

Stramas självdeklaration 2025 Lunchwebbinarie

2025-04-08

Strama Västra Götaland



Stramas självdeklaration 2025

A. Orienterande del



Kartläggning av enhetens och de enskilda förskrivarnas följsamhet till behandlingsriktlinjerna

- A1. Strama quiz 2025
- A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning
- A3. Reflektion över individuell antibiotikaförskrivning
- A4: 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-A4)

A1. Strama quiz 2025

A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

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



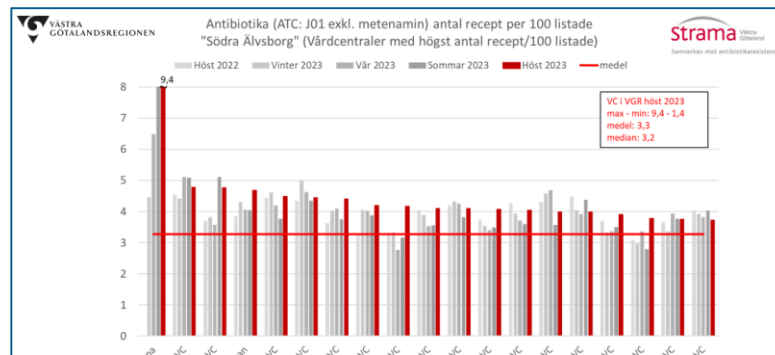
A3. Individuell förskrivning

A4. Utvärdering av resultatet av förra årets fokusområde/n

A2a. Totalförskrivning jämfört med övriga VC

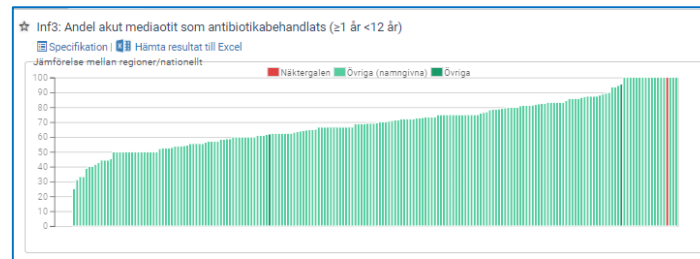
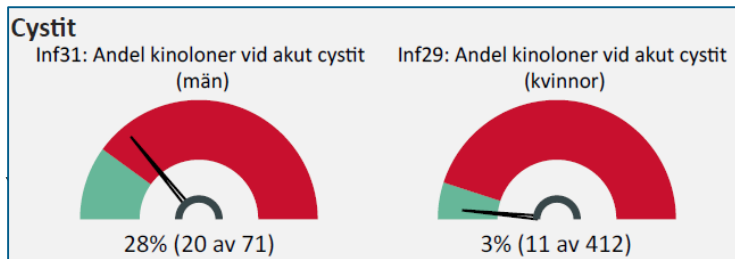
Strama VG:s statistikutskick

