzenbach JR, Smith DK. *The discipline of teams*. *Harv Bus Rev* 1993;71(2):111-20.
51. Standardiseringskommissionen. *Ledningssystem för kompetensutveckling – Krav*. Stockholm: Standardiseringskommissionen i Sverige (SIS); 2002.
52. GOLD. *Executive Summary: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD* (homepage on the Internet). NHLBI/WHO workshop report; 2010 (cited 2011, 29 March). Available from: <http://www.goldcopd.com>.
53. Barnläkarföreningens Allergisektion. *Stenciler* (homepage on the Internet). 2010 (cited 2011, 8 March). Available from: [http://www.barnallergisektionen.se/stenciler\\_nyao6/stencillista.html](http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nyao6/stencillista.html).
54. Hellstrom A, Eriksson K, Efraimsson EO, Svedmyr J, Borres MP. *Assessment of self administered epinephrine during a training session*. *Acta Paediatr* 2011;100(7):e34-5.
55. American Thoracic Society. *Pulmonary Rehabilitation 999*. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:1666-82.

## Bilaga 1

# NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Hälso- och sjukvårdens kvalitet ska enligt gällande lagstiftning systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763, 31§). Vården ska också bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientsäkerhetslagen, SoU22)<sup>15</sup>. För att patienten ska få en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav behöver åtgärder och resultat i vården analyseras och dokumenteras.

De *Nationella Kvalitetsregistren* följer mångdimensionellt upp kvaliteten i vård- och omsorgsverksamheten: medicinsk kvalitet (överlevnad, komplikationer, läkemedel med mera), funktionell kvalitet (om patienten kan gå, klä sig, handla med mera) och patientupplevd kvalitet (patientens bedömning av det medicinska utfallet, upplevd smärta, bedömning av bemötande med mera).

Vanligen beräknar man att 60 procent av verksamheten omfattas av omvårdnadsinsatser. Detta avspeglas inte i nuvarande Nationella Kvalitetsregister och detta försvårar utvecklingen av förbättringsarbetet inom omvårdnad. Socialstyrelsens arbete med indikatorer för *God vård* lyfter fram patientperspektivet och att sjukdomsriktade och diagnosspecifika indikatorer behövs, men varken fastställda kvalitetsmål eller standarder finns idag.

Utvärdering av omvårdnad innehåller mer än en utvärdering av patientens tillfredsställelse, omvårdnadsvetenskapen lyfter fram patienters och närståendes perspektiv. Genom att komplettera de *Nationella Kvalitetsregistren* med omvårdnadsvariabler kommer registren att utvecklas och spela en avgörande roll för att utveckla vårdens kvalitet samt att utgöra ett viktigt underlag för förbättringsarbete och registerforskning inom omvårdnad. Tidigare har det inte använts omvårdnadsvariabler i någon högre utsträckning i de nationella kvalitetsregistren.

## Bilaga 2

# KOMPETENS OCH ARBETSOMRÅDEN

Följande områden är viktiga för astma/allergi/KOL-sjuksköterskan<sup>28</sup>

### Omvårdnad

- Att ha fördjupade kunskaper om det dagliga livet för personer med astma, allergi och KOL
- Att regelbundet följa upp patientens hälsotillstånd
- Att stödja patienten till egenvård och delaktighet i behandlingen med respekt för den enskilde individens önskemål även när det gäller att utforma behandlingsåtgärder
- Att uppmärksamma och agera på förändringar som är orsakade av astma, allergi eller KOL
- Att ha kunskaper i den arbetstekniska delen (utföra spirometri samt tolkning, inhalationsteknik, pricktest)
- Att ha kunskaper om sjukdomens konsekvenser
- Att ha fördjupade kunskaper om möjlighet att förebygga sjukdom och komplikationer på individ- och samhällsnivå
- Att ge god omvårdnad före, under och efter provtagningar, undersökningar och behandlingar
- Att sätta upp sjukdomsspecifika mål tillsammans med patienten

### Medicinsk vetenskap

- Att ha fördjupade kunskaper om astma, allergi och KOL och relaterade sjukdomar, deras uppkomstmekanism, fysiologi och patologi
- Att ha fördjupade kunskaper om insatser för att förebygga komplikationer
- Att ha kunskap om läkemedelsanvändning, biverkningar och ordinationer vid astma, allergi och KOL
- Att kunna förskriva hjälpmedel och läkemedel relaterade till sjukdomen enligt förskrivningsrätten
- Att vara väl förtrogen med hur lungfunktionen påverkas av dosjusteringar samt ha kunskaper om läkemedel relaterade till tillstånd som komplikationer till astma, allergi och KOL
- Att ha kunskap om teknisk apparatur och dess funktioner
- Att säkerställa säker och kvalificerad vård

### Pedagogik

- Att stödja och uppmuntra personer med astma, allergi och KOL samt deras anhöriga att ta eget ansvar för sjukdomen, dess vård och behandling
- Att kunna bedöma patienters individuella utbildningsbehov
- Att kunna handleda och stödja personer med astma, allergi eller KOL i en dialog för att de ska kunna leva ett bra liv med sin sjukdom
- Att kunna informera och undervisa personer med astma, allergi och KOL samt deras närstående individuellt och i grupp om sjukdomen och dess konsekvenser
- Att möjliggöra för optimal delaktighet hos personer med astma, allergi och KOL samt deras närstående
- Att i första hand kommunicera med barnet med astma och/eller allergisjukdom och inhämta samtycke, alternativt medgivande både från barn och föräldrar i frågor som rör barnet
- Att ge en utbildningsanpassad och relevant information till barn med astma och/eller allergisjukdom och närstående, såväl individuellt som i grupp och förvissa sig om att barnet och de närstående förstått informationen
- Att stödja personens egenvårdsresurser

## **Samverkan**

- Att astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna ansvara, leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning tillsammans med medarbetare från andra yrkeskategorier
- Att organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper och team, till exempel läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator samt kommunens personal, vuxen-, barn- och specialistklinik/primärvård, i syfte att kontinuerligt utveckla och förbättra astma/ allergi/ KOL-vården
- Att vara delaktig och initiera olika arbetsgrupper som rör astma/allergi/KOL-vården på olika nivåer samt att utvärdera
- Att organisera och leda dagvårdsverksamhet och olika former av utbildningsinsatser, nätverk med mera

## **Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling**

- Hålla sig uppdaterad i senaste forskningsresultat för att kunna arbeta evidensbaserat
- Ansvara för införandet av nya metoder och rutiner utifrån de senaste vetenskapliga rönen
- Initiera, medverka och bedriva forskning, utvecklingsarbete och kvalitetsarbete inom områdena astma, allergi och KOL
- Använda Luftvägsregistret (Nationella astmaregistret (NAR) och Riks-KOL) som underlag för förbättringsarbete
- Utvärdera och rapportera de kvalitets- och utvecklingsarbeten som utförts och implementerats i verksamheterna

### Bilaga 3

## KRITERIER ASTMA/KOL-MOTTAGNING

Kriterier för godkänd respektive kriterier för optimal astma/KOL-mottagning<sup>20</sup>

	Godkända kriterier	Optimala kriterier
<b>Kompetens Astma/KOL-sjuksköterska</b>	Distriktssköterska/sjuksköterska med minst 15 hp inom området astma, allergi, KOL. Regelbunden fortbildning inom området.	Distriktssköterska/sjuksköterska med minst 30 hp inom området astma/allergi/KOL och särskild utbildning i rökslutarstöd. Regelbunden fortbildning inom området.
<b>Kompetens Verksamhetsansvarig läkare</b>	Allmänläkare med aktuell kunskap om diagnostik/ behandling av astma, allergi, KOL och spirometritolkning. Regelbunden fortbildning inom området.	Allmänläkare med aktuell kunskap om diagnostik/ behandling av astma/allergi/ KOL och spirometritolkning. Regelbunden fortbildning inom området.
<b>Utrustning</b>	Spirometer och pulsoximeter. Oxygen- och nebuliseringsapparat om enheten behandlar akutfall.	Spirometer och pulsoximeter. Oxygen- och nebuliseringsapparat om enheten behandlar akutfall.
<b>Arbets organisation</b>	Tidsbeställd mottagning och telefonrådgivning (Astma/ KOL-sjuksköterska).	Tidsbeställd mottagning och telefonrådgivning. (Astma/ KOL-sjuksköterska). Spirometri vid behov inom en vecka.
<b>Arbetsinnehåll</b>	Strukturerade utredningar med lungfunktionsmätning. Erbjuder uppföljning till prioriterade patienter enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Allergikutredning. Patientutbildning. Erbjuder rökslutarstöd.	Strukturerade utredningar med lungfunktionsmätning. Erbjuder uppföljning efter behov. Allergikutredning. Patientutbildning. Erbjuder rökslutarstöd av särskilt utbildad personal.
<b>Kvalitets uppföljning</b>	Enligt enhetens rutiner.	Enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
<b>Samarbete</b>	Samverkan med sjukgymnast.	Teamsamverkan med sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och eventuell kurator/ motsvarande.
<b>Resurser per 1 000 in./ vecka</b>	1,5 tim/vecka. (2 tim/vecka om ansvar för barn i skolåldern.)	4 tim/vecka.

