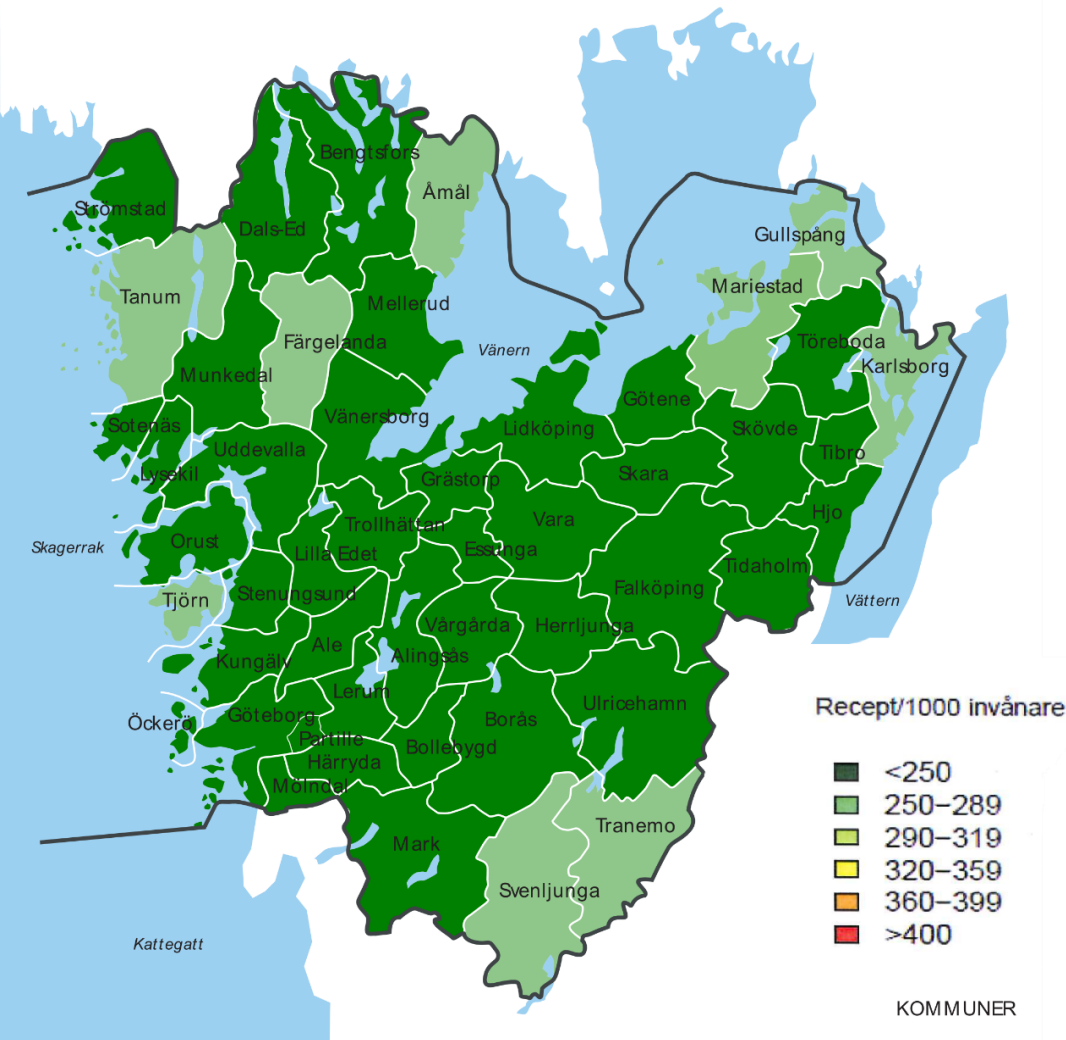


SjälvdeklARATIONER på vårdcentraler

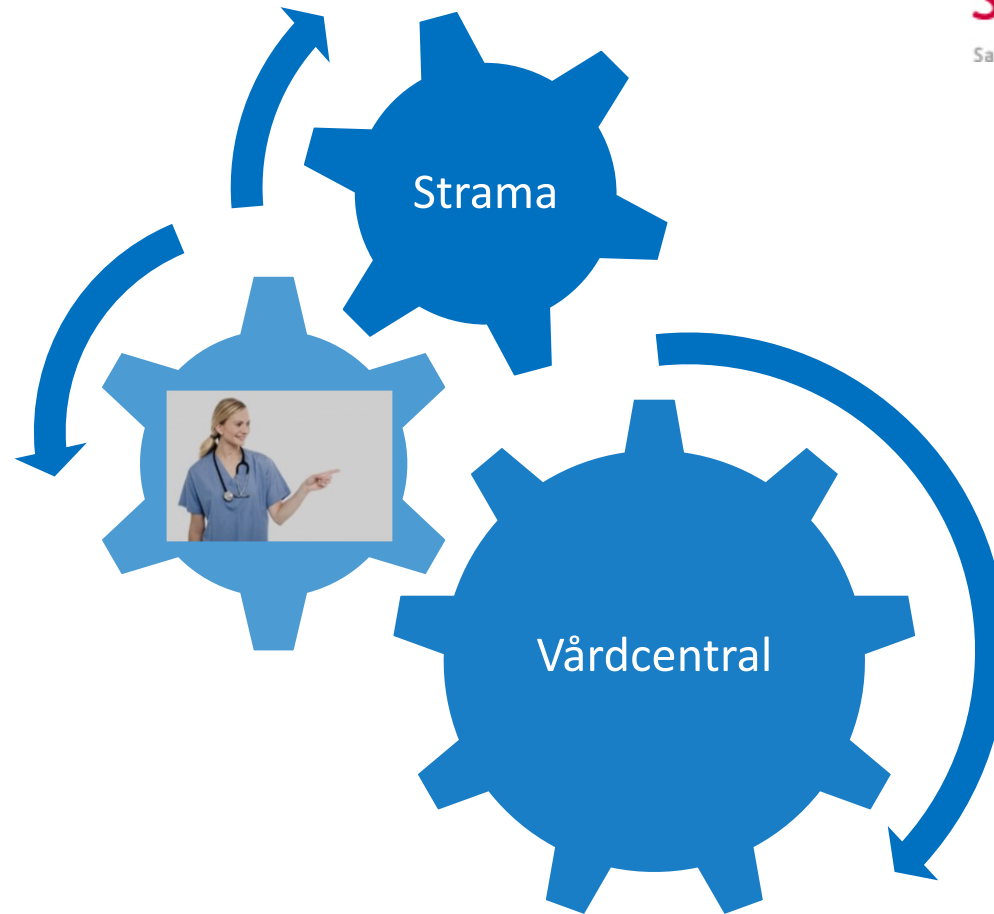
Stramautbildning 2022-04-29 Långholmen

Maria Hess-Wargbaner
Allmänläkare
Strama Västra Götaland



Västra Götaland
1,7 miljoner invånare
49 kommuner

A collage of 18 photographs showing various healthcare facilities. The images include: a modern building with a red and blue facade; a large yellow building with a red roof; a building with a sign for 'Vårdcentral BVC'; a building with a sign for 'Hälsö'; a building with a sign for 'Läkhus'; a building with a sign for 'Vårdcentralen Vilan'; a building with a sign for 'Hälsö'; a building with a sign for 'Läkhus'; a building with a sign for 'Vårdcentralen Vilan'; a building with a sign for 'Hälsö'; a building with a sign for 'Läkhus'; a building with a sign for 'Vårdcentralen Vilan'; a building with a sign for 'Hälsö'; a building with a sign for 'Läkhus'; a building with a sign for 'Vårdcentralen Vilan'; a building with a sign for 'Hälsö'; a building with a sign for 'Läkhus'; a building with a sign for 'Vårdcentralen Vilan'. The labels are in Swedish and include 'Vårdcentral', 'BVC', 'Hälsö', 'Läkhus', and 'Vårdcentralen Vilan'.



Reflekterande möte (RM)



Säker i statistiken och självdeklarationen med Strama



Stramas självdeklaration 2022

A. Orienterande del



Kartläggning av enhetens och de enskilda
förskrivarnas följsamhet till behandlingsriktlinjerna

A1. Strama quiz 2022

A2. Reflektion över antibiotikaförskrivning

B. Fokusområde/n



Välj fokusområde/n utifrån slutsatserna efter
genomförd A-del.

Diskutera patientfall, genomför intern
undervisning, Antibiotikasmart/Sårsmart

A. Orienterande del

A. Orienterande del (A1 och A2a-d)

A1. Strama quiz 2022 Minst 80% av anställda doktorer



Fall A
Per-Åke 81 år har hypertoni, hyperlipemi och har haft en DVT höger ben för 10 år sen. Höger ben swelling av och till. Inga ytliga varicer. Sedan 3 månader bensår ovan medula malleolen höger ben. Han var hos dig för 2 månader sen och genomgick utredning som visade god arteriell cirkulation med doppler. Du remitterade honom för duplex undersökning som visade djup venös insufficiens höger ben. För 5 dagar sedan blev det rodnad och svullet kring såret, ca 2 cm ut från sårkanten och Per-Åke fick vis varken ingen feber. Distriktskötarskan tog en odling för två dagar sen och nu kommer svar: växt av *S. aureus*, känslig för flukloxacillin. Såret ser oförändrat ut jämfört med för 5 dagar sen. Per-Åke berättar att han för 20 år sen reagade med ett smärtsamt, rodnadt utslag över ryggen när han fick penicillin. Ingen kläta.

1. Vad gör du nu?

1. Forsätter med intensivare lokalbehandling och kompressionsbehandling
