

Vad gör att man följer riktlinjer för antibiotikaförskrivning på vårdcentral?

Studie över faktorer som påverkar läkares beteende vid förskrivning av antibiotika

Katarina Hedin, Malin André, Hedvig Gröndahl,
Eva-Lena Strandberg, Annika Brorsson, Sigvard Mölstedt

Uppdrag från Folkhälsomyndigheten

Bakgrund

- Samband komplexa
- Stort antal studier som belyst en eller flera faktorer men ingen som studerat samband mellan enstaka faktorer, organisation och samspel på arbetsplatsen

Material

- 4 vårdcentraler (listade 8000-14000)
2 i vardera sjukvårdsområde
södra och mellersta Sverige
- Högre respektive lägre
antibiotikaföreskrivning/1000 listade vt 2013
- Offentligt drivna
- Motsvarande ersättningsystem

Multi method study

- Intervjuer av chefer (4), läkare (18) och sjuksköterskor (15)
- Observationer (5-10 d)
- Patientenkäter
- Läkares audit
- Förskrivningsdata

Luftvägsinfektioner

Hur når läkaren fram till sitt beslut "Antibiotika/Ej antibiotika" och hur upplever man dess relevans?

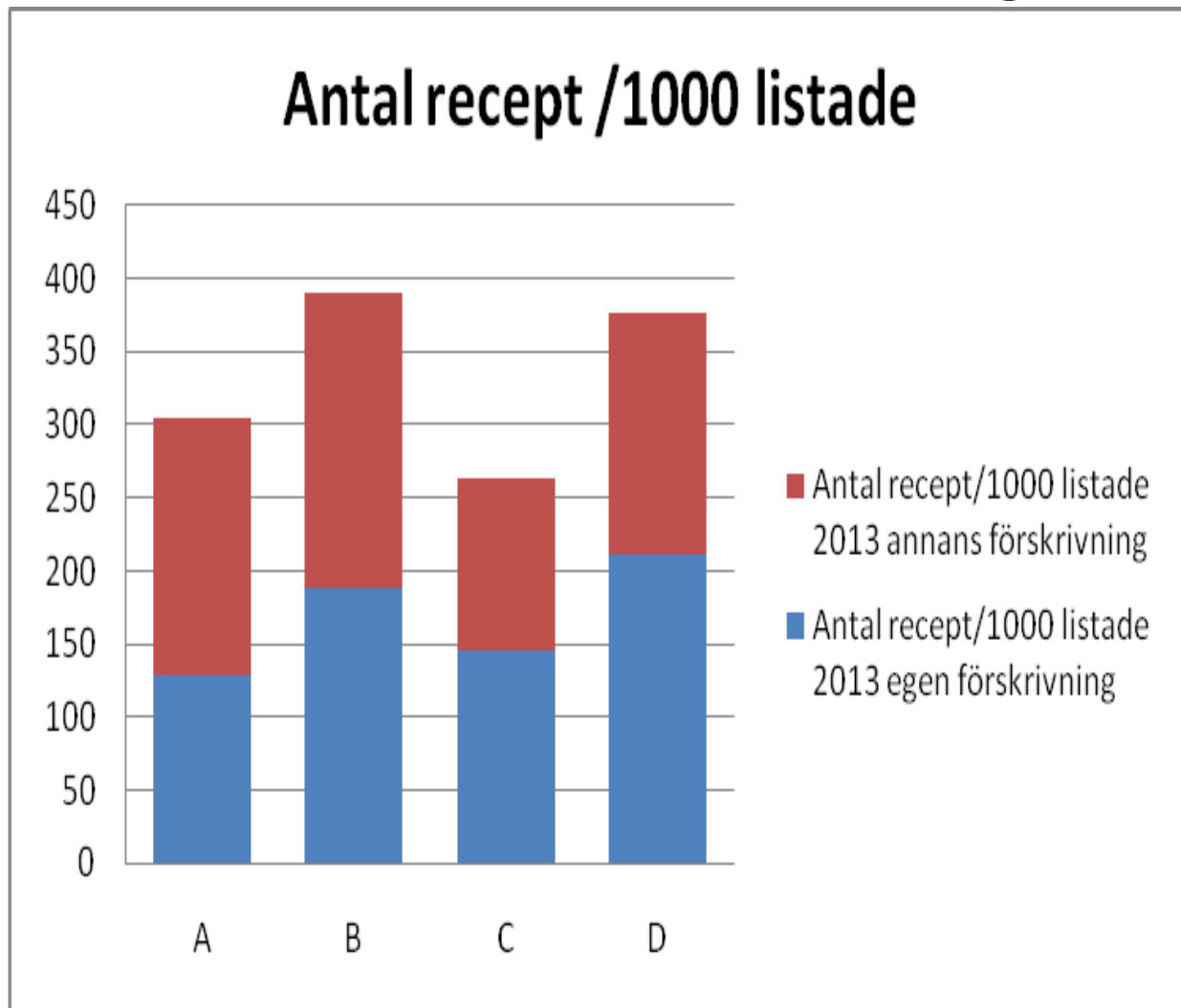
Kod läkare:

			Besök typ	Provtagning			Antibiotika- behandling	Din huvuddiagnos	Patient- relaterade faktorer av betydelse	Summering av diagnostik, AB-behandling och allvarighetsgrad			Din känsla								
				CRP	StrepA	Övr				Diagnos	Antibiotika	Bedömning									
Pat.s	Kön		Första besök aktuell infektionsepisod																		
ålder	M	K	Nytt besök under pågående infektionsepisod																		
1			Telefon-/sköterskekonsultation för infektionsepisod																		
2			CRP EJ taget																		
3			CRP taget																		
4			CRP- ange värdet i heltal																		
5			StrepA EJ taget																		
6			StrepA taget - Positivt																		
7			StrepA taget - Negativt																		
8			Annat - Odling, monospot etc																		
9			Inget prov																		
10			NEJ - ingen antibiotika förskriven																		
11			JA - antibiotika förskriven																		
12			JA - antibiotika förskriven: PcV																		
13			Om JA - förskriva recept i reserv																		
14			Om JA - för att förkorta infektion-/symtomtid																		
15			Om JA - för att förhindra komplikationer																		
16			Om JA - av annat medicinskt skäl																		
17			Förkyllning / ÖLI																		
18			Otit																		
19			Sinuit																		
20			Tonsillit																		
21			Akut bronkit																		
22			Pneumoni																		
23			Annat																		
24			Patienten önskade bedömning OCH råd																		
25			Patienten önskade antibiotika																		
26			Patientens förväntan var oklar																		
27			Patienten sa aktivt NEJ till antibiotika																		
28			Summering: Tydlig diagnos																		
29			Summering: Otydlig diagnos																		
30			Nödvändigt nu																		
31			Kunde ha väntat																		
32			EJ medicinskt befogad																		
33			Lindrig infektion																		
34			Medelsvår infektion																		
35			Allvarlig infektion																		
36			Gick bra - helt överens med patienten																		
37			Gick inte bra - Ej överens med patienten																		
38																					
39																					
40																					
41																					
			Högst 1 "X"			1 el fler "X"			Högst 1 "X"			1 el fler "X"			Helst 3 "X"			Högst 1 "X"			Anmärkning

- 2 forskare på varje VC par
- 1 allmänläkare 1 samhällsvetare

Resultat

Antibiotikaförskrivning



Sammanlagt resultat

- Gemensam praxis för handläggning av luftvägsinfektioner
 - Systematisk triagering av rätt patient till egenvård respektive läkarbesök
 - Upplevda patientförväntningar
 - Läkarens diagnostik
 - Organisation och ledarskap

Systematisk triagering av rätt patient till egenvård respektive läkarbesök

- Sjuksköterskornas triagering betydelsfull för följsamhet till riktlinjer
 - Gemensamma rutiner
- Patienten som behöver egenvårdsråd ska inte i onödan utsättas för läkarbesök och onödig provtagning
- Sjukvårdsrådgivning uppvärderad

Patientförväntningar

- På lågförskrivande VC upplevde man att patienters förväntan på antibiotika minskat, till skillnad från högförskrivande
- Patientcentrerad konsultation användes ofta

Patientförväntningar

Lågförskrivande jämfört med högförskrivande VC
Patientenkät

- På lågförskrivande enheter:

Färre patienter upplevde det lätt få tid för läkarbesök ($p=0,012$)

Läkarens diagnostik

Lågförskrivande jämfört med högförskrivande VC
Läkarnas audit

- På lågförskrivande enheter:

Fler besök bedömdes som lindrig infektion
($p=0.012$)

Färre besök bedömdes som medelsvår
infektion ($p=0.009$)

Fler besök med diagnos ÖLI ($p=0.045$)

Färre besök med diagnos pneumoni
($p=0.005$) och tonsillit ($p=0.019$)

Läkarens diagnostik

Lågförskrivande jämfört med högförskrivande VC
Läkarnas audit

- På högförskrivande enheter togs oftare

Något prov ($p < 0.001$)

