

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: *Penicillinbehandlad akut mediaotit hos barn*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Telefonplans VC	Namn på er Informationsapotekare Rojin Rajabian Söderlund
Verksamhetschef Ingemar Gustafsson	Verksamhetschefens e-post ingemar.gustafsson@ptj.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Sadaf Fazelmehr	Kontaktpersonens e-post sadaf.fazelmehr@ptj.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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026** **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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:

Namn: Sadaf Fazelmehr

Profession: ST-läkare

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Mellan sommar 2023 till sommar 2024 hade Telefonplans vårdcentral 70 patienter (ålder 1-12 år) med antibiotikabehandlade mediaotiter. Förstahandsbehandlingen är penicillin V och enligt Primärvårdskvalitet fick cirka 69 % av dessa patienter behandling med detta. Enligt STRAMAs behandlingsriktlinjer är målet för förskrivning av penicillin V mot akut mediaotit >90 %. Vår ambition är att uppnå det målet för att främja en ansvarsfull användning av antibiotika och minska risken för resistensutveckling.

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.

Penicillinbehandlad akut mediaotit hos barn.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Minst 90 % av antibiotikabehandlade akut mediaotit hos barn 1-12 år ska vara penicillin V.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

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

1: Bristfällig kunskap och/eller följsamhet till aktuella behandlingsrekommendationer från Strama.

2: Vi förskriver andra antibiotika enligt föräldrars önskan då penicillinens smak gör att barnen vägrar ta medicinen.

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1.1: Strama kommer årligen till vårdcentralen för genomgång av riktlinjer samt vår handläggning av infektioner.

1.2: Under professionsmöten påminna varandra om Kloka Listan, läkemedelsverkets hemsida samt viss.nu.

1.3:

2.1: Vid kontakt med vården ska vårdnadshavare informeras om penicillinets syfte, hur man minimerar risken för resistens och ges tips för att dämpa den obehagliga smaken.

2.2: Informera lokala apoteket att vi följer Stramas riktlinjer för antibiotikaförskrivning

	snarare än FASS. 2.3:
3:	3.1: 3.2: 3.3:

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medra ve)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel PcV av antibiotikabehandlade mediaotit (≥1 år <12 år)	86%	2025-01-31	>90	Medra ve	2026-01-31
Indikator 2	Andel mediaotit med antibiotika, 1-12 år	71%	2025-01-31	<80 %	Medra ve	2026-01-31
Indikator 3						T.ex. dec 2025
Indikator 4						T.ex. dec 2025
Indikator 5						T.ex. dec 2025

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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.

Vi har planerat att under professionsmötet gå igenom Stramas behandlingsrekommendationer samt diskutera råd vi kan ge till vårdnadshavare för att minska den obehagliga smaken som flytande penicillin kan ge. Det har kommit till vår kännedom att det på apotek förekommer information om alternativa antibiotika med bättre smak. Därför kommer vi att informera vårt lokala apotek om vikten av att noggrant följa Stramas riktlinjer. Vi kommer under

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. ”Boo VC diabetes 2025 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 2025 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?

Indikator 5							<i>T.ex. dec 2025</i>
--------------------	--	--	--	--	--	--	-----------------------

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Regelbundna genomgångar av riktlinjer under t.ex. professionsmöten är viktiga för att säkerställa patientsäkerhet och god vårdkvalitet. Då riktlinjer kan uppdateras och det kan vara utmanande att hålla sig fullt uppdaterad är återkommande påminnelser ett viktigt stöd för en enhetlig och korrekt handläggning.

Vi har även identifierat vikten av att ge vårdnadshavare relevant information om behandlingen. Genom att förklara att Kåvepenin ofta är det mest lämpliga alternativet ur ett effekt- och resistensperspektiv, även om smaken kan vara mindre angenäm, ökar förståelsen för behandlingen. Detta har bidragit till minskat behov av kontakt med vården och högre följsamhet i behandlingen.

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?

Informationen har inte lagts ut på hemsidan eftersom detta inte ansågs vara ett lämpligt eller effektivt sätt att nå vårdnadshavarna.

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 fortsätta följa aktuella riktlinjer för korrekt antibiotikaförskrivning. Vi använder en digital tjänst för patientkommunikation och kommer att förbereda ett fraslexikon som kan användas i sammanhang som rör antibiotikaförskrivning.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.