

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022**

### **del 1 och del 2: Akut bronkit**

#### **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 [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.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](mailto: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**  
**Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

Daniel Wejås (ST-läkare i allmänmedicin) Kontakt: [daniel.wejas@capio.se](mailto:daniel.wejas@capio.se)  
Kristina Fant (specialistläkare i allmänmedicin, verksamhetschef)

Diana Faisal (smittskydds- och STRAMA-ansvarig läkare)

Linnea Fristedt (smittskydds- och STRAMA-ansvarig sjuksköterska)

#### **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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

I läkargruppen på vårdcentralen lyftes idén om att via Medrave ta fram data för att utvärdera hur antibiotikaförskrivningen såg ut för de patienter som år 2021 fick diagnosen Akut bronkit under ett läkarbesök och vid samma besök erhöll recept på något läkemedel. I enlighet med viss.nu:s

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Capio Vårdcentral Lidingö

Verksamhetschef

Kristina Fant

Aktnummer (ifylles av HSF)

kunskapsstöd/vårdprogram för Akut bronkit hos vuxna bör antibiotika undvikas i de fall patienterna är lungfriska sedan tidigare och ges mer generöst till patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

I Medrave togs för året 2021 data fram för diagnos + läkemedelsförskrivning för Akut bronkit J20, åldrarna 18-100 år, bägge kön, alla yrkesgrupper och vårdutförare, alla patienterna listade på VC, kontakttyp öga mot öga (fysiska besök). Av detta urval fick 43 patienter diagnosen Akut bronkit på vårdcentralen varav 33 patienter erhöll förskrivning av läkemedel. Av dessa erhöll 6 patienter antibiotika, varav 3 erhöll Doxycyklin, 2 erhöll Amoxicillin och 1 erhöll Fenoximetylpenicillin (penicillin v). Resultatet visade att knappt 14% av patienterna erhöll antibiotika.

Resultatet jämfördes mot översiktsdata från MedRave för diagnosen Akut bronkit, ospecificerad, J209, i övrigt samma urval som ovan. Diagnosen J209 ställdes 47 gånger under 2021. Justerat för detta visar resultatet att 12,8% av de vuxna patienter som erhöll diagnosen Akut bronkit 2021 fick antibiotikarecept förskrivet.\*

Journalgranskning av patienterna följde för att se huruvida antibiotikaförskrivning i de specifika fallen var motiverat eller inte.

I de 3 fall där Doxycyklin hade förskrivits var indikationen tveksam. I ett av fallen rörde det sig om en i grunden lungfrisk patient som vid något tillfälle hade fått lätt sänkt FEV1 vid spirometri (ingen diagnos satt), patienten uttryckte även oro för pneumoni och erhöll vilande recept på antibiotika. I det andra fallet var antibiotikaindikationen tveksam, patienten fick diagnoserna astma, akut sinuit och akut bronkit i samband med besöket. I det tredje fallet var antibiotikaindikationen tveksam, patienten fick diagnoserna astma och akut bronkit, erhöll vilande recept på antibiotika.

I de 2 fall där Amoxicillin förskrevs var indikationen i det första fallet tveksam, läkaren kunde ej utesluta bakteriell infektion på grund av långvarig hosta och feber. Uppgifterna baserades dock på patientens egen utsago och inga objektiva fynd som gjordes motiverade antibiotikaförskrivningen. Ytterligare information hade kunnat dras om läkaren bedömt andningen, räknat andningsfrekvensen, tagit CRP etc. Då läkaren trots allt bestämde sig för att behandla med antibiotika kan diagnosen akut bronkit möjligen ifrågasättas. I det andra fallet där Amoxicillin förskrevs fanns ingen indikation. Patienten hade förkylningsastma i botten men vilande antibiotikarecept förskrevs på grund av patientens oro för försämring.

