

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Antibiotikaförskrivning vid akuta tonsilliter

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Scania HLM	
Verksamhetschef Lotta Hallin	Verksamhetschefens e-post lotta.hallin@scania.com
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.salso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: <i>Albert Ercan</i> Profession: <i>Specialist allmänmedicin</i> E-post: albert.ercan@scania.com
Att involvera flera
<p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Läkare: Christina Lergin, Läkare: Charlotte Sundh Åhman, Läkare: Matthias Larsson Läkare: Zaky Chowdhury Läkare: Albert Ercan

Dsk/ssk: Maria Gustavsson

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Förslagslådor, recension på hemsida. Ha informationsblad om antibiotika och resistens. Öppet diskutera efter besöket om patientens upplevelse och synpunkter.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

I samband med STRAMAS genomgång av antibiotikaförskrivning av akuta tonsilliter framkom att vid dom tillfällen vi på VC satt in antibiotika mot akut tonsillit valdes PCV-som är första handsvalenbart 72 % (källa PVQ). Denna siffra är lägst av alla VC i Stockholm.

Vi vill gå igenom förskrivningen av antibiotika vid behandling av akuta tonsilliter och se över våra rutiner vid behandling. Det är viktigt för VC och samhället att minska resistensutvecklingen och undvika bredspektrum antibiotika om det absolut inte krävs.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

t.ex. "Diabetes"

Antibiotikaförskrivning vid akut tonsillit

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verkytyglada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Målet är att minska förskrivningen av antibiotika vid akuta tonsilliter och vid behandling med antibiotika välja PCV i högre grad än det vi gör nu.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Konsultläkare/bemannning

1.1: Optimera bemanningen, se över vilka som arbetar på jourmottagningen. Minska på konsulter.

2: Kunskap/rutin

2: Gå igenom behandlingsriktlinjer, kriterier för strepA-test. Fler genomgång, Ta upp på läkarmöte, APT.

3: Brist på läkemedel

3: Kolla igenom Fass/restnotering innan receptförskrivning. Följ kloka listan.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol.	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
--	---	--	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

	Antal snabbspirometri per vecka					
Indikator 1	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med antibiotika vid pos StrepA-test	98 %	221012-231011	<95%	Medr ave 23101 2	Dec 2024
Indikator 2	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med antibiotika	74 % (92/124)	221012-231011	65 %	Medr ave 23101 2	Dec 2024
Indikator 3	Andel pat som satts in på antibiotika trots neg StrepA-test	56,5 % (13/23)	221012-231011	40 %	Medr ave 23101 2	Dec 2024
Indikator 4	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med PCV där man satt in antibiotika mot akut tonsillit.	78,2% (72/92)	221012-231011	90 %	Medr ave 23101 2	Dec 2024

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Planera: Kartlägga alla patienter som behandlats med antibiotika vid akut tonsillit. Notera om diagnosen ställts korrekt, behandlingen korrekt, varför man valt just den specifika antibiotikan.

Göra: Regelbundna läkarmöten där aktuell statistik tas fram. Har vi tagit lärdom? Detta kommer tas upp månadsvis.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som en bilaga (ej länk) i WORDFORMAT namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

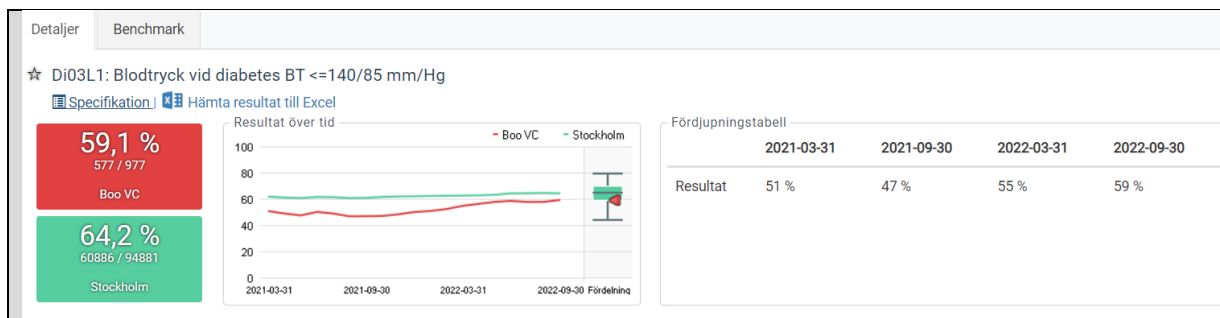
Vid STRAMAS genomgång av antibiotikaförskrivning av akuta tonsilliter framkom att Vårdcentralen förskrev PCV-som första handsval-enbart till 72 % (källa PVQ). Denna siffra var lägst av alla Vårdcentraler i Stockholm.

