



ASTA

www.asta.org.se

ARBETSBESKRIVNING

för allergikonsulent/samordnande
allergisjuksköterska

På uppdrag av Astma, Allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen

BRITT-MARIE WALLSTRÖM
BIRGITTA LAGERCRANTZ
SUSANNE BENGSSON
ELISABETH HOLMNER
THERESE STERNER
EVA STILLEMARCK
ÅSA PERSSON

SAMMANFATTNING

Denna arbetsbeskrivning ska ses som ett övergripande och sammanhållet dokument över de arbetsuppgifter som en allergikonsulent/samordnande allergisjuksköterska utför i sitt arbete utifrån sin specialistkompetens. En sådan arbetsbeskrivning finns ej utarbetad sedan tidigare. Många arbetsgivare kan inte heller precisera vilka arbetsuppgifter som uppdraget innebär och behöver därför vägledning och stöd i hur en tjänst som allergikonsulent kan utformas. Denna arbetsbeskrivning riktar sig därför till landstingspolitiker samt verksamhetschefer inom sjukvården.

Astma, allergi och annan överkänslighet är ett växande folkhälsoproblem. Det innebär att de flesta kommer i kontakt med personer som har dessa problem. För åldersgruppen 25–56 år är den samhällsekonomiska kostnaden för astma ungefär 3,7 miljarder kronor per år. För hela befolkningen har kostnaden uppskattats till ungefär det dubbla.

Allergiarbetet är därför en viktig del i den nationella folkhälsopolitiken där målet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor i hela befolkningen. För individer med astma/allergi och annan överkänslighet är det betydelsefullt med en förstående och hänsynsfull omgivning så att miljön är anpassad för individen i syfte att minska risken för försämring av sjukdomen.

Sedan 30 år tillbaka har Sverige i några få landsting allergikonsulenter/samordnande allergisjuksköterskor som har till uppgift både att ge stöd och hjälp för den enskilde individen och att medverka med insatser i samhället.

Det samhällscentrerade arbetet går ut på att öka kunskapen om astma/allergisjukdomar och annan överkänslighet genom kommunal samverkan, utbildningsinsatser, utarbeta informationsmaterial samt att delta i allergironder i förskola och skola.

Individer med astma, allergi och annan överkänslighet kan trots medicinsk behandling uppleva problem. Det kan då vara av vikt att undersöka både hemmiljön samt den miljö som personen vistas i på dagtid som förskola/skola eller arbetsplats. Detta patientcentrerade arbete utförs enligt Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård.

Teamarbete är väsentligt och allergikonsulenten/den samordnande allergisjuksköterskan medverkar i teamet inom den egna kliniken. En viktig del är också att organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper utanför den egna specialiteten. För att patienten ska få en kunskapsbaserad och omsorgsfull vård behöver åtgärder och resultat i vården dokumenteras och utvärderas vilket allergikonsulenter/samordnande allergisjuksköterskor har ansvar för.

INNEHÅLL

4	INLEDNING
4	BAKGRUND
4	Samhällscentrerat arbete
4	Patientcentrerat arbete
5	<i>Förskola/skola</i>
5	<i>Arbetsplatser</i>
5	Interdisciplinärt teamarbete
6	Evidensbaserad vård
6	Utnyttjande av informationssystem
6	Förbättringsarbete
6	PROBLEMFORMULERING
6	SYFTE
6	METOD
6	ARBETSBESKRIVNING
6	Kompetens
7	Samhällscentrerat arbete
7	<i>Kommunal samverkan</i>
7	<i>Utbildning/information</i>
7	Informationsmaterial
7	<i>Allergirond</i>
7	Patientcentrerat arbete
7	<i>Hembesök</i>
7	<i>Förskola/skola/arbetsplats</i>
8	Interdisciplinärt teamarbete
8	Utnyttjande av informationssystem
8	Förbättringsarbete
9	REFERENSLISTA

UTGIVEN AV Astma, Allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen

DATUM 2012-11-08

FORMGIVNING Losita Design AB

INLEDNING

Astma, allergi och annan överkänslighet är vanligt förekommande i samhället och hör till de stora folkhälsoproblemen. Förekomsten av astma bland vuxna i Sverige är tio procent och för barn åtta procent. Hos barn i åldrarna fyra respektive tolv år har 25–30 procent någon form av allergi. År 2007 hade minst 25 procent av Sveriges befolkning astma, allergisk snuva eller atopiskt eksem. För åldersgruppen 25–56 år är den samhällsekonomiska kostnaden för astma ungefär 3,7 miljarder kronor per år. För hela befolkningen har kostnaden uppskattats till ungefär det dubbla¹⁻².

