

## Frågeformulär astma/KOL del 1

Version 190929

### Kriterium 1

<p><b>Patient skall identifieras och överföras till rätt vårdnivå för diagnostik, vård, behandling och uppföljning av patienter med astma och/eller KOL</b></p>	
<p>Finns skriftliga rutiner för vuxna personer med astma/KOL som omfattar vilka patienter som ska omhändertas på respektive vårdnivå och när gällande; utredning/behandling/vård/uppföljning? <i>Ev. rutiner får gärna skickas till revisionsteamet</i></p>	
<p>Vårdcentral respektive specialistklinik</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Vad omfattar den?</p>	<p>Kommunal hälso-och sjukvård?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Vad omfattar den?</p>
<p>Ambulans, Omhändertagande och vård i hemmet och vb avtransport till vårdcentral eller sjukhus?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Vad omfattar den?</p>	<p>Hemtjänst; hjälp med medicinering?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Vad omfattar den?</p>
<p>Finns skriftliga rutiner på vårdcentralen/sjukhuskliniken för att identifiera patienter som röker?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	
<p>Finns skriftliga rutiner på vårdcentralen/sjukhuskliniken för screening av patienter 40 år+ som röker för lungfunktionsnedsättning?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	
<p>Är dessa skriftliga rutiner kända för berörd personal? OBS! Ovanstående olika rutiner har olika målgrupper</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis</p>	

Nej

Om delvis eller nej; vad saknas?


Utvärderas följsamheten till rutinerna?

- Ja  
 Delvis  
 Nej

På vilket sätt kan rutinerna förbättras?

## Kriterium 2

Specialistenhet skall finnas för vård och behandling av astma och/eller KOL.

<b>Vårdcentral:</b>	Lungläkare/konsult	Allergolog	Internmedicinare	Barnläkare	ÖNH specialist
Remissinstans till 					Klin fys
<b>På sjukhus:</b>	Lungklinik	Lungmottagnin g	Allergimottagnin g	Medicin mottagning	ÖNH Klin fys

Finns skriftliga rutiner för besök av patienter med astma och KOL på enheten? Omfattar de till vem/vilka i teamet besöket ska ske, när och längd på besöket?

- Ja  
 Nej

Om nej vad saknas?

Får vårdgivare inom enheten information om att patienten varit inlagd eller avslutat sin behandling på specialistklinik?

- Ja  
 Nej

Hur:

Har astma, allergi, KOL sjuksköterskan avsatt tid för telefonrådgivning?

- Ja  
 Nej

Har astma, allergi, KOL sjuksköterskan avsatt tid för tidsbeställd mottagning?

- Ja  
 Nej

Finns avsatta akuttider på enheten?

- Ja  
 Nej

I vilken omfattning utvärderas följsamheten till ovanstående rutin?

- Årligen  
 Delvis  
 Inte alls

På vilket sätt kan rutinen förbättras?

Finns tillgång till mobilt team för KOL patienter som är knutna till mottagningen och vårdas i hemmet?

- Ja  
 Nej


Finns rutiner för palliativ vård?

- Ja  
 Nej

### Kriterium 3

Kringresurser och kompetens skall finnas för utredning av astma och/eller KOL.

Vilken utrustning används på enheten? Markera med kryss

Spirometer	FEV1/FEV6 mätare	PEF mätare	Puls oxymeter	Oxygen	Nebulise- rings utrustning	FENO (NO) mätning
Provokations- tester ansträngnings- test	Pricktest	Blodprovs- tagning	6 minuters gångtest	Sit/stand?		
Demo  utrustning som	Spacer	Inhalatorer	Injektor (adrenalin)	Informations/undervisnings material		
<b>Sjukhusnivå, tillgång till:</b>	Blodgas	Röntgen	Klin fys	mikrobiologiskt lab		

Hur lång är den genomsnittliga väntetiden för att få spirometriundersökning utförd på den egna enheten?

