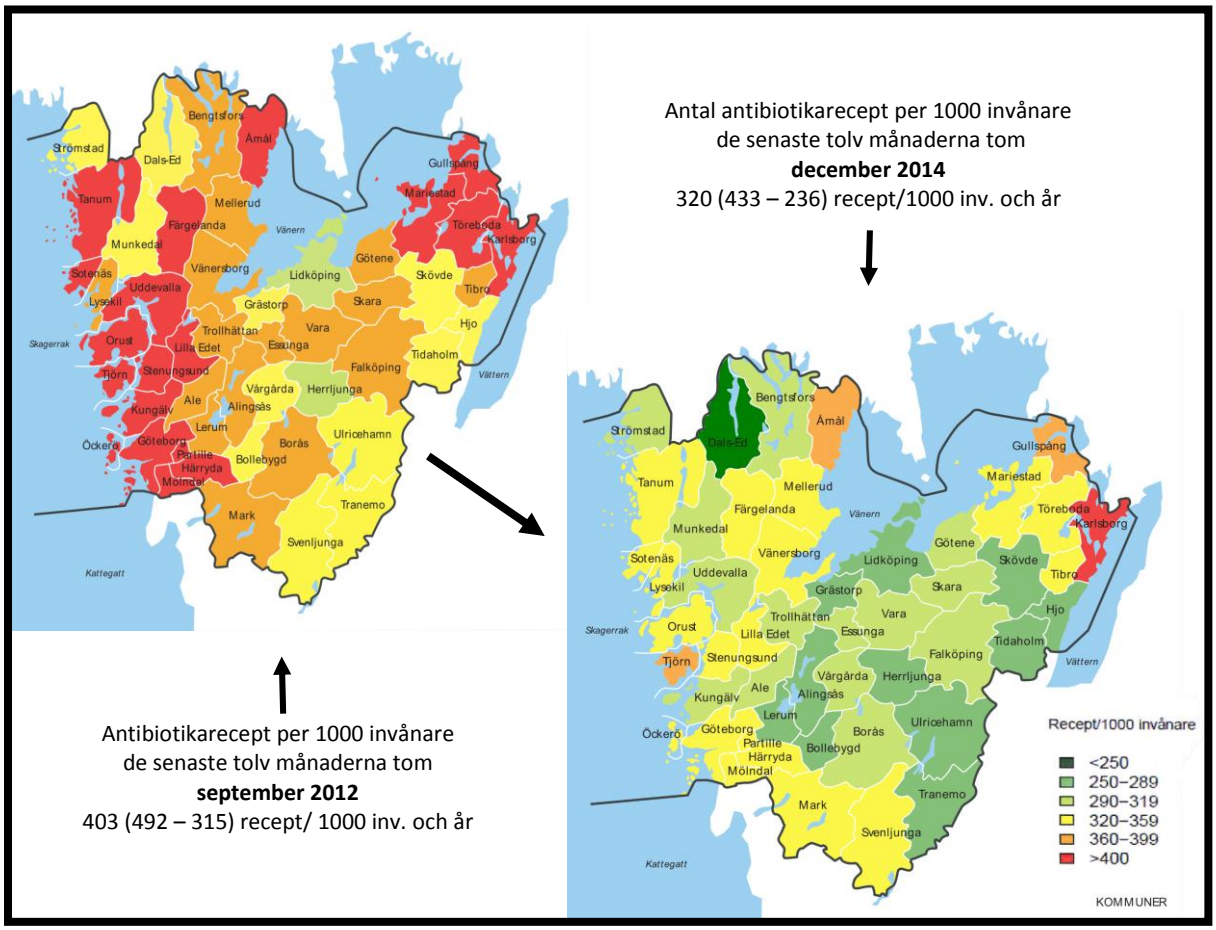
Strama-insatser inom primärvården 2014

Rapport över hur Västra Götaland har uppfyllt antibiotikamålen i nationella patientsäkerhetssatsningen



Göteborg, 2015-02-02

Regionala Strama
Patientsäkerhetsenheten
Hälso- och Sjukvårdsavdelningen
Regionstyrelsens kansli

www.vgregion.se/strama,
strama.vgr@vgregion.se

Sammanfattning

Västra Götaland har med mycket god marginal uppnått antibiotikamålen även i årets patientsäkerhetssatsning, mycket tack vare det arbete som utförts inom primärvården. Primärvården står för närmare 80 % av den minskade förskrivningen. Den totala minskningen om 11 % (från 358 till 320 recept/1000 invånare, oktober 2013-september 2014) var den största i landet. Det motsvarar ca 55 000 recept och omfattar framför allt antibiotika som används mot luftvägsinfektioner. Minskningen var även störst i landet, 20 % sett över de fyra år som patientsäkerhetssatsningen pågått.