Den medicinska behandlingen för denna patientgrupp är viktig men även att den omgivande miljön är anpassad i syfte att minska risken för en försämring av sjukdomen. Kunskap bör därför finnas hos patienten och dess anhöriga samt i samhället i stort. Sedan 30 år tillbaka har Sverige allergikonsulenter/samordnande* allergisjuksköterskor som har till uppgift både att ge stöd och hjälp för den enskilde individen och att medverka med insatser i samhället genom upplysning och utbildning. Denna yrkesgrupp består av sjuksköterskor med erfarenhet av arbete med allergi och annan överkänslighet samt med högskoleutbildning inom ämnesområdet. Gruppen arbetar allergiförebyggande på individ-, grupp- och samhällsnivå genom att ge information om allergi, förbättra livskvaliteten för dem som har allergi och annan överkänslighet samt medverka vid miljöutredningar inom hem, förskola, skola och arbetsplats.

Detta dokument utgår från de sex kärnkompetenserna, som Svensk sjuksköterskeförening (SSF) har som strategi för utbildningsfrågor och som skall sammanflätas med övriga kunskapsområden. De sex kärnkompetenserna består av samhällscentrerat arbete, patientcentrerat arbete, interdisciplinärt teamarbete, evidensbaserad vård, förbättringsarbete och utnyttjande av informationssystem³.

BAKGRUND

Samhällscentrerat arbete

Allergiarbetet är en viktig del i den nationella folkhälsopolitiken där målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor i hela befolkningen⁴. För personer med allergi/överkänslighetssjukdomar fokuseras det idag mycket på att lindra konsekvenser för den enskilde genom medicinering, anpassning av levnadsvanor och hemmiljö, men allergibesvär utlöses även av andra miljöfaktorer i omgivningen⁵⁻¹⁰. En förstående och hänsynsfull omgivning i samhället som skola, boende, kommunikation, kultur och fritid är av stor betydelse för dessa personer då den enskilde har små möjligheter att själv fatta beslut^{7,11-13}. Det innebär att det allergiförebyggande arbetet inte endast kan hanteras av den drabbade själv eller av hälso- och sjukvården. Det krävs ett samhällsansvar som regleras av olika lagar och förordningar¹⁴⁻¹⁷. Det behövs en samverkan mellan olika discipliner och samhällsorganisationer i det allergiförebyggande arbetet⁴.

I Sverige medverkar allergikonsulenter till att ge stöd till den enskilde individen och arbeta aktivt i det allergiförebyggande arbetet i samhället. Det kräver ett stort yrkeskunnande av sjuksköterskan i form av professionell ämneskunskap, personliga färdigheter och ett professionellt ansvar för att upprätthålla en hög kvalitet¹⁸. Att se allergi/överkänslighetsfrågan ur ett folkhälsoperspektiv innebär att det allergiförebyggande arbetet fokuserar på samhällets ansvar att skapa goda förutsättningar för alla medborgare. Ingen skall riskera att bli sjuk eller behöva medicinera mer för att kunna vistas i lokaler eller verksamheter som det offentliga ansvarar för. Här arbetar allergikonsulenterna enligt regeringens nationella mål för folkhälsan⁴.

Patientcentrerat arbete

Patientcentrerat arbete utförs enligt Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård¹⁹. Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet inför den enskilda individens specifika behov, förväntningar och värderingar²⁰. En del i detta är den egenvård som skall utgå från patientens situation och förutsättningar att utföra egenvården på ett säkert sätt. Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra²¹. En del av det patientfokuserade arbetet

*Härefter benämns allergikonsulenter/samordnande allergisjuksköterskor som allergikonsulent i dokumentet.

är att ge patientutbildning och medverka till partnerskap mellan personen med allergi och annan överkänslighet och dennes sjukvårdspersonal. Syftet med detta partnerskap är att patienter med allergi och annan överkänslighet skall få kunskap, självförtroende och förmåga att ta en viktig roll i hur man själv kan hantera sin sjukdom²².

