



Klyngepakke

Urinvejsinfektioner

Diagnostik og behandling

The KiAP logo is a white semi-circle at the bottom of the page. Inside the semi-circle, the letters "KiAP" are written in a bold, black, sans-serif font. The semi-circle is surrounded by a ring of small blue dots.

KiAP

Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på KiAP.dk.
- Du bliver ringet op af en konsulent fra KiAP. Sammen gennemgår I pakken, drøfter klyngens behov og tilrettelægger mødet.
- KiAP leverer en powerpoint med opgørelser af klyngens data og andet materiale, der gør faciliteringen af mødet let.

Under klyngemødet

- Klyngen drøfter data og variationer, deler erfaringer og får inspiration til at foretage eventuelle ændringer i praksis efter klyngemødet.
- Klyngen planlægger den efterfølgende implementering i praksis, og hvordan klyngen vil følge op på et senere møde.

Efter klyngemødet

- Klyngens medlemmer arbejder med at implementere ideer fra klyngemødet i egen praksis.
- Efter aftale leverer KiAP en ny opgørelse af klyngens data, så klyngen kan se, om der er sket en forandring siden klyngemødet.

Indholdsfortegnelse

1. Formål med klyngemødet
2. Data
3. Faglige anbefalinger og målepunkter
4. Program for klyngemødet
5. Refleksioner på klyngemødet
6. Implementering og opfølgning på klyngemødet
7. Referencer og inspiration

Klyngepakken Urinvejsinfektioner er udarbejdet i samarbejde med speciallæge i almen medicin, PhD Anne Holm.

Formål med klyngemødet

Brug af antibiotika øger forekomsten af resistente bakterier og WHO har erklæret antibiotikaresistens som en alvorlig trussel mod folkesundheden. WHO forudsiger, at infektion med resistente bakterier vil blive en af fremtidens hyppigste dødsårsager.

I Danmark udskrives omkring 80% af alle recepter på antibiotika af praktiserende læger. Urinvejsinfektion (UVI) er en af de hyppigste årsager til udskrivning af antibiotika, specielt hos kvinder og ældre patienter.

Formålet med klyngemødet er at give klyngens medlemmer mulighed for at reflektere over egen klinisk praksis i forhold til diagnostik og behandling af urinvejsinfektioner. På mødet fokuseres på konkrete forhold omkring præparatvalg og organisering af diagnostik og behandling i den enkelte praksis.

Der tages udgangspunkt i nyeste viden og anbefalinger om håndteringen af urinvejsinfektioner i almen praksis og i data om den enkelte praksis' anvendelse af diagnostiske ydelser og udskrevne recepter på antibiotika mod blærebetændelse eller urinvejsinfektion.

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	<ul style="list-style-type: none">• Et forslag til et program for mødet.• En detaljeret drejebog med aktiviteter før, under og efter klyngemødet for klyngekoordinator og klyngemedlemmer.• En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data.• Uddelingskopier med data på klynge- og praksisniveau.• Et ark til at notere de vigtigste pointer under mødet.• Materiale til implementering i praksis og til opfølgning på et senere klyngemøde.• En kontaktperson i KiAP.
Mødets varighed	<ul style="list-style-type: none">• 2 timer og 30 min.
Datakilde	<ul style="list-style-type: none">• ordiprax+ og regionernes ydelsesregister.
Referencer	<ul style="list-style-type: none">• DSAM's FAQtaark om urinvejsinfektioner.



Centralt for KiAP's klyngepakker er en præsentation af data, der viser variationen i den kliniske praksis blandt klyngens medlemmer. De data, der vises på klyngemødet, tager udgangspunkt i en række målepunkter, der kan afspejle den kliniske kvalitet. Formålet er at vække medlemmernes nysgerrighed omkring årsager til variation, skabe grundlag for refleksion over egen praksis, og sammen med kolleger få inspiration til at skabe ændringer i praksis efter klyngemødet.

Data

Data til denne klyngepakke kommer fra ordiprax+ og fra regionernes ydelsesregister. Ordiprax+ er et værktøj fra Sundhedsdatastyrelsen, hvor alle praktiserende læger kan få overblik over ordinationer i deres egen praksis og sammenligne opgørelserne med nationale tal og tal for klyngen.

Data fra ordiprax+

Data i ordiprax+ vises for alle indløste recepter for klyngens ydernumre i den tidsperiode man ønsker at se på. Det betyder eksempelvis, at indløsning af en recept på 20 stk. Pivmecillinam tæller det samme som en recept på 100 stk. og at det også er ligegyldigt om det er 200 mg. eller 400 mg. Det der tæller er, at der er tale om en indløst recept. 'Vent og hent recepter' vil kun indgå i datatrækket, såfremt de er indløste.