StrepA ($p = 0.007$)

CRP ($p = 0.007$)

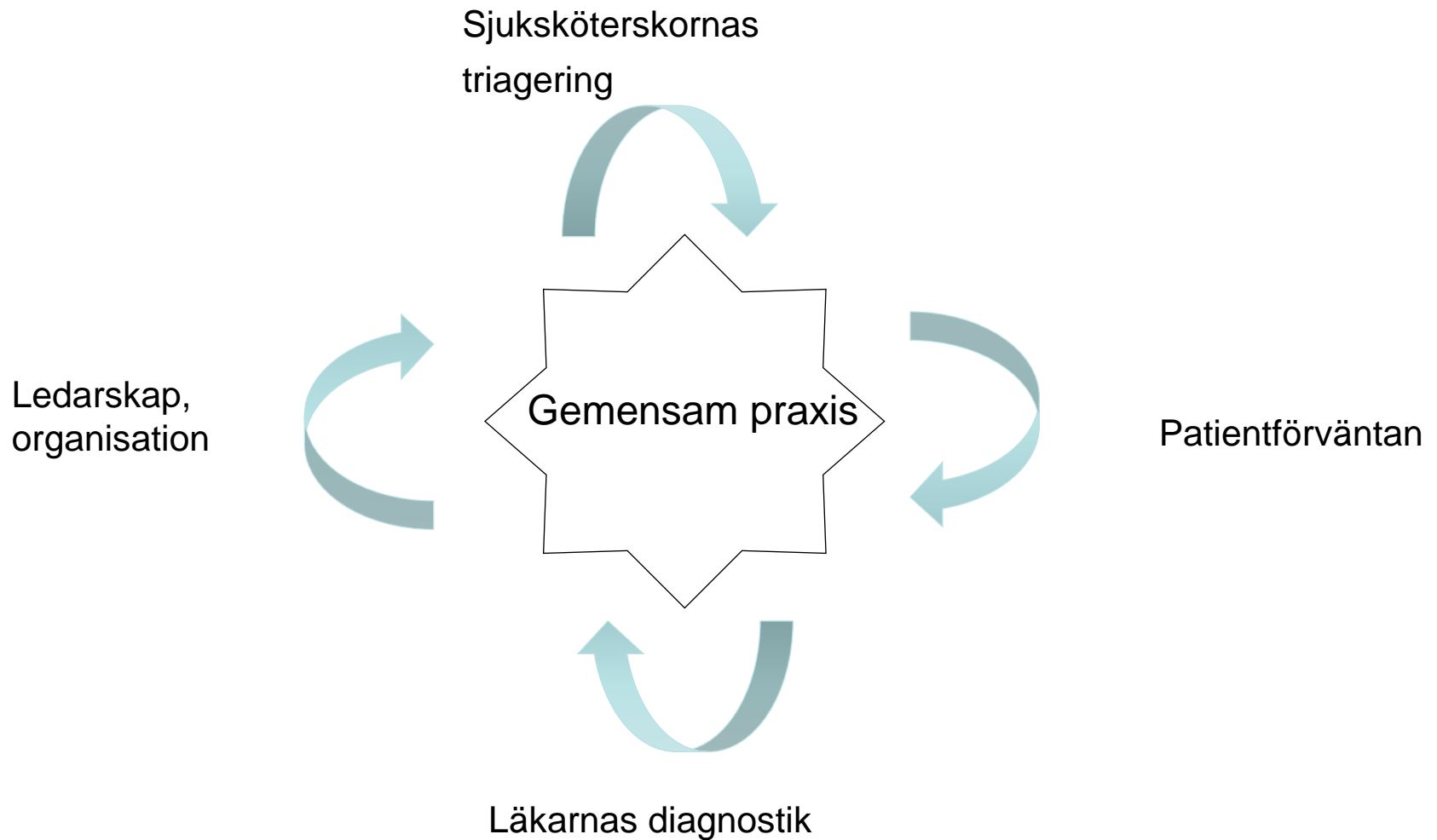
Läkarens diagnostik

- Diagnostik och provtagning enligt riktlinjer viktig för låg antibiotikaföreskrivning
- T.ex använda Centorkriterier, CRP bara vid nedre luftvägsinfektion
- Läkares föreskrivningsprofil
- Diagnos för att rättfärdiga (Howie)
- Prover, ffa CRP underhåller idé om bakteriell infektion

Organisation och ledarskap

- Ledarskap och stöd till lokala opinionsledare
- Tid och forum för diskussion om handläggning av patienter med luftvägsinfektioner inom och mellan yrkesgrupper
- Schemalagd fortbildning
- Interprofessionellt samarbete

Vad bidrar till följsamhet till riktlinjer?