Där sjukvården ger aktivt stöd till föräldrar som har barn med astma innebär det långsiktiga positiva effekter genom att stärka förmågan hos föräldrar att själva behandla sina barn. En regelbunden kontakt mellan familj och sjukvård är väsentlig²³.

Allergiförebyggande arbete fokuserar på att lindra konsekvenser för den enskilde genom medicinering, anpassning av levnadsvanor och hemmiljö. Det är av betydelse att i så stor utsträckning som möjligt anpassa inomhusmiljön och sådana insatser kan göras i samband med hembesök⁷. Allergikonsulenter har till uppgift att vara till stöd till den enskilde individen exempelvis när det gäller hemmiljö och miljöanpassning.

Internationella studier visar att sjuksköterskor som utfört hembesök och påpekat försämringsfaktorer i hemmiljön, har hjälpt individer att själva ta ställning till vilka åtgärder som kan behöva vidtas. Detta har resulterat i minskning av symtom med fler symtomfria dagar samt en ökad livskvalitet²⁴⁻²⁶.

Förskola/skola

Enligt arbetsmiljölagen från 1990 identifieras skolbarn som arbetstagare och har därmed samma rättigheter att kräva en god arbetsmiljö som övriga arbetstagare. Detta kan innebära anpassningar av inomhusmiljön för att upprätthålla en god hälsa¹⁶. Vid pälsdjursallergi är det av stor vikt att miljön i skolan har en reducerad mängd pälsdjursallergen. Undersökningar där man har mätt luftburna halter av kattallergen påvisades att halterna var klart reducerade i skolklasser där eleverna använt särskilda skolkläder eller där klassen var pälsdjursfri^{12, 13}. Barn med pollenallergi har sämre möjligheter att klara skolarbetet och få bra resultat på prov under pollensäsongen. Detta påverkar deras livskvalitet påtagligt^{11, 27, 28}. En minskning av skolfrånvaro för barn med astma har påvisats då utbildningsinsatser om allergi och annan överkänslighet genomförts till skolans personal^{29, 30}.

Kommunerna är skyldiga att erbjuda lunch till alla förskolebarn och skolbarn. Det gäller även de barn som av medicinska skäl som födoämnesallergi/överkänslighet har behov av särskild kost¹⁷. Det är därför av största vikt att utbilda personal som arbetar i förskola och skola då utbildningsbehovet för personalen är stort. För barn med risk att få anafylaxi är det väsentligt att lära personal inom skola och barnomsorg hur mediciner skall hanteras. Där sjukvårdspersonal med specialutbildning undervisar personalen vid skolbesök, har det påvisats att utbildning bidrar till en trygg och säker miljö för det allergiska/överkänsliga barnet samt för föräldrar och skolpersonal³¹⁻³⁶.

Arbetsplatser

Vuxna med allergi och annan överkänslighet tillbringar en stor del av sin tid på sitt arbete. Arbetsplatsbesök kan då vara av betydelse för att identifiera risker i arbetsmiljön. Ett flertal faktorer kan påverka den enskilde individen såsom tobak, starka dofter, dålig ventilation, djurepitel som kollegor bär med sig i kläder och yrkesrelaterade faktorer. Därför är det väsentligt för den med allergi och annan överkänslighet att kollegorna på arbetsplatsen blir informerade angående vilka åtgärder som arbetskamraterna/arbetsgivaren kan vidta för ökad trygghet och säkerhet^{14, 37}.

Interdisciplinärt teamarbete

Interdisciplinärt teamarbete innebär att organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper och team. Personer som kan ingå i ett team är sjuksköterska, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist, kurator, kommunens personal och personal från vuxen- och barnkliniker på sjukhus samt primärvård. Syftet är att kontinuerligt utveckla och förbättra vården vid allergi och annan överkänslighet. Ett interdisciplinärt arbete är när teamets medlemmar utvecklar strategier för att hantera och lösa uppfattade svårigheter. Dessa strategier innebär praktiska implikationer för teamets fortsatta utveckling^{38, 39}. Värdet av samarbete ligger i att utveckla vårdkvaliteten, organisationen och resursanvändningen³⁸. Det finns redovisat att kostnaderna minskade för sjukhusvård när sjuksköterskor, läkare och apotekare arbetade tillsammans med patienterna och gav dem individuell behandlingsplan och utbildning⁴⁰.

