

Svarsjournal

Publikationsnamn	Strama Västra Götalands självdeklaration 2026
Namn	Vårdcentral i VGR
Datum	2026-05-21
VERKSAMHETSINFORMATION 1. Verksamhetens namn.	Vårdcentral i VGR
2. Kontaktläkare, namn.	namn
3. Kontaktläkare, e-postadress.	namn@adress.se
4. Verksamhetschef, namn.	namn
5. Verksamhetschef, e-postadress (till denna e-postadress skickas bekräftelse om samt kopia på inskickad självdeklaration).	namn@adress.se
6. Om ni har en Strama-sjuksköterska, ange namn:	namn
7. Eventuell Strama-sjuksköterskas e-postadress:	namn@adress.se
8. Antal läkare som genomfört Strama quiz 2025 (ange med siffror).	10
9. Slutsatser av diskussionen på RM om resultatet av genomförd Strama quiz 2025.	<p>Vi diskuterade i gruppen att det kan vara svårt att skilja akut bronkit från pneumoni och att vi behöver lära oss mer om det, samt att vi behöver repetera behandlingsriktlinjerna för sinuit.</p> <p>Många är osäkra på vilka reaktioner som kan misstänkas vara pc-allergi.</p>
A2a. Totalförskrivning av antibiotika (se Strama VG:s statistikutskick för varje årstid) 10. Slutsatser om er totala förskrivning jämfört med övriga vårdcentraler efter diskussion på RM.	<p><i>(Kvartalsrapport)</i></p> <p>Vår totalförskrivning ligger bland de högre när man jämför med VC i vårt område. Vi har tyvärr ökat vår förskrivning de senaste kvartalen.</p>

	<p>Vi kanske har en något för frikostig antibiotikaförskrivning. Det kan också bero på att vi har god tillgänglighet på jourmottagningen och att många äldre är listade på vårdcentralen.</p>
<p>A2b. Diagnoskopplade data 11. Data hämtade från (kryssa i ett eller båda alternativen).</p>	<p>Strama VG:s statistikskick (unik fil för din vårdcentral)</p>
<p>12. Slutsatser om era diagnoskopplade data efter diskussion på RM.</p>	<p><i>(Genomgång av unik fil för VC - PVQ-mätaren och benchmarkbilder)</i></p> <p>Vi följer behandlingsriktlinjerna för cystit och paronyki. <i>(indikatorer på grönt)</i></p> <p>Båda tonsillit-indikatorerna har förbättrats. Detta var förra året fokusområde! Vi når nu målvärdet för andel ab-behandlad tonsillit med neg strep A, men har en liten bit kvar till målet för andel pos strep A av alla tagna strep A.</p> <p>Områden där vi behöver förbättra oss är främst sinuit, akut bronkit och pneumoni. Dessa indikatorer ligger fortfarande på rött och målen har ännu inte uppnåtts.</p> <p>I benchmarkbilderna ligger vi högt för antibiotikabehandlade sinuiter jämfört med VC i vårt område.</p>
<p>A2c. Antibiotikaprofil (hämtas från Strama VG:s statistikskick, unik fil för din vårdcentral) 13. Slutsatser om er antibiotikaprofil efter diskussion på RM.</p>	<p><i>(Antibiotikaprofil - unik fil för VC)</i></p> <p>Vi har en högre andel klindamycin och doxycyklin än genomsnittet i VGR.</p> <p>Klindamycin ska vi titta närmare på, då det sällan finns indikation att förskriva klindamycin och detta</p>

	<p>preparat bör undvikas, då det ger mycket biverkningar och driver resistens.</p> <p>Doxycyklin skriver vi främst ut vid sinuit och pneumoni och här ser vi ett samband med vår PVQ-mätare, där vi inte når målen för vare sig PcV vid sinuit eller pneumoni.</p>
<p>A3. Individuella förskrivardata Data hämtas från MedRave, gärna Djupdykning eller från eHälsomyndigheten, för samtliga läkare inklusive vikarier med minst 3 månaders anställning. Alternativt används journalgranskning. Efter distribution till respektive läkare diskuteras resultatet på RM. 14. Antal läkare som tagit del av sina egna förskrivardata (ange antal med siffror).</p>	10
<p>15. Tidsperiod (klicka i rutorna för kalender). - Från</p>	datum
<p>15. Tidsperiod (klicka i rutorna för kalender). - Till</p>	datum
<p>16. Vilken typ av data har hämtats ut? (kryssa i ett eller flera alternativ).</p>	All antibiotika Specifikt preparat, ange vilket/vilka i fråga 18 nedan
<p>18. Om ni valt "Specifikt preparat" ovan, ange vilket/vilka.</p>	Klindamycin Doxycyklin
<p>19. Slutsatser av individuella förskrivardata och diskussion på RM.</p>	<p>Vi tittade främst på de preparat som var mest avvikande från VGR genomsnittet i vår antibiotikaprofil. (<i>MedRave – djupdykning och koppling läkemedel-diagnos</i>)</p> <p>Klindamycin har främst förskrivits av en läkare. Vid journalgranskning sågs ordination vid sårinfektioner och till några patienter med journalmärkning pc-allergi. I nästan alla fall kunde annan antibiotika valts, i linje med behandlingsriktlinjerna. Vi har diskuterat i gruppen. Berörd läkare är nu införstådd med detta.</p>