Västra Götaland tillhör inte längre de mest högförskrivande landstingen utan har med 320 recept/1000 invånare och år i december 2014 nått under riksgenomsnittet. Trots att förskrivningen minskat i 44 av 49 kommuner är spridningen (236– 433 recept/1000 invånare och år) fortfarande anmärkningsvärt stor mellan den kommun med högst (Karlsborg) respektive lägst (Dals-Ed) förskrivning vid årsskiftet. Personer över 75 år erhåller nästan dubbelt så mycket antibiotika som de under 75 år.

Drygt 1000 läkare fördelat på 186/202 (92 %) av primärvårdens vårdcentraler har granskat sina individuella och enhetens samlade förskrivning ihop med kollegorna vid minst ett reflekterande möte. Aktuella behandlingsriktlinjer har diskuterats via patientfall, företrädesvis urinvägsinfektioner hos äldre och hos män. Fall och jämförande statistik har distribuerats kvartalsvis av Regionala Strama och en välbesökt heldagsutbildning om urinvägsinfektioner genomfördes för Stramas kontaktläkare och andra intresserade inom öppen vård.

De 186 vårdcentraler som inkommit med en godkänd självdeklaration till Regionala Strama med en analys av vårdcentralens antibiotikaförskrivning med beskrivning av vidtagna och fortsatta förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna, har premierats ekonomiskt. Slutsatserna överensstämmer i mångt och mycket med de från föregående års självdeklarationer och vad som framkommit i dialog med 100-talet kontaktläkare om deras uppdrag vid sex workshopstillfällen under hösten. De mest framträdande är punktade nedan.

För att understödja Strama-arbetet har Regionala Stramas allmänläkare fortsatt besöka vårdcentraler, företrädesvis i samband med APT, och informerat om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Därmed har alla regionens vårdcentraler besökts minst en gång. Dessutom har Regionala Strama tillsammans med Vårdhygien vid sex tillfällen under hösten 2014 genomfört efterfrågade utbildningar om infektioner hos äldre för drygt 900 personer verksamma inom kommunal omsorg, hemsjukvård och primärvård i hela regionen.

Vad som framkommit vid analys av självdeklarationerna och de synpunkter som framfördes i workshoppen om kontaktläkaruppdraget stöds av liknande resultat från andra landsting som genomfört motsvarande arbete inklusive preliminära resultat från vetenskapliga studier. Resultaten ger god vägledning för det fortsatta Strama-arbetet med att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna och därmed minska onödig antibiotikaförskrivning och resistensutveckling.

Framträdande slutsatser vid analys av självdeklarationerna

- Kunskap om samt följsamhet till behandlingsriktlinjer måste fortsatt öka.
- Återkoppling av den individuella och enhetens förskrivning i jämförelse med andras förskrivning är viktig. Tillgång till diagnoskopplade data efterfrågas.
- Reflekterande möten på arbetsplatsen med kollegial diskussion om den individuella och vårdcentralens samlade förskrivarstatistik och patientfall ses som ett bra arbetssätt för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna. Många avser att fortsätta med reflekterande möten.
- Vikten av samsyn på enheten och ett samstämmigt budskap till patienterna från alla personalkategorier betonas. All personal måste vidareutbildas och inkluderas i Strama-arbetet. Gemensam lokal vidareutbildning skapar ökad trygghet inte minst vid telefonrådgivning.
- Strukturen och logistiken på vårdcentralen påverkar förskrivningen i stor utsträckning exempelvis har flera enheter upphört med drop-in-mottagningar direkt till läkare.
- Särskilda insatser behöver vidtas för att öka följsamheten till riktlinjerna för de vårdcentraler som frekvent bemannas med tillfälliga vikarier.

Framträdande slutsatser vid dialog med kontaktläkarna om deras uppdrag

- Ytterligare stöd erhölls för slutsatserna av självdeklarationerna enligt ovan.
- Den ekonomiska ersättningen för Stramaarbetet ses som mycket viktig och arbetet anses värt att premiera i jämförelse med andra kvalitetsmål. Den fungerar som drivkraft och påminnelse inte minst för chefernas engagemang i och för arbetet.
- Kontaktläkaruppdraget beskrivs som viktigt, stimulerande och engagerande.
- Få kontaktläkare har haft avsatt tid för uppdraget men skulle gärna göra mer om tid gavs t ex utbilda annan personal och specifika patientgrupper.
- Fortsatta reflekterande möten krävs för bestående effekt av nuvarande arbete och bör ske minst två gånger per år, men förutsätter att Regionala Strama fortsätter med regelbundna utskick med statistik, patientfall och handledarmanualer.
- Vikten av triagering av sjuksköterska inför läkarbesök betonas, inte minst vid drop-in-mottagningar.
- Förbättrad kravspecifikation vid upphandling av tillfälliga vikarier efterfrågas, de behöver ”Strama-certifieras” så att de följer behandlingsriktlinjerna.