2. Som 1 och förskriver flukloxacillin
3. Som 1 och förskriver klindamycin

☐ ☐ ☐

2. Om såret haft grönt svart beläggning och odlingen i stället hade visat växt av *Pseudomonas* känslig för ciprofloxacin, vad hade du gjort då?

1. Fortsatt med intensivare lokalbehandling och kompressionsbehandling och valt todocorb som lokalbehandling
2. Remitterat till infektions- alternativt hudklinik

☐ ☐ ☐

Fall B

Markus 42 år blev förlörd för drygt två veckor sen. Successivt fått tillagande tryckkänsla över käkbihålorna, men nu är besvären främst lokaliserade till vänster där han har måttlig värk. Han har även tyngd (men inte svår) värk i övre kaken tänder på den sidan. God men tillfällig effekt av analgetika. Han har gul-grön snota men nagnar dåligt lukt i näsan, ingen feber. Status: Opäverkad. Temp 37,7°. Vid främre rinoskopi ses lite gult sekret men ingen värgata efter avsvällning. Mun och svalg: u.a.

3. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?

1. Akut viral rinosinuit
2. Akut postviral rinosinuit
3. Akut bakterieell rinosinuit

☐ ☐ ☐

4. Vad gör du?

1. Rekommenderar expectans och symptomlindrande behandling
2. Rekommenderar expectans, symptomlindrande behandling och förskriver en p.o. sleminneavsvällare
3. Förskriver PCV i 7 dagar

☐ ☐ ☐

5. Om Markus hade varit splenektomerad efter en fallolycka för 5 år sen, hade det ändrat din bedömning?

1. Jag hade rekommenderat symptomlindrande behandling
2. Jag hade förskrivit PCV i 7 dagar
3. Jag hade förskrivit Doxycyklin i 7 dagar

☐ ☐ ☐

Fall C

Neah 35 år har tidigare haft fyra akuta mediastinit under ett års tid, varför han för 8 månader sen fick plastör. Nu sedan 2-3 dagar feber strax över 38°, snuva och hosta. Idag noterar föräldrarna att det rinner ur båda öronen. Örhörskänsla från öronen men ingen påtaglig värk. Äter samma, dricker som vanligt. För övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Status: Pigg och opäverkad. Temp 38,1°. Båda trumhinna är röda ett se p.g.a. sekret, öronen skymtar bilateralt. Övrigt status u.a.

6. Vad gör du?

1. Förskriver PCV, planerat återbesök om 3 mån.
2. Förskriver öronsdroppar Tetracortril med polymyxin B, inget planerat återbesök
3. Expectans, symptomatisk behandling, planerat återbesök om 3 mån

☐ ☐ ☐

Fall D

Aron 22 mån har varit förlörd i 3-4 dagar. Igår kväll fått värk i båda öronen och temp 38,7°. Haft en akut mediastinit höger öra vid 14 månaders ålder, i övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Aron har fått paracetamol och öronvård har blivit bättre men är inte helt borta. Temp nu 37,5°. Aron är opäverkad och leker i vagnrummet. I status ser du att båda trumhinna är oegensomliriga, färgförändrade, bukande och rör sig inte vid slagning.