I det fall då Fenoximetylpenicillin föreskrevs var patienten frisk i grunden men hade haft pneumoni x flera tidigare. Läkaren uttryckte en osäkerhet i sin bedömning av tillståndet och då risken för pneumoni bedömdes föreligga valde läkaren att förskriva antibiotika. Här kan möjligen valet av diagnosättning ifrågasättas.

Resultatet visade avsaknad av tydlig indikation för antibiotikaförskrivning i samtliga 6 av 6 patientfall där antibiotikarecept förskrevs, vid stringent tolkning av vårdprogrammet för diagnosen Akut bronkit hos vuxna som tillhandahölls via viss.nu. Här sågs ett förbättringsområde eftersom att onödig antibiotikaförskrivning leder till ökad risk för antibiotikaresistensutveckling och ökade kostnader för patient och samhälle. Genom att införa en rutin för handläggning av akut bronkit hos vuxna på vårdcentralen som bidrar till ökad kompetens hos läkargruppen, ställdes hypotesen att andelen onödiga antibiotikarecept kommer att minska framgent.

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

Akut bronkit.
<b>Steg 3 Övergripande mål</b> – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)
Att förbättra handläggningen av vuxna patienter med akut bronkit och undvika onödig antibiotikaförskrivning till denna patientpopulation.
<b>Steg 4 Specifika delmål</b> – 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.
<b>Delmål 1:</b> Att minska antalet onödiga antibiotikarecept till vuxna patienter med Akut bronkit under tidsperioden 2022-04-01 till och med 2022-12-31. <b>Delmål 2:</b> Att minska den totala antibiotikaförskrivningen till vuxna patienter med Akut bronkit under tidsperioden 2022-04-01 till och med 2022-12-31.
<b>Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b>
<p>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 <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare: <a href="http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html">http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html</a></p> <p>b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i <a href="#">QRC:s verktygslåda</a>.</p>
<p>a) Att skapa en ny behandlingsalgoritm för handläggning av Akut bronkit hos vuxna på vårdcentralen. Behandlingsalgoritmen ska fungera som beslutsstöd för att kunna bedöma vilka av patienterna som <u>ej</u> rekommenderas antibiotikabehandling, vilka av patienterna som rekommenderas luftrörsvidgande behandling och vilka av patienterna för vilka antibiotikabehandling kan övervägas att ges.</p> <p>För att säkerställa att behandlingsalgoritmen införs som rutin kommer muntlig och skriftlig information att gå ut till läkargruppen på personalmöten, även mail med info kommer att utgå och rutinen kommer att börja användas från ett bestämt datum. Följsamhet är av största vikt för att kunna mäta en eventuell förbättring avseende kvalitetsindikatorerna under den angivna mätperioden.</p>
<p>b) Patienterna ska kunna erbjudas lika vård, baserat på senaste uppdaterade rekommendationer och riktlinjer, oavsett vilken läkare de träffar. Det är viktigt att behandlingen ska kunna individualiseras utifrån patienternas tidigare/nuvarande sjukdomar och deras aktuella sjukdomsbild. Genom stringent tolkning av behandlingsalgoritmen blir det lättare att på ett pedagogiskt sätt motivera för patienterna om de behöver antibiotika eller annan behandling och alla patienter ges rätten till lika vård.</p>
<b>Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)</b>
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 snabbspirometrier 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. <b>En indikator ska börja med Antal... eller Andel...</b>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Antal patienter med diagnos Akut bronkit (J20), åldrarna 18-100 år, bägge kön, alla yrkesgrupper och vårdutförare, alla patienterna listade på VC, kontakttyp öga mot öga (fysiska besök), som förskrivits antibiotika utan indikation eller på tveksam indikation vid diagnostillfället.</i>	6	2022-04-01	0	Med-Rave	2022-12-31
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med diagnos Akut bronkit (J20), åldrarna 18-100 år, bägge kön, alla yrkesgrupper och vårdutförare, alla patienterna listade på VC, kontakttyp öga mot öga (fysiska besök), som förskrivits antibiotika vid diagnostillfället.</i>	12,8%	2022-04-01	<10%	Med-Rave	2022-12-31

