

Studie över  
organisationens betydelse  
för  
antibiotikaförskrivningen

Stramadagen 2015 05 07

# 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

# Material

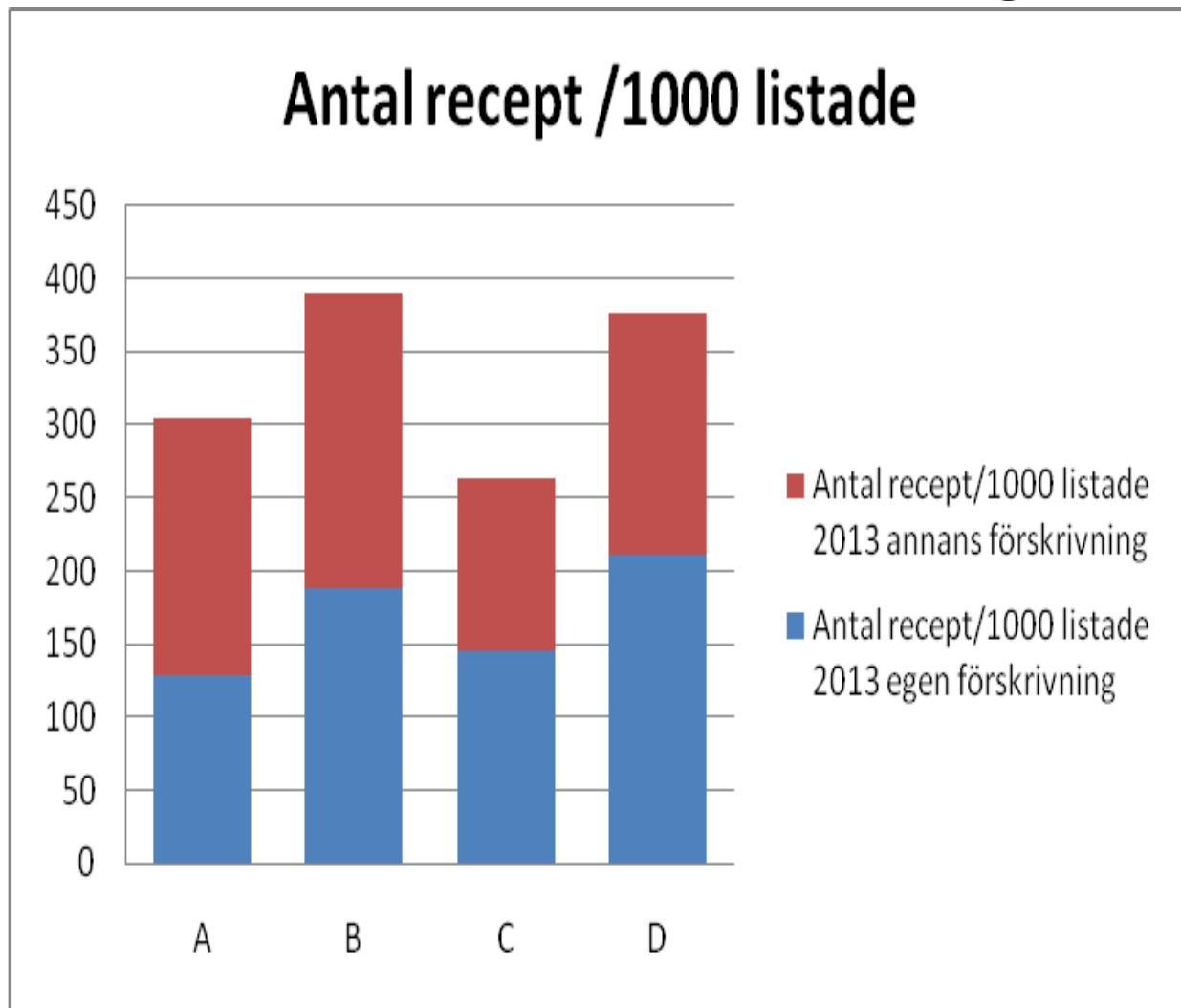
- 4 vårdcentraler (listade 8000-14000)  
2 i vardera sjukvårdsområde  
södra och mellersta Sverige
- Högre respektive lägre  
antibiotikaföreskrivning/1000 listade vt 2013
- Offentligt drivna
- Motsvarande ersättningsystem

# Mixed method study

- 2 forskare på varje VC par
- 1 allmänläkare 1 samhällsvetare
- Intervjuer av chefer (4), läkare (18) och sjuksköterskor (15)
- Observationer (5-10 d)
- Patientenkäter
- Läkares audit
- Förskrivningsdata

