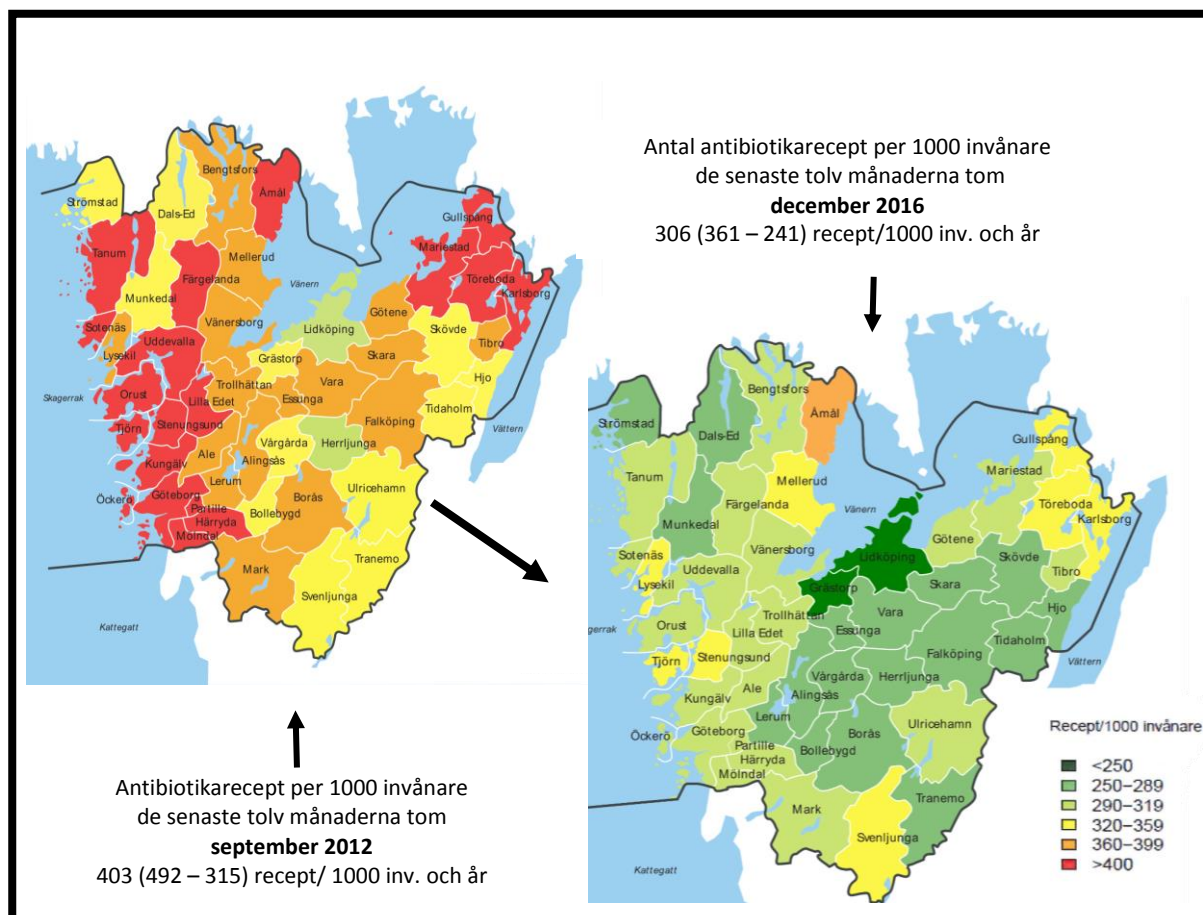


Strama-insatser inom primärvården 2016

Rapport över hur Västra Götaland har uppfyllt
målet om en rationell antibiotikaanvändning i primärvården



