

Behandling av okomplicerad akut mediaotit hos barn 1–12 år på Abrahamsbergs vårdcentral 2013–2016: Följs STRAMAS behandlingsrekommendationer?

Författare: Laith Haris, ST-läkare i Allmänmedicin, Abrahamsbergs VC, laith.haris@sll.se

Vetenskaplig handledare: Holger Theobald, Docent, specialist i allmänmedicin, Akademiskt primärvårdscentrum, holger.theobald@ki.se.

Klinisk handledare: Elin Sundberg, specialist i Allmänmedicin, Abrahamsbergs VC, elin.sundberg@sll.se.

Sammanfattning

Bakgrund

Akut mediaotit (AOM) är en av de vanligaste bakteriella infektionerna hos barn i Sverige. Spontanläkningsfrekvensen vid AOM är hög. STRAMA har i samarbete med Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten 2013 tagit fram riktlinjer för diagnostik och behandling av AOM. STRAMAs nya behandlingsrekommendationer rekommenderar tre dagars exspektans vid okomplicerad AOM.

Syfte och frågeställningar

Följsamheten till nya behandlingsrekommendationer avseende AOM har inte tidigare studerats på Abrahamsbergs vårdcentral. Frågeställningar avseende barn 1–12 år med okomplicerad AOM på Abrahamsbergs vårdcentral 130101–161231 är:

Hur många barn fick diagnos AOM (H66,0, H66,9 samt H66,4)? Hur stor andel av barnen fick antibiotikabehandling? Hur stor andel av barnen fick exspektans? Hur stor andel av barnen diagnostiserades och behandlades enligt STRAMAs rekommendationer? När Abrahamsbergs Vårdcentral målet i SFAM-Qs kvalitetsindikator?

Metod

Denna studie är en kvantitativ retrospektiv journalstudie av barn mellan ett och 12 år av båda könen som sökte Abrahamsbergs vårdcentral under perioden 13-01-01 till 16-12-31 och har fått diagnoskoder: H66.0, H66,9, H664.

Resultat

Antal besök av barn mellan 1–12 år med okomplicerad AOM som registrerades var 67, varav 44 (66%) där exspektans tillämpades. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan SFAM-Q s Kvalitetsindikator. Resterande besök 23 (36%) fick antibiotikabehandling, varav 18 (78%) var enligt STRAMA och 5 (22%) ej enligt STRAMA behandlingsrekommendationer.

Slutsatser

Studien visar hög följsamhet till STRAMAs behandlingsrekommendationer för okomplicerad AOM och att läkarna på Abrahamsbergs vårdcentral behandlar 66 % barn med okomplicerad AOM med exspektans vilket inte skiljer sig signifikant från SFAM-Qs kvalitetsmål avseende behandlingsval för okomplicerad AOM hos barn mellan 1–12 år.

MeSH Termer: AOM, öronvärk, antibiotika, kvalitetsindikator, retrospektiv journalstudie.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Frågeställning	8
Material och metod	8
Statistik	11
Etiska övervägande	13
Resultat	13
Diskussion	16
Slutsatser	18
Referenser	19,20
Bilagor	21

Bakgrund

Akut mediaotit (AOM) är en av de vanligaste bakteriella infektionerna hos barn. Vid två års ålder har ca 70% haft minst en episod av AOM och var femte barn har haft minst tre episoder. Incidensen är högst från 6 månader till 2 års ålder, för att därefter successivt minska. Otit hos vuxna är ovanligt, men med ökad risk för komplikationer (1). Flera oberoende studier har visat att spontanläkningsfrekvensen vid AOM är hög, vilket medför att många länder sett över behandlingsrekommendationerna för AOM, senast nu i Sverige under 2010 (2).

Akut mediaotit (AOM) definieras som purulent (varig) inflammation i mellanörat som har börjat plötsligt, är kortvarig och kan verifieras kliniskt. Rörlighetsbedömning av trumhinnan krävs för att fastställa eller utesluta vätska i mellanörat. Kombinationen av pneumatisk otoskopi/otomikroskopi och tympanometri ökar ytterligare den diagnostiska säkerheten och minskar frekvensen av falskt positiv AOM och därmed förbrukning av antibiotika (3).

