

Att utveckla astmamottagningar vid vårdcentraler

**- projekt för verksamhetsutveckling
i lokalt nätverk inom
Stockholms läns landsting**

Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2004:1

**Att utveckla astmamottagningar vid vårdcentraler
Projekt för verksamhetsutveckling i lokalt nätverk
inom Stockholms läns landsting**

Ann-Charlotte Egmar, leg.sjuksköterska
Inger Kull, leg. sjuksköterska
Magnus Wickman, leg. läkare

Rapporten har tagits fram i samarbete mellan Arbets- och miljömedicin
inom Stockholms läns landsting och Centrum för allergiforskning, Karolinska institutet.



Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm
tel 08-517 730 56 • fax 08-33 43 33 • amm@smd.sll.se
Rapporten finns även på vår webbplats, www.sll.se/amm.

ISSN: 1651-0321

Förord

Den höga förekomsten av allergisjukdomar i befolkningen ställer stora krav på primärvården som tar emot merparten av denna patientgrupp. För att patienterna tidigt ska få korrekt diagnos och ett adekvat omhändertagande behövs ett strukturerat omhändertagande och resurser i form av rätt kompetens samt lämplig utrustning vid vårdcentraler och husläkarmottagningar.

Arbets- och miljömedicin vid Samhällsmedicin i Stockholms läns landsting har på uppdrag av före detta Nordvästra sjukvårdsområdet*, Stockholms läns landsting (Sjukvårdsöverenskommelsen 2001-2003) drivit ett projekt under två år för att utveckla allergivården inom primärvården.

Resultaten från projektet visar att verksamhetsutveckling inom ramen för ett lokalt nätverk, som utnyttjar befintliga resurser och strukturer, är ett kostnadseffektivt sätt att utveckla allergiverksamhet.

Stockholm februari 2004

Magnus Wickman

Leg läkare, professor
Överläkare vid Arbets- och
inom Samhällsmedicin

Magnus Svartengren

Leg läkare, docent
Enhetschef vid Arbets- och miljömedicin
miljömedicin inom Samhällsmedicin

* Nordvästra sjukvårdsområdet omvandlades efter projektets avslut till Norra länets produktionsområde, NLPO.

Innehåll

SAMMANFATTNING	7
BAKGRUND	9
Allergisjukdomar	9
Brister i vården	9
Primärvårdens utbildningsbehov	9
ATT UTVECKLA ASTMAMOTTAGNING	10
Vårdutvecklingskoordinator	10
Astmamottagningar	10
UTVECKLING AV ALLERGIVÅRDEN I NVSO	11
Projekt för verksamhetsutveckling	11
Utgångsläget vid deltagande vårdcentraler	11
Projektets form och innehåll	12
Fortbildning i seminarieform	12
Eget utvecklingsarbete	12
Nätverket	13
RESULTAT	14
Lokalt allerginätverk	14
Timmar för specifikt allergiarbete	14
Astmamottagning	14
Eget utvecklingsarbete	14
Utbildning och kompetens	14
Teknisk utrustning	15
Testmetoder	15
Samarbete med specialistvården	15
ERFARENHETER OCH SLUTSATSER	16
Avsatt tid, kompetens och stöd	16
Kostnadseffektivitet	16
Från verksamhetsutveckling till kvalitetssäkring	16

DISKUSSIONSUNDERLAG	18
Varför en astmamottagning?.....	18
Telefonkonsultationer - ett alternativ?	18
Astmasjuksköterskans funktion.....	18
REFERENSER	19

Bilaga 1. Vårdutvecklare i Skåne

Bilaga 2. Program

Bilaga 3. Underlag för att utveckla allergiarbetet

Bilaga 4. Uppfyllande av Svensk förening för allmänmedicins kriterier

Bilaga 5. Budget och anslagna medel

Bilaga 6. Deltagande vårdcentraler/ husläkarmottagningar

Sammanfattning

Allergisjukdomar påverkar idag en tredjedel av befolkningen och sannolikt kommer förekomsten att öka i framtiden. Detta ställer stora krav på hälso- och sjukvården, och primärvården i synnerhet, som idag tar hand om merparten av denna patientgrupp. I en tidigare rapport, "Behovsanalys avseende astma...", påpekades en rad brister i omhändertagandet av patienten, såsom otillräcklig kompetens hos personalen, bristande kontinuitet i vården, dålig tillgänglighet och svårigheter att få rätt diagnos. Inte minst betonades patienters många akutbesök som ett tecken på att vården inte fungerar tillfredsställande.