Göteborg, 2017-03-20

Regionala Strama
Avdelning Patientsäkerhet
Koncernstab Hälso- och Sjukvård
Regionstyrelsens kansli

www.vgregion.se/strama,
strama.vgr@vgregion.se

Sammanfattning

Västra Götaland fortsätter att minska förskrivningen av antibiotika på recept, om än i långsammare takt än tidigare och minskningen inom primärvården har avstannat. Motsvarande trend ses i hela landet. Den totala minskningen om 2 % (från 311 till 306 recept/1000 invånare och år) omfattar flera olika antibiotikagrupper och inte huvudsakligen luftvägsantibiotika som tidigare. Västra Götaland tillhör de 11 regioner/landsting med lägst förskrivning i landet och den tredjedel som minskat mest under 2016. Förskrivningen till de yngsta har ökat något och den till äldre är fortsatt jämförelsevis hög. Spridningen är fortfarande stor mellan kommunerna. Grästorp och Lidköping kommun ligger strax under målet på 250 recept/1000 invånare och år. Högst förskrivning sker fortsatt till invånarna i Åmåls kommun (361 recept/1000 inv. och år). Stora skillnader ses också mellan olika vårdcentralers förskrivning, 26 % av vårdcentraler har minskat sin förskrivning med mer än 10 % det gångna året och 15 % ökade den med lika mycket. Noterbart är att genomförd minskning inte står i relation till hur hög förskrivningen var året innan samt att förskrivning från jourcentraler är jämförelsevis hög, särskilt i Göteborg med kranskommuner.

Över 1100 läkare fördelat på 163/199 (82 %) av primärvårdens vårdcentraler har diskuterat sin följsamhet till behandlingsriktlinjer för infektioner ihop med kollegorna vid minst ett reflekterande möte. Inför mötet genomfördes kollegial granskning av journalanteckningar. Över 3700 infektionsbesök har granskats, i medel 18 besök/vårdcentral med en spridning på 6-180 journaler/enhet. Därtill diskuterades vårdcentralens sammanlagda förskrivning jämfört med andra vårdcentraler, patientfall framtagna av Regionala Strama samt resultatet av något av fem valbara moment, företrädesvis en quiz. För att understödja Strama-arbetet har Regionala Stramas allmänläkare fortsatt att besöka vårdcentraler inklusive jourcentraler, främst i samband med APT. I enstaka fall har mer omfattande insatser genomförts.

Efterfrågan på utbildningsaktiviteter är stor och det finns fortfarande flera vårdcentraler där bara ett fåtal medarbetare har deltagit i någon form av utbildningsaktivitet. Halvdagsutbildningar för sjuksköterskor i primärvården respektive för vårdpersonal på särskilda boenden har genomförts i samarbete med regionens vårdhygienenheter. Stramas basutbildning för läkare inom primärvården, inklusive från bemanningsföretag, har erbjudits vid flera tillfällen vid sidan av utbildningar för kontaktläkare till Strama.

De vårdcentraler som inkommit med en godkänd självdeklaration över sitt lokala strama-arbete har premierats ekonomiskt. Beskrivning av vidtagna samt fortsatta förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna överensstämmer i mångt och mycket med de från tidigare år. De mest framträdande är punktade nedan. Resultaten ger god vägledning för det fortsatta strama-arbetet med att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna och därmed minska onödig antibiotikaförskrivning och resistensutveckling.

Framträdande slutsatser vid analys av självdeklarationerna

- Reflekterande möten på arbetsplatsen med kollegial diskussion om följsamhet till behandlingsriktlinjerna och patientfall ses fortsatt som ett bra arbetssätt.
- Journalgranskning av infektionsbesök och efterföljande reflektion i grupp har fått mycket positivt gensvar och visade bland annat på behovet av en gemensam syn på handläggning, provtagning och dokumentation.
- Återkoppling av den individuella och enhetens förskrivning i jämförelse med andras förskrivning är viktig. Tillgång till diagnoskopplade data efterfrågas.
- Återkommande utskick av patientfall och kvartalsstatistik från Regionala Strama fungerar som väckarklocka att kontinuerligt ta tag i Strama-arbetet lokalt.
- Stramas quiz baserad på patientfall är uppskattad. Den ger en snabb repetition av flera olika diagnoser och kan med fördel användas tvärprofessionellt.
- Vikten av samsyn på enheten och ett samstämt budskap till patienterna från alla personalkategorier betonas. All personal måste vidareutbildas och inkluderas i Strama-arbetet. Gemensam lokal vidareutbildning skapar ökad trygghet och effektivitet inte minst för sjuksköterskorna vid telefonrådgivning och triagering.
- Strukturen och logistiken på vårdcentralen påverkar förskrivningen i stor utsträckning. Vikten av gemensamma riktlinjer samt tydlig dialog mellan olika personalkategorier betonas, inte minst för vårdcentraler med dålig kontinuitet i bemanningen.
- Så kallade "stafettläkares" bristande följsamhet till behandlingsriktlinjerna lyfts särskilt tydligt i årets deklarationer. Särskilda insatser behöver vidtas för att öka följsamheten till riktlinjerna för de vårdcentraler som frekvent bemannas med tillfälliga vikarier med tid avsatt för introduktion samt lokal utbildning och uppföljning åtminstone av långtidsvikarier.
- Ständig omsättning av personal kräver fortsatta utbildningsinsatser av såväl Regionala Strama som lokalt på vårdcentralen.
- Kontaktläkarna har generellt lite tid avsatt för sitt uppdrag vilket begränsar möjligheten att bedriva mer omfattande förbättringsarbete.

