



Stockholm 2015-04-29

Handläggare: Eva-Maria Dufva
Dnr:2015/15

Till Socialstyrelsen

Remissvar, Nya riktlinjer Vård vid astma och KOL - remissversion

Astma och Allergiförbundet har tagit del av remissversionen för de nya riktlinjerna. Vi är glada att kunna konstatera att mycket av det som förbundet under många år påtalat som viktigt nu finns med som rekommendationer med högre prioritet. Som till exempel patientutbildning, skriftlig behandlingsplan, uppföljning och återbesök.

Den kanske största utmaningen är att få landstingen/regionerna att följa de nya riktlinjerna och prioritera människor med kronisk sjukdom. De nya riktlinjerna kommer, om de följs av landstingen och regionerna, att kunna bidra till att alla människor med astma får en god och likvärdig vård baserad på den senaste kunskapen. Men det finns anledning till viss oro när steget ska tas från teori till praktik. Implementeringen var det stora problemet när de förra riktlinjerna släpptes 2004. De har helt enkelt inte gett de resultat vi hade hoppats på. Socialstyrelsen har meddelat att de nya riktlinjerna gäller med omedelbar verkan, men eftersom riktlinjer inte är bindande kommer det inte att hända mycket om man inte följer upp dem. Det behövs politisk handlingskraft om inte rekommendationerna, som skulle innebära bättre vård för tusentals människor, ska förbli ord i en rapport.

SKL har inlett ett arbete med nationella programråd för kunskapsstyrning kring folksjukdomarna astma och KOL. Tanken är att om man samlar representanter från alla sjukvårdsregioner och får med dem på tåget redan från början ska implementeringen av riktlinjerna genomföras på ett bättre sätt. Vi hoppas att det kommer att bli så.

För att de nya riktlinjerna ska komma patienterna tillgodo tror vi att det är nödvändigt att införa en permanent funktion för uppdatering, uppföljning och utvärdering av riktlinjerna.

Eftersom det finns en koppling mellan astma och allergiska reaktioner anser vi att de nya riktlinjerna för astma/KOL snarast måste följas upp med nationella riktlinjer för allergivården.

Synpunkter:

- På sid 23 under rubriken *Interprofessionell samverkan* nämns ett antal olika professioner. Vi vill att även *allergikonsulenter* nämns här. Allergikonsulenten är en av de absolut viktigaste personerna i teamet runt framförallt barn och ungdomar med astma. Det fungerar som bryggan mellan vården – familjen – förskolan/skolan. Vi vill också att interprofessionell samverkan ska prioriteras med en högre rekommendation, vi föreslår två.
- På sid 28-29 under rubriken *Läkemedelsadministration av bronkdilaterare vid akut exacerbation* nedprioriterar man förskrivning av nebulisatorer till nivå 5. Det kommer inte att fungera för familjer som har lång resväg till akutvård eller lever i samhällen där vårdcentralen är stängd på kvällar och helger. Nebulisatorn är det hjälpmedel som gör att man vid försämring av astman kan behandla barnet i hemmet och slipper sjukhusinläggning. Nebulisatorn är också det hjälpmedel som många familjer tar med sig på resor och som kan bidra till att man klarar sig utan läkarbesök när barnet får astma. Många av förbundets medlemmar bekräftar att det är så. Vi vill att förskrivning av nebulisatorer ska ha en högre prioritet.
- På sid 33 under rubriken *Egenvård vid astma och KOL, rekommendationer*. Här sägs många bra saker om patientutbildning, men de har för låg prioritet. Vi tycker att en skriftlig behandlingsplan som görs i samråd med patienten är av stor betydelse för hur patienten ska kunna hantera sjukdomen i sin vardag. Behandlingsplanen bör finnas i olika format, någon vill ha den på papper, någon som en app i mobilen och ytterligare en tredje person kanske vill ha den via mail. Vi vill också att råd om träning till personer med ansträngningsutlöst astma ska prioriteras högre. Det är särskilt viktigt för barn/ungdomar med svår astma som annars kan riskera att inte våga träna. Vi vill att rekommendationerna för rad A03.12 får en högre prioritet.
- Vi saknar rutiner för återrapportering av sjukhusinläggningar och akutbesök till primärvården.
- Rad A07.17 behandlar *Läkemedelsbehandling av astma hos gravida* och rekommendationen är att erbjuda gravida fortsatt optimal läkemedelsbehandling under graviditeten. Vi har genom våra medlemmar förstått att den kunskapen är långt ifrån känd, vare sig bland läkare, apotekspersonal eller MVC. Ett förslag är att referera till det kunskapsunderlag som Astma- och Allergiförbundets forskningsfond tagit fram tillsammans med ledande experter inom området.
<http://media.allergiforskning.se/2014/10/Graviditet-och-amning.pdf>
- Många av Astma- och Allergiförbundets medlemmar lider av sensorisk hyperreaktivitet, SHR. De har i många fall fått sin diagnos med hjälp av capsaicintest. Detta är ett viktigt diagnosverktyg för de patienter som är berörda. Rekommendation



enligt förslaget, rad D00.15 är nio.

Vi vill att det får en avsevärt högre prioritering.

- Vi saknar också en rad om allergivaccination. Många medlemmar med astma som är allergiska mot till exempel björk har blivit hjälpta av behandlingen. Tillgången till behandlingen är väldigt olika beroende på vilket landsting man bor i. Eftersom det finns en koppling mellan astma och allergiska reaktioner borde det finnas en rad som behandlar detta.
- Det finns, vad vi förstår, ett vetenskapligt väl belagt samband mellan astma och rinit. Men det saknas behandlingsriktlinjer som utgår från detta i de nya riktlinjerna för astma/KOL. Vi kan erbjuda ett nytt kunskapsunderlag, *Rinitastma – en sjukdom i hela luftvägen*, som Astma- och Allergiförbundets forskningsfond tagit fram med hjälp av ledande experter inom området. <http://allergiforskning.se/material/>
- I raden A03.09 "Miljöåtgärder; kvalsterreduktion, kemiska och fysiska metoder" ger riktlinjerna rekommendationen "Icke göra". Allergi nämns inte särskilt ofta i de nya riktlinjerna för astma, men här har man valt att ta med det under hälsotillstånd "astma, allergisk". Med tanke på att nya studier visar att 85 procent av astmapatienterna även har rinit och att nästan 20 procent av dem upplever rinitsymtom varje dag så anser vi att det borde rekommenderas. Ett tips är att kontakta någon av landets allergikonsulter, tex i Skåne, för mer information.
- Slutligen, de nya riktlinjerna för astma/KOL kommer på kort sikt att innebära ökade kostnader för landstingen/regionerna. På längre sikt kommer kostnaderna att sjunka. Vi menar att det är oerhört viktigt att landstingen/regionerna avsätter de resurser som behövs (i form av pengar och personal med rätt kompetens) för att implementeringen av de nya riktlinjerna ska lyckas.

Med vänlig hälsning

Maritha Sedvallson
Förbundsordförande