Den bakteriella infektionen orsakas av pneumokocker (30–50 %), *Haemophilus influenzae* (15–20 %), *Moraxella catarrhalis* (<10 %) eller grupp A-streptokocker (<5%).

Ett barn med öronvärk, feber, sekretion från örat och smärtor vid tragustryck eller vid drag i örsnibben har sannolikt diagnosen akut mediaotit. Diagnosen verifieras då man ser en kraftigt kärlinjicerad – ofta lätt förtjockad och buktande – trumhinna med nedsatt eller upphävd rörlighet. Titta efter perforation i trumhinna (ofta endast en spricka som snabbt läker) och var i hörselgången; två fynd som tillsammans bekräftar diagnosen (4).

Frikostig antibiotikaförskrivning kan öka risken för utveckling av bakteriell resistens (5). Man har sett en ökande antibiotikaresistens i Europa som direkt korrelerar till förskrivning av antibiotika i primärvården (6). Antibiotika förkortar perioden med smärta vid AOM men ger fler gastrointestinala biverkningar liksom kräkningar och diarré (7) och barnen har högre frekvens av resistenta bakterier liksom *S. pneumoniae* i nasofarynx efter behandling (8).

Antibiotikaförskrivning för AOM i svensk primärvård beskrivs ha halverats vid jämförelse mellan år 2008 och år 2013 enligt en studie som visade på stor variation mellan vårdcentraler. Fenoxymetylpenicillin (pc V) är vanligaste preparat och ökade från 44 till 85 %. Barn mellan ett och 12 års ålder utgjorde omkring 2/3 av fallen av AOM. Andelen i denna åldersgrupp som inte gavs antibiotikum ökade från 15 till 27% (9).

Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA) har i samarbete med Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten 2013 tagit fram riktlinjer för diagnostik och behandling av AOM. Målet var att underlätta handläggningen av AOM och att minska antibiotikaförskrivningen. STRAMA-behandlingsrekommendationer som reviderades år 2010 rekommenderar tre dagars exspektans vid okomplicerad AOM mellan ett och 12 års ålder (10).

Aktiv exspektans för:

- Barn 1–12 år med säker AOM utan komplicerande faktorer (Se Figur 1)
- Patienter oavsett ålder med osäker AOM utan komplicerande faktorer.

Antibiotikabehandling för:

Vid säker AOM för

- Barn 1–12 år med AOM med någon komplicerande faktor enligt Figur 1.
- Barn <1 år samt ungdomar > 12 år och vuxna, Barn <2 år med bilateral AOM liksom alla med perforerad AOM oavsett ålder (10).

Förstahandsbehandling för barn är fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 5 dagar. Vid penicillinallergi ges erytromycin oral suspension 10 mg/kg x 4 (alternativt 20 mg/kg x 2) i 7 dagar.

- Barn med recidiverande mellanöroninflammation behandlas med penicillin V 25 mg/kg x 3 gånger dagligen i 10 dagar alternativt amoxicillin 20 mg/kg x 3 gånger dagligen i 10 dagar.
- Vid terapisivikt mellanöroninflammation (sekretion eller kvarvarande värk efter 3 dygn med behandling) rekommenderas amoxicillin 20 mg/kg x 3 gånger dagligen i 10 dagar (10).

*Komplicerande faktorer vid AOM

- Svår värk trots adekvat analgetikabehandling
- Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling
- Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
- Cochleaimplantat
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser inte plaströr)
- Känd sensorineural hörselnedsättning

Figur 1: Utdrag från STRAMA ”Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård” (10).

SFAM (Svensk Förening för Allmänmedicin) ha en grupp (SFAM-Q) som föreslagit kvalitetsindikator för behandlingsval för okomplicerad AOM hos barn mellan 1–12 år och som publicerades i 2011. Där eftersträvas att för mer än 70 % av barn med okomplicerad AOM ska exspektans tillämpas (11).

Följsamheten till aktuella nya behandlingsrekommendationer avseende AOM har inte tidigare studerats på Abrahamsbergs vårdcentral. Vi vet inte till vilken grad läkarna på Abrahamsbergs vårdcentral följer STRAMAs behandlingsrekommendationer och om vårdcentralen når nivåerna för SFAM:s kvalitetsindikator avseende AOM.

