

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Behandling av paronyki och nageltrång på Hallunda vårdcentral

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Hallunda vårdcentral

Namn på er Informationsapotekare
Roswitha Abelin/Niss Maria Arthursson

Verksamhetschef
Lena Herö karlsson

Verksamhetschefens e-post
lena.hero-karlsson@regionstockholm.se

Kontaktperson för förbättringsarbetet
Mohius Sunnah

Kontaktpersonens e-post
mohius.s@hotmail.com

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 arbetsätt). 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: Mohius Sunnah

Profession: ST-läkare, Allmänmedicin

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Mohius Sunnah, ST-Läkare, Lise Norberg, undersköterska, Rosa Guardia, fotterapeut

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

B: Intervjuer/konkreta frågor vid besöken, Alltid öppet chatten, telefonsamtal, uppföljning med återbesök.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

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

Vi saknar tydliga rutiner för behandling och uppföljning av paronykier. Vårt intryck är att det slentrianmässigt förskrivs antibiotika, både som lokal-behandling och som systemisk behandling. Detta stämmer överens med statistik i PrimärvårdsKvalitet där vi ser en hög antibiotikaförskrivning vid paronykier. Andelen paronyki och nageltrång som behandlas med antibiotika vid Hallunda vårdcentral ligger på 17 %.

Vårt mål är att all vårdpersonal följer samma rutiner vid paronykibehandling för att öka följsamheten till nuvarande vetenskapliga riktlinjer, hålla antibiotikaförskrivningen restriktiv och därmed ge bättre patienten bättre vård med mindre risk för biverkningar/komplikationer.

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.

Förbättra behandling och uppföljning av paronyki samt nageltrång på Hallunda vårdcentral.

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/>

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

Formulera här era mål:

Enligt STRAMA borde maximalt 5% av patienter med paronyki eller nageltrång behandlas med antibiotika, men Stockholm ligger på 15%. Västra Gotland ligger på 10% och ligger bäst i hela Sverige. Vårt mål är att vid slutet av året komma ner till 10%. Vi kommer att följa upp statistik på vårdcentralen varje kvartal för att se om vi har förbättrat vården för våra patienter, samt följa upp våra delmål.

Vi kommer att skapa tydliga rutiner för behandling av paronyki och nageltrång utifrån nuvarande rekommendationer och riktlinjer. Nuvarande rekommendation är att behandla paronyki och nageltrång med alsolspritsomslag vid lindrigare status. Vid inåtväxande naglar på stortå rekommenderas partiell eller hel evulsio. Antibiotikabehandling har flertalet biverkningar och kan driva resistensutveckling. Enligt Janusinfo saknas det vetenskaplig grund för antibiotikabehandling vid paronyki eller nageltrång förutom vid särskilda omständigheter såsom feber, allmänpåverkan eller immunosupprimerad patient. Genom detta arbete hoppas vi på att bidra till minskad resistensutveckling och andra antibiotikarelaterade biverkningar hos våra patienter. Patienterna blir delaktiga i sin vård genom tät kontakt med våra erfarna undersköterskor/fotterapeut och får därmed även utbildning i egenvård, som förhoppningsvis kan spridas vidare till anhöriga/andra patienter.

En bidragande orsak till att statistiken visar hög andel paronykier med antibiotika kan vara att vi är bättre på att diagnostisera de besök som går till läkare, där en stor andel patienter får antibiotika. Genom att styra om besöken till andra yrkeskategorier på vårdcentralen och öka medvetenheten om att diagnostisera även vid de besöken, skulle statistiken kunna fånga upp även de besök med paronykier som inte får antibiotika. Därför kommer vi även att mäta förekomsten av paronykier på Hallunda vårdcentral och se om låg grad av diagnosättning vid okomplicerade fall kan vara en bidragande orsak till att våra siffror ser ut som de gör.

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

1: Saknas tydliga rutiner

1.1: Tydliga rutiner för omhändertagande av paronyki och nageltrång.
1.2: Skapa ett arbetssätt för patientkommunikation t.ex. rådgivning, Alltid öppet, telefonsamtal.
1.3: Följa upp patienter/statistik för att se att rutiner följs.

2: Kunskapsbrist hos vårdpersonalen inkl. diagnosättning

2.1: Informera/utbilda vårdpersonalen om behandling vid paronyki och nageltrång enligt riktlinjer.