**Antal listade patienter på vårdcentralen:**

Kompetens	Tillgång till	Finns avsatt tid?	Räcker den avsatta tiden?
-----------	---------------	----------------------	------------------------------

		Sjuksköterska 4.8 tim/1000 listade				
		Fysioterapeut 1.3 tim/1000 listade				
<b>Gäller för vårdcentral:</b>						
Läkare <u>med</u> specialistkompetens i allmänmedicin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Läkare <u>utan</u> specialistkompetens i allmänmedicin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
<b>Gäller för sjukhus:</b>						
Lungläkare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Allergolog	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Internmedicinare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
ÖNH specialist	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Annan specialist Om ja vilken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
<b>Gäller för såväl VC som sjukhusklinik</b>						
Sjuksköterska med minst 15 hp inom astma, allergi, KOL	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Fysioterapeut/sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Dietist	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Kurator/psykolog	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Tobaksavvänjare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Kompetens	<b>Tillgänglighet</b>			<b>Väntetid nybesök</b>		
	God	Mindre bra	Dålig	Veckor	Månader	År
Läkare						

Sjuksköterska med minst 15 HP inom astma, allergi KOL						
Fysioterapeut/sjukgymnast						
Arbetssterapeut						
Dietist						
Kurator/psykolog						

Har ansvarig läkare tid avsatt för stöd till astma, allergi, KOL sjuksköterskan, övriga patientansvariga läkare avseende diagnostik och behandling. Bör ha 1-2 timmar/vecka för mottagning

- Ja  
 Nej

Om nej vad saknas:

#### Kriterium 4.

Verksamheten skall bedrivas av personal med kompetens som möter patientens behov och resurser

#### Antal listade patienter på enheten

Antal anställda som har 15-30 högskolepoäng (hp) inom astma/allergi/KOL:

Sjuksköterska – högskoleutbildning 15- 30 poäng inom astma, allergi och KOL.

- Ja, antal.....  
 Nej

Fysioterapeut – högskoleutbildning 7,5 poäng inom astma, allergi och KOL.

- Ja, antal.....  
 Nej

Annan personalkategori – högskoleutbildning 7,5 poäng inom astma, allergi och KOL. I så fall vilken?

- Ja, antal.....  
 Nej

Finns minst en läkare som har kompetens motsvarande spirometrikörkort?

- Ja  
 Nej

*Om nej hur säkra kompetens för genomföra och tolka spirometri*

Finns minst en sjuksköterska som har kompetens motsvarande spirometriörkort?

- Ja  
 Nej

*Om nej hur säkra kompetens för genomföra och tolka spirometri*

Hur stor andel av nedanstående personalkategorier inom astma/KOL erhåller regelbunden fortbildning inom astma, allergi och KOL (minst en gång/år)?

Läkare	Sjuksköterska	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Dietist	Kurator/ psykolog	Annan

Säkerställs teamets kompetenser på annat sätt än genom utbildningsinsatser? I så fall hur?

Utvärderas kunskapsnivån av berörd personal?  
I så fall hur ofta och på vilket sätt?

Finns rutiner för att introducera nya medarbetare till enhetens astma/KOL mottagning?

- Ja  
 Nej

*Vid ja, vilka yrkeskategorier omfattas av introduktionen?*

Finns kompetensutveckling, för nya medarbetare, som gäller astma, allergi och KOL?

- Ja  
 Nej

*Vid ja, vilka yrkesgrupper omfattas av kompetensutvecklingen?*

### Kriterium 5

Vården skall bedrivas i form av interprofessionell samverkan.

Arbetar ni i team på er enhet?

- Ja  
 Delvis  
 Nej

*Vid ja, beskriv hur ert teamarbete fungerar.*

Vilka professioner ingår i teamarbetet kring patienter med astma och KOL?

Läkare	Sjuksköterska	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Dietist	Kurator/ psykolog	Annan, vilken
Hur kan teamarbetet förbättras?						
Används bemanningsföretag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Om ja, vilken eller vilka yrkeskategorier? Omfattning?						
Om bemanningsföretag används. Hur involveras den personen i astma/KOL teamet?						
Finns medicinskt ansvarig för astma/KOL mottagningen? Om ja: vilken specialitet:						

### Kriterium 6

Vården skall utgå från individens och närståendes behov, resurser och delaktighet
Astma och KOL – individuell patientutbildning Omfattar den:
Sjukdomskunskap, farmaka, fysisk aktivitet, kostråd, miljöfaktorer, kunskap om begynnande exacerbation, infektionsprofylax etc.) <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig
Inhalatorer/läkemedel, inhalationsteknik <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig
<b>Astma:</b> Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, ACT <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig
<b>KOL:</b> Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, CAT <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta

- Sällan  
 Aldrig

**KOL:** Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, mMRC

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

KOL: Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, Verktyg för bedömning av risk för undernäring

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

Information om patientförening

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

Skriftlig behandlingsplan

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

Har astma/KOL patienten fast vårdkontakt person?