Mot bakgrund av ovan nämnda brister beslutade Nordvästra sjukvårdsområdet, NVSO, i Stockholms läns landsting om extra åtgärder under 2001-2003 för att utveckla allergivården vid vårdcentralerna. I juni 2001 bjöd Nordvästra sjukvårdsområdet in 17 vårdcentraler för att inventera behovet av stöd för allergiverksamheten. Arbets- och miljömedicin fick i uppdrag att under en tvåårsperiod i projektform leda och stödja verksamhetsutvecklingen.

Projektet utformades för att utbilda personalen i ett mer strukturerat arbetssätt och byggdes upp kring eget utvecklingsarbete under handledning. Ett stödjande allerginätverk bildades för de deltagande sjuksköterskorna och läkarna. Elva vårdcentraler anslöt sig till projektet.

För arbetet med att utveckla astmamottagningar användes Svensk förening för allmän medicins (SFAM), kriterier för astmamottagningar som utgångspunkt och inspirationskälla.

Vid projektstarten uppfyllde bara några få av de elva deltagande vårdcentralerna av SFAM:s kriterier.

När projektet avslutades kunde följande förbättringar konstateras:

- Fyra vårdcentraler uppfyllde så gott som alla SFAM:s kriterier för astmamottagning
- De särskilt avsatta sjukskötersketimmarna användes i mycket högre utsträckning
- Samtliga sjuksköterskor och läkare upplevde att de tillägnat sig viktiga praktiska färdigheter och teoretisk kunskap inom ämnesområdet

Förutom ökade kunskaper och nya färdigheter hos deltagarna har projektet även genererat värdefulla erfarenheter om utvecklingsarbete inom astma- och allergiområdet.

Samtidigt kunde följande brister konstateras:

- Formell kompetens i form av specialutbildade sjuksköterskor saknades fortfarande på nio vårdcentraler
- Det samarbete med akutsjukhusens specialistvård som efterfrågats av deltagarna initierades inte

Projektet visade att verksamhetsutveckling inom ramen för ett lokalt nätverk är ett kostnadseffektivt sätt att utveckla omhändertagandet av astmapatienter vid vårdcentraler. Genom att lokala resurser har använts inom ramen för befintliga strukturer har projektet genomförts till en låg kostnad. Befintliga resurser och strukturer har utnyttjats medvetet för att stärka samverkan och nätverksbygge mellan olika vårdgivare och kunskapsgenererande enheter vid Arbets- och miljömedicin.

För att säkra en fortsatt verksamhets- och kvalitetsutveckling inom allergisjukvården bör de vårdcentraler som deltagit i projektet ges möjlighet till fortsatt stöd inom ramen för det etablerade lokala allerginätverket.

Bakgrund

Allergisjukdomar

Förekomsten av allergisjukdomar såsom astma, hösnuva, ögonkatarr och eksem har mer än fördubblats i Sverige under de senaste 30 åren. Nästan 40 procent av alla vuxna har eller har haft någon allergisjukdom*. Sannolikt kommer andelen med allergi att öka under de närmaste 10-20 åren eftersom dessa sjukdomar ofta kvarstår länge. Därmed kommer de höga siffror som gäller för dagens unga även att gälla för äldre framöver. De flesta individer får relativt lindriga symtom, medan andra får besvär som kräver sjukvård, långvarig behandling och sjukskrivning. Den stora delen av patientgruppen vårdas idag inom primärvården. Tack vare förbättrad behandling har dödligheten i astma sjunkit.