Bakgrund

I den nationella patientsäkerhetssatsningen (2010-2014) ställdes krav på att förskrivningen av antibiotika på recept skulle minska mot ett långsiktigt mål på 250 recept/1000 invånare och år samt att läkare verksamma inom primärvården skulle reflektera över sin individuella och den samlade antibiotikaförskrivningen inom enheten. Detta mål kvarstår i Västra Götaland inom ramen för de åtagande som beskrivs i Krav och kvalitetsboken för vårdcentraler inom VG Primärvård. De vårdcentraler som under hösten 2016 har genomfört och rapporterat samtliga åtaganden till Regionala Strama via en självdeklaration erhöll ersättning (12 000 kronor samt 2,50 kronor/listningspoäng).

Strama-arbetets utformning på vårdcentralen

Vårdcentralen ska utse en kontaktläkare till Strama, som stadigvarande arbetar på enheten och med uppdrag att befrämja Strama-arbetet på enheten.

Under ledning av kontaktläkaren och verksamhetschefen ska läkarna vid minst ett reflekterande möte granska och diskutera sina individuella och enhetens samlade förskrivning i jämförelse med andra enheters förskrivning och den i regionen och landet. Förskrivningen ska diskuteras i relation till aktuella behandlingsriktlinjer utgående från patientfall. Nytt för i år var att individuella förskrivardata skulle studeras via journalgranskning av infektionsbesök. Till hjälp inför det reflekterande mötet distribuerar Regionala Strama kvartalsvis aktuell nationell och regional förskrivarstatistik med jämförelser ner på vårdcentralsnivå samt patientfall med handledarmanualer. Dessutom krävdes att ytterligare ett av fem valbara moment skulle genomföras vid sidan av nedanstående reflekterande möte.

Efter det reflekterande mötet ansvarar vårdcentralchefen med stöd av kontaktläkaren för att en självdeklaration inkommer till Strama. Självdeklarationen utgör en rapport om genomfört förbättringsarbete och utbildningsaktiviteter under föregående år samt en analys av enhetens antibiotikaförskrivning med förslag till ytterligare förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna på den enskilda enheten. Varje vårdcentral får snar återkoppling på sin självdeklaration från Regionala Strama.

Regionala Stramas riktade insatser mot vårdcentralerna

Stöd till vårdcentralerna

Regionala Stramas uppgift är att kontinuerligt understödja Strama-arbetet på vårdcentralerna och verka för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna. Inför det årliga självdeklarationsarbetet på vårdcentralen har en förenklad metod för granskning av journalanteckningar i grupp etablerats. För de valbara momenten finns en årligen uppdaterad quiz samt flera powerpointpresentationer med handledarmanualer att använda vid undervisning av personal på vårdcentralen. Dessa finns att tillgå på Strama, Västra Götalandsregionens hemsida. Nya patientfall med handledarmanualer samt jämförande kvartalsstatistik över enheternas förskrivning skickas regelbundet ut till kontaktläkare och vårdcentralcheferna. Utskicken är uppskattade och fungerar även som incitament att återkommande aktivera Strama-arbetet på enheten.