**Kommentar (valfritt):**
**Vilka källor tar ni era data från:**
**MedRave 2022-02-22.**
**\*MedRave 2022-07-04.**
**Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

## 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.

En behandlingsalgoritm för akut bronkit skapades med utgångspunkt i viss.nu:s kunskapsstöd/vårdprogram för Akut bronkit hos vuxna. Algoritmen syftade till att förenkla och förbättra handläggningen av patienter som får diagnosen akut bronkit. Delmål utformades med målsättningen att minska antalet onödiga antibiotikarecept samt minska den totala antibiotikaförskrivningen för vuxna patienter som ges diagnosen akut bronkit på vårdcentralen. Idén om att införa en behandlingsalgoritm för akut bronkit testades genom diskussion i separata möten, dels interna möten mellan teammedlemmarna samt presentation för läkargruppen där för- och nackdelar kunde lyftas fram. Det gav möjlighet att korrigera utformningen av behandlingsalgoritmen och gav utrymme för att lyfta fram andra förslag. Beslutades att under en testperiod under året 2022, använda behandlingsalgoritmen som stöd vid handläggning av akut bronkit-fall.

När behandlingsalgoritmen var färdigställd implementerades den i läkargruppen. Testperioden fastställdes. Efter testperiodens slut har förnyad journalgenomgång genomförts i MedRave för att granska de fall där antibiotika förskrevs till patienter som fick diagnosen akut bronkit, för utvärdering om antibiotika förskrevs på rätt indikation.

### 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	<i>Antal patienter med diagnos Akut bronkit (J20), åldrarna 18-100 år, bägge kön, alla yrkesgrupper och vårdutförare, alla patienterna listade på VC, kontakttyp öga mot öga (fysiska besök), som förskrivits</i>	6	2022-04-01	0	10	Med-Rave	2022-04-01 till och med 2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>antibiotika utan indikation eller på tveksam indikation vid diagnostillfället.</i>						
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med diagnos Akut bronkit (J20), åldrarna 18-100 år, bägge kön, alla yrkesgrupper och vårdutförare, alla patienterna listade på VC, kontakttyp öga mot öga (fysiska besök), som förskrivits antibiotika vid diagnostillfället.</i>	12,8%	2022-04-01	<10%	10,2%	Med-Rave	2022-04-01 till och med 2022-12-31

### Övriga kommentarer:

Datan för att beräkna resultatet har hämtats från MedRave 2023-01-24.

Mätperioden skiljer sig åt mellan startläget (beräknat på helåret 2021) och jämförelseperioden (2022-04-01 till och med 2022-12-31). Detta bör särskilt tas i beaktande när man studerar Indikator 1, som redovisar patienter mätt i antal.

Under perioden 2022-04-01 till och med 2022-12-31 har totalt 98 vuxna patienter fått diagnosen akut bronkit på vårdcentralen. Bland dessa patienter har 10 patienter erhållit antibiotika i samband med läkarbesöket, varav 7 har erhållit Fenoximetylpenicillin och 3 har erhållit Doxycyklin.

Vid journalgranskning bedöms att det i 1 fall har förskrivits antibiotika till patienten för annan samtidig diagnos, vid 4 fall har korrekt diagnos ställts men antibiotika har förskrivits utan indikation eller på tveksam indikation, vid 5 fall var diagnosen felaktig/osäker.

Resultatet visar att antalet fall av akut bronkit där antibiotika förskrivits utan indikation eller på tveksam indikation ökat under 2022 jämfört med 2021, trots att mätperioden var kortare. Däremot har andelen patienter som erhållit diagnosen akut bronkit och som fått antibiotika förskrivet vid diagnostillfället minskat från 12,8 % till 10,2%.

Delmål 1 uppfylldes alltså inte utan där sågs en försämring av resultatet, dock ställdes diagnosen akut bronkit för urvalsgruppen nästan dubbelt så många gånger under mätperioden 2022-04-01 till 2022-12-31 jämfört med helåret 2021, trots att tidsperioden var kortare. Justerat för antalet patienter som fått diagnosen akut bronkit blir resultatet ungefär detsamma mellan mätperioderna.

