

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld "Hötorgets Vårdcentral UVI 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas. Denna mall med även **del 2** ifylld "Hötorgets Vårdcentral UVI 2020 del 1" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [QRc:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Samia Adan- Verksamhetschef (Samia.adan@hotorgetsvc.se)
Anna Axner – ST läkare
Miriam Elias - Legitimerad läkare

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**
Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Vi på Hötorgets Vårdcentral är bra på våra stora patientgrupper som är : typ 2 diabetes, hypertoniker och yngre patienter med psykisk ohälsa. Vi ser förbättringspotential på alla dessa områden, dock har vi lagt ner mycket tid och arbete på våra diabetes patienter de senaste åren och är nöjda med de nya resultaten/framstegen som vi kan se i NDR.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

--

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Vi har valt att jobba med området nedre urinvägsinfektioner.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Vi vill förbättra omhändertagandet av patienter med okomplicerat nedre urinvägsinfektioner. Syftet med denna kvalitetsarbete är att undersöka följsamhet till STRAMA:s rekommendationer gällande diagnostik och behandling av akut okomplicerat nedre UVI hos kvinnor mellan 18-50 år på Hötorgets Vårdcentral under perioden 2019-01-01- 2019-12-31.

Det är viktigt för att UVI är en mycket vanlig orsak till besök på primärvården och diagnosen är en av de vardagliga diagnoserna för allmänläkare på vårdcentraler runt om i Sverige.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner

- 100% som har symtomgivande UVI ska lämna urinsticka.
- 100% som har positiv nitrit skall få behandling med antibiotika.
- Urinodling skall tas på patienter med recidiverande UVI.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a. Vi ska försöka att följa STRAMAs riktlinjer.

b. Vi ska förbättra omhändertagandet av våra patienter och involvera dem i behandlingen genom att följa upp dem och informera dem om förebyggande åtgärder. Viktigt också att vi följer riktlinjerna för patientsäkerheten.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

--

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometrietrer per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrietrer per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Antal pat med UVI /Cystit som lämnat U-sticka</i>	37	010119	42	CGM J4	191231
Indikator 2	<i>Andel av alla patienter med UVI/Cystit, som fick antibiotikabehandling utan U-sticka eller U-odling.</i>	14	010119	10	CGM J4	191231
Indikator 3	<i>Andel av patienter med UVI/Cystit, som fick antibiotikabehandling med negativ U-sticka.</i>	7	010119	0	CGM J4	191231
Indikator 4	<i>Andel av patienter som fick antibiotikabehandling efter positiv U-sticka.</i>	35	010119	40	CGM J4	191231
Indikator 5	<i>Andel av patienter med UVI/Cystit, som fått urinodlingar efter negativ U-stickor.</i>	4	010119	10	CGM J4	191231

Kommentar (valfritt):

Källor där vi tar vår data ifrån är vårt journalsystem CGMJ-4 samt Medrave 4 (Medicinsk Rapportvertyg Version 4).

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

forbattningsarbeten.hsf@sll.se

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Detta är en journalbaserad, kvantitativ retrospektiv studie där vi har undersökt hur läkarna behandlar UVI hos kvinnor ålder 18-50 på Hötorgets Vårdcentral och hur vi följer STRAMAS rekommendationer. Datan samlades in via dator med hjälp av rapportvertyget Medrave 4.

Insamling av alla patienter med UVI som stämmer med inklusionskriterier gjordes med hjälp av rapportverktyg Medrave 4(Medicinsk Rapportverktyg version 4).

Journalerna lästes igenom och de patienter som saknade exklusionskriterier inkluderades i studien i avidentifierad form. De numrerades med ett ID-nummer i form av siffror från 1 och uppåt.

Alla kvinnor i ålder mellan 18-50, som sökte på Hötorgets Vårdcentral under 2019 och fick diagnos UVI enligt inklusionskriterier, togs fram ur journalsystemet, CGMJ-4 på Hötorgets Vårdcentral.

Uppgifter gällande antal med typisk cystitsymptom (frekvent miktationer, täta trängningar och sveda vid miktionen), diagnosmetod (empirisk diagnos, eller diagnos med urinprover, så som urinsticka eller urinodling), samt antibiotikaföreskrivning registrerades.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal pat med UVI /Cystit som lämnat U-sticka	37	010119	42	39	CGMJ4	191231
Indikator 2	Andel av alla patienter med UVI/Cystit, som fick antibiotikabehandling utan U-sticka eller U-odling.	14	010119	10	16	CGMJ4	191231
Indikator 3	Andel av patienter med UVI/Cystit, som fick antibiotikabehandling med negativ U-sticka.	7	010119	0	3	CGMJ4	191231
Indikator 4	Andel av patienter som fick antibiotikabehandling efter positiv U-sticka.	35	010119	40	37	CGMJ4	191231
Indikator 5	Andel av patienter med UVI/Cystit, som fått urinodlingar efter negativ U-stickor.	4	010119	10	8	CGMJ4	191231

Övriga kommentarer:

Ni får gärna redovisa tätare mätningar, skicka då med en bilaga, gärna i form av ett linjediagram. Ni kan också skriva mer om vilka källor ni funnit mest användbara.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Hötorgets Vårdcentral AB	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Samia Adan	

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?

1. Vi har lärt oss att många läkare följer STRAMAs rekommendationer för behandling av UVI. Resultatet vi fick fram var att i år 2019 sökte totalt 51 patienter med misstanke om akut UVI. Empirisk antibiotikabehandling fick 16 patienter. U-sticka lämnades av 39 patienter och av dem 3 patienter hade negativt resultat på provet, men de fick antibiotikabehandling baserade på symptom.

Positiva resultat på U-stickor fanns hos 37 patienter. De fick alla antibiotikabehandling. För patienter som hade negativ u- sticka men hade 2 typiska symtomer, skickades urinen till odling, men svaret var negativt. Det var 4 av patienterna som fick antibiotikabehandling enligt 2 typiska symtomer, innan svaret på odlingarna kommit från laboratoriet. Av de totalt 51 kvinnorna som lämnade U-sticka fick 16 negativt resultat, men dom skickades till odling. Positiva resultat på U-odlingar påträffades hos 12 patienter som också behandlades med antibiotika, enligt odlingsvar.

Kartläggning av antibiotikaförskrivning visade att en hög andel av patienterna (59%) fick behandling med Furadantin som förstahandspreparat mot akut okomplicerad UVI. Med Selexid behandlades (33%) av patienterna. Behandling med Trimetoprim fick bara (8%) av patienter. Kinoloner fick ingen patient som behandling mot akut okomplicerade UVI.

Det var inga signifikanta skillnader i antibiotikaval vid behandling mot akut okomplicerade UVI mellan specialister och icke specialister på Hötorgets Vårdcentral.

Alla 51 patienter fick antibiotikabehandling direkt eller efter provtagning. För alla antibiotikabehandlingar fanns tydliga indikationer enligt STRAMAS rekommendationer. Anledning till alla antibiotikaval finns beskrivna i alla journalanteckningar av varje läkare på vårdcentralen.

2.

Vi har involverat patienter som har sökt pga UVI genom att låta dem fylla i ett frågeformulär angående symptom samt behandlingen.

3.

Denna studie visar att Hötorgets Vårdcentral har behandlat få patienter med antibiotika, där UVI inte bekräftades med prover. Det visar också att det är många onödiga urinstickor som har tagits. Detta betyder att det finns utrymme för en del förbättringar i handläggningen av akut okomplicerad nedre UVI hos patienter på Hötorgets Vårdcentral.

Så planen är att se över våra rutiner för tagning av urinsticka hos patienter som söker med UVI symptom.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se