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

Används någon form av checklista vid mötet mellan patient och fastvårdkontakt person?

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

Vad omfattar den? Skickas till revisionsteamet

Används någon form av hemmonitorering?

- Ja  
 Nej

**Om ja, beskriv**



## Kriterium 7

Diagnostik, vård, behandling och uppföljning ska ske enligt nationella riktlinjer, nationella kunskapsstöd, regional medicinska riktlinjer.

<p>Vilka metoder används vid diagnostik och utredning av patienter med astma och KOL?</p>
<p><b>Astma:</b> Dynamisk spirometri med reversibilitetstest i diagnostiskt syfte</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p><i>Vid nej, varför?</i></p>
<p><b>KOL:</b> FEV1/FEV6 mätning</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p><i>Vid nej, varför?</i></p>
<p><b>KOL:</b> Spirometrimätning FEV1/FVC före och efter bronkdilatation</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p><i>Vid nej, varför?</i></p>
<p>Genomförs riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen?</p>
<p>Blodprover</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p><i>Vid nej, varför?</i></p>
<p>Pricktest</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p><i>Vid nej, varför?</i></p>
<p><b>Vård, uppföljning och symtombedömning vid astma och KOL</b></p>
<p>Finns möjlighet att ta hand om patienter med astma eller KOL exacerbationer?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>Har ni möjlighet att följa upp patienter som ni själva har behandlat pga. Akuta exacerbationer?</p>

- Ja  
 Delvis  
 Nej

Om nej, var följs dessa patienter upp?

Vem följer upp patienten efter exacerbationen?

- Läkare  
 Astma, allergi KOL sjuksköterska  
 Annan personal

Finns möjlighet att remittera till annan yrkeskategori inom er enhet?

Fysioterapeut

- Ja  
 Nej

Arbetssterapeut

- Ja  
 Nej

Dietist

- Ja  
 Nej

Kurator/psykolog

- Ja  
 Nej

Erbjuds patient återbesök, enligt Socialstyrelsens nationella rekommendationer, minst 2 ggr/år vid exacerbation av KOL

- Ja  
 Nej

Om inte, varför

Är rutinerna kända för berörd personal?

- Ja  
 Delvis  
 Nej

Hur kan de aktuella rutinerna förbättras?

**Astma:** Görs spirometriundersökning vid återbesök och uppföljning?

- Ja  
 Nej

Vid nej, varför?

**Astma:** Följs Socialstyrelsens rekommendationer om uppföljning med spirometri inom 6 veckor efter exacerbation?

- Ja  
 Nej

Vid nej, varför?

**Astma:** Patienter med, okontrollerad astma och underhållsbehandling, som följs på er mottagning. Erbjuder ni dessa återbesök en gång per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet (minst 2 ggr på spec mottagning).

- Ja

Nej

Vid nej, varför?

**KOL:** Erbjuds återbesök en gång/år för de patienter som kontrolleras på er mottagning?

Ja

Nej

Vid nej, varför?

**KOL:** Sker spirometriundersökning vid uppföljningsbesök eller i nära anslutning till detta enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer?

Ja

Nej

Vid nej, varför?

**KOL:** Erbjuder ni patienter med KOL som röker, uppföljning med spirometri en gång per år?

Ja

Nej

Vid nej, varför?

**Astma:** Gör ni bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, ACT, vid återbesök

Ja

Nej

Vid nej, varför?

**KOL:** Gör ni bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, CAT, vid återbesök

Ja

Nej

Vid nej, varför?

Tobaksavvänjning vid astma och KOL

**Astma:** Hur stor andel (%) av dessa patienter röker?

**KOL:** Hur stor andel (%) av dessa patienter röker?

Arbetar ni med tobaksavvänjning för patienter med astma och KOL?