Internt inom arbetsgruppen diskuterades initialt vad som behövdes införskaffa till arbetet. Vi gick igenom förskrivningen, kontrollerade vår rutin och en gång per månad följdes statistik via Medrave. Under en löpande period månadsvis presenterades statistik för läkargruppen samt sjuksköterskegruppen. Felregistrering av Strep A samt inhyrd personal låg till grund för fel statistik i Medrave. Rutinen för Strep A registrering uppdaterades samt vikten av att följa centorkriterierjerna repeterades löpande.

Följaktligen genomfördes interna utbildningar om tonsilliter utifrån vårdprogram i viss.nu samt information förmedlades om STRAMAS behandlingsrekommendationer för läkarna samt sjuksköterskorna. Vid nyrekrytering eller inhyrd bemanning har även denna information förmedlats. Sjuksköterskorna har vid bokning informerat om rådande behandlingsrekommendationer samt risker vid eventuell antibiotika förskrivning. I väntrum samt infektionsrum har broschyrer upprättas som berättar om antibiotika och resistens.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med antibiotika vid pos StrepA-test	98%	231130-241130	<95%	61% (57/93)	Medrave	2024-12-09
Indikator 2	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med antibiotika	74%	231130-241130	65%	68% (93/137)	Medrave	2024-12-09
Indikator 3	Andel pat som satts in på antibiotika trots neg StrepA-test	56,5%	231130-241130	40%	30% (9/30)	Medrave	2024-12-09
Indikator 4	Andel pat med akut tonsillit som behandlats med PCV där man satt in antibiotika mot akut tonsillit.	78,2%	231130-241130	90%	86% (80/93)	Medrave	2024-12-09

Övriga kommentarer:

Mätvärden således under bestämd period ej löpande.

Indikator 1, förbättrat läge jämfört utgångsläge, målet uppnås.

Indikator 3, granskning av de 9 av 30 som erhöll AB PCV trots Neg Strep A förklaras av 1 fall visade neg Strep A men odling var pos på grupp B och C.

Övriga 8 fall behandlades med PCV trots neg Strep A med inväntan på odling eller/och klinisk bedömning.

Indikator 4, granskning resterande 13 fall med andra AB behandlingar visar 7 fall som varit på annan vårdenhet och eller söker pga recidiv tonsillit.

1 fall med nyregistrering av tidigare ej känd PCV allergi.

1 fall som utvecklade allergi mot PCV under given behandling.

1 fall med känd PCV allergi.

1 fall med neg strep A men odling visade grupp B/C.

2 fall där bemanningsläkare ej följt STRAMA RIKTLINJER

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Lärdomen är att med intervention med delande av egen statistik kring antibiotikaförskrivning, rätt Strep A dokumentation samt att ständigt påminna om förändringsarbetet genom upprepad diskussion och utbildning kan positiv förändring ske. Lärdomen är att inhyrd bemanningspersonal introduceras och påminns regelbundet om Vårdcentralens rutiner. Vi har lärt oss att göra en korrekt bedömning av CENTOR kriterier. Vi har lärt oss betydelsen av att förmedla korrekt tydlig information riktlinjer vid misstänkt tonsillit. Att delaktighet och gott bemötande kan förbättra patientens förståelse för sjukdomsförloppet.

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?

I väntrummet har vi satt upp patientinformation från 1177 Region Stockholm rörande klok användning av antibiotika. Sjuksköterskor har redan vid första kontakten med patient haft rådgivning och information om antibiotikas positiva och negativa effekter. Ett gott bemötande och personalens förmåga att vara lyhörd har gett patienterna möjlighet att få svar på farhågor förväntningar och föreställning kring antibiotika.

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.

Planen är att det presentera förbättringsarbetet för personal. Genom att fortsätta med kontinuitet samt regelbundna återkopplingar ska förbättringsarbetet vidmakthållas. Statistik om antibiotikaförskrivning kommer att fortsätta följas upp och delas ut till läkare. Rutinerna ska upprepas och följs upp på läkarmöten och APT möten. Genom dessa åtgärder samt att Vårdcentralen ska eftersträva gällande utarbetade riktlinjer och vårdprogram ska förändringen vidmakthållas. Patienterna ska ha fortsatt förebyggande information såsom samtalsinformation och broschyrer.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.siso@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.