Bakgrund

I den nationella patientsäkerhetssatsningen för 2014 ställdes krav på att förskrivningen av antibiotika på recept skulle minska mot ett långsiktigt mål på 250 recept/1000 invånare och år samt att läkare verksamma inom primärvården skulle reflektera över sin individuella antibiotikaförskrivning. Förskrivningen skulle ställas i relation till behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen vård och till hur förskrivningen ser ut inom den egna verksamheten, i regionen och i riket. För att stimulera detta arbete beslutade Västra Götalandsregionen för andra året i rad att, inom ramen för patientsäkerhetssatsningen, ekonomiskt premiera de vårdcentraler som aktivt verkade för att detta mål uppnåddes. De vårdcentraler som har avtal med Västra Götalandsregionen och under våren 2014 har genomfört och rapporterat samtliga åtaganden till Regionala Strama via en självdeklaration erhöll 30 000 kronor samt 5 kronor/listningspoäng.

Stramaarbete på vårdcentralen

Vårdcentralen ska ha utsett en kontaktläkare till Strama, som stadigvarande arbetar på enheten och med uppdrag att befrämja Strama-arbetet på enheten. Individuella förskrivardata för minst tre månaders förskrivning antingen rekvirerade via eHälsomyndigheten eller uthämtade via medRave4 ska distribueras till alla legitimerade läkare på enheten. Under ledning av kontaktläkaren och verksamhetschefen ska läkarna vid minst ett reflekterande möte granska och diskutera sina individuella och enhetens samlade förskrivning i jämförelse med andra enheters förskrivning och den i regionen och landet. Förskrivningen ska diskuteras i relation till aktuella behandlingsriktlinjer utgående från patientfall. Till hjälp inför det reflekterande mötet distribuerar Regionala Strama kvartalsvis aktuell nationell och regional förskrivarstatistik med jämförelser ner på vårdcentralsnivå samt patientfall med handledarmanualer. Vårens fall inkluderade urinvägsinfektioner hos män samt äldre.

Efter det reflekterande mötet ansvarade vårdcentralschefen med stöd av kontaktläkaren för att en självdeklaration inkom till Strama. Självdeklarationen utgjorde en rapport om genomfört förbättringsarbete och utbildningsaktiviteter under föregående år samt en analys av enhetens antibiotikaförskrivning med förslag till ytterligare förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna på den enskilda enheten. Varje vårdcentral fick snar återkoppling på sin självdeklaration via mail från Regionala Strama.

Regionala Strama har besökt samtliga regionens vårdcentraler vid minst ett tillfälle under en tvåårsperiod och informerat personal, företrädesvis i samband med APT, om uppdaterade behandlingsriktlinjer, främst för luftvägsinfektioner, samt om det hot som den allt mer tilltagande antibiotikaresistensen utgör.

Utbildningsaktiviteter för primärvården

För att understödja ovanstående arbete har Regionala Strama genomfört olika utbildningsaktiviteter för primärvården under året. Kontaktläkare och andra intresserade läkare inom öppen vård inbjöds till en heldagsutbildning i mars 2014, där utredning och behandling av urinvägsinfektion och tänkbara differentialdiagnoser belystes. Under hösten genomfördes halvdags workshops för sammanlagt 100-talet kontaktläkare vilket bland annat innefattade dialog i mindre grupper om kontaktläkarnas uppdrag. Workshoppen kombinerades

med en halvdagsutbildning om infektioner hos äldre med betoning på urinvägs- och sårinfektioner där även sjuksköterskor från kommunal vård, hemsjukvård och primärvård deltog. Vid de sex olika tillfällena i regionen deltog sammanlagt drygt 900 personer.

Analys av förskrivarstatistik, självdeklarationer och workshop med kontaktläkarna.

Förskrivarstatistik

Metod

Regionala Strama har följt upp förskrivningsstatistik dels för individuella vårdcentraler (baserat på vårdcentralens förskrivarkod) och dels på kommun- och regionnivå (baserat på folkbokföring/personnummer för den som hämtat ut receptet) med Apoteket service ABs statistiksystem (Concise) som källa. Den förstnämnda relateras till antal listade patienter och den sistnämnda till antal kommuninvånare. Förskrivningen för den individuella vårdcentralen påverkas av flera faktorer såsom säsong, variation i antal besök av olistade patienter m.m. Plötsliga större förändringar i förskrivningsstatistik för en vårdcentral ses bland annat vid ändrat bruk av förskrivarkoder.