Indikationer

Da antibiotika gives til en lang række af tilstande, er der udvalgt en række indikationer som specifikation for datatrækket:

- 'Mod urinvejsinfektion' og 'Mod blærebetændelse'
- 'Mod forebyggelse af urinvejsinfektion'.

Formålet med brug af indikationer er at sikre patientsikkerheden. Data, der vises på klyngemødet, vil være påvirket af brugen af indikationer i klyngens klinikker. Hvis en praksis har en udbredt brug af generelle indikationer ("mod infektion") fremfor de mere specifikke som anvendes til dette datatræk, vil antallet af recepter fremstå lavere end i praksis der bruger specifikke indikationer.

Patientpopulation er begrænset til 18+ årige patienter og kvinder, men er ikke aldersstandardiseret. Urinvejsinfektioner ses oftest blandt ældre kvinder (80+ år) og praksis med en overvægt i denne aldersgruppe kan derfor forventes at have et højere antal antibiotika recepter.

Opgørelse af ydelser

Tre af klyngepakkens seks målepunkter udgøres af data fra regionernes ydelsesopgørelser:

- Urin undersøgelser ved stix (ydelse 7101)
- Fasekontrastmikroskopier af urin (ydelse 7122)
- Urin til resistensbestemmelse (ydelse 7189)

Data fra ydelsesregisteret er opgjort pr. 1000 kvinder 18+ år.

Faglige anbefalinger og målepunkter

Data til klyngemødet er dannet på baggrund af følgende anbefalinger og målepunkter:



Definitioner:

Ukompliceret cystitis: Voksne, ikke-gravide kvinder uanset alder.

Kompliceret cystitis: Mænd, børn (ca. < 15 år), gravide, recidiverende UVI (3 eller flere UVI seneste år), urinvejsanomaliteter, institutionaliserede (fx plejehjemsbeboere), betydende komorbiditet eller sygdomme i urinvejene.

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Hvornår skal urinen undersøges?</p> <p>Behandling baseret på symptomer giver 30-50 % overbehandling. Der bør udføres urinanalyse på alle patienter med mistanke om UVI.</p> <p>Skrøbelige ældre har hyppigt bakterier i urinen, og rutinemæssig urinundersøgelse fører til overbehandling.</p>	<p>Ved mistanke om urinvejsinfektioner bør man undersøge urinen for at sikre, at diagnosen er korrekt, inden der ordineres antibiotika.</p> <p>Skrøbelige ældre undersøges for UVI ved typiske symptomer. Ved konfusion og andre atypiske symptomer overvejes andre årsager end UVI, før der laves urinundersøgelse.</p> <p>Kompliceret UVI: Altid dyrkning og resistensbestemmelse (D+R).</p>	<p>Målepunkt 1</p> <p>Klyngens brug af antibiotika til UVI.</p> <p>Antal recepter pr. 1000 sikrede til voksne.</p> <p>Selektion: 18+ år, kvinder.</p> <p>Indikation: Mod blærebetændelse, mod urinvejsinfektion.</p>
<p>Hvordan stilles diagnosen UVI?</p> <p>Urinstix kan ske samme dag, men giver en del inkonklusive svar, der kræver D+R.</p> <p>Fasekontrast mikroskopi sker samme dag, men kræver kyndighed. Skal UVI med sikkerhed udelukkes skal et negativt svar suppleres med D+R.</p>	<p>Start med urinstix af midtstråleurin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nitrit+/Leuko+: + UVI Nitrit-/Leuko-: -UVI). Lette symptomer: Se an. Svære symptomer: D+R Nitrit-/Leuko+: Dyrkning. <p>Fasekontrast mikroskopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> >1 bakt/synsfelt:UVI. <1 bak/synsfelt:-UVI. <p>Hvis falsk negativt svar skal udelukkes med sikkerhed: D+R</p>	<p>Målepunkt 2</p> <p>Antal Stix undersøgelser pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p> <p>Målepunkt 3</p> <p>Antal fasekontrast urinmikroskopier pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p> <p>Målepunkt 4</p> <p>Antal urindyrkninger i eget laboratorium pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p>