4 ggr/år, varje årstid



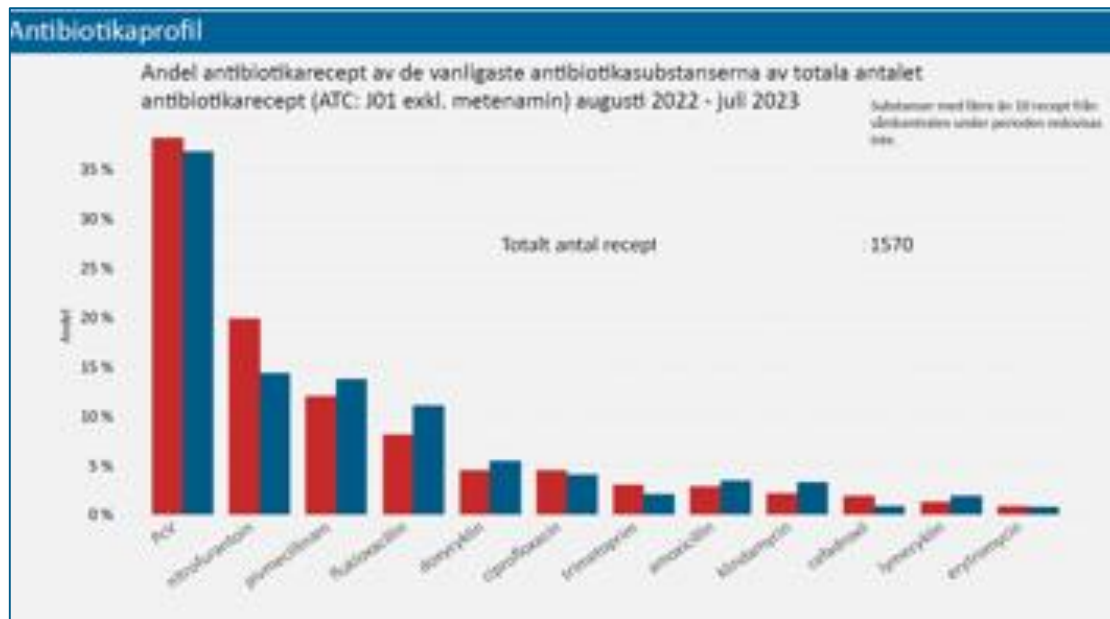
A2b: Diagnoskopplade data

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



A2c. Antibiotikaprofil

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



A3: Individuell förskrivning

- MedRave (gärna funktionen Djupdykning): all antibiotika, specifikt preparat, specifik diagnos
- Tonsillitmodulen
- Individuella data för utvärdering av förra årets fokusområde
- Granska journaler för att utvärdera statistiken i A2b-c
- Individuella data via e-Hälsomyndigheten

Instruktioner självdeklaration 2025

Här hittar du instruktioner och manualer för Stramas självdeklaration 2025.

[Instruktioner för Stramas självdeklaration 2025](#)

[Manual Stramas självdeklaration 2025](#)

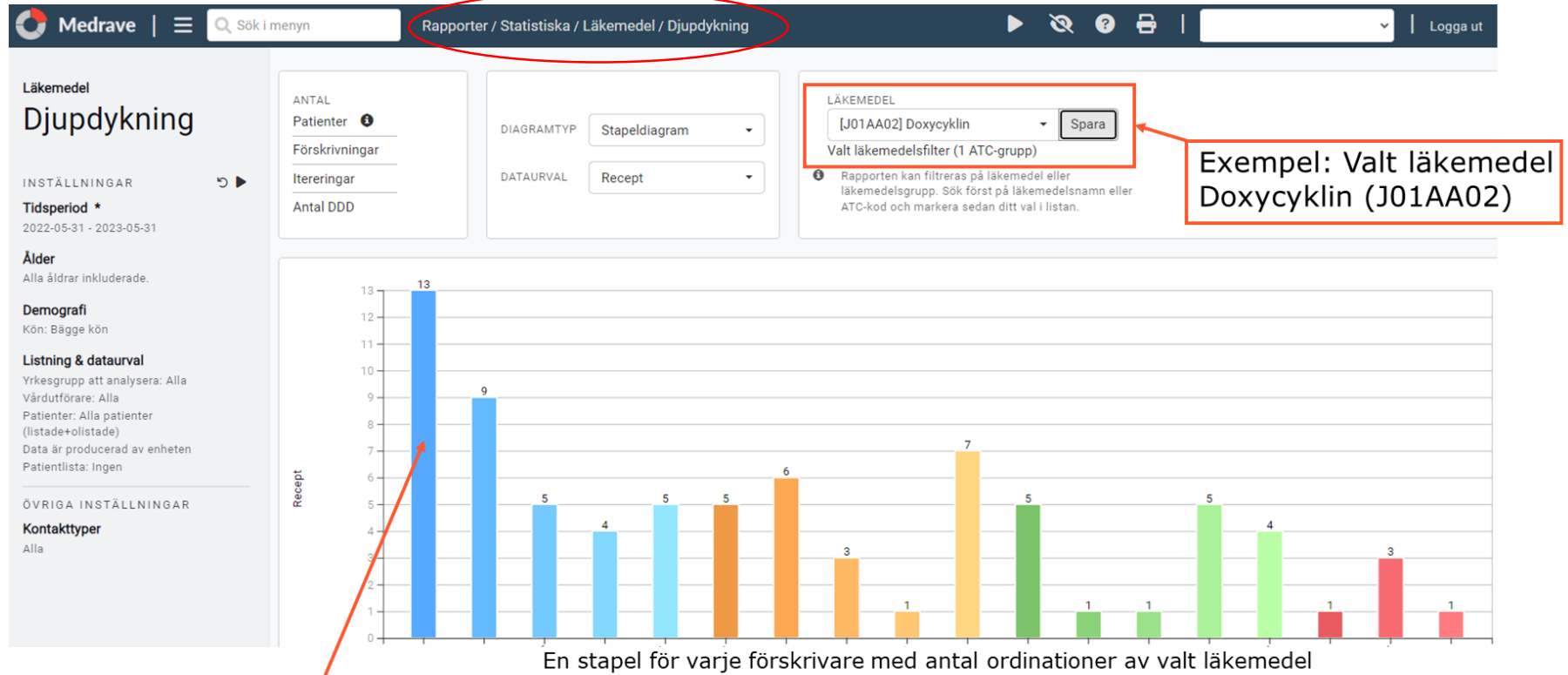
[Säker i statistiken 2025](#)

[Primärvårdskvalitet 2025 anvisningar](#)

[Individuell antibiotikastatistik från MedRave inklusive tonsillitmodulen](#)

[Hämta individuella förskrivardata från E-hälsomyndigheten](#)

Läkemedel/Djupdykning MedRave, (ej Primärvårdskvalitet)



Klicka på stapeln för att få upp en patientlista

A4: Utvärdering av förra årets fokusområde

- Hur har det gått?
- Kan ni utvärdera med individuella förskrivardata?
- Finns det andra mätbara resultat?
- Om mätmetod saknas: Gör en öppen, gemensam reflektion över det upplevda resultatet.

Koppling mellan ordinerat läkemedel och registrerad diagnoskod vid din VC MedRave, (ej Primärvårdskvalitet)

Läkemedel / Läkemedel-Diagnoser

Medrave | Sök i menyn | Rapport / Statistiska / Läkemedel / Läkemedel - diagnoser

Läkemedel
Läkemedel - diagnoser
3699 Patienter

INSTÄLLNINGAR
Tidsperiod *
2020-04-12 - 2021-04-11

Ålder
Alla åldrar inkluderade.

Demografi
Kön: Bägge kön

Listning & dataurval
Yrkesgrupp att analysera: Alla
Vårdutförare: Alla
Patienter: Alla patienter
(listade+olistade)
Data är producerad av enheten

A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	(258 Läkemedel, 158 Patienter, 417 Diagnoser)
B Blod och blodbildande organ	(140 Läkemedel, 105 Patienter, 246 Diagnoser)
C Hjärta och kretslopp	(425 Läkemedel, 208 Patienter, 569 Diagnoser)
D Hudpreparat	(149 Läkemedel, 100 Patienter, 188 Diagnoser)
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	(32 Läkemedel, 24 Patienter, 62 Diagnoser)
H Systemiska hormonpreparat, exkl. könshormoner och insulin	(43 Läkemedel, 38 Patienter, 83 Diagnoser)
J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	(209 Läkemedel, 156 Patienter, 252 Diagnoser)
J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk	(203 Läkemedel, 150 Patienter, 245 Diagnoser)
J01A Tetracykliner	(22 Förskrivningar , 19 Patienter, 20 Diagnoser)
J01B Amfenikoler	(0 Förskrivningar , 0 Patienter, 0 Diagnoser)
J01C Antibakteriella betalaktamer, penicilliner	(113 Förskrivningar , 90 Patienter, 127 Diagnoser)
J01CA Penicilliner med utvidgat spektrum	(39 Förskrivningar , 33 Patienter, 43 Diagnoser)
J01CE Betalaktamaskänsliga penicilliner	(52 Förskrivningar , 46 Patienter, 56 Diagnoser)
J01CF Betalaktamasresistenta penicilliner	(21 Förskrivningar , 13 Patienter, 27 Diagnoser)
J01CG Betalaktamashämmare	(0 Förskrivningar , 0 Patienter, 0 Diagnoser)
J01CR Kombinationer av penicilliner, inkl kombinationer med betalaktamashämmare	(1 Förskrivningar , 1 Patienter, 1 Diagnoser)
J01D Övriga antibakteriella betalaktamer	(10 Förskrivningar , 10 Patienter, 9 Diagnoser)
J01E Sulfonamider och trimetoprim	(24 Förskrivningar , 21 Patienter, 31 Diagnoser)
J01F Makrolider, linkosamider och	(9 Förskrivningar , 9 Patienter, 14 Diagnoser)