7. Vad gör du?

1. Förskriver PCV, återbesök om 3 mån
2. Expectans, symptomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring
3. Expectans, symptomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring, återbesök om 3 mån

☐ ☐ ☐

8. Vid vilket av nedanstående alternativ föreligger det indikation för antibiotika vid akut mediastinit?

1. Om Aron varit 25 år med anamnes och status enligt ovan
2. Aron vid 14 månaders ålder med ensidig mediastinit, inga komplicerande faktorer
3. 3-årigt barn med ensidig akut mediastinit för femte gången på ett år, inga komplicerande faktorer

☐ ☐ ☐

Fall E

Petter 46 år insjuknade för tre veckor sen med snuva, hosta och feber 38,6° i ett par dagar, ingen direkt feber sen dess men rejäl hosta och får upp kött slim. Upplever detta mycket tålamodsprovande. Han är opäverkad och har inte några andningsbesvär. Frisk för övrigt, riker ej. Spridda, litiska blåsor vid lungauskultation. Andningsfrekvens 16. Hjärtfrekvens 78. BT 140/86. Pex 96%. Antigenstest covid-19 neg.

9. Vad gör du?

1. Tar CRP för att bedöma behov av antibiotika
2. Expectans, symptomatisk behandling
3. Förskriver Doxycyklin

☐ ☐ ☐

Strama quiz 2022 facit

2022-02-22

Fall A: Lokal bensärsinfektion

Rätt svar: Fråga 1: 1 Fråga 2: 1

Per-Åke har ett venöst bensår med en lokal bensärsinfektion. Rätt handläggning är i första hand tätare omläggningar, särrengöring med ljummet vatten, mekanisk debridering och eventuellt antibakteriell lokalbehandling samt adekvat kompressionsbehandling. Uppföljning görs kontinuerligt vid omläggning och efter 14 dagar utvärderas behandlingsseffekten. Om det inte har blivit bättre, överväg särödlning och peroral antibiotika. Om såret kraftigt försämrats under de två veckorna med intensivare lokalbehandling, får man ta ställning till särödlning och antibiotika tidigare. I detta fall förelåg det **inte någon indikation för särödlning** så tidigt i förloppet. Det förelåg heller **inte någon indikation för antibiotika** eftersom adekvat lokalbehandling endast hunnit fortgå i fem dagar och såret inte hade försämrats. Ett smärtsamt, rodnadt utslag utan klåda är inte tecken på IgE-medierad pc-allergi, varför flukloxacillin hade kunnat väljas om det hade förelagat antibiotikaindikation.

Vid fynd av *Pseudomonas* krävs mycket sällan systemisk behandling utan här är lokalbehandling med lodosorb alternativt ättiksyrelösning en effektiv behandling.

Fall B: Akut rinosinuit

Rätt svar: Fråga 3: 2 Fråga 4: 1 Fråga 5: X

Markus har haft rinosinuitsymtom i mer än 10 dagar varför differentialsdiagnoserna akut postviral rinosinuit och akut bakterieell rinosinuit är aktuella. Hur skiljer man på dessa tillstånd? Man får göra en sammanlagd bedömning. Ensidig smärta i ansiktet (över sinus), smärta i tänder, dålig lukt i näsan, purulent snuva, värgata i mellersta näsgåvan eller på bakre svalgvägen efter avsvällning och temperatur >38° grader är symtom/fynd som talar för akut bakterieell sinuit. Inget av dem är enskilt diagnostiskt men förekomst av flera symtom och kliniska fynd stärker diagnosen.

Från att ha haft tryckkänsla bilateralt över käkbihålorna har Markus nu ensidiga besvär med måttlig värk vänster käkbihåla, värk i tänderna på den sidan och purulent snuva. Sammantaget alltså flera symtom, varför han får bedömas ha en **akut bakterieell rinosinuit**.

Nästa steg är att bedöma om Markus kan ha nytta av antibiotika.

Friska personer, både barn och vuxna, med akut bakterieell rinosinuit utan svåra symtom har sällan nytta av antibiotikabehandling och antibiotika minskar inte risken för komplikationer.

Markus har **inte någon svår symtombild**. Antibiotikabehandling av akut bakterieell rinosinuit hos friska vuxna kan övervägas vid anamnes på svåra symtom såsom hög feber eller svår smärta eller tydlig försämring efter 10 dagar. **Rekommendera symptomlindrande behandling** i form av koksaltlösningar, lokala vasokonstriktorer och analgetika. Nasala steroider kan vara av värde som symptomlindrande behandling. Behandling med peroral sleminneavsvällare saknar vetenskapligt stöd och har potentiellt allvariga biverkningar, varför dessa inte rekommenderas.

Om Markus varit **splenektomerad** hade det förelagat **indikation för antibiotika**. Individer med nedsatt infektionsförsvar rekommenderas alltid antibiotikabehandling vid akut bakterieell rinosinuit oavsett infektionens svårighetsgrad. Exempel på orsaker till nedsatt immunförsvar:

- patienter som behandlas med prednison > 20 mg/dag under minst fyra veckor
- patienter som behandlas med andra läkemedel som sätter ner immunförsvaret
- patienter med hematologiska maligniteter

20 fallbaserade frågor

Utförligt facit

A. Orienterande del

A. Orienterande del (A1 och A2a-d)

A1. Strama quiz 2022 Minst 80% av anställda doktorer

A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

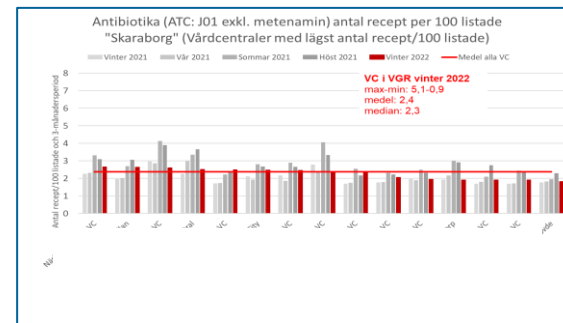
- A2a. Totalförskrivning jämfört med övriga vårdcentraler
- A2b: Diagnoskopplade data
- A2c: Antibiotikaprofil
- A2d: Individuell förskrivning



