

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Handläggning av luftvägsinfektioner del 1 & 2

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Capio Ringen VC

Verksamhetschef
Per Broman

Verksamhetschefens e-post
Per.Broman@capio.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 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.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

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

Namn: Oscar Jedenius
Profession: ST-Läkare
E-post: Oscar.jedenius@capio.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 sidosjöstgöring, 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: Åsa Ahlqvist, DSK. Jonas Fordlund, läkare (MAL). Fredrik Eriksson, SSK.

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

B: Genom att hålla informativa och pedagogiska samtal med patienter och anhöriga kring luftvägsinfektioner, egenvård och behandlingsmöjligheter.

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?

Vår vårdcentral ligger över genomsnittet i Region Stockholm när det gäller förskrivning av antibiotika och provtagning av CRP vid luftvägsinfektioner. Hos oss är andelen fall där antibiotika förskrivits 10,6 %, vilket kan jämföras med regionens genomsnitt på 6,7 %. Andelen där CRP har tagits i samband med övre luftvägsinfektioner ligger på 48,4 %, vilket är högre än region Stockholms snitt på 32,4 %. Detta indikerar ett behov av förbättringsarbete för att minska onödig antibiotikaanvändning i enlighet med riktlinjer för god vård och minskad antibiotikaresistens.

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/verktyslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vårt mål är att förbättra våra riktlinjer avseende handläggning av luftvägsinfektioner på vårdcentralen

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: På vår centralt belägna vårdcentral i Stockholm möter vi en patientpopulation med hög vårdsökningsbenägenhet och uttalad oro vid symtom från övre och nedre luftvägarna. Många patienter efterfrågar snabb medicinsk bedömning och förväntar sig ofta aktiv behandling, inklusive antibiotika, även vid lindriga och självläkande infektionstillstånd. Detta kan delvis förklaras av bristande kunskap kring luftvägsinfektioners naturliga förlopp samt antibiotikas begränsade effekt vid virala infektioner. Situationen utgör en utmaning för rationell antibiotikaförskrivning och kräver ett strukturerat och tydligt informationsarbete från vårdens sida.

1.1: Pedagogiska samtal med patienter och föräldrar bör initieras redan vid första kontakten med vården, vare sig det sker via telefon eller digitalt. Syftet är att förmedla klar och begriplig information om övre luftvägsinfektioner, inklusive rekommendationer kring behandling och egenvård.

Vid det efterföljande läkarbesöket är det av stor vikt att läkaren noggrant förklarar när antibiotikabehandling är indicerad och när den inte är att rekommendera.

2: En betydande bidragande faktor till överanvändning av CRP-analys vid luftvägsinfektioner är otillräcklig kännedom om evidensbaserade riktlinjer för handläggning av övre luftvägsinfektioner. Detta problem förekommer samtliga yrkeskategorier inom vården, där ett CRP ofta tas innan patienten har blivit kliniskt bedömd av läkare. Hos vissa läkare är CRP-undersökningen rutinmässig, vilket kan hänföras till bristande kunskap, medan andra beställer analysen av oro för att förbise en möjlig bakteriell infektion, trots avsaknad av kliniska fynd som stödjer detta.

2.1: Genomgång av lokala rutiner kring handläggning av övre luftvägsinfektioner.

2.2: Implementering av utbildningsprogram: Systematisk utbildning och fortbildning för samtliga vårdpersonal om aktuella riktlinjer för handläggning av övre luftvägsinfektioner och korrekt användning av CRP-testning.

2.3: Främjande av samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och andra vårdprofessioner för att säkerställa en enhetlig och kunskapsbaserad praxis i hanteringen av luftvägsinfektioner.

3: I samband med bokning av patienter till läkare för bedömning, ringer eller chattar patienter med sjuksköterskor som triagerar patienten. Vid användning av vårt digitala verktyg (CRO) behöver en diagnos sättas.

3.1: I samband med digital vårdkontakt, sätta diagnoser enligt symptomen och ej av JO69 (Akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad)

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-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 snabbspirometrier 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. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel Infektioner i övre luftvägsinfektioner där CRP tagits</i>	48,4 %	Feb 2025	30 %	Medrave	<i>Okt 2025</i>
Indikator 2	<i>Andel infektioner i nedre luftvägarna där CRP tagits</i>	37 %	Feb 2025	30 %	Medrave	<i>Okt 2025</i>
Indikator 3	<i>Andel ÖLI med antibiotika</i>	10,6 %	Feb 2025	5 %	Medrave	<i>Okt 2025</i>

Data från 2024 visar i stort sätt likvärdiga värden inom samtliga indikatorer.

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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Kontinuerligt arbete med samtliga personalkategorier på vårdcentralen:

- Utbildning: Genomgång av Stramas behandlingsrekommendationer relaterat till övre och nedre luftvägsinfektioner som tas upp på olika läkarmöten respektive sjuksköterska möten samt även gemensamma möten så som APT. Antibiotikadeklarationen har fungerat som ett

stöd för lärande, där gemensamma genomgångar av patientfall har ökat följsamheten till gällande rekommendationer.