	<p>2.2: Bjuda in STRAMA, som kan diskutera mer om onödig antibiotikaförskrivning och resistensutveckling.</p> <p>2:3 Öka medvetenhet hos all vårdpersonal om diagnoskoder för paronyki och nageltrång.</p>
3: Förväntan hos patienter att få medicin/antibiotika	<p>3.1: Tydliga egenvårdsråd i rutinen för vårdpersonal.</p> <p>3.2: Patientdelaktighet och utbildning i omhändertagande av paronyki, samt biverkningar av antibiotika.</p>

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/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 snabbspirometrier 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 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>Förekomst av paronyki och nageltrång/1000 listade</i>	4,62%	31/01/25	5 %	Medrave	<i>dec 2025</i>
Indikator 2	<i>Andel paronyki och nageltrång med antibiotika</i>	17%	31/01/25	10%	Medrave	<i>dec 2025</i>
Indikator 3	<i>Andel antibiotikabehandlad paronyki med fysiskt besök.</i>	94,12 %	31/01/25	100%	Medrave	<i>dec 2025</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2025</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/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 blev 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 kommer att gå igenom nuvarande riktlinjer för behandling av paronyki och nageltrång med källor som är etablerade t.ex. Janusinfo/STRAMA, Viss, Internetmedicin. Vi kommer att skapa en enklare rutin med översikt för behandling av paronyki och nageltrång. Om patienter behöver komma på fysiskt besök ska dem i första hand bokas till usk Lise Norberg och därmed öka patientinvolvering i egenvård och minska antibiotikaförskrivning via läkarbesök. Vi ska också öka medvetenheten om (påminna) att sätta diagnoser för paronyki/nageltrång, eftersom en bidragande orsak till att andelen antibiotikabehandlade är så hög kan vara att man är mer benägen att sätta diagnosen när man förskriver antibiotika jämfört med när man endast ger egenvård.

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?

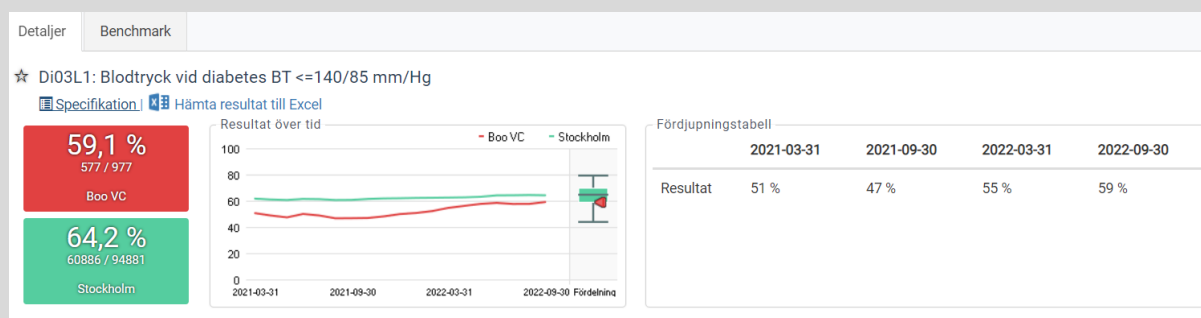
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Införda arbetssätt och förbättringsåtgärder:

- Utbildning för vårdpersonal:**
 Intern utbildning under APT och läkarmöte har genomförts för att öka kunskapen om STRAMA-riktlinjer och riskerna med onödig antibiotikaanvändning. Samtidigt har vi påmint sjuksköterska/undersköterska om vikten av att alltid registrera diagnos, även vid egenvård rådgivning.
- Utvecklad patientkommunikation:**
 Vi har infört strukturer för rådgivning via telefon och "Alltid öppet"-tjänsten. Patienter får tydlig egenvårdsbehandling t.ex. hur man använder alsolspritsomslag och förebygger återfall. Patienterna uppmuntras att ta ansvar för sin egen behandling och får tydlig återkoppling samt information om när vårdkontakt behövs.
- Tydlig arbetsrutin**
 En tydlig rutin har tagits fram för olika roller i vårdcentralen. Undersköterskan/sjuksköterskan roll är att träffa patienter med lindrig paronyki och nageltrång för att ge rådgivning och motivering kring egenvårdsbehandling. När egenvård ej ger tillräckligt effekt, då ska patient boka läkarbesök för bedömning. Läkare utför königs operation om det är återkommande nageltrångbesvär. Vid abscessbildning utförs dränering. Antibiotika förskrivs endast till äldre, multisjuka, feber och immunsupprimerad patienter.
- Förbättrad dokumentation och uppföljning:**
 Vi har infört kvartalsvis uppföljning av andel antibiotikabehandlingar vid diagnosen paronyki/nageltrång. Syftet är att följa utvecklingen och snabbt kunna justera arbetssättet vid behov.