Syfte

Syftet med studien är att utifrån journalanteckningar beskriva hur läkarna på Abrahamsbergs vårdcentral följer STRAMAs behandlingsrekommendationer för barn 1–12 år med okomplicerad AOM.

Frågeställningar

Frågeställningar avseende barn 1–12 år med okomplicerad AOM på Abrahamsbergs vårdcentral 130101–161231 är:

- 1) Hur många barn besökte Abrahamsbergs VC och fick diagnos AOM (H66.0, H66.9 samt H66.4)?
- 2) Hur stor andel av barnen fick antibiotikabehandling?
- 3) Hur stor andel av barnen fick exspektans (d.v.s. fick inte ett recept på antibiotika)?
- 4) Hur stor andel av barnen fick diagnostik och behandling enligt STRAMAs rekommendationer avseende åldersgränser för behandling och preparatval?
- 5) När Abrahamsbergs Vårdcentral målet i SFAM:s kvalitetsindikator att 70 % av barnen med okomplicerad AOM behandlas med exspektans?

Material och Metod

Studiedesign: Denna studie är en kvantitativ retrospektiv journalstudie.

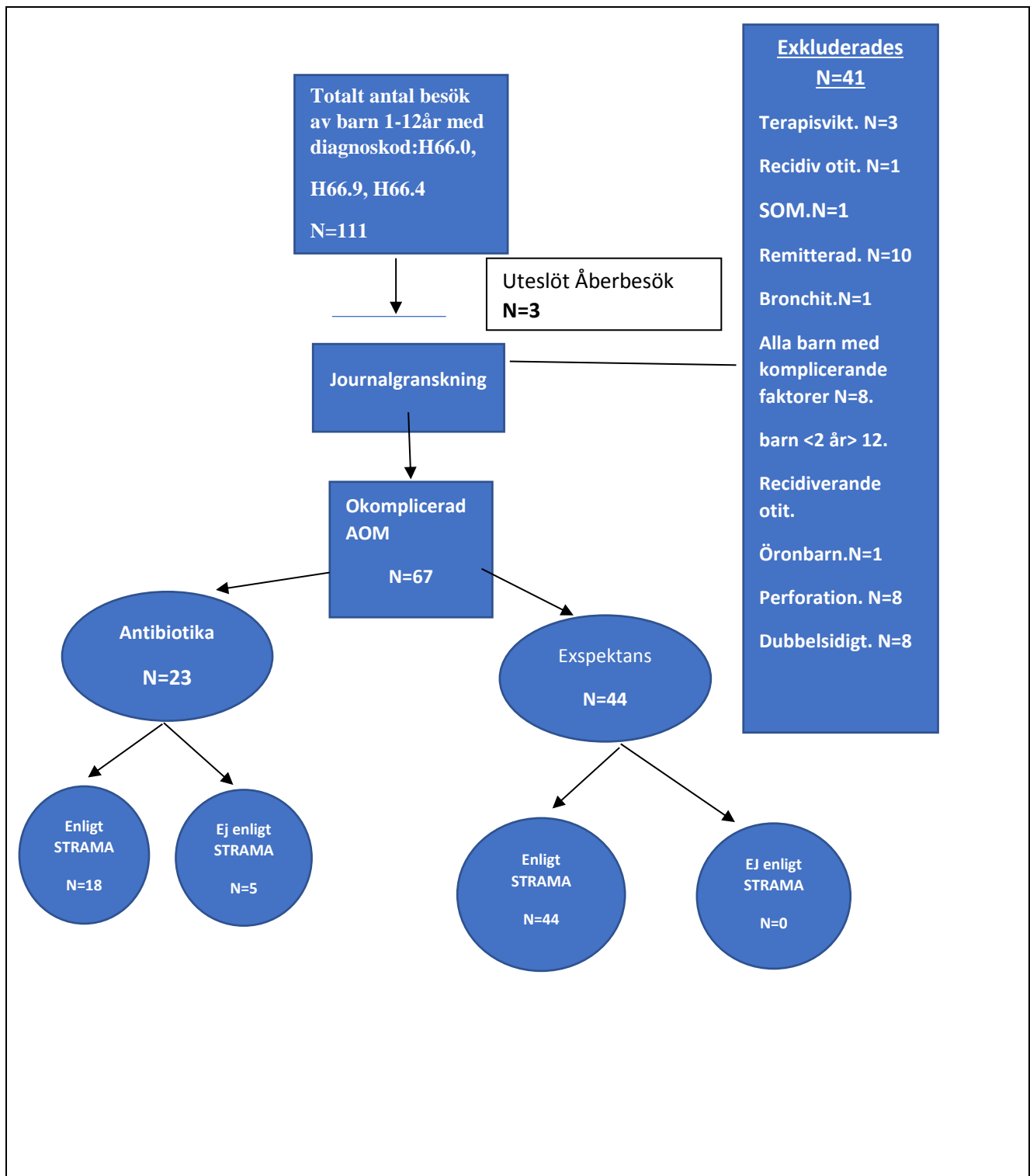
Material:

Abrahamsbergs vårdcentral är en landstingsdriven vårdcentral som ligger i Bromma i Stockholm med 6695 listade patienter varav ålder 0–5 år: 281 patienter, 6–64 år: 5,484 patienter, 65–74 år: 608 patienter och 75 år & äldre: 325 patienter. Där arbetar 4 specialister i Allmänmedicin, 2 ST-läkare, samt 1 AT-läkare (12).

Studiepopulation: Se **Figur 2** nedan

Inklusionskriterier:

Barn mellan ett och 12 år av båda könen som sökte Abrahamsbergs vårdcentral under perioden 13-01-01 till 16-12-31 och har fått diagnoskod: H66.0 (akut varig mellanöroninflammation), H66.9 (Mellanöroninflammation, ej specificerad som varig eller icke varig), samt H66.4 (Varig mellanöroninflammation, ej specificerad som akut eller kronisk).



Figur 2: Flödesschema för studien om följsamheten till STRAMAs behandlingsrekommendationer för okomplicerade akut mediaotit hos barn 1–12 år på Abrahamsbergs Vårdcentral.

Exklusionskriterier är:

1. Barn mindre än ett år och äldre än 12 år.
2. Andra diagnoser:
 - A. Terapisviktsotit:** Oförändrad, förvärrad eller på nytt uppblossande akut mediaotit trots minst tre dygns antibiotikabehandling.
 - B. Sekretorisk mediaotit, SOM** (otosalpingit, vätska i mellanörat) Inflammatoriskt tillstånd med vätska innanför en intakt trumhinna utan smärtor eller andra akuta symtom, där de dominerande symtomen är hörselnedsättning med upplevelse av lockkänsla. SOM är långvarig (kronisk) om kontinuerlig under minst tre månader.
 - C. Recidivotit:** Ny akut mediaotit inom en månad med symtomfritt intervall.
 - D. Recidiverande akut mediaotit (rAOM):** – öron barn eller otitbenägna barn Minst tre säkerställda episoder av akut öroninflammation under en sex månaders period
Alternativt • minst tre episoder av akut öroninflammation under en sexmånadersperiod eller minst fyra episoder under tolv månader.
 - E. Sporadisk akut mediaotit** Färre än tre säkerställda episoder av akut mediaotit under en sexmånadersperiod eller färre än fyra under tolv månader (2).
3. Samsjuklighet med annan antibiotikakrävande infektion t.ex. pneumoni, streptokock-tonsillit.
4. Remitterat barn.
5. Barn med komplicerande faktorer. **Figur 1** sid 5

Metod

Datansamling gjordes från vårdcentralens journalsystem Take Care med sökverktyget Med Rave 4 för att få fram alla besöken för barn i ålder 1 till 12 år med diagnoser H66.0; H66.9 samt H66.4 i 2013–2016. Samtliga berörda journaler genomläses manuellt. Alla besöken där barn haft komplicerande faktorer vid AOM enligt **Figur 1** ska exkluderas från studien. Resten av besöken inkluderas och ska beräknas som okomplicerad AOM.

Projektledaren är en av de behandlande läkarna. Varje patientbesök ska få ett kodnummer. Data ska hämtas genom journalläsning. Data som ska hämtas inkluderar: patientens, kön, Symtom: (Ont i öra, feber, flyttning ur öronen), Otoskopi fynd: **1.** Pus i mellan örat eller hörselgången. **2.**Buktande/ strukturlös/ ogenomskinlig/färgförändrad trumhinna. **3.** normal eller enbart lätt rodnad trumhinna), hade fått antibiotika eller ej och av vilken typ, hade fått exspektans eller ej då recept i reserv inkluderar här. Se tabell **1**

Utifrån alla uppgifter ska man se om åtgärderna var enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer eller ej. Data bearbetades i tabellform med hjälp av Microsoft Excel 2016 och PAST 3.14.