A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

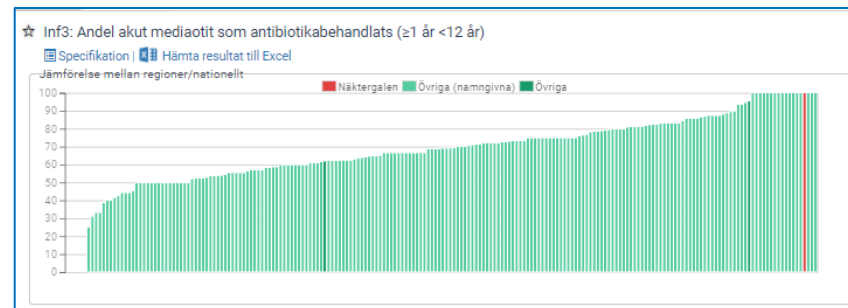
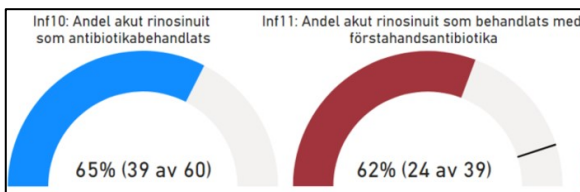
A2a. Totalförskrivning jämfört med övriga vc

Strama VG:s statistikutskick



A2b: Diagnoskopplade data

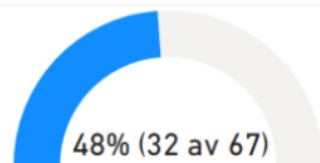
Strama VG:s utskick (unik fil för din VC) och/eller Primärvårdskvalitet



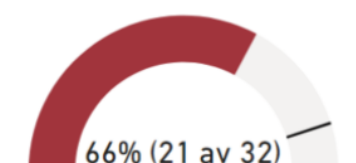
Utfall för utvalda infektionsindikatorer i Primärvårdskvalitet, period: 12 månader t.o.m. februari 2022

Rinosinuit

Inf10: Andel akut rinosinuit som antibiotikabehandlats

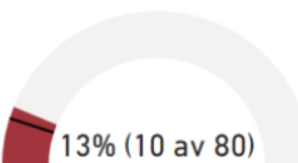


Inf11: Andel antibiotikabehandlad rinosinuit som behandlats med PcV

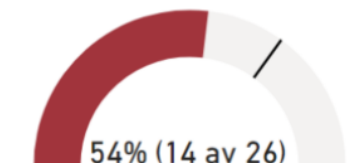


Bronkit och Pneumoni

Inf24: Andel akut bronkit som antibiotikabehandlats



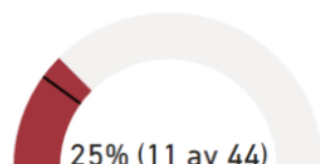
Inf21: Andel antibiotikabehandlad pneumoni som behandlats med PcV



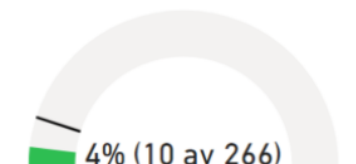
■ Målvärde ej definierat
■ Målvärde uppnått
■ Målvärde ej uppnått
— Målvärde

Cystit

Inf31: Andel akut cystit (män) som behandlats med kinoloner



Inf29: Andel akut cystit (kvinnor) som behandlats med kinoloner

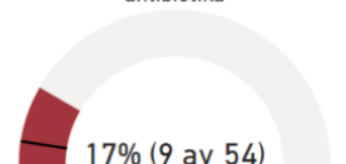


Hud och mjukdelar

Inf47: Andel med antibiotikabehandlad erysipelas som behandlats med PcV

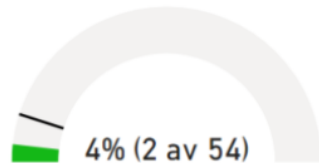


Inf51: Andel med paronyki och nageltrång som behandlats med antibiotika

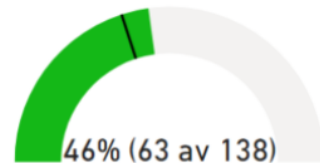


Strep-A vid tonsillit

Inf17Neg: Andel antibiotikabehandlad tonsillit med negativt Strep A-test av alla antibiotikabehandlade tonsilliter som testats med Strep A



Inf16: Andel positiva Strep A-test av alla tagna Strep A-test



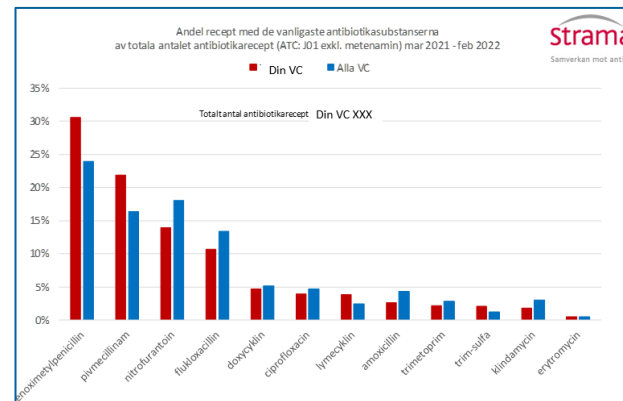
Vid tolkning av indikatorer för Strep-A

- Gör en rimlighetsbedömning av **nämnaren** i Inf16. Fångar systemet alla tagna Strep A hos er? Om inte, kan Strep A-indikatorerna inte värderas.
- Tar ni Strep A på rätt indikation? En låg andel positiva Strep A talar emot det.