Brister i vården

I ett samarbete mellan Nordvästra sjukvårdsområdet och Arbets- och miljömedicin genomfördes en behovsanalys avseende allergi och annan överkänslighet 2001. Resultaten från intervjuer med patienter med allergisjukdom visade att primärvården behövde förbättra omhändertagandet och öka tillgängligheten för patienterna. Detta gällde särskilt för tonåringar och unga vuxna. Dessutom behövde personalens kompetens inom ämnesområdet stärkas.

Primärvårdens utbildningsbehov

Under senare år har patienter med allergisjukdomar i allt större utsträckning börjat vårdas vid primärvårdsmottagningar i stället för vid sjukhusens specialistmottagningar. Därmed har primärvårdens roll förändrats och nya krav på kunskaper ställs. Idag behöver både sjuksköterskor och läkare på vårdcentralerna specifika kunskaper i allergiförebyggande åtgärder, allergidiagnostik, behandling och egenvårdspedagogik. Information och utbildning till patienten är en förutsättning för god kunskapsbaserad egenvård.

Inom hälso- och sjukvården i Stockholms län finns idag drygt 25 sjuksköterskor med specialutbildning inom allergi och annan överkänslighet. Möjligheterna till producentobunden fortbildning inom ämnesområdet är begränsade för både läkare och sjuksköterskor inom länet såväl som i övriga Sverige.

* Med allergi avses i denna rapport överkänslighetssjukdomar med manifestationer från ögon, luftvägar, hud och magtarmkanalen.

Att utveckla astmamottagning

Vårdutvecklingskoordinator

För att utveckla och stödja allergiverksamheten i primärvården har olika modeller använts. I region Skåne har en tjänst som vårdutvecklingskoordinator med inriktning mot allergi inrättats med uppgift att initiera och leda nätverksarbete (bilaga 1). I primärvården i södra Bohuslän är en allergikonsulent anställd med uppdrag att stödja vårdpersonal genom att ge information och anordna utbildning. Även i södra delen av Stockholms län har det funnits allerginätverk ledda av vårdutvecklare.

Astmamottagningar

Sjuksköterskeledda så kallade astmamottagningar har framförts som ett gott exempel på hur allergivård kan bedrivas i primärvården. Vid en astmamottagning ansvarar en speciellt utbildade sjuksköterska för mottagningsarbetet i nära samarbete med den verksamhetsansvarige läkaren.

Mottagningsformen ska ses som ett komplement till läkarens mottagning och syftar till att ge god och kunskapsbaserad egenvård som förbättrar patientens hälsa och livskvalitet. Sjuksköterskan undervisar patienten om hur sjukdomen kan förebyggas och lindras samt följer upp patienterna kontinuerligt. Väl fungerande astmamottagningar kan på ett kostnadseffektivt sätt avlasta andra delar av hälso- och sjukvården, inte minst akutvården.

Nätverket för astma/allergi inom Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, har tagit fram kriterier för astmamottagning i primärvården.

Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, kriterier för astmamottagning. En astmamottagning ska:

- Ledas av en specialutbildad sjuksköterska
- Ha en verksamhetsansvarig läkare
- Vara utrustad med spirometer
- Genomföra strukturerade utredningar med PEF-mätningar, reversibilitetstest och provokationstest
- Utföra patientundervisning
- Ha mottagning med tidsbeställning

Utveckling av allergivården i NVSO

I Nordvästra sjukvårdsområdets (NVSO) vårdöverenskommelser för år 2001-2003 avtalades om särskilda insatser för astmavården. Bland annat avsattes två sjukskötersketimmar per vecka och husläkarteam med målet att utveckla allergivården.

I juni 2001 bjöd NVSO in alla intresserade vårdcentraler i sjukvårdsområdet för att inventera behovet av utbildningsinsatser och resurser inom primärvården. Deltagarna redogjorde för sitt allergiarbete i form av personalresurser, avsatt tid och diagnosmetoder, samt vilka möjligheter och hinder de såg för att driva och utveckla allergiarbetet.

Hög arbetsbelastning uppgavs vara det största hindret för att sjuksköterskorna skulle kunna använda den avsatta tiden för specifikt allergiarbete. Inventeringen resulterade i att Arbets- och miljömedicin fick i uppdrag att leda ett utvecklingsarbete för allergiverksamheten vid vårdcentralerna under en tvåårsperiod.