	<p>Läkare som ser fler jourpatienter har högst förskrivning av doxycyklin. Förskrivet vid diagnoser akut bronkit och pneumoni, men även till sinuit.</p> <p>Vi har för låg andel PcV till pneumonier och sinuiter i PVQ-mätaren och måste således jobba med att välja förstahandspreparat (PcV). Vi har även för många patienter med akut bronkit som får antibiotika.</p>
20. Vilket/vilka var förra årets fokusområde/n?	Tonsillit
21. Hur har det gått avseende förra årets fokusområde? Finns det mätbara resultat? Om mätmetod saknas, gör ni en öppen, gemensam reflektion över det upplevda resultatet.	Vi har ändrat våra rutiner för provtagning av strep-A, så provet alltid tas efter klinisk bedömning med centorkriterier. Vi använder oss av Stramas flödesschema för faryngotonsillit. Förbättring av båda tonsillit-indikatorerna i PVQ-mätaren.
22. 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. Det är möjligt att vid behov välja samma fokusområde som 2024.	Akut bronkit och sinuit. Här har vi störst möjlighet till förbättring och flera kollegor upplever osäkerhet i bedömning/behandling av dessa patienter.
B1. Patientfall 1 På Stramas hemsida finns ett antal patientfall med handledarmanual. Välj minst ett av dessa, gärna fler. En minifallserie (tre journalanteckningar) räknas som ett fall. 23. Patientfall 1. Välj från rullistan nedan.	Akut bronkit fallbeskrivning
24. Slutsatser av diskussion på RM (patientfall 1):	Bra diskussion i gruppen om när vi tar CRP och belyser tydligt hur viktiga vitalparametrarna är för bedömning av patienten. Vi kommer arbeta mer aktivt med att alltid bedöma vitalparametrarna på dessa patienter och använda Regnbågshäftet.
B2. Intern undervisning Kontaktläkaren eller Strama-sjuksköterskan har anordnat intern undervisning med	Rinosinuit

<p>personal (minst 5, gärna fler) – prioritera gärna undervisning och diskussion i hela personalgruppen. Det är dock möjligt att välja en specifik personalkategori, exempelvis vårdcentralens sjuksköterskor, läkare, BVC-personal, personal på SÄBO (kan delegeras till SÄBO-läkare). För undervisningsmaterial se Stramas hemsida, fliken Självdeklaration 2025. Där finns presentationer, filmer, inspelade webinarier och länk till webb-utbildningarna. Ange vilken/vilka av dem som har använts. 26. Presentationer</p>	
<p>Undervisningsfilmer</p>	<p>Webbinarie Pc-allergi</p>
<p>27. Ange personalkategori(er).</p>	<p>Läkare</p>
<p>27. Ange personalkategori(er).</p>	<p>Sjuksköterskor</p>
<p>28. Antal deltagare (minst 5, ange antal med siffror).</p>	<p>20</p>
<p>29. Slutsatser vid utbildningstillfället:</p>	<p>Graderingen (post viral/bakteriell) av rinosinuit kan vara svår, men vi sammanfattande det viktigaste budskapet att FÅ patienter behöver antibiotika. Vi behöver se över vår triagering av sinuitpatienter och ge fler egenvårdråd.</p> <p>Bra genomgång av Pc-allergi, då flera kände sig osäkra på hur man bedömer detta. Vi har många patienter med pc-allergimärkning av journalen. En av våra ST-läkare ska göra ett förbättringsarbete om detta.</p>
<p>SLUTSATSER A- OCH B-DEL 30. Sammanfatta diskussionerna i A- och B-delens moment och utvalt fokusområde/n. Hur går ni vidare? Hur kan ni följa upp vad årets vidtagna åtgärder ger för resultat, exempelvis till nästa års självdeklaration?</p>	<p>Vi har identifierat de områden som vi behöver arbeta vidare med: akut bronkit och sinuit. Vi kommer att ha utbildning om sinuit för sköterskorna, för att underlätta deras triagering av dessa patienter och bli bättre på att ge egenvårds råd.</p> <p>Vi såg även behov av utbildning om pc-allergi och att göra pc-provokationer på VC.</p>

	<p>Vi kommer också följa upp förskrivningen av klindamycin och doxycyklin, samt har som mål att minska totalförskrivningen.</p> <p>Vi kommer under året avsätta tid på läkarmöten och APT för internundervisning inom valda fokusområden samt utvärdera med Stramas utskick <i>unik fil för VC</i>.</p>
31. Något annat ni vill delge oss angående vårdcentralens Strama-arbete?	Kontaktläkaren och Strama-ssk ska ha ett möte om hur vi tillsammans kan lägga upp nästa års arbete.
32. Synpunkter på årets självdeklaration, d.v.s. lämna feedback till Strama VG:	Kul och bra quiz!
33. Följande önskar vi oss från Strama VG 2026 (besök, kortare digital genomgång av något/några ämnen, nytt informationsmaterial, utbildningar etc.). Föreslå gärna nya saker som ni saknar idag.	Vi önskar digital utbildning om sinuit och/eller bronkit.
34. Har ni deltagit i lunchwebbinarierna? Synpunkter på upplägget? Förslag på framtida ämnen?	Ja
MER INFORMATION OM ER För att Strama VG ska kunna bedöma vårdcentralens fortsatta behov av stöttning, redogör för: 35. Utöver utbildningstillfällen och RM, hur mycket tid har Stramas kontaktläkare fått avsatt för sitt uppdrag de senaste 12 månaderna?	10 - 15 timmar
37. Har ni en utsedd Strama-sjuksköterska på er vårdcentral?	Ja
Medverkan vid utbildningar Hur många i er personalgrupp behöver grundläggande Strama-utbildning under det kommande året? Vi rekommenderar att man deltar i vår basutbildning (digitalt eller fysiskt) var tredje år som repetition. För läkare Bli en antibiotikasmart doktor! alternativt Strama-uppdatera dig digitalt! För sjuksköterskor Trygg i telefon och triagering med Strama. Vårdcentralbesök från Strama likställs med basutbildning. 40. Antal läkare som behöver utbildning (ange antal med siffror):	2
41. Antal sjuksköterskor som behöver utbildning (ange antal med siffror):	3

<p>Antal anställda läkare samt antal som medverkat vid minst ett reflekterande möte (RM) 2025. (Deltidsanställning räknas som hel. Ange "0" om ingen medverkat). Kommentarer angående eventuell frånvaro (sidotjänstgöring/föräldradighet/långtidssjukskrivning) för någon av kategorierna anges i fråga 52. 42. Antal fast anställda specialister (ange antal med siffror):</p>	10
<p>43. Antal fast anställda specialister som deltagit i RM (ange antal med siffror):</p>	8
<p>44. Antal anställda ST-läkare (ange antal med siffror):</p>	3
<p>45. Antal ST-läkare som deltagit i RM (ange antal med siffror):</p>	2
<p>46. Antal anställda AT/BT-läkare (ange antal med siffror):</p>	1
<p>47. Antal AT/BT-läkare som deltagit i RM (ange antal med siffror):</p>	1
<p>48. Antal tillfälligt (>3 mån) anställda läkare (ange antal med siffror):</p>	0
<p>49. Antal tillfälligt (>3 mån) anställda läkare som deltagit i RM (ange antal med siffror):</p>	0
<p>50. Antal tillfälligt (<3 mån) anställda läkare (ange antal med siffror):</p>	1
<p>51. Antal tillfälligt (<3 mån) anställda läkare som deltagit i RM (ange antal med siffror):</p>	1
<p>52. Kommentarer angående eventuell frånvaro (sidotjänstgöring/föräldradighet/långtidssjukskrivning) för någon av kategorierna ovan. Om alla har deltagit ange "0".</p>	<p>1 ST-läkare på randning 1 specialist föräldradig 1 specialist tjänstledig</p>
<p>53. Verksamhetschefen har tagit del av självdeklarationen, datum (klicka i rutan så kommer kalender upp). Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att uppgifterna som ni har angett i självdeklarationen är korrekta.</p>	2026-08-27
<p>54. Antal reflekterande möten (ange antal med siffror):</p>	4
<p>55. Ange datum för det senaste reflekterande mötet (klicka i rutan så kommer kalender upp).</p>	2026-08-20

56. Kontrollfråga: Har du fyllt i alla relevanta fält? Svara i så fall "Ja" och skicka in.

Ja