ATC-grupp: J01CE Betalaktamaskänsliga penicilliner (41 patienter med förskrivning av totalt 46 patienter, 56 diagnoser)

Nr	Koder	Diagnoser	Antal	Individer
1	J03	Tonsillit	16	15
2	J18P	Pneumoni	8	7
3	J22P	Akut bronkit	5	5
4	J06P	ÖLI	5	5
5	H669P	Otitis media UNS	3	2
6	L08P	Hudinfektion	2	2
7	L309P	Eksem	2	2
8	R05	Rösta	2	2
9	R53			
10	T784			
11	N30P			
12	J42P	Kronisk bronkit	1	1
13	J44	KOL	1	1
14	L04	Lymfadenit	1	1
15	I10	Hypertoni	1	1

Klicka för att få fram patientlista



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



Rinosinut fallbeskrivning
2021-03-18

Mikaela 44 år insjuknade för knäigt två veckor sen med snuva, nysningar och efter ett par dagar feberkänsla över knäet och jänna. Hon tog ett PCR-prov där och det var negativt. Hon söker nu i doktornens ÖB besöksrum om vilka besökare ett besök är av betydelse. Ständigt av måttlig smärta och klar när hon har tagit smärtläkare några veckor tidigare. Snuvan är på god och renslig. I början av Mikaela frös, sår-utlösare och medelstora. Inga allergier. Hon har tagit 12 dagar.

Frågor

1. Är det anamnestiska uppgifter som saknas?
2. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?
3. Är CDP till hjälp i diagnosen?
4. Har det någon betydelse att värken ökar när hon klipper sig framåt?
5. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden: akut, positivt rinosinut eller akut bakterier rinosinut? Hur skiljer man mellan de två?
6. Skulle Mikaela bli frisk fortare om hon fick antibiotika?
7. Vad kan ni rekommendera som symptomlindrande behandling?
8. Mikaela undrar hur länge hon kommer att ha besvär. Vad svarar du?
9. Vad ska förordas att hon kontaktar vård igen?
10. När föreligger det indikation för antibiotika vid rinosinut? Vilket profylaktiskt rekommenderas till?



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

Om ni har valt Minifall Akut tonsillit som del av ert utbildningsarbete, ska ni diskutera alla delar av detta journalutdraget i ca 15-30 minuter. Vilken är den viktigaste delen? Var användning och behandling adekvat? Hur nåddes målet? Är det uppgifter som saknas? Covid-19 är inte aktuellt i dessa fall.

Minifall akut tonsillit 1 a
Oliver 7 år

ANTECENNING

Kontakthyp Mottagningsbesök öppenvård
Kontaktsjuk Halsont

ANAMNES

Aktuellt Halsont, snuva, febris och temp kring 38 grader sedan två dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen smärtsjukdomshistoria.

STATUS



Abnormitet Temp 39,0 °C men relativt opärlat av detta.
Kunskaps och svag Rastade tonstrar med tillagring. Ingen övermjätning.
Larynx Svag övre och nedre larynx.
Hjärta U.S.
Lunger Sekretöslut som flyttar sig i börigt inga rassel eller rassel. Normal andningsfrekvens.

REKOMMEND/ Tonsillitstatus. Strep-A positivt. Receipt på Piv + i 10 dagar.
Skilj

DIAGNOS ENL ICD-10 J03.0 Streptokokktonillit

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

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktsak	Hälsont
ANAMNES	
Aktuellt	Hälsont, 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 6mmade adeniter käkvinklarna bilateralt.
Hjärta	U.a.
Lungor	Sekretbiljud 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 Streptokocktonsillit



B. Fokusområde/n (B1-B2)

B1. Patientfall 1

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

B2. Intern undervisning

- Presentationer, filmer, webinarier, SBU trh-bilder, webb-utbildningarna Antibiotikasmart och/eller Sårsmart
- Minst 5 deltagare: helst all personal/läk/ssk/BVC-personal/personal på SÄBO
- Kontaktläkaren och/eller Strama-sjuksköterskan kan hålla i utbildningen

