

# NATIONELLA ALLERGIPROGRAMMET



Tari Haahtela, Leena von Hertzen, Mika Mäkelä, Matti Hannuksela,  
Allergiarbetsgruppen: Marina Erhola, Minna Kaila, Ritva Kauppinen, Lola Killström, Timo  
Klaukka, Krista Korhonen, Antti Lauerma, Jan Lindgren, Satu Lähteinen,  
Pertti Paakkinen, Juha Pekkanen, Anne Pietinalho, Anneli Pouta, Elina Toskala,  
Outi Vaarala, Erkka Valovirta, Erkki Vartiainen, Petra Vidgren

|   |    |
|---|----|
| Det nationella allergiprogrammet 2008-2018 - dags att ändra kurs .....  | 3  |
| Allergiprogrammets bakgrund .....   | 4  |
| Målsättning .....   | 7  |
| Mål 1. Förebyggande av allergisymtom .....  | 8  |
| Mål 2. Förbättrande av befolkningens allergentolerans.....  | 9  |
| Mål 3. Förbättrande av allergidiagnostiken .....  | 10 |
| Mål 4. Reducering av yrkesallergier.....  | 11 |
| Mål 5. Reservering av resurser för vård av svåra allergier och till att förhindra<br>försämringar i sjukdomen ..... | 11 |
| Mål 6. Kostnader förorsakade av allergi reduceras .....   | 14 |
| Förverkligandet.....  | 15 |
| Utvärdering av programmet.....  | 18 |
| Organisationen .....  | 19 |
| Finansieringsplan .....   | 19 |

## *Det nationella allergiprogrammet 2008-2018 - dags att ändra kurs*

### **Det viktigaste**

- Vi behöver en ny strategi för att kunna minska men och kostnader förorsakade av allergisjukdomar.
- Vi bör från skötandet av symtom avancera i riktning mot förebyggande. Målet är att öka befolkningens tolerans och reducera onödigt undvikande av allergen.
- Vi bör satsa på en förbättring av luftkvaliteten; detta betyder både ett slut på exponering för tobaksrök och eliminering av problem med inneluften.
- Vi bör reservera tillräckliga resurser för vården av svåra allergier och för förebyggandet av försämringar.
- Det nationella allergiprogrammet är ett utbildnings- och upplysningsprogram avsett för hela befolkningen, för patienter och patientorganisationer, för hälsovårdens personal, för myndigheter och lagstiftare. Avsikten är att inverka både på åsikter och miljö.

Allergier är störningar i immunförsvaret, som ofta varar livet ut. De kan försämra livskvalitet och förorsaka många läkarbesök, sjukhusvård, arbetsförmåga och mediciner. Den vanligaste kroniska sjukdomen hos barn och ungdomar är allergier.

Förekomsten (prevalensen) av allergiska sjukdomar i Finland är hög, och den har också ökat (tabell 1). Situationen är den samma i många västliga länder. Förekomsten började öka på 1960-talet, och speciellt ökningen av allergisk snuva och astma har fortsatt. År 2007 hade 10 % av helsingforsarna i vuxen ålder astma, som diagnostiserats av läkare (FinEsS-undersökningen, opublicerade data). Sensibilisering för vanliga allergen i miljön har ökat, och enligt färskaste befolkningsstudier är proportionen sensibiliserade (atopiker) över 40 % i skolåldern.

Aktuell forskning antyder, att det är dags att ändra kurs. De strategier som varit i bruk har inte reducerat förekomsten av allergier eller de men och kostnader som förorsakas. Detta dock med undantag för astma. Vi bör övergå från att endast sköta symtom till att förebygga och till förebyggande vård. Allergierna tycks snarare bero på en minskning i skyddande levnadsvanor och miljöfaktorer än på en ökning av riskfaktorer. Ny information ifrågasätter många handlingsschema, som omfattats inom hälsovården och samhället för förebyggandet av de men allergierna förorsakar. Behovet av förändringar framkom redan vid konsensusmötet 1998 (2).

Det nationella allergiprogrammet är avsett för hela befolkningen, för patienter och patientorganisationer, hälsovårdspersonal, myndigheter och lagstiftare. En rapport baserad på färskaste vetenskap har publicerats som bakgrundsmaterial (3, 4). I programmet har inkluderats "Gångse vård" rekommendationer, och dessa utgör allergiprogrammets vetenskapliga grund. I samband med programmet har anvisningar för kontroll av allergier utvecklats. I programmet beaktas social- och hälsoministeriets rekommendationer angående icke-brådskande vård. Dessa bilagor publiceras inte här.

## Allergiprogrammets bakgrund

### Toleransen

Befolkningens tolerans för allergen och irriterande faktorer har försämrats, och avsikten är att nu förbättra den. Den immunologiska toleransen hos organismens försvarsmekanism har försvagats. För att fungera på ett balanserat sätt behöver det immunologiska försvaret belastning, som vår nuvarande livsstil inte erbjuder i tillräcklig omfattning. Via huden, luftvägarna och speciellt via tarmen påverkas människans medfödda immunverksamhet av en stor mängd mikroorganismer, huvudsakligen mikrober (virus, bakterier, mögelsvampar) (figur 1). Immunitetens naturliga utveckling förefaller att stanna upp i urbana och hygieniska miljöer.

Relativ svaghet i det cellulära nätverk, som reglerar immunförsvaret, förorsakar onödiga reaktioner mot proteinpartiklar i miljön, till exempel pollenkorn och födoämnen. Allergi innebär att den immunologiska balansen rubbats. Nya och varierande metoder behövs för att återställa den. Även den psykiska toleransen har försämrats, och ”allergiskräck” och ”allergimode” har utvecklats.

De bör skingras. Hälsovården bör stöda hälsan, inte allergin.

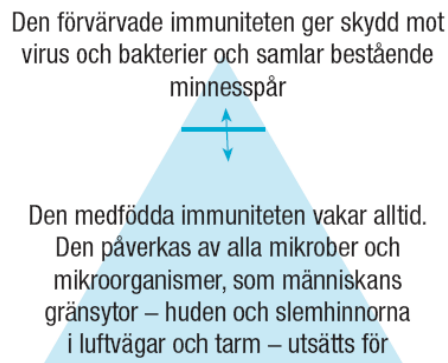
**Tabell 1.**

Uppskattad förekomst av allergiska sjukdomar i Finland på 2000-talet (1).

| Allergi  | %     |
|--|-------|
| Astma hos vuxna  | 8-10  |
| Astma hos barn   | 5     |
| Astmaartade symtom   | 5-10  |
| Allergisk snuva (säsongartad och året om)                  | 30    |
| Hösnuva (pollenallergi)                                    | 20    |
| Allergiska ögonsymtom                                      | 15    |
| Atopiskt eksem (mjölkskorv, bjuveckeksem)                  | 10-20 |
| Nässelutslag (urtikaria)                                   | 7     |
| Kontaktseksem  | 8-10  |
| Födoämnesöverkänslighet hos vuxna                          | 2-5   |
| Födoämnesöverkänslighet hos barn                           | 5-10  |
| Överkänslighet för medicin                                 | 2     |
| Polymorft ljuseksem  | 15-20 |
| Djurallergi  | 15    |
| Överkänslighet för geting- och bigift                      | 2     |
| Unga vuxna med minst ett positivt pricktest                | 47    |
| Allergi hos nära familjemedlemmar                          | 30    |
| Bruk av allergi- eller astmamedicin under loppet av ett år | 35    |

Figur 1.

Människans immunförsvar består i huvudsak av den medfödda immuniteten och den förvärvade immuniteten.



Suomen Lääkäri-lehti, l/ite 14/2008

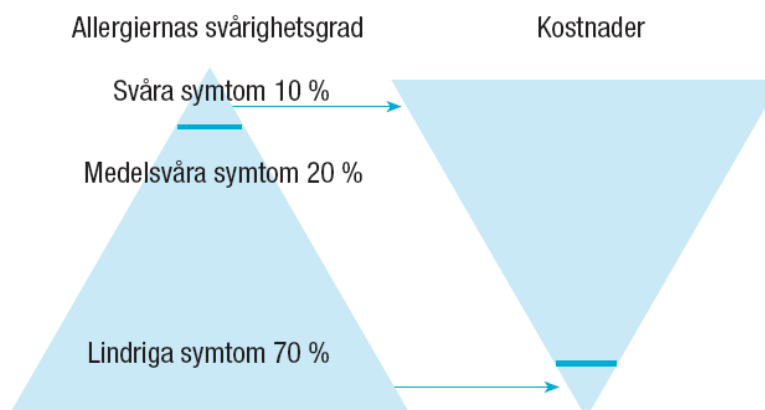
### Lindriga och svåra symtom

Allergierna har inte någon rätlinjig försämringslagbundenhet; lindriga symtom behöver inte förvärras fastän ingenting görs. Lindriga allergisymtom är mycket vanliga och försvinner ofta småningom av sig själva, speciellt hos barn. Vid lindrig allergi räcker det vanligen med förnuftig självvård och uppföljning. Tunga diagnostiska utredningar är på sin plats först om symtomen fortsätter, förstärks och förorsakar beaktansvärda men.

Allergier är vanliga, och det finns därför även många patienter med svåra symtom. Hälsovården bör rikta resurser till deras vård och till uppehållandet av deras prestationsförmåga. Svåra symtom förorsakar även huvudparten av kostnaderna. God och föregripande kontroll av sjukdomen kan minska kostnaderna avsevärt (figur 2).

Figur 2.

Allergipyramiden (arbetsgruppens syn). Största delen av symtomen är lindriga och periodiska, men på grund av allergins allmänna förekomst är även svåra symtom vanliga, och de förorsakar huvuddelen av kostnaderna.



Suomen Lääkäri-lehti, l/ite 14/2008

### Allergiprogrammets strategi

Allergiprogrammet utnyttjar erfarenheter från det finländska astmaprogrammet 1994-2004. Det är möjligt att på ett avgörande sätt reducera den belastning en kronisk sjukdom innebär. Fastän astmaförekomsten fortfarande ökar, har antalet vård dagar på sjukhus reducerats till mindre än hälften, och antalet personer med förtida pension har rasat. År 2006 dog 13 personer under 75 år i astma i Finland. Detta torde vara det lägsta antalet i Europa i proportion till befolkningen. Tvärt emot prognoser har totalkostnaderna börjat sjunka, och de årliga av astma förorsakade kostnaderna per patient har halverats.

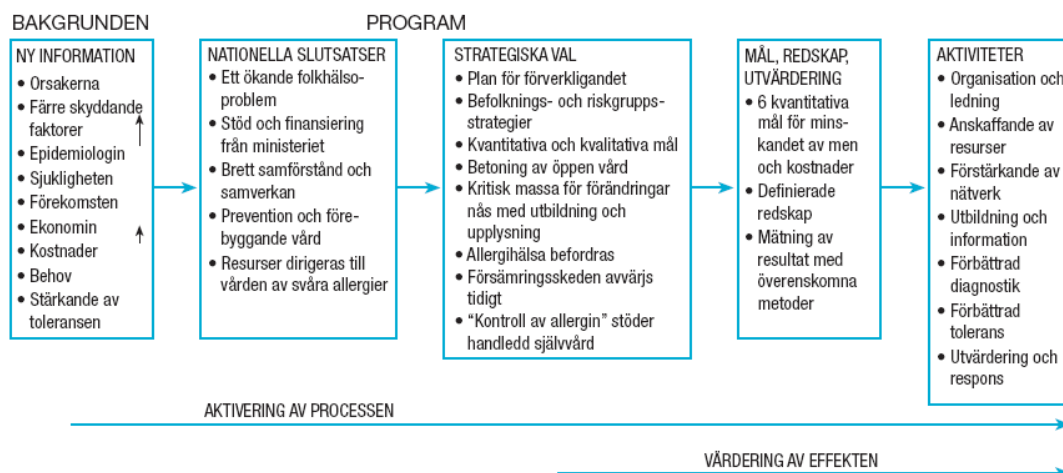
Astmaprogrammet var en vådrekommandation och verksamhetsinstruktion, som byggde upp metoder med vilka målen kunde nås. Programmets förverkligande och resultat utvärderades. Det finländska astmaprogrammet har väckt internationellt intresse och tjänat som modell för program, som strävar till att minska även andra kroniska sjukdomar.

Allergin är dock en mycket vidare och mera komplicerad helhet än astman. Det nya allergiprogrammets mål och tyngdpunkter har valts så, att de inriktar sig på väsentliga problem och är uppnåeliga. Programmet stöds både av ny forskning och lång klinisk erfarenhet. Med dessa medel kan allergikers hälsa stärkas och de svårt sjukas vård förbättras.

Allergiprogrammet fastställer strategier, uppställer mål och presenterar metoder med vilka de kan nås och utvärderas.(figur 3). Allergiprogrammet riktar in sig mera på barn och familjer än astmaprogrammet gjorde. Programmet betonar även vikten av förändrade attityder.

**Figur 3.**

Det nationella allergiprogrammets 2008–2018 grunder, mål och strategiska val.



Varken vid förebyggandet av allergi eller i samband med vården är ”undvikande av allt” den rätta vägen; undvikandet kan leda till isolering, besvärliga komplikationer i livet och i värsta fall till svåra allergireaktioner, när exponering sedan i misstag sker (till exempel födoämnen). Undvikandet av allergen kommer alltid att ha sin vikt, men undvikandet bör ha riktiga och exakta indikationer och bör tidsmässigt avgränsas.

### **Förverkligande och samarbetsparter**

Allergiprogrammet är ett verkställighetsprogram för reducering av de men och kostnader som förorsakas av allergi och astma. Det stöds av det nätverk av kontaktpersoner, som skapades i samband med astmaprogrammet. Varje hälsovårdscentral (271) har haft en astma-kontaktperson (200 astmaläkare, 580 astmaskötare). På apoteken finns 695 farmaceuter, som skolats till astma-kontaktpersoner (94 % täckning av Finlands apotek). Dessa nätverk kommer att förstärkas, och motsvarande nätverk skall skapas för rådgivningarna.

Parter med central roll inom allergiprogrammet är social- och hälsoministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionsanstalten, Arbetshälsoinstitutet, Apotekareförbundet rf., Finska Läkaresällskapet Duodecim, specialistläkarföreningarna, Allergi- och Astmaförbundet rf., Filha rf. och Andningsförbundet Heli rf. De sistnämnda tre organisationerna ansvarar för programmets verkställande.

Det finländska allergiprogrammet ansluter sig till WHO:s program för förebyggandet av kroniska luftvägssjukdomar (Global Alliance Against Respiratory Diseases, GARD 2007). Detta ger programmet en internationell dimension. Om programmet lyckas, skapas en modell, som andra kan tillämpa. Allergier och astma är en grupp sjukdomar, som utgör en ökande börda speciellt för folkhushåll i utveckling (5). Programmet har även beröringspunkter med det EU-finansierade samarbetet mellan europeiska allergicentra (Global Allergy and Asthma European Network, GA2LEN).

### **Specialistläkarutbildning och forskning**

I Finland är allergologin en subspecialitet inom två specialiteter, hudsjukdomar och lungsjukdomar. Dessutom finns inom pediatriken ett tvåårigt tillägsutbildningsprogram med tentamen. Inom otolaryngologin finns ett tvåårigt utbildningsprogram för rinoallergologi och -kirurgi med tentamen.

Undervisningsministeriet och social- och hälsoministeriet granskar alla specialiseringsprogram 2008-2009. En utredningsmannarapport blev färdig 2007. Ett tillägsutbildningsprogram finns på förslag till specialiteten allmän medicin, och detta är värt att understödjas. Inom andra specialiteter bör man se till att tillräcklig utbildning i allergologi finns, att resultaten kontrolleras med tentamen, och att detta leder till yrkesbenämningen allergolog (utexaminering). Denna kan antingen kombineras med yrkesbenämningen för specialiteten eller existera som en separat yrkesbenämning.

Den vetenskapliga allergiforskningen är relativt stark i Finland, men många grupper är små och är utsatta för finansieringsproblem. Det är nödvändigt att samla större samarbetsgrupper, och detta har delvis även lyckats i samband med EU-projekt.

### ***Målsättning***

Avsikten med allergiprogrammet är att reducera men och kostnader förorsakade av allergi 2008-2018.

Programmet har sex huvudmål:

- 1) Förebyggande av allergisymtom
  - Målet är att förekomsten av astma, allergisk snuva, atopiskt eksem och kontakteksem minskar med 20 %.



- 2) Förbättrande av befolkningens tolerans
  - Målet är att dieter förorsakade av matallergi minskar med 50 %.
- 3) Förbättrande av allergidiagnostiken
  - Målet är att alla patienter testas vid kvalitetscertifierade allergitestcentra.
- 4) Reducering av yrkesallergier
  - Målet är att allergier som definierats som yrkessjukdomar minskar med 50 %.
- 5) Resurser för vård av svåra allergier och till att förhindra försämringar
  - Målet är att direktivet ”Kontroll av allergi” är i bruk i hela landet, och att jourbesök förorsakade av astma minskar med 40 %.
- 6) Reducering av kostnader förorsakade av allergi
  - Målet är att kostnaderna minskar med 20 %.

För varje mål har definierats specifika uppgifter, redskap och utvärderingsmetoder. Med uppgifter avses åtgärder, med vilka man söker nå målet. Med redskap avses medel eller metoder, med vilka uppgifterna verkställs. För utvärdering används metoder, register eller andra informationskällor, med vilka effekten uppskattas. Programmets olika delar förverkligas med hjälp av mer detaljerade planer.

## **Mål 1. Förebyggande av allergisymtom**

Förekomsten av allergisjukdomar minskas genom att främja allergihälsa och genom att reducera miljöproblemen.

Med allergihälsa avses fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande trots allergi. Människan kan alltså vara symptomfri och fullt aktiv trots att hon eller han är allergiker. Allergin är snarare en individuell egenskap än en sjukdom då olägenheterna är små och relativa.

Livsvanor som främjar allmän hälsa och stärker ett sunt immunförsvar bör uppmuntras. Motion och verksamhet ute i naturen är bra. Speciellt viktigt är detta för allergiska barn.

Tobakslagstiftningens effektivitet bör stärkas. Avvänjning från tobak befrämjas. Barnens exponering för tobaksrök är fortfarande ett problem, som bör elimineras. Astmamedicineringen har dålig effekt då patienten röker, och astmapatienterna röker lika mycket som den övriga befolkningen.

Inneluften är fortfarande dålig i många hem och på många arbetsplatser. Inneluftens temperatur är allmänt för hög, och luftväxlingen är bristfällig, fungerar dåligt eller för in föroreningar och partiklar. Kvalitetsproblem i byggandet står olösta. Det uppstår alltför många fuktskador, dåligt byggande ökar deras antal.

I städernas uteluft finns stora mängder små partiklar, som huvudsakligen härstammar från energiproduktion, ökande trafik, brännande av ved samt från slitage av gator och sandning. Partiklarna tränger djupt ner i luftvägarna och in i organismen, och de förorskar – vid sidan om många andra kroniska sjukdomar – en ökad risk för astma och förvärrade astmasymtom.



## Mål 1. Förebyggande av allergisymtom

| Uppgifter  | Redskap   | Utvärdering  |
|--|---|--|
| Allergihälsan främjs.  | Utbildning, rådgivning, information.  | Personalens vetande uppmäts vid Allergi- och Astmaförbundet rf och Heli rf före och efter programmet.  |
| Allergikernas vetande om skyddande faktorer, riskfaktorer, sjukdomens gång och prognos förbättras. | Instruktioner och patientbroschyrer på nätet och i form av trycksaker.<br>Stöd av likställda.<br>Hälsobiblioteket; Duodecim.<br>Arbetshälsobiblioteket; Duodecim. | Separata utredningar angående allergikers hälsa, vetande och attityder före och efter programmet.  |
| Exposition för passiv tobaksrökning minskas (vuxna-barn).  | Utbildning, information, avvänjning från tobak (speciellt småbarns föräldrar).  | Exposition för passiv tobaksrökning i hemmen (Institutets för hälsa och välfärd årliga enkät "Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen") före-efter programmet. |
| Antalet bostäder med fuktskador och andra inomhusluftproblem minskas.                              | Rådgivning, information, påverkande av byggnadsindustrin.<br>Förnyande av byggnadsstadganden.   | Synligt mögel eller mögellukt i bostaden (Institutets för hälsa och välfärd årliga enkät) före-efter programmet.   |
| Exposition för små partiklar i uteluften minskas.  | Lagstiftning; bl.a. uppställandet av gränsvärden för utsläpp av små partiklar från dieselbilar.<br>Gynnande av kollektivtrafik.                                   | Undersökning av halterna PM2.5- och PM10-partiklar i de största städernas luft före-efter programmet.  |

Suomen Lääkäri-lehti, joulukuun 14/2008

## Mål 2. Förbättrande av befolkningens allergentolerans

### Aktiv strävan till att öka toleransen och till att minska undvikandet

Färsk forskning visar, att undvikandet av allergen inte förebygger atopiska sjukdomar i befolkningen, även om detta i enstaka fall kan vara betydelsefullt. Att helt undvika allergen är omöjligt, och undvikandet av allergen ger ingen långvarig klinisk nytta utom i speciella fall (jmf. anafylaxier). Då det gäller hudkontaktallergi är undvikandet fortfarande en central strategi.

I stället för undvikandet bör befolkningens tolerans för allergen ökas med olika medel. Undvikande behövs dock ofta då symtomen är kraftiga, men då dessa lugnat ner sig, bör man företrädesvis söka metoder att öka toleransen.

### Matallergins olägenheter reduceras

Matallergier är ofta inbillade och undvikandet av födoämnen ofta onödigt. Antalet barn med specialdieter är alltför högt. Onödigt undvikande är skadligt. Undvikandet kan äventyra barnets tillgång till viktiga näringsämnen, öka risken för allvarliga allergireaktioner vid oavsiktlig exposition och förvränga barnets uppfattning om mat.

Diagnostiken av födoämnesallergier förenhetligas och kriterier för bruk av specialdieter skapas. Som redskap används "Gängse vård" rekommendationer, som gäller födoämnesallergi hos barn.