Resultat

Den nationella patientsäkerhetssatsningen omfattade perioden *oktober* 2013 - *september* 2014. Under denna period minskade förskrivningen av antibiotika till personer bosatta i Västra Götaland med 11 % (från 358 till 320 recept/1000 invånare och år). Minskningen för perioden var den största i landet liksom minskningen på 20 % sett över de fyra år som patientsäkerhetssatsningen pågått. Fram till dess hade förskrivningen i Västra Götaland under flera år pendlat runt 400 recept/1000 invånare och år. Det är främst inom primärvården som förskrivningen minskat. Den motsvarar i det närmaste 80 % av den totala minskningen. Störst minskning sågs för penicillin V samt övriga luftvägsantibiotika (doxycyclin, amoxicillin m. fl.). Minskningen ses för patienter inom alla åldersgrupper och för båda könen. Gruppen 75 år och äldre fick nästan dubbelt så många antibiotikarecept/1000 invånare och år (ca 570) som de yngre än 75 år (ca 290) i september 2014.

Under 2014 minskade förskrivningen av antibiotika till personer bosatta i Västra Götaland med 8 % (från 347 till 320 recept/1000 invånare och år), det vill säga cirka 40 000 recept. Även denna minskning var störst i landet för den aktuella 12-månadersperioden. Västra Götaland tillhör inte längre de mest högförskrivande landstingen utan har med 320 recept/1000 invånare och år i december 2014 nått under riksgenomsnittet. I fem landsting förskrivs mer antibiotika på recept än i Västra Götaland.

Lägst medelförskrivning ses för de kommuner som ingår i Södra Älvsborg respektive Skaraborg (297 respektive 298 recept/1000 invånare och år) följt av FyrBoDal, Södra Bohuslän och Göteborg (322, 325 och 330 recept/1000 invånare och år) under 2014. Stora

skillnader kvarstår dock mellan de enskilda kommunerna i regionen. Förskrivningen är högst i Karlsborg (433 recept/1000 invånare) och lägst i Dals-Ed (236 recept/1000 invånare), som därmed nått målet i patientsäkerhetssatsningen på 250 recept/1000 invånare och år. I Karlsborg har förskrivningen ökat mest och i ytterligare tre kommuner har en marginell ökning skett (Färgelanda, Åmål och Lilla Edet) under 2014. Störst minskning noterades i Tibro och Mariestad (minskning på drygt 60 recept/1000 invånare) samt Bollebygd och Stenungsund (minskning på drygt 50 recept/1000 invånare) under 2014. Graden av minskning är inte kopplad till hög utgångsförskrivning utan snarare det omvända. Även i kommuner med låg förskrivning året innan ses en tydlig minskning.

Flertalet vårdcentraler har under det gångna året minskat sin förskrivning varje kvartal jämfört med samma kvartal föregående år. För hela 2014 minskade 160/201 vårdcentraler sin förskrivning jämfört med 2013. Variationen mellan vårdcentralerna i regionen är fortfarande stor men den är också säsongsberoende beroende på bland annat söktryck och cirkulerande infektioner. Noterbart är att genomförd minskning inte står i relation till hur hög förskrivningen var året innan, inte sällan har vårdcentraler med redan låg förskrivning lyckats minska sin förskrivning ytterligare.

Vårdcentralernas självdeklaration avseende Stramaarbetet

Metod

Regionala Strama har granskat och återkopplat på samtliga självdeklarationer. Svaren på varje delfråga i självdeklarationen har grupperats i kategorier så att de vanligast förekommande svaren med gemensam innebörd kunnat tas fram. Fokus i årets deklaration har varit analys av vårdcentralernas samlade antibiotikaförskrivning samt vidtagna och föreslagna förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till riktlinjerna. Konkreta tips på förbättringsåtgärder för vårdcentralerna finns bilagda oberoende av hur frekvent de förekommer (Bilaga 1). Viktigt att notera är att resultaten är en sammanställning av vårdcentralernas uppfattning utifrån deras egen analys.

Resultat

Majoriteten av regionens 202 vårdcentraler har inkommit med en självdeklaration, varav så gott som samtliga godkändes (186) - en dryg tredjedel först efter komplettering. Rapporterna omfattade allt från enstaka rader på varje fråga till mycket utförliga svar. Regionala Strama har bedömt att cirka 20 % av rapporterna höll en mycket hög kvalitet, 65 % var av god kvalitet och resterande 15 % var summariska. De tidigt inkomna deklarationerna tenderade att hålla en högre kvalitet.

Förutom den statistik som Regionala Strama respektive eHälsomyndigheten förmedlat har man använt data från Spear och medRave4. I vissa fall har även diagnoskopplade data från medRave4, PRIS eller granskade journaler analyserats. Fördelen med diagnoskopplade data samt observation över en längre tidsperiod för ett större antal patienter, vilket dessa system erbjuder, betonades särskilt.