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Hvornår skal der ordineres antibiotika?</p> <p>Omkring 25 % af alle ukomplicerede tilfælde af UVI forsvinder indenfor en uge uden behandling. Ukompliceret cystitis udvikler sig sjældent til pyelonefritis. Det er derfor sikkert at afvente spontan bedring.</p> <p>Omkring halvdelen af patienterne vil acceptere at afvente spontan bedring. Patienten bør dog informeres om symptomer på pyelonefritis.</p> <p>Kvinder over 65 bør ikke afvente spontan bedring, men skal behandles med antibiotika, når diagnosen er sikker.</p>	<p>Afhængigt af symptomer og patientpræferencer kan spontan bedring afventes, eller der kan skrives en vent-og-se recept.</p>	<p>Ingen data.</p>
<p>Den hyppigste mikrobiologiske årsag til UVI i almen praksis er E. coli. I Danmark er resistensen for sulfamethizol 29 % og for trimethoprim 23 %. For quinoloner er resistensen 8-9 %. Der er en moderat lav resistens for mecillinam (5,5 %), og den er lavest for nitrofurantoin (1,1 %)</p> <p>Nitrofurantoin bør ikke anvendes til patienter med nedsat nyrefunktion.</p>	<p>Førstevalg er: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 3 dage, evt. som vent-og-se-recept.</p> <p>Andet valg/penicillinallergi: Nitrofurantoin 50-100 mg x 2-4 eller Trimethoprim 200 mg x 2 i 3 dage.</p> <p>Sulfamethizol kan benyttes efter forudgående resistensbestemmelse.</p>	<p>Præparatvalg ved UVI Klyngens valg af antibiotika præparat til UVI.</p> <p>Antal recepter pr. 1000 tilmeldte Selektion: 18+ år, kvinder.</p> <p>Indikation: Mod blærebetændelse, mod urinvejsinfektion.</p>



Målepunkter og tolkning af data

Målepunkter udgør det data, der anvendes for at kunne vurdere og reflektere over variation mellem klyngens ydernumre. Variation kan skyldes forskelle i patientpopulationen (fx alder, sygdomsbyrde og sociale forskelle). Variation kan også skyldes, at praksis håndterer behandlingen forskelligt. Endvidere kan det skyldes usikre målinger på baggrund af et lille antal patienter. Det kan derfor ikke altid konkluderes, at variation er udtryk for forskelle i behandlingen, og tolkninger skal derfor varetages med forsigtighed. Gruppearbejdet og diskussionerne på mødet kan være med til at belyse, hvad variationerne skyldes og give inspiration til eventuelle ændringer i praksis.

Program for klyngemødet

Nedenfor ses et forslag til et program for klyngemødet. Som mødeleder får du tilsendt et mere detaljeret program, der guider dig igennem mødet.

Opfølgning fra sidste møde		Er der sket forandringer i forhold til de målepunkter, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Introduktion	Tid: 15 min.	Introduktion til mødets emne og brug af ark til mødenoter.
Blok 1: Telefon/Mail kontakt ved UVI	Tid: 35 min.	Gennemgang af klyngens data for brug af antibiotika til UVI og drøftelse med sidemanden. Opfølgning i plenum..
Blok 2: Diagnostik	Tid: 30 min.	Gennemgang af ydelsesdata og drøftelse med sidemanden.. Opfølgning i plenum.
Pause 10 min.		
Blok 3: Implementering og opfølgning – med udgangspunkt i praksisdata	Tid: 60 min.	Introduktionsvideo. Gruppearbejde om valg af antibiotika præparat til UVI. Afslutningsvis drøftes hvilke ændringer, der vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på dagens møde.

Refleksioner på klyngemødet

Her ses forslag til spørgsmål og drøftelser, som klyngen kan have på mødet.

Telefon/mail kontakt ved UVI

Når patienten kontakter praksis:

- Hvad siger personalet til patienter, der ringer med UVI symptomer? Har I en instruks/fraser?
- Hvordan håndterer din praksis et ønske over telefon eller mail om en recept på antibiotika for UVI?
- Hvornår er I/du (alligevel) nødt til at give antibiotika over telefonen?
- Fraser, procedurer, nye ideer til hvordan telefonordinationer minimeres?

Når plejepersonalet kontakter praksis om en svækket borger:

- I hvilke kliniske situationer opstår mistanken om UVI hos personalet? Hos dig?
- Hvordan stilles diagnosen?
- Hvilke muligheder er der for at forbedre diagnostikken af UVI hos svækkede?
- Fraser, procedurer, nye ideer?

Diagnostik (målepunkt 2 -4)

- Hvordan håndterer I patienter (eller budbringer), der lige kommer forbi med en urin til undersøgelse?
- Hvordan indgår stix, mikroskopi og D+R i undersøgelsesprogrammet?
- Hvilke kriterier har i din praksis for at stille diagnosen UVI?
- Hvilken rolle har personale og læge i den diagnostiske arbejdsgang?

Implementering og opfølgning – med udgangspunkt i praksisdata

- Hvornår vælger du antibiotika behandling selv om kriterierne for UVI ikke er opfyldt?
- Hvilke erfaringer har I med vent-og-se recepter?
- Hvilket præparat er førstevalg?
- Hvor mange dages behandling?
- Hvilke tiltag er det vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan det ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?
- Hvad vil I tage med hjem til jeres praksis?

Mødenoter og plan for implementering i praksis

På mødet får deltagerne udleveret: Et ark til mødenoter og en implementeringsplan.

På ark til mødenoter noteres de vigtigste pointer fra gennemgangen af emnet og gruppediskussionerne. Noterne skal bruges sidst på mødet, hvor deltagerne sammen med kolleger fra egen praksis/andre sololæger skal afgøre, hvordan de vigtigste ideer kan implementeres i praksis.

I implementeringsplanen beskrives konkret, hvad praksis vil ændre, og hvordan ændringerne skal ske. Efter mødet kan planen hænges i klinikken, som støtte til implementeringsarbejdet i praksis.

Implementering og opfølgning på klyngemødet

Klyngemøderne er et godt udgangspunkt for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Drøftelser af klyngens data og variationer mellem praksis kan give inspiration til, hvad den enkelte praksis kan arbejde videre med. Men hvilke forandringer er de mest realistiske at gennemføre, og hvordan implementeres pointerne fra klyngemødet bedst?

KiAP har udarbejdet materiale, der kan hjælpe med at omsætte ideer fra klyngemødet til konkrete handlinger i praksis efter klyngemødet. Derudover kan KiAP levere data til opfølgning på et senere klyngemøde.

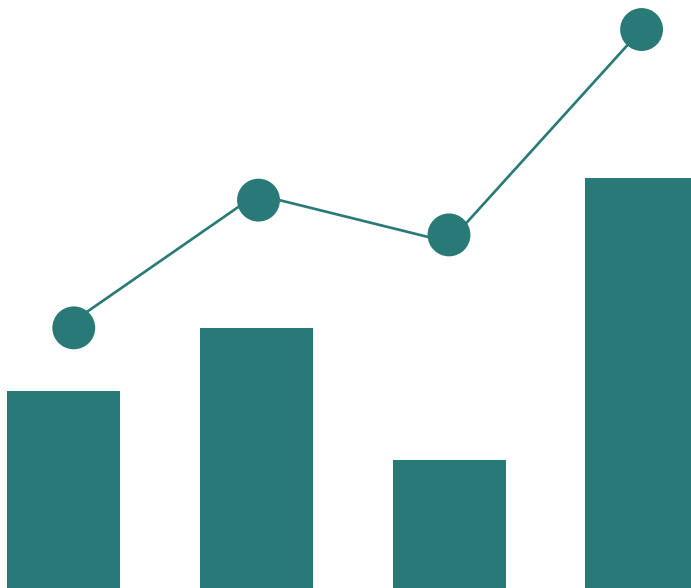
Implementering

På mødet udleveres en implementeringsplan. Planen udfyldes sidst på klyngemødet, hvor kolleger fra egen praksis/sololæger sidder sammen og drøfter, hvad de ønsker at ændre, og hvordan det bedst kan lade sig gøre. Den udfyldte plan tages med hjem i praksis og kan introduceres til praksispersonalet fx på et personalemøde.

Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om mulighed for støtte til implementering.

Opfølgning

Det tager tid at skabe forandringer, og derfor anbefaler KiAP, at klyngen følger op på, om der er sket ændringer i praksis efter 6 til 12 måneder. KiAP kan i den forbindelse levere en ny opgørelse med klyngens data.



Følg udviklingen

Referencer og inspiration

Evidensgrundlag for DSAM's UVI Faqta-ark:

<https://vejledninger.dsam.dk/media/files/17/uvi-evidensgrundlag.pdf>.

DSAM's UVI Faqta-ark:

<https://vejledninger.dsam.dk/fakta/uvi/?mode=visKapitel&cid=1367>.

Lægehåndbogen:

Ukompliceret UVI:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/nyrer-og-urinveje/tilstande-og-sygdomme/infektioner/cystit-ukompliceret/>.

Kompliceret UVI:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/nyrer-og-urinveje/tilstande-og-sygdomme/infektioner/cystitis-kompliceret/>.

Medicin.dk:

Ukompliceret UVI:

<https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/318565>.

Kompliceret UVI:

<https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/318564>.



Kvalitet i Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48
Opgang E, 1. sal
5000 Odense C

C/O Lægeorganisationer
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettes på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk