

# Stramadag för primärvård

2024-04-25

## Välkomna!



# Program vid Stramadag för primärvård 25 april 2024

9.00 - 9.30 Samling och fika

9.30 - 10.30

## **Introduktion och aktuell information från Strama VG**

Maria Hess-Wargbaner, Strama VG

## **Aktuellt resistensläge och resistensmekanismer**

Tinna Åhrén, Strama VG

10.30 - 10.45 Paus

10.45 - 11.20

## **Smitta i förskolan – uppdaterade rekommendationer**

Karin Carlin, Folkhälsomyndigheten

## **Föräldrautbildning för BVC**

Susanna Petrén, Strama VG

11.20 - 11.25 Bensträckare

11.25 - 11.45

## **Antibiotikasmart Sverige**

Peter Ulleryd, Strama VG

11.45 - 12.00 Exempel på Strama-arbete i VGR:

## **Följsamhet enligt Läkemedelsverkets riktlinjer vid diagnostik och behandling av akut mediaotit hos barn 1-12 år**

Mikael Todoran, Omtanken VC Grimmered

12.00 - 13.00 Lunch

13.00 - 13.55

## **Vacciner är en viktig del av Strama-arbetet**

Malin Bengné, Smittskyddsläkare, Region Jönköping

13.55 - 14.00 Bensträckare

14.00 - 14.30

## **Vad händer mer på Strama-fronten?**

Strama VG

14.30 - 14.50 Kaffepaus

14.50 - 16.00

## **Patientfall med mentimeter och frågestund – fokus CRP**

Panel Strama VG

Avslutning och summering!

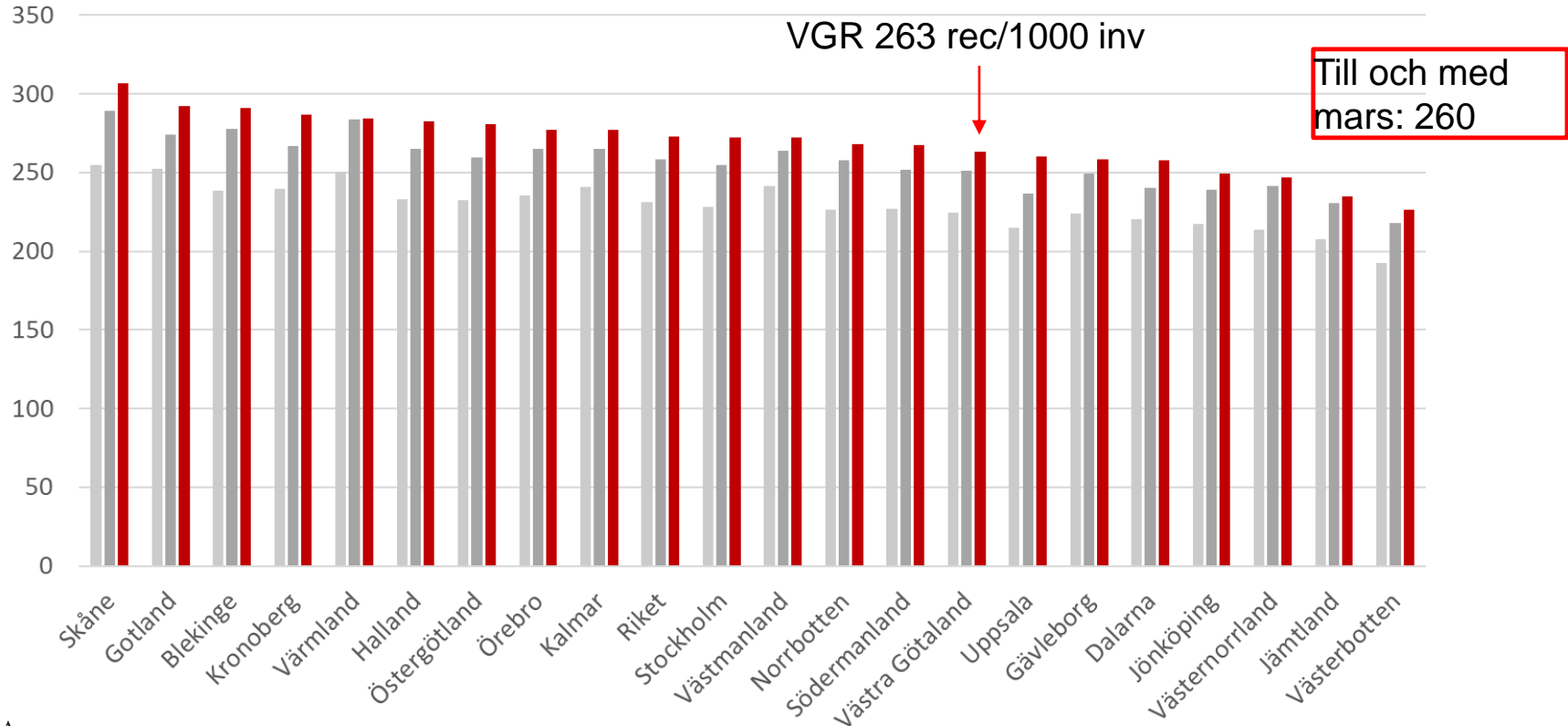
**Strama** Västra  
Götaland  
Samverkan mot antibiotikaresistens

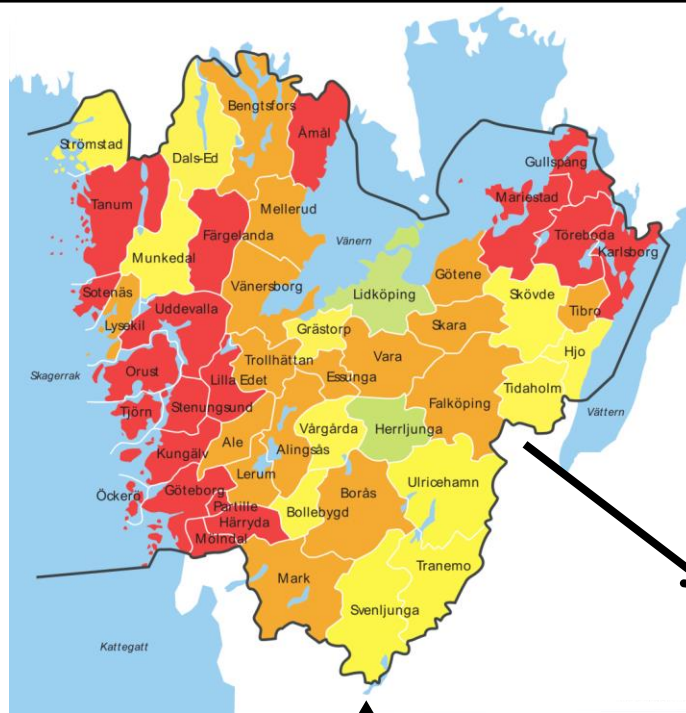
 **VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**