Majoriteten (ca 1000) av primärvårdens fast anställda läkare i Västra Götaland fick tillgång till sina egna förskrivarprofiler. Flertalet deltog i det reflekterande mötet tillsammans med

långtidsvikarier, ST-läkare och AT-läkare vilket innebär att drygt 1000 läkare deltagit i minst ett sådant möte under våren 2014.

Vårdcentralens analys av den egna förskrivningen

Flertalet vårdcentraler har noterat en minskande förskrivning men noterar trots det att följsamheten till riktlinjerna behöver öka. Strukturella skäl till hög respektive låg förskrivning lyfts i stor utsträckning. Vårdcentraler med låg förskrivning lyfter vikten av stabil bemanning som skapar kontinuitet för såväl patienter som kollegor med ökad följsamhet till såväl riktlinjer som strukturella åtgärder. Vårdcentraler med hög förskrivning förklarar ofta detta med bristande bemanning och många vikarier, tidsbrist, dålig kontinuitet eller att man pga omorganisationer, ny ledning etc inte hunnit påbörja eller fått avbryta ett aktivt Strama-arbete.

Okunskap om riktlinjer för behandling upplever man främst finns hos icke allmänläkarspecialister och enstaka äldre kollegor som inte sällan omnämns ha en hög förskrivning. Likaså noteras hög förskrivning till äldre patienter och de på särskilda boenden omnämns särskilt. Ett stort antal besök av olistade patienter, särskilt turister, anges som orsak till säsongsvis hög förskrivning liksom ett högt ohälsotal hos de listade patienterna. Hög förskrivning förklaras även av hög andel av såväl listade som olistade drop-in patienter och flera vårdcentraler har därför valt att upphöra med otriagerad drop-in verksamhet.

Vårdcentralens beskrivning av genomförda förbättringsåtgärder

De vårdcentraler som har minskat sin förskrivning framhåller att man arbetat strukturerat med handläggning av infektionspatienter och involverat all personal. De betonar vikten av ökad medvetenhet hos alla personalgrupper så att ”alla pratar samma språk” och ger kongruent information till patienterna. Dessutom noterar flera vårdcentraler att en ökad samsyn hos alla personalkategorier och gemensamma möten/utbildningstillfällen/falldiskussioner för läkare och sjuksköterskor har skapat en ökad trygghet vid handläggandet, inte minst vid telefonrådgivning. De reflekterande mötena uppskattas och majoriteten av enheterna avser fortsätta med dessa möten samt regelbundet ta fram individuella förskrivardata. Noteras kan att flera vårdcentraler tagit till sig kunskap runt de patientfall som distribuerats och genomfört förbättringsåtgärder i linje med dessa.

Vikten av inledande triagering av sjuksköterska utgående från tydliga riktlinjer/PM betonas av flera enheter liksom att provtagning bör ske först efter att läkare bedömt patienten. Man bedömer att triageringen minskar antalet ”onödiga” läkarbesök för lindriga infektioner. Vårdcentralerna använder sig i större utsträckning än tidigare av uppföljande telefontid samt gratis återbesök för patienter med luftvägsinfektioner som inte antibiotikabehandlats. Flera enheter använder numera frekvent Folkhälsomyndighetens patientinformationer vid vanliga infektioner som finns på flera språk.

Vanligt förekommande förslag på fortsatta förbättringsåtgärder

Många vårdcentraler avser fortsätta med redan vidtagna förbättringsåtgärder inklusive reflekterande möten. Behov av strukturella förändringar lyfts ofta samt behov av ytterligare

utbildningar av andra personalkategorier än läkare inklusive personal på särskilda boenden. Noterbart är behovet av ökade åtgärder som lyfts av enheter som bemannas med en hög andel så kallade ”stafettläkare”. Långtidsvikarier föreslås delta i gemensamma aktiviteter inklusive läkarmöten och utbildningar. Stafettläkarnas förskrivning bör följas upp efter en tids vikariat och den inledande introduktionen behöver förstärkas. En tydligare kravspecifikation vid upphandling av bemanning med stafettläkare efterfrågas.

För en mer omfattande redogörelse av vårdcentralernas förslag på förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna hänvisas till bilaga 1.

Workshops med kontaktläkarna med dialog om deras Strama-uppdrag.

Metod
Diskussion om kontaktläkaruppdraget genomfördes i smågrupper för att utvärdera hur uppdraget fungerat hittills, hur man ser på det fortsatta kontaktläkararbetet samt att delge varandra tips. Regionala Strama hade utarbetat en diskussionsmall med frågor inför workshoppen. Huvuddragen av det som framkommit vid de sex workshopstillfällena har sedan sammanfattats av Regionala Strama och återkopplats till kontaktläkare och vårdcentralschefer.

Resultat
De viktigaste slutsatserna sammanfaller i mångt och mycket med slutsatserna från självdeklarationerna. I bilaga 2 presenteras synpunkterna i relation till de givna diskussionsfrågorna.

