

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023 del 1 och del 2: antibiotikaförskrivning vid övre luftvägsinfektioner (ÖLI) 2023 del 1 och 2

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Sophiahemmets Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Andreas Erlandsson	Verksamhetschefens e-post andreas.erlandsson@sophiahemmet.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Victoria Jennersten (fd Rühling), Michaela de Waern
Profession: Specialistläkare i allmänmedicin
E-post: victoria.ruehling@sophiahemmet.se , michaela.dewaern@sophiahemmet.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 och deras professioner

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

A:

ST-läkare allmänmedicin: Victoria Rühling, Michaela de Waern

Specialister i allmänmedicin: Christina Rönnmark, Cecilia Bergsten

B:

Vi planerar att involvera våra patienter genom att ge dem möjlighet att ta del av information från STRAMA avseende antibiotikaföreskrivning. Vi planerar att lägga fram informationsmaterial i väntrummet samt att förse våra digitala skärmar med information från STRAMA. Information om att förbättringsarbete kring antibiotikaföreskrivning pågår kommer att sättas upp i väntrummet.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi har noterat att Sophiahemmets Husläkarmottagning avviker från STRAMA:s riktlinjer avseende antibiotikaförskrivning vid övre luftvägsinfektioner (ÖLI). Antibiotikaresistens är ett växande problem i världen, och en rationell antibiotikaanvändning är av stor vikt för att kunna stävja den negativa utvecklingen.

Övre luftvägsinfektioner såsom akut mediaotit (AOM), tonsillit och sinuit är frekvent förekommande i befolkningen och hanteras i första hand inom primärvården. Förstahandsval vid antibiotikaförskrivning vid dessa tillstånd är fenoximetylpenicillin (PcV), och STRAMA:s mål är att detta preparat väljs i minst 90% av fallen där antibiotika bedöms indicerat.

Vid AOM hos barn 1-12 år rekommenderas i första hand expektans, och antibiotikaförskrivning bör endast ske om komplicerande faktorer (såsom exempelvis trumhinneperforation eller bilateral AOM) föreligger.

Vid tonsillit är virusinfektion den vanligaste orsaken, och antibiotikaförskrivning bör föregås av klinisk undersökning med positivt snabbtest för grupp-A-streptokocker (GAS) i kombination med minst tre positiva Centorkriterier (feber $\geq 38,5$ grader, ömmande käkvinkeladeniter, rodnade och svullnade tonsiller med eventuella beläggningar samt frånvaro av hosta).

Vid sinuit är spontanläkningsfrekvensen hög, och antibiotikabehandling rekommenderas enbart om stark misstanke om purulent sinuit föreligger (såsom exempelvis vid fynd av vargata i mellersta näsgången).

Vi har valt att undersöka vår förskrivning av PcV vid AOM hos barn 1-12 år, samt vid tonsillit och sinuit i alla åldersgrupper. Våra nuvarande siffror visar att vi inte når upp till STRAMA:s mål i någon av dessa grupper, och att vi dessutom ligger långt under både riks- och regionssnittet vid AOM hos barn 1-12 år. För att kunna förändra vår hantering av denna typ av patienter har vi planerat en intervention med fortbildning av vår läkargrupp och delvis även våra patienter, i syfte att optimera vår handläggning av dessa tillstånd.

Vi vill att våra patienter handläggs rätt och får adekvat behandling vid AOM, tonsillit och sinuit för att minska risken för under- och överbehandling.

Vi vill att vår antibiotikaförskrivning vid AOM hos barn 1-12 år, tonsillit och sinuit ska ligga i linje med STRAMAS mål avseende förskrivning av PcV, för att bidra till att motverka 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.

Antibiotikaförskrivning vid ÖLI.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

-Vi vill närma oss STRAMA:s mål på >90 % PcV av förskrivna antibiotika vid AOM, tonsillit och sinuit genom att:

- Öka andel PcV av förskrivna antibiotika vid AOM hos barn 1-12 år.
- Öka andel PcV av förskrivna antibiotika vid tonsillit i samtliga åldersgrupper.
- Öka andel PcV av förskrivna antibiotika vid purulent sinuit i samtliga åldersgrupper.

-Förbättra omhändertagandet av våra patienter så att patienterna får rätt behandling och inte utsätts för onödig under- eller överbehandling.

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/vertygslada-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/vertygslada-patientsamverkan/>

1: Avsteg från behandlingsriktlinjer.

1.1: Genomgång av behandlingsriktlinjer vid AOM, sinuit och tonsillit med läkargruppen.
1.2: Genomgång med läkargruppen av STRAMA:s mål avseende val av PcV som förstahandsantibiotika vid AOM, sinuit och tonsillit.
1.3: Utdelning av STRAMA-material till läkargruppen.
1.4: Behandlingsrum på lättakuten förses med STRAMA-material för förskrivande läkare.

2: Bristande journalföring och diagnossättning.

2.1: Samtal och fortbildning kring journalföring och diagnossättning på läkarmöte.

3: Önskemål från patienter om förskrivning av antibiotika.

3.1: Informationsmaterial för patienter från STRAMA läggs fram i väntrummet.
3.2: Informationsbild från STRAMA läggs upp på digitala skärmar i väntrummet.
3.3: Hänvisning till STRAMA:s material i patientmöten där patient önskar avsteg från behandlingsriktlinjer.

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/vertygslada-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. Medra ve)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel PcV av antibiotikabehandlad mediaotit 1-12 år (PVQ Infektion Info4)</i>	46,2 %	230131	>90 %	Medra ve	231231
Indikator 2	<i>Andel PcV av antibiotikabehandlad tonsillit (PVQ Infektion Inf15)</i>	83,3 %	230131	>90 %	Medra ve	231231
Indikator 3	<i>Andel PcV av antibiotikabehandlad sinuit (PVQ Infektion Inf11)</i>	73,7 %	230131	>90 %	Medra ve	231231
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2023</i>

Kommentar (valfritt):

Vi planerar ingen månadsvis deluppföljning innan 231231 då våra patientvolymen vid dessa diagnoser är så pass små att datan då riskerar att bli missvisande.

Action

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-forbattringsstappa/>

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?

- *Planera:*

Victoria och Michaela planerar att föreläsa på läkarmöte om nuvarande statistik avseende antibiotikaförskrivning, behandlingsriktlinjer vid AOM, sinuit och tonsillit samt föra en diskussion kring journalföring och diagnossättning. Material från STRAMA beställs. STRAMA bjuds in till informationsmöte efter sommaren.

- *Göra:*

Läkargruppen informeras i samband med läkarmöte 230222 avseende vår aktuella statistik vad gäller antibiotikaförskrivning vid ÖLI; mer specifikt andel PcV av förskriven antibiotika vid AOM, sinuit och tonsillit. Läkarna uppdateras även om behandlingsrekommendationer för dessa diagnoser och får tillfälle att diskutera kring journalföring och diagnossättning. Gruppen förses även med behandlingsriktlinjer från STRAMA i printad form, den så kallade regnbågsbroschyren. Patientinformation från STRAMA läggs fram i väntrummet. Digitala skärmar i väntrummet förses med patientinformation från STRAMA. Patienter som önskar avsteg från behandlingsriktlinjer kommer i patientmötet att rekommenderas ta del av patientmaterial från STRAMA. Information om att förbättringsarbete kring antibiotikaförskrivning pågår sätts upp i väntrummet.

- *Studera:*

Ny data kommer att samlas in i slutet av 2023. Efter årets slut analyseras datan och en jämförelse görs utifrån siffrorna i början av året.

- *Agera:*

Utifrån analysen från slutresultaten kan vi se om vi nått våra mål och ta ställning till huruvida något ytterligare behöver göras framgent för att nå våra mål.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in senast 28 februari 2023 till: forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

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

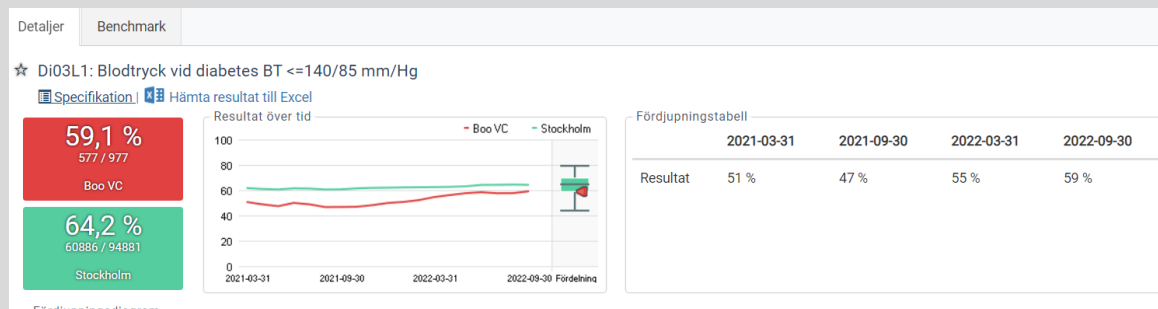
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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. Om ni använt olika mallar kan skicka in dom som bilaga om ni vill.

- Vi har föreläst på läkarmöten om behandlingsriktlinjer och antibiotikaförskrivning vid AOM, sinuit och tonsillit samt gått igenom STRAMA:s mål på detta område. Vi har inom läkargruppen diskuterat journalföring och diagnossättning, exempelvis att försöka vara mer specifik vid diagnossättning än att använda diagnos ÖLI.
- Vi har beställt material från STRAMA och lagt ut patientinformation i väntrummet. Digitala skärmar i väntrummet har försetts med patientinformation från STRAMA.
- Vi har bjudit in STRAMA till informationsmöte för hela Husläkarmottagningen, där samtliga yrkeskategorier uppdaterats avseende behandlingsriktlinjer och vår aktuella statistik. Vid detta utbildningstillfälle lyftes bland annat även förhållningssätt och rådgivning i telefon vad gäller patienter med ÖLI.
- Vi har försett läkargruppen med behandlingsriktlinjer från STRAMA i printad form, den så kallade regnbågsbroschyren.
- På lättakuten finns regnbågsbroschyren alltid att tillgå så att man kan säkerställa att man följer rekommendationer samt vid behov undervisa patienter som önskar avsteg från behandlingsriktlinjer.

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	Start - läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel PcV av antibiotikabehandlad mediaotit 1-12 år (PVQ Infektion Inf04)	46,2 %	230131	>90 %	83,3 %	Medrave	231231
Indikator 2	Andel PcV av antibiotikabehandlad tonsillit (PVQ Infektion Inf15)	83,3 %	230131	>90 %	93,9 %	Medrave	231231
Indikator 3	Andel PcV av antibiotikabehandlad sinuit (PVQ Infektion Inf11)	73,7 %	230131	>90 %	81,4 %	Medrave	231231

Kommentar Indikator 1:

Vi noterar en positiv utveckling med en ökning om 37,1 % (från 46,2 till 83,3 %) sedan mätningarnas start. Vid startpunkten låg vi klart under snittet för Stockholm och riket på 86 respektive 87 %, och har under året närmat oss Stockholms- och rikssnittet som nu ligger på 86 respektive 88 %. Vi har inte helt nått vårt mål på >90 % men ser med tillförsikt på utvecklingen hittills.

Kommentar Indikator 2:

Mätningen visar en ökning om 10,6 % (från 83,3 till 93,9 %) och här når vi glädjande vårt mål på >90 %. Vi noterar att vi vid start låg något under snittet för Stockholm och riket på 88 respektive 86 % och att vi nu ligger klart över dessa som idag ligger på 88 respektive 87 %.

Kommentar Indikator 3:

Vårt resultat visar på en ökning om 7,7 % (från 73,7 till 81,4 %) men här återstår fortfarande en bit kvar till målet på >90 %. Vi noterar dock att vi under året har förbättrats jämfört med riket, där vi vid mätningens start låg strax ovan Stockholm och rikets snitt om 73 respektive 72 % och att vi nu ligger klart över dessa som nu ligger på 74 respektive 73 %.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Vi har lärt oss att för att nå STRAMA:s mål krävs att läkargruppen får möjlighet att delta i möten för uppdatering av kunskaper kring behandlingsriktlinjer avseende AOM, sinuit och tonsillit, samt möjlighet att få diskutera kring journalföring och diagnossättning.
- Vi har noterat att mer selekterade patienter kommer till läkarbesöken eftersom sjuksköterskor som bokat patienter har fått bättre kunskap om STRAMA:s riktlinjer.
- Patientarbetet blir mer tillfredsställande om alla yrkeskategorier samarbetar och påminner varandra om STRAMA:s riktlinjer.

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?

- Genom att lägga ut skriftlig patientinformation från STRAMA samt förse digitala skärmar i väntrummet med information från STRAMA samt informera om riktlinjer vid behandling av ÖLI har vi noterat att patienter blivit mer nöjda och förstående vad gäller val av behandling.

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.

- Genom att hålla kontakt med STRAMA och försöka bjuda in dem årligen till Husläkarmottagningen för föreläsning om antibiotikaförskrivning vid ÖLI samt att informera oss om vår statistik hoppas vi på att vidmakthålla positiva förändringar.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se