# Öppenvårdsförsäljning antibiotika (ATC: J01 exkl. metenamin) Recept/1000 invånare, Rullande 12-månadersperiod (mars - februari)

Källa: E-hälsomyndigheten, Alla utfärdare

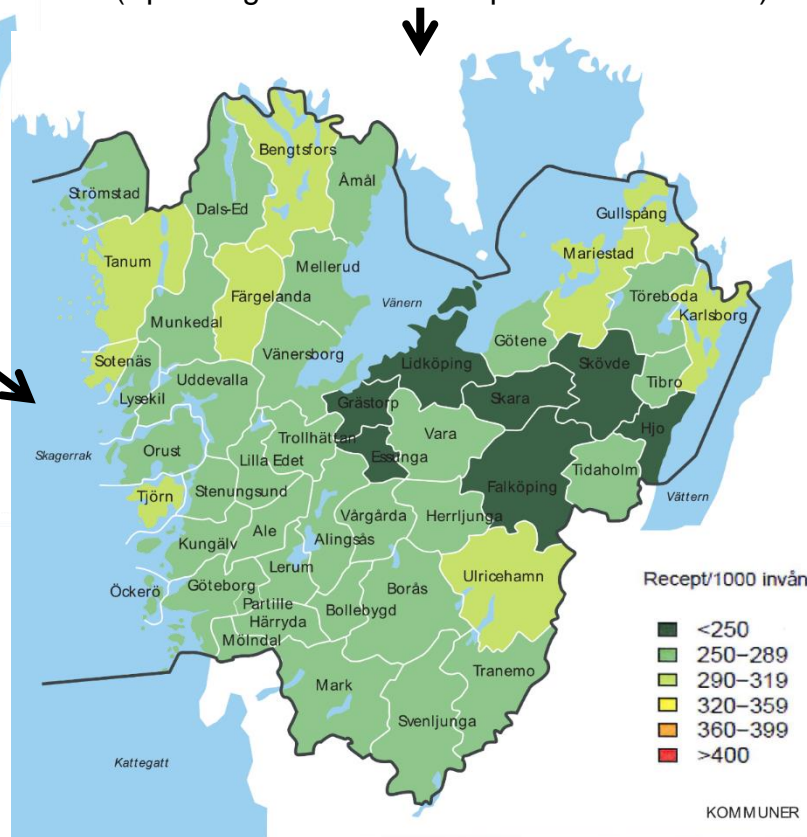
■ mars 2021 - februari 2022   ■ mars 2022 - februari 2023   ■ mars 2023 - februari 2024