B2. Intern undervisning

Antibiotikasmart, Sårsmart

Presentationer med handledarmanual 10 olika

Filmer 9 olika

Inspelade webinarier 18 olika

SBU trh-bilder



Akut mediaotit

Senast uppdaterad 2025-01-10
Strama Västra Götaland

2019-03-20, uppdaterad senast 2025-01-10
här powerpointpresentationen kan användas vid fortbildning av centralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd som håller i presentationen, exempelvis Stramas läktylkare. Presentationen handlar om akut mediaotit.



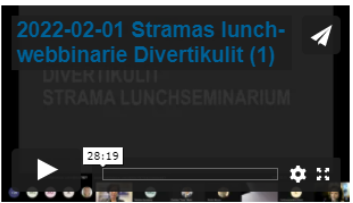
Hud- och mjukdelsinfektioner
Erytema migrans - Impetigo - Erysipelas - Svåriläkta sår

1. Vilken diagnos ställer du?



- SOM
- Frisk trumhinna
- AOM
- Simplexotit

Webbinarie Divertikulit
2022-02-01



2022-02-01 Stramas lunchwebbinarie Divertikulit (1)
DIVERTIKULIT
STRAMA LUNCHSEMINARIUM

28:19



antibiotika SMART

Sju typer av sår

Allmänt om sår Trycksår Venösa sår Arteriella sår

Diabetessår Tumörsår Blandsår Övriga 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 respektive sjuksköterskor som har behov av Strama-utbildning, hur lång tid kontaktläkaren och Strama-sjuksköterskan fått avsatt för sitt arbete m.m.
- Önskemål till oss

Riktlinjer

- Beslutsstöd övervikt och obesitas
- Försäkringsmedicin
- Levnadsvanor
- Läkemedel
- Medicinska riktlinjer och rutiner
- Medicintekniska produkter
- Smittskydd Västra Götaland

Strama Västra Götaland

- För primärvård
- För sjukhusvård
- Informationsmaterial
- Självdeklaration 2025**

- Statistik
- Utbildning
- Kontakt

- Strålsäkerhet
- Vaccinationer
- Vård av personer från Ukraina
- Vårdhandboken
- Vårdhygien i Västra Götaland

Strama Västra Götaland



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 kontaktpuppgifter till Strama Västra Götaland.



Antibiotikastatistik

256 utthäntade antibiotikarecept per 1000 invånare i Västra Götaland under de senaste 12 månaderna till och med januari 2025.



Strama-app

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



Självdeklaration

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



Reonbågshäftet

Ladda ner informationshäftet om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården. Den digitala versionen uppdaterades senast 2023-10-24.

Riktlinjer

- Beslutsstöd övervikt och obesitas
- Försäkringsmedicin
- Levnadsvanor
- Läkemedel
- Medicinska riktlinjer och rutiner
- Medicintekniska produkter
- Smittskydd Västra Götaland

Strama Västra Götaland

- För primärvård
- För sjukhusvård
- Informationsmaterial

Självdeklaration 2025

- Statistik
- Utbildning
- Kontakt

- Strålsäkerhet
- Vaccinationer
- Vård av personer från Ukraina
- Vårdhandboken
- Vårdhygien i Västra Götaland

Självdeklaration 2025

Stramas självdeklaration för primärvård 2025 finns nu tillgänglig. Här finns även instruktioner och manualer för ifyllande av årets självdeklaration. Här hittar du även rapporter från tidigare års självdeklarationer och kontaktpuppgifter.



Till självdeklarationen

Deadline för Stramas självdeklaration är den 17 oktober 2025.



Instruktioner och manualer

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

Lunchwebbinarie om Stramas självdeklaration 2025-04-08

Inspelning och presentationsmaterial kommer att läggas upp här.



Strama quiz

Här finns Strama quiz 2025 som du behöver för självdeklarationen 2025. Här hittar du även Strama quiz från 2015-2024.



Patientfall

Här hittar du minifall och fallbeskrivningar med tillhörande handledarmanual.



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.

Självdeklarationen utgör underlag för Stramas fortsatta samarbete med vårdcentralerna samt den ersättning som utbetalats för arbete som genomförs under 2025

Följande moment i självdeklarationen ska vara genomförda för godkänd deklARATION:

A1

A2 a-c

A3

A4

B1

B2

Utfallet av genomförda moment ska diskuteras på minst ett reflekterande möte (RM).

På [sidan Självdeklaration 2025](#) på Stramas hemsida, finns allt du behöver för att genomföra deklARATIONEN, instruktioner och en utförlig manual hur denna webbenkät ska fyllas i. **Det är en fördel att börja med att först läsa igenom den korta instruktionen och sedan manualen.** När enkäten är komplett ifylld, skickar du in den till Strama Västra Götaland, dock allra **senast den 17 oktober 2025**.

En delvis ifylld enkät kan sparas upprepade gånger så att man kan fortsätta att fylla i vid ett senare tillfälle. Klicka på **pausa-och-spara-knappen** som finns längst upp till vänster i enkäten. Ange din e-postadress. En länk skickas då till den mejladress du angett. Genom att klicka på länken kommer du tillbaka till din påbörjade självdeklaration och kan fortsätta att fylla i. Du får en ny länk varje gång du sparar, men de tidigare fungerar också. Länken som du använde för att öppna självdeklarationen den allra första gången, fungerar dock inte.

Obligatoriska frågor är markerade med en asterisk (*) och måste vara ifyllda för att du ska kunna skicka in självdeklarationen.

VERKSAMHETSINFORMATION

1. Verksamhetens namn.

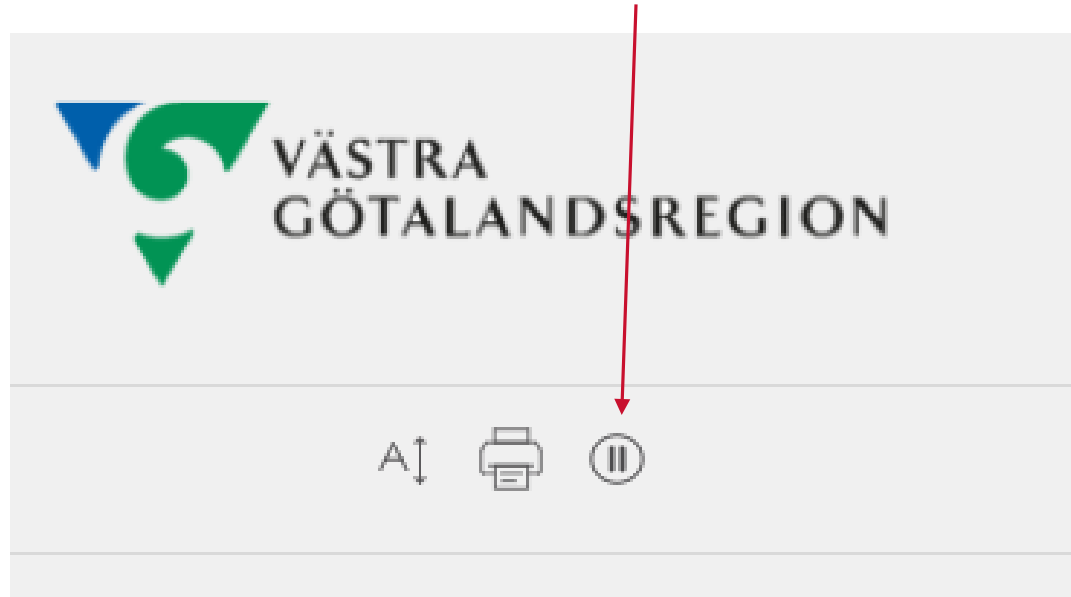
*

2. Kontaktläkare, namn.

*

Webb-enkäten

Pausa-och spara-funktionen finns uppe till vänster.



