

Exempel 1

B. Fallgenomgång av ett (1) patientfall

På stramastockholm.se finns ett antal [patientfall](#) med handledarmanual. Välj ett (1) av dessa och gå igenom tillsammans med både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. En medarbetare, förslagsvis någon av de Smittskydds- och Stramaansvariga, leder genomgången och har tillgång till handledarmanualen.

Vi valde fallet om: **okomplicerad urinvägsinfektion**

Slutsatser av våra diskussioner om fallet

Vi tar urinsticka i onödan ! Vi kom fram till att sluta ta sticka för diagnostik av uvi.
Ändrar ju inte handläggningen.

En grupp kommer att utarbeta en mall för checklista och flödesschema till sköterska för att bättre sortera vilka patienter som måste bokas för läkarbesök (barn, män och återkommande eller oklara infektioner, sti).

Övriga kan handläggas via video läkarbesök eller sköterskemottagning med recept förskrivning via jourläkare

C. Journalgranskning av 10 journalanteckningar

Granskningen avser journalanteckningar som förts vid läkarbesök på grund av infektioner under 2019. Journalgranskning görs med fördel av läkarbesök med samma diagnos som i patientfallet.

Målsättningen är att granskningen ska innebära ett lärande i god anda, inte att leta fel eller brister hos någon medarbetare. Granskningen görs tillsammans av både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. Därefter diskuterar personalgruppen hur infektioner handläggs på enheten. Samma förskrivare som är med och granskar ska också ha skrivit journaler som granskas.

Verksamhetschefen och de Smittskydds- och Stramaansvariga ansvarar tillsammans för att ta fram journalanteckningar för granskning. En förskrivare ska inte ensam granska sina egna journaler.

Granskning av journaler är tillåtet för att bedriva kvalitetsarbete men vid behov kan anteckningarna avidentifieras.

Hur många journaler granskade ni? **10 st**

Hur många läkare deltog i granskningen? **10**

Hur gjorde ni urvalet?

Alla fick i uppgift att ta senaste fall man haft med akut cystit innan läkarmötet den 25.11

Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (t ex halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit)

akut cystit- 6 st okomplicerade hos kvinna, recidiv uvi hos 2 kvinnor . ett barn, 1 uretrit egentligen

Slutsatser av granskning och efterföljande diskussion:

som ovan, att vi tar sticka i onödan.

Vi kom också fram till att vi borde bli bättre på att ta sexualanamnes i flera fall för att inte missa std

Vi konstaterade att vi håller oss till rätt ab, dvs undviker kinoloner till kvinnor med okomplicerad cystit.

Det blev även en diskussion om hur vi handlägger hematuri- dvs mikroskopisk hematuri med utslag på stickan. Vi kom fram till att många av dess uppföljningar är i onödan och att det som skall utredas är makroskopisk hematuri

En av kollegorna började utarbeta en checklista , se beskrivning ovan,

Den kommer också att ligga till grund för ny chatfunktion som led i triagering av uvi patienter

Exempel 2

B. Fallgenomgång av ett (1) patientfall

På stramastockholm.se finns ett antal [patientfall](#) med handledarmanual. Välj ett (1) av dessa och gå igenom tillsammans med både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. En medarbetare, förslagsvis någon av de Smittskydds- och Stramaansvariga, leder genomgången och har tillgång till handledarmanualen.

Vi valde fallet om: **Bensår**

Slutsatser av våra diskussioner om fallet

Kompression/behandling av bensvullnad är det primära.
Var inte för snabb med antibiotika.
Odlar bara om det är aktuellt med antibiotika.

C. Journalgranskning av 10 journalanteckningar

Granskningen avser journalanteckningar som förts vid läkarbesök på grund av infektioner under 2019. Journalgranskning görs med fördel av läkarbesök med samma diagnos som i patientfallet.

Målsättningen är att granskningen ska innebära ett lärande i god anda, inte att leta fel eller brister hos någon medarbetare. Granskningen görs tillsammans av både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. Därefter diskuterar personalgruppen hur infektioner handläggs på enheten. Samma förskrivare som är med och granskar ska också ha skrivit journaler som granskas.

Verksamhetschefen och de Smittskydds- och Stramaansvariga ansvarar tillsammans för att ta fram journalanteckningar för granskning. En förskrivare ska inte ensam granska sina egna journaler.

Granskning av journaler är tillåtet för att bedriva kvalitetsarbete men vid behov kan anteckningarna avidentifieras.

Hur många journaler granskade ni? **11**

Hur många läkare deltog i granskningen? **9**

Hur gjorde ni urvalet?

Frågade DSK om aktuella patienter med bensår.
Gick in i journalerna och hittade då läkarjournaler/besök som hade med infekterade bensår att göra.

Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (t ex halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit)

Infekterade bensår (med arteriell /venös insufficiens)

Slutsatser av granskning och efterföljande diskussion:

Vi behandlar gärna med antibiotika.
Vi tar temp för sllan.
Vi odlar för ofta och väntar inte in svaret.
Bra att samma DSK+ läkare följer sin patient = kontinuitet.
Snabba återbesök.
Kanske ta upp ett fall gemensamt på APT varje månad.

Exempel 3

B. Fallgenomgång av ett (1) patientfall

På stramastockholm.se finns ett antal [patientfall](#) med handledarmanual. Välj ett (1) av dessa och gå igenom tillsammans med både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. En medarbetare, förslagsvis någon av de Smittskydds- och Stramaansvariga, leder genomgången och har tillgång till handledarmanualen.

Vi valde fallet om: **Akut bronkit**

Slutsatser av våra diskussioner om fallet

Vi valde fallet då vi vid vår genomgång av vår antibiotikaförskrivning under 2019 såg att vi skrev väl mycket antibiotika till denna grupp pat:er. I övrigt har vi en låg antibiotikaförskrivning, men inte till denna diagnosgrupp. Vår slutsats efter genomgången var att vi när vi sedan ska gå igenom våra journalen får se om vi kanske inte diagnossatt helt korrekt - det kanske döljer sig några med KOL som istället skulle ha diagnosen akut exacerbation av kron obstruktiv lungsjukdom - eller kanske skulle haft en pneumonidiagnos. Vår slutsats var att vi nog samtliga läkare vet att vi inte ska behandla med ab till denna grupp, men att det kan vara svårt att låta bli, när sjukförloppet hos somliga blir längre än vad patienten tycker sig kunna acceptera. Vi såg fram emot nästa möte, när vi ska gå igenom patientfall, för att lite närmre se hur vi gjort!

C. Journalgranskning av 10 journalanteckningar

Granskningen avser journalanteckningar som förts vid läkarbesök på grund av infektioner under 2019. Journalgranskning görs med fördel av läkarbesök med samma diagnos som i patientfallet.

Målsättningen är att granskningen ska innebära ett lärande i god anda, inte att leta fel eller brister hos någon medarbetare. Granskningen görs tillsammans av både läkare och sjuksköterskor på mottagningen. Därefter diskuterar personalgruppen hur infektioner handläggs på enheten. Samma förskrivare som är med och granskar ska också ha skrivit journaler som granskas.

Verksamhetschefen och de Smittskydds- och Stramaansvariga ansvarar tillsammans för att ta fram journalanteckningar för granskning. En förskrivare ska inte ensam granska sina egna journaler.

Granskning av journaler är tillåtet för att bedriva kvalitetsarbete men vid behov kan anteckningarna avidentifieras.

Hur många journaler granskade ni? **10 stycken**

Hur många läkare deltog i granskningen? **6 (5 vid varje tillfälle)**

Hur gjorde ni urvalet?

Vi gick in i medrave. Tog rätt på hur många vi diagnossatt med diagnosen akut bronkit 190101-190831. Det var 27 stycken. Valde sedan ut 5 stycken. Vi valde de som deltagande läkare haft på besök. Vi tog sedan fram 5 st tonsillitfall

Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (t ex halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit)

Vi valde 5 stycken med akut bronkit och sedan 5 stycken med diagnosen tonsillit

Slutsatser av granskning och efterföljande diskussion:

Vi såg att det tyvärr inte var så att det var de med KOL och akut exacerbation vi behandlat med antibiotika, utan det var helt enkelt en akut bronkit hos tidigare relativt frisk individ. Det var vid ett tillfälle ett starkt önskemål från pat om antibiotika, en gång en planerad semesterresa och oro för att inte bli frisk och vid ett tillfälle en liten misstanke om pneumoni. De övriga erhöll ej behandling utan fick information och expectans. Vi kom fram till att ett bra sätt att stötta att ej behandla kan vara att exvis följa infektionsförloppet med förnyat CRP (om man provtagit och det varit lätt förhöjt) , ev komplettera med lungrtg för att utesluta pneumoni och att ha bra informationsmaterial i väntrummet - planscher, broschyrer för att komplettera vår egen information.

När det gäller tonsillit så hade alla som fått behandling en pos strep A - dock hade inte alla tre av fyra centorkriterier uppfyllda, utan enbart hälften hade det.

Det var mycket bra att ha diskussionen ihop med sköterskor som ofta är de som bokar in på telefon. Vi kunde poängtera vikten av att exvis ta upp frågan om temp - har man verkligen tagit temperaturen hemma? Också bra att de fick veta hur vi tänker kring behandling och provtagning.