Projekt för verksamhetsutveckling

Projektet syftade till att utbilda personalen i ett mer strukturerat arbetssätt som var anpassat till patientens behov av individuell utbildning, förebyggande vård, behandling och uppföljning. En viktig utgångspunkt och inspirationskälla för projektet var astmamottagningar såsom verksamhetsformen definieras av Svensk förening för allmänmedicin, SFAM. SFAMs kriterier för astmamottagning har utgjort en viktig avstämning under det löpande projektet.

Utgångsläget vid deltagande vårdcentraler

Vid projektstarten besvarade deltagarna en enkät med frågor om bland annat yrkeserfarenhet, utbildning och hur stor del av arbetet som upptogs av patienter med allergisjukdom.

I medeltal hade deltagarna tolv års erfarenhet av arbete med patienter med allergisjukdom. Mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg sig ägna mindre än 10 procent per vecka till specifikt astma- och allergiarbete och läkarna 20 procent.

Både sjuksköterskorna och läkarna sade sig uppleva behov av att komplettera sina kunskaper om allergisjukdomar, allergiprevention -primär och sekundär, diagnostik och behandling. Läkarna hade inte någon sådan form av fortbildning förutom den utbildning som hade arrangerats av läkemedelsbolagen.

Både sjuksköterskor och läkare uppgav att allergiarbetet till största del bestod i att ta emot patienter som sökte vård akut. Endast vid fyra vårdcentraler utnytt-

jade sjuksköterskorna "mer eller mindre" de avsatta timmarna för specifikt allergiarbete.

Lungfunktionsutrustning fanns vid nio av de elva vårdcentralerna.

Diagnosregistrering i någon form skedde vid alla vårdcentralerna. Många av projektdeltagarna upplevde svårigheter att få fram samlad datainformation t ex statistik, antal patienter med astmadiagnos, utan experthjälp.

Framförallt läkarna saknade regelbundet samarbete, erfarenhetsutbyte och snabba kommunikationskanaler med specialistvården.

SFAM:s kriterier uppfylldes inte på mer än någon eller några få punkter.

Projektets form och innehåll

Projektet inriktades mot eget utvecklingsarbete under handledning och stöddes av utbildning i seminarieform och ett allerginätverk för de deltagande vårdcentralerna. Eftersom vårdcentralerna hade rapporterat att allergivården till stor del innebar att ta hand om patienter som sökte vård för akut astma, lades stor vikt vid kunskaper som skulle möjliggöra en övergång till det mer strukturerade arbetssätt såsom det som används vid astmamottagningar.

Fortbildning i seminarieform

Seminarieerien omfattade tio halvdagsseminarier och syftade till att ge grundkunskaper för att kunna starta en astmamottagning. Seminarierna rymde både praktiska övningar och teoretiska föreläsningar om bland annat diagnostik, behandling och omvårdnad. Stor vikt lades vid utförande och tolkning av lungfunktionsmätningar. Undervisning gavs både ur ett sjuksköterske- och ett läkarperspektiv (bilaga 2). Seminarierna modifierades allt eftersom, utifrån deltagarnas behov och frågeställningar.

Läkare och sjuksköterskor träffades några gånger i separata grupper för att diskutera specifika frågeställningar. Representanter för specialistvården, både för barn och vuxna, bjöds in vid två tillfällen för att föreläsa samt för att hitta möjliga vägar till samarbete.

Eget utvecklingsarbete

Under projektiden utarbetade deltagarna utvecklingsplaner som angav syfte, mål och utvärdering för den planerade verksamheten vid vårdcentralen (bilaga 3). Till grund för planerna låg omvärlds- och behovsanalyser från den egna vårdcentralen/upptagningsområdet. För att få en uppfattning om antalet barn som sökte vårdcentralerna gjordes beräkningar vid fem vårdcentraler under två slumpvis utvalda veckor under hösten respektive våren.