## Bilaga 4

# CHECKLISTOR

Patientutbildning till personer med astma, allergi och KOL

De strategier som följer är övergripande och kan vara ett stöd vid all utbildning till patienter med sjukdomarna astma, allergi eller KOL<sup>13-14, 52</sup>

- Utbilda patienten till en samarbetspartner i behandlingen
- Ge patienten optimala förutsättningar för egenkontroll av sjukdomen
- Skriftliga behandlingsplaner
- När barn utbildas kommuniceras i första hand med barnet och det ges utbildningsanpassad och relevant information till barnet och dess familj
- Utbildningen skall anpassas till individens olika förutsättningar
- Utbildningen är en process som måste pågå kontinuerligt i den takt patienten kan ta till sig kunskap och efter hur sjukdomen förändras

### Patientutbildning för barn och vuxna med astma<sup>13-14, 18</sup>

(Tabell 3)

- Andningsvägarnas anatomi
- Vad som menas med astma och vad som händer vid ett astmaanfall
- Symtom som visar på en försämring och vilka åtgärder som då bör vidtas
- Råd om när man skall söka akut
- Skriftlig behandlingsplan för den långsiktiga behandlingen och för akuta försämringar
- Kunskap om läkemedel, dess verkningar och biverkningar
- Följa astmans svårighetsgrad genom registrering av symtom och mätning av lungfunktion
- Inhalationsteknik
- Årlig längd- och viktmetning skall göras hos barn och ungdomar med astma
- Instruktion om PEF-mätningar
- Miljöförbättrande åtgärder i hemmet, förskola, skola och arbetsplatser
- Information om tobaksexponering
- Rökslutarstöd
- Kost- och motionsråd, eventuell remittering till sjukgymnast eller dietist
- Regelbunden planerad uppföljning och kontroll av astmasjukdomen hos barn och vuxna.

### Patientutbildning för barn och vuxna med allergier

(Pollen, pälsdjur, kvalster mm)<sup>14, 18</sup> (Tabell 3)

- Ge råd om åtgärder vid pollenallergi, vilka faktorer som kan försämra alternativt förbättra pollenexponering
- Informera om eventuella korsreaktioner vid pollenallergi
- Vid pälsdjursallergi är det viktigt att anpassa vardagsmiljön på förskola, skola eller arbete och att diskutera hur man kan underlätta pälsdjursallergin i vardagen. Ibland kan kontakter med förskolepersonal och skola vara nödvändig
- Vid kvalsterallergi ges information om förebyggande åtgärder

### Patientutbildning för barn och vuxna med födoämnesallergier<sup>14</sup>

(Tabell 3)

Misstänkta födoämnesallergier är ofta förenade med mycket oro hos föräldrar och barn samt hos vuxna. Viktigt är därför att säkerheten kring matsituationen för barn och vuxna med svåra födoämnesallergier blir optimal. Utbildning av den vuxne samt barn, föräldrar och personal inom skola och barnomsorg behövs.

Vid förskrivning av Autoinjektor med Adrenalin är genomgång och demonstration nödvändig och skall upprepas, se checklistor som finns på Barnläkarförningens allergisektions hemsida vilka även kan användas till vuxna<sup>53-54</sup>.

### **Patientutbildning till barn med eksem och deras föräldrar**<sup>14, 18</sup> (Tabell 3)

Information till barn med eksem och deras föräldrar är viktig och central i behandlingen.

