

Förmöte BLFa och ASTA 20180926, i Umeå

Närvarande: BLFa - Charlotte, Catrin och Jon, ASTA - Pia CS, Susanne BL, Birgitta L, Therese S, Ann-Britt Z och Margareta E (få från BLFa pga storm)

Nytt namn: 2017 bestämde BLFa att lungallergologi skulle ingå i BLFa, - BLFs delförening för *allergi och lungmedicin*. I riktlinjerna kan man välja mellan allergi och lungmedicin.

Egenvårdplan är tillagd under punkt E under riktlinjer.

ASTA har arbetat med uppdatering av **hembesöks-** och **förskoledokument**. Helen Axforss har förmedlat dem till BLFa för att tas upp på nästa styrelsemöte.

Norska födoämnesdokumentet – till BLFa för dialog om vi ska göra ett gemensamt dokument. Skickar dokumentet till Per Tunqvist för diskussion på styrelsemöte. ASTA kommer även att fråga SFFA, för ett svenskt dokument.

ASTA lyfter frågan om **Astmaskola** – för många år sedan fanns detta som en grundbehandling med tre startbesök eller en heldagsinformation. Ssk, sjg, läk

Hur med lägerverksamhet och möjlighet att nå barnen bättre på så sätt?

ASTA informerar hur det ser ut i Norge/Oslo gällande **obligatorisk** astmaskola som del i barnets behandling

Spirometridokument – dos Salbutamol hög dos barn. 0.2- 0.4mg normal men 0.8mg är väldigt högt. Detta är diskuterat i barnläkargruppen. Pulverinhalator – lite mer osäkert hur stor dos de får i sig. Airomir via spacer – bättre deponering i luftvägarna då max 0.4mg. Mycket bättre att använda spacer vid revtest. ASTA bör lägga till text och ev ändra i spirometridokumentet, låta praxis vara giltigt! Enligt erfarenhet från barnssk så sker inga biv vid inhalation pulverinhalator 1.0mg.

I studier spacer spray visar att 0.4mg är fullt tillräckligt. Men med pulverinhalator är det inte säkert att vi får samma effekt med 0.4mg – tål att fundera på! Jon tar upp detta med Helen Axforss och Per Tunqvist och Kerstin Romberg.

Spirometrikörkort – enl BLFa bör det finnas ett körkort specifikt riktat till barnpersonal. Ann-Britt vad skiljer utförandet för barn. Caroline - Tolkningen skiljer stort, men även delar av tekniken. Barnen och den extra kunskapen ska inte fallas bort. Det behövs volym för att få den formella kompetensen till spirometri. Önskvärt med samsyn men gemensam kravlista för barn och vuxen. Viktigt att läkare och ssk att gå tillsammans för att få den gemensamma kompetensen. Spirometrikompetensen hos blivande barnläkare behöver också stärkas. Önskemål att för att bli barnallergolog ska man ha gått en tvådagars kurs i spirometri.

Ny **kurs** för födoämnesallergi som Caroline Nilsson håller i till våren 3-4 dgr

SK-kursen i Barn och Ungdomsallergologi en vecka, Socialstyrelsens

Förslag till ny utbildning (i regi BLFa och ASTA) inom **Praktisk allergologi** - kan söka en ny upphandling med Socialstyrelsen. Praktiskt handhavande – spirometri – pricktest – provokationer – inhalationer mm. För astma och allergisk och allergologer eller allergiintresserade läkare och ssk.

LVR – tänkt på att använda data. Hur används data? BLFa har nu tänkt att börja ta ut underlag och se om det går att utföra någon analys. Projekt är påbörjat med att se till att match data i journalmallen

med LVR – inte klart ännu. BLFa önskar få en presentation om hur och vad som kan göras med LVR-data. Vad ska man titta på och vad får man ut och vad kan man få ut?

Vid datorn

Therese Sterner

Vice ordf ASTA