Vid en del tillfällen förekom upprepade besök av samma patient för AOM. I de fallen inkluderades varje besök eller söktillfälle eftersom en separat bedömning och åtgärd gjordes vid varje tillfälle.

Statistik

Variablerna antibiotika, kön, symtom, STRAMA-följsamhet, otoskopistatus, val av antibiotika, samt komplicerande faktorer är av nominal skaltyp och de är operade data.

Statistikbehandlingsprogrammet PAST 3,14 skall användas för att redovisa antal barn med akut mediaotit under studieperioden, andel med antibiotikabehandling respektive exspektans, val av antibiotika V-penicillin respektive annat antibiotikum, samt följsamhet till STRAMA behandlingsrekommendationer. För att påvisa eventuella statistiska skillnader mellan andelen barn med okomplicerad AOM som ordinerades exspektans jämfört med SFAM:s kvalitetsindikator användes singel proportion test. Gränsen för signifikans sattes till $p < 0,05$.

Tabell 1: Matris för dataregistrering av journaluppgifterna som används i studien av följsamhet till STRAMAs behandlingsrekommendationer för barn mellan 1–12 år med diagnos H66.0; H66.9, H66.4 på Abrahamsbergs vårdcentral

ID-nummer	Symtom	Kön	Otoskopi status	Komplicerande Faktorer:	Antibiotika ordinerat:	Antibiotika	STRAMA Följsamhet:
	Ont i öra=0 Feber=1 Flytning ur öronen=2	♂=0 ♀=1	Normal eller enbart lätt rodnad i trumhinna=0 Pus i hörselgången/ Perforerad trumhinna=1 Buktande, ogenomskinlig, Färgförändrad trumhinna =2 Saknas=3 Obedömbart=4	Föreligger ej: =0 Föreligger: = 1	Ej Antibiotika =0 Antibiotika: =1	Annat =0 Pc V: =1	Nej: 0. Ja: 1.

Etiska överväganden

Denna studie baserades på en granskning av patientjournaler. Detta innebär att det kan finnas en risk för integritetsintrång både för patienterna som ska delta i studien och lärarkollegor. Syftet med studien var att förbättra kvaliteten på vården. Verksamhetschefen har gett projektledaren i uppdrag att utföra sitt VESTA-arbete. Verksamhetschefen har gett sitt tillstånd till projektledaren att genomläsa berörda patienternas journal och loggas i journalsystemet som behörig för de vårdtillfällen som behövs för studien i uppdrag för förbättring syfte. Samtliga lärarkollegor informeras om studien muntligt på gemensamt läkarmöte på vårdcentralen. Anslag ska sattes upp vid receptionen för att informera patienterna om den pågående studien (Bilaga1).

Sökningen i MedRave4 resulterade i ett antal personnummer samt journalanteckningar där data inhämtades. Alla patientbesöken, kodades med en siffra för att garantera anonymitet för samtliga studiedeltagare. Kodnyckeln ska inläsas på vårdcentralen under studiens gång och kommer att förstöras efter avslutat projekt. Enbart projektledaren och forskningshandledaren ska få tillgång till data. Inga enskilda studiedeltagare kan identifieras utifrån studieresultaten.

Resultat

Under studieperioden 130101–161231 fick 90 barn mellan 1–12 år på Abrahamsbergs vårdcentral diagnoskoderna H66.0, H66.9 samt H66.4. De hade gjort sammanlagt 111 besök efter datasamling. Fördelning av de besöken efter diagnoskod var följande:

- Akut varig mellanöroninflammation H66.0 85 (76%)
- Mellanöroninflammation, ej specificerad som varig eller icke varig H66.9 25 (23%)
- Varig mellanöroninflammation, ej specificerad som akut eller kronisk H66.4 1 (1%)

Tre patientbesök handlade om återbesök för öron kontroll efter utläkt AOM men de fick samma diagnos vid återbesök och uteslöts därför.

