

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

### Sagoskogens VC handläggning av luftvägsinfektioner del 1 och 2

#### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
Sagoskogens Vårdcentral

Verksamhetschef  
Jens Ehres

Verksamhetschefens e-post  
[Jens.ehres@doktor.se](mailto:Jens.ehres@doktor.se)

#### 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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

## DEL 1 – Planen

#### Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Dowaa Al-kazzaz

Profession: Specialist i allmänmedicin. MAL

E-post: [dowaa.al-kazzaz@doktor.se](mailto:dowaa.al-kazzaz@doktor.se)

#### Att involvera flera

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

- 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:

Paulina Thornton USK  
Georgios Psarras Leg. läkare.  
Stephanie Mayes DSK  
Caroline Yousef SSK  
Bahar Ayranci Medicinsk sekreterare

Ali Azimzadeh Specialist i allmänmedicin  
Mostafa Abdulrazaq AT läkare  
Nicole Adam SSK

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

B: Genom att föra pedagogiskt samtal med patienter/anhöriga avseende luftvägsinfektioner, egenvård och behandling.  
Vi kommer att beställa informationsmaterial till patienter från Janusinfo-Strama Stockholm på olika språk

### **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:

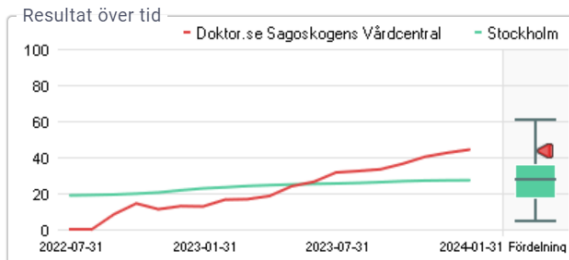
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

*Vi presenterar sämre än Stockholmsgenomsnittet avseende CRP provtagning vid övre luftvägsinfektioner. Andel infektioner i övre luftvägarna där CRP tagits hos oss är 44,1% vilket är högre än Stockholmsgenomsnitt 27,2%.*

☆ Inf35: Andel infektioner i övre luftvägarna där CRP tagits

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

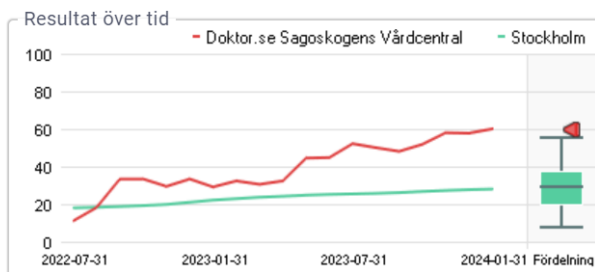


*Vi presenterar sämre än Stockholmsgenomsnittet avseende CRP provtagning vid nedre luftvägsinfektioner:*

*Andel infektioner i nedre luftvägarna där CRP tagits hos oss är 60% vilket är mycket högre än Stockholmsgenomsnittet som ligger på 28%.*

☆ Inf36: Andel infektioner i nedre luftvägarna där CRP tagits

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

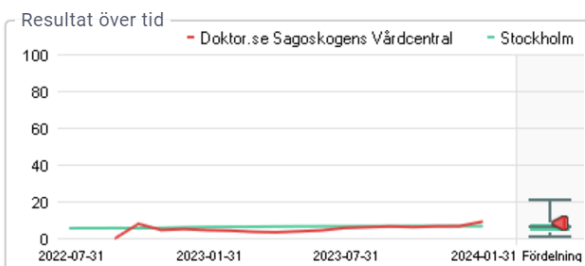


*Vi presenterar sämre än Stockholmsgenomsnittet avseende antibiotikabehandling vid ÖLI.*

*Andel ÖLI med antibiotika hos oss är 8,8% vilket är högre än Stockholmsgenomsnittet som ligger på 6,5%.*

☆ Inf07: Andel ÖLI med antibiotika

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



**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.

Handläggning av luftvägsinfektioner.

