

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

2019

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Kvalitetsindikatorer	4
Handläggning av infektioner.....	12
Luftvägsinfektioner.....	12
Faryngotonsillit (halsfluss).....	12
Rinosinuit (bihåleinflammation).....	12
Övre luftvägsinfektion (ÖLI).....	13
Akut bronkit.....	13
Pneumoni (lunginflammation).....	13
Akut mediaotit (öroninflammation)	14
Urinvägsinfektioner	14
Akut cystit (blåskatarr).....	14
Hud- och mjukdelsinfektioner	15
Erytema migrans (borrelia).....	15
Akne	15
Impetigo (svinkoppor)	16
Karbunklar, furunklar, abscesser, nageltrång och paronykier.....	16
Ospecifik hudinfektion.....	16
Erysipelas	16
STI (Sexuellt överförbara infektioner)	16
Klamydia	16
Mykoplasma genitalium	17
Antibiotika som inte bör förskrivas vid distanskontakt.....	17
Referenser	18

Bakgrund

Antibiotikaresistens är ett ökande globalt och nationellt folkhälsoproblem. Arbetet mot antibiotikaresistens drivs allt mer aktivt av bland annat WHO, EU-kommissionen och den svenska regeringen. Överförskrivning av antibiotika är en grundläggande faktor för uppkomst och spridning av antibiotikaresistens och arbete för att motverka detta är prioriterat. Digitala vårdmöten ökar och det är väsentligt att säkerställa att all diagnostik och behandling av akuta infektioner sker i enlighet med gällande rekommendationer.

Nationella Strama utkom med "Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten" första gången oktober 2017. Sedan dess har utvecklingen på området varit fortsatt snabb. Socialstyrelsen presenterade november 2018 rapporten Digitala vårdtjänster, övergripande principer för vård och behandling.

För att vård och behandling ska lämpa sig för digitala vårdtjänster gäller att följande principer skall vara uppfyllda:

1. Gällande författningar eller aktuell kunskapsstyrning förutsätter inte ett fysiskt möte.
2. Den digitala tjänsten är anpassad till den enskilda patientens behov och förutsättningar att använda tjänsten.
3. Vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
4. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig.

Under punkt 1 poängteras att Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och att det därför inte är lämpligt att använda digitala vårdtjänster när aktuell kunskapsstyrning förespråkar ett fysiskt möte.

För Strama är sjukhistoria och fysisk undersökning grundläggande för en säker diagnos och rätt val av behandling vid ett flertal vanliga infektionstillstånd. Brister i detta ökar risken för att:

1. Patienten inte får en antibiotikabehandling som behövs.
2. Patienten får en antibiotikabehandling som inte behövs.

Det finns många aktörer i landet som bedriver digital vård. Förskrivningen från de största aktörerna på marknaden ökade mätt i antal antibiotikarecept med cirka 30% från 2017 till 2018. Utfallet vid uppföljningar enligt Stramas kvalitetsindikatorer varierar. Vad gäller förstahandsmedel vid cystit hos kvinnor och utebliven förskrivning vid förkylningar så är den god. För antibiotikabehandling vid tonsillit och sinusit låg flera vårdgivare i början av 2018 högt över målen, men efterhand ses ett närmande till den uppsatta målnivån på <5% (källa: Region Jönköpings län). Det finns ett fortsatt behov av uppföljning av såväl total mängd och kvalitet i antibiotikaval som följsamhet till rekommendationer om lämpliga diagnoser att handlägga digitalt.

Socialstyrelsen lyfter Nationella Stramas rekommendationer som ett viktigt stöd för professionen. Vikten av en snabb uppdatering poängteras. Här följer en uppdatering av Nationella Stramas rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten, 2019.

Kvalitetsindikatorer

Indikatorerna i tabellen baseras på indikatorer i PrimärvårdsKvalitet. Anpassning och vissa tillägg har gjorts för att bättre spegla och utvärdera digitala vårdmöten med patienter med infektionssymtom. För samtliga diagnoser hänvisas till diagnoskoder angivna i PrimärvårdsKvalitet.

För samtliga indikatorer gäller månatlig rapportering för föregående månad samt den senaste 12-månadersperioden (rullande 12 mån).

Presenteras var för sig.

Diagnos-grupp och indikator-nummer	Diagnos	Indikatorbeskrivning	Täljare	Nämnare	Mål	Ålder	Kön	Antibiotika (ATC-kod) Täljare	Antibiotika (ATC-kod) Nämnare	Kommentarer
Alla diagnoser 1.1	Alla diagnoser	Antibiotikafördelning (på sjuställig ATC-nivå, J01 exkl. J01XX05) för all antibiotika-förskrivning per diagnos inklusive grupp "Diagnos saknas". Redovisas per diagnos och ATC-kod.	Antal antibiotikarecept per diagnos och ATC-kod.	Alla antibiotikarecept (J01 exkl. J01XX05) per diagnos.						Alla antibiotikaordinationer bör kunna kopplas till en diagnos.
Luftvägsinfektion 2.1	Faryngotonsillit	Andel faryngotonsillit /1000 distanskontakter.	Antal faryngotonsillit-diagnoser.	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Luftvägs- infektion 2.2	Faryngotonsillit (halsfluss)	Andel antibiotikabehandlade faryngotonsillit diagnoser av alla faryngotonsillit diagnoser.	Antal antibiotika- behandlade faryngotonsillit diagnoser.	Alla faryngotonsillit diagnoser	< 5 %			J01 exkl. J01XX05		När patienten inte kan undersökas fysiskt bör inte antibiotika vara aktuellt. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patienten behöver byta preparat eller beredning efter förskrivning från fysisk vårdkontakt.
Luftvägs- infektion 2.3	Rinosinuit (bihåleinflammation)	Andel rinosinuitdiagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal rinosinuit- diagnoser.	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
Luftvägs- infektion 2.4	Rinosinuit (bihåleinflammation)	Andel antibiotikabehandlade rinosinuitdiagnoser av alla rinosinuitdiagnoser.	Antal antibiotikabe- handlade rinosinuit- diagnoser.	Alla rinosinuit diagnoser.	< 5 %			J01 exkl. J01XX05		Antibiotika endast indicerat i svårare fall som kräver fysisk undersökning. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patienten behöver byta preparat eller beredning efter förskrivning från fysisk vårdkontakt.
Luftvägs- infektion 2.5	Akut bronkit (luftrörskatarr)	Andel akut bronkitdiagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal akut bronkit diagnoser.	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

<p>Luftvägsinfektion 2.6</p>	<p>Akut bronkit (luftrörskatarr)</p>	<p>Andel antibiotikabehandlade akut bronkitdiagnoser av alla akut bronkit diagnoser.</p>	<p>Antal antibiotikabehandlade akut bronkit diagnoser.</p>	<p>Alla akut bronkitdiagnoser.</p>	<p>< 5 %</p>			<p>J01 exkl. J01XX05</p>		<p>Inom fysisk primärvård kan i undantagsfall antibiotikaförskrivning accepteras, bl.a. relaterat till patienter med allvarliga bakomliggande sjukdomar samt multisjuka patienter, välkända för aktuell läkare. Vid distanskontakter hos annan vårdgivare än den ordinarie ska ingen antibiotikaförskrivning förekomma.</p>
<p>Luftvägsinfektion 2.7</p>	<p>Övre luftvägsinfektion (ÖLI)</p>	<p>Andel övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI)/ 1000 distanskontakter</p>	<p>Antal ÖLI.</p>	<p>1000 kontakter*</p>						<p>Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**</p>
<p>Luftvägsinfektion 2.8</p>	<p>Övre luftvägsinfektion (ÖLI)</p>	<p>Andel antibiotikabehandlade övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI) av alla ÖLI.</p>	<p>Antal antibiotikabehandlade ÖLI.</p>	<p>Alla ÖLI.</p>	<p>< 5 %</p>			<p>J01 exkl. J01XX05</p>		<p>Inom fysisk primärvård kan i undantagsfall antibiotikaförskrivning accepteras, bl.a. relaterat till patienter med allvarliga bakomliggande sjukdomar samt multisjuka patienter, välkända för aktuell läkare. Vid distanskontakter hos annan vårdgivare än den ordinarie ska ingen antibiotikaförskrivning förekomma.</p>

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Luftvägs- infektion 2.9	Pneumoni (lung- inflammation)	Andel pneumonidiagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal pneumoni diagnoser.	1000 kontakter*					Patient med symtom på denna diagnos bör hänvisas till handläggning där möjlighet till fysisk undersökning och intervention finns.
Luftvägs- infektion 2.10	Pneumoni (lung- inflammation)	Andel antibiotikabehandlade pneumonidiagnoser av alla pneumonidiagnoser.	Antal antibiotika- behandlade pneumoni- diagnoser.	Alla pneumoni- diagnoser.	< 5 %		J01 exkl. J01XX05		När patienten inte kan undersökas fysiskt är inte antibiotika aktuellt. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patienten behöver byta preparat eller beredning efter receptförskrivning från fysisk vårdkontakt.
Luftvägs- infektion 2.11	Akut mediaotit (AOM)	Andel AOM-diagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal AOM- diagnoser.	1000 kontakter*					Patient med symtom på denna diagnos bör hänvisas till handläggning där möjlighet till fysisk undersökning och intervention finns.
Luftvägs- infektion 2.12	Akut mediaotit (AOM)	Andel antibiotikabehandlade AOM-diagnoser av alla AOM-diagnoser.	Antal antibiotika- behandlade AOM-diagnoser.	Alla AOM- diagnoser.	< 5 %		J01 exkl. J01XX05		När patienten inte kan undersökas fysiskt är inte antibiotika aktuellt. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patienten behöver byta preparat eller beredning efter receptförskrivning från fysisk vårdkontakt.

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Urinvägsinfektion (UVI) 3.1	Akut cystit	Andel akut cystitdiagnoser/1000 distanskontakter.	Antal akut cystitdiagnoser.	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
Urinvägsinfektion (UVI) 3.2	Akut cystit kvinnor	Andel antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser hos kvinnor ≥ 15 år.	Antal antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser.	Alla akut cystitdiagnoser.		≥ 15 år	Kvinnor	J01 exkl. J01XX05		Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
Urinvägsinfektion (UVI) 3.3	Akut cystit kvinnor	Andel antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser (kvinnor ≥ 15 år) som behandlas med förstahandsantibiotika (nitrofurantoin och pivmecillinam).	Antal akut cystitdiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser.	> 95 %	≥ 15 år	Kvinnor	J01CA08 och J01XE01	J01 exkl. J01XX05	Behandling med förstahandsmedel. 5 % täcker för allergier och eventuella recidiv med odlingsvar.
Hud-/mjukdelinfektion 4.1	Borrelia, erytema migrans	Andel antibiotikabehandlade borreliadiagnoser som behandlas med förstahandsantibiotika (PcV).	Antal borreliadiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade borreliadiagnoser.	> 90 %			J01CE02	J01 exkl. J01XX05	Nationella mål saknas. Nationella Strama har gjort en rimlighetsbedömning. Endast pencillin V ska användas. Andrahandsalternativ endast vid allergi.
Hud-/mjukdelinfektion 4.2	Akne	Andel kontakter med aknediagnos som behandlas med peroral antibiotika.	Antal kontakter med aknediagnos där peroral antibiotika förskrivits.	Antal aknediagnoser.				J01 exkl. J01XX05		Nationella mål saknas. Antibiotikaförskrivningen ska hållas så låg som möjligt och gällande behandlingsriktlinjer ska följas.

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Hud-/mjukdelsinfektion 4.3	Impetigo (svinkoppor)	Andel kontakter med impetigodiagnos där peroral antibiotika förskrivits.	Antal kontakter med impetigodiagnos där peroral antibiotika förskrivits.	Antal impetigodiagnoser.				J01 exkl. J01XX05	Nationella mål saknas. Antibiotikaförskrivningen ska hållas så låg som möjligt och gällande behandlingsriktlinjer ska följas.
Hud-/mjukdelsinfektion 4.4	Karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier	Andel karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier/1000 distanskontakter.	Antal diagnoser motsvarande karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier	1000 kontakter*					Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
Hud-/mjukdelsinfektion 4.5	Karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier	Andel antibiotikabehandlade karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronyki av alla diagnoser i denna grupp.	Antal kontakter med diagnos motsvarande karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier där peroral antibiotika förskrivits.	Antal diagnoser i gruppen.	< 5 %			J01 exkl. J01XX05	Diagnoserna har förts samman i en indikator då de normalt sett inte ska antibiotikabehandlas. I första hand rekommenderas hygienråd, antiseptika alternativt kirurgi. Peroral antibiotika aktuellt endast i svåra fall och då efter fysisk undersökning och åtgärd.
Hud-/mjukdelsinfektion 4.6	Ospecifik hudinfektion	Andel ospecifik hudinfektion/ 1000 distanskontakter.	Antal diagnoser motsvarande ospecifik hudinfektion	1000 kontakter*					Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

<p>Hud-/mjukdelsinfektion 4.7</p>	<p>Ospecifik hudinfektion</p>	<p>Andel antibiotikabehandlade ospecifika hudinfektioner av alla diagnoser i denna grupp.</p>	<p>Antal kontakter med diagnos motsvarande ospecifik hudinfektion där peroral antibiotika förskrivits.</p>	<p>Antal diagnoser i gruppen.</p>	<p>< 5 %</p>			<p>J01 exkl. J01XX05</p>		<p>Hudinfektion med diagnos "Ospecifik hudinfektion" är ett brett spektrum av diagnoser. För att korrekt kunna bedöma om en patient ska behandlas polikliniskt med antibiotika bör en fysisk undersökning ha föregått beslutet om antibiotikaförskrivning.</p>
<p>Hud-/mjukdelsinfektion 4.8</p>	<p>Erysipelas</p>	<p>Andel erysipelasdiagnoser/ 1000 distanskontakter.</p>	<p>Antal erysipelasdiagnoser</p>	<p>1000 kontakter*</p>						<p>Det är vanligt att patienter behöver slutenvård på grund av påverkat allmäntillstånd. Vissa av dessa kan behöva parenteral antibiotikabehandling. En patient med erysipelas som behöver antibiotika bör därför bedömas med fysiskt läkarbesök angående tecken på allvarlig infektion.</p>
<p>Hud-/mjukdelsinfektion 4.9</p>	<p>Erysipelas</p>	<p>Andel antibiotikabehandlade erysipelasdiagnoser av alla erysipelasdiagnoser.</p>	<p>Antal antibiotikabehandlade erysipelasdiagnoser</p>	<p>Alla erysipelasdiagnoser</p>	<p>< 5 %</p>			<p>J01 exkl. J01XX05</p>		<p>När patienten inte kan undersökas fysiskt är inte antibiotika aktuellt. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patienten behöver byta preparat eller beredning efter receptförskrivning från fysisk vårdkontakt.</p>

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Särskilt intressanta antibiotika 5.1		Förskrivning av kinoloner samt linezolid.	Antal recept redovisade per ATC-kod.		0			J01MA02, J01MA12, J01MA14, J01XX08		Indikationerna för dessa breda och resistensdrivande preparat är sådana som inte lämpar sig för handläggning vid digitala vårdmöten.
STI 6.1	STI	Andel STI-diagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal STI-diagnoser	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
STI 6.2	Klamydia	Andel kontakter med klamydia som behandlas med förstahandsantibiotika, doxycyklin.	Antal klamydia-diagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotika-behandlade klamydia-diagnoser.	> 95 %			J01AA02	J01 exkl. J01XX05	Förstahandsmedel doxycyklin. 5 % täcker för allergier.
STI 6.3	Mykoplasma genitalium	Andel kontakter med mykoplasma genitalium som behandlas med förstahandsantibiotika, azitromycin.	Antal mykoplasma genitalium-diagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotika-behandlade mykoplasma genitalium-diagnoser.	> 95 %			J01FA10	J01 exkl. J01XX05	Förstahandsmedel azitromycin. 5 % täcker för allergier.

* Yrkeskategorier: Läkare respektive sjuksköterska. (Med tillägg av barnmorska för indikatorerna 6.1-3)

** Vid tolkning måste hänsyn tas till att triagering och kontaktregistrering varierar mellan vårdgivare.

Handläggning av infektioner

Nedan följer en genomgång av ett antal olika akuta infektionsdiagnosers förutsättningar för handläggning genom digitala vårdmöten.

Luftvägsinfektioner

Faryngotonsillit (halsfluss)

Akut faryngotonsillit kan orsakas av såväl virus som bakterier. Diagnosen grundas på akut feber, ont i halsen och sväljningsmärta. Faryngotonsillit orsakas i knappt hälften av fallen av beta-hemolytiska streptokocker grupp A (GAS). Flertalet av dessa patienter blir symtomfria inom en vecka oavsett om antibiotika ges eller inte. Tillståndet ska i vissa fall behandlas med antibiotika men i övrigt rekommenderas egenvård, under förutsättning att patienten inte är påtagligt allmän- eller smärtpåverkad eller inte förmår svälja flytande föda vilket bör föranleda hänvisning för akut bedömning på fysisk mottagning.

Snuva, hosta och heshet eller mun- och svalgblåsor är vanliga symtom på en virusorsakad luftvägsinfektion och provtagning för streptokocker ska då inte ske. För att värdera behovet av GAS-diagnostik görs en bedömning av de fyra Centorkriterierna. Detta innebär att man som läkare skaffar sig uppgift om aktuell kroppstemperatur, att man kan avgöra om patienten har hosta eller inte, att man kan göra en klinisk undersökning av svalget och ta ställning till om det finns beläggningar på halsmandlarna samt palpera utanpå halsen för att värdera om det föreligger förstorade, ömmande, avgränsade lymfkörtlar. Om patienten inte har symtom på en virusinfektion och det samtidigt föreligger 3–4 positiva fynd vid denna bedömning (Centorkriterier), tas ett snabbtest för GAS. Om detta är positivt rekommenderas behandling med antibiotika.

En tillförlitlig värdering av Centorkriterier kan inte göras utan direkt fysisk undersökning med registrering av aktuell kroppstemperatur, inspektion av svalget och palpation av lymfkörtlar. Då snabbtest för GAS inte kan bli aktuellt förrän värdering av Centorkriterier är genomförd, bör inte provtagning för GAS förekomma vid digitala vårdmöten. Vid färre än tre Centorkriterier är faryngotonsillit en självläkande infektion där man blir bra lika fort utan antibiotika.

Anledningen till att man alltid först värderar anamnes och status innan man tar prov för bakterien är att ett positivt prov i sig inte är skäl nog för behandling. Många individer är symtomfria bärare av GAS, och skulle då fångas i onödan om provet tas före värdering av allvarlighetsgraden av symtomen. Studierna är baserade på klinisk undersökning, avsedda att fastställa vilka som verkligen har påvisbar nytta av antibiotika, och har lett fram till noggrant avvägda behandlingsriktlinjer, där flödesschema för diagnostik ingår. Dessa riktlinjer bör inte överges för att en ny vårdform tillkommer.

Om man vid digitalt vårdmöte, med bedömning av anamnes och inspektion av svalg med bildöverföring, bedömer att det sannolikt föreligger en faryngotonsillit där antibiotikabehandling inte är aktuell, kan diagnosen ställas. Åtgärden blir då sedvanlig rådgivning med information om tillståndet samt egenvårdsråd.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid digitala vårdmöten. Antibiotikaförskrivning för akut tonsillit bör inte förekomma vid digitala vårdmöten eftersom antibiotika endast är aktuellt vid ≥ 3 Centorkriterier (kräver fysisk undersökning) och ett samtidigt positivt snabbtest för GAS (kräver provtagning).

Rinosinuit (bihåleinflammation)

Akut rinosinuit (sinuit) är vanlig diagnos som ofta uppkommer i samband med förkylning, och ger värk från bihålorna samt slembildning och snuva.

I de första faserna av rinosinuit gäller rekommendation om nässpray, och senare nasala steroider, för avsvällning av slemhinnorna i bihålorna. I detta läge finns alltid ett inslag av bakterier i bihålorna, men antibiotika har ingen plats i terapin då nyttan är obefintlig. Besvären är ofta långdragna, 2-3 veckor, oavsett om antibiotikabehandling ges eller inte.

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Enligt vår bedömning kan alltså de flesta sinuiter behandlas med egenvårdsråd (nässpрей/nasala steroider) och denna behandling kan ges vid ett digitalt vårdmöte.

I sällsynta fall (sett ur ett primärvårdsperspektiv) är denna behandling inte tillräcklig, utan tillståndet utvecklas vidare till en bakteriell sinusit med den typiska bilden svår värk, helt röntgentät bihåla, feber och vargata. Det är först vid förkylningssymtom >10 dagar med färgad snuva och svår värk i maxillarområdet och minst tre av följande symtom som antibiotika kan ha effekt: varig snuva, ensidiga symtom, uttalad smärta eller dubbelinsjuknande.

Vargata kan inte bedömas annat än vid ett fysiskt vårdmöte med klinisk undersökning. I dessa svåra fall, bör en klinisk undersökning av patienten genomföras tillsammans med ställningstagande till behov av remiss till öron-/näsa-/halsspecialist (ÖNH) och ställningstagande till eventuell punktion av bihålan.

Vid långdragna bihålebesvär behöver undersökning utföras för att utesluta andra orsaker som tandinfektioner, polyper, allergier etc.

Antibiotikabehandling av sinusit bör inte förekomma vid digitala vårdmöten. De patienter som är så svårt sjuka att antibiotika är indicerat, bör bedömas kliniskt för att tillståndets svårighetsgrad ska kunna säkerställas och korrekt behandling ges.

Behandling med egenvårdsråd enligt ovan eller hänvisning till fysisk vård, bedöms som relevanta åtgärder vid digitala vårdmöten.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid distanskontakt. Antibiotikaförskrivning för akut sinusit bör inte förekomma vid digitala vårdmöten.

Övre luftvägsinfektion (ÖLI)

Ospecificerad övre luftvägsinfektion (ÖLI) orsakas av virus. ÖLI karakteriseras oftast av lindrigare former av akut övre luftvägsinfektion utan kliniska fynd eller anamnes som tyder på specifik diagnos som otit, sinusit eller tonsillit. Tillstånden behandlas symtomatiskt och antibiotika har ingen plats i den terapeutiska arsenalen.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan ställas vid digitala vårdmöten. Antibiotikaförskrivning vid ÖLI bör aldrig förekomma oavsett vårdform.

Akut bronkit

Akut bronkit orsakas främst av virus men i enstaka fall av bakterier. Symtom är hosta, trötthet, ibland viss feber och allmänna förkylningssymtom. Tillståndet behandlas symtomatiskt och antibiotika har ingen effekt vid akut bronkit, hos i övrigt lungfriska personer, oavsett genes (virus eller bakterier inklusive mykoplasma).

Akut bronkit hos patient med känd allergi och astma kan i enklare fall ha gott stöd av läkare på distans för rådgivning och behandling av den grundläggande sjukdomen under den akuta infektionsepisoden. Patienter med andra komplicerande lokala eller generella medicinska riskfaktorer, såsom kronisk lungsjukdom av annan art, immunosuppression, känd hjärt-kärlsjukdom och liknande, bör hänvisas till ordinarie vårdgivare för bedömning, behandling och eventuell utredning och uppföljning.

Antibiotikabehandling av akut bronkit bör inte förekomma vid digitala vårdmöten. Patient som är märkbart påverkad av misstänkt akut bronkit, bör hänvisas till fysisk undersökning för utredning och uteslutande av annan orsak till patientens tillstånd. Fysisk undersökning med auskultation av lungorna krävs för att ställa diagnos.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid lindrigare fall och då ställas vid digitala vårdmöten. Antibiotika har ingen effekt oavsett genes varför antibiotikaförskrivning vid akut bronkit inte bör förekomma vid digitala vårdmöten.

Pneumoni (lunginflammation)

Pneumoni är en akut infektion med inflammatoriska förändringar i lungvävnad som ofta orsakar hosta och andningssvårigheter, och som i allvarliga fall är kopplat till risk för ökad dödlighet. Diagnosen ställs på förekomst av akut feber, hosta och andningspåverkan och fynd vid fysisk undersökning. Pneumoni orsakas i många fall av bakterier men kan också orsakas av virus, såsom till exempel influensa.

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten

Diagnosen ställs vid fysisk undersökning som bör inkludera auskultation av hjärta och lungor samt registrering av andningsfrekvens, blodtryck och mätning av syresättning i blodet. I enstaka fall kan provtagning (CRP) och en akut lungröntgen behövas för att säkerställa den kliniska diagnosen.

Det går inte att utan en fysisk kontakt värdera påverkansgrad samt avlyssna lungorna på ett godtagbart sätt. Vid misstanke om pneumoni vid digitala vårdmöten ska patienten rekommenderas akut bedömning på fysisk läkarmottagning. Diagnosen kan misstänkas vid digitala vårdmöten samt förekomma om den tidigare fastställts vid en fysisk undersökning.

Sammanfattande bedömning: Pneumoni ska inte primärdiagnosticeras och heller inte antibiotikabehandlas på distans eftersom detta förutsätter klinisk undersökning som ligger till grund för diagnos, allvarlighetsbedömning, och för beslut om vårdnivå.

Akut mediaotit (öroninflammation)

Akut mediaotit är framförallt hos barn en relativt vanlig diagnos, och uppkommer ibland i samband med förkylning (ÖLI). Det finns även en rad andra tillstånd som kan ge öronvärk, till exempel extern otit (inflammation i hörselgången), simplex otit (rodnad men rörlig trumhinna) och sekretorisk otit (otosalpingit).

Diagnosen akut mediaotit kan enbart ställas vid en klinisk (fysisk) undersökning, eftersom det fodras antingen ett öronmikroskop eller ett otoskop med möjlighet att siegla (blåsa luft i hörselgången) alternativt utföra tympanometri. I dagsläget finns dessa möjligheter endast vid vårdenhet med korrekt utrustning.

Enligt gällande behandlingsrekommendation ska en ensidig, akut, sporadisk (alltså inte återkommande) öroninflammation hos barn 1-12 år i normalfallet inte behandlas med antibiotika, utan bedömas av läkare senast dagen därpå (behöver inte undersökas på kvällen eller natten). Försök att ställa denna diagnos på annat vis än genom en klinisk undersökning bedöms oacceptabelt och bör inte förekomma.

Rådgivning med eventuell hänvisning till fysisk vård, bedöms som relevant åtgärd vid digitala vårdmöten med en patient som söker för ont i örat. Diagnosen kan förekomma vid distanskontakt, om den fastställts vid tidigare fysisk undersökning.

Sammanfattande bedömning: Akut mediaotit ska inte primärdiagnosticeras och heller inte antibiotikabehandlas på distans.

Urinvägsinfektioner

Akut cystit (blåskatarr)

Akut cystit (nedre UVI) är en vanligt förekommande bakteriell infektion i nedre urinvägarna. Tillståndet är vanligast hos kvinnor i fertil ålder och hos äldre människor.

Sporadisk akut cystit hos kvinnor kan ge besvärliga symtom men är i de flesta fall ofarligt och ger sällan komplikationer. Behandling förkortar tiden med symtom. Akut cystit övergår ytterst sällan i pyelonefrit (njurbäckeninflammation).

Diagnosen akut cystit kan ställas utifrån anamnes hos icke gravida kvinnor om patienten har minst två av de tre klassiska symtomen: sveda vid vattenkastning, täta urinträngningar och frekventa miktationer. Detta förutsätter avsaknad av: feber, flanksmärta, synligt blod i urinen, genitala symtom alternativt misstanke om sexuell smitta. Är detta uppfyllt och besvären funnits kortare tid än en vecka tillbaka och om inga komplicerande faktorer förekommer, kan behandling med antibiotika ske utan föregående kroppsundersökning eller provtagning.

Ovanstående gäller för kvinnor och flickor från 15 år och uppåt, med undantag för gravida kvinnor. Det finns dock en rad faktorer som gör att detta förfarande inte är tillämpligt, och där hänvisning till fysisk vård istället bör ske. Om feber, flytningar, flanksmärta eller andra tecken på sjukdom föreligger, samt om det finns en nyligen genomgången cystit eller anamnes på upprepade cystiter, måste patienten bedömas vid ett fysiskt läkarbesök. I flertalet av dessa fall måste provtagning av urinen ske innan behandlingsstart. Samma sak gäller män, som bör genomgå kompletterande undersökning av prostata och lämna prov för urinodling.

Hos män och kvinnor under 30 års ålder ska man vara mycket liberal med provtagning för STI vid urinvägsbesvär.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen akut cystit kan ställas vid digitala vårdmöten. Sporadisk, okomplicerad akut cystit hos icke gravida kvinnor kan antibiotikabehandlas med de rekommenderade förstahandspreparaten nitrofurantoin och pivmecillinam vid digitala vårdmöten. Behandling med trimetoprim och kinoloner bör, enligt gällande riktlinjer, undvikas om inte odlingssvar föreligger. Alla övriga fall (barn, gravida, vid samtidig flanksmärta eller feber, vid recidiverande cystiter samt män med misstänkt urinvägsinfektion) behöver hänvisas för att genomgå klinisk undersökning och provtagning.

Vid genitala symtom eller misstanke om sexuell smitta rekommenderas provtagning för STI.

Hud- och mjukdelsinfektioner

Hud- och mjukdelsinfektioner innefattar många olika typer av infektioner: sårskador med infektioner, infekterade bettsår, erysipelas, abscesser, infekterade bensår med mera. Generellt gäller för många av dessa att diagnosen inte med tillräcklig säkerhet kan baseras på enbart sjukhistoria och utseende på en bild. En fysisk undersökning krävs för att bedöma lokalstatus och grad av allmänpåverkan vid erysipelas då detta är en potentiellt allvarlig infektion, eller ett eventuellt ledengagemang vid vissa bettsår. Man behöver även kunna palpera lymfkörtlar, bedöma ömhet, svullnad, konsistensökning eller fluktuation i anslutning till en mjukdelsinfektion. Med detta underlag kan man bedöma infektionen och ta ställning till eventuella andra åtgärder som behöver genomföras för att infektionen ska läka ut. Många patienter med hudinfektion i primärvård ska i första hand lokalbehandlas, en del behandlas kirurgiskt och ett fåtal remitteras till sjukhus. Generellt bör denna typ av infektioner alltså hänvisas för handläggning där möjlighet till fysisk undersökning och intervention finns.

Erytema migrans (borrelia)

Borreliabakterien kan ge upphov till flera olika kliniska tillstånd eller sjukdomsbilder. Den form som kan vara aktuell för handläggning via digitalt möte är erythema migrans (EM). Diagnosen bygger vid detta tillstånd på en sammanvägning av sjukhistoria (fästingbett eller möjligt fästingbett) och ett långsamt tillväxande, rodnat hudutslag (i typiska fall med central blekhet) synligt 1 – 4 veckor efter bettillfället.

Vid typiska fall av EM är inspektion den del av status som behövs som tillägg till sjukhistorien. Den bedöms kunna utföras med tillräcklig noggrannhet via digital undersökning, d v s med god bildkvalitet och helst video. Blodprov har inte någon del i diagnosen EM.

Då misstanke föreligger om neuroborrelios måste en noggrann fysisk undersökning göras, tillsammans med kompletterande speciell provtagning från ryggmärgsvätskan. Då feber finns med i bilden, så som den ofta kan göra vid bilden av multipla erytem, bör också en noggrann fysisk undersökning ingå för att utesluta andra orsaker till feber.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen erytema migrans kan ställas via digitala vårdmöten, som innefattar fullgod bild- eller videoåtergivning, vid typiska EM. Antibiotikabehandling kan då ges.

Akne

Akne förekommer i flera former, där olika behandlingsalternativ kan vara aktuella. Handläggningen förutsätter kunskap om dessa olika former och alternativ. Om den kunskapen finns hos den behandlande läkaren föreligger inte något absolut hinder för att typiska fall kan handläggas digitalt, med korrekt val av behandling (oftast lokalbehandling). Generellt så bör dock hållas i minnet att akne är att betrakta som en kronisk sjukdom, och därför finns ett stort värde med en fast läkarkontakt för fortsatt kontinuerlig uppföljning med stöd över tid.

Lokalbehandling är grunden för all aknebehandling, och skall alltid ges, utom vid peroral isotretinoinbehandling. Hos en mindre andel patienter (vid medelsvår papulopustulös akne där lokalbehandling inte gett tillräcklig effekt, samt vid svår papulopustulös akne) kan peroral behandling med antibiotika vara aktuell. Som nationella rekommendationer (Läkemedelsverket 2014) föreskriver bör denna då ges i en tre månaders behandlingsperiod parallellt med lokal behandling, som också fortsätts efter avslutad peroral behandling för att förebygga återfall. Högst en tremånadersperiod ytterligare med peroral antibiotika per livstid bör ges innan remiss istället skrivs till hudläkare för ställningstagande till isotretinoinbehandling.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan ställas via digitala vårdmöten, inkluderande bild- eller videoåtergivning. Systemisk antibiotikabehandling kan ges maximalt två gånger/individ och livstid. En fast läkarkontakt är att föredra för dessa patienter, då behandlingen ofta kräver upprepade kontakter.

Impetigo (svinkoppor)

Impetigo är en vanlig, ytlig hudinfektion, som i störst utsträckning förekommer hos yngre barn. Den primära behandlingen utgörs alltid av tvål och vatten.

I enstaka fall, om sjukdomen får en stor eller kraftigt tilltagande spridning över kroppen, kan peroral antibiotikabehandling bli aktuell. I dessa fall är det rimligt med en fysisk undersökning för bedömning av differentialdiagnoser, behov av provtagning och allmäntillstånd. Odling bör övervägas innan peroral behandling påbörjas.

Med en bra visualiseringsteknik kan bedömning av impetigo göras på distans.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan ställas vid digitala vårdmöten, som innefattar fullgod bild- eller videoöverföring. Systemisk antibiotikabehandling kan ges, men stor återhållsamhet rekommenderas då tillståndet i de flesta fall kan lokalbehandlas eller är självläkande.

Karbunklar, furunklar, abscesser, nageltrång och paronykier

Karbunklar, furunklar, abscesser, nageltrång och paronykier har förts samman i en indikator då diagnoserna normalt sett inte ska antibiotikabehandlas. I första hand rekommenderas hygienråd och antiseptika alternativt kirurgisk åtgärd. Peroral antibiotika är aktuellt endast i svåra fall och då efter fysisk undersökning och åtgärd.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid digitala vårdmöten. Peroral antibiotika är aktuellt endast i svåra fall och då efter fysisk undersökning och åtgärd.

Ospecifik hudinfektion

Hudinfektion med diagnos "Ospecifik hudinfektion" är ett brett spektrum av diagnoser.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid digitala vårdmöten. Peroral antibiotika är aktuellt endast i svåra fall och då efter fysisk undersökning och eventuell åtgärd.

Erysipelas

Erysipelas är en allvarlig diagnos och vid påverkat allmäntillstånd kan det behövas parenteral antibiotikabehandling och slutenvård. En patient med erysipelas som behöver antibiotika bör bedömas med fysiskt läkarbesök angående tecken på allvarlig infektion. När patienten inte kan undersökas fysiskt är inte antibiotika aktuellt.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan misstänkas vid digitala vårdmöten. En patient med erysipelas som behöver antibiotika bör bedömas med fysiskt läkarbesök med lokalstatus och tecken på allvarlig infektion.

STI (Sexuellt överförbara infektioner)

Infektioner med Klamydia och Mykoplasma genitalium som diagnostiserats på ackrediterade laboratorier, kan handläggas och behandlas via ett digitalt vårdmöte. Gonorré ska alltid handläggas och behandlas på STI-mottagning.

Klamydia

Klamydia är enligt smittskyddslagen en allmänfarlig sjukdom. Handläggning inkluderar att behandlande läkare ger förhållningsregler, säkerställer att smittspårning genomförs enligt vedertagna rutiner samt gör en klinisk smittskyddsanmälan. Om det vid primär handläggning före provtagning framkommer att patienten haft en sexuell praktik som medför behov av provtagning från fler lokaler än urogenitalt, bör patienten hänvisas vidare till en STI-/ungdomsmottagning.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan ställas och handläggas vid digitala vårdmöten beaktande ovanstående text.

Mykoplasma genitalium

Mykoplasma genitalium omfattas inte av smittskyddslagen och nuvarande kunskaper om komplikationer är inte tillräckliga för att motivera samma frikostiga provtagning som rekommenderas vid klamydia. Det finns indikation för provtagning vid negativt klamydia- och gonorréprov med kvarvarande symtom, kvarvarande symtom efter klamydiabehandling, vid konstaterad mykoplasmainfektion hos en fast partner, efter anamnes vid utredning av balanit, epididymit, endometrit eller salpingit, infertilitet, prostatit och möjligen ensidig konjunktivit och artrit.

Vid behandlingssvikt rekommenderas hänvisning till STI-mottagning.

Sammanfattande bedömning: Diagnosen kan ställas och handläggas vid digitala vårdmöten beaktande ovanstående text.

Antibiotika som inte bör förskrivas vid distanskontakt

Fluorokinoloner (J01MA) och linezolid (J01XX08) bör generellt inte förskrivas vid vård på distans. Dessa antibiotika är inte förstahandsval vid de infektioner som passar för handläggning på distans och ordination förutsätter relevanta odlingar och fysisk undersökning av patienten. Det kan dock i undantagsfall finnas särskilda skäl för förskrivning, som i så fall bör redovisas vid varje enskilt tillfälle. Azithromycin (J01FA10) bör endast förskrivas vid primär behandling av mykoplasma genitalium.

Antibiotika som sällan är förstahandsval bör ha begränsad förskrivning vid vård på distans. Sådana antibiotika är amoxicillin-klavulansyra (J01CR02), cefadroxil (J01DB05), trimetoprim (J01EA01), sulfametoxazol och trimetoprim (J01EE01), makrolider (J01FA) och klindamycin (J01FF01).

Referenser

Handläggning av faryngotonsilliter i öppenvård – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2012; 23(6):18–25.

Läkemedelsbehandling av rinosinuit. Information från Läkemedelsverket 2005; 16(3):7–13.

Farmakologisk behandling av nedre luftvägsinfektioner i öppen vård – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2008; 19(3):7–17.

Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM). Information från Läkemedelsverket 2010; 21(5):11–24.

UVI-Urinvägsinfektioner i öppenvård. Information från Läkemedelsverket 2017;28(5):21–36.

Läkemedelsbehandling av bakteriella hud och mjukdelsinfektioner i öppenvård. Information från Läkemedelsverket 2018;29(3):19–30.

Läkemedelsbehandling av borreliainfektion. Information från Läkemedelsverket. 2009; 20(4):12-17

Behandling av akne – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2014; 25(4):15–24.

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner - behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket 2015; 26(1).

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Framtagen av Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Nationell arbetsgrupp Strama 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/Behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/>

Diagnoslista i PrimärvårdsKvalitet

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/primarvardskvalitetuppfoljning/kvalitetsindikatorer.15825.html>