Evidensbaserad vård

Sjuksköterskan bidrar till kvalitet och patientsäkerhet genom att arbeta med evidensbaserad omvårdnad. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet⁴¹.

Utnyttjande av informationssystem

Informationssystem definieras ofta som ett IT-stöd som samlar in, lagrar, bearbetar och distribuerar information om en domän och därigenom stödjer kommunikation och arbete mellan olika organisationer. Omvårdnadens termer och begrepp måste också kunna beskrivas på ett sådant sätt att det går att använda i olika system. Informations- och kommunikationsteknologi (IKT) spelar därmed en viktig roll i vården förutom att underlätta planering, kommunikation och dokumentation i omvårdnadsarbetet⁴².

Förbättringsarbete

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge en god och säker omvårdnad. Ett sätt som kännetecknar kvalitetsutveckling är att kritiskt granska den egna verksamheten⁴³⁻⁴⁶. Det innebär ett kontinuerligt förbättringsarbete som förutom förändringar i omvårdnadsmetoder och arbetssätt även omfattar utveckling och förbättring av den organisation och de system som man verkar i. Det finns flera olika metoder och verktyg för att identifiera och fastställa eventuella förbättringsbehov i omvårdnaden av patienter med allergi och annan överkänslighet. Några av de metoder som används inom hälso- och sjukvården är PDSA-cykeln, LEAN och Six sigma⁴⁷⁻⁴⁹.

PROBLEMFORMULERING

Allergikonsulen är en länk mellan patienten, sjukvården och samhället. Någon nationell arbetsbeskrivning för denna funktion har tidigare inte funnits. Varje allergikonsulent har haft en individuell arbetsbeskrivning och detta har resulterat i att funktionen har sett olika ut i landet. Därför är det viktigt med en nationell arbetsbeskrivning för allergikonsulenter så att patienterna kan garanteras en god och jämlik vård.

SYFTE

Att utforma en nationell arbetsbeskrivning för allergikonsulentens arbete på samhälls- och individnivå. Det innebär ökad möjlighet för god och jämlik vård till individer med allergi och annan överkänslighet.

METOD

Framtagandet av arbetsbeskrivningen har skett genom sökning och granskning av vetenskaplig litteratur. Gruppen har även studerat de lagar, författningar, rekommendationer och styrdokument som ligger till grund för allergikonsulentens arbete. Arbetet är utfört i samverkan med styrelsen i ASTA.

ARBETSBESKRIVNING

Kompetens

En allergikonsulent ska vara legitimerad sjuksköterska och ha erfarenhet av allergisjukvård. För att kunna medverka i forskning och utveckling i ämnesområdet rekommenderas högskoleutbildning på 15–30 högskolepoäng på avancerad nivå i allergi och annan överkänslighet.

Samhällscentrerat arbete

Kommunal samverkan

En samlad insats från landsting och kommun kan bidra till att medicinska och ekonomiska vinster görs samt att likvärdiga förhållanden uppnås för medborgarna i en hel region. För att uppnå detta krävs en samverkan mellan kommun och landsting¹⁹. Det allergiförebyggande arbetet kan då ske med hjälp av allergikommittéer eller motsvarande samarbetsorgan i varje kommun. En sådan kan bestå av representanter från olika förvaltningar i kommunen så som miljöinspektör, fastighetsansvarig, lokavårdsansvarig, representant från barn- och utbildningsförvaltningen, kostansvarig, skolsköterska/skolläkare, företagshälsovård samt allergikonsulenten som är länken till sjukvården²⁰. Allergikonsulenten är ofta en drivkraft i dessa allergikommittéer genom sitt engagemang, specialkunskaper och nära samarbete med sjukvården^{3,18}.

Utbildning/information

Allergikonsulenten tar initiativ till och deltar i informations- och utbildningsinsatser för allmänheten och andra grupper som till exempel personal i skolor och förskolor. Målet är att öka kunskapen om allergisjukdomar samt ge information om åtgärder för att upprätthålla goda inomhusmiljöer utifrån aktuell vetenskap och att de som erbjuds mat i kommunens regi inte ska drabbas av reaktioner på maten^{5,31}.