Utbildningar

Flera riktade halvdags-utbildningar tillsammans med regionens vårdhygienenheter har och kommer fortsatt att erbjudas sjuksköterskor på olika platser i regionen. Utbildningarna har fokus på

telefonrådgivning vid infektioner för sjuksköterskor i primärvården respektive handläggning av infektioner hos äldre för vårdpersonal på särskilda boenden. Vid sidan av de vidareutbildningar som erbjuds kontaktläkarna och intresserade kollegor anordnas även basutbildning i behandlingsriktlinjer för läkare inom primärvården. Även inhyrda läkare (så kallade stafettläkare) har inbjudits via direkt kontakt med upphandlade bemanningsföretag. Dessutom medverkar Regionala Strama regelbundet vid utbildningar för ST-läkare i allmänmedicin och AT-läkare verksamma i primärvården.

Besök på vårdcentral

Regionala Strama har fortsatt att besöka regionens vårdcentraler och informera personal, företrädesvis i samband med APT, om uppdaterade behandlingsriktlinjer samt om det hot som den allt mer tilltagande antibiotikaresistensen utgör. I enstaka fall har mer omfattande insatser genomförts på påtagligt högförskrivande enheter. Därtill har utbildningsinsatser till vårdpersonal på jourcentraler genomförts under året.

Analys av förskrivarstatistik och självdeklarationer

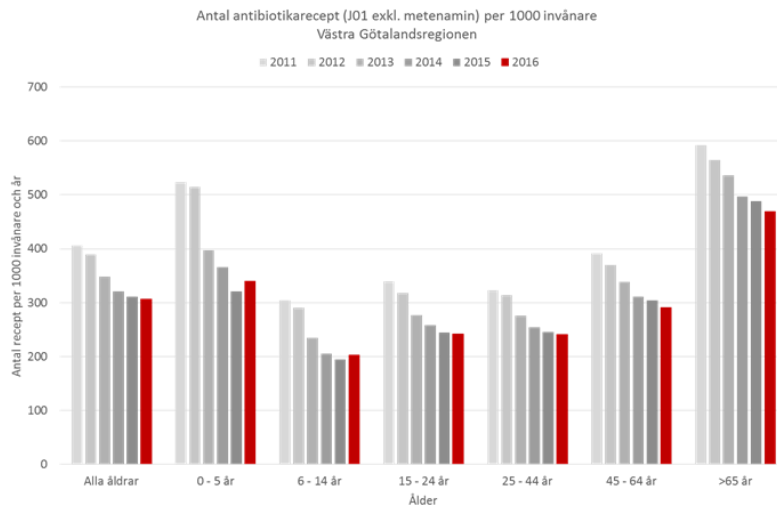
Förskrivarstatistik

Analysmetod

Regionala Strama har följt upp förskrivningsstatistik dels för individuella vårdcentraler (baserat på vårdcentralens arbetsplatskod) och dels på kommun- och regionnivå (baserat på folkbokföring/personnummer för den som hämtat ut receptet) med e-Hälsomyndighetens statistiksystem (Concise) som källa. Den förstnämnda relateras till antal listade patienter och den sistnämnda till antal kommuninvånare. Förskrivningen för den individuella vårdcentralen innefattar alla antibiotikarecept, inte bara de till enhetens listade patienter. Den påverkas av flera faktorer såsom säsong, variation i antal besök av olistade patienter t ex flyktingar och turister m.m. Plötsliga större förändringar i förskrivningsstatistik för en vårdcentral ses bland annat vid ändrat bruk av förskrivarkoder samt under perioder med stor andel ny- eller avlistade patienter.

Resultat

Förskrivning av antibiotika på recept under det gångna året i Västra Götaland har inte minskat lika påtagligt som under de år patientsäkerhetssatsningen pågick, vilket är en gemensam trend för hela landet. Minskningen under 2016, från 311 till 306 recept/1000 invånare år, dvs knappt 2 % motsvarar genomsnittet i landet. Västra Götaland tillhör nu de 11 regioner/landsting som förskriver minst antibiotika, d.v.s. påtagligt under riksgenomsnittet på 318 (345-252) recept/1000 invånare och år. Minskning sågs för flera olika preparatgrupper. Glädjande nog sågs en minskning för mer resistensdrivande luftvägsantibiotika som doxycyclin och amoxicillin. Minskningen ses för patienter inom alla åldersgrupper och för båda könen undantaget de allra yngsta (0-5 år) där förskrivningen ökat något. Noterbart är att förskrivning till äldre fortsatt är jämförelsevis hög, se bild nedan.