A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

A2c: Antibiotikaprofil

Strama VG:s utskick (unik fil för din VC)

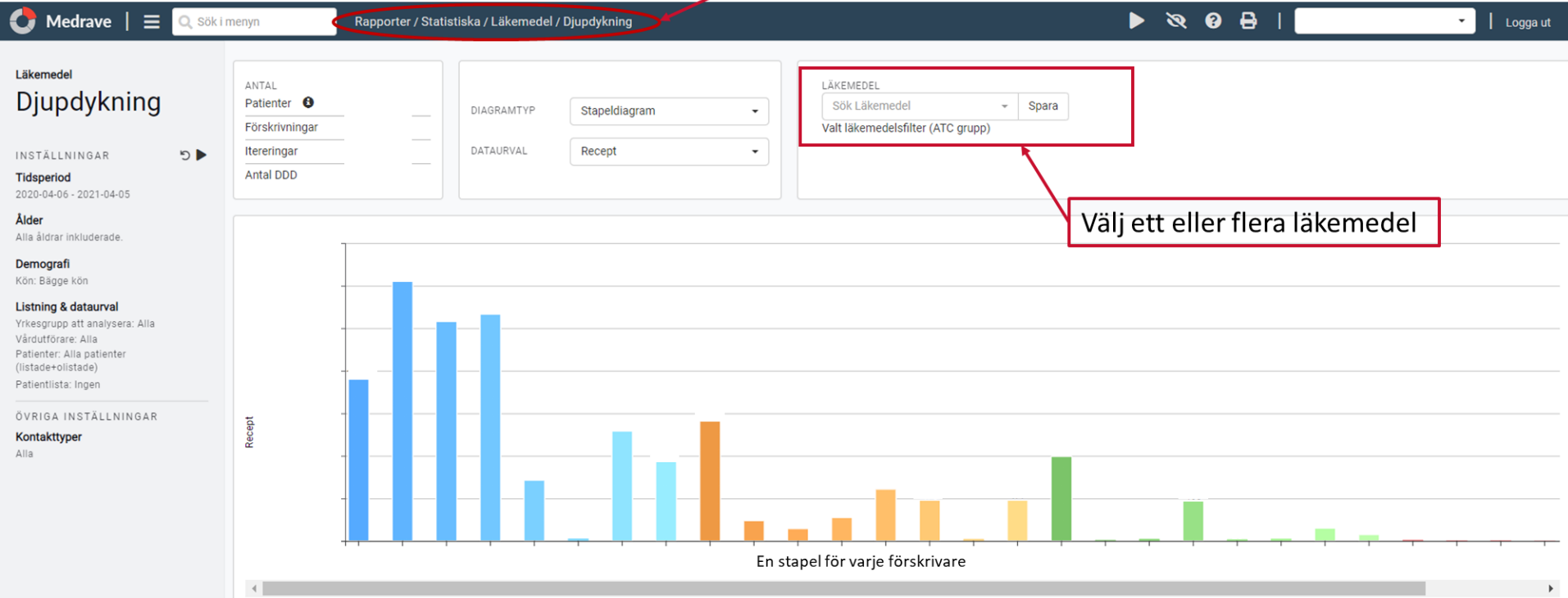


A2d: Individuell förskrivning: MedRave (gärna funktionen Djupdykning):

all antibiotika, specifikt preparat, specifik diagnos, tonsillitmodulen

Läkemedel - djupdykning

Hur du når Läkemedel, djupdykning, menyval från vänster till höger



Gör urval! Här visas alla läkemedelsordinationer



Journalgranskning

- Läkarbesök pga luftvägsinfektion, UVI och/eller hud- och mjukdelsinfektion
- Alla förskrivare ska involveras i granskningen
- Gärna i grupp om 2-3 kollegor
- 3 journaler per förskrivare →
 - 10 journaler om <6000 listade
 - 15 journaler om 6000 – 12 000 listade
 - 20 journaler om >12 000 listade

Journalgranskningsmall

Patient 1

Granskat av:

Ålder:

Kön:

Datum besök:

Läkare:

Diagnos:

Adekvat diagnos: ja

nej, borde ha varit:

Adekvat provtagning:

ja,

nej, borde ha:

Adekvat behandling:

ja,

nej, borde ha:

Har följt riktlinjerna:

ja,

nej, borde ha:

Kommentar:

5 min per
journal

Slutsatser A-delen:

- Utifrån slutsatserna på RM efter genomförda A-moment, beskriv vilket/vilka fokusområde/n ni har valt att ägna er åt i B-delen och varför ni har valt detta/dessa områden i år.



Stramas självdeklaration 2022

B. Fokusområde/n (B1-B3)

B1. Patientfall 1

B2. Intern undervisning: ppt, filmer, webinarier, SBU trh-bilder

B3. Välj B3a eller B3b

- B3a. Patientfall 2
- B3b. Antibiotikasmart eller Sårsmart 50% ska ha godkänt resultat
- Nästa år: B3c. Följa upp resultatet av föregående års förbättringsåtgärder



B1. Patientfall (och B3a.)

17 fallbeskrivningar

Rinosinuit fallbeskrivning
2021-03-18

strama Västra
Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Mikaela 44 år insjuknade för knappt två veckor sen med snuva, nästäppa och lättare hosta och fick efter ett par dagar tryckkänsla över kinder och panna. Hon tog ett PCR-prov för SARS-CoV-2 efter tre dagar och det var negativt. Hon söker nu vårdcentralen då besvären inte vill ge med sig. Hon beskriver att värken är av lindrig, ibland av måttlig intensitet och ökar när hon böjer sig framåt. Hon har tagit analgetika några enstaka gånger. Snuvan är gul-grön och tempen ligger på 37,3°-37,8°. I övrigt är Mikaela frisk, icke-rökare och medicinfri. Inga allergier. Hon har tagit avsvällande nässpray i 12 dagar.

Frågor

1. Är det anamnestiska uppgifter som saknas?
2. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?
3. Är CRP till hjälp i diagnosen?
4. Har det någon betydelse att värken ökar när hon böjer sig framåt?
5. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden: akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit? Hur skiljer man mellan dessa tillstånd?
6. Skulle Mikaela bli frisk fortare om hon fick antibiotika?
7. Vad kan vi rekommendera som symtomlindrande behandling?
8. Mikaela undrar hur länge hon kommer att ha besvär. Vad svarar du?
9. Vad ska föras om hon kontaktar vården igen?
10. När föreligger det indikation för antibiotika vid rinosinuit? Vilket preparat, dos och behandlingstid rekommenderas då?

18 minifall

Minifall Akut tonsillit 1 a-c
2017-05-16, reviderat 2021-02-03

strama Västra
Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Om ni har valt Minifall Akut tonsillit som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas? Covid-19 är inte aktuellt i dessa fall.

Minifall akut tonsillit 1 a

Oliver 7 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktsorsak	Halsont
ANAMNES	
Aktuellt	Halsont, snuva, hosta och temp kring 39 grader sedan två dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen läkemedelsöverkänslighet.
STATUS	
Allmäntillstånd	Temp 39,0 °C men relativt opåverkad av detta.
Munhåla och svalg	Rodnade tonsiller med beläggningar. Ingen överskjutning.
Lymfkörtlar	Små ömmande adeniter kävkinkarna bilateralt.
Hjärta	U.a.
Lungor	Sekretbilud som flyttar sig. I övrigt inga rassel eller ronki. Normal andningsfrekvens.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Tonsillitstatus. Strep-A positivt. Recept på Pcv x 3 i 10 dagar.
DIAGNOS ENL ICD-10	J03.0 Streptococktonsillit



B2. Intern undervisning

Presentationer med handledarmanual 9-10 olika

Filmer 9 olika

Inspelade webinarier 6-7 olika

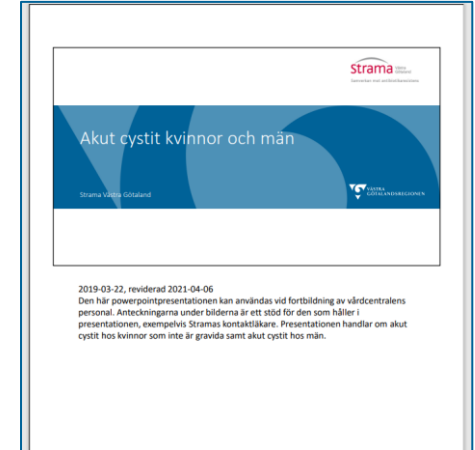
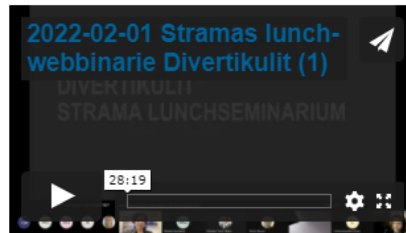
SBU trh-bilder

1. Vilken diagnos ställer du?



- SOM
- Frisk trumhinna
- AOM
- Simplexotit

Webbinarie Divertikulit
2022-02-01



Hud- och mjukdelsinfektioner
Erytema migrans - Impetigo - Erysipelas - Svårläkta sår

Slutsatser efter B-delen

- Sammanfatta diskussionerna i A- och B-delens moment och utvalt fokusområde/n. Hur går ni vidare? Hur kan ni följa upp vad de vidtagna åtgärderna ger för resultat, exempelvis till nästa års självdeklaration?
- Uppgifter om er; antal anställda doktorer av olika kategorier, antal som deltagit i RM, hur många läkare resp ssk som deltagit i Stramas basutbildning de senaste tre åren, hur lång tid kontaktläkaren fått avsatt för sitt arbete m.m.
- Önskemål till oss

Vårdriktlinjer
Beslutstöd överikt och felma
Covid-19, samlad information
Försäkringsmedicin
Hjälpmiddel och läkemedelsnära produkter
Kliniska kunskapsstöd
Levnadsvanor
Läkemedel
Medicinsk kvalitetsuppföljning
Medicinteknik
Peruker, toupéer, ögonfransar och ögonbryn
Regional smittspåringsenhet
Smittskydd Västra Götaland
Strama Västra Götaland
För primärvård
För sjukhusvård
Informationsmaterial
Självdeklaration 2022
Statistik
Utbildning
Kontakt
Strålsäkerhet
Styrande dokument inom hälso- och sjukvård: RMR, Rutin, Riktlinje, Plan
Vård av personer från Ukraina
Vårdhandboken
Vårdhygien i Västra Götaland

Strama Västra Götaland



Samverkan mot antibiotikaresistens

Strama Västra Götaland är en del i det nationella Stramanätverket. Vi verkar för möjligheten till effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner hos människor och djur. På denna sida finns nyheter, utbildningar, informationsmaterial, statistik, kunskapsunderlag och kontaktuppgifter till Strama Västra Götaland.



225 uthämtade antibiotikarecept

per 1000 invånare i Västra Götaland under de senaste 12 månaderna till och med januari 2022.



Självdeklaration 2022

Här hittar du all information om Stramas självdeklaration för 2022. Du kan även läsa rapporter från tidigare självdeklarationer.

vgregion.se/strama



Strama-app

I Strama-appen finns behandlingsrekommendationer för antibiotika. Appen finns att ladda ner i mobilen och som webbsida. Läs mer här.



Regnbågshäftet

Ladda ner informationshäftet om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården. Ny upplaga 2019, ny version om Rinosinuit från 2021-03-01.

Självdeklaration 2022

Stramas självdeklaration för primärvård 2022 finns tillgänglig. Här finns instruktioner och manualer för ifyllande av årets självdeklaration. Här hittar du även rapporter från tidigare års självdeklarationer och kontaktuppgifter.



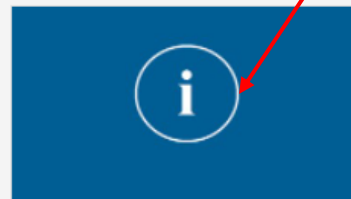
Till självdeklarationen

Deadline för Stramas självdeklaration är den 21 oktober 2022. Här finns länken till webbenkäten. Läs gärna manualen innan du fyller i enkäten.



Presentationer, filmer och inspelade webinarier för intern undervisning

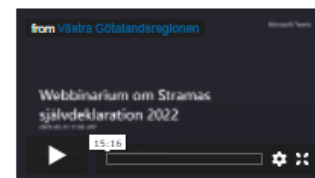
Här hittar du presentationer, filmer och inspelade webinarier som du som kontaktläkare kan använda för att öka Stramakunskaperna på din vårdcentral.



Instruktioner och manualer

Här finns instruktioner och manualer för hur du fyller i självdeklarationen.

Webbinarie Självdeklaration 2022-03-21



[Presentation Självdeklaration 2022-03-31](#)



Instruktioner och manualer

Här finns instruktioner och manualer för hur du fyller i självdeklarationen.

