

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gubbängen	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Antibiotika vid luftvägsinfektioner.

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Ansvariga:

Annika Eriksson, verksamhetschef.

Graciela Rossello Rodriguez, specialist i allmänmedicin, MAL.

Oscar Santana, ST-läkare (Kontaktperson: oscar.santana@capio.se)

Team:

Specialister Allmänmedicin: Graciela Rossello Rodriguez, Dafina Mulaj och Wael Al-Doori.

ST-läkare Allmänmedicin: Lena Ekelund, Oscar Santana och Sumaya Hatem Bassem.

Leg läkare: Sofie Eriksson och Yones Al Amin.

Leg. SSK & DSK: Alexandra Back, Anna Fransson, Julia Westberg, Linda Thorn, Lisa Karlsson och Sofie Johansson.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Gubbängen

Verksamhetschef
Annika Eriksson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Akuta luftvägsinfektioner är en vanlig konsultationen på mottagningen. Majoriteten av dessa har en viral etiologi, därav är antibiotika inte indicerat. Ansvarsfull antibiotikaförskrivning är viktigt både ur ett samhällsperspektiv samt på individnivå. Efter genomgång i Medrave (MR) gällande PVQ, noteras av vi ligger i genomsnitt gällande infektionssjukdomar och antibiotikaförskrivning, förutom när det gäller rinosinit, där vi oftare föreskriver antibiotika samt oftare väljer andrahandsvalet än övriga i regionen.

Vi ser en tydlig förbättringspotential gällande detta, där vi önskar minska antibiotikaförskrivning samt i de fall där det finns indikation, öka förskrivning av förstahandsvalsantibiotika.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Området vi vill arbeta med är antibiotika vid luftvägsinfektioner.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill minska förskrivningen av antibiotika. Vid nödvändig förskrivning öka valet av förstahandsval enligt riktlinjer från STRAMA och samtidigt minska valet av andrahandsval. På individnivå viktigt att minska förskrivning, för undvika resistens, undvika stora den normala bakteriefloran samt undvika biverkningar. Ur ett samhällsperspektiv leder minskad förskrivning till mindre resistens samt mindre skada på vår miljö.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Gubbängen

Verksamhetschef
Annika Eriksson

Aktnummer (ifylles av HSF)

- Delmål 1: Minska antalet förskrivna antibiotika hos patienter med rinosinuit.
- Delmål 2: Öka andelen förskrivning av förstahandsval vid bakteriell rinosinuit
- Delmål 3: Minska andelen förskrivning av andrahandsval vid bakteriell sinuit.
- Delmål 4: Minska/Öka andelen antibiotikabehandlade episoder efter läkarbesök.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a)

- Vid första kontakt med mottagningssköterska, tydlig anamnestagning för att selektera patienter som är i behov av läkarkonsultation. Till hjälp för detta kan man tillämpa handlägningsrutiner från exempelvis STRAMA samt lokala rutiner.
- God information gällande god prognos, allmänna råd och symtombehandling till patienter.
- Selektera ut patienter med varningstecken eller långvarig symtombild, där en läkarkonsultation kan vara till gagn för patienten.
- Efter konsultation hos läkare, eventuell insättning av antibiotika och i första hand insättning av första linjens antibiotikaval.
- Genomgång av symtom som skall föra tankarna till bakteriell sinuit och leda till fysiskt mottagningsbesök.
- Kortare föreläsning och utbildning gällande rinosinuit för samtlig personal som kommer i kontakt med patienter. Planeras att göra vid nästa APT.

b)

- Efterfråga patienterna vad som är viktigt för dem att veta vid rinosinuit, dess egenvård och vilka instruktioner som det önskar få om när söka åter.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gubbängen	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antalet patienter med antibiotika.	49 st	22-01-31	50%	MR	22-12-31
Indikator 2	Andel patienter med förstahandsval.	50%	22-01-31	90%	MR	22-12-31
Indikator 3	Andel patienter med andrahandsval.	50%	22-01-31	10%	MR	22-12-31
Indikator 4	Antalet patienter som erhåller antibiotikabehandling efter fysiskt läkarbesök.	36,6	22-01-31	20%	MR	22-12-31

Kommentar (valfritt):

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Gubbängen

Verksamhetschef
Annika Eriksson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Startade förbättringsarbetet med en föreläsning om rinosinuit samt gick igenom nuvarande riktlinjer kring handläggning (STRAMA/Läkemedelsverket). Fokuserade extra noggrant att identifiera symtom som talade mer för en bakteriell rinosinuit och vilka som eventuell skulle kunna gagnas av antibiotika. Personal som är delaktiga i bedömningar av patienten, erhöll ett fysiskt eller digitalt exemplar av STRAMAs bok.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antalet patienter med antibiotika.	49 st	22-01-31	50%	41,7	MR	22-12-31
Indikator 2	Andel patienter med förstahandsval.	50%	22-01-31	90%	80%	MR	22-12-31
Indikator 3	Andel patienter med andrahandsval.	50%	22-01-31	10%	20%	MR	22-12-31
Indikator 4	Antalet patienter som erhåller antibiotikabehandling efter fysiskt läkarbesök.	36,6%	22-01-31	50%	54,2%	MR	22-12-31

Övriga kommentarer:

Inga av målen har uppfyllts men går att se en tydlig förbättring mot tidigare år. Det går att se en ökning av antalet patienter som erhåller antibiotika efter fysiskt besök hos läkare men ligger något under snittet i regionen, vilket kan betyda att vi är mer restriktiva med antibiotikaföreskrivning. Det går även att tolka att vi selekterar fram bättre patienter som är i behov av konsultation hos läkare och är i behov av antibiotika.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gubbängen	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

<ol style="list-style-type: none">2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.
<ol style="list-style-type: none">1. Vi har lärt oss att med tydliga riktlinjer, interprofessionella samarbete, gemensamma utbildningar samt även tillgång till samma källor/riktlinjer hjälper oss få bättre resultat.
<ol style="list-style-type: none">2. Vi har i den mån det gått försökt att inhämta patientens önskemål och reflektioner, samt motivera och stärka deras drivkraft kring egenvård.
<ol style="list-style-type: none">3. Vi planerar fortsatt ha gemensamma interprofessionella utbildningar samt fortsätta ha STRAMAs behandlingsrekommendationer som beslutsstöd.
<p>D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</p>