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

**Formulera här era mål:**

**Vårt mål är att följa Stramas riktlinjer avseende handläggning av luftvägsinfektioner.**

**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-forbattningstrappa/>

**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: Den största orsaken till överdriven provtagning med CRP vid luftvägsinfektioner är bristande kunskap om riktlinjer för handläggning av luftvägsinfektioner. Detta gäller alla yrkeskategorier, t.ex. CRP tas ibland redan innan patienten har fått träffa läkaren. Ibland tar vissa läkare CRP rutinmässigt p.g.a. bristande kunskap, ibland beställer läkaren CRP p.g.a. rädsla att missa bakteriell infektion (trots att patienterna saknar kliniska tecken på bakteriell infektion).

1.1: Kortfattad lokal rutin kring handläggning av luftvägsinfektioner

1.2: Utbildning av ny personal och hyr-personal gällande handläggning av luftvägsinfektioner med hänvisning till evidensbaserade riktlinjer som Strama, Janusinfo.se, VISS.nu.

2: Vi har en stor kategori av patienter som kommer från olika bakgrund och har olika erfarenheter från sina hemländer där antibiotika förskrivs frikostig mot luftvägsinfektioner och även provtagning sker vid infektioner. Det finns patienter som är vana vid att få antibiotika för liknande symtom i sina hemländer och de har brist på förståelse för hur antibiotika fungerar och när är det lämpligt att förskrivas.

2.1: Pedagogiska samtal med patienter/föräldrar som ska göras redan vid första kontakten med vården (via telefonsamtal). Att ge de tydlig information om luftvägsinfektioner, behandling och egenvård mm.

Vid läkarbesöket är det viktigt att läkaren ger tydlig information om när antibiotikabehandling är lämplig och när det inte är.

2.2: Gediget informationsmaterial finns på Strama på olika språk. Vi kommer att beställa materialet som ger mycket bra stöd för patienter/anhöriga som ger förståelse kring luftvägssymtom och hur antibiotika fungerar.

**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/verktyslada-forbattningstrappa/>

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 processmåten 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter med övre luftvägsinfektioner där CRP tagits</i>	44,1%	Mars 2024	25%	Medrave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med nedre luftvägsinfektioner där CRP tagits</i>	60%	Mars 2024	25%	Medrave	<i>Dec 2024</i>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel ÖLI med antibiotika</i>	8,8%	Mars 2024	5%	Medrave	<i>Dec 2024</i>
<b>Indikator 4</b>						<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 5</b>						<i>T.ex. dec 2024</i>

**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/verktyslada-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.

**Utbildning (Samtliga personal):** Olika interaktiva utbildningar och rekommendationer från följande sidor som kommer att diskuteras vid APT:

- **Genomgång av Stramas behandlingsrekommendationer**  
[https://janusinfo.se/behandling/stramastockholm/primarvardbehandlingsrekommendation\\_er.4.7e3d365215ec82458644d64f.html](https://janusinfo.se/behandling/stramastockholm/primarvardbehandlingsrekommendation_er.4.7e3d365215ec82458644d64f.html)
- **Antibiotika smart** <https://www.antibiotikasmart.se/>
- **Antibiotika eller inte** <https://www.antibiotikaellerinte.se/>

Vi har redan börjat med att diskutera kring Stramas riktlinjer vid APT och vi kommer att fortsätta med detta för att uppnå vårt mål.

**Handledning (handledare och underläkare):** Vikarierande underläkaren har handledningsmöte med handledare en gång i veckan. Det är viktigt att underläkare får information kring Strams riktlinjer, genomgång av patientfall och diskussion om handläggningen av dessa fall har gjorts enligt rekommendationer eller inte. Vi har redan börjat med detta vid handledningsmöten.