Två ytterligare exklusionskriterier tillämpas efter journalgranskning och genomläsningen av SFAM-Qs kvalitetsindikatorer. De är:

- Perforerad AOM
- Bilateral AOM

Det kvarstod **108** patientbesök när journalerna granskade innan data överfördes till Excel.

Tabell 2 visar antal och procent av exkluderade besök (n=41) samt orsaken till exklusion.

Efter Exklusion av de 41 patientbesök resulterade datainsamling i totalt 67 patientfall.

Se **figur 2**.

Tabell 2 Antal besök och orsak till exklusion för barn 1–12 år som fick AOM på Abrahamsbergs vårdcentral 2013–2016

Exklusionskriterium	Antal (n)	Procent (%)
Remitterad	10	24
Perforation AOM	8	20
Dubbelsidigt AOM	8	20
Komplicerande faktorer	8	20
Terapisvikt	3	7
Recidiv otit	1	2
Annan antibiotikakrävande infektion	1	2
Sekretorisk AOM	1	2
Öron Barn	1	2
Totalt	41	100

Aktiv expektans och SFAM-Q S kvalitetsindikator

Andelen patientbesök som gjordes av barn mellan 1–12 år med okomplicerade AOM på Abrahamsbergs vårdcentral där patienten fått expektans d.v.s. som inte hade fått ett recept på antibiotika enligt STRAMA- behandlingsrekommendationer var 44 (66%). Recept i reserv tillämpades vid 12 (27%) av patientbesök av de 44 besöken där patienterna inte hade fått

antibiotikabehandling. Det var oklart om man hämtade ut recept eller inte i de 12 fallen. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan SFAM-Qs kvalitetsindikator som eftersträvar att 70% av okomplicerad AOM bör behandlas med exspektans efter beräkning med singel proportion test ($p=0,47$). Se tabell 3.

Antibiotikabehandling

Andelen patientbesök som gjordes av barn mellan 1–12 år med okomplicerade AMO på Abrahamsbergs vårdcentral som behandlas med Antibiotika under studieperiod 2013–2016 var 23, varav 18 (78%) var enligt STRAMA och 5 (22%) ej enligt STRAMA behandlingsrekommendationer. Se tabell 3.

Tabell 3 Andel av besöken av alla barn 1–12 år med AOM som behandlas med exspektans och antibiotika enligt STRAMA på Abrahamsbergs vårdcentral.

	STRAMA	EJ STRAMA
Exspektans	44 (100%)	0 (0%)
Antibiotika	18 (78%)	5 (22%)

Följsamhet till STRAMA behandlingsrekommendationer

93% av barn 1–12 år med okomplicerad AOM på Abrahamsbergs vårdcentral under studieperioden 2013–2016 handläggs enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer efter beräkning av såväl de som fick exspektans och som de som fick antibiotikabehandling.

Diskussion

Syftet med studien var att visa om Abrahamsbergs vårdcentral följer STRAMAs behandlingsrekommendationer för okomplicerad AOM och om vi når SFAM-Qs kvalitetsindikator, att 70% av alla barn med okomplicerad, ensidig AOM utan perforation ska behandlas med exspektans.

Under studieperioden 130101–161231 tillämpades exspektans vid 66 % av besöken med okomplicerad AOM hos barn mellan 1–12 år på Abrahamsbergs vårdcentral. Det finns ingen signifikant skillnad mot SFAM-Q S kvalitetsindikator för behandlingsval för okomplicerad AOM hos barn mellan 1–12 år som publicerades i 2011(11), vilket betyder att läkarna behandlar AOM enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer.

Resultaten får anses vara hög på Abrahamsbergs vårdcentral under studieperioden. Aktiv exspektans tillämpades i 66 % av patientfallen, vilket talar för att läkare är väl uppdaterade i sina kunskaper om STRAMAs nya behandlingsrekommendationer. Andra möjliga förklaringar är att befolkningen som bor i närheten är högutbildad, att föräldrarna inte alltid kräver antibiotikabehandling vid okomplicerad AOM och att de dessutom kan acceptera att behandla med exspektans efter att ha fått en bra förklaring från läkaren. En ytterligare förklaring skulle kunna vara att föräldrar som söker på mer akuta tider och som kräver antibiotika till sina sjuka barn istället har sökt sig till Närakuten på Brommaplan. Närakuten ligger nära Abrahamsbergs vårdcentral och kan ta en stor del av AOM under helger och vardagar efter kl. 17.