Antal antibiotikarecept per 1000 invånare och år, för 2011-2016 förskrivet till olika åldersgrupper av patienter i Västra Götaland

Stora skillnader kvarstår dock mellan kommunerna i regionen. Förskrivningen är fortsatt högst till personer bosatta i Åmål (361 recept/1000 invånare) och lägst i Grästorp och Lidköping som båda nått strax under målet i patientsäkerhetssatsningen på 250 recept/1000 invånare och år. Graden av minskning är inte kopplad till hög utgångsförskrivning. Även i kommuner med låg förskrivning året innan ses en minskning.

Stora skillnader ses också mellan olika vårdcentralers förskrivning, 26 % av vårdcentraler har minskat sin förskrivning med mer än 10 % det gångna året och 15 % ökade den med lika mycket.

Förskrivningen varierar också med säsong beroende på bland annat söktryck och cirkulerande infektioner. Noterbart är att genomförd minskning inte står i relation till hur hög förskrivningen var året innan. Inte sällan har vårdcentraler med redan låg förskrivning lyckats minska sin förskrivning ytterligare medan de högförskrivande fortsatt förskriver mycket. Förskrivning från jourcentraler är jämförelsevis hög, särskilt i Göteborg med kranskommuner.

Vårdcentralernas självdeklaration avseende Strama-arbetet

Årets självdeklaration

Årets självdeklaration var väsentligen oförändrad jämfört med 2015 förutom att granskning av journalanteckningar vid besök för akuta infektioner och diskussion av resultatet var obligatorisk. Vid sidan av aktiviteter knutna till det reflekterande mötet skulle ett av fem valbara moment genomföras.

Analysmetod

Regionala Strama har granskat och återkopplat på samtliga självdeklarationer. Svaren på varje delfråga i självdeklarationen har grupperats i kategorier så att de vanligast förekommande svaren med gemensam innebörd kunnat tas fram med fokus på vårdcentralernas analys av följsamheten till behandlingsriktlinjerna samt vidtagna och föreslagna förbättringsåtgärder för att öka densamma. Konkreta tips på förbättringsåtgärder för vårdcentralerna finns bilagda oberoende av hur frekvent de

förekommer (Bilaga 1). Viktigt att notera är att resultaten är en sammanställning av vårdcentralernas uppfattning utifrån deras egen analys.

Resultat

Godkänd självdeklaration

Majoriteten (163) av regionens 199 vårdcentraler har inkommit med en godkänd självdeklaration. Regionala Strama har bedömt att cirka 21 % av rapporterna höll en mycket hög kvalitet, 73 % var av god kvalitet och resterande 6 % var summariska, utan större regionala skillnader. Varje vårdcentral ska ha en kontaktläkare till Strama. Den tid som avsätts för kontaktläkarens Strama-arbete är mycket varierande, allt från 1-2 timmar/vecka till bara ett fåtal timmar per år. Överlag är den tid som avsätts kort, vilket naturligtvis begränsar möjligheten att genomföra förbättringsåtgärder. Flera kontaktläkare önskar mer tid för uppdraget.

Reflekterande möte om förskrivarmönster och diskussion av patientfall

Drygt 80 %, d.v.s. över 1100 läkare anställda inom primärvården har deltagit i minst ett reflekterande möte under året. Även långtidsvikarier deltog i samma omfattning däremot var andelen något lägre för ST-läkare (ca 70 %). Nästan alla möten (90 %) genomfördes under september-oktober trots att självdeklarationen fanns tillgänglig sedan mars 2016.

Granskning av journalanteckningar från besök pga akuta infektioner för minst tre besök per förskrivare på vårdcentralen ingick i år som obligatoriskt moment. Det medförde att över 3700 infektionsbesök granskats, i medel 18 besök per vårdcentral med en spridning på 6-180 journaler per enhet. Metodiken har fått genomgående positivt gensvar, genererat ringar på vattnet och många enheter avser fortsätta med metoden även för andra diagnosområden. Vissa enheter (ca 50) valde dessutom att ta fram individuella förskrivardata via e-hälsomyndigheten eller medrave4.

Minst två av Stramas fallbeskrivningar med handledarmanual skulle diskuteras närmare vid mötet. Flertalet valde att diskutera pneumoni och urinvägsinfektion.

Valbara moment

Ett av flera valbara moment skulle genomföras varav majoriteten (ca 70 %) valde att göra en quiz med patientfall, utarbetad av Regionala Strama. Således har drygt 800 läkare gjort årets quiz som var mer omfattande än den för 2015. Glädjande nog valde flera vårdcentraler att genomföra flera valbara moment. De övriga alternativen var undervisning av annan personal, genomförande av antibiotikasmart (ett nationellt webbkörkort) och granskning av tillfälliga vikariers förskrivarmönster och kunskaper. De som använde Stramas powerpointmaterial för undervisning fann dem väl användbara.

Vårdcentralens analys av den egna förskrivningen och Strama-arbete

Flertalet vårdcentraler kommer till samma slutsatser som tidigare år och betonar vikten av ett ständigt och återkommande Strama-arbete och att all personal inkluderas i arbetet. Att "alla pratar samma språk" och ger kongruent information till patienterna kan inte nog betonas. Således lyfts vikten av att såväl patient som personal är välinformerad.

Strukturella skäl såsom bemanning, personalomsättning, kontinuitet mm dominerar som förklaring till hög respektive låg förskrivning. Mer framträdande än tidigare år förklaras hög och bred förskrivning på instabil bemanning, särskilt med "stafetter". Deras okunskap om riktlinjerna poängteras. Ett stort antal besök av olistade patienter, särskilt turister, förklarar ofta säsongvis hög

förskrivning. Även asylsökande omnämns i detta sammanhang. Ett högt ohälsotal hos de listade liksom hög ålder hos befolkningen kan också ligga bakom en högre förskrivning liksom hög andel av såväl listade som olistade drop-in patienter. Flera vårdcentraler har därför valt att upphöra med otriagerad drop-in verksamhet. Högre förskrivning samvarierar ofta med hög tillgänglighet och några vårdcentraler i Göteborgsområdet med låg förskrivning omnämner att man p.g.a. tidsbrist hänvisar patienter med akuta infektioner till Jourcentralerna.

Genomförda och nya föreslagna förbättringsåtgärder

De vårdcentraler som har minskat sin förskrivning framhåller att man arbetat strukturerat med handläggning av infektionspatienter och involverat all personal. Flera lyfter att alla personalkategorier, inte minst sjuksköterskorna, behöver utbildas inom Strama-området. Dessutom noterar flera vårdcentraler att en ökad samsyn hos alla personalkategorier och gemensamma möten/utbildningstillfällen/falldiskussioner för läkare och sjuksköterskor har skapat en ökad trygghet och effektivitet vid handläggandet, inte minst vid telefonrådgivning. Att telefonrådgivningen därmed kan övergå till att bli ett pedagogiskt moment mellan patient och sjuksköterska och inte bara diskussion om läkartider, som en vårdcentral lyfter, är glädjande.

Vikten av inledande triagering av sjuksköterska utgående från tydliga riktlinjer/PM betonas av flera enheter. Man bedömer att triageringen minskar antalet "onödiga" läkarbesök för lindriga infektioner.

De reflekterande mötena och momenten kopplade till självdeklarationen uppskattas och majoriteten avser att fortsätta med dessa. Flera har reflekterat över att de olika momenten kan genomföras spritt över året och därmed ge en återkommande påminnelse och uppdatering om Stramafrågor.

Journalgranskning av infektionsbesök och efterföljande reflektion i grupp har fått mycket positivt gensvar. Flera vårdcentraler upptäckte att de blev positivt överraskade av metoden som sådan. Man noterade inte bara brister i, alternativt god, följsamhet till behandlingsriktlinjerna utan också ett behov av ökad samsyn i handläggning, provtagning och dokumentation för att uppnå ökad kvalitet. Flera vårdcentraler har tagit till sig kunskap runt de patientfall som distribuerats och de har genomfört eller avser genomföra förbättringsåtgärder i linje med dessa.

Vikten av regelbunden feedback när det gäller enhetens och de individuella läkarnas antibiotikaförskrivning betonas. Behov av ökade åtgärder riktade mot inhyrda läkare (stafettläkare) lyfts i ännu högre omfattningen än tidigare år. Viktiga faktorer är en tydlig Stramagenomgång vid introduktionen och möjligheter att delta i enhetens utbildningsaktiviteter. Det är glädjande att över 80 % av långtidsvikarierna deltog i enhetens reflekterande möte. En tydligare kravspecifikation vid upphandling av bemanningsläkare samt en riktad utbildning till dessa efterfrågas.

För en mer omfattande redogörelse av vårdcentralernas förslag på förbättringsåtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna hänvisas till efterföljande bilaga.

Medverkan i utbildningsaktiviteter som Regionala Strama erbjuder.

Över 80 kontaktläkare har medverkat vid den Regionala Stramadagen. På flertalet vårdcentraler har en eller flera medarbetare deltagit i någon form av utbildningsaktivitet i Stramas regi genom åren men det är fortfarande flera vårdcentraler där endast ett fåtal har deltagit.

Citat från vårdcentralernas slutsatser från Stramas självdeklaration 2016

Allmänna reflektioner och förbättringsförslag

Vi har insett hur viktigt det är att ha fortlöpande utbildningar och diskussioner i gruppen, inte minst beroende på att vi har läkare med olika bakgrunder.

Vi ska sätta av mer tid för kontaktläkaren för att gå igenom förskrivningen och utbilda personal.

Vi behandlar olika och behöver ha en mer gemensam strategi.

För att förbättra och få mer stöd av våra erfarna kollegor startade vi läkarlunchmöte en gång i månaden. Då äter vi på konferensrummet och diskuterar patientfall som vi har haft, bland annat infektionspatienter.

Alla läkare har kvartalsvis fått en översikt över egen förskrivning och vårdcentralens förskrivning. Stramas kontaktläkare har gett personliga kommenterar på alla läkares förskrivningar.

Kontaktläkaren har en Strama-genomgång med alla nya doktorer som en schemalagd introduktion.

Alla läkare inklusive stafetter har varit med på reflekterande möten. Vi har beställt stafettläkarkuvert till alla läkare vilket var väldigt uppskattat.

Sjuksköterskorna uppmanas att vara tydliga i kommunikationen till stafettläkare när patientbesök bokas: "Hosta. Behöver väl inte antibiotika?"

Efter att vi diskuterat fallbeskrivningen, får alla handledarmanualen.

Vi gjorde quizen tvärprofessionellt i hela arbetsgruppen, vilket upplevdes värdefullt. Vi kan ofta lära och ha nytta av varandras erfarenheter.

Vi fyllde i quizen strikt hur vi "gör" i verkligheten, och inte hur vid "bör göra" --> 50% rätt, tankvärt.

Vid noggrann anamnes och status behövs det inte tas så många prover.

Vi tar nog CRP lite för ofta "för säkerhets skull". Det gagnar inte heller flödet i mottagningsarbetet som stoppas upp av onödig provtagning och dessutom lär patienten att gå till läkare och ta blodprov.

Att inte ta prover före besök behöver implementeras i verksamheten.

Vi har en högre förskrivning av urinvägsantibiotika relativt sett. Vi tänker prova att sätta upp patienter med UVI-symtom behandlade med UVI-antibiotika inom 2 månader för ett läkarbesök. Kanske kan här finnas en del patienter med andra besvär som ska behandlas, t.ex. lokalt östrogen.

Vi äldre måste lära av våra yngre kollegor, som är bättre på att följa riktlinjerna.

Vi ska förändra våra lokala PM så att arbetet flyter ännu bättre och att vi på så sätt sparar tid för varje yrkesgrupp.