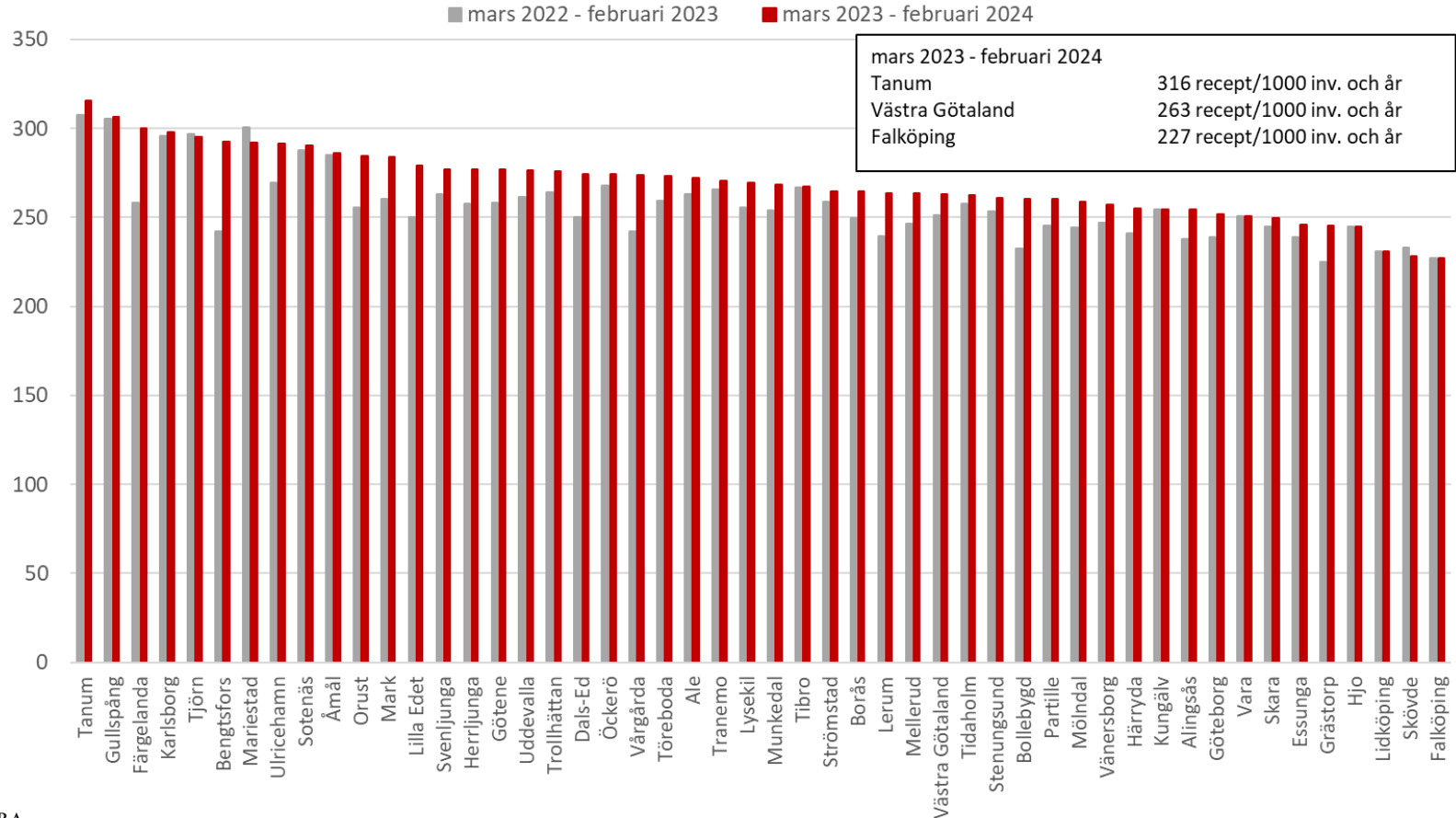


Antal antibiotikarecept (J01 exkl. metenamin) per 1000 invånare de senaste tolv månaderna t.o.m. **september 2012: 404**  
(Spridning: 492 – 315 recept /1000 inv. och år)

Antal antibiotikarecept (J01 exkl. metenamin) per 1000 invånare de senaste tolv månaderna t.o.m. **februari 2024: 263**  
(Spridning: 316 – 227 recept /1000 inv. och år)

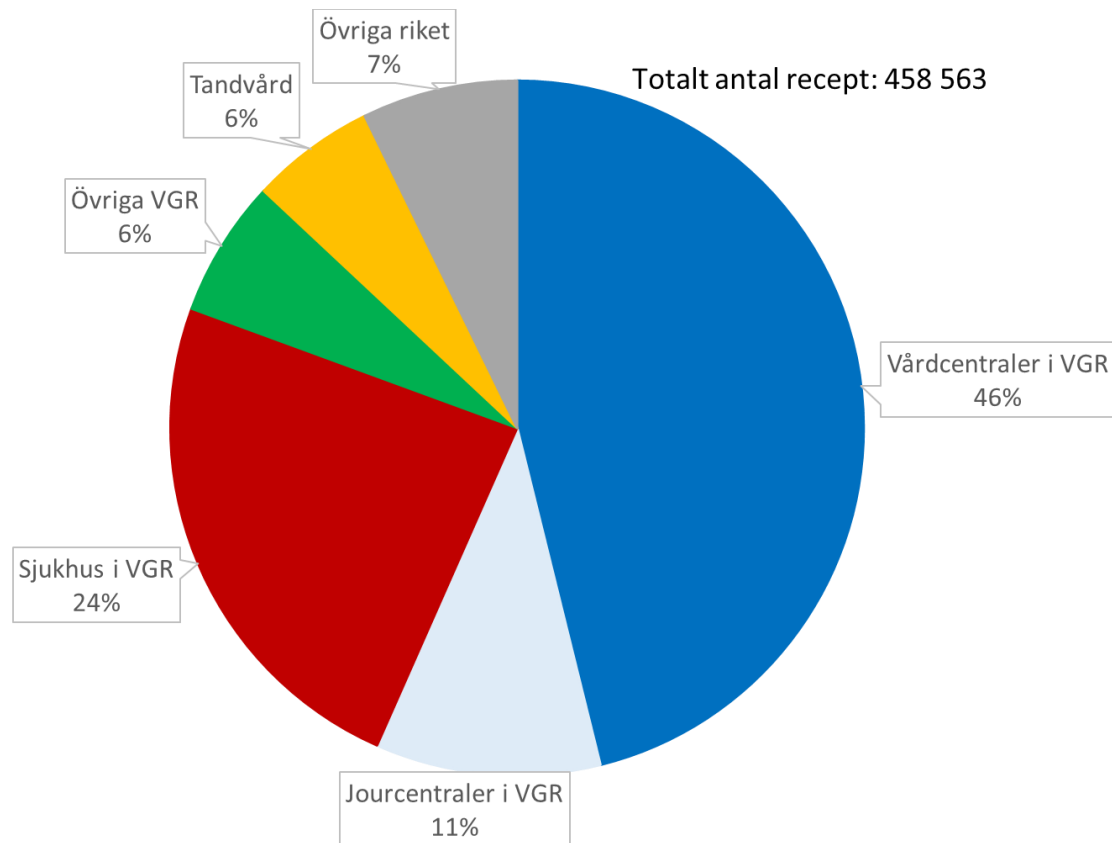


# Antibiotikarecept (ATC: J01 exkl. metenamin) per 1000 invånare och år. Alla kommuner i Västra Götaland för de senaste 12 månaderna