Bilaga 1. Konkreta tips på förbättringsåtgärder, 2014 års självdeklarationer
Bilaga 2. Workshop om kontaktläkaruppdraget vid kontaktläkarträffar hösten 2014 - sammanfattning

Bilaga 1

Självdeklarationer 2014 – genomförda förbättringar och nya idéer

Vidtagna förbättringar

Utbildning/följsamhet till riktlinjer

- Stramainslag på APT - kontinuerligt diskutera antibiotikaförskrivningen
- Återkommande möten kring riktlinjer – all personal involverad
- Tid avsatt för återkommande falldiskussioner (från Strama, Antibiotikasmart och egna)
- All personal har nu kunskap om och har börjat följa nya tonsillitriktlinjerna
- Utbildning även av personal på särskilda boenden resp i hemsjukvård
  (”har sänkt antalet förfrågningar av typen Agda 85 år som inte är sig lik”)
- Samtliga läkare gör Antibiotikasmart varje år
- Regnbågshäfte till alla, även sjuksköterskor
- Ej förskriva tetracykliner för misstänkt neuroborrelios utan utredning (=remiss för LP)
- Granska journaler med infektionsdiagnoser (alla eller utvalda diagnoser) och bedöma om man har följt behandlingsriktlinjerna t ex i perioder med hög/avvikande förskrivning
- Alla kollegor ska oftare behandla KOL-patient med Amoxicillin i stället för Doxycyklin

Samsyn

- Skapat tydliga rutiner kring omhändertagandet av infektionspatienter vilket resulterat i en tryggare personal i rådgivningen samt en mer likartad bedömning/behandling/rådgivning av/till patienter med infektioner
- Sjuksköterskorna deltar vid falldiskussioner vilket ger ökad kunskap och förståelse för hur olika kategorier tänker/agerar, vilket skapar trygghet ”då vet vi hur läkarna tänker”
- Tydligt fokus avseende antibiotika i sjuksköterskornas rådgivning. Detta har resulterat i att doktorerna träffar färre patienter/”rätt patienter” som dessutom är bättre informerade
- Ökad öppenhet med mer interkollegialt samarbete (exempelvis ”vi frågar en kollega när vi funderar på att göra ett avsteg från behandlingsriktlinjer”)

Struktur på vårdcentralen

- Flera vårdcentraler har upphört med infektions-drop-in-mottagning
- Sköterskebedömning primärt innebär oftare att läkartid för banala infektioner kan undvikas
- Utvecklat triagedokument

- Infektionsmottagning ledd av sjuksköterskor med fritt återbesök. Alla går bredvid inklusive nya doktorer. En stor vinst är att sköterskorna har mer tid för att förklara/informera patienten
- Trygga triaden: Sköterskor kontrollerar frikostigt puls, blodtryck, andningsfrekvens, POX, temp vid patientens ankomst
- Försök att alltid boka till ordinarie/samma doktor
- Förbättrat hygienrutinerna
- Numera provtagning först efter läkarbedömning
- Urinstickor på äldreboenden tas endast efter läkarordination

Feedback

- Regelbunden återkoppling med individuell statistik
- Återkommande reflekterande möten
- Ofta ge feedback till varandra avseende utfall av insatt/ej insatt antibiotika
- Strukturerad feedback till sköterskor i telefonen
- Kontaktläkaren/handledaren kommenterar förskrivarprofil o/e Ravestatistik till den enskilde
- Delat ut statistik på enskild läkares antibiotikaförskrivning per akutbesök där man ser sina egna staplar jämfört med kollegorna (ej namngivna)

Patientbemötande – information

- Strama-info i väntrum och på patienttoaletter (affischer och foldrar)
- Informationsfilm i väntrum
- Vänt på språkbruket: "Du slipper antibiotika"
- Enhetlig patientinformation från alla yrkeskategorier under många år har resulterat i en attitydförändring i populationen, patienter är glada om de slipper att få antibiotika
- Gratis wifi i väntrummet med uppmaning att ladda hem antibiotika eller inte-appen
- Mer aktivt arbetat med gratis återbesök
- ABU-broschyrer till alla på äldreboendet
- Delar aktivt ut patientinformation (Folkhälsomyndigheten) för det man söker för inför läkarbesöket, så att patienten kan läsa medan man väntar
- Information till föräldrar om hur man kan ge pcV inklusive information om Medcoat (hölje för att barnen lättare ska kunna svälja tabletter) och då slippa hemska smaken på flytande pcV

Tillfälliga läkare

- Genomgång av riktlinjer vid introduktion samt info om att detta är en viktig fråga för VC
- Vikarier får Regnbågshäftet
- Lättillgänglig information om riktlinjer t ex Regnbågshäftet
- Även vik läkare får förskrivarprofil, uppföljning med Rave efter t ex 1-2 veckors tjänstgöring