**MLA** kommer att skriva en kortfattat rutin kring handläggning av luftvägsinfektioner.

**Medicinsk sekreterare** Beställning av patientbroschyrer och informationsmaterial från Strama.

**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.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.slso@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

### Utbildning och diskussioner

- Vi har gått igenom riktlinjer från VISS.nu, Janusinfo och Strama och diskuterat dessa vid våra APT-möten och läkarmöten.
- Vi har också lärt oss mycket från arbetet med antibiotikadeklarationen, där vi tillsammans diskuterade olika patientfall och hur vi kan följa riktlinjer bättre.
- Underläkare och AT-läkare har fått extra stöd genom regelbundna handledningsmöten där patientfall med luftvägsinfektion har diskuterats.

### Nya rutiner för CRP-provtagning

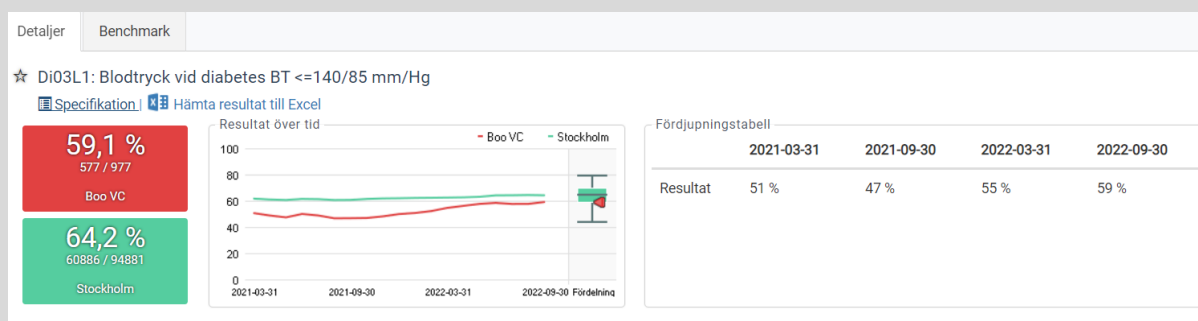
- Vi har infört tydliga riktlinjer för när CRP ska tas. Informationen har delats med alla, inklusive sjuksköterskor och medicinska sekreterare, för att undvika onödig provtagning.

### Bättre information till patienter

- Vi har beställt några broschyrer från Strama på olika språk som finns i väntrummet.
- Vi har tagit tid att förklara för patienterna när antibiotika och CRP behövs och varför det ibland inte är nödvändigt. Detta har hjälpt många att förstå och minska deras förväntningar på behandling.

## 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:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med övre luftvägsinfektioner där CRP tagits	44,1%	Mars 2024	25%	26%	Medrave.	Dec 2024
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter med nedre luftvägsinfektioner där CRP tagits	60%	Mars 2024	25%	43,6%	Medrave	Dec 2024
<b>Indikator 3</b>	Andel ÖLI med antibiotika	8,8%	Mars 2024	5%	6,6%	Medrave	Dec 2024

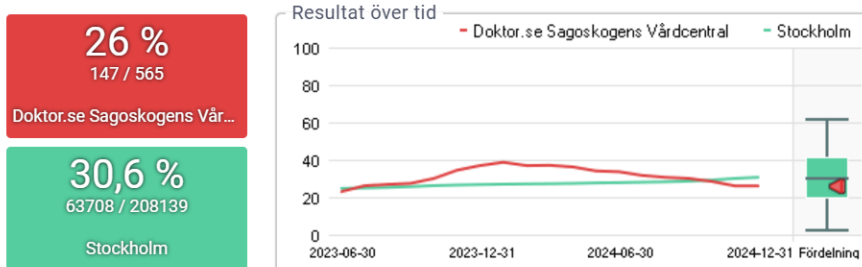
<b>Indikator 4</b>							<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 5</b>							<i>T.ex. dec 2024</i>

**Övriga kommentarer:**

**Indikator 1: CRP vid övre luftvägsinfektioner:** Andelen har minskat från 44,1 % i mars 2024 till 26 % i december 2024, vilket är bättre än Stockholmsgenomsnittet (30,6 %).