# Vem förskriver antibiotikarecept till personer folkbokförda i Västra Götaland?

Andel antibiotikarecept (J01 exkl. metenamin) Period: 12 månader tom mars 2024

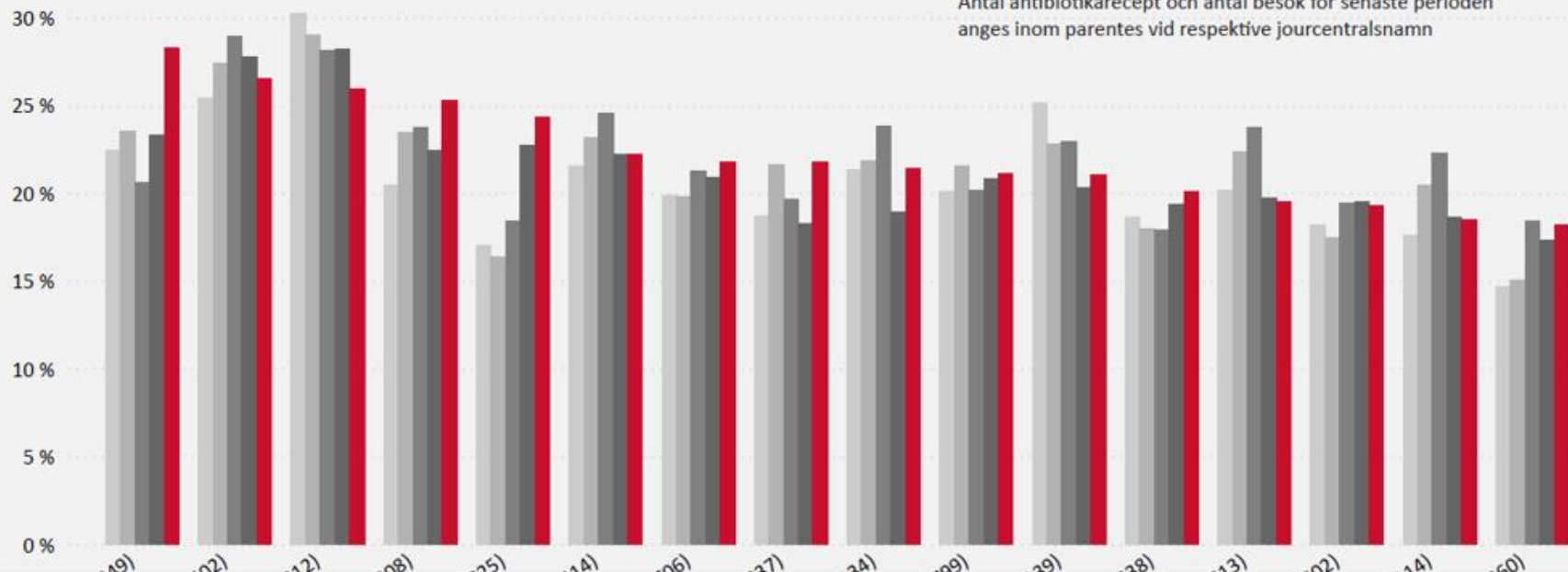


# Jämförelse jourcentraler

Totalt antal antibiotikarecept (ATC: J01 exkl. metenamin) per besök respektive årstid

● vinter 2023 ● vår 2023 ● sommar 2023 ● höst 2023 ● vinter 2024

Antal antibiotikarecept och antal besök för senaste perioden anges inom parentes vid respektive jourcentralsnamn



# PVQ-mätare för din vårdcentral som visar utfall för utvalda indikatorer i Primärvårdskvalitet

## Rinosinuit

Inf10: Andel sinuit med antibiotika



41% (5336 av 13038)

Inf11: Andel PcV av antibiotikabehandlad sinuit



75% (4016 av 5336)

## Bronkit och Pneumoni

Inf24: Andel akut bronkit med antibiotika (exkl KOL)



11% (2180 av 19702)

Inf21: Andel PcV av antibiotikabehandlad pneumoni (exkl KOL)



67% (5566 av 8279)

## Cystit

Inf31: Andel kinoloner vid akut cystit (män)



22% (1751 av 8097)

Inf29: Andel kinoloner vid akut cystit (kvinnor)



3% (1351 av 38895)

## Hud- och mjukdelar

Inf47: Andel PcV av antibiotikabehandlad erysipelas



63% (2291 av 3644)

Inf51: Andel paronyki och nageltrång med antibiotika



12% (2356 av 20040)

## Strep-A vid tonsillit

Inf17Neg: Andel antibiotikabehandlad tonsillit med neg Strep A



11% (1687 av 15863)

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



35% (10616 av 29935)

### 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.

■ Målvärde ej definierat

■ Målvärde ej uppnått

■ Målvärde uppnått

För detaljerad information om indikatorernas definition se specifikationen för indikatorn i Primärvårdskvalitet i Medrave

Period: mars 2023 tom februari 2024

Alla VC i VGR

### Förslag på diagnoskoder för vanliga infektioner i öppenvård

Koderna är framtagna av Samarbetsgrupp PVQ, Strama, som är ett samarbete mellan Strama, SKR och Folkhälsomyndigheten, i mars 2023 med syfte att likrikta diagnossättningen inom primärvård. Till listan finns ett [utbildningsmaterial med patientfall](#) samt kontaktuppgifter.

<b>Akut mediaotit</b>	
H660	Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)
<b>Perforation av trumhinnan</b>	
H729	Perforation av trumhinnan, ospecificerad
<b>Akut serös otit</b>	
H659	Ikke varig mellanöreinflammation, ej specificerad som akut eller kronisk
<b>Akut simplexotit</b>	
H651	Annan akut icke varig mellanöreinflammation
<b>Öronvärk</b>	
H920	Otalgi
<b>Efterkontroll otit: båda nedanstående diagnoskoder</b>	
Z098	Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd
H660	Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)
<b>Akut rinosinuit</b>	
J019	Akut sinuit, ospecificerad
<b>Faryngotonsillit</b>	
J030	Streptokocktonsillit
J039	Akut tonsillit, ospecificerad
<b>Halsont</b>	
J029	Akut faryngit, ospecificerad
<b>Akut bronkit</b>	
J209	Akut bronkit, ospecificerad
<b>Pneumoni</b>	
J189	Pneumoni, ospecificerad
<b>Efterkontroll pneumoni: båda nedanstående diagnoskoder</b>	
Z098	Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd
J189	Pneumoni, ospecificerad
<b>Akut exacerbation av KOL</b>	
J441	Kronisk obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad
<b>Akut cystit</b>	
N300	Akut cystit
O231	Cystit under graviditeten
<b>Asymtomatisk bakteriuri</b>	
R827	Onormala fynd i urinen vid mikrobiologisk undersökning
<b>Febril UVI (Akut pyelonefrit)</b>	
N109	Akut tubulo-interstitiell nefrit
<b>Impetigo</b>	
L010	Impetigo

**Febril UVI (Akut pyelonefrit):**

**N109 Akut tubulo-interstitiell nefrit**



Folkhälsomyndigheten

**Strama**

Samverkan mot antibiotikaresistens



Samarbetsgrupp PrimärvårdsKvalitet (PVQ) Strama är ett samarbete mellan Strama, SKR och Folkhälsomyndigheten. För att underlätta diagnosättning och göra att den blir mer likriktad i primärvården har gruppen tagit fram [Förslag på diagnoskoder för vanliga infektioner i öppenvård](#).