- Individuell diskussion om förskrivningen avviker för mycket
- Även tillfälliga läkare deltar i läkarmöten
- Erfaren kollega kontrasignerar tillfälliga läkare
- Tydliggöra vårdcentralens policy för labprover för tillfälliga läkare

Nya idéer

- Öppet hus med infektionsfokus inplanerat till hösten
- FQ-grupp med fokus på antibiotikafrågor
- Använda journalmallar kring infektioner i det nya journalsystemet, Asynja Visph och genom detta få en bättre struktur i handläggandet och därmed en minskad antibiotikaförskrivning
- Granska ett antal journaler där tetracykliner förskrivits och tillsammans värdera indikationen
- ST-projekt genom förs med Stramafokus t ex kontakta patienter som säger sig vara allergiska mot pc och erbjuda testning/ följa upp förskrivningen vid otit
- På VC med låg förskrivning: Flytta fokus från minskad förskrivning av antibiotika till att inte underförskriva antibiotika. Detta är också en viktig del i följsamhet till behandlingsriktlinjer

Bilaga 2

Workshop om kontaktläkaruppdraget vid kontaktläkarträffar hösten 2014 - sammanfattning

Diskussion om kontaktläkaruppdraget, utifrån nedanstående rubriker, genomfördes i smågrupper för att delge varandra tips och utvärdera hur uppdraget fungerar och hur det kan fortsätta. Dialogen har varit mycket givande för oss inom Regionala Strama och vi har försökt sammanfatta huvuddragen av det som framkommit vid de sex workshopstillfällena.

Hur tycker du att ditt kontaktläkaruppdrag på vårdcentralen fungerat hittills?

Antibiotikaresistens och infektionsbehandling ses som ett viktigt område att arbeta med och bör prioriteras. Kontaktläkaruppdraget beskrivs som viktigt, stimulerande, engagerande och roligt. ”Det är kul när man ser att det händer någonting”.

Få kontaktläkare har avsatt tid för arbetet. Man har använt annan administrativ tid, ST-tid och till och med fritid för att exempelvis fylla i självdeklarationen. Det reflekterande mötet har oftast skett på ordinarie läkarmötestid och man tycker att det är rimligt att ha ett reflekterande möte två gånger per år. De flesta kontaktläkare har fått se alla kollegors förskrivning och man har haft ett öppet klimat vid det reflekterande mötet. På vissa ställen har de enskilda läkarna själva behållit den egna statistikrapporten och bara delgivit kollegorna valda delar. Flera lyfter fördelar med att även sjuksköterskor medverkar vid dessa möten.

En del kontaktläkare har haft särskilda uppdrag, t ex att utbilda vårdcentralens sköterskor, deltagit i föräldrautbildning på BVC och/eller haft utbildning för kommunala sköterskor. De flesta har dock inte hunnit med detta men lyfter att de gärna skulle göra det. Få har medverkat vid stafettläkarintroduktion.

Den ekonomiska ersättningen för Stramaarbetet ses som mycket viktig och arbetet anses värt att premiera i jämförelse med andra kvalitetsmål. ”Pengarna har varit en ögonöppnare” och fungerar som drivkraft och påminnelse inte minst för chefernas engagemang i och för arbetet. Flera kontaktläkare påtalar vikten av chefens engagemang i arbetet. De flesta anser att en ersättning, om än lägre, behövs för att arbetet ska fortsätta på samma sätt även kommande år. ”Varför är inte Strama-arbetet en del av ersättningsarbetet i ”Kok-boken” – det är betydligt viktigare än en massa andra krav i den.” Självdeklarationen behövs men bör kunna förenklas. Längre framförhållning behövs.

Hur ser du på det stöd du hittills fått från Regionala Strama?

Stramas utskick med statistik och patientfall underlättar arbetet och fungerar som en påminnelse att arbeta med uppdraget. ”Vi skulle aldrig hinna ta fram detta själva”. Patientfallen har använts och upplevts vara relevanta och vikten av utförlig handledarmanual påpekas. Diskussionen har bidragit till en ökad samsyn i handläggandet av patienterna. Den utskickade statistiken har uppmärksammats på APT och sporrat tävlingsinstinkten – ”vem vill vara sämst?”

Stramabesöken på vårdcentralerna med information till all personal har upplevts positivt och fortsatta besök efterfrågas.

Vad finns det för hinder och problem för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna? Hur tacklar vi dem?

Tidsbrist är det huvudsakliga hindret. ”Vi måste avsätta tid, ta beslut och följa upp”. Tillgänglighetskrav och krav på hög täckningsgrad gör att fel patienter kommer på läkarbesök. Brist på kontinuitet och stort behov av stafetter, särskilt korttidsstafetter, skapar också problem.