- Genomgång med sköterskor på vårdcentralen om stramas rekommendationer som arbetar via CRO (digitala vårdmöten): [kvalitetsindikatorer-for-digitala-vardmoten-2022.pdf](#)

MAL: Kommer att skriva en kortfattad rutin kring handläggning av luftvägsinfektioner

Handledning: Underläkaren har regelbunden handledning med sin handledare en gång i veckan. Handledningen utgör en central del i underläkarens kliniska utveckling och ger möjlighet till stöttning och vägledning i handläggning av olika medicinska tillstånd. Patientfall diskuteras kontinuerligt med fokus på kliniskt resonemang, diagnostik och behandlingsstrategier. Inom ramen för handledningen finns även utrymme att successivt integrera diskussioner kring antibiotikaanvändning och gällande riktlinjer, i takt med att detta arbete utvecklas.

Journalgranskning: genomgång av journaler där patienter med övre luftvägsinfektioner fick antibiotika utskrivet.

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

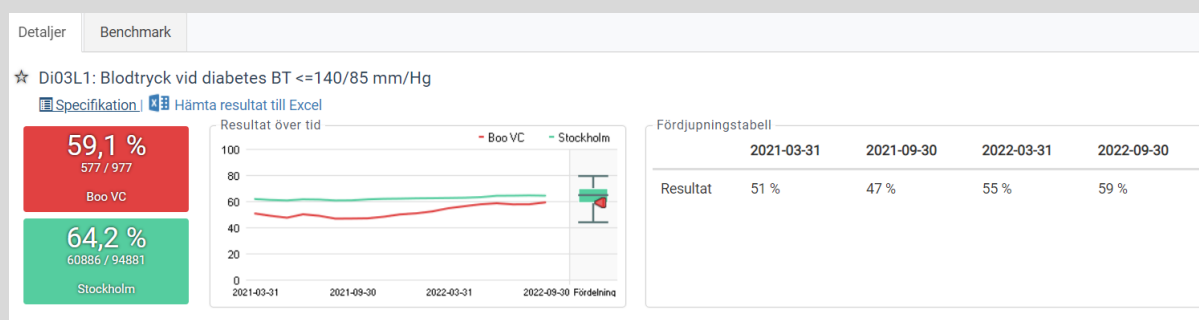
Nya rutiner för CRP-provtagning i samband med bokningar till akutläkare eller bakjour: Vi har infört tydliga rutiner för när CRP skall tas inför akutbesöken. Informationen har delats med alla.

Genomgång av diagnosättning i samband med digital vårdkontakt: Informerat sjuksköterskor som arbetar digitalt (CRO) samt även på mottagning att använda andra symptom koder så som t.ex. R05.9 (Hosta), H92.0 (otalgi), R50.9 (feber) samt J02.9 (halsont) än sjukdomsdiagnosen **J06.9**

Diskussion / Utbildning: Vi har gått igenom riktlinjer från Strama och diskuterat detta på möten på mottagningen. I har framförallt lärt oss mycket genom arbete med självdeklarationen enligt strama.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel infektioner i övre luftvägsinfektioner där CRP tagits	48,4 %	Feb 2025	30 %	38 %	Medrave	Okt 2025
Indikator 2	Andel infektioner i nedre luftvägar där CRP tagits	37 %	Feb 2025	30 %	32,6 %	Medrave	Okt 2025
Indikator 3	Andel ÖLI med antibiotika	10,6 %	Feb 2025	6 %	8,1	Medrave	Okt 2025

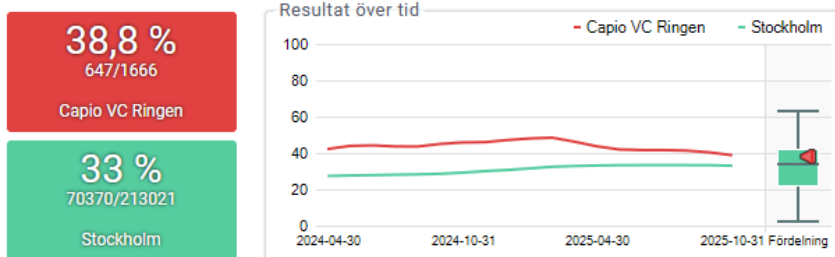
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Indikator 1 - CRP vid övre luftvägsinfektioner: Andelen har minskat från 48,4 % i februari månad 2025 till 38,8 % i oktober månad 2025, vilket är generellt bättre jämfört med tidigare men fortsatt över snittet inom region Stockholm (33 %)