[Startsida](#) / [Vårdriktlinjer](#) / [Strama Västra Götaland](#) / [Självdeklaration 2022](#) / Instruktioner för självdeklaration 2022

Instruktioner självdeklaration 2022

Här hittar du instruktioner och manualer för Stramas självdeklaration 2022.

[Instruktioner för Stramas självdeklaration 2022](#)

[Manual Stramas självdeklaration 2022](#)

[Säker i statistiken 2022](#)

[PrimärvårdsKvalitet 2022 anvisningar](#)

[Individuell antibiotikastatistik från MedRave inklusive tonsillitmodulen](#)

Vårdriktlinjer
Beslutstöd överikt och felma
Covid-19, samlad information
Försäkringsmedicin
Hjälpmiddel och läkemedelsnära produkter
Kliniska kunskapsstöd
Levnadsvanor
Läkemedel
Medicinsk kvalitetsuppföljning
Medicinteknik
Peruker, toupéer, ögonfransar och ögonbryn
Regional smittspåringsenhet
Smittskydd Västra Götaland
Strama Västra Götaland
För primärvård
För sjukhusvård
Informationsmaterial
Självdeklaration 2022
Statistik
Utbildning
Kontakt
Strålsäkerhet
Styrande dokument inom hälso- och sjukvård: RMR, Rutin, Riktlinje, Plan
Vård av personer från Ukraina
Vårdhandboken
Vårdhygien i Västra Götaland

Strama Västra Götaland



Samverkan mot antibiotikaresistens

Strama Västra Götaland är en del i det nationella Stramanätverket. Vi verkar för möjligheten till effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner hos människor och djur. På denna sida finns nyheter, utbildningar, informationsmaterial, statistik, kunskapsunderlag och kontaktuppgifter till Strama Västra Götaland.



225 uthämtade antibiotikarecept

per 1000 invånare i Västra Götaland under de senaste 12 månaderna till och med januari 2022.



Självdeklaration 2022

Här hittar du all information om Stramas självdeklaration för 2022. Du kan även läsa rapporter från tidigare självdeklarationer.

vgregion.se/strama



Strama-app

I Strama-appen finns behandlingsrekommendationer för antibiotika. Appen finns att ladda ner i mobilen och som webbsida. Läs mer här.



Regnbågshäftet

Ladda ner informationshäftet om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården. Ny upplaga 2019, ny version om Rinosinuit från 2021-03-01.

Självdeklaration 2022

Stramas självdeklaration för primärvård 2022 finns tillgänglig. Här finns instruktioner och manualer för ifyllande av årets självdeklaration. Här hittar du även rapporter från tidigare års självdeklarationer och kontaktuppgifter.



Till självdeklarationen

Deadline för Stramas självdeklaration är den 21 oktober 2022. Här finns länken till webbenkäten. Läs gärna manualen innan du fyller i enkäten.



Presentationer, filmer och inspelade webinarier för intern undervisning

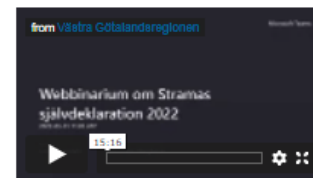
Här hittar du presentationer, filmer och inspelade webinarier som du som kontaktläkare kan använda för att öka Stramakunskaperna på din vårdcentral.



Instruktioner och manualer

Här finns instruktioner och manualer för hur du fyller i självdeklarationen.

Webbinarie Självdeklaration 2022-03-21



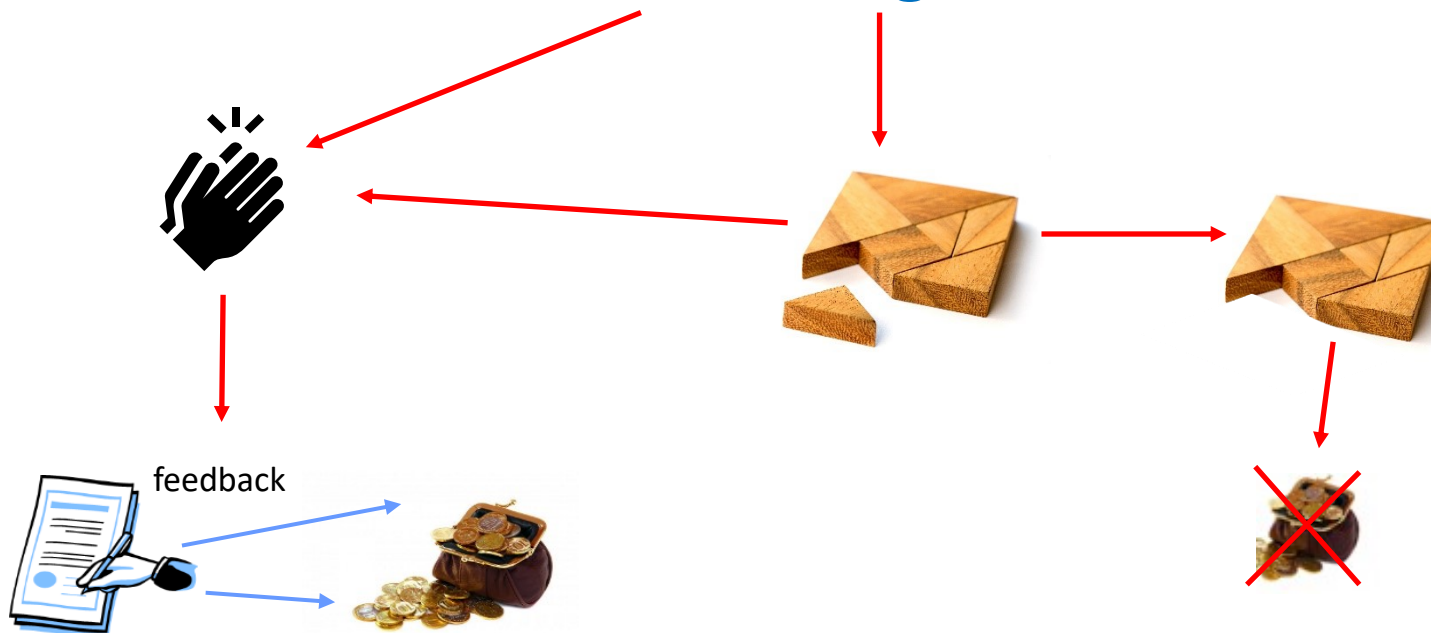
[Presentation Självdeklaration 2022-03-31](#)