## Mål 2. Befolkningens allergentolerans förbättras

Aktivt främjande av toleransen och en minskning av undvikandet

| Uppgifter  | Redskap  | Utvärdering  |
|--|--|--|
| Toleransen för födoämnen och för inandade allergen ökas. | Förebyggande dieter används inte.  | Separat utredning av allergidieter i daghem och skolor före samt efter 5 och 10 år (stickprov):<br>1) grundskoleelever, 2) barn (LATE-enkät gjord av Institutet för hälsa och välfärd), 3) skolelever i Syd-Karelen. |
|  | Bröstmjolk minst 4-6 månader, men fast föda kan ges samtidigt efter 4 månader.   | Separat utredning med hjälp av rådgivningsjournaler före och efter programmet (stickprov).   |
| Nya metoder att öka toleransen söks.                     | Allmänna förebyggande allergiseringsinstruktioner frångås.   | Separat utredning över frekvensen allergiseringar före och efter programmet (stickprov).   |
| Patienternas symtom lättas.                              | Immunsystemet stärks genom övervägt användande av s.k. probiotiska preparat (ospecifik hyposensibilisering).<br>Immunsystemet stärks genom specifik hyposensibilisering för allergen som ger symtom. | Antalet hyposensibiliseringar före och efter programmet (stickprov, den farmaceutiska industrins statistiker).   |
| Minskning i diagnostiken för lindriga allergisymtom.     | Hälsövrden börjar evaluera symtomens svårighetsgrad (men).<br>Olägenhetsbarometer.   | Bruk av allergibarometer inom specialistsjukvården och bassjukvården före och efter programmet (stickprov).  |

Men förorsakade av matallergi minskas

| Uppgifter   | Redskap  | Utvärdering   |
|---|--|---|
| Vid provokationsprov för matallergi används systematiskt symptomdagbok.   | Symtomdagbok (fritt tillgänglig på nätet).<br>"Kontroll av matallergi" -instruktionstext.  | Separat utredning före och efter programmet (förfrågan till medlemsfamiljer inom Allergi- och Astmaförbundet rf).                           |
| Av mjölkallergiska barn under 2 år använder högst 2 % aminosyrabaserat specialsurrogat.                                   | Utbildning för rådgivningarnas hälsokötare.<br>Patientinstruktionstext.  | Fpa:s statistik över rätten till specialersättningsrättning och respektive försäljning.   |
| Kartläggning av dieter för barn som börjar skolan och evaluering av eliminationsdieter. Specialdieter reduceras med 50 %. | Dietförfrågan.<br>Utbildning för hälsovårdens professionella för att förbättra utredning av matallergi.<br>Hälsobiblioteket.<br>Information. | Förfrågan till företag som tillhandahåller arbetsplatsmat före programmet och efter 5 och 10 år.<br>Förfrågan till ansvariga för skolmaten. |

Suomen Lääkäri-lehti, l/ite 14/2008

## Mål 3. Förbättrande av allergidiagnostiken

Det finns stora skillnader i de diagnostiska metoder som används vid olika testcentra och i olika delar av landet.

Test som utförs med allergen (pricktest, epikutantest, provokationsprov) koncentreras till stora sjukhus och sådana testcentra, som kan uppfylla överenskomna kvalitetskrav och där en allergolog (allergologi som subspecialitet, hudsjukdomar och allergologi, lungsjukdomar och allergologi, tillägsutbildning i allergologi) ansvarar för testandet (jmf. mikrobiologiska undersökningar) (figur 4).

Förbättrandet av kvaliteten är i mycket beroende av HUCS:s Hud- och allergisjukhus, TAYS:s och ÅUCS:s testcentra och Finlands Dermatologförenings kontaktdermatitklubb.

### Mål 3. Allergidiagnostiken förbättras

| Uppgifter   | Redskap   | Utvärdering  |
|---|---|--|
| Hudprovstesternas (pricktest, epikutantest) kvalitet och resultattydning förbättras.  | Standardiserat testsystem.<br>Instruktioner för enhetliga metoder (kvalitetshandbok).<br><br>Avläsningsnycklar för de viktigaste allergener som används vid pricktest.<br><br>Certifieringssystem för testcentra.<br>Utbildning vid testcentra. | Testcentra vid centralsjukhus och privata centra deltar i auditering.<br><br>Avläsningsnycklar finns för de 30 vanligaste luftvägs- och matallergener. |
| Vid provokationsprov följs principer enligt Allergiakoulu 1999 (eller används lokalt verifierade och övervakade metoder). Verksamheten överses alltid av en allergolog. | Utbildning.   | Antalet allergenprovokationer av olika slag före och efter programmet.   |

Suomen Lääkäri-lehti, lite 1/4/2008

### Mål 4. Reducering av yrkesallergier

På arbetsplatser blir människor fortfarande ofta exponerade för allergen och kemikalier, som förorsakar yrkessjukdomar i form av snuva, astma och kontaktallergi. Det finns många sätt att minska exponeringen.

Fuktskador på arbetsplatser förorsakar mycken sjuklighet och även inflammerad arbetsatmosfär. Man har varit tvungen att stänga byggnader och till och med riva dem på grund av allvarliga mikroskador (daghem, skolor, kontor, sjukhusavdelningar o.s.v.). Diagnostiken fungerar inte på individnivå, och motiveringarna i beslut om yrkessjukdomar bör preciseras (6).

Sensibilisering för kemikalier som förorsakar kontaktallergi sker fortfarande, fastän det vore möjligt att minska expositionen. Epikutantest tyds på varierande sätt, allt efter testarens och tydarens sakkännedom och utbildning.

#### Mål 4. Reducering av yrkesallergier

| Uppgifter  | Redskap  | Utvärdering  |
|--|--|--|
| Exposition för allergen och kemikalier som förorsakar astma, snuva och kontaktallergi minskas. | Lagstiftning angående trygghet på arbetsplatsen både på nationell och EU nivå.<br>Bättre arbetsmetoder och arbetstrygghet för förhindrandet av yrkesallergi. | Förändringar i lagar och stadganden bokförs och rapporteras.<br>Statistik över kontaktallergier från centralsjukhus och Arbetshälsainstitutet.<br>Statistik över allergiska yrkesjukdomar. |
| Förbättring av diagnostiken för yrkesastma, -snuva och -kontaktexem.                           | Standardiserade testmetoder.<br>Diagnospraxis baserad på dokumentation.  | Årlig värdering av testresultat och översyn av allergen som behövs för testning.   |
| Utredandet av yrkesjukdomar görs noggrannare.  | Arbetshälsainstitutets samarbete med specialistsjukvården och försäkringsbolagen.  | Fall av misstänkt yrkessjukdom vid centralsjukhusen.<br>Stickprovsundersökning av fall av yrkessjukdoms före och efter programmet.   |

Suomen Lääkäri-lehti, lite 1/4/2008

### Mål 5. Reservering av resurser för vård av svåra allergier och till att förhindra försämringar i sjukdomen

#### Kontroll av astma och snuva med hjälp av vård stärks

Det nationella astmaprogrammets 1994-2004 goda resultat vidmakthålls, men vårdproblem i samband med svår astma kräver speciell tillsyn. Astmans försämringsskeden är fortfarande ett stort problem. Förhindrandet av dem utgör nyckeln till reducerandet av lidande och även kostnader.

Astmaskötarna är nyckelpersoner då astmapatienter vägleds till effektiv självvård. Astmaskötarnas insatts ökas, och deras självständiga arbetsrutin utvecklas. De utbildas även för skötandet av snuva och atopiskt eksem (det atopiska syndromet).

Nya resultat har betonat snuvans betydelse. Flertalet astmapatienter lider av snuva, som bör observeras och skötas i tid. Detta förbättrar både andningen och vanligen även kontrollen av astman.