★ Inf35: Andel infektioner i övre luftvägarna där CRP tagits

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



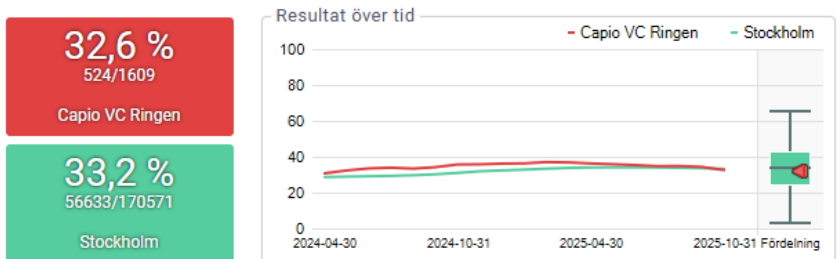
Fördjupningstabell

	2024-04-30	2024-10-31	2025-04-30	2025-10-31
Resultat	42 %	46 %	44 %	39 %

Indikator 2 - CRP vid nedre luftvägsinfektioner: Andelen har minskat från 37 % i februari månad 2025 till 32,6 i oktober månad 2025, vilket är bättre än snittet inom region Stockholm (33,2 %)

★ Inf36: Andel infektioner i nedre luftvägarna där CRP tagits

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



Fördjupningstabell

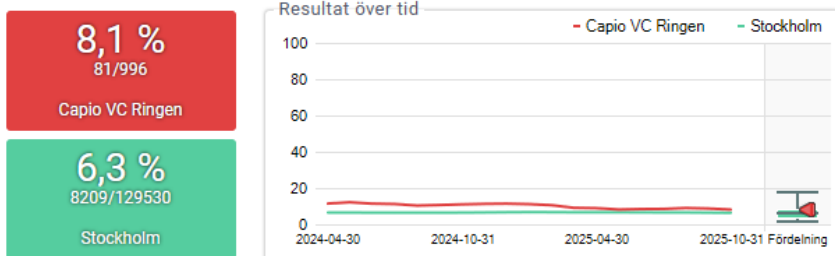
	2024-04-30	2024-10-31	2025-04-30	2025-10-31
Resultat	31 %	36 %	36 %	33 %

Indikator 3 - Andel ÖLI med antibiotikaförskrivning: Andelen har minskat från 10,6 % i februari månad 2025 till 8,1 % i oktober månad 2025, vilket är generellt bättre än tidigare men fortsatt ovan snittet inom region Stockholm (6,3 %)

- Vid granskning av journaler upptäckte vi att många patienter initialt fick diagnos **Jo6.9: Akut övre luftvägsinfektion** via vårt digitala verktyg (CRO) och fick samma dag träffa läkare som satte en diagnos och fått en diagnos där antibiotika är indicerats.

★ Inf07: Andel ÖLI med antibiotika

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



Fördjupningstabell

	2024-04-30	2024-10-31	2025-04-30	2025-10-31
Resultat	11 %	11 %	8,9 %	8,1 %

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Arbetet har lett till ökad följsamhet till gällande riktlinjer för handläggning av övre luftvägsinfektioner. Utbildningsinsatser, tydligare rutiner och användning av antibiotikadeklarationen har stärkt både personalens kunskap och kommunikationen med patienterna. Sammantaget visar resultaten på en positiv utveckling, även om ytterligare förbättringsåtgärder är möjliga.

I analysen har även potentiella felkällor i datainsamlingen identifierats. Data hämtad från Medrave visar att majoriteten av patienter som initialt registrerats med diagnosen övre luftvägsinfektion via vårt digitala verktyg (CRO), vid efterföljande läkarbesök samma dag konsekvent får en antibiotikakrävande diagnos. Detta talar för begränsningar i hur diagnoser registreras och kodas i systemet snarare än brister i den kliniska handläggningen, och indikerar att den faktiska följsamheten till riktlinjer sannolikt är god.

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?

Arbetet har tydliggjort betydelsen av patientinformation för att öka delaktighet i vården. Genom att systematiskt förklara undersökningar och behandlingsval, både vid fysiska besök och i telefonkontakt, har patienterna fått bättre förutsättningar att förstå och acceptera behandlingsbeslut. Att lyssna till patienternas frågor och förväntningar har bidragit till att vi kunnat anpassa vårt sätt att kommunicera och därigenom stärka patienternas delaktighet.

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.

För att vidmakthålla de positiva förändringar som uppnåtts planeras fortsatt fortbildning och regelbunden handledning kring handläggning av luftvägsinfektioner i primärvård. Information till patienter om diagnostik och behandlingsprinciper, inklusive när antibiotikabehandling inte är indicerad, kommer även fortsättningsvis att prioriteras. Befintliga rutiner kommer att ses över och uppdateras vid behov samt hållas lätt tillgängliga för samtliga medarbetare. Ambitionen är att bibehålla god följsamhet till gällande rekommendationer och fortsätta utveckla arbetsätten.

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 forbatteringsarbeten.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.