Ökad kunskap kan göra telefonrådgivning mer givande och mer njutbar för sjuksköterskan när det blir mer av ett pedagogiskt uppdrag och mindre av att enbart neka patienten en läkartid.

Internutbildning har resulterat i att det har blivit mycket enklare och mer lättarbetat för sjuksköterskor/distriktssköterskor på vårdcentralen. De blir alltmer självgående och trygga. Patienter bokas för läkarbedömning, aldrig för att "få antibiotika".

Vi kommer att jobba mot att BVC-sjuksköterskor också bedömer barn-akutpatienter på vårdcentralen och jag tror faktiskt att de är mer benägna att hålla sig till riktlinjerna än vissa doktorer.

Ägna mer tid för information till patienter med banala infektioner. Det lönar sig i längden.

Vi ska förskriva antibiotika med mer "hjärna än hjärta" för att ge patienten den bästa omtanken – nämligen att slippa antibiotika när det inte är nödvändigt!

Ytterligare kommentarer från patientfall och journalgranskning

Afebril UVI hos kvinna: Vi ska noggrannare utreda graden av besvär och uppmana till expektans när besvären är lindriga. Vi ordinerar ytterst sällan kontinuerlig profylax vid recidiverande UVI – vi föredrar tidig egenbehandling.

Pneumoni: CRB-65 var nytt för oss. Vi kan bli bättre på vitalparametrar, andningsfrekvens och pox. Många patienter får fortfarande 10 dagars behandling, här finns utrymme att korta. Vi kan helt klart öka vaccinationerna. Bra att gå igenom tips om anamnestiska faktorer som vägleder angående agens.

STI: Vi tänker rekvirera broschyren "Frågor inför provtagning STI".

Bensår: Odlå mindreförbrukning! Avvakta mer med antibiotikabehandling. Mer foton. Mer kontinuitet behövs. Mer utbildning ökar samsynen. Vi ska bjuda in hemsjukvården för diskussion runt sårbehandling och göra nytt lokalt PM. Vi planerar fler gemensamma möten läkare och sjuksköterska om handläggning i varje enskilt fall – bygga team kring patienten. Fortfarande behandlar vi lokala infektionssymtom med antibiotika. Diskussion om skillnaden mot mer allvarlig sårinfektion och mot kolonisation **behövs**.

Övriga patientfall: Kom ihåg att alltid informera om förloppet vid **akut bronkit** – det tar tid. Doxycyklin förskrivs ibland felaktigt till mycoplasma-bronkit - förbättringspotential! Vid **akut exacerbation av KOL** nyttjar vi mycket ofta CRP till sannolikt ingen nytta. Minska **borreliaserologierna** trots angelägna patienter. Vi ska inköpa en tympanometer och gummiblåsor till otoskopen för att förbättra **otit**-diagnostiken. Repetera AOM-riktlinjerna regelbundet, lätt att glömma. Vi ska tydligt informera nya läkare och bemanningsläkare att förskriva Selexid och Furadantin till **män med afebril UVI**. Vi kan bli bättre på att vara tydliga från början med att lokalbehandling alltid är grunden vid **akne**, information om övergående torrhet i huden.

Journalgranskning som metod

Det blev mycket roligare än vi hade förväntat oss och ledde till livliga diskussioner. Att diskutera/granska med kollega bredvid är ett bra sätt att föra upp problematiken på agendan.

Doktorerna blev överraskade och engagerade i detta delmoment. Alla var överens om att det var intressant och lärorikt, framför allt diskussioner kring CRP och urinprov. Det kom många tips och råd från erfarna läkare.

Journalgranskningen belyste hur lätt det kan vara i teorin och hur svårt det kan vara i praktiken – vi ska tänka på att alltid dokumentera skälen för avsteg från behandlingsriktlinjerna i journalen.

Alla är överens om att det finns fortsatt utrymme för förbättringar. För att nå detta behövs återkommande stramadiskussioner och även journalgranskningar, gärna då uppdelat efter diagnos där vi drar Strama-fall på den diagnosen, går igenom riktlinjer och granskar 3 fall/läkare när det gäller just den diagnosen. Mål att genomföra 2016/2017 vid 3-4 tillfällen.