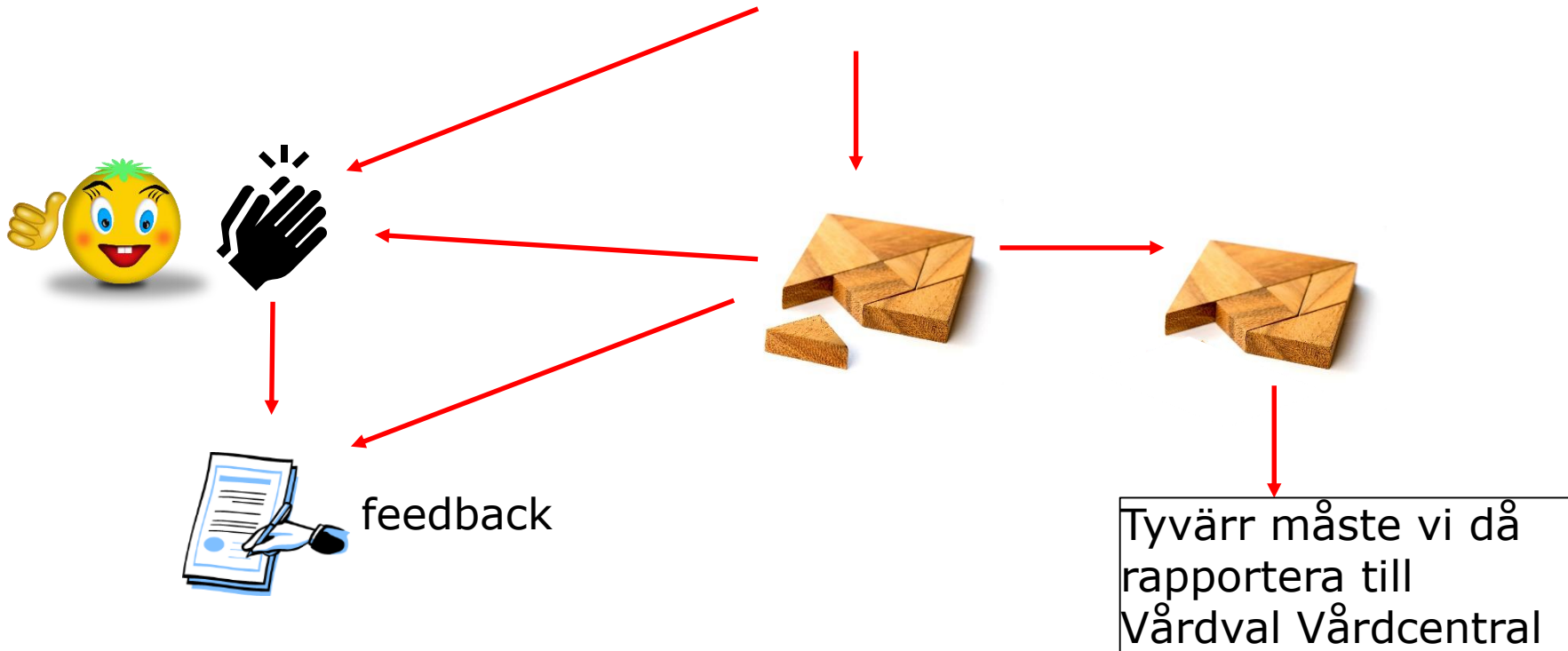


Deadline

17 oktober

2025

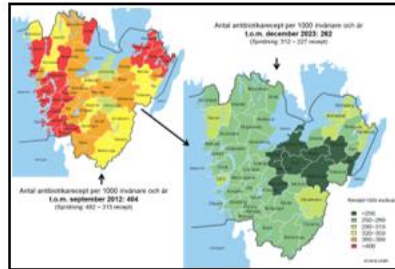
Vad händer sen? Vi bedömer





Stramainsatser inom primärvården 2023

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



Göteborg, 2024-03-04

Strama Västra Götaland
Avdelning patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap
Koncernstab uppdrag och produktion av hälso- och sjukvård
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

www.vgregion.se/strama
strama.vqr@vgregion.se

Sammanställningen finns på vår hemsida

Förbättringsförslag

Tipslistan från Stramas självdeklARATIONER

Tippslistan!

Rapporter tidigare års självdeklarerationer

[Tippslistan Stramas självdeklarerationer](#)

[Rapport Stramas självdeklareration 2023](#)

[Rapport Stramas självdeklareration 2022](#)

[Rapport Stramas självdeklareration 2021](#)

[Rapport Stramas självdeklareration 2020](#)

[Rapport Stramas självdeklareration 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.

LYCKA TILL!