#### Urvalet är framtaget av:

Johan Bergström, Specialist i allmänmedicin, Strama Halland, [Johan.Bergstrom@regionhalland.se](mailto:Johan.Bergstrom@regionhalland.se)  
 Maria Hess-Wargbaner, Specialist i Allmänmedicin, Strama Västra Götaland, [maria.hess@vgregion.se](mailto:maria.hess@vgregion.se)  
 Héléne Rödin, Specialist i Allmänmedicin, Strama Stockholm, [helene.rodin@regionstockholm.se](mailto:helene.rodin@regionstockholm.se)

Här presenteras ett utbildningsmaterial med patientfall som kan användas för att utbilda värdenheterna i diagnosättning. Materialet är framtaget av Maria Hess-Wargbaner och Héléne Rödin. Fall 1, 4, 8, 9, 11, 13, 16, 17 och, 19 är hämtade från Strama Västra Götalands patientfall, vissa av dem har dock blivit modifierade.

2023-06-21

#### Innehållsförteckning:

Öron.....	sid 2-4	Svar.....	sid 23
Bihälror.....	sid 5	Svar.....	sid 23
Hals.....	sid 6-7	Svar.....	sid 23
Nedre luftvägsinfektioner.....	sid 8-11	Svar.....	sid 24
Urinvägar.....	sid 12-14	Svar.....	sid 24-25
Hud och mjukdelar.....	sid 15-22	Svar.....	sid 25-26

## Öron

### 1. Kalle 18 mån

#### ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat  
**Kontaktorsak** Färdkyld och tar sig för öronen

#### ANAMNES

**Aktuellt** Snuvig sedan i förrgår. Ingen hosta. I natt vaknat och varit ledsen och fått feber. Tar sig för öronen. Mindre ont efter Alvedon. Inte runnit ur någondera öra. Tidigare inte haft AOM.

#### STATUS

**Allmäntillstånd** Temp 38,8 °C men relativt opåverkad av detta. Leker på mottagningen.  
**Munhåla och svalg** Diffus svalgrodnad.

**Lymfkörtlar** Inga förstorade adeniter på halsen eller i käkvinklarna.

**Öron** Bilat rodnade buktande trumhinnor som inte rör sig vid siegling.

**Hjärta** U.a.

**Lungor** U.a.

#### BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Bilat AOM varför recept skrivs på PcV x 3 i fem dagar. Åter vid försämring eller utebliven förbättring.

#### DIAGNOS ENL ICD-10

H660 Akut varig mellanörefinflammation

Är diagnosen adekvat? Om trumhinnan varit perforerad, hade man satt ytterligare någon diagnos då? Bör man boka in ett kontrollbesök? Vilken diagnos ska man i så fall sätta vid det tillfället?

# Stramas basutbildningar

Trygg i triagering och telefon  
med Strama



Bli en antibiotikasmart doktor!



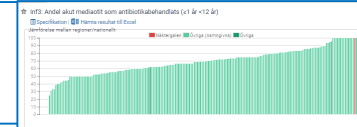
Strama-smart sjuksköterska i  
primärvård



Strama-kontaktläkare på vård-  
central – vad gör jag i praktiken?



Primärvårdskvalitet med Strama; bas och forts



# Stramas utbildningar

## Strama-uppdatera dig digitalt!

Kvällsutbildning för  
bemanningsläkare



## Stramabesök på vårdcentral

Gärna utvecklingsdag!



## Stramas lunchwebbinarier

30/5 Faryngotonsillit  
29/8 Erysipelas  
5/11 Vitalparametrar  
5/12 CRP



## Digital kort-Strama för VC

Tonsillit      Rinosinuit  
Luftvägsinfektion Cystit  
m.m.



# Stramas självdeklaration 2024

## A. Orienterande del



Kartläggning av enhetens och de enskilda förskrivarnas följsamhet till behandlingsriktlinjerna

A1. Strama quiz 2024

A2. Reflektion över antibiotikaförskrivning

A3: Utvärdering av resultatet av förra årets fokusområde/n

## B. Fokusområde/n



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

B1. Diskutera patientfall

B2. Genomför intern undervisning

# A. Orienterande del (A1, A2a-d och A3)

A1. Strama quiz 2024

A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

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

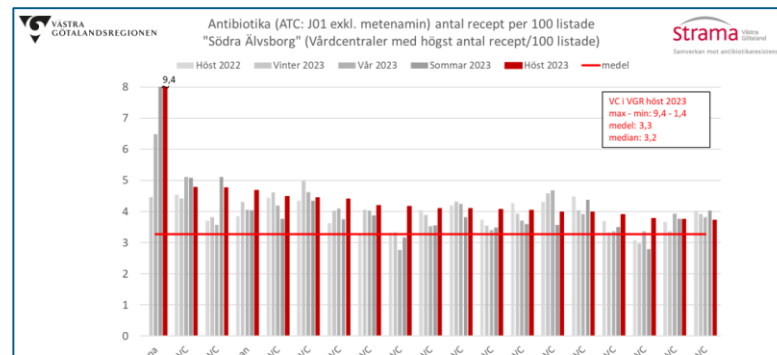


A3. Utvärdering av resultatet av förra årets fokusområde/n

# A2a. Totalförskrivning jämfört med övriga VC

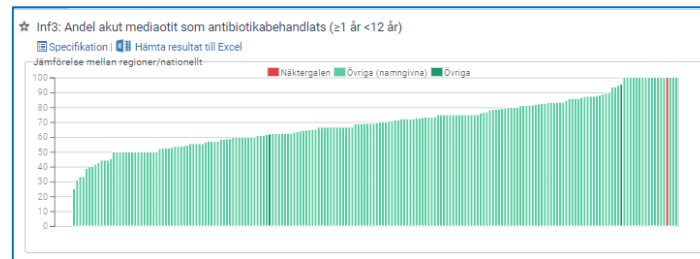
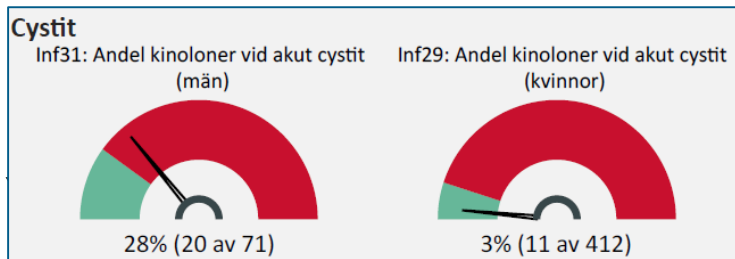
Strama VG:s statistikutskick

4 ggr/år, varje årstid



# A2b: Diagnoskopplade data

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



# PVQ-mätare för din vårdcentral som visar utfall för utvalda indikatorer i Primärvårdskvalitet

## Rinosinuit

Inf10: Andel sinuit med antibiotika



44% (27/61)

Inf11: Andel PcV av antibiotikabehandlad sinuit



78% (21/27)

## Bronkit och Pneumoni

Inf24: Andel akut bronkit med antibiotika (exkl KOL)



32% (27/85)

Inf21: Andel PcV av antibiotikabehandlad pneumoni (exkl KOL)



71% (45/63)

## Cystit

Inf31: Andel kinoloner vid akut cystit (män)



45% (33/74)

Inf29: Andel kinoloner vid akut cystit (kvinnor)



7% (19/273)

## Hud- och mjukdelar

Inf47: Andel PcV av antibiotikabehandlad erysipelas



64% (14/22)

Inf51: Andel paronyki och nageltrång med antibiotika



9% (27/299)

## Strep-A vid tonsillit

Inf17Neg: Andel antibiotikabehandlad tonsillit med neg Strep A



8% (10/118)

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



28% (73/263)

### Vid tolkning av indikatorer för Strep-A

Gör en rimlighetsbedömning av nämnamnaren 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.

■ Målvärde ej definierat

■ Målvärde ej uppnått

■ Målvärde uppnått

För detaljerad information om indikatorernas definition se specifikationen för indikatorn i Primärvårdskvalitet i Medrave

Period: mars 2023 tom februari 2024





# Slutsatser efter 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.



## B. Fokusområde/n (B1-B2)

### B1. Patientfall 1



- Minst ett fall, ni får ta fler förstås, ta gärna med ssk

### B2. Intern undervisning

- Kontaktläkaren och/eller Strama-sjuksköterskan kan hålla i utbildningen

# B1. Patientfall

## 17 fallbeskrivningar



**Rinosinuit fallbeskrivning**  
2021-03-18

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 diagnostiken?
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 på?
9. Vad ska föranleda att hon kontaktar vården igen?
10. När föreligger det indikation för antibiotika vid rinosinuit? Vilket preparat, dos och behandlingstid rekommenderas då?

## 20 minifall (+1)

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

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**

<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Mottagningsbesök oplanerat
<b>Kontaktsak</b>	Hälsont
<b>ANAMNES</b>	
<b>Aktuellt</b>	Hälsont, snuva, hosta och temp kring 39 grader sedan två dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen läkemedelsöverkänslighet.
<b>STATUS</b>	
<b>Allmäntillstånd</b>	Temp 39,0 °C men relativt opåverkad av detta.
<b>Munhåla och svalg</b>	Rodnade tonsiller med beläggningar. Ingen överskjutning.
<b>Lymfkörtlar</b>	Små 6mmade adeniter käkvinklarna bilateralt.
<b>Hjärta</b>	U.a.
<b>Lungor</b>	Sekretbiljud som flyttar sig. I övrigt inga rassel eller ronki. Normal andningsfrekvens.
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	Tonsillitstatus. Strep-A positivt. Recept på Pcv x 3 i 10 dagar.
<b>DIAGNOS ENL ICD-10</b>	J03.0 Streptokocktonsillit



# B2. Intern undervisning

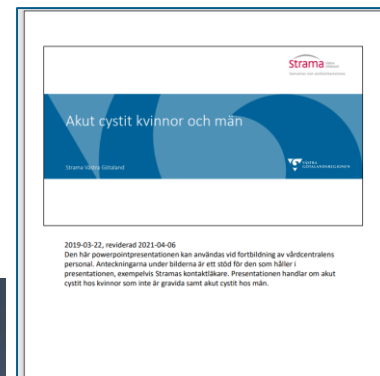
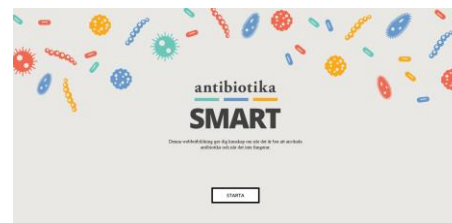
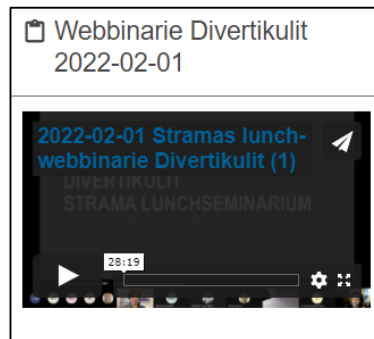
Antibiotikasmart, Sårsmart