Utbildningsinsatser riktas i huvudsak till:

- verksamhetschefer på förskolor och skolor, pedagoger, städledare och städpersonal rörande inomhusmiljöfrågor.
- kostchefer, kokerskor, måltidspersonal där information ges om födoämnesöverkänslighet samt rutiner vid tillagning och servering av specialkost.
- skolhälsovården med regelbundna uppdateringar inom ämnesområdet.
- högskolor och universitet (grundutbildning för sjuksköterskor, barnsjuksköterskor, distrikts-sjuksköterskor).
- allmänheten i samarbete med patientorganisationer.

Informationsmaterial

Utarbeta skriftligt informationsmaterial utifrån aktuell vetenskap^{3,18}.

Allergirond

Allergirond är en metod att konsekvent införliva allergiaspekten i internkontrollen vilket leder till att förskolans/skolans företrädare får en överblick över eventuella allergirisker som kan finnas i förskole-/skolmiljön. Allergikonsulenten kan vara en resurs vid allergirond i förskola/skola. På Astma- och allergiförbundets hemsida finns mer information om allergirond samt checklista som kan användas.

Patientcentrerat arbete

Individer med allergi och annan överkänslighet och annan överkänslighet kan trots medicinsk behandling uppleva problem med sin sjukdom. Det kan då vara av vikt att undersöka både hemmiljön samt den miljö som personen vistas i dagtid som förskola/skola eller arbetsplats²⁴⁻²⁶.

Hembesök

Vid ett hembesök görs en bedömning av individens hemförhållanden. Det innebär probleminventering tillsammans med individen/familjen, information och utbildning om allergibesvär, undersökning av inomhusmiljön och gemensam plan för eventuella förändringar efter inspektion av bostaden³¹. En av vinsterna är möjligheten till informationsutbyte mellan patienten och vårdgivaren som sker på en trygg plats för patienten och dess familj.

Förskola/skola/arbetsplats

Det är av vikt att undersöka den miljö som individen vistas i under dagtid. Därför rekommenderas en bedömning av förskolans/skolans eller arbetsplatsens miljö¹⁰. I samband med besöket ges probleminriktad information om allergisjukdomen och dess behandling. Kvalitetssäkring av

inomhusmiljön och hantering av specialkost för de med födoämnesöverkänslighet kan öka förutsättningarna för att individer med allergi och annan överkänslighet ska må bra i förskola/skola och på arbetsplats. Besöket kan innefatta individuell information om individens sjukdom, inspektion av aktuella lokaler om behov finns, information om miljöförbättrande åtgärder, genomgång av individuell handlingsplan med demonstration av läkemedel samt upprättande av åtgärdsplan/handlingsplan. Yrkeskategorier som bör delta på förskola/skola vid denna information är skolhälsovård, pedagogisk personal, kökspersonal, ansvariga chefer, samt lokalvårdare⁵².

På arbetsplatsen kan individen tillsammans med chef/arbetsledare och allergikonsulent belysa eventuella orsaker, ge råd om förebyggande åtgärder och informera om eventuell medicinsk behandling, vilket kan förbättra individens hälsa samt öka förståelsen från arbetskollegor^{14, 36}.

Interdisciplinärt teamarbete

Allergikonsulenten medverkar i team på specialistenheterna för allergologi på barnklinik och vuxenallergimottagningar där enskilda patienter diskuteras. Allergikonsulenten tar ansvar för uppföljning genom att exempelvis göra hembesök, förskole- och skolbesök samt arbetsplatsbesök.

En viktig del i arbetet är att organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper och team utanför den egna specialistenheten. Kontakter med kommunens personal i syfte att kontinuerligt utveckla och förbättra astma- och allergivården har betydelse.

Utnyttjande av informationssystem

I sjukvården arbetar man med patientjournal för att kommunicera med teamets medlemmar på ett säkert sätt. Kontakt med patienter sker via telefon och mottagningsbesök samt via E-tjänster. Ett exempel på E-tjänst är *Mina vårdkontakter* där den enskilde kan kontakta sin mottagning enligt eget önskemål och räkna med att få svar inom några dagar. Allergikonsulenten informerar om olika tillförlitliga länkar på internet så att patienten själv kan hämta information.