Följsamhet till STRAMAs behandlingsrekommendationer var 93%. Det är ett högt värde och visar att läkare är väl uppdaterade i sina kunskaper avseende STRAMAs nya behandlingsrekommendationer. En annan möjlig förklaring är att några besök som inte handlades enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer var dubbelsidigt AOM varför exkluderades de från studien.

I de fem fall som inte behandlades enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer fick majoriteten antibiotika på grund av osäker diagnos. En del kom med ÖLI-symtom, andra med oklara symtom som att barnet var trött, hängigt, ibland sedan några dagar, vilket gör att läkare väljer antibiotika istället för expektans.

Resten av besöken som fick antibiotikabehandling sökte för mer tydliga symtom, även korta, tydliga journalanteckningar då var det lätt att läkare följer STRAMA behandlingsrekommendationer.

I jämförelse med andra liknande VESTA-studier i Stockholm beräknas 66% av alla barn 1–12 år med okomplicerad AOM som fick exspektans på Abrahamsbergs vårdcentral 2013–2016 som hög.

Andelen barn i denna studie som behandlades med aktiv exspektans vid okomplicerad AOM för barn 1–12 årig är 66 % jämfört med 37 % i en studie gjord 2013 på Tallhöjdens vårdcentral (13). Antal barn besök som inkluderades (n=67) var nästan lika stor som i denna studie (n=68), men resultatet skiljer sig mycket. Bägge studierna har samma urvalsprocess. Det var svårt att hitta säkra orsaker till skillnaden men antal läkare och geografiska variationer av föräldrarna kan det vara möjliga orsaker. I min studie från Abrahamsbergs vårdcentral, som ligger i Bromma, var antalet läkare under studieperioden 130101–161231 7 stycken (varav 4 specialister i allmänmedicin och 3 icke specialister). Majoriteten av föräldrarna var födda i Sverige. I studien från Tallhöjdens vårdcentral, som ligger i Södertälje, var antalet läkare under studieperioden 18 varav 10 specialister i allmänmedicin och 8 icke specialister. Majoriteten av föräldrarna var födda i mellanöstern och eftersträvar möjligtvis i storstat mycket antibiotikabeskrivningen.

En VESTA-studie som publicerad 2016 på Trångsunds Vårdcentral med 45 inkluderade besök, fick 28 62% av alla barn 1–12 år med okomplicerad AOM under 2015 behandling med exspektans enligt STRAMAs behandlingsrekommendationer (14). Viss tidsbrist förekom under dropp in mottagning där det var svårt att ta en diskussion om att avvakta med antibiotika. Därför kan det ha hänt att läkarna på Trångsunds vårdcentral valde att behandla patienterna med antibiotika istället, för säkerhets skull. Detta är lite lägre värde att jämföra med Abrahamsbergs vårdcentral studie. Det var oklar om patienterna med öron perforation eller de med dubbelsidigt AOM hade exkluderades i Trångsunds studie eftersom de fall hade exkluderades från Abrahamsbergs vårdcentral studie och kan det bli som orsak till att vi hade fått högre exspektans värde. En annan förklaring är att vi inte har dropp in mottagning vilket gör att läkarna har mer tid för att berätta om exspektans vid behandling av okomplicerad AOM.

Styrkor och svagheter

En styrka med denna studie är att alla barn 1–12 år som fick okomplicerad AOM under studieperioden 130101–161231 inkluderades. En annan styrka är att studieperioden sträckte sig över hela fyra år för att öka studiepopulation.

En svaghet med denna studie är att det är baserad på en av tre indikatorer enligt SFAM-Qs kvalitetsindikator.

Implikationer

Denna studie kommer att redovisas på läkarmötet på Abrahamsbergs vårdcentral. Den kommer att användas som stöd för förbättringsarbete avseende handläggning av okomplicerad AOM hos barn 1–12 år.

Framtida studier

Det skulle vara intressant ifall man gör en studie för att se om det finns skillnad gällande läkares utbildningsgrad gällande STRAMA-följsamhet på Abrahamsbergs vårdcentral.

