

# Vilka infektionstillstånd kan hanteras digitalt?

Charlotta Hagstam

Specialist i allmänmedicin

Strama Skåne och ledamot av NAG Strama

2021-03-18

Start - Region Skånes intranät | HR Fönster | Microsoft Word - Kvalitetsindikatorer-för-digitala-vårdmöten-försättsblad.pdf

1 av 18

Strama

Rekommendationer för kvalitetsindikatorer  
vid digitala vårdmöten

---

2019

Kvalitetsindikatorer-f....pdf | Kvalitetsindikatorer-f....pdf

15:28 2021-03-16

Handläggning av infektioner - en genomgång av ett antal olika akuta infektionsdiagnosers förutsättningar för handläggning genom digitala vårdmöten.

**Faryngotonsillit (halsfluss)** 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.

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

Nationella Strama utkom med "Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten" första gången oktober 2017. 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.

## 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
<b>Alla diagnoser</b> <b>1.1</b>	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.
<b>Luftvägs-infektion</b> <b>2.1</b>	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

<b>Luftvägsinfektion</b> 2.2	Faryngotonsillit (halsfluss)	Andel antibiotikabehandlade faryngotonsillit diagnoser av alla faryngotonsillit diagnoser.	Antal antibiotikabehandlade 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.
<b>Luftvägsinfektion</b> 2.3	Rinosinuit (bihåleinflammation)	Andel rinosinuitdiagnoser/ 1000 distanskontakter.	Antal rinosinuitdiagnoser.	1000 kontakter*						Inte en regelrätt kvalitetsindikator. Av intresse att följa frekvensen.**
<b>Luftvägsinfektion</b> 2.4	Rinosinuit (bihåleinflammation)	Andel antibiotikabehandlade rinosinuitdiagnoser av alla rinosinuitdiagnoser.	Antal antibiotikabehandlade rinosinuitdiagnoser.	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.
<b>Luftvägsinfektion</b> 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.**

# Digitala vårdmöten då det är lämpligt

- Utgångspunkten är vetenskap och beprövad erfarenhet för vad som krävs för att ställa en diagnos, och utifrån det ge behandling
- Bedömning som (underförstått) kräver ett fysiskt besök enligt aktuella behandlingsrekommendationer – fortsätter att behöva ett fysiskt besök fram tills att man kan visa vetenskapligt att ett nytt eller annorlunda sätt att ställa diagnos är lika bra eller bättre
- Digitala vårdmöten är ett utmärkt komplement till fysiska besök – ungefär som telefonkontakt – men fungerar i de flesta fall inte så bra vid akuta infektionstillstånd (förutom lindriga fall då egenvårdsråd ges)
- Digitala möten har störst potential för uppföljning av en för vårdgivaren redan känd patient