Hur ser du på kontaktläkaruppdraget och Strama-arbetet på din vårdcentral i framtiden?

Det är ett viktigt arbete som måste fortgå. Återkommande reflekterande möten med såväl förskrivarstatistik som falldiskussioner behövs för att få en varaktig förändring. Utan ekonomisk ersättning finns det en risk att Strama-arbetet nedprioriteras. Ersättningen skapar även möjlighet att medverka vid utbildningstillfällen i Regionala Stramas regi. Många kontaktläkare ser ett behov av att Regionala Strama agerar på chefsnivå så att kontaktläkaren får avsatt tid för uppdraget.

Många lyfter att samarbete med en sköterska med uppdrag att arbeta med just Stramafrågor på vårdcentralen skulle underlätta arbetet på plats.

Vad vill du ha för hjälp från oss på Regionala Strama i framtiden?

Många konstruktiva önskemål framkom som vi ska försöka arbeta med efter bästa förmåga. Nedanstående är ett axplock.

Fortsatta regelbundna utskick med **statistik och patientfall** är viktiga. Det gör inget om de är snarlika tidigare fall

Enklare **självdeklarationer** med längre framförhållning är önskvärt. Den kan gärna innehålla konkreta uppgifter, t ex att granska ett 30-tal journaler utifrån en viss diagnos exempelvis akut bronkit eller utifrån en viss förskrivning exempelvis fall där Doxycyklin förskrivits. En loggbok/checklista att pricka av i under längre tid som komplement till självdeklarationen skulle underlätta arbetet. Den bör skickas ut så att den kan användas från början av året och ha en deadline under hösten.

Det är stor efterfrågan på färdiga utbildningspaket i form av **power-points med handledarmanual** från Regionala Strama. Dessa skulle underlätta för kontaktläkaren vid undervisning av exempelvis sköterskor, vilket är angeläget då många vårdcentraler har en hög omsättning av sköterskor.

Staffettläkarintroduktion: Tillfälliga doktorer ska tillgodogöra sig mycket information. En idé är att Regionala Strama tar fram en A4 med 10 Strama-budord. Ju längre vikariat desto mer kan man kräva, t ex att hyrläkaren har tagit antibiotikakörkort (antibiotikasmart.se). Kravspecifikation vid upphandling efterfrågas: ”Strama-certifierade stafetter”.

Stramas utbildningar behövs och behov av utbildningar även för sjuksköterskor särskilt i sköterskетriagering i telefon och på mottagningen lyftes särskilt. Kontaktläkardagar med föreläsningar om borrelia, mycoplasma. KOL, hudinfektioner såsom paronyki, abscesser, hidroadeniter och erysipelas efterfrågades. Stramas medverkan vid Folkhälsodagar med öppna föreläsningar för allmänheten föreslogs även.

Bra förslag till nya **affischer, patientinformationer och** Stramabudskap i **media** för att hålla ämnet aktuellt lyftes.

Strama behöver ta tag i ytterligare målgrupper. Många kontaktläkare rekommenderar att vi i Regionala Strama nu bör arbeta gentemot **Jourcentralerna** där man upplever att det förekommer en överförskrivning av antibiotika. Det är viktigt att Regionala Strama arbetar gentemot **1177** så att personalen där har uppdaterade kunskaper kring infektioner. **Sjukhus-Strama** behöver ta tag i ABU/UVI-frågan hos äldre på sjukhus!

Strama bevakar studier/uppföljningar som visar om **komplikationsfrekvensen** ökar eller inte när antibiotikaförskrivningen minskar.

Har du tips, idéer och förbättringsåtgärder att dela med dig av till oss andra?

Många bra tips lyftes och delades, ett mindre axplock:

- Stramarelaterade förbättringsarbeten är lämpliga ST-projekt.
- Genomföra utbildning för specifika grupper, t ex invandrargrupper.
- Mer sköterskетriagering på vårdcentraler och jourcentraler. Ta hjälp av sköterskor för uppföljning. Ge all personal samma information.
- Det finns en app med föräldrainformation: SjuktBarn.
- Drop-in mottagningarnas vara eller inte vara. Även om många patienter vill träffa läkare, var de flesta överens om att det behövs en sköterskетriagering före läkarbesöket.
- Positiv återkoppling till kollegor när man inte skrivit ut antibiotika och förloppet var gynnsamt.
- I journalsystemet Asynja VISPH finns möjligheter till journalmallar, som kan vara till hjälp vid handläggning av infektionspatienter.
- Om man har svårt att hinna med hela antibiotikasmart, kan man regelbundet ta med 1-2 frågor från webb-sidan till läkarmöten för diskussion.
- Gå igenom ”Regnbågshäftet” på läkarmöten. Påfallande många kollegor har inte tillräcklig kunskap om innehållet.