Slutsatser

Studien visar hög följsamhet till STRAMAs behandlingsrekommendationer för okomplicerad AOM och att läkarna på Abrahamsbergs vårdcentral behandlar 66 % barn med okomplicerad AOM med exspektans vilket inte skiljer sig signifikant från SFAM-Qs kvalitetsmål avseende behandlingsval för okomplicerad AOM hos barn mellan 1–12 år.

Referenser

1. Hellström S, Norman C, Läkemedelsboken 2011–2012, kapital ” öron-näs-och hals sjukdomar”, sid 751–753, Läkemedelsverket.
2. Läkemedelsverket. Information från Läkemedelsverket. Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM) – ny rekommendation. [citerad 2017 april 21]. Tillgänglig: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Akut%20mediaotit_rek_webb.pdf.
3. Matti Anniko, professor, överläkare, Stockholm, Liber AB 2012, sid,48. Mellanöra, Öron, näs, - och halssjukdomar, huvud och halskirurgi.
4. Hunsbår S, Hovelius B, Andersson C, editors. Allmänmedicin. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014, s260.
5. Costello C ,2010, effect of antibiotic prescribing in primary care
On antimicrobial resistance in individual patients review and meta- analysis, BMJ, 340, c2096.
6. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 2005 Feb 12;365(9459):579-87.
7. Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31;1:CD000219. doi: 10.1002/14651858.CD000219.pub3.

8. McCormick DP, Chonmaitree T, Pittman C, Saeed K, Friedman NR, Uchida T, Baldwin CD. Nonsevere acute otitis media: a clinical trial comparing outcomes of watchful waiting versus immediate antibiotic treatment. *Pediatrics*. 2005 Jun;115(6):1455-65
9. Tyrstrup M, 2016, Reduction in antibiotic prescribing for respiratory tract infections in Swedish primary care- a retrospective study of electronic patient records, *BMC infectious diseases*, 16, 709.
10. STRAMA, Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Folkhalsomyndigheten februari 2016. <http://strama.se/behandlingsrekommendationer/>
Nedladdad 2017-02-10
11. SFAM Q Motit 2011.pdf [Internet]. [cited 2017 Maj 24]. Tillgänglig: <http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/5637312a9bba9a030070616b/SFAM%20Q%20Motit%202011.pdf>.
12. Huseyin Karaca, Verksamhetscontroller Personligt meddelande 2017-03-23.
13. Poli Ros-Ninva; Följs behandlingsrekommendationerna för akut media otit på Tallhöjdens vårdcentral? (kvantitativ){Internet}. [cited 2017 sep 29]. Tillgänglig: <http://www.cefam.se/atst/projekt?view=project&id=227&layout=default>
14. Sandip Roy, Följs behandlingsrekommendationer för akut media otit för barn mellan 1 till 12 år på Trångsunds Vårdcentral? (kvantitativ){internet}. {cited 2017 Sep 29}. Tillgänglig: <http://www.cefam.se/atst/projekt?view=project&id=413&layout=default>

Till dig som är patient på Abrahamsbergs vårdcentral

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska kvalitén på vårdcentralen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, så att du som patient får rätt och säker vård.

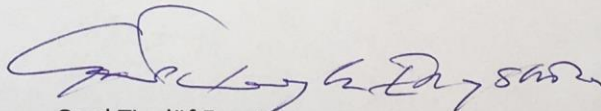
Läkare som gör sin specialistutbildning här på vårdcentralen är enligt Socialstyrelsens bestämmelser skyldiga att göra ett vetenskapligt projektarbete. Detta kvalitetsarbete görs på uppdrag av verksamhetschefen. Det kan innebära att viss avkodad information inhämtas från patientjournaler. Inga namn eller data som kan härledas till enskilda individer kommer att redovisas i dessa kvalitetsarbeten.

Verksamhetschefen ansvarar för att projektarbetet görs enligt Patientdatalagen, PDL, det vill säga enligt riktlinjer för hantering av patient-/journaluppgifter.

Har du några frågor eller synpunkter, eller om du inte vill att din journal ska ingå i detta arbete, är du välkommen att kontakta verksamhetschefen, se nedan.

Ort/Datum: *Beomma 2017 05 03*

Signatur:



Gerd Tinglöf Engström
Verksamhetschef Abrahamsbergs vårdcentral
Telefon: 070-484 19 85
Email: gerd.tinglof-engstrom@SLL.SE