Presentationer med handledarmanual 10 olika

Filmer 9 olika

Inspelade webinarier 13 olika

~~SBU trh-bilder~~



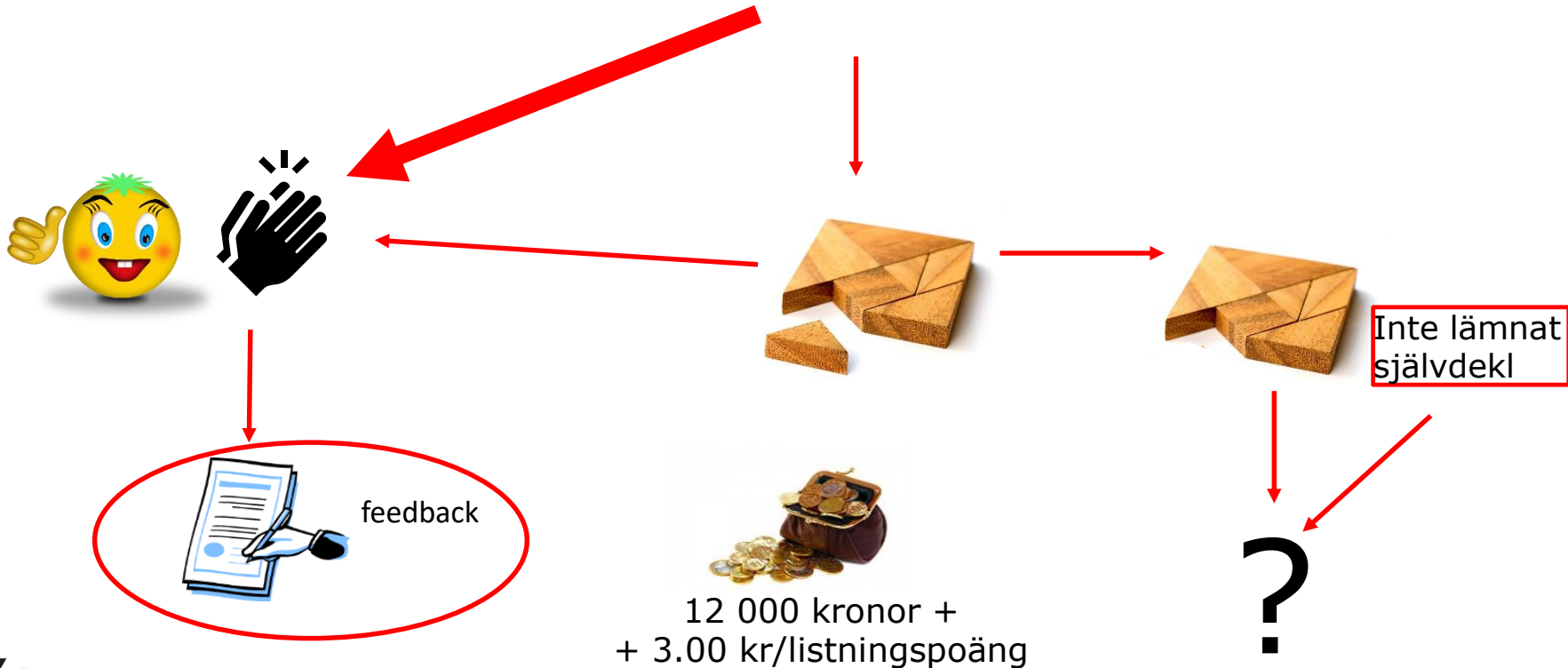


Deadline

18 oktober

2024

# Vad händer sen? Vi bedömer



# Tippslistan!

## Rapporter tidigare års självdeklarerationer

### [Tippslistan Stramas självdeklarerationer](#)

### [Rapport Stramas självdeklaration 2023](#)

### [Rapport Stramas självdeklaration 2022](#)

### [Rapport Stramas självdeklaration 2021](#)

### [Rapport Stramas självdeklaration 2020](#)

### [Rapport Stramas självdeklaration 2019](#)

2024-02-09

#### [Tipps-listan från Stramas självdeklarerationer](#) [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, renodling 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, Antibiotikasamt och egna).

Utifrån de synpunkter som framkom vid diskussionen borde följsamheten till gängse rekommendation vara relativt god. Förhoppningsvis fick de som eventuellt hade avvikande åsikt, men inte luftat denna, en tankeställare.

Vi har i teorin och enligt fallbeskrivningen varit överens om hur man ska behandla en tonsill men i praktiken visar ju siffrorna annat. Vi specialister måste arbeta aktivt med att ändra våra gamla vanor och uppdatera vår attityd kring ab-förskrivning.

Avsätta mer tid för kontaktläkaren att arbeta med frågorna.

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

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

Utan stringens går det att röra till borreliaområdet ordentligt!  
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.

Vi diskuterade att man INTE behöver premedicinera med antibiotika inför operation av nageltrång.

# Nu också som kort!

**Strama** Västra  
Götaland  
Samverkan mot antibiotikaresistens



Normalflorabakterie



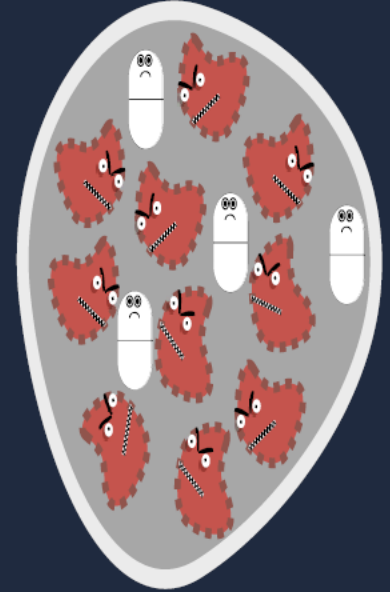
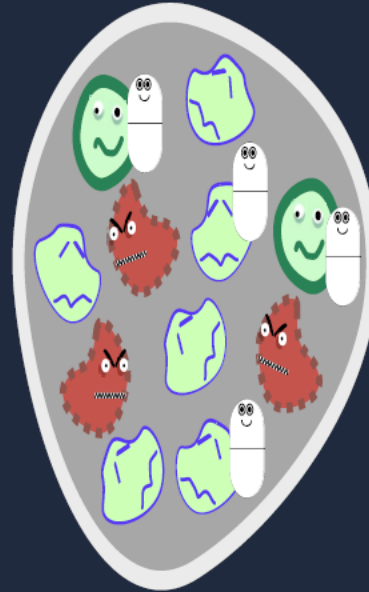
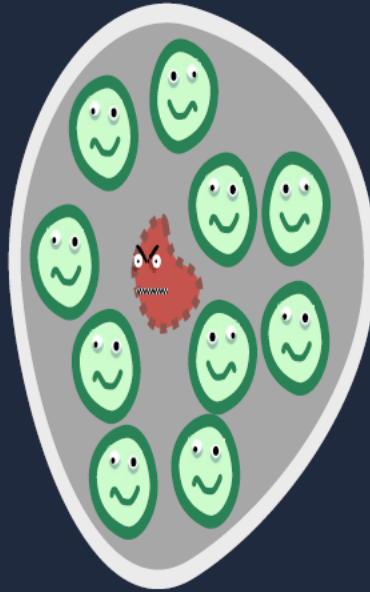
Resistent bakterie