Handledning erbjöds fortlöpande under projektet. Deltagarna uppmanades särskilt att förankra utvecklingsplanerna hos sina chefer och att informera all personal vid vårdcentralen.

Nätverket

Det hade inte tidigare funnits nätverk eller annat stöd för verksamhetsutveckling inom detta ämnesområde vid de deltagande vårdcentralerna. Vid uppbyggnaden av nätverket har befintliga resurser och strukturer använts, i syfte att stärka samverkan mellan olika vårdgivare, vårdnivåer och de kunskapsgenererande enheterna vid Arbets- och miljömedicin.

I allerginätverket ingick 14 sjuksköterskor och sju läkare från de deltagande vårdcentralerna. Nätverket utformades ursprungligen för sjuksköterskorna, men eftersom det fanns intresse från läkarna anslöt även de. Samarbetet sågs som en stor tillgång och nätverket anpassades för att passa både sjuksköterskor och läkare.

Resultat

Lokalt allerginätverk

Deltagarna upplevde att de genom nätverket erhållit grundkunskaper, fått stöd och blivit inspirerade till fortsatt utvecklingsarbete inom allergiområdet. Närvaron vid nätverksträffarna var hög och omdömena genomgående mycket positiva i samtliga utvärderingar; "nätverket har givit oss identitet som allergiarbete", "nätverket har hjälpt oss att komma igång med astmamottagningen på vår vårdcentral". Att få träffa kollegor, utbyta erfarenheter och "träffa andra i samma båt" upplevdes som en av styrkorna med nätverket.

Timmar för specifikt allergiarbete

Nordvästra sjukvårdsområdet hade tilldelat vårdcentralerna två timmar per husläkarteam för specifikt allergiarbete. Vid projektets början fanns fyra vårdcentraler där sjuksköterskorna mer eller mindre utnyttjade de timmar som var avsatta för specifikt allergiarbete. Vid projektets slut utnyttjade sjuksköterskorna vid nio vårdcentraler dessa avsatta timmar.

Astmamottagning

Vid starten uppgav få av deltagarna att de hade ett strukturerat omhändertagande av astmapatienterna. När projektet avslutades uppfyllde fyra vårdcentraler så gott som alla SFAM:s kriterier för en astmamottagning och på de andra hade kriterierna till viss del kunnat uppfyllas eller var på väg att genomföras. (se bilaga 4).

Eget utvecklingsarbete

Nio vårdcentraler formulerade mål för sin allergiverksamhet och av dessa lyckades sju uppfylla sina mål helt eller delvis.

Utbildning och kompetens

Projektets seminarier fick genomgående positiva omdömen och närvaron var hög. Vid utvärderingarna framkom att deltagarna önskade sig ännu mer utbildning, framförallt i spirometritolkning. Deltagarna efterlyste också fler diskussioner i grupp utifrån fallbeskrivningar och ville fortsätta med nätverksträffarna två gånger om året. Inga mätningar genomfördes för att värdera om deltagarnas kunskaper ökat under projektet.

Enligt SFAM:s definition ska astmamottagningen ledas av specialutbildad sjuksköterska. Endast två av sjuksköterskorna i allerginätverket hade en mer kvalificerad utbildning inom ämnesområdet. Vid projektets slut planerade tre av sjuksköterskorna i nätverket att vidareutbilda sig. SFAM ställer i sina kriterier för astmamottagning inte krav på utbildning för den verksamhetsansvarige läkaren, vilket läkarna i nätverket ansåg hade varit önskvärt.

Teknisk utrustning

Enligt SFAMs definition ska en astmamottagning vara utrustad med spirometer. Vid projektstart fanns lungfunktionsutrustning vid alla utom två vårdcentraler. Vid slutet av projektet hade den ena av dessa vårdcentraler fått låna spirometer från ett läkemedelsbolag medan den andra hade fått löfte om inköp. Den befintliga lungfunktionsutrustningen var över lag av äldre datum och kunde varken lagra eller överföra resultat till datorjournal. Mycket av sjuksköterskornas tid gick åt till att manuellt överföra och arkivera resultaten. Att direkt kunna föra in lungfunktionsdata och spirometrikurvor i datorjournalerna var en mycket efterfrågad funktion.