Ja

Nej

Vid nej, varför?

**Astma:** Arbetar ni med tobaksavvänjning för föräldrar till barn och ungdomar med astma, som röker?

- Ja  
 Nej

Vid nej, varför?

Har ni specialutbildad personal som arbetar med tobaksavvänjning?

- Ja  
 Nej

Kan ni remittera till annan instans om ni inte har möjlighet att arbeta med tobaksavvänjning?

- Ja  
 Nej

Vid ja, vart remitteras i så fall patienten?

Hur kan ni tänka er att förbättra ert arbete med tobaksavvänjning?

**KOL:** Har ni KOL skola?

- Ja  
 Nej

### Fysioterapi vid astma och KOL

**Astma:** Erbjuds patienter med ansträngningsutlösta besvär specifika träningsråd?

- Ja  
 Sällan  
 Nej

Vid nej, varför?

**Astma:** Erbjuds patienter med akut exacerbation, återbesök inom 6 veckor, bedömning av fysisk aktivitet

- Ja  
 Sällan  
 Nej

Vid nej, varför?

**KOL:** Finns möjlighet till konditions- och styrketräning för patienter med nedsatt fysisk kapacitet?

- Ja  
 Sällan  
 Nej

*Vid nej, varför?*

**KOL:** Finns möjlighet till ledarstyrd konditions- och styrketräning i direkt anslutning till akut exacerbation?

- Ja  
 Sällan  
 Nej

*Vid nej, varför?*

**KOL:** Finns möjlighet till mätning av fysisk kapacitet med 6-minuters gångtest?

- Ja  
 Sällan  
 Nej

*Vid nej, varför?*

### Nutritionsbehandling

**KOL:** Erbjuder ni patienter med "bodymass index" (BMI) < 22 nutritionsbedömning- och behandling

- Ja  
 Sällan  
 Nej

*Vid nej, vad är det som gör att patienten inte erbjuds nutritionsbedömning- och behandling?*

Har ni möjlighet att remittera till dietist om sådan inte finns vid den egna enheten?

- Ja  
 Nej

Om denna möjlighet inte finns hur går ni då tillväga?

<b>Arbetsterapi</b>
<b>KOL:</b> Erbjuds patienter med ADL-problematik kontakt med arbetsterapeut för rådgivning och hjälpmedel som gagnar energibesparande tekniker
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<i>Vid nej, varför görs inte detta?</i>
Om det inte finns tillgång till arbetsterapeut på den egna enheten. Vart remitteras då patienten?

<b>Läkemedelsbehandling vid astma och KOL</b>
Hur säkerställer ledningen att läkarna, vid enheten/sjukhuskliniken, har god kännedom om Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för astma och KOL?
Hur säkerställer ledningen att astma/KOL sjuksköterskan, vid enheten har god kännedom om Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för astma och KOL?
Har astma/KOL ansvarig läkare och sjuksköterska, gemensamt gått igen behandlingsriktlinjer för astma och KOL från Läkemedelsverket eller regionala behandlingsdokument det senaste året?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid nej, vilka förbättringar behöver göras.
Erbjuder ni vaccination mot säsongsinfluensa?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Erbjuder ni pneumokocksvaccination?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hur stor andel av astmapatienterna har vaccinerats mot säsongsinfluensa?.....

Hur stor andel av KOL-patienterna har vaccinerats mot säsongsinfluensa?.....

Hur stor andel av KOL-patienterna har pneumokocksvaccinerats?.....

### Kriterium 8

Kontinuerligt använda data i systematiskt förbättringsarbete. Enheten skall fortlöpande registrera i Luftvägsregistret. Täckningsgraden i registreringen skall vara  $\geq 90\%$ .

Sker rapport till luftvägsregistret av astma/KOL sjuksköterska eller annan behörig person?

- Ja  
 Nej

Rapporterar ni fortlöpande astma och KOL patienter till Luftvägsregistret?

- Alltid  
 Ofta  
 Sällan  
 Aldrig

*Vid sällan och aldrig, vad beror detta på?*

Beskriv hur ni arbetar med Luftvägsregistret i ert kvalitetsarbete på enheten?

Hur ofta och hur redovisas resultaten för ledningen?