Förbättringsarbete

Allergikonsulenten bör kontinuerligt använda befintliga utvärderingsinstrument efter hembesök, förskole-, skol-, och arbetsplatsbesök, för att följa upp insatta åtgärder och effekter av arbetsinsatsen. Genom att använda sig av rekommenderade förbättringsmetoder som PDSA-cykeln, LEAN och/eller Six sigma, kan man mäta det som är värdeskapande både för patienten och för organisationen⁴⁷⁻⁴⁹. För att ge en bättre och mer riktad medicinsk vård kan man utnyttja det nationella kvalitetsregistret⁵³.

Ovanstående arbetsbeskrivning bör revideras vart tredje år.

REFERENSLISTA

1. *Miljöhälsorapport 2009*, Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. *Miljöhälsorapport 2007*, Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
3. Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. www.swenurse.se
4. Regeringens propositioner 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*, uppdaterad 2007/08:110.
5. Arbetsmiljöverket. *Elevers skolmiljö – en undersökning 2005 av barn födda 1994*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2006:3.
6. Hägerhed Engman, L. *Environmental factors and its associations with asthma and allergy among Swedish pre-school children*, (Dissertation). Lund's Tekniska Högskola; 2006.
7. Egmar A-C. *Katten också! Exponering för pälsdjur och dess konsekvenser för pälsdjursallergiska barn*, (Dissertation). Institutet för miljömedicin. Karolinska Institutet. Stockholm; 2005.
8. Almqvist C, et al. *School as a risk environment for children allergic to cats and a site for transfer of cat allergen to homes*. *J Allergy Clin Immunol*. 1999 Jun 103; (6):1012-7.
9. Almqvist C, et al. *Worsening of asthma in children allergic to cats, after indirect exposure to cat at school*. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001 Mar 163; (3 Pt 1):694-8.
10. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries*. *Lancet*. 2011 Jan 8;377(9760):139-46.
11. Borres P, et al. *Asthma and allergies in school – a Swedish national position paper*. *Allergy*. 2002 57;(5):454- 7.
12. Karlsson AS, Andersson B, Renström A, Svedmyr J, Larsson K, Borres MP, et al. *Airborne cat allergen reduction in classrooms that use special school clothing or ban pet ownership*. *J Allergy Clin Immunol*. 2004 113:1172-7.
13. Karlsson AS, Renström A, Hedrén M, Larsson K. *Allergen avoidance does not alter airborne cat allergen levels in classrooms*. *Allergy*. 2004 Jun 59; (6): 661-7.
14. Miljöbalk (1998:808), Svensk författningssamling 1998:808. Miljödepartementet. Ändrad: till och med SFS 2012:442. 2011:1102.
15. Tobakslag (1993:581), Svensk författningssamling 1993:581, Socialdepartementet. Ändrad: till och med SFS 2012: 264.
16. Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) av arbetsmiljölagen (SFS 2011:741).
17. Skollagen (2010:800). Svensk författningssamling 2010:800. Ändrad: till och med SFS 2012:109, Utbildningsdepartementet.
18. Svensk Sjuksköterskeförening. *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Svensk Sjuksköterskeförening; 2008. www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/
19. Socialstyrelsen. *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm 2009. www.socialstyrelsen.se
20. *Hälso-sjukvårdsrapport. 2009*. Stockholm. Socialstyrelsen; 2009.
21. Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård. Meddelandeblad 2009. www.sos.se
22. GINA Report, *Global Strategy for Asthma Management and Prevention 4*, Develop patient/doctor partnership, 2011. www.ginasthma.org/guidelines-gina-report-global-strategy-for-asthma.html
23. Hederos CA, Janson S, Hedlin G. *Acta Paediatrica*. 2009 Dec 98(12):1939-44. Epub 2009, Aug 18. *Six-year follow-up of an intervention to improve the management of preschool children with asthma*.
24. Bracken M, et al. *The importance of nurse-led home visits in the assesment of children with problematic asthma*. *Arch Dis Child*. 2009 94:780-784.
25. De Blay F, et al. *Medical Indoor Environment Counselor (MIEC): role in compliance whith advice on mite allergen avoidance and on mite allergen exposure*. *Allergy*. 2003 58:27-33
26. Morgan WJ, et al. *Results of a home-based environmental intervention among urban children with asthma*. *N Engl J Med*. 2004;351:1068-80.
27. Kiotseridis H, Cilio CM, Bjermer L, Aurivillius M, Jacobsson H, Tunsäter A. *Swedish translation and validation of the Pediatric Allergic Disease. Quality of Life Questionnaire (PADQLQ)*. *Acta Paediatrica*. 2011 100: 242–247.