Testmetoder

Lungfunktionsmätningar med spirometer, PEF- mätningar och reversibilitets-test var vanligt förekommande undersökningar. Pricktester utfördes vid tre vårdcentraler medan några i stället remitterade patienter för pricktest till specialistklinik. De flesta provokationstester remitterades vidare till specialistklinik. En vårdcentral utförde ansträngningsprovokationer.

Samarbete med specialistvården

Ett starkt önskemål under projektets gång, framför allt från läkarna, var att initiera samarbete med specialistvården för vuxna för att möjliggöra erfarenhetsutbyte och snabb kunskapsöverföring. Detta lyckades man dock inte genomföra under projektets gång, men vissa inledande steg togs med specialistvården för barn.

Erfarenheter och slutsatser

Avsatt tid, kompetens och stöd

Projektet har givit en rad erfarenheter och lärdomar om förutsättningarna för att lyckas med utveckling och uppbyggnad av allergiverksamhet vid vårdcentraler. Viktiga faktorer är avsatt tid, förankring hos chefer och kollegor, tillräcklig kompetens och möjligheter till fortbildning.

Under hela projektet visade deltagarna engagemang för att öka sina kunskaper inom området. Vid projekttidens slut inriktades deras strävan mot att införa nya arbetsätt för att effektivisera arbetet.

Ett fungerande samarbete med specialistsjukvården hade varit önskvärt för att underlätta kunskapsöverföring och konsultation vid enskilda patientfall.

För att sjuksköterskor och läkare ska kunna upprätthålla en högkvalitativ allergiverksamhet är både fortbildning och kontinuerligt stöd, exempelvis genom ett aktivt lokalt nätverk, viktiga faktorer. En samordnare på lokal nivå med kunskaper om kvalitetsarbete är angeläget för att kunskaps- och erfarenhetsutbyte ska fungera optimalt.

Hos de sjuksköterskor och läkare som deltagit i projektet finns önskemål om ett fortsatt kontinuerligt stöd för verksamhetsutveckling.

Kostnadseffektivitet

Projektet har visat att verksamhetsutveckling inom ramen för ett lokalt nätverk, är ett kostnadseffektivt sätt att utveckla astmamottagningar vid vårdcentraler (bilaga 5). Projektet har kunnat genomföras till en låg kostnad tack vare att lokala resurser har använts inom ramen för befintliga strukturer. De befintliga resurserna och strukturerna har utnyttjats medvetet för att stärka samverkan och nätverksbygge mellan olika vårdgivare, vårdnivåer och kunskapsgenererande enheter vid Arbets- och miljömedicin.

Från verksamhetsutveckling till kvalitetssäkring

Arbetet med att etablera fungerande astmamottagningar kan leda till att astmapatienters akutbesök minskar, att rätt diagnos ställs tidigt, att rätt behandling sätts in i ett tidigt skede av sjukdomen och att patienterna med hjälp av egenvård kan hantera sin sjukdom med acceptabel livskvalitet.

Denna mer strukturerade form av allergiverksamhet möjliggör även förbättrad dokumentation och uppföljning av patienterna, vilket är en förutsättning för angelägen kvalitetssäkring och fortsatt utveckling av allergivården.

Det är därför angeläget att uppmuntra fler enheter inom primärvården att se över sin allergiverksamhet och vid behov utveckla den.

De vårdcentraler som inlett verksamhetsutveckling inom projektet bör ges möjlighet till fortsatt stöd inom det etablerade lokala allerginätverket.

Diskussionsunderlag

Varför en astmamottagning?