☆ Inf35: Andel infektioner i övre luftvägarna där CRP tagits

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


**Fördjupningstabell**

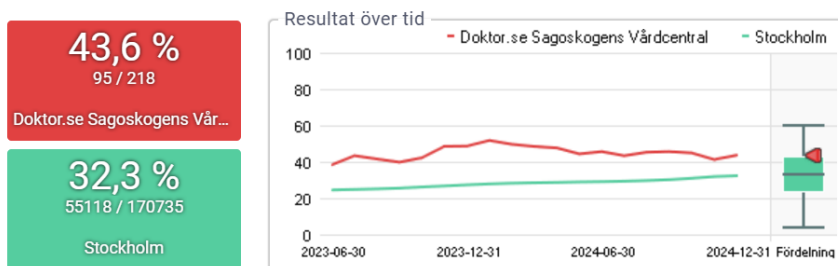
	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	23 %	37 %	34 %	26 %

**Indikator 2 : CRP vid nedre luftvägsinfektioner:** Andelen har minskat från 60 % till 43,6 %. Även om vi fortfarande ligger över Stockholmsgenomsnittet (32,3 %) ser vi detta som en framgång.

Vid granskning av journaler upptäckte vi att många patienter hade samtidiga diagnoser, som KOL-exacerbation eller pneumoni, vilket förklarar den högre siffran.

☆ Inf36: Andel infektioner i nedre luftvägarna där CRP tagits

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


**Fördjupningstabell**

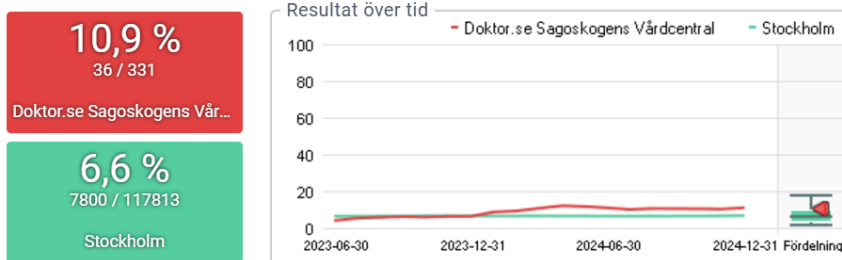
	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	38 %	49 %	46 %	44 %



**Indikator 3: Antibiotikaförskrivning vid övre luftvägsinfektioner:** Vi har minskat från 8,8 % till 6,6 %. Även om vi inte nådde vårt mål på 5 % ser vi detta som ett stort steg framåt. Vår förhoppning är att vi, genom fortsatt arbete och fokus på riktlinjer, kommer att nå målet om 5 % och ligga under Stockholmsgenomsnittet inom kort.

☆ Inf07: Andel ÖLI med antibiotika

 Specifikation |  Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell

	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	4 %	6,3 %	11 %	11 %

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har genom utbildning, diskussioner och tydligare rutiner förbättrat vårt arbete med luftvägsinfektioner. Att använda riktlinjerna från VISS.nu, Janusinfo, Strama och att arbeta med antibiotikadeklarationen har gett oss värdefull kunskap. Genom att informera både personal och patienter ser vi nu tydliga förbättringar i våra resultat. Det finns fortfarande utrymme för förbättring, men vi är på rätt väg.

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?

Vi har arbetat för att öka patienternas delaktighet genom att ge tydlig information. Vid läkarbesök och telefonsamtal förklarar vi varför vi gör tester som CRP och när antibiotika inte är nödvändigt. Detta gör att patienterna kan vara med i beslut om sin behandling och känna sig mer delaktiga. Genom att lyssna på deras frågor och feedback har vi kunnat anpassa vår kommunikation för att bättre möta deras behov och förväntningar.

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.

Vi kommer att fortsätta med utbildning av personalen och handledning om riktlinjer för luftvägsinfektioner. Vi kommer också att fortsätta förklara för patienter varför vissa prover tas och när antibiotika inte är nödvändigt. Dessutom kommer vi att hålla våra rutiner uppdaterade och lättillgängliga för all personal. Målet är att fortsätta följa rekommendationer och förbättra vår arbetsmetod.

**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  
[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@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.