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	<i>Förekomst av paronyki och nageltrång/1000 listade</i>	4,62%	31/01/25	5%	16,12%	Medrave	30 november 2025
Indikator 2	<i>Andel paronyki och nageltrång med antibiotika</i>	17%	31/01/25	10%	1,8%	Medrave	30 november 2025

Indikator 3	<i>Andel antibiotikabehandlad paronyki med fysiskt besök.</i>	94,12 %	31/01/25	100%	100%	<i>Medra ve</i>	<i>30 november 2025</i>
--------------------	---	---------	----------	------	------	-----------------	-------------------------

Övriga kommentarer:

Resultaten visar en kraftig ökning i registrerade fall av paronyki och nageltrång, vilket sannolikt beror på förbättrad registrering och ökad medvetenhet bland vårdpersonal, från 4,62% till 16,12%.

Andelen patienter som behandlats med antibiotika har minskat kraftigt, från 17 % till 1,8%, vilket visar att personalen följer våra rekommendationer kring att endast använda antibiotika när det är medicinskt motiverat. Målet för antibiotikaanvändning har därmed uppnåtts med god marginal.

Andel antibiotikabehandlad paronyki med fysiskt besök har ökat från 94,1 % till 100 %, vilket uppnår vårt mål. Detta innebär att samtliga antibiotikabehandlade fall har bedömts vid fysiskt besök, vilket är i linje med god vårdpraxis eftersom diagnos och eventuell åtgärd ofta kräver klinisk undersökning.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att:

- Ett tydligt arbetssätt ger trygghet för personalen och minskar variationen i behandlingsval. När alla vet vad som gäller och vilka insatser som är effektiva vid olika patientfall, blir behandlingen mer jämlik och korrekt.
- Undersköterskor och fotvårdpersonal är en viktig resurs i hanteringen av dessa tillstånd. Genom att styra patienter till rätt vårdnivå och minskar antibiotikaförskrivningen.
- Vi har sett att Königs operation ger effektivt resultat för återkommande besvär med nageltrång.
- Vi har även sett att diagnosen ofta sätts när antibiotika förskrivs, men inte alltid vid egenvårdsråd. När vi påminde om att diagnosen alltid ska registreras blev vår statistik mer rättvisande.
- Vi kom fram till att vår hypotes stämde. Den höga andelen av antibiotikabehandlade delvis även berodde på att vi inte diagnossatte de okomplicerade fallen.

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?

Patienterna har varit en central del i förbättringsarbetet. Genom rådgivning och motiverande samtal har patienter kunnat hantera sina besvär själva, vilket minskat behovet av återkommande besök och samtidigt ökat deras delaktighet i vårdprocessen.

När information om onödig antibiotikaanvändning ges till patienter tex, biverkningar och resistensutveckling, så ökar deras acceptansen för icke-farmakologisk användning och till egenvårdsbehandling.

Sammanfattningsvis har patientens perspektiv integrerats både i val av arbetssätt och i det dagliga bemötandet. Vårt arbete har syftat till att göra patienten mer delaktig, mer informerad och mer aktiv i sin egenvårdsbehandling – vilket i sin tur minskar behovet av 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.

Vi planerar att fortsätta arbeta enligt våra etablerade rutiner. Diagnos ska även fortsättningsvis ställas i samband med vårdkontakt, av sjuksköterska eller undersköterska beroende på symtom och bedömning.

Undersköterska och fotvårdspersonal har fortsatt ansvar för handläggning av lindrig paronyki och nageltrång. Vid återkommande eller mer besvärliga fall av nageltrång sker läkarbedömning för eventuell Königs operation.

Vi kommer fortsatt att uppmuntra all vårdpersonal för att vara uppmärksam på paronyki och nageltrång att arbeta enligt våra rutiner.

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