Att patienten söker akut för sin astma kan vara ett tecken på att sjukdomen inte är välskött och/eller att patienten inte har tillräckliga kunskaper om sin sjukdom. Det kan också betyda att vården inte är tillräckligt tillgänglig. Om många patienter inom ett upptagningsområde söker vård akut kan en övergång till astmamottagning vara väl motiverad utifrån såväl ett vårdkvalitetsperspektiv som ett ekonomiskt perspektiv. Astmamottagningar ökar möjligheterna att ge tidig och korrekt diagnos med snabbt insatt behandling. Lindberg har sett att en astmamottagning på vårdcentralen gör vården 18 procent billigare per patient och år, sett till totalkostnaderna för sjukskrivningar, läkarbesök och inläggning på sjukhus. Redan 1995 visade Lorentzson att antalet akutbesök halverades som en effekt av astmamottagning. Enligt SFAM:s riktlinjer framhävs vikten av regelbunden patientuppföljning. Målen med dessa besök är att patienten får så pass god kunskap om sin sjukdom och om egenkontroll så att sjukdomen kan lindras.

Telefonkonsultationer – ett alternativ?

Konsultationer per telefon kan vara ett alternativ till regelbundna besök på en astmamottagning. En studie från England visar att telefonkonsultationer uppskattas av patienter och är mindre tidskrävande, samtidigt som de är effektiva.¹ Även dessa konsultationer kräver en specialutbildad sjuksköterska.

Astmasjuksköterskans funktion

Behovet av astmasjuksköterskor växte fram under den period då inhalationssteroiderna introducerades och patienten behövde instrueras i inhalationsteknik. Patienterna var ofta dåligt informerade om sin sjukdom, medicinernas effekt och preventiva åtgärder. Utvärderingar av astmasjuksköterskans arbete visade på klara förbättringar av hälsa, ökat välbefinnande, färre akutbesök på grund av astma och bättre kunskap om sin sjukdom.

Tilling med medarbetare anser att en astmamottagning bör ledas av en speciellt utbildad sjuksköterska som samarbetar med läkarna vid vårdcentralen. En formell formaliserad fortbildning inom allergiområdet saknas idag vid högskolorna.

Referenser

1. Behovsanalys avseende allergi och annan överkänslighet. Rapport från Nordvästra Sjukvårdsområdet och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. HSN, Stockholm 2001.
2. Coakley AL. Helping patients to master correct techniques: nursing roule. Br J Nurse 2001;april:12 25;10(7):424, 426, 428.
3. Handlingsprogram för allergi och annan överkänslighet. Stockholms läns landsting, Stockholm 2003.
4. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:783), HSL. *Inom hälso- och sjukvården/tandvården skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras* (31 § HSL, 16 §)
5. Jagorstrand B. Teamarbete en väg till framgång inom primärvårdens astmamottagningar. Magisteruppsats Primärvården Skåne 2002.
6. Lindberg M. "Mer vårdkvalitet för mindre pengar?" Läkartidningen 2002:20, vol 99; 2277-2280.
7. Lindberg M, Ahlner J, Ekström T, Jonsson D, Möller M. Asthma nurse practice improves outcomes and reduces costs in primary health care. Scand J Caring Sci. 2002 Mar; 16 (1):73-78.
8. Lorentzson S. Ekonomiska effekter av bättre vårdformer. Svensk farmaceutisk tidskrift. Supplement 1995;99:7-8:31-46
9. Nilsson B. Individ och grupp. Studentlitteratur, Lund 1993.
10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. 1996:24.
11. Stromberg L. Decreasing admissions for childhood asthma to Swedish country hospital. Acta Paediatrica 1996;85:173-176.
12. Ställberg B, Tilling B, Johansson G, Odebäck P, Olsson P, Svensson E. Astmasköterskan i primärvården höjer vårdkvaliteten. Allmänmedicin 1999;20:126-27.
13. Tilling B, Johansson G, Ställberg B. Astmamottagning i primärvården - dags att fastställa kriterier! Allmänmedicin 1998;19:141-42.
14. Pinnock H, Bawden R, Proctor S, Wolfe S, Scullion J, Price D, Sheikh A. Accessibility, acceptability, and effectiveness in primary care of routine telephone review of asthma: pragmatic, randomised controlled trial. BMJ.2003 Mar 1;326(7387):477-9
15. Wennergren G, Kristjansson S, Strannegård IL. Decrease in hospitalization for treatment, despite an increase in prevalence of asthma. J Allergy and clinical Immunology 1996;85(2),183-198.