Deadline

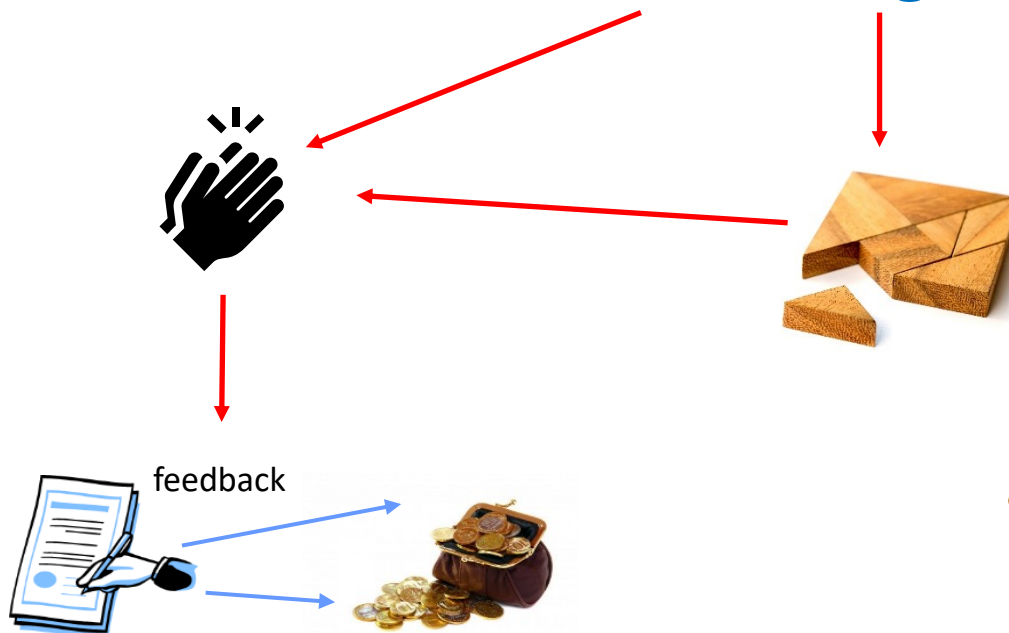
21 oktober
2022

Vad händer sen? Bedömning



12 000 kronor samt 3.00 kronor/listningspoäng

Vad händer sen? Bedömning



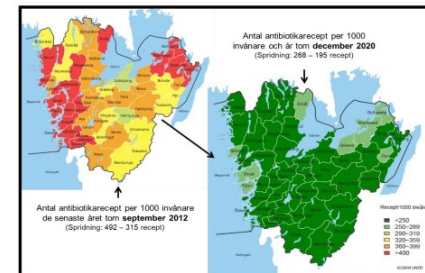
12 000 kronor samt 3.00 kronor/listningspoäng

Resultat

- 85-90% av VC lämnar självdeklaration
- Såå många kloka reflektioner!
- Kunskapsbas för fortsatt arbete
- Sammanställning →
- Återkopplingen från oss viktig!

Stramainsatser inom primärvården 2020

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



Göteborg, 2021-03-09

Strama Västra Götaland
Enhet Patientsäkerhet
Avdelningen för Vårdgivarfrågor
Koncernstab hälso- och sjukvård
Koncernkontoret

www.vpregon.se/strama
strama.vgr@vpregon.se

Vårdcentralernas egna slutsatser

- Reflekterande möten är givande -> ökad följsamhet till riktlinjerna
- All personal måste inkluderas i Strama-arbetet: "prata samma språk"
- Återkommande repetitioner behövs för att upprätthålla medvetenheten och öka det kollegiala stödet
- Jämförande data sporrar
- Struktur och logistik på VC påverkar förskrivningen

Tipslistan!

Rapporter tidigare års självdeklARATIONER

[Tipslistan Stramas självdeklARATIONER](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2020](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2019](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2017](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2016](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2015](#)

[Rapport Stramas självdeklARATION 2014](#)

2022-02-21

[Tips-listan från Stramas självdeklARATIONER](#) [Citat från vårdcentralernas slutsatser](#)

[Utbilda varandra och särskilt sjuksköterskorna](#)

Vi måste utbilda sjuksköterskorna som har ett stort ansvar vid rådgivning och bokning.

Det är extremt kul att undervisa mellanprofessionellt och det blir givande diskussioner eftersom man är bra på olika saker.

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.

Vi har startat ett närmare samarbete mellan akutläkare och akutsköterska genom att sitta i samma rum. Detta har lett till bättre förberedelse av ärenden, renodning av patientärenden som ska till läkare samt ökat kunskapen hos sköterskan.

Vi har spridit våra Stramamöten till fler korta tillfällen, tåtare påminnelser ger förhoppningsvis bättre följsamhet. Vi har återkommande falldiskussioner (från Strama, Antibiotikasmart och egna).

Avsätta mer tid för kontaktläkaren att arbeta med frågorna.

Gemensam utbildning/handledning angående handläggning av infekterade bensår på VC för all personal.

Sjuksköterskorna på SABO inbjuds till möte för ökad samsyn. Kontaktläkaren har varit på APT på SABO för utbildning om ABU/UVI äldre och bensår. Urinstickor och urinodlingar på SABO tas endast efter läkarordination.

Utan stringsen går det att röra till borreliaområdet orentligt!
Avdramatisera mycoplasma! Den är oftast självläkande.

Om vi ökar kunskapen om vilka symtom som indikerar allvarlig pc-allergi kan vi börja utföra fler antibiotikaprovokationer med pc på vårdcentralen.

[Struktur på vårdcentralen/patientflöde](#)

Sjuksköterskorna träffar alla akuta och halvakuta patienter först. Deras bedömning, handläggning och omhändertagande resulterar sällan i antibiotika.

Sköterskorna träffar många infektionspatienter, det i sig ger ett skydd mot förskrivarglada doktorer.

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

Sköterskorna vänder på resonemanget: "Du får en tid för läkarbedömning, så hoppas vi att du slipper antibiotika!"

Vitala parametrar: Sköterskor kontrollerar friskostigt allmäntillstånd, puls, blodtryck, andningsfrekvens, POX, temp vid patientens ankomst