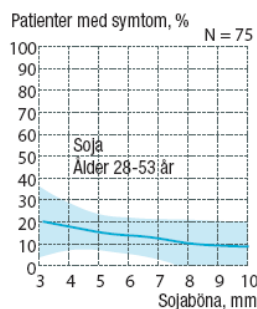
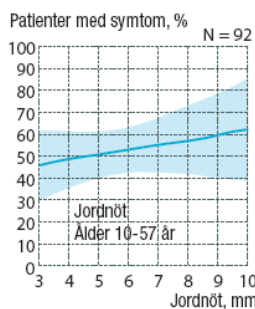
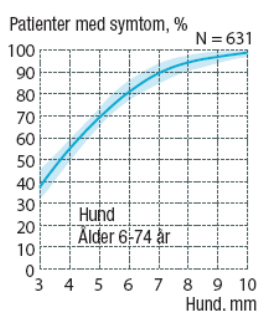
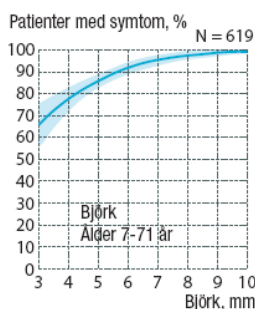
Pollenallergin ökar bland unga. Hyposensibilisering bör övervägas oftare än nu är fallet.

Diagnostiken av astma hos små barn bör göras noggrannare. Man bör undvika överdiagnostisering, som leder till onödigt långvarig medicinerig. Men man måste också se upp för underdiagnostik, som leder till onödiga symtom.

**Figur 4.**

Exempel på sambandet mellan den av allergen förorsakade kvaddelns storlek (vågrät axel) och andelen patienter som får symtom av allergenet (lodrät axel, %) (HUUS, Hud- och allergisjukhuset). Allergenpreparat: björk, ALK-Abelló SQ 10 HEP; hund ALK-Abelló SQ 10 HEP; jordnöt, eget preparat; sojaböna, eget preparat. Ett positivt pricktest betyder inte att patienten har en kliniskt betydelsefull allergi, utan resultatet bör betraktas mot symtombakgrunden. Testet gör inte patienten till allergiker. Födoämnen bör inte tas ur dieten enbart på grund av testresultat.

Avläsningsnyckel för pricktest



Suomen Lääkärint. III/14/2008

### Kontroll av atopiskt eksem med hjälp av vård stärks

Betydande symtom som förorsakas av atopiskt eksem bör till en del skötas enligt samma principer som astma och allergisk snuva: eksemet sköts i ett tidigt skede, lämplig uppehållsvård söks fram och försämringsskeden förhindras.

Felaktiga uppfattningar om det atopiska eksems orsaker existerar. Dieter som i spädbarnsåldern varit motiverade uppehålls alltför länge. Mat, som inte förorsakar symtom, undviks i onödan. Hos barn är orsakerna till försämringar av det atopiska eksemet olika dem hos vuxna, och detta bör beaktas vid vården.

För patienter och deras närmaste – ofta också för professionella inom hälsovården – är det oklart vad som är torr hud och vad som är ett atopiskt eksem som kräver medicinerig. Uppfattningen om eksems art och svårighetsgrad kan vara dunkel.

## Mål 5. Resurser reserveras för vård av svåra allergier och till att förhindra försämringar

### Stärkt kontroll av astma och snuva genom vård

#### Astma och snuva hos vuxna

| Uppgifter  | Redskap  | Utvärdering   |
|--|--|---|
| Antalet patienter med kronisk astma minskas med 5 % (patienter med rätt till specialersättning). | Tidigt ingripande mot symtom, snuva, rökning och Inne luftproblem.<br>Effektiv inflammationsvård.  | Besök på grund av astma vid centralsjukhusen (och den öppna vården) (Institutet för hälsa och välfärd).<br>Bruk av astmamediciner (Fpa).  |
| Astma hos vuxna förblir i 70 % av fallen lindrig.  | "Kontroll av astma" instruktionen.<br>God, vägledad självvård:<br>- medicinering<br>- uppehållandet av kondition<br>- patienten undviker endast klart förvärrande faktorer | Astmabareometer på apoteken.<br>Fall av förvärrad astma (jourbesök, Institutet för hälsa och välfärd) före och efter programmet.<br>Vård dagar på sjukhus (Institutet för hälsa och välfärd).<br>Sjukpensioner (Fpa). |
| Akuta fall av astma sköts så bra, att patienten inte dör i astma.                                | God akutvård vid jourenheterna.  | Personalens kunskande mäts före och efter programmet (stickprov).<br>Astmamortaliteten (Statistikcentralen).  |
| Snuva hos astmatiker sköts väl.  | "Kontroll av snuva" instruktionen.<br>Vården granskas årligen.<br>Lungundersökningar i ett tidigt skede.<br>Varje astmatiker utfrågas angående snuva och snuvan sköts.     | Separat utredning angående vården av snuva före och efter programmet (stickprov).   |
| Allergisk snuva sköts väl.   | "Kontroll av snuva" instruktionen.<br>Utbildning för hälsovården.<br>Handledad självvård.  | Separat utredning angående antalet oskötta patienter med snuva och men för patienterna.   |

#### Astma och snuva hos barn

| Uppgifter   | Redskap  | Utvärdering  |
|---|--|--|
| Antalet astmadagnoser förblir oförändrat. De regionala skillnaderna minskas.<br>Astma hos småbarn sköts väl.<br>I samband med astmadiagnos hos barn utreds snuva. | Vid diagnostisering av astma används "Gångse vård" rekommendationen.<br>"Kontroll av astma hos småbarn" instruktionen.<br>Symtomförfrågan.<br>Förfrågan angående snuva i varje fall av astma och vård av snuvan.<br>"Kontroll av snuva" instruktionen. | Bruk av mediciner, specialersättningar, medicinköp (Fpa, medicinstatistik).<br>Ny patientjournalutredning.<br>Tilläggsfråga till astmabareometern.<br>Separat utredning före och efter programmet (stickprov). |
| Barnens exposition för tobaksrök minskas.   | Avvänjning av småbarns föräldrar från tobak vid rådgivningarna (miniintervention) samt styrning till avvänjningsgrupper.<br>"Gångse vård" åtgärder.  | Separat utredning av rådgivningsjournaler före och efter programmet.   |

### Stärkt kontroll av atopiskt eksem genom vård

| Uppgifter   | Redskap  | Utvärdering   |
|---|--|---|
| Svårighetsgraden hos atopiskt eksem reduceras, liksom förorsakade men.<br>Minst 70 % av patienterna och 90 % av personalen omfattar de nya vårdinstruktionerna. | "Gångse vård" rekommendation under beredning.<br>"Kontroll av atopiskt eksem" instruktionen. | Specialersättningar, medicinköp före och efter programmet.<br>Speciellt granskas åt barn ordinerade kortison salvor, limussalvor och bassalvor (Fpa).<br>Separat utredning vid stora hälsocentraler, rådgivningar, apotek och centralsjukhuspolikliniker över uppfattningar hos patienter/föräldrar och vårdpersonal (stickprov).<br>Separat utredning för Allergi- och Astma-föreningarnas och Atopiföreningarnas medlemmar (stickprov). |

#### Anafylaxivården förbättras

| Uppgifter   | Redskap   | Utvärdering   |
|---|---|---|
| Förbättrad identifieringen av anafylaxi och förbättrad sjukhusvård av anafylaxi.<br>Förbättrad självvård hos patienter med anafylaxirisk. | Information till alla hälsovårdsenheter.<br>Instruktionsbok.<br>Video.<br>"Förhindrandet av anafylaxi" ("Anafylaksian esto")<br>Instruktion (tillgänglig även via Terveystiet). | Statistik över sjukhusvård (Institutet för hälsa och välfärd).<br>Anafylaximortaliteten (Statistikcentralen).                               |
| Rapporteringen effektiveras (diagnosnummer enligt ICD-10 tas i bruk rutinmässigt; T78.0, T78.2, T80.5, T88.2 och T88.6).                  | Rapportblanketten görs elektronisk (fås även via Terveystiet).<br>Samarbete med Läkemedelsverkets biverkningsregister.  | Mängden och typen av rapporter till anafylaxiregister (Hud- och allergisjukhuset).<br>Antalet diagnoser (Institutet för hälsa och välfärd). |

Effektivt användande av bassalva håller huden i bättre skick, men ersätter inte tidigt insatt och effektiv antiinflammatorisk vård.

Kortisonsalvor används inte på rätt sätt. Ofta används för utspädda salvor och vårdperioden är för kort och den avslutas plötsligt. Man vågar inte använda kortisonsalvor på sommaren.

### Anafylaxivården förbättras

Anafylaxier – allvarliga allergiska allmänreaktioner – är man inte tillräckligt bekant med, och vården blir ofta bristfällig.

## Mål 6. Kostnader förorsakade av allergi reduceras

Allergier kräver i relativt liten utsträckning sjukhusvård och förorsakar inte mycken arbetsförmåga, men de belastar kraftigt rådgivningar, dagvård, skolor, försvarsmakten, bashälsovården och arbetshälsovården. Allergier förorsakar ofta kortvarig bortavaro från arbete, skola och dagvård. Mediciner för allergi och astma är en av de största sektorerna för den farmaceutiska industrin och apoteken. Allergier har en betydande inverkan på livsmedelsindustrin, hotell- och restaurangbranschen, resandet och på myndighetsarbete, såsom medicinövervakning (medicinöverkänslighet) och annan produktövervakning. Allergierna påverkar byggande och fastighetsskötsel (innetluftproblem), övervakning av samhällsluften (t.ex. trafikutsläpp, gaturenhållning) och tobakspolitik. Kostnader förorsakade av allergi sträcker sig vitt omkring i samhället, och det är inte lätt att kalkylera dem.

När man söker uppskatta den ekonomiska totaleffekten måste man även beakta, att dessa sjukdomar skapar affärsverksamhet (t.ex. mediciner, kosmetika, byggnads- och inredningsmaterial, luftrenare o.s.v.).

När det gäller att uppskatta kostnader är allergierna en problematisk grupp även på ett annat sätt. Allergierna yttrar sig på huden, på näshålans slemhinnor, i ögonen, i luftvägarna eller i matsmältningskanalen. Det är inte alltid lätt att skilja allergisymtom från symtom förorsakade av andra sjukdomar. Därför registreras allergier i statistik och register delvis inexakt.

Direkta kostnader förorsakade av astma och allergi har uppskattats nyligen (3). De direkta kostnaderna året 2004-2005 var 348 miljoner euro eller cirka 3 % av hälsovårdens totala kostnader. Målet är att minska de direkta kostnaderna med 20 % fram till slutet på 2018.

### Mål 6. Kostnader förorsakade av allergi reduceras

| Uppgifter   | Redskap  | Utvärdering   |
|---|--|---|
| Avsikten är att planera instrument, som kan utvisa förändringar i vissa kostnader med samband till allergi. | Statistik och rapporter från Läkemedelsverket, Institutet för hälsa och välfärd och Pensionsskyddscentralen. | Bruk och försäljning av antihistaminer och andra mediciner med samband till allergi och astma.  |
| En totalgranskning är tekniskt svår och eftersträvas inte.  | Populationsundersökningar (Institutet för hälsa och välfärd, Fpa).   | Antal besök på öppen vård och vård dagar på sjukhus på grund av astma och allergi.<br>Kostnader förorsakade av arbetsförmåga och förlorad produktion på grund av astma och allergi. |

## **Förverkligandet**

### **Målet**

Allergiprogrammets principer och budskap är avsedda för hela befolkningen, för dem som lider av allergi och astma och deras närmaste, för folkhälso- och patientorganisationer, för sakkunniga, myndigheter och lagstiftare.

Information och utbildning riktas i första hand till följande grupper:

- hälsovårdens sakkunniga, sakkunniga för daghem, skolor och övriga utbildningsinstitutioner, myndigheter
- nyckelpersoner och personer verksamma inom stödet för likställda vid patientorganisationernas medlemsföreningar
- informationsmedia.

Filha rf, Allergi- och Astmaförbundet rf och Andningsförbundet Heli rf igångsätter verksamhetsprogrammet. Målet är att hela hälsovården, skolor, daghem och sektorns specialistföreningar förverkligar programmet. Filha rf koordinerar utbildningen av hälsovårdens personal (tabell 2 och 3).

Tack vare organisationernas samarbete når programmet på ett effektivt sätt hela befolkningen. Samarbetet ger eftertryck åt verksamheten och förbättrar effekten. Programmet förverkligas med god verkan och vettiga kostnader tack vare föreningarnas gemensamma projektorganisation. Den tillsatta ledningsgruppen överser förverkligandet.

### **Hälsovårdens verksamhetsfält**

Finland har 5 universitetssjukvårdsdistrikt och 21 sjukvårdsdistrikt. Bashälsovårdens tjänster tillhandahålls av 250 hälsovårdscentraler eller kommunförbund. Dessa har åtminstone det tredubbla antalet rådgivningar och cirka 1 000 verksamhetspunkter för arbetshälsovården. Två tredjedelar av arbetshälsovårdens enheter är privata. Den privata hälsovården sköter en ökande andel av alla hälsovårdstjänster.

Det är speciellt viktigt att den specialiserade sjukvårdens och allergitestningens enheter och bashälsovården lokalt planerar och kommer överens om de vårdkedjor som tar hand om centrala allergiproblem.

Namngivna astmakontaktpersoner är verksamma inom den specialiserade sjukvården (barn- och lungsjukdomsenheter) samt inom bashälsovården och delar av arbetshälsovården. År 2007 fanns i Filha rf:s astmakontaktpersonregister 1 200 läkare och skötare.

Dessutom finns 800 apoteksverksamhetspunkter i Finland, och de flesta har en astma- eller tobakskontaktperson.



Tabell 2.

**Målgrupper och metoder för utbildningen**

- 1) Myndigheter och övriga samarbetsgrupper
  - information
    - e-post
    - seminarier
    - offentliga tillställningar
- 2) Organisationernas nyckelpersoner
  - information om programmet
    - e-post
    - föreningscirkulär
    - samarbetsfora
  - utbildning
    - deltagande i utbildning för sakkunniga i samband med programmets förverkligande utbildning för regional personal, rådgivare, informatörer och övriga nyckelpersoner inom förbunden nationellt möte för föreningar och samarbetsgrupper regionala möten för föreningarnas nyckelpersoner (c. 15 per år)
- 3) Daghem (i det andra skedet)
  - 3 100 daghem (kommunala och privata), 185 000 barn
- 4) Skolor (i det andra och tredje skedet)
  - 3 800 grundskolor och gymnasier, 715 000 elever
  - 300 yrkesskolor och högskolor
  - 555 000 studerande
  - övriga (folkhögskolor m.m.)
- 5) Befolkningen (i alla skeden)
  - information
    - internet
    - informationstillfällen
    - mediainformation
    - egna tidskrifter
  - upplysning
    - offentliga tillställningar (c. 15 per år)

Tabell 3.

**Allergiprogrammets i bruk och under utveckling varande redskap**

Rapport: Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa, KTL:n julkaisuja B5/2007; och Allergiakoulu 2007, Stiftelsen för Allergiforskning

Kansallinen allergiaohjelma (Det nationella allergiprogrammet); Bilaga 14 i Suomen Lääkärilehti 4.4.2008 och Allergiakoulu 2007, Stiftelsen för Allergiforskning

Allergian käsikirja: Kustannus Oy Duodecim 2007. Version på nätet: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Sammandrag av "Gångse vård" rekommendationer: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Astma (finns även på svenska)  
 Atopiskt eksem (Atooppinen ihottuma – under beredning)  
 Födoämnesallergi hos barn (Lasten ruoka-allergia)  
 Hyposensibilisering (Siedätyshoito – uppdaterad version på kommande)  
 Avvänjning från tobak (Tupakastaveroitus)  
 Kontroll av allergin – vägledning (Allergia hallintaan -ohjeisto)  
 Förebyggandet av anafylaksi (Anafylaksian est)  
 Kontroll av allergisk snuva (Allerginen nuha hallintaan)  
 Kontroll av astma (Astma hallintaan)  
 Kontroll av astma hos småbarn (Pikkulasten astma hallintaan)  
 Kontroll av atopiskt eksem (Atooppinen ihottuma hallintaan)  
 Kontroll av matallergi (Ruoka-allergia hallintaan under beredning)

Precisering av diagnostiken – avläsningsnycklar för pricktest med olika allergen

Enhetliga grunder för icke-brådskande vård (social- och hälsoministeriet)  
 Allergisk snuva  
 Hyposensibilisering för allergisk snuva  
 Astma eller misstänkt astma  
 Atopiskt eksem  
 Pricktest  
 Allergimisstänke hos barn med hud- och tarmsymtom  
 Kronisk hosta och astma

Informationsmaterial

Utbildningsmaterial

**Utbildning för sakkunniga**

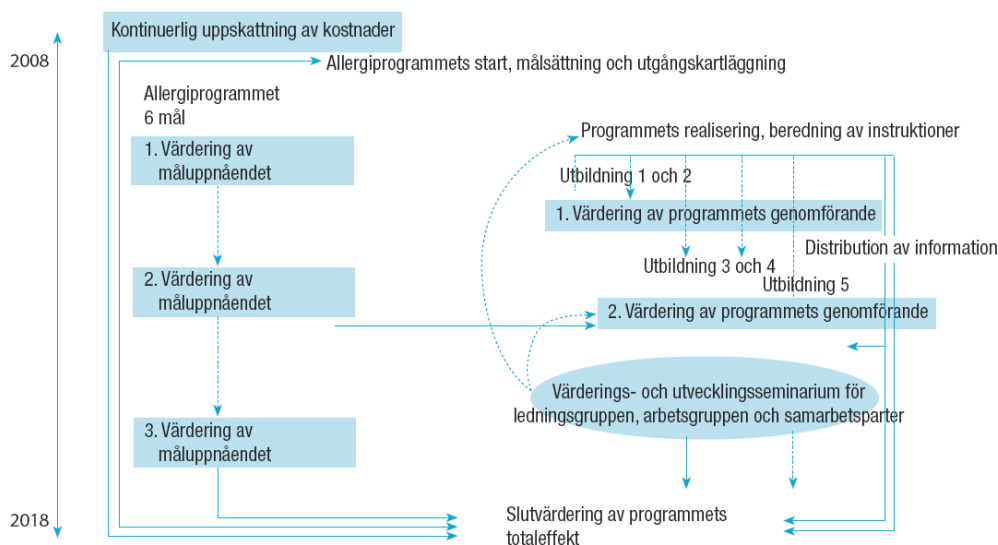
Information och utbildning riktad till hälsovårdens professionella anordnas under programmets tre första år i samarbete med länsstyrelser och sjukvårdsdistrikt. Till tillfällena inbjuds även övrig personal verksam inom sektorn, såsom farmaceutisk personal och representanter för organisationerna.

Som utbildare verkar i huvudsak området egna sakkunniga (hud-, lung-, otolaryngologi-, barn- och allmänmedicin specialistläkare samt skötare insatta i ämnet). Tillfällena anordnas inom hälsovårdens egna utrymmen på tjänstetid och som tjänstearbete. Utomstående sakkunniga utnyttjas vid behov under förverligandets första fas (de första tre åren). Vid slutet av aktionsprogrammets första fas utvärderas verksamheten och dess effekter.

I aktionsprogrammets andra och tredje fas riktas sakkunnigutbildningen till mindre gemenskaper, och utbildningen sker i huvudsak med lokala insatser. Även evaluering och vidare utveckling av arbetet sker. Detta kräver lokal och nationell koordinering och uppmuntran.

**Figur 5. Uppföljnings- och utvärderingsplan för allergiprogrammet 2008–2018**

Uppföljnings- och utvärderingsplan för allergiprogrammet 2008–2018 (Kerosuo H, Kajamaa A. Opublicerat 2007).



Suomen Lääkäri-lehti, lite 14/2008

## Utbildning anordnad av patientorganisationer

I samband med sakkunnigutbildningen anordnas vid behov utbildning för nyckelpersoner och personer verksamma inom stödet för likställda vid organisationernas medlemsföreningar (tabell 2).

Allergi- och Astmaförbundet rf och Andningsförbundet Heli rf anordnar årligen 10 tillfällen för allmänheten i olika delar av landet samt utbildar lokalföreningarnas (150 föreningar) personal under åren 2008-2010. Organisationerna sammanställer behövligt material:

- information för föreningar, myndigheter, informationsmedia och befolkningen
- utbildningsmaterial för föreningarna
- upplysningsmaterial för allmänheten (allmänt material) och för patienter (självvårdsmaterial)

För att utvärdera utbildningen bokförs antalet tillfällen och antalet deltagare. En enkätförfrågan riktas till organisationernas nyckelpersoner. Dessutom organiseras uppföljning av media och görs stickprovsundersökningar bland befolkningen.

## Tidtabell för förverkligandet

Förverkligandet har en tredelad tidtabell:

- Fas I (den första 3-årsperioden): information till befolkningen, produktion av material för föreningsfolket samt utbildning av föreningarnas nyckelpersoner. Information riktas till befolkningen/patienterna under hela programmet.
- Fas II (den andra 3-årsperioden): planering av utbildning, produktion av material och förverkligande av skolning (grundskolan klass 1-3 och daghem).
- Fas III (den sista 4-årsperioden): planering av utbildning, produktion av material och förverkligande av skolning för grundskolans (klass 4-9), gymnasier, yrkesläroverkens och högskolornas studerande. Förstärkning av budskapet. Slututvärdering.

## Utvärdering av programmet

Allergiprogrammets avancemang, uppnåendet av målen och effekter evalueras både medan programmet fortskrider och sedan det avslutats. Både resultat och själva processen granskas, och både kvantitativa och kvalitativa metoder används (figur 5). Den huvudsakliga utvärderingen av effekten sker efter det att programmet avslutats. Utvärderingen sker både med tanke på programmets användare, förverkligare, ledningsgrupp och finansiärer och även med hänsyn till forskningsintressen.

### Utvärdering av effekten

Programmets allmänna och sociala effekter utvärderas. Härvid granskas i vilken mån man inom hälsovården och organisationerna tillägnat sig programmets principer och budskap. Likaså granskas förändringar i befolkningens attityder och beteende. Speciellt uppmärksammas detaljerade mål som uppställts för allergiprogrammet. I fråga varande resultat utvärderas bland annat med stickprov och enkäter. Utvärderingsmetoderna uppmäter konkreta resultat.

I samband med med varje mål har detaljerade utvärderingsmetoder beskrivits. Uppnåendet av målen utvärderas huvudsakligen med följande metoder:

- stickprovförfrågningar före och efter programmet (åren 2008 och 2018) och då hälften förverkligats (år 2013); förfrågningarna riktas till olika målgrupper (läkare, rådgivningarnas hälsoskötare, skolornas hälsoskötare, apotekens kunder, föräldrar till allergiska barn o.s.v.)
- enkäter riktade till målgrupper under programmets gång berörande ändamålsenligheten hos instruktioner och utbildning
- vård dagar på sjukhus och jourbesök för allergi och astma 2008 och 2018 (Institutet för hälsa och välfärd)
- kostnader 2008 och 2018 förorsakade av allergi- och astmamediciner, samt av bortavaro från arbetet, sjukpensioner och rehabilitering på grund av allergi och astma (Fpa)
- kostnader för vård före och efter programmet vid stickprovsmässigt valda vårdenheter av olika typ.

### Utvärdering av processen

Processens utvärdering förverkligas av Pedagogiska institutionen vid Helsingfors universitet (centret för verksamhetsteori och utvecklande arbetsforskning).

Utvärderingen uppdelas på granskning av utbildning, information och upplysning samt evaluering av utvalda kostnader. Processutvärderingen kompletterar effektutvärderingen. Den (summativa) effektutvärderingen producerar numerisk information om programmets resultat, men betjänar dåligt det praktiska utvecklandet. Processutvärderingen utgör en vidare granskning, som på ett helhetsbetonat sätt evaluerar både det man lyckats med och de hinder man mött.

Det nationella allergiprogrammet förverkligas genom att utbilda sakkunniga och ansvariga vid medlemsföreningarna åren 2008-2010. Den första utvärderingen av programmets förverkligande sker med hjälp av enkäter en tid efter utbildningens slut. Uppnåendet av uppställda mål granskas. Den kvantitativa utvärderingen kompletteras med så kallade fokusgruppdiskussioner som arrangeras för dem som deltog i

utbildningen. Fokusgruppmetoden ger information om i vilken utsträckning utbildningen omfattats, om värdeomdömen och attityder. Fokusgruppen leds av en utomstående värderare, och gruppdeltagarna utväljs slumpmässigt.

När hälften av programmet förverkligats utförs en andra utvärdering i form av ett gransknings- och utvecklingsseminarium. Seminariet är avsätt för programmets ledningsgrupp, arbetsgrupper, finansiärer och övriga samarbetsparter. Vid seminariet presenteras resultat från stickprovförfrågningar och enkäter samt från fokusgrupper. På basen av resultaten evalueras fullföljandet och vidareutvecklas programmet.

## **Totaleffekten**

När hela programmet förverkligats utvärderas uppnåendet av målen och totaleffekten av instruktioner och utbildning. Detta ger information, som beskriver uppnåendet av mål samt resultatens varaktighet och penetration. Vid utvärderingen av totaleffekten används resultat från effektutvärderingen och processutvärderingen.

I programmets startskede år 2008 görs en startkartläggning. I samband med denna intervjuas programmets nyckelpersoner och samarbetsparter angående förväntningar och planer för förverkligandet i praktiken. När programmet slutförts upprepas intervjuerna. Allergipatienter och den övriga befolkningen ges information om programmet i processens alla skeden. Effekterna av denna information och upplysning granskas i slutet på programmet.

## **Organisationen**

Allergiprogrammet kommer att sysselsätta en halvdagsanställd projektschef, en heldagsprojektarbetare, en halvdagsspecialistläkare samt två heldags utbildare-informatörer: Den ena av de sistnämnda distribuerar upplysning till patienter och befolkning, den andra sköter mediainformation och kommunikation.

Till projektets ledningsgrupp hör medlemmarna i arbetsgruppen som förberett programmet samt sakkunniga som inkallas senare. Ledningsgruppen övervakar programmets fortskridande i alla skeden. Utomstående sakkunniga blir hörda vid behov. Dessutom grundas arbetsgrupper allt efter behov.

## **Finansieringsplan**

Institutet för hälsa och välfärd har startat programmet och stöder det. Social- och hälsoministeriet har beviljat medel för förverkligandet 2008 (villkorligt 2009-2010). Programmets planering och start har finansierats av Astma- och Allergiförbundet rf. Filha rf och Andningsförbundet Heli rf bistår med egna andelar. Finansiering för projektet söks även från Penningautomatföreningen.

Projektets totalkostnader under de tre första åren 2008-2010 är 1 236 000 euro. Huvuddelen av kostnaderna består av lönekostnader och kostnader för beredning av material.

En finansieringsplan för åren 2011-2018 görs upp senare.

## Litteratur

- 1 Haahtela T, Hannuksela MM, Mäkelä M, Terho EO, red. Allergia. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2007.
- 2 Konsensuslausuma. Allerginen kansa – allergia kansanterveysongelmana. Duodecim 1998;114:2615-25.
- 3 Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa. KTL julkaisu B/2007.
- 4 Allergiakoulu 2007. Allergiatutkimussäätiö 2007.
- 5 Pierce N, Ait-Khaled N, Beasley R m.fl.; and the ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Thorax 2007;62:758-66.
- 6 Majvik II -suositus. Särtryck. Suomen Lääkärilehti 2007.

### *Tari Haahtela*

professor, överläkare  
 HUICS, Hud- och allergisjukhuset  
 tari.haahtela@hus.fi

### *Leena von Hertzen*

docent, forskare  
 HUICS, Hud- och allergisjukhuset

### *Mika Mäkelä*

docent, forskare  
 HUICS, Hud- och allergisjukhuset

### *Matti Hannuksela*

professor  
 Allergi- och Astmaförbundet

Allergi arbetsgruppen: *Marina Erhola, Minna Kaila, Ritva Kauppinen, Lola Killström, Timo Klaukka, Krista Korhonen, Antti Lauerma, Jan Lindgren, Satu Lähteinen, Pertti Paakkinen, Juha Pekkanen, Anne Pietinalho, Anneli Pouta, Elina Toskala, Outi Vaarala, Erkkä Valovirta, Erkki Vartiainen, Petra Vidgren*

Sammanställning av arbetsgrupper tillsatta av generaldirektör Pekka Puska vid Institutet för hälsa och välfärd:

Beredningsgruppen 2006-2007:

*Haahtela Tari (ordförande)*  
*Hannuksela Matti (viceordförande)*  
*von Hertzen Leena (sekreterare)*  
*Klaukka Timo*  
*Lauerma Antti*  
*Mäkelä Mika*  
*Pekkanen Juha*  
*Pietinalho Anne*  
*Vaarala Outi*  
*Valovirta Erkki*  
*Vartiainen Erkki*

Programgruppen 2007:

*Haahtela Tari (ordförande)*  
*Hannuksela Matti (viceordförande)*  
*von Hertzen Leena (sekreterare)*  
*Erhola Marina*  
*Kaila Minna*  
*Kauppinen Ritva*  
*Killström Lola*  
*Klaukka Timo*  
*Korhonen Krista*  
*Lauerma Antti*  
*Lindgren Jan*  
*Lähteinen Satu*  
*Mäkelä Mika*  
*Paakkinen Pertti*  
*Pekkanen Juha*  
*Pietinalho Anne*  
*Pouta Anneli*  
*Toskala Elina*  
*Vaarala Outi*  
*Valovirta Erkki*  
*Vartiainen Erkki*  
*Vidgren Petra*

*Programmet har skickats på begränsad remiss i februari 2008 till sjukvårdsdistrikten och respektive specialläkarföreningar. Utlåtanden har inom specificerad tid erhållits från Helsingfors och Nylands, Central Tavastlands, Kymmenedalens, Norra Österbottens, Birkalands, Satakunta, Egentliga Finlands och Vasa sjukvårdsdistrikt. Utlåtanden har erhållits från Allergolog- och Immunologföreningen, Dermatologföreningen, Lungläkarföreningen, Barnläkarföreningen och Företagsläkarföreningen samt från professor Annamari Ranki och professor Erkki O. Terho.*