28. Mannerfeldt R. *Fatta att man kan vara trött! Skolerfarenheter och skolprestationer bland elever med björkpollenallergi i skolår 8*. PRIM-gruppen, Stockholms universitet; 2004.
29. Magzamen S, Patel B, Davis A, Edelstein J, Tager IB. *Kickin' Asthma: school-based asthma education in an urban community*. Journal of School Health. 2008 Dec 78(12):655-65.
30. Shah S, et al. *Effect of peer led programme for asthma education in adolescents: cluster randomised controlled trial*. BMJ. 2001 Mar 10;322(7286):583-5.
31. Folkhälsokommittén. Västra Götaland. *Gott, nyttigt och tryggt*. Göteborg 2003.
32. Mehr S, Robinson M, Tang M. *Doctor – How do I use my epipen?* Pediatrics Allergy and Immunology. 2007; 18: 448-452.
33. Kim J, Sinacore J, Pongracic J. *Parental use of EpiPen for children with food allergies*. J Allergy Clin Immunology. 2005 Jul 116(1): 164-168.
34. Sicherer SH, Mahr T, et al. *Management of Food allergy in the School setting*. Pediatrics. 2010 Dec 1;126:1232-1239.
35. Sicherer SH, Forman JA, Noone SA. *Use assessments of self-administered epinephrine among food-allergic children and pediatricians*. Pediatrics. 2000 Feb; 105(2): 359-362.
36. Gemensamma riktlinjer för vård och omhändertagande av barn och ungdomar med adrenalin som profylax i Dalarna. Ett samarbete mellan barnspecialistvård, primärvård, barn- och skolhälsovård. Falun 2007.
www.barnallergisektionen.se/Adrenalinprojektet_dalarna_2010
37. Systematiskt arbetsmiljöarbete. AFS 2001; 01–12 §.
38. Kvarnström S. Interprofessionella team i vården. *En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Linköpings universitet. 2007.
39. Schmitt MH. *Collaboration improves the quality of care: methodological challenges and evidence from US health care research*. J Interprof Care. 2001 Feb;15(1):47-66.
40. Tschopp JM. Et al. *Bronchial asthma and self-management education: implementation of Guidelines by an interdisciplinary programme in a health network*, Swiss Med Wkly. 2002 Feb 23; 132: 92–97.
41. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsens författningssamling; 2005. www.sos.se
42. *Kvalitetsutveckling av omvårdnad*. Omvårdnadsmagasinet nr 6. 2007. Svensk sjuksköterskeförening.
43. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9 Stockholm. Socialstyrelsen 2011.
44. *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Idvall E. Svensk sjuksköterskeförening. Gothia förlag AB 2007.
45. Cronenwett L, et al. *Quality and safety education for nurses*. Nursing Outlook, 2007 May, 55(3)122-131.
46. *Strategi för kvalitetsutveckling*. Svensk sjuksköterskeförening. 2006.
47. Deming WE. *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of technology, Center of Advanced Engineering Study. Cambridge, MA 1986.
48. Åhlström P. *Verksamhetsutveckling i världsklass*, Studentlitteratur, Lund 2010.
49. Best M, Neuhauser D. Joseph Juran: *Overcoming resistance to organisational change*. Qual Saf Health Care. 2006 Oct;15(5):380.
50. Statens folkhälsoinstitut. *Definitioner, kommentarer och källor – Kommunala basfakta 2011*. <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning>
51. *Att beakta vid hembesök hos barn med astma/allergiska besvär*. Svenska Barnläkarföreningens sektion för barnallergi, Stencilsamling. Stencil A1, 2010.
52. *Att beakta vid besök i förskola/ skola för barn med astma/allergiska besvär*. Svenska Barnläkarföreningens sektion för barnallergi, Stencilsamling. Stencil A7. 2010.
53. Sveriges kommuner och landsting. Nationella kvalitetsregister. www.kvalitetsregister.se