- Gå igenom behandlingsplanen för vardagsbehandling och för eventuell försämringsperiod
- Utbildning kring smörjteknik. Viktigt att visa hur lokalbehandlingen används och hur man smörjer. Patienten kan testa olika mjukgörande krämer på mottagningen
- Informera om att viss föda ibland kan förvärra eksemet
- Informera om årstidsvariationen och om att eksemet kan försämras av triggerfaktorer
- Information om profylax som exempelvis miljö, pälsdjur och rökning
- Råd om yrkesval
- Kontinuerlig uppföljning hos sjuksköterska och/eller läkare för att utvärdera resultatet av behandlingen

### **Patientutbildning för personer med KOL**<sup>14, 17, 52, 55</sup> (Tabell 3)

En kronisk sjukdom leder till begränsningar och kan innebära att människor inte kan leva det liv de önskar, eftersom förändringar i livsstilen kan bli nödvändiga. Det är viktigt att komma ihåg att sjukdomen har ett annat innehåll för den som skall leva med sjukdomen än den som ser sjukdomen utifrån ett medicinskt eller kliniskt perspektiv. Personalen måste redan tidigt i förloppet, genom en professionell kommunikation och interaktion<sup>31</sup>, få patienten att förstå att en förändrad livsstil kan vara nödvändig för att förhindra ytterligare försämring.

För patienter med sjukdomen KOL är det främst tre områden som prioriteras för förändring och som skall ingå i patientutbildningen (Tabell 3):

- Rökstopp, vilket är den enda åtgärd som kan bromsa sjukdomsförloppet
- Fysisk träning för att klara de dagliga aktiviteterna
- God kost för att undvika viktnedgång, även grundläggande för fysisk träning
- Skriftlig behandlingsplan

För övrigt ingår

- Lunganatomi och patofysiologi
- Råd om infektionsprofylax
- Kunskap om läkemedel
- Inhalationsteknik
- Energibesparande tekniker och hjälpmedel
- Information om inkontinens
- Reduktion av exponering av irriteranter (kemikalier, passiv rökning etcetera)
- Ångest-, stress- och depressionshantering
- Sömnproblem
- Sexualitet
- Andnings- host- och avslappningsteknik

## Bilaga 5

# DOKUMENTATION OCH LAGSTIFTNING

Patientdatalagen (SFS 2008:355)<sup>3</sup>

Syftet med patientdatalagen är att stärka patientsäkerheten och skydda känsliga uppgifter. Möjligheterna ökar för vårdpersonal att få tillgång till den information som behövs för att ge en god och säker vård. Dessutom stärks möjligheten att patienten kan få tillgång till sin elektroniska journal. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter kopplade till patientdatalagen<sup>3</sup>. Föreskrifterna ställer krav på att vårdgivaren har en informationssäkerhetspolicy. Den ska ingå i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet.

## Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS2008:14)<sup>3</sup>

Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns en dokumenterad informationssäkerhetspolicy som ska säkerställa att:

- patientuppgifter i vårdgivarens dokumentation är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet)
- patientuppgifterna är oförvanskade (riktighet)
- obehöriga inte ska kunna ta del av patientuppgifterna (sekretess)

## Grundläggande principer vid journalföring<sup>3</sup>

Journalanteckningar ska föras för varje enskild patient och vid varje kontakt som gäller vård, undersökning eller behandling. Detta gäller även vid telefonrådgivning. Ändamålet med patientjournalerna är att fungera som:

- arbetsverktyg för personalen genom att använda sökord
- informationskälla för patienten
- instrument för kvalitetssäkring
- underlag för tillsyn och kontroll
- underlag i legala sammanhang
- underlag för forskning

## Skyldighet att dokumentera

(1998:531)<sup>3</sup>

- Innehar de professioner med legitimation eller de som har ett särskilt förordnande att utöva ett visst yrke till exempel arbetsterapeut, läkare, sjukgymnast och sjuksköterska.
- Viktigt att tänka på är att alla som dokumenterar är ansvariga för sin dokumentation.

## Dokumentation inom hälso- och sjukvård<sup>3</sup>

All vård och behandling inom hälso- och sjukvård ska dokumenteras. Dokumentationen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård.

- Uppgift om patientens identitet
- Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- Uppgift om ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder
- Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- Den ska signeras av den som svarar för uppgiften
- Den ska utformas så att patientens integritet respekteras

Fortsättning nästa sida



- Den skall vara skriven på svenska språket, vara tydligt utformad och så långt som möjligt förståelig för patienten
- Varje journal skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till denna
- När en handling lämnats ut till någon, skall det antecknas i journalen vem som har fått handlingen och när den har lämnats ut
- Uppgift om information och samtycke ska finnas i journalen