# Resultat

## Antibiotikaförskrivning



# Sammanlagt resultat

## Lågförskrivande enheter

- 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

## 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

## Läkarnas audit

- På högförskrivande enheter togs oftare

Något prov ( $p < 0.001$ )

StrepA ( $p = 0.007$ )

CRP ( $p = 0.007$ )

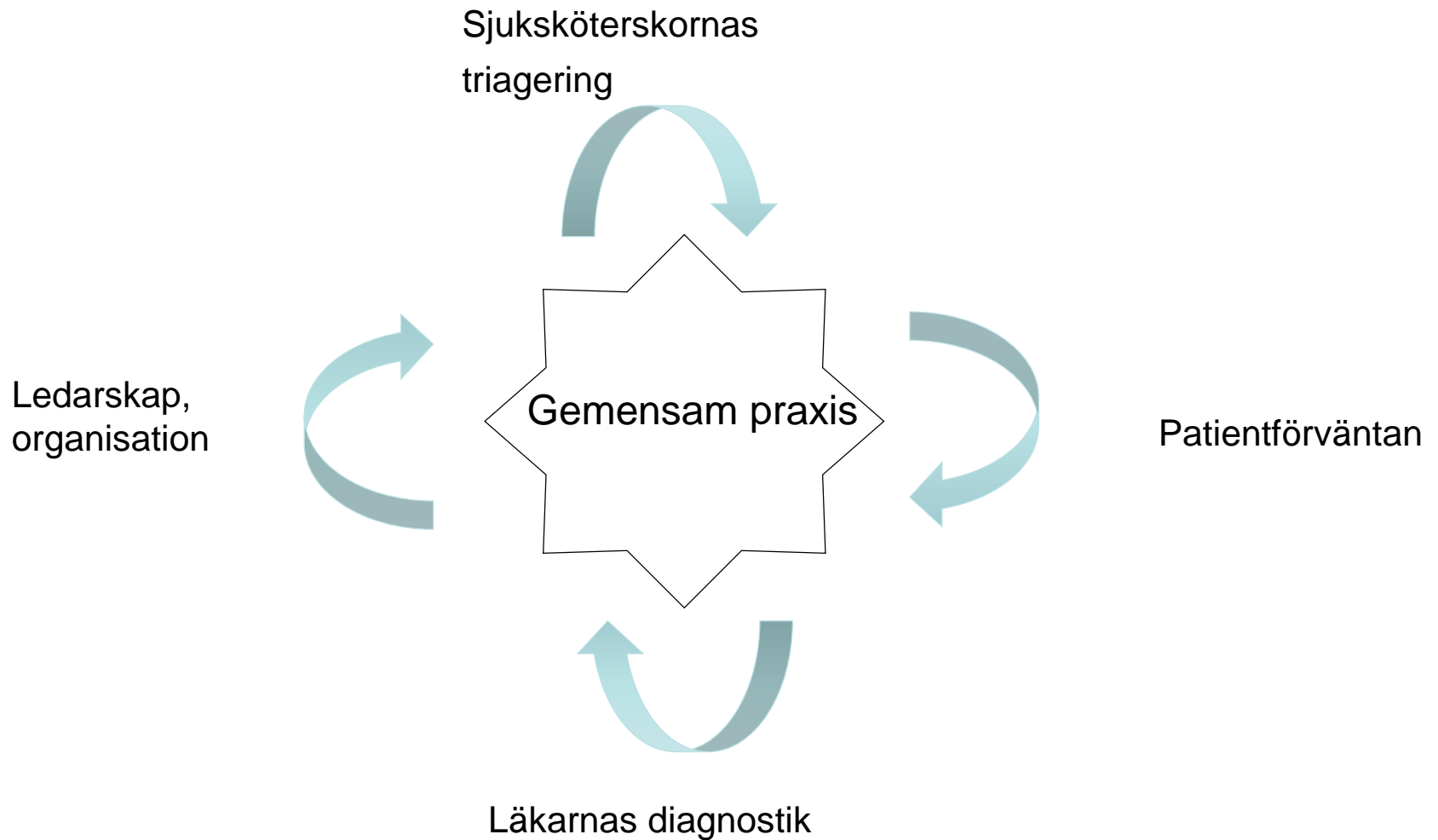
# Läkarens diagnostik

- På lågförskrivande vårdcentraler  
Diagnostik och provtagning enligt riktlinjer  
t.ex använda Centorkritier, CRP bara vid nedre  
luftvägsinfektion
- Läkares förskrivningsprofil
- 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 och le May, Colin Coles)

Internaliserad och kollektiv kunskap bildas genom att en mängd faktorer bearbetas



Bild Annika Andén



# 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 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