- Medicinen en praktik, där kulturen och relationer mellan personalen på arbetsplatsen är avgörande för patientarbetet. Det är i de dagliga samtalen som lärande och praktik utvecklas (Gabbay, le May, Colin Coles)



Brygga mellan den teoretiska och praktiska kunskapen, Aristoteles och Platon

Medarbetare skapar kunskap i praktiken i sitt sammanhang tillsammans

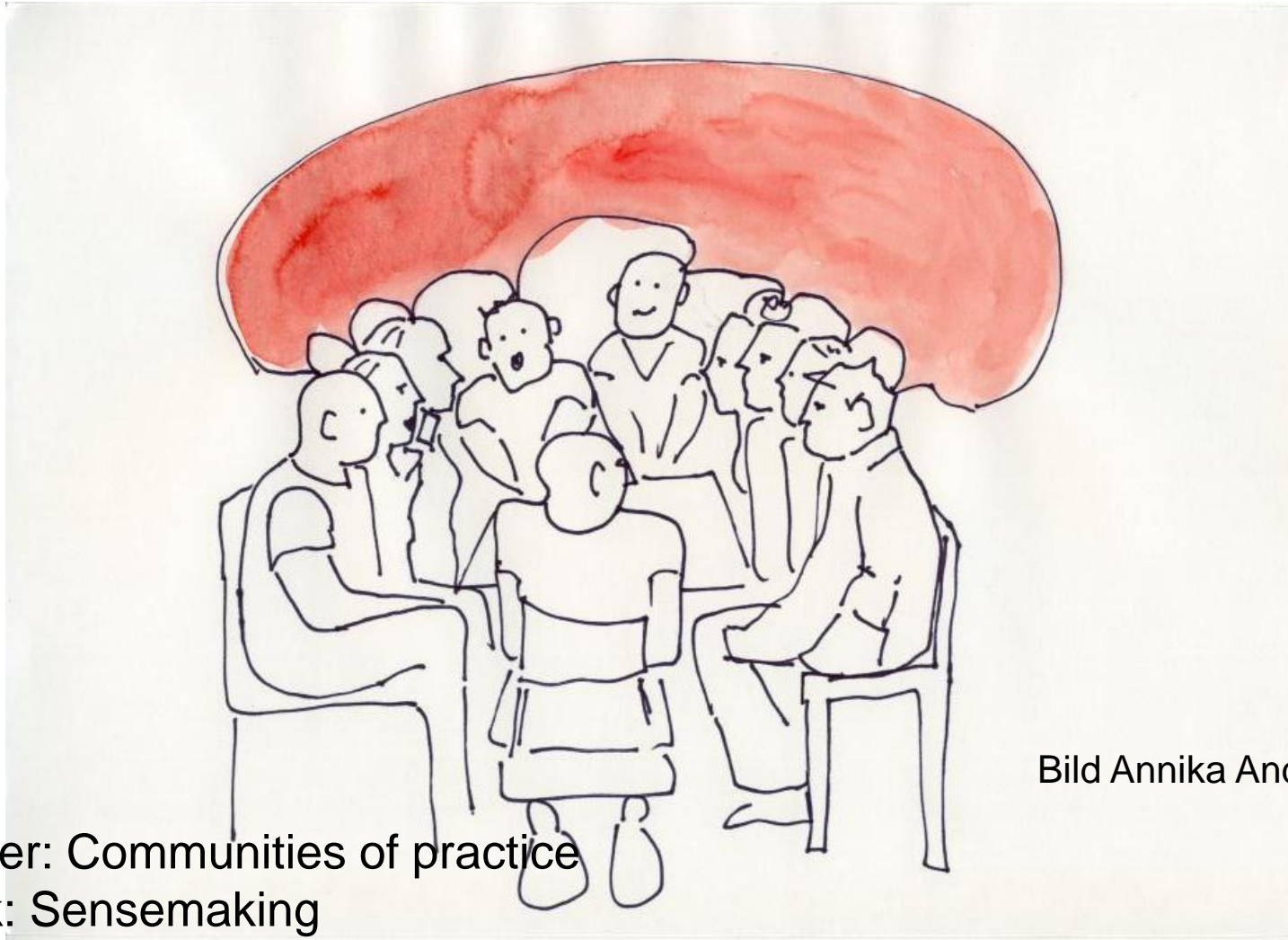


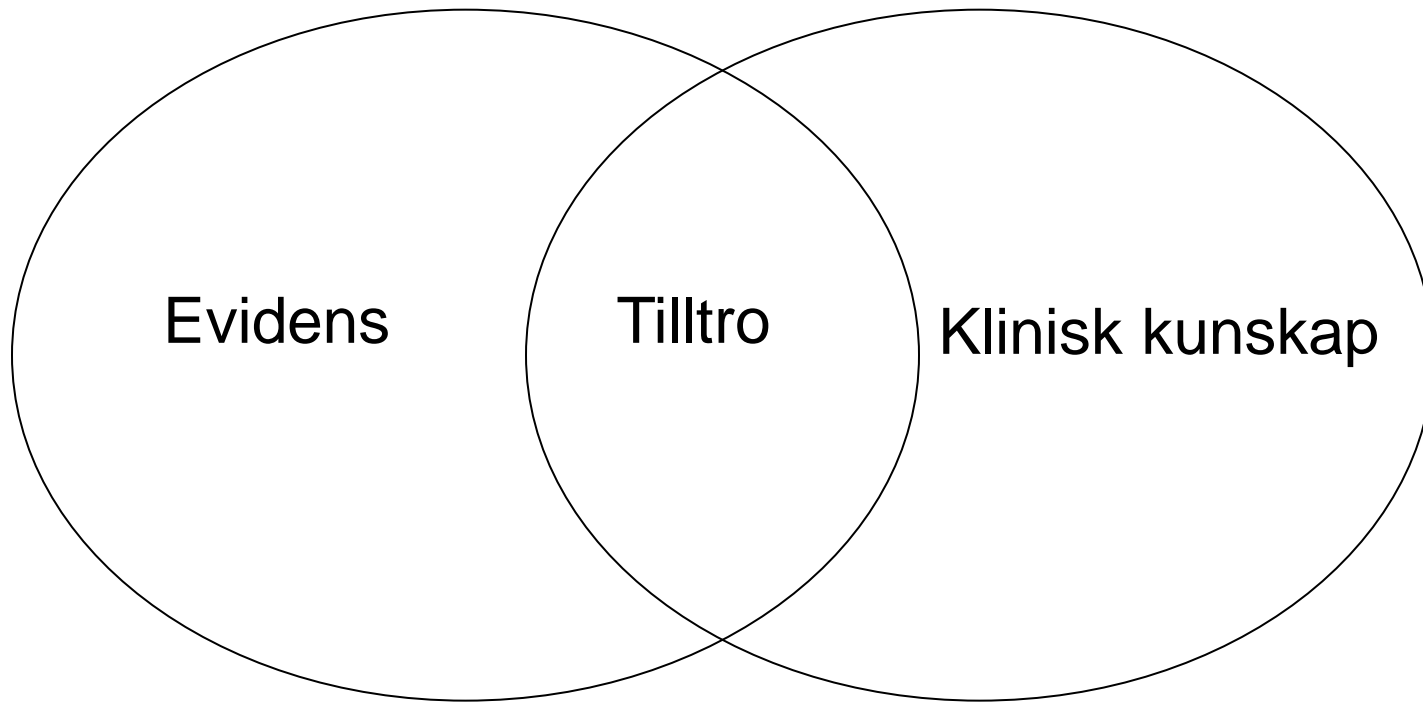
Bild Annika Andén

Wenger: Communities of practice
Weick: Sensemaking

Kollektiv kunskap bildas genom att en mängd faktorer bearbetas



Bild Annika Andén



Perle: The epistemology of quality improvement: it's all Greek
BMJ Qual Saf 2011

Förnuftet är känslans slav



David Hume 1711-76

Konklusion

- Ledning behöver ge stöd till personer som tillsammans kan verka som lokala opinionsledare (läkare och sjuksköterska).
- Uppdragsgivare och chefer behöver värna tid och utrymme för gemensamma medicinska diskussioner och fortbildning för att skapa en gemensam praxis
- Utveckla IT-systemen utvecklas så att medarbetare enkelt kan ta ut förskrivningsstatistik som underlag för interna diskussioner

From good to great



patients



phone counselling



nurses



self care



doctor appointment



Doctor (3-10)



RADT, CRP



antibiotic prescribing



manager

leadership
discussions
education

From good to great



patients



phone counselling



nurses



self care



doctor appointment



Doctor (3-10)



RADT, CRP



antibiotic prescribing



manager



leadership
discussions
education