Delmål 2 uppfylldes heller inte men en förbättring sågs och resultatet var nära målet <10%.

### C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>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.</p>
<p>1. Den främsta lärdomen har varit hur metodiskt förbättringsarbete kan genomföras på en vårdcentral genom strukturerat arbetssätt (identifiera ett problem/förbättringsområde, beskrivning av nuläge, planering, målsättning, förbättringsidéer, mätindikatorer, implementering/interventioner, uppföljning av resultat). Målsättningen för detta förbättringsarbete var att minska antibiotikaförskrivningen till vuxna patienter med akut bronkit och även minska andelen patienter med akut bronkit som erhåller antibiotika utan indikation eller på tveksam indikation vid diagnostillfället. Den mätbara förbättringen som sågs var inte särskilt stor och ett orsakssamband till behandlingsalgoritmen kan inte säkert fastställas. Det går att problematisera valet av delmål. Det finns ett behov av att se över det större övergripande temat luftvägsinfektioner och antibiotikaförskrivning. Till syvende och sist vill vi att rätt patienter förskrivs antibiotika på rätt indikationer och för att minska överförskrivning av antibiotika bör förbättringsåtgärder införas på flera plan. I detta förbättringsarbete konstateras att antibiotikaförskrivning inte varit indicerat i något av de fall där antibiotika förskrivits, antingen för att diagnosen varit fel eller för att indikation för antibiotikabehandling saknats.</p>
<p>2. Genom en framtagen behandlingsalgoritm för akut bronkit har handläggningen förenklats för den enskilde läkaren. Algoritmen har fungerat som ett pedagogiskt verktyg att luta sig emot vid tveksamhet till om antibiotikabehandling varit nödvändigt eller inte. Patienter har kunnat se den schematiska behandlingsalgoritmen och därigenom, i vissa fall, fått bättre förståelse för om antibiotikabehandling i just deras fall varit nödvändigt eller inte, samt om provtagning varit aktuell eller om annan behandling varit att rekommendera. Rent spekulativt har nog behandlingsalgoritmen i de fall där den presenterats för patienterna, bidragit till en känsla av individualiserad vård och behandling samt ökad kännedom om sitt tillstånd hos patienten.</p>
<p>3. Behandlingsalgoritmen kommer att finnas kvar som stöd vid handläggningen av akut bronkit för de som vill. Små korrigeringar av behandlingsalgoritmen, förtydliganden, kommer att övervägas. I slutändan handlar det dock om fortbildning i läkargruppen, att hålla sig uppdaterad om riktlinjerna för olika sjukdomstillstånd, där envar bär ansvar för sin egen fortbildning/kompetensutveckling. Behandlingsalgoritmer kan emellertid underlätta handläggningen för vissa specifika sjukdomstillstånd. En idé om en utökad algoritm har väckts, för att underlätta det differentialdiagnostiska tänkandet. I det här arbetet låg fokus på behandling efter att läkaren redan identifierat tillståndet akut bronkit. Genom att skapa en algoritm för att särskilja exempelvis pneumoni från akut bronkit och KOL-exacerbation som ett första steg, kanske ytterligare förbättring kan uppnås och i förlängningen leda till att antibiotika i större utsträckning förskrivs på rätt indikation. Förslaget kommer att prövas i läkargruppen men i nuläget finns ingen plan för ett sådant förbättringsarbete. Följsamheten till behandlingsalgoritmen är en okänd faktor i det här arbetet. Endast en uppmaning i läkargruppen till att använda algoritmen har gjorts muntligen och skriftligen inför mätperiodens start men ingen kontroll av följsamheten har utförts eller mätts. För att ha en chans att påvisa kausala samband bör man rimligen vid framtida arbeten ha en plan för hur följsamheten också kan mätas under testperiodens gång.</p>
<p><b>D. Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a></p>