Antibiotika



**VAR RÄDD OM DE  
SNÄLLA  
BAKTERIERNA!**

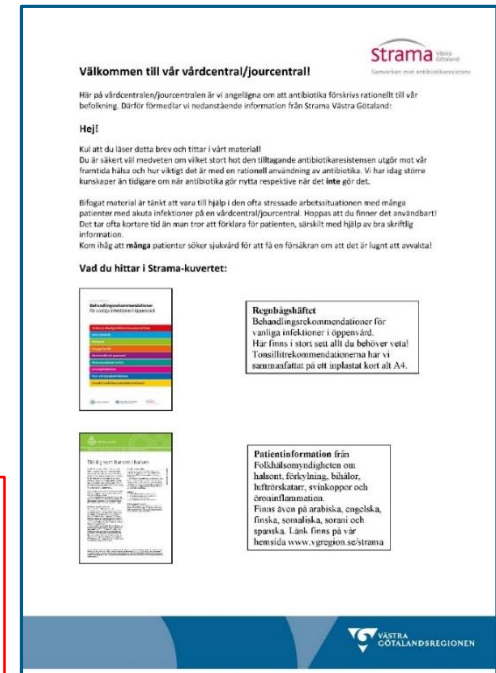


# Strama-introduktionskuvert

- Strama-information allmänt
- Regnbågshäftet
- Patient-info: När kan antibiotika hjälpa?
- Folkhälsomyndighetens pat-info
- Faryngotonsillit lathund
- Musmattan

Beställs via mail till  
Adress och Distribution:

[adress.distributionscentrum@vgregion.se](mailto:adress.distributionscentrum@vgregion.se)



# Patientinformation från Folkhälsomyndigheten

- Halsont
- Bihålor
- Luftrörskatarr
- Förkylning
- Svinkoppor
- Öroninflammation

**Folkhälsomyndigheten**

**RÅD OCH FAKTA OM ANTIBIOTIKA OCH INFEKTIONER**

## Till dig som har ont i halsen

De allra flesta halsinfektioner läker ut av sig själva inom en vecka, oavsett om de orsakats av virus eller bakterier. Om du har ont i halsen och samtidigt har feber, hostet eller hosta och ibland feber, så talar det starkt för att det är ett förkylningsvirus som ligger bakom. Då ska man låta infektionen läka av sig själv eftersom penicillin inte gör nytta mot virus. Ibland kan det omgående i halsen sitta i någon vecka.

Om du bara har halssont och feber utan hosta, halsont, hosta, d.v.s. halssont, orsak av infektion med streptokocker, är ovanligt sällsynt.

Vid lindrig halssont eller om någon av de andra tecknen saknas, kan du använda streptokocker mot smittan. Detta gäller om du har ont i halsen och samtidigt har feber, hosta eller hosta med två till tre dagar.

**Om du inte ska ta ett piller för att om du inte ska ha nytta av penicillin?**

Vid halssont utan feber, hosta eller orsakar och vid feber över 38,5 grader, smälla i halsöron eller vid halssont eller på halssvullnaderna smälla ut eller hållna av infektionerna av streptokocker. Eftersom det inte går att se med ögat vilka infektioner som orsakas av streptokocker kan läkaren ta ett snabbtest från halsen för att se om penicillin kan göra nytta. Högprover har läkaren mycket sällan någon nytta av.

Det är vanligt att barn, framför allt i förskolatorn, får bakterier av streptokocker i halsen. Läkaren tar därför inte några snabbtester på barn om de inte har tydliga tecken på halssont. Barnen får snypapier för att behandla med antibiotika. Efter två till tre dagar streptokocksmittad halssont orsakar reumatisk feber och njurtillstånd, men i dagens Sverige är dessa tillstånd sällsynta. Därför behöver man inte längre bota och behandla alla de som enbart får streptokocker i halsen.

**Antibiotikabehandling**

Om antibiotika bedöms göra nytta ges i första hand penicillin eftersom det har en mycket hög effektivitet mot streptokocker. Efter 2-3 dagars antibiotikabehandling är du smittfri.

Det är inte bra att ta antibiotika om du inte har uttaga bakterier i de här på detta sätt. Om du inte har uttaga bakterier i de här på detta sätt, kan du inte ha nytta av antibiotika. Om du inte har uttaga bakterier i de här på detta sätt, kan du inte ha nytta av antibiotika.

**Godt råd**

- Gryn och halshäbber kan vara lindrande.
- Smärtsittande läkemedel kan tas vid behov, t.ex. paracetamol eller ibuprofen.
- Tvätta händerna ofta för att undvika smitta.

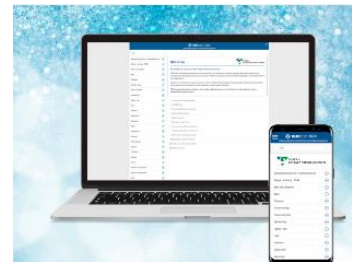
**Att vara uppmärksam på**

Kontakta läkare på nytt om du ödemera eller inte blivit bättre inom tre till fem dagar. Du även kontaktas om du får svårt att äta eller svälja. Du kan t.ex. ha fått en halshöjd d.v.s. en förväring vid halssvullnaderna.

Det här broschyren är utarbetad av Strama i samarbete med Folkhälsomyndigheten, under i januari 2016 i samarbete med Strama, med stöd av den Svenska Läkaresällskapet. Texten baseras på den senaste kunskapsnivån från Folkhälsomyndigheten och Strama i samarbete med Strama och är baserad på Strama, medicinska rådgivare och specialiteter inom barn-, infektions- och bakteriologi. Länk: Karolinska Institutet, medicinska rådgivare och specialiteter i allmänmedicin i Västra och Östergötlands läns sjukvårdsregioner och specialiteter i allmänmedicin i Östergötlands läns sjukvårdsregioner. Kontakta oss på Strama på telefon 030-333333 eller på webben på www.strama.se

Arabiska  
Engelska  
Finska  
Somaliska  
Sorani  
Spanska

# REKlistan 2024 - nyheter



- Exacerbation av KOL: dosering amoxicillin 500 mg x3 →750 mg x3.
- Streptokockinfektion vuxna: dubbel dos PcV (2 g x 3) vid vikt > 90 kg
- Flukloxacillin till barn med impetigo och sårinfektioner: Doseringen i REK (25 mg/kg x3) skiljer sig från FASS. Ange OBS i receptet.
- Ceftibuten och cefixim – förlängd generell licens t.o.m. 1 dec 2024.

