

# Almakliniken VC Antibiotikaanvändning vid cystit 2025 del 1

## Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
Almakliniken vårdcentral

Verksamhetschef  
Helene Warzau

Verksamhetschefens e-post  
helene.warzau@almakliniken.se

## Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

## DEL 1 – Planen

### Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

**Namn:** Helene Warzau

**Profession:** Verksamhetschef

**E-post:** [helene.warzau@almakliniken.se](mailto:helene.warzau@almakliniken.se)

### Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Anton Janhagen MAL, Peter Kreivi, allmänspecialist, Hawbir Nestani ST-läkare, Angela Chalco ST-läkare, Nazanin Nejabi, distriktssköterska

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Intervjuer via telefon och enkäter, återbesök för uppföljning.

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Vi har tidigare haft en hög förskrivning av antibiotika och vid behandling för hög andel med felaktigt antibiotikaval. Under 2024 hade vi 110 patienter som fick behandling för urinvägsinfektion (diagnoskoder N300, N309 och N390). Under 2025 har antalet patienter med urinvägsinfektion ökat till 163 patienter.

Vi vill se över vår antibiotikaanvändning, följa rekommendationer och minska antibiotikaförskrivningen. Andelen kvinnliga patienter på Almakliniken som fått symtomlindrande vård var lägre än tidigare målsättning men det tror vi oss veta att detta inte återspeglar verkligheten. Det visar sig att mottagningsköterskor på mottagning rutinmässigt ger råd om egenbehandling vid telefonkontakt med patienter, men att detta inte journalförts med diagnoskod och fångas därmed inte upp av Medrave.

### **Val av tema för förbättringsarbetet:**

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

**Följsamhet antibiotikabehandling (akut) cystit**
**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

**Formulera här era mål:**

**Öka andelen förskrivning av förstahandsantibiotika vid cystit.**

**Öka andelen kvinnor som får egenvård vid okomplicerad cystit.**

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

**Idéer till lösningar (För att nå målen)**

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

**1: Okunskap hos medarbetare.**

**1.1: Frekventa återbesök vid behov.  
1.2: Följa statistiken i Medrave.**

**2: Bli bättre på att följa rekommendationer.**

**2.1: Ta upp patientfall på läkarmöten.**

**Mått och mätetal (indikatorer)**

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

**Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.**

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:  
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserande mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Antal</b> patienter behandlade med antibiotika	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period</b> 1 år	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> Medr ave	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel kvinnor som behandlas med förstahandsantibiotika vid akut cystit.</i>	97%	250101	97%	Medr ave	<i>Dec-2025</i>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel kvinnliga patienter som fått symtomlindring(egenvård)</i>	13%	250101	20%	Medr ave	<i>Dec-2025</i>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel män som behandlas med förstahandsantibiotika vid akut cystit.</i>	91%	250101	91%	Medr ave	<i>Dec-2025</i>

**Kommentar (valfritt):**

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

*Vi bjuder in Strama för att följa vår utveckling samt följa upp hur vi följer vårt mål, vår förskrivning*

*Återkommande punkt på våra läkarmöten*

**Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1**

**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

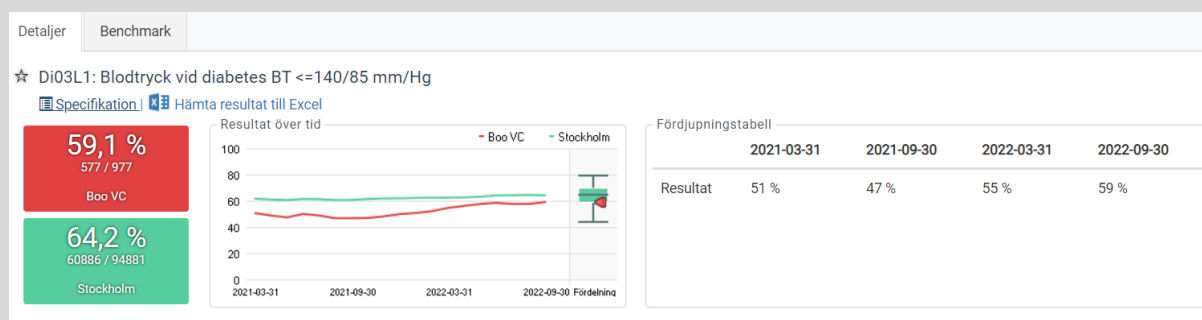
**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel kvinnor som behandlas med förstahandsantibiotika vid akut cystit.</i>	97%	250101	91%	93% (121/130)	Medrave	<b>Indikator 1</b>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel kvinnliga patienter som fått symtomlindring (egenvård)</i>	13%	250101	20%	5% (7/137)	Medrave	<b>Indikator 2</b>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel män som behandlas med förstahandsantibiotika</i>	91%	250101	91%	76% (19/25)	Medrave	<b>Indikator 3</b>

	<i>otika vid akut cystit.</i>						

**Övriga kommentarer:**

Andelen män som inte fick förstahandsantibiotika är vid en första titt oroväckande hög. Vid en närmare granskning av journalerna på de 6 patienter som inte fick förstahandsantibiotika visar det sig att det var väl motiverat i alla fall utom ett. Det var antingen resultat från urinodling som påvisat resistens mot förstahandsantibiotika som föranledde valet eller att fel diagnos valts, det vill säga det var febril urinvägsinfektion eller suspekt prostatit.

### Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Att vi tack vare våra återkommande diskussioner i kollegiet om vilka preparat vi i första hand ska använda oss av vid behandling lyckat ha en fortsatt hög följsamhet till behandlingsrekommendationer.

Att tydligt motivera i patientjournalen när förstahandsantibiotika inte väljs.

Att fortsätta med följsamheten till behandlingsrekommendationerna eftersom det fungerar bra.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Vi informerar patienterna om vår restriktiva antibiotikaförskrivning och förklara orsakerna därtill. Till de kvinnliga patienterna ger vi råd om egenbehandling vid tidiga tecken på urinvägsinfektion.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi kommer att återkomma till behandling av okomplicerade urinvägsinfektioner på mottagningens planeringsdagar.

Nya kollegor kommer att informeras om mottagningens restriktiva antibiotikaförskrivning.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**  
**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2"** och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA**  
namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan  
[forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)  
